



**ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ
ΙΔΡΥΜΑ ΚΑΛΑΜΑΤΑΣ**

ΣΧΟΛΗ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΚΑΙ ΟΙΚΟΝΟΜΙΑΣ

ΤΜΗΜΑ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

**«ΑΝΤΙΛΗΨΕΙΣ ΚΑΙ ΠΡΟΟΠΤΙΚΕΣ ΤΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΚΑΙ
ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΓΙΑ ΤΟ ΣΩΜΑ ΕΠΙΘΕΩΡΗΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ
ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ ΣΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΣΩΤΗΡΙΑ»**

ΕΛΕΝΗ ΣΑΡΙΔΑΚΗ

ΕΠΙΒΛΕΠΩΝ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ: ΑΝΤΩΝΙΟΣ ΜΑΝΙΑΤΗΣ

ΚΑΛΑΜΑΤΑ ΦΕΒΡΟΥΑΡΙΟΣ 2008

ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ

Πρώτο Μέρος: Διερεύνηση της επιθεώρησης του νοσοκομείου «Σωτηρία»	5
1^ο Κεφάλαιο: Σώμα Επιθεωρητών Υπηρεσιών Υγείας και Πρόνοιας (Σ.Ε.Υ.Υ.Π.)	8
1.1 Η διάρθρωση του Σ.Ε.Υ.Υ.Π.	9
1.1.1 Ο πρώτος τομέας ελέγχου του Σ.Ε.Υ.Υ.Π.	9
1.1.2 Ο δεύτερος τομέας ελέγχου	11
1.1.3 Στον τελευταίο τομέα υπάγονται	11
1.2 Η ελεγκτική διαδικασία του Σ.Ε.Υ.Υ.Π.	12
1.3 Προοπτικές και στόχοι του Σ.Ε.Υ.Υ.Π.	14
2^ο Κεφάλαιο: Σώματα ελέγχων στην χώρα μας	15
2.1 Σώμα Επιθεωρητών Ελεγκτών Δημόσιας Διοίκησης (Σ.Ε.Ε.Δ.Δ.)	15
2.1.1 Η ελεγκτική δράση του Σ.Ε.Ε.Δ.Δ.	16
2.1.2 Η ελεγκτική διαδικασία του Σ.Ε.Ε.Δ.Δ.	16
2.2 Ο Σ.Τ.Π.	17
2.2.1 Ο Συνήγορος της Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης	19
2.3 Σύγκριση των τριών ελεγκτικών σωμάτων	22
2.3.α Ομοιότητες Σ.Ε.Υ.Υ.Π. με Σ.Ε.Ε.Δ.Δ.	22
2.3.β Διαφορές του Σώματος Επιθεωρητών Υπηρεσιών Υγείας και Πρόνοιας σε σύγκριση με το Σώμα Επιθεωρητών Ελεγκτών Δημόσιας Διοίκησης	23
2.4 Σύγκριση του Σ.Ε.Υ.Υ.Π. με τον Σ.Τ.Π.	24
2.5 Συμπεράσματα που προκύπτουν από τη σύγκριση των τριών σωμάτων	25
3^ο Κεφάλαιο: Το Νοσοκομείο «Σωτηρία»	26
3.1 Οι τέσσερις περίοδοι του Νοσοκομείου «Σωτηρία»	26
3.1.α Πρώτη περίοδος (1905-1919)	26
3.1.β Δεύτερη περίοδος (1919-1936)	26
3.1.γ Τρίτη περίοδος (1936-1961)	27
3.1.δ Τέταρτη περίοδος (1961-1985)	27
3.2 Οργανόγραμμα του Νοσοκομείου «Σωτηρία»	28

Δεύτερο Μέρος: Έρευνα για το Σ.Ε.Υ.Υ.Π. στο νοσοκομείο «Σωτηρία»	29
1^ο Κεφάλαιο: Ανάλυση των ερωτηματολογίων	31
1.1 Ανάλυση των ερωτηματολογίων του προσωπικού	31
1.1.2 Ανάλυση των ερωτηματολογίων των ασθενών	32
1.1.3 Ανάλυση των ερωτηματολογίων του Σ.Ε.Υ.Υ.Π.	32
1.2 Συμπεράσματα ερωτηματολογίων	34
1.2.1 Συμπεράσματα και παρατηρήσεις που αφορούν το προσωπικό του νοσοκομείου «Σωτηρία»	34
1.2.2 Συμπεράσματα από το Σ.Ε.Υ.Υ.Π.	35
1.2.3 Παρατηρήσεις και συμπεράσματα των ερωτηματολογίων των ασθενών του νοσοκομείου «Σωτηρία» σε συνδυασμό με το ρόλο των Μ.Μ.Ε.	36
2^ο Κεφάλαιο: Θεσμικά στερεότυπα δυσλειτουργιών του υγειονομικού συστήματος	39
2.1 Ράντζα και «φακελάκι»	39
2.2 Φαρμακευτικές εταιρίες, γιατροί, ασφαλιστικά ταμεία	42
2.3 Ποιότητα και έλεγχος στο Ε.Σ.Υ.Κ.Α.	44
Επίλογος: Βελτιωτικές προτάσεις για το Ε.Σ.Υ.Κ.Α. με έμφαση στο Νοσοκομείο «Σωτηρία»	48
Βιβλιογραφία	52
Σύνοψη	54
Παράρτημα	55
A) Ερωτηματολόγια	56
B) Διαγράμματα	66

ΠΙΝΑΚΑΣ ΚΥΡΙΟΤΕΡΩΝ ΣΥΝΤΟΜΟΓΡΑΦΙΩΝ

Ε.Ο.Φ.	Εθνικός Οργανισμός Φαρμάκων
Ε.Σ.Υ.Κ.Α.	Εθνικό Σύστημα Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης
Μ.Μ.Ε.	Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης
Ν.Α.Δ.Α.	Νόμος Ανεξάρτητη Διοικητική Αρχή
Ν.Π.Δ.Δ.	Νομικό Πρόσωπο Δημοσίου Δικαίου
Ν.Π.Ι.Δ.	Νομικό Πρόσωπο Ιδιωτικού Δικαίου
Ν.Σ.Κ.	Νομικό Συμβούλιο Κράτους
Ο.Τ.Α.	Οργανισμός Τοπικής Αυτοδιοίκησης
Π.Ο.Υ.	Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας
Σ.Ε.Ε.Δ.Δ.	Σώμα Επιθεωρητών Ελεγκτών Δημόσιας Διοίκησης
Σ.Ε.Υ.Υ.Π.	Σώμα Επιθεωρητών Υπηρεσιών Υγείας και Πρόνοιας
Σ.Τ.Π.	Συνήγορος του Πολίτη



Πρώτο Μέρος: Διερεύνηση της επιθεώρησης του νοσοκομείου «Σωτηρία»

Η παρούσα ατομική γραπτή εργασία εκπονήθηκε στο πλαίσιο του μαθήματος πτυχιακής εργασίας του τμήματος Δ.Μ.Υ.Π. της σχολής Σ.Δ.Ο. του Τ.Ε.Ι. Καλαμάτας.

Η μελέτη αναφέρεται στις αντιλήψεις και προοπτικές του προσωπικού του νοσοκομείου Σωτηρία και των ασθενών σε αυτό, για το Σώμα Επιθεωρητών Υπηρεσιών Υγείας και Πρόνοιας (Σ.Ε.Υ.Υ.Π.).

Με τον όρο «αντιλήψεις» εννοούμε την εικόνα που έχει το προσωπικό του νοσοκομείου «Σωτηρία» και οι ασθενείς του για την ίδρυση και λειτουργία του Σ.Ε.Υ.Υ.Π. και με τον όρο «προοπτικές», τις δυνατότητες που πιστεύουν ότι έχει το σώμα ώστε να επιφέρει στο μέλλον τα επιθυμητά αποτελέσματα, μέσα από τους ελέγχους που πραγματοποιεί στο νοσοκομείο Σωτηρία.

Αφορμή της διερεύνησης του έργου του Σ.Ε.Υ.Υ.Π. αποτέλεσε ο γενικότερος προβληματισμός που υπάρχει τα τελευταία 2 χρόνια εξαιτίας της έλλειψης νοσηλευτικού προσωπικού, κλινών και ποιότητας προσφερόμενων υπηρεσιών η οποία εμποδίζει την σωστή διεξαγωγή της περίθαλψης στη χώρα μας

Εικάζουμε ότι ελλείπει η διεξαγωγή σωστών και επαρκών ελέγχων του Σ.Ε.Υ.Υ.Π., για την επίλυση των προβλημάτων του «Σωτηρία», τα οποία εντοπίζονται στο προσωπικό και στις παρεχόμενες υπηρεσίες του και στο εάν είναι βελτιώσιμη η αποδοτικότητα των υπηρεσιών υγείας του νοσοκομείου μέσα από την διεξαγωγή του έργου του Σ.Ε.Υ.Υ.Π.

Μεθοδολογικά, για το κομμάτι της έρευνας της εργασίας χρησιμοποιήθηκαν ερωτηματολόγια στο προσωπικό του νοσοκομείου, στους ασθενείς του καθώς και στα μέλη του Σ.Ε.Υ.Υ.Π.

Οι Υπηρεσίες Υγείας και Πρόνοιας που προσφέρονται από τις μονάδες υγείας στηρίζονται σε ορισμένες αρχές¹ που πηγάζουν από τις βασικές επιστημονικές και ανθρωπιστικές επιλογές των σύγχρονων κοινωνιών.

¹ Ανώνυμος, Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας, www.who.com Ανακτήθηκε στις 10/6/2007.

Οι αρχές αυτές είναι:

- i. Η Υγεία και ο πολιτισμός πρέπει να γίνονται αντιληπτά όχι ως αυτόνομα στοιχεία χωρίς άμεση σχέση. Ο πολιτισμός αποτελεί γενικότερο πλαίσιο και περιλαμβάνει τόσο τις υπηρεσίες υγείας όσο και την ποιότητα ζωής.
- ii. Είναι υποχρέωση των αρχών και των φορέων της πολιτείας να εξασφαλίζουν ικανοποιητικά επίπεδα ποιότητας ζωής των πολιτών και συνθήκες ενεργού συμμετοχής.
- iii. Η Υγεία πρέπει να αντιμετωπίζεται συνολικά βάσει των προδιαγραφών του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (Π.Ο.Υ.).
- iv. Οι ασθενείς πρέπει να αποτελούν το κέντρο ενδιαφέροντος του συστήματος υγείας.
- v. Η εκπαίδευση είναι θεμελιώδες στοιχείο για την εξέλιξη των ατόμων και την ικανότητα αντιμετώπισης προβλημάτων.
- vi. Η ενημέρωση και η παροχή και διάχυση γνώσεων προς τους πολίτες πρέπει να γίνεται συστηματικά, με επιστημονικό τρόπο και γενναιοδωρία.

Τα τελευταία χρόνια στην Ευρώπη, τα κάθε είδους συστήματα περίθαλψης που είχαν αναπτυχθεί όχι μόνο δεν κάλυπταν τις ανάγκες υγείας του ατόμου και της κοινωνίας, αλλά οδηγούσαν και σε ολοένα αυξανόμενο κόστος.

Η πολιτική υγείας της Ελλάδας την τελευταία δεκαετία αντιμετωπίζει ορισμένα κοινά προβλήματα τα οποία κυρίως αφορούν:

- i. Την συγκράτηση του κόστους των υπηρεσιών υγείας,
- ii. την εξασφάλιση της ισότητας και της καθολικότητας ως προς την πρόσβαση σε υπηρεσίες υγείας και
- iii. την παροχή υπηρεσιών υγείας υψηλής ποιότητας.

Το μεγαλύτερο πρόβλημα που καλείται να αντιμετωπίσει το ελληνικό σύστημα υγείας στις μέρες μας είναι η σπατάλη των διαθέσιμων πόρων. Πρόκειται για τη σπατάλη η οποία οφείλεται στην έλλειψη μηχανογράφησης, στην απουσία τεχνολογικού εκσυγχρονισμού και ανάλογου προσωπικού και κατ'επέκταση στην αδυναμία αποτελεσματικής διαχείρισεως του συστήματος και στη συνακόλουθη αδυναμία για ουσιαστικό και αξιόπιστο έλεγχο. Θεωρούμε λοιπόν πως μόνο τα ελεγκτικά σώματα της χώρας μας θα μπορούσαν να δώσουν μία λύση ή έστω να επιφέρουν μια βελτιωμένη κατάσταση στο σύστημα υγείας.

Το πρώτο μέρος περιλαμβάνει 3 κεφάλαια, από τα οποία το κεφάλαιο 1 εστιάζει στα βασικά στοιχεία του Σώματος Επιθεωρητών Υπηρεσιών Υγείας και Πρόνοιας. Εδώ αναφέρεται η αποστολή, ο βασικός σκοπός, η διάρθρωση, η ελεγκτική διαδικασία καθώς

και οι προοπτικές και οι στόχοι του Σ.Ε.Υ.Υ.Π.. Το κεφάλαιο 2 αναφέρεται στην ύπαρξη των 3 ελεγκτικών μηχανισμών της χώρας μας, δηλαδή του Σ.Ε.Υ.Υ.Π., του Σ.Ε.Ε.Δ.Δ. και του Συνηγόρου του Πολίτη (Σ.Τ.Π.). Επίσης περιγράφει αναλυτικά την αποστολή, τον σκοπό και την ελεγκτική τους δράση και διαδικασία. Το κεφάλαιο 3 είναι αφιερωμένο στο Νοσοκομείο «Σωτηρία», ειδικότερα στην ιστορία του και στο οργανόγραμμά του. Το δεύτερο αναλύει τα ερωτηματολόγια της προαναφερθείσας έρευνας και αναφέρεται στα θεσμικά στερεότυπα δυσλειτουργιών του υγειονομικού συστήματος.

ΠΡΩΤΟ ΚΕΦΑΛΑΙΟ: Σώμα Επιθεωρητών Υπηρεσιών Υγείας & Πρόνοιας(Σ.Ε.Υ.Υ.Π).

Το Σ.Ε.Υ.Υ.Π.² είναι σχετικά νεοσύστατος θεσμός που υπάγεται απευθείας στον Υπουργό Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης. Ιδρύθηκε με το Ν2920/2001³ και άρχισε να λειτουργεί στις 16/9/2002.

Αποστολή του Σ.Ε.Υ.Υ.Π. είναι η διενέργεια συστηματικών επιθεωρήσεων, ελέγχων και ερευνών σε όλες τις υπηρεσίες και τους φορείς αρμοδιότητας ή εποπτείας του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης. Εντολή δίνεται από τον υπουργό υγείας και πρόνοιας, τον Σ.Τ.Π. ή το γενικό επιθεωρητή του Σ.Ε.Υ.Υ.Π. Η αρμοδιότητα αυτή εκτείνεται σε όλη την ελληνική επικράτεια.

Σκοπός του σώματος είναι η βελτίωση της παραγωγικότητας των υπηρεσιών και φορέων του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και των υπηρεσιών υγείας των ασφαλιστικών φορέων, η αποδοτικότητα των υπηρετούντων, η ποιοτική αναβάθμιση των παρεχόμενων υπηρεσιών, η εξάλειψη της κακοδιοίκησης και ιδίως των αιτίων κακής λειτουργίας ή άλλων παραγόντων που μειώνουν την αποτελεσματικότητα αυτών. Επίσης, κύριος και βασικός σκοπός είναι η προστασία της υγείας και της παρουσίας των πολιτών από την παροχή υπηρεσιών υγείας και πρόνοιας. Το σώμα ασκεί έλεγχο, προληπτικό και κατασταλτικό, στους φορείς του δημοσίου και ιδιωτικού τομέα οι οποίοι παρέχουν υπηρεσίες υγείας και πρόνοιας.

Στο οικείο πεδίο παρέμβασης εμπíπτουν:

- i. Οι κεντρικές, περιφερειακές ή αποκεντρωμένες υπηρεσίες του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης.
- ii. Οι κεντρικές υπηρεσίες των Περιφερειών, των νομαρχιακών αυτοδιοικήσεων και των Ο.Τ.Α. α΄ βαθμού καθώς και των ασφαλιστικών φορέων που παρέχουν υπηρεσίες υγείας και πρόνοιας.
- iii. Τα λοιπά Ν.Π.Δ.Δ. και τα Ν.Π.Ι.Δ. του δημόσιου τομέα που ασκούν δραστηριότητες στους τομείς της υγείας και πρόνοιας και εποπτεύονται από τον Υπουργό Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης.
- iv. Οι φορείς παροχής υπηρεσιών υγείας και πρόνοιας του ιδιωτικού τομέα, που εποπτεύονται από τον Υπουργό Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης.

² Πεπραγμένα του Σώματος Επιθεωρητών Υπηρεσιών Υγείας και Πρόνοιας 2005-2006.

³ Νόμος 2920/2001 τεύχος Α Φεκ 131/27.6.2001, *Σώμα Επιθεωρητών Υπηρεσιών Υγείας και Πρόνοιας και άλλες διατάξεις*.

- v. Τα νοσοκομεία και ιδιωτικά φαρμακεία, οι φαρμακαποθήκες εργαστηρίων και γενικά κάθε κατάσταση παραγωγής ή εμπορίας φαρμακευτικού ή υγειονομικού υλικού.

Η ελεγκτική παρέμβαση προβλέπεται να είναι ουσιαστική και το Σώμα ελεγκτικός έχει ως ευρύτερο στόχο την αξιολόγηση της δραστηριότητας των υπηρεσιών υγείας και πρόνοιας ως προς την αποδοτικότητα και αποτελεσματικότητα, αλλά και την αποτίμηση του παραγόμενου έργου. Ο ρόλος του είναι να καταγράφει παθογόνα αίτια, να διατυπώνει τα προβλήματα και να εισηγείται πρόσφορες και βιώσιμες λύσεις για την αντιμετώπισή τους.

Βασικός του στόχος είναι να καταστεί συμμετέχων και συντελεστής αλλαγής στην προσπάθεια για την αναδόμηση του Εθνικού Συστήματος Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης (Ε.Σ.Υ.Κ.Α.) και για την αναβάθμιση της ποιότητας των παραγόμενων υπηρεσιών προς τον πολίτη.

1.1 Η διάρθρωση του Σ.Ε.Υ.Υ.Π.

Το Σ.Ε.Υ.Υ.Π. διαρθρώνεται στους εξής τομείς:

- α) υγειονομικού – φαρμακευτικού ελέγχου,
- β) διοικητικού – οικονομικού ελέγχου και
- γ) ελέγχου φορέων πρόνοιας

1.1.1. Ο πρώτος τομέας ελέγχου του Σ.Ε.Υ.Υ.Π.

- i. Ο έλεγχος για τη διαπίστωση της εφαρμογής των κανόνων της ιατρικής και νοσηλευτικής επιστήμης και της αντίστοιχης δεοντολογίας καθώς και της εφαρμογής των ισχυουσών υγειονομικών διατάξεων κατά την άσκηση του ιατρικού, νοσηλευτικού και εκπαιδευτικού έργου.
- ii. Η επιθεώρηση και ο έλεγχος για τη διαπίστωση της τήρησης των απαιτούμενων μέτρων ασφάλειας των ασθενών, του προσωπικού και των επισκεπτών των μονάδων παροχής υπηρεσιών υγείας.
- iii. Η επιθεώρηση και ο έλεγχος για τη διαπίστωση της καλής κατάστασης των κτιριακών εγκαταστάσεων των φορέων του δημόσιου και ιδιωτικού τομέα καθώς

και η εισήγηση προς τις αρμόδιες αρχές για τη λήψη μέτρων ή την επιβολή των νόμιμων κυρώσεων.

- iv. Ο έλεγχος για τη διαπίστωση της ύπαρξης και της ορθής λειτουργίας του προβλεπόμενου, από τις ισχύουσες διατάξεις για κάθε μονάδα παροχής υπηρεσιών υγείας, εξοπλισμού και ανθρώπινου δυναμικού.
- v. Ο συντονισμός και η εποπτεία του έργου επιθεώρησης και ελέγχου των φαρμακείων, φαρμακαποθηκών και εργοστασίων, το οποίο ασκείται από τις υπηρεσίες υγείας των Νομαρχιακών Αυτοδιοικήσεων και το Εθνικό Οργανισμό Φαρμάκων (Ε.Ο.Φ.).
- vi. Ο έλεγχος της λειτουργίας των Μέσων Τεχνικών Επαγγελματικών Νοσηλευτικών Σχολών.
- vii. Ο έλεγχος σε εργοστάσια εμφιάλωσης νερού και στις ιαματικές πηγές λουτροθεραπείας.

1.1.2. Ο δεύτερος τομέας ελέγχου

- i. Ο έλεγχος για τη διαπίστωση της νόμιμης, εύρυθμης και αποτελεσματικής λειτουργίας των φορέων υγείας και πρόνοιας που ανήκουν στο πεδίο παρέμβασης του σώματος επιθεωρητών υγείας, ο εντοπισμός των σχετικών προβλημάτων και η εισήγηση προς τις αρμόδιες αρχές πρόσφορων τρόπων για την επίλυση τους.
- ii. Η διενέργεια διοικητικών ερευνών και ανακρίσεων, κατόπιν εντολής του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης .
- iii. Η αυτεπάγγελτη διοικητική έρευνα, παράλληλα και ανεξάρτητα από τις αστυνομικές αρχές, για την ανακάλυψη και δίωξη των ποινικών και πειθαρχικών παραβάσεων των οργάνων των φορέων που υπάγονται στο πεδίο παρέμβασης του σώματος επιθεωρητών υπηρεσιών υγείας.
- iv. Η διενέργεια τακτικών και έκτακτων διαχειριστικών και οικονομικών ελέγχων των δημοσίων υπηρεσιών, των Ν.Π.Δ.Δ. και των κρατικών Ν.Π.Ι.Δ. που υπάγονται στην αρμοδιότητα ή στην εποπτεία του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης.
- v. Ο καταλογισμός, με αιτιολογημένη απόφαση, των ελλειμμάτων που διαπιστώνονται από τους ελέγχους, υπαλλήλων του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης.

1.1.3. Στον τελευταίο τομέα υπάγονται:

- i. Η επιθεώρηση και ο έλεγχος για την διαπίστωση της ποιότητας και της επάρκειας των εγκαταστάσεων του εξοπλισμού και των προσφερόμενων υπηρεσιών από τις δημόσιες υπηρεσίες και από τα εποπτευόμενα από τον Υπουργό Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, νομικά πρόσωπα του δημόσιου και ιδιωτικού τομέα, της πρόνοιας, όπως παιδικοί σταθμοί και τα κέντρα παιδικής μέριμνας .
- ii. Η επιθεώρηση και ο έλεγχος για τη διαπίστωση της τήρησης, από τους προαναφερθείσας φορείς, των υγειονομικών διατάξεων και των αναγκαίων μέτρων ασφάλειας για την υγιεινή διαβίωση των περιθαλπομένων στα καταστήματά τους , καθώς και του προσωπικού.
- iii. Η διερεύνηση καταγγελιών για παράνομες υιοθεσίες που αφορούν φορείς που εποπτεύονται από τον Υπουργό Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης καθώς και για παράνομη χορήγηση επιδομάτων που δικαιούνται άτομα με ειδικές ανάγκες ή άτομα που έχουν ανάγκη οικονομικής και κοινωνικής προστασίας.

- iv. Ο έλεγχος και η επαλήθευση των εν γένει δηλωθέντων στοιχείων από τους φορείς που έλαβαν ή ζητούν να λάβουν, την ειδική πιστοποίηση φορέων ιδιωτικού τομέα μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα καθώς και η σύνταξη σχετικής έκθεσης.

1.2 Η ελεγκτική διαδικασία του Σ.Ε.Υ.Υ.Π.

Οι έλεγχοι διενεργούνται κατόπιν εντολής του Γενικού Επιθεωρητή, κατά την εξής διαδικασία:

- i. Ο Γενικός Επιθεωρητής δίνει τις εντολές για επιθεώρηση, έλεγχο ή έρευνα στους επιθεωρητές, αυτεπαγγέλτως ή κατόπιν εντολής του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης ή μετά από αίτημα του Σ.Τ.Π., εφόσον πρόκειται για θέματα γενικότερου ενδιαφέροντος. Ο Γενικός Επιθεωρητής μπορεί να διατάξει επαναληπτικό ή συμπληρωματικό έλεγχο, ολικό ή μερικό, οποιασδήποτε υπόθεσης, είτε από τον ίδιο επιθεωρητή είτε από άλλον.
- ii. Ο Γενικός Επιθεωρητής κατανέμει τις εντολές σε Επιθεωρητή ή σε κλιμάκιο επιθεώρησης ανάλογα με τη φύση της εξεταζόμενης υπόθεσης και παρακολουθεί την έγκαιρη εκτέλεσή τους. Με την εντολή καθορίζει το αντικείμενο της επιθεώρησης, του έλεγχου ή της έρευνας, την ελεγχόμενη υπηρεσία και το χρόνο μέσα στον οποίο πρέπει να περατωθεί ο έλεγχος με την υποβολή της έκθεσης.
- iii. Οι Επιθεωρητές για την εκπλήρωση του έργου τους μπορούν να επισκέπτονται χωρίς ή με προειδοποίηση την υπηρεσία ή το φορέα όπου γίνεται ο έλεγχος και να μελετούν επιτόπου την προς εξέταση υπόθεση. Στις επιτόπιες επιθεωρήσεις μπορεί να ζητήσει την παρουσία του προϊσταμένου αναπληρωτή.
- iv. Οι επιθεωρήσεις κατά την άσκηση των καθηκόντων τους έχουν δικαίωμα πρόσβασης στους συναφείς φακέλους, συμπεριλαμβανομένων και απορρήτων. Οι ελεγχόμενες υπηρεσίες οφείλουν να παρέχουν όλα τα απαραίτητα για το έργο της επιθεώρησης στοιχεία και τις αναγκαίες πληροφορίες, να συνεργάζονται μαζί τους και να τους διευκολύνουν με κάθε τρόπο, κατά τη διάρκεια του ελέγχου.
- v. Οι επιθεωρητές οφείλουν να τηρούν εχεμύθεια για γεγονότα ή πληροφορίες, των οποίων λαμβάνουν γνώση κατά την εκτέλεση των καθηκόντων τους. Παραβιάσεις απορρήτου ή του καθήκοντος εχεμύθειας, συνιστούν σοβαρό λόγο για την ανάκληση της απόσπασης ή της ανάθεσης καθηκόντων του Επιθεωρητή.
- vi. Ο Γενικός Επιθεωρητής και οι Επιθεωρητές, εφόσον διώκονται για ενέργειες στις οποίες προέβησαν κατά την εκτέλεση των καθηκόντων τους και για το συμφέρον της

υπηρεσίας, μπορούν να παρίστανται ενώπιον των ποινικών δικαστηρίων, με μέλος του Νομικού Συμβουλίου του Κράτους (Ν.Σ.Κ.), υπό την προϋπόθεση ότι θα εγκριθεί η απόφασή τους από τον Πρόεδρο αυτού του μεγάλου Σώματος της Διοίκησης.

- vii. Μετά το πέρας της επιθεώρησης, του ελέγχου ή της έρευνας ο Επιθεωρητής γνωστοποιεί εγγράφως τις παρατηρήσεις του στην οριζόμενη προθεσμία. Μετά την υποβολή των απόψεων της ελεγχόμενης υπηρεσίας ή την πάροδο σχετικής προθεσμίας, ο Επιθεωρητής συντάσσει και υποβάλλει στο Γενικό Επιθεωρητή τεκμηριωμένη έκθεση στην όποια εκθέτει με σαφήνεια και πληρότητα τις διαπιστώσεις και τα συμπεράσματα του ελέγχου και προτείνει λύσεις ή διατυπώνει βελτιωτικές προτάσεις.
- viii. Τέλος, ο Γενικός Επιθεωρητής συντάσσει την ετήσια έκθεση πεπραγμένων του Σώματος, στην οποία παρουσιάζει τις σημαντικότερες υποθέσεις της ελεγκτικής δράσης αυτού και διατυπώνει γενικές ή ειδικές προτάσεις για βελτίωση της αποδοτικότητας και ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών. Η έκθεση αυτή υποβάλλεται εντός του πρώτου τριμήνου του επόμενου έτους στον Πρωθυπουργό, στον Πρόεδρο της Βουλής, στον Υπουργό Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και στο Ελεγκτικό Συνέδριο. Οι Επιθεωρητές, ανεξάρτητα από την ειδικότητα τους, κατά την εκτέλεση των καθηκόντων τους είναι αρμόδιοι να ζητούν από κάθε δημόσια, δικαστική, στρατιωτική, αστυνομική, νομαρχιακή και δημοτική αρχή στοιχεία σχετικά με την επιθεώρηση, τον έλεγχο ή την έρευνα, η οποία είναι υποχρεωμένη να παρέχει τα ζητούμενα στοιχεία.

1.3 Προοπτικές και στόχοι του Σ.Ε.Υ.Υ.Π.

Ο εντοπισμός και η καταγραφή των προβλημάτων και των δυσλειτουργιών του χώρου της υγείας και της πρόνοιας δίνουν μια εικόνα του έργου που καλείται να φέρει εις πέρας το Σ.Ε.Υ.Υ.Π..

Για να ανταποκριθεί επιτυχώς το σώμα στην πρόκληση αυτή και να συμβάλει στον περιορισμό της κακοδιοίκησης, της κακοδιαχείρισης και της διαφθοράς, στην κατοχύρωση των αρχών της διαφάνειας και της νομιμότητας και στη διασφάλιση ποιοτικών υπηρεσιών υγείας και πρόνοιας, απαιτείται πρώτα και κύρια να ενισχυθεί το κύρος του νέου σχετικά θεσμού στο χώρο της υγείας και της πρόνοιας και να εμπεδωθεί κλίμα εμπιστοσύνης.

Στην κατεύθυνση αυτή συντελεί η διενέργεια των ελέγχων με αντικειμενικότητα, νηφαλιότητα, αμεροληψία, υπευθυνότητα και απόλυτο σεβασμό των δικαιωμάτων των χρηστών των υπηρεσιών υγείας και πρόνοιας και των εργαζομένων του χώρου.

Επίσης, η ενσωμάτωση των νέων τεχνολογιών στην λειτουργία και οργάνωση του σώματος, η συνεχής εκπαίδευση και κατάρτιση των στελεχών του και η αξιοποίηση της εμπειρίας άλλων χωρών της Ευρωπαϊκής Ένωσης ως προς το ελεγκτικό έργο, θα βοηθήσουν το Σ.Ε.Υ.Υ.Π. να ανταποκριθεί στις προκλήσεις που θέτει ο οικείος, σύνθετος, ευαίσθητος και συνεχώς μεταβαλλόμενος χώρος. Ιδιαίτερη προσπάθεια πρέπει να καταβληθεί για τη διασύνδεση του Σ.Ε.Υ.Υ.Π. με ακαδημαϊκούς φορείς του χώρου αυτού για την ανάπτυξη και αξιοποίηση επιστημονικά αποδεκτών εργαλείων ελέγχου και αξιολόγησης.

Ειδικότερα, οι στόχοι που θέτει στη παρούσα φάση το Σ.Ε.Υ.Υ.Π. ως προς την εσωτερική του λειτουργία συνίστανται κυρίως:

- i. Στην ολοκλήρωση της οργανωτικής και λειτουργικής υποδομής του Σώματος.
- ii. Στην πλήρη στελέχωση του Σώματος με ικανό και εξειδικευμένο προσωπικό όλων των ειδικοτήτων.
- iii. Στην ολοκλήρωση του πληροφοριακού συστήματος.
- iv. Στη θεματική και γεωγραφική διεύρυνση των ελέγχων.
- v. Στη δημιουργία κλιμακίων σε συνεργασία με άλλους ελεγκτικούς θεσμούς σε θέματα κοινού ενδιαφέροντος.
- vi. Στη διοργάνωση ημερίδων και συνεδριών, στις οποίες θα συζητούνται σχετικά θέματα ελέγχου.

ΔΕΥΤΕΡΟ ΚΕΦΑΛΑΙΟ: Σώματα ελέγχων στη χώρα μας

Στη χώρα μας εκτός από το προαναφερθέν Σ.Ε.Υ.Υ.Π. υπάρχουν άλλα δύο παραπλήσια όργανα ελέγχων και επιθεωρήσεων στην υγεία καθώς και σε άλλους χώρους. Το Σ.Ε.Ε.Δ.Δ.⁴ και ο Σ.Τ.Π.⁵.

2.1. Σώμα Επιθεωρητών Ελεγκτών Δημόσιας Διοίκησης (Σ.Ε.Ε.Δ.Δ.)

Σκοπός της λειτουργίας του Σ.Ε.Ε.Δ.Δ.⁶ είναι η διασφάλιση της εύρυθμης και αποτελεσματικής λειτουργίας της διοίκησης. Το Σ.Ε.Ε.Δ.Δ. είναι ιδίως αρμόδιο για την επισήμανση φαινομένων:

- Διαφθοράς,
- Κακοδιοίκησης,
- Αδιαφανών διαδικασιών,
- Αναποτελεσματικότητας,
- Χαμηλής παραγωγικότητας,
- Χαμηλής ποιότητας παρεχόμενων υπηρεσιών.

Μερικές από τις αρμοδιότητες του Σ.Ε.Ε.Δ.Δ. είναι οι παρακάτω:

- α) Η διενέργεια επιθεωρήσεων - ελέγχων και ερευνών,
- β) η διενέργεια προανακρίσεων και προκαταρκτικών εξετάσεων μετά από παραγγελία του αρμόδιου εισαγγελέα,
- γ) η συγκέντρωση του απαιτούμενου αποδεικτικού υλικού προκειμένου να διαβιβαστεί στην αρμόδια Εισαγγελική Αρχή η σχετική αναφορά για ορισμένα ποινικά αδικήματα που διαπράττουν ή συμμετέχουν σε αυτά δημόσιοι υπάλληλοι,
- δ) η διενέργεια Ένορκων Διοικητικών Εξετάσεων (Ε.Δ.Ε.) κατά τη διάρκεια ή μετά το πέρας των επιθεωρήσεων – ελέγχων για την διαπίστωση διάπραξης πειθαρχικών αδικημάτων.

⁴ Νόμος 3074/2002 – Φεκ 296/Α, Σώμα Επιθεωρητών Ελεγκτών Δημόσιας Διοίκησης και άλλες Διατάξεις.

⁵ Νόμος 2477/1997 – Φεκ 59/Α, Σνήγορος του Πολίτη.

⁶ Πεπραγμένα του Σώματος Επιθεωρητών Ελεγκτών Δημόσιας Διοίκησης, έτος 2005.

2.1.1 Η Ελεγκτική Δράση του Σ.Ε.Ε.Δ.Δ.

Στην αρμοδιότητα του Σ.Ε.Ε.Δ.Δ. ανήκει ο έλεγχος των υπηρεσιών:

- i. του Δημοσίου,
- ii. των Ο.Τ.Α. πρώτου και δευτέρου βαθμού, καθώς και των επιχειρήσεών τους,
- iii. των Ν.Π.Δ.Δ. και
- iv. των κρατικών Ν.Π.Ι.Δ. ή δημοσίων επιχειρήσεων, τη διοίκηση των οποίων ορίζει άμεσα το Δημόσιο με διοικητική πράξη ή ως μέτοχος.

Αντιθέτως το Σ.Ε.Ε.Δ.Δ. δεν επλαμβάνεται θεμάτων σχετικών με τη λειτουργία των Ανεξάρτητων Διοικητικών Αρχών (Α.Δ.Α.) και την υπηρεσιακή κατάσταση των υπαλλήλων.

2.1.2 Η ελεγκτική Διαδικασία του Σ.Ε.Ε.Δ.Δ.

Το Σ.Ε.Ε.Δ.Δ. διενεργεί επιθεωρήσεις, ελέγχους και έρευνες κατ'αρχήν σύμφωνα με το εξαμηνιαίο πρόγραμμα ελεγκτικής δράσης του Σώματος. Επίσης, μπορεί να διενεργεί και έκτακτους ελέγχους, επιθεωρήσεις και έρευνες οποτεδήποτε αυτό κριθεί αναγκαίο.

Οι Επιθεωρητές – ελεγκτές και οι βοηθοί επιθεωρητές – ελεγκτές, για την εκπλήρωση του έργου τους μπορούν να επισκέπτονται την ελεγχόμενη ή οποιαδήποτε εμπλεκόμενη υπηρεσία, αν κριθεί σκόπιμο, που υπάγεται στην ελεγκτική αρμοδιότητα του Σ.Ε.Ε.Δ.Δ. προκειμένου να διενεργήσουν τον έλεγχο.

Οι υπηρεσίες που υπάγονται στην ελεγκτική αρμοδιότητα του Σ.Ε.Ε.Δ.Δ. οφείλουν να διευκολύνουν με κάθε τρόπο το έργο των Επιθεωρητών – Ελεγκτών και να παρέχουν όλα τα απαραίτητα έγγραφα και πληροφορίες. Οι υπηρεσίες οφείλουν εντός διμήνου από τη γνωστοποίηση της σχετικής έκθεσης ελέγχου να γνωστοποιούν στο Σ.Ε.Ε.Δ.Δ. τις ενέργειες στις οποίες έχουν προβεί ως προς την υλοποίηση των αντίστοιχων προτάσεων.

Ο ειδικός Γραμματέας δίνει εντολή για επιθεώρηση, έλεγχο ή έρευνα στους Επιθεωρητές- Ελεγκτές αυτεπάγγελα ή κατόπιν εντολής του Υπουργού ή Γενικού Γραμματέα Περιφέρειας για τις υπηρεσίες τους. Διενέργεια τέλος μπορεί να ζητήσει ο Γενικός Επιθεωρητής Δημόσιας Διοίκησης, ο Σ.Τ.Π και ο Επικεφαλής της Α.Δ.Α..



2.2 Σ.Τ.Π.

Ο Σ.Τ.Π. είναι Α.Δ.Α που ιδρύθηκε στην Ελλάδα με τον Ν. 2477/97⁷. Το πλαίσιο λειτουργίας του ρυθμίζεται από τις διατάξεις του Ν.3094/03⁸.

Έχει ως αποστολή του τη διαμεσολάβηση μεταξύ των πολιτών και των δημόσιων φορέων, την καταπολέμηση της κακοδιοίκησης και την τήρηση της νομιμότητας, αποστολή, που υπερβαίνει την καθημερινή ενασχόληση με τις ατομικές υποθέσεις των πολιτών και αποσκοπεί να επιστρατεύσει το θεσμό εκεί όπου η λειτουργία της διοίκησης εκδηλώνει μια γενικότερη παθολογία. Εκ των πραγμάτων καλείται να συμβάλει καθοριστικά στη μεταρρύθμιση της δημόσιας διοίκησης επεξεργαζόμενος με συνθετικό τρόπο την εμπειρία από την καθημερινή ενασχόληση με τα προβλήματα των πολιτών.

Αποστολή του επίσης είναι αφού λάβει σχετική αναφορά από τον πολίτη ανεξαρτήτως εθνικότητας με την οποία πιστοποιείται η συναλλαγή με το Δημόσιο και περιγράφεται το πρόβλημα, να μεσολαβήσει με σκοπό την προστασία των δικαιωμάτων του πολίτη, την καταπολέμηση της κακοδιοίκησης και εν τέλει την τήρηση της νομιμότητας. Πρόκειται για ένα θεσμό βαθιά δημοκρατικό εφόσον καθιστά διαφανή τη Διοίκηση έναντι κάθε πολίτη ατομικώς.

Ο φορέας επιλέγεται από τη Διάσκεψη των Προέδρων της Βουλής και επικουρείται από πέντε Βοηθούς Συνηγόρους εκ των οποίων ο ένας ορίζεται ως βοηθός Συνήγορος για το παιδί, οι επικουρικοί αυτοί λειτουργοί διορίζονται με απόφαση του Υπουργού Εσωτερικών μετά από πρόταση του Συνηγόρου του Πολίτη. Ο Σ.Τ.Π. και οι βοηθοί Συνήγοροι δεν ευθύνονται, δεν διώκονται και δεν εξετάζονται για τη γνώμη που διατύπωσαν ή πράξη που διενέργησαν κατά την άσκηση των καθηκόντων τους. Δίωξη επιτρέπεται μόνο κατόπιν εγκλήσεως για συκοφαντική δυσφήμιση, εξύβριση ή παραβίαση του απορρήτου.

Ο συνηγορικός έλεγχος διαφοροποιείται ριζικά από τον κοινοβουλευτικό έλεγχο, ο οποίος είναι κατ'εξοχήν έλεγχος πολιτικής σκοπιμότητας όμως ούτε και δικαστικός είναι καθώς είναι απαλλαγμένος από τις αυστηρές δικονομικές διατυπώσεις της δίκης.

Η συνηγορική αρχή παρεμβαίνει με τρόπο άμεσο, ευέλικτο και ταχύ και έχει την δυνατότητα της αυτεπάγγελτης έρευνας.

⁷ Νόμος 2477/1997 – Φεκ 59/Α, *Συνήγορος του Πολίτη και άλλες διατάξεις*,

⁸ Ν.Υπ.Αριθ.3074 Αρ. φύλλου 296, *Γενικός Επιθεωρητής Δημόσιας Διοίκησης*.

Αναβάθμιση του Σ.Ε.Ε.Δ.Α. και του Συντονιστικού Οργάνου Επιθεώρησης και Ελέγχου.

Αυτό δεν σημαίνει πως δεν υπακούει σε κανόνες δικαίου. Αντίθετα, περιορίζεται από τις διατάξεις που καθορίζουν την αρμοδιότητά και τον τρόπο λειτουργίας της, αλλά και από γενικές αρχές του δικαίου, όπως είναι κυρίως αυτή της ακρόασης όλων των εμπλεκόμενων πλευρών.

Οι υπηρεσίες που υπάγονται στο πεδίο αρμοδιότητας του Σ.Τ.Π. είναι το Δημόσιο, οι Δήμοι και οι Κοινότητες, οι Νομαρχιακές Αυτοδιοικήσεις, τα Ν.Π.Δ.Δ. και οι Επιχειρήσεις κοινής ωφέλειας.

Τα θέματα που ερευνά η συντηγορική αρχή είναι ατομικές διοικητικές πράξεις ή παραλείψεις, υλικές ενέργειες οργάνων των δημοσίων υπηρεσιών που παραβιάζουν δικαιώματα ή προσβάλλουν νόμιμα συμφέροντα φυσικών ή νομικών προσώπων. Ιδίως ερευνά τις περιπτώσεις κατά τις οποίες όργανο δημόσιας υπηρεσίας, ατομικό ή συλλογικό, προσβάλλει, με πράξη ή παράλειψη, δικαίωμα ή συμφέρον προστατευμένο από το Σύνταγμα και το νόμο. Επίσης, όταν αρνείται να εκπληρώσει συγκεκριμένη υποχρέωση που επιβάλλεται από διάταξη νόμου ή από ατομική διοικητική πράξη.

Παραδείγματα κακοδιοίκησης που έχουν απασχολήσει τον Σ.Τ.Π. είναι: έλλειψη ή άρνηση παροχής πληροφοριών, υπερβολική καθυστέρηση απάντησης ή επιτέλεσης ενέργειας, παράβαση νόμου.

Τέλος θα ήταν σκόπιμο να αναφέρουμε κάποιες διαπιστώσεις στις οποίες έχει καταλήξει η αρχή.

- i. Βελτίωση της ανταπόκρισης της διοίκησης στο διαμεσολαβητικό έργο της Αρχής.
- ii. Σημαντική μείωση του αριθμού των εκτός αρμοδιότητας αναφορών που δέχεται η αρχή.
- iii. Τα περισσότερα προβλήματα κακοδιοίκησης εντοπίστηκαν στους δήμους, στις νομαρχίες και στο Ι.Κ.Α..
- iv. Οι σημαντικότερες μορφές κακοδιοίκησης ήταν η μη τήρηση από τις δημόσιες υπηρεσίες των νόμιμων προθεσμιών για τη διεκπεραίωση των υποθέσεων των πολιτών και η ελλιπής ενημέρωση και πληροφόρηση των πολιτών για τα νόμιμα δικαιώματα και τις υποχρεώσεις τους.



2.2.1 Ο Συνήγορος της Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης

Ο Συνήγορος της Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης θεσπίστηκε με το Ν.3293/2004.⁹ Κατά την άσκηση των αρμοδιοτήτων του σχετικά με τα δικαιώματα της υγείας, πρόνοιας και κοινωνικής αλληλεγγύης εισηγείται προς το αρμόδιο Υπουργείο μέτρα για την αποκατάσταση και προστασία των δικαιωμάτων του πολίτη.

Ο Συνήγορος της Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης ενσωματώθηκε στην Α.Δ.Α. του Σ.Τ.Π. που ήδη παρέχει δωρεάν τις υπηρεσίες του σε όλους τους πολίτες - χρήστες των δημόσιων υπηρεσιών υγείας.

Ο Συνήγορος της Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης εξετάζει τη νομιμότητα ατομικών διοικητικών πράξεων ή παραλείψεων φορέων του συστήματος Υγείας κατόπιν υποβολής αναφοράς από τους θιγόμενους πολίτες, Έλληνες ή αλλοδαπούς. Παρεμβαίνει, εφόσον προηγουμένως οι ενδιαφερόμενοι έχουν ήδη απευθυνθεί στην εμπλεκόμενη υπηρεσία υγείας. Ο Συνήγορος της Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης διαμεσολαβεί σε υποθέσεις που αφορούν το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, την Τοπική και Νομαρχιακή Αυτοδιοίκηση, τους Ασφαλιστικούς Οργανισμούς και τα Ταμεία, τα Νοσοκομεία, τα Ψυχιατρεία, τα Κέντρα Υγείας, τα Περιφερειακά και Αγροτικά Ιατρεία, το Ε.Κ.Α.Β..

Αντιμετωπίζει ένα ευρύ φάσμα προβλημάτων που αντιμετωπίζει και ο χρήστης υπηρεσιών υγείας, όπως,

- Παροχή ακατάλληλης περίθαλψης, δηλαδή περίθαλψης που δεν συνάδει με τους κανόνες της επιστήμης και τους Κώδικες Δεοντολογίας των Επαγγελματιών Υγείας και θίγει την αξιοπρέπεια του ασθενούς.
- Άνιση μεταχείριση και διακρίσεις σε βάρος του ασθενούς λόγω εθνικότητας, φυλής, οικονομικής κατάστασης ή είδους ασθένειας. Για παράδειγμα, ο Συνήγορος εξετάζει περιπτώσεις διακρίσεων σε βάρος αλλοδαπών, σε βάρος ασθενών που πάσχουν από το σύνδρομο επίκτητης ανοσολογικής ανεπάρκειας (AIDS) κλπ.
- Δυσχέρεια στην πρόσβαση του ασθενούς σε κατάλληλες υπηρεσίες υγείας. Ο Συνήγορος εξετάζει αναφορές που σχετίζονται με την οργάνωση μονάδων υγείας, την ασφαλή και

⁹ Νόμος 3293/2004 «Συνήγορος της Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και άλλες διατάξεις».

έγκαιρη μεταφορά των ασθενών σε αυτές και την επάρκειά τους σε κτιριακή υποδομή, υλικούς πόρους και ανθρώπινο δυναμικό.

Για παράδειγμα, ο Συνήγορος εξετάζει αναφορές που έχουν ως αντικείμενο την απουσία εφημερεύοντος ιατρού, την καθυστέρηση του ΕΚΑΒ να μεταφέρει ασθενή κλπ.

- Παράλειψη ενημέρωσης για την κατάσταση της υγείας, τη θεραπεία και το κόστος αυτής.

Ο Συνήγορος δέχεται αναφορές πολιτών που δεν ενημερώθηκαν κατάλληλα για τη διάγνωση της ασθένειάς τους, τα στάδια θεραπείας και το κόστος αυτής ή υποβλήθηκαν εν αγνοία τους σε ιατρικές πράξεις με υψηλό κίνδυνο επιπλοκών για την υγεία τους.

- Διενέργεια ιατρικών πράξεων χωρίς την προηγούμενη συγκατάθεση. Ο πολίτης μπορεί να προσφύγει στον Συνήγορο της Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης όταν δεν γίνεται σεβαστό το δικαίωμα του να δεχθεί ή να αρνηθεί την προτεινόμενη θεραπεία.

- Μη τήρηση του ιατρικού απορρήτου που αφορά τις εμπιστευτικές πληροφορίες που ο ίδιος ο ασθενής παρέχει ή εκείνες που αποκαλύπτονται κατά την διάρκεια της περίθαλψης και κατά την άσκηση των ιατρικών πράξεων.

- Άρνηση της πρόσβασης σε έγγραφα του ιατρικού φακέλου. Στην αρμοδιότητα του Συνηγόρου εμπίπτει ο έλεγχος της τήρησης ιατρικού φακέλου από τα νοσηλευτικά ιδρύματα, της πληρότητας αυτού, της εξασφάλισης του απορρήτου των πληροφοριών έναντι τρίτων καθώς και της πρόσβασης του ασθενούς ή των εξουσιοδοτημένων από αυτόν προσώπων στον φάκελο. Μάλιστα είναι αξιοσημείωτο ότι ο Συνήγορος έχει ήδη εξετάσει πλήθος σχετικών αναφορών. Συχνά ασθενείς ή νομίμως εξουσιοδοτημένα τρίτα πρόσωπα ζητούν τη χορήγηση στοιχείων του ιατρικού φακέλου τους και προσκρούουν στις απορριπτικές απαντήσεις των νοσηλευτικών ιδρυμάτων, τα οποία εσφαλμένως επικαλούνται λόγους ιατρικού απορρήτου.

- Εσφαλμένη εφαρμογή του νόμου σε περιπτώσεις νοσοκομειακής ή εξωνοσοκομειακής περίθαλψης στην αλλοδαπή και μη νόμιμη άρνηση των ασφαλιστικών οργανισμών να αποδώσουν την σχετική δαπάνη.

- Μη νόμιμη χρέωση ασθενών σε περιπτώσεις έκτακτης εισαγωγής σε ιδιωτικά θεραπευτήρια. Προβλήματα στη χορήγηση παροχών ασθένειας από τους ασφαλιστικούς οργανισμούς, όπως απόδοση δαπανών, ενημέρωση ασφαλισμένων για τις προβλεπόμενες διαδικασίες, προθεσμίες, δικαιολογητικά κ.λ.π.. Ο Συνήγορος έχει εξετάσει αναφορές που έχουν ως αντικείμενο αποφάσεις των ασφαλιστικών οργανισμών και στηρίζονται σε αναιτιολόγητες γνωματεύσεις των υγειονομικών επιτροπών. Άλλο παράδειγμα αποτελούν

οι αναφορές με αντικείμενο την αδικαιολόγητη και βλαπτική για την υγεία καθυστέρηση στην έκδοση και κοινοποίηση εργαστηριακών εξετάσεων.

Προβλήματα των επαγγελματιών υγείας τόσο του Ε.Σ.Υ.Κ.Α. όσο και των ασφαλιστικών οργανισμών, στην πρόσβαση και άσκηση του επαγγέλματός τους.
- Θέματα δημόσιας υγείας, δηλαδή οργάνωσης των ιατρικών και νοσηλευτικών υπηρεσιών και ανάπτυξης κοινωνικών μηχανισμών που διασφαλίζουν την πρόληψη νοσημάτων, την προστασία, την αύξηση του προσδόκιμου επιβίωσης και τη βελτίωση της ποιότητας. Αντιθέτως ο Συνήγορος της Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης δεν είναι αρμόδιος:

- Εάν έχουν περάσει περισσότεροι από 6 μήνες από τότε που ο πολίτης πληροφορήθηκε την επίμαχη παράνομη πράξη ή παράλειψη.
- Για πράξεις των δικαστικών αρχών, του Ν.Σ.Κ., των ανεξάρτητων αρχών, των θρησκευτικών νομικών προσώπων δημοσίου δικαίου.
- Για πράξεις Υπουργών και Υφυπουργών, ως προς τη διαχείριση της πολιτικής λειτουργίας.
- Για υποθέσεις που εκκρεμούν ενώπιον δικαστηρίων.
- Για υποθέσεις που αναφέρονται στην υπηρεσιακή κατάσταση του προσωπικού των υπηρεσιών υγείας, εκτός εάν πρόκειται για προσλήψεις ή κρίσεις ιατρών κλάδου του Ε.Σ.Υ.Κ.Α., καθώς και για προσλήψεις ιατρών σε ασφαλιστικούς οργανισμούς και ταμεία.
- Για παροχή νομικής συμβουλευτικής ή εκπροσώπησης, όπως και για χορήγηση αποζημιώσεων σε περιπτώσεις ιατρικών λαθών.

2.3 Σύγκριση των τριών ελεγκτικών σωμάτων

Θα επιχειρηθεί να γίνει η σύγκριση των τριών αυτών σωμάτων και πιο συγκεκριμένα θα συγκρίνουμε το Σ.Ε.Υ.Υ.Π. με τα άλλα δύο σώματα. Αρχικά θα συγκρίνουμε το Σ.Ε.Υ.Υ.Π. με το Σ.Ε.Ε.Δ.Δ.

2.3.α Ομοιότητες Σ.Ε.Υ.Υ.Π. – Σ.Ε.Ε.Δ.Δ.

Μερικές από τις ομοιότητες που μπορούμε να παρατηρήσουμε είναι οι παρακάτω:

Την πρώτη ομοιότητα τη διακρίνουμε στον σκοπό των δύο σωμάτων ο οποίος είναι η διασφάλιση της εύρυθμης και αποτελεσματικής λειτουργίας της Διοίκησης καθώς και στο ότι και οι δύο υπηρεσίες επιχειρούν να εξαλείψουν την κακοδιοίκηση την αναποτελεσματικότητα και να αναβαθμίσουν την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών.

Στη συνέχεια μπορούμε να διαπιστώσουμε πως και τα δύο ελεγκτικά σώματα παρουσιάζουν κάποιες ομοιότητες στις αρμοδιότητές τους και στο πεδίο ελεγκτικής δράσης τους.

Πιο συγκεκριμένα, το Σ.Ε.Υ.Υ.Π. όπως και το Σ.Ε.Ε.Δ.Δ. διενεργούν επιθεωρήσεις, ελέγχους και έρευνες. Επίσης διενεργούν προανακρίσεις και προκαταρκτικούς ελέγχους μετά από παραγγελία του αρμόδιου εισαγγελέα, καθώς και διοικητικές εξετάσεις κατά την διάρκεια ή μετά το πέρας των επιθεωρήσεων - ελέγχων. Μια ακόμη ομοιότητα μεταξύ των δύο σωμάτων διακρίνουμε στο πεδίο παρέμβασης τους, το οποίο είναι στις κεντρικές, περιφερειακές ή αποκεντρωμένες υπηρεσίες, στις Περιφερειακές Διοικήσεις και στις Νομαρχιακές Αυτοδιοικήσεις, στα Ν.Π.Δ.Δ. και Ν.Π.Ι.Δ.. Επιπλέον, και τα δύο σώματα έχουν την διαδικαστική διακριτική ευχέρεια για τακτικούς και έκτακτους ελέγχους χωρίς προειδοποίηση.

Τέλος, διαπιστώνουμε πως και το Σ.Ε.Υ.Υ.Π. και το Σ.Ε.Ε.Δ.Δ. έχουν σαν βασικό ρόλο τους να καταγράφουν τα παθογόνα αίτια, να διατυπώνουν τα προβλήματα και να εισηγούνται πρόσφορες και βιώσιμες λύσεις για την αντιμετώπιση τους.

Βασικός στόχος αυτών των δύο ελεγκτικών σωμάτων είναι να γίνουν συμμετοχοί στην προσπάθεια για την αναδόμηση των συστημάτων Δημόσιας Διοίκησης και την αναβάθμιση της ποιότητας των παραγόμενων υπηρεσιών προς τον πολίτη.

2.3.β. Διαφορές του Σώματος Επιθεωρητών Υπηρεσιών Υγείας σε σύγκριση με το Σώμα Επιθεωρητών Ελεγκτών Δημόσιας Διοίκησης

Αρχικά μπορούμε να διακρίνουμε την πιο σημαντική διαφορά των δύο σωμάτων στο ότι το Σ.Ε.Υ.Υ.Π. υπάγεται στο Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, ενώ το Σ.Ε.Ε.Δ.Δ. στο Υπουργείο Εσωτερικών.

Επίσης, τα σώματα διαφέρουν και ως προς την ελεγκτική τους διαδικασία. Κατά την ελεγκτική διαδικασία του Σ.Ε.Υ.Υ.Π. εντολές για επιθεωρήσεις και ελέγχους δίνει ο Γενικός Επιθεωρητής ενώ στο Σ.Ε.Ε.Δ.Δ. εντολές για επιθεωρήσεις και ελέγχους, δίνει ο Ειδικός Γραμματέας .

Η βασική διαπίστωση που προκύπτει από τη σύγκριση του Σ.Ε.Υ.Υ.Π. με το Σ.Ε.Ε.Δ.Δ. είναι ότι το δεύτερο σώμα έχει το δικαίωμα να ελέγχει γενικά όλους τους δημόσιους φορείς ενώ το Σ.Ε.Υ.Υ.Π. έχει δημιουργηθεί για να διεξάγει ελέγχους μόνο στους φορείς που έχουν σχέση με την υγεία και την κοινωνική πρόνοια.

2.4 Σύγκριση του Σ.Ε.Υ.Υ.Π. με τον Σ.Τ.Π.

Καταρχάς και το Σ.Ε.Υ.Υ.Π. και ο Σ.Τ.Π. έχουν σαν σκοπό την καταπολέμηση της κακοδιοίκησης και την τήρηση της νομιμότητας. Επίσης και τα δύο όργανα μετά από καταγγελία του πολίτη μπορούν να προβούν σε έλεγχο του φορέα που εμφανίζει το πρόβλημα με σκοπό να μεσολαθήσουν για την προστασία των δικαιωμάτων του πολίτη και για να βελτιώσουν τις παρεχόμενες υπηρεσίες ως προς αυτόν.

Ενδιαφέρονται για την αύξηση της αποτελεσματικότητας και τη στήριξη των πολιτών όταν και όπου χρειαστεί.

Από την σύγκριση των δύο θεσμών προκύπτουν και κάποιες διαφορές.

Οι πιο σημαντικές είναι:

Ο Σ.Τ.Π. είναι Α.Δ.Α. ενώ το Σ.Ε.Υ.Υ.Π. είναι υπηρεσία που υπάγεται στο Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης.

Επιπλέον, μια άλλη σημαντική διαφορά αυτών των δύο σωμάτων είναι το πεδίο παρέμβασής τους. Το Σ.Ε.Υ.Υ.Π. μπορεί να παρέμβει και να διεξάγει ελέγχους και έρευνες σε φορείς δημόσιους και ιδιωτικούς που έχουν σχέση με τη υγεία και την πρόνοια, ενώ ο Σ.Τ.Π. μπορεί να παρέμβει σε όλες τις δημόσιες υπηρεσίες ανεξάρτητα με το πού ανήκουν. Μια τελευταία σημαντική διαφορά είναι ότι η συνηγορική αρχή επιλέγεται με υπερκομματικό τρόπο, από τη Διάσκεψη των Προέδρων της Βουλής ενώ ο Γενικός Επιθεωρητής του Σ.Ε.Υ.Υ.Π. από το ειδικό Υπηρεσιακό Συμβούλιο.

2.5 Συμπεράσματα που προκύπτουν από τη σύγκριση των τριών οργάνων

Μέσα από τη σύγκριση που πραγματοποιήθηκε παραπάνω για τα τρία σώματα ελέγχων στη χώρα μας, προκύπτουν κάποια συμπεράσματα που αξίζουν να σημειωθούν.

Αρχικά διαπιστώνουμε πως αυτά τα σώματα παρουσιάζουν αρκετές ομοιότητες μεταξύ τους και ελάχιστες διαφορές. Γενικά τα διακρίνει μια σχέση συνεργασίας και σε αρκετές περιπτώσεις συμπληρώνει το ένα το άλλο. Ένα παράδειγμα συνεργασίας είναι μεταξύ του Σ.Ε.Υ.Υ.Π. και του Σ.Τ.Π., όπου σε αρκετές περιπτώσεις που γίνονται καταγγελίες ή αναφορές στο δεύτερο και αφορούν τους κλάδους της υγείας, συμμετέχει ο Συνήγορος στην διεξαγωγή της έρευνας του Σ.Ε.Υ.Υ.Π. για την αντιμετώπιση του προβλήματος με τον καλύτερο δυνατό τρόπο.

Συνοψίζοντας, μπορούμε να συμπεράνουμε ότι το Σ.Ε.Υ.Υ.Π. και το Σ.Ε.Ε.Δ.Δ. είναι σώματα ελέγχων των διάφορων δημοσίων και ιδιωτικών φορέων ενώ ο Σ.Τ.Π. ασχολείται κυρίως με την προάσπιση των δικαιωμάτων των πολιτών έναντι δημοσίων υπηρεσιών, δηλαδή των απασχολούμενων στη συνταγματική επιστήμη «θεμελιωδών δικαιωμάτων».



ΤΡΙΤΟ ΚΕΦΑΛΑΙΟ: Το νοσοκομείο «Σωτηρία»

Το νοσοκομείο «Σωτηρία» ιδρύθηκε το 1902 από την Ιερά Μονή Πετράκη και την Σοφία Ε. Σλήμαν. Το 1905 άρχισε η λειτουργία του θεραπευτηρίου και εισήχθη στις 6 Ιουνίου ο πρώτος ασθενής. Η ιστορία του νοσοκομείου αυτά τα 100 χρόνια λειτουργίας του χωρίζεται σε τέσσερις περιόδους.

3.1 Οι τέσσερις περιόδοι του «Σωτηρία»

3.1.α Πρώτη περίοδος (1905-1919)

Με τα εγκαίνια του πρώτου κτιρίου του ιδρύματος, που έγιναν στις 6 Ιουνίου 1905, και με την είσοδο των πρώτων αρρώστων που ακολούθησε, εγκαινιάστηκε και η λειτουργία του ιδρύματος. Η «Σωτηρία», όπως ονομάστηκε το πρώτο αυτό περίπτερο, έγινε ο πυρήνας γύρω από τον οποίο άρχισαν να κατασκευάζονται σε σύντομο σχετικά διάστημα, το ένα μετά το άλλο και τα υπόλοιπα κτίρια της πρώτης περιόδου λειτουργίας του ιδρύματος. Η λειτουργία του κατά τα πρώτα 30 χρόνια της ζωής του οφείλεται σχεδόν αποκλειστικά σε δωρεές ιδιωτών.

3.1.β Δεύτερη περίοδος (1919-1936)

Η δεύτερη περίοδος λειτουργίας μπορεί να χαρακτηριστεί σαν η πιο δύσκολη από κάθε άποψη και πιο ειδικά από την άποψη των συνθηκών νοσηλείας των ασθενών. Ως αρχή της περιόδου αυτής τοποθετούμε την 1η Ιουλίου 1919, όταν το Κράτος με την συναίνεση των εκπροσώπων του ιδρύματος ανέλαβε τη διοίκηση του νοσοκομείου. Η έναρξη της περιόδου αυτής συμπίπτει χρονικά με την πρόθεση της Πολιτείας για ενεργό συμμετοχή στην υγειονομική περίθαλψη και στην κοινωνική πρόνοια, υπό την πίεση των αναγκών της μεταπολεμικής περιόδου.

3.1.γ Τρίτη περίοδος (1936 - 1961)

Η τρίτη περίοδος χαρακτηρίζεται από μεγάλες διακυμάνσεις σε ό,τι αφορά την ποιότητα της νοσηλείας των ασθενών και τη λειτουργία, γενικά, του νοσοκομείου. Τα τέσσερα πρώτα χρόνια της περιόδου αυτής ήταν ιδιαίτερα δημιουργικά για το ίδρυμα εφόσον χάρη στην οικονομική βοήθεια του Κράτους τέθηκαν οι βάσεις ενός ελπιδοφόρου μέλλοντος. Στην τετραετία αυτή οικοδομήθηκαν ισάριθμα καινούργια κτίρια και πολλαπλασιάστηκε η νοσηλευτική ικανότητα του ιδρύματος, που ξεπέρασε τα 2.000 κρεβάτια.

3.1.δ Τέταρτη περίοδος (1961-1985)

Η τελευταία, σύγχρονη, περίοδος χαρακτηρίζεται από τη μετατροπή του σε διαγνωστικό και θεραπευτικό κέντρο των νοσημάτων του αναπνευστικού συστήματος με την ευρεία έννοια. Κατά τη διάρκεια αυτής της περιόδου, ο αριθμός των φυματικών αρρώστων μειώθηκε σε τέτοιο βαθμό ώστε τα τελευταία χρόνια, να αποτελεί ένα μικρό κλάσμα του συνόλου των νοσηλευόμενων στο ίδρυμα. Η μεταβολή αυτή του υλικού που διαπραγματεύεται σήμερα το νοσοκομείο είχε ως αποτέλεσμα τη σταδιακή μεταμόρφωση των φυματιολογικών κλινικών σε πνευμονολογικές, την ίδρυση του κέντρου αναπνευστικής ανεπάρκειας της μονάδας εντατικής θεραπείας της παθολογικής, καρδιολογικής και καρδιοαγγειοχειρουργικής κλινικής καθώς και την ίδρυση της μονάδας εντατικής παρακολούθησης του χειρουργείου.

Τον Οκτώβριο του 1965, με το Βασιλικό Διάταγμα 776 το νοσοκομείο μετονομάστηκε σε «Νοσοκομείο Νοσημάτων Θώρακος Αθηνών». Σκοπός της μονάδας είναι πλέον η περίθαλψη και θεραπεία των ασθενών που πάσχουν από νοσήματα θώρακος και φυματίωσης.

3.2 Οργανόγραμμα του νοσοκομείου «Σωτηρία»

Το νοσοκομείο απαρτίζεται από:

- α) Την ιατρική υπηρεσία,
- β) Τη νοσηλευτική υπηρεσία και
- γ) Τη διοικητική υπηρεσία

Κάθε υπηρεσία έχει τη δική της ξεχωριστή συγκρότηση και ιεραρχική διάρθρωση. Οι τρεις υπηρεσίες είναι μεταξύ τους ισότιμες και υπάγονται ιεραρχικά στον πρόεδρο του Δ.Σ. του νοσοκομείου.

Το νοσοκομείο διαθέτει επτά ιατρικούς τομείς οι οποίοι αναλυτικά είναι: Α Παθολογικός, Β Παθολογικός, Γ Παθολογικός, Χειρουργικός, Εργαστηριακός, Κοινωνικής Ιατρικής, Ψυχιατρικός.

Επίσης διαθέτει εννέα κλινικές οι οποίες αναλυτικά είναι: Γ Πανεπιστημιακή Παθολογική, Γ Πανεπιστημιακή Χειρουργική, Πανεπιστημιακή Πνευμονολογική, Μεθ, Παθολογική, Ψυχιατρική, Καρδιολογική Μονάδα, Ωτορινολαρυγγολογική, Ανθεκτικής Φυματίωσης.

Το νοσοκομείο αυτή τη στιγμή απασχολεί 1958 άτομα και διαθέτει 1000 οργανωμένες κλίνες.

ΔΕΥΤΕΡΟ ΜΕΡΟΣ: Έρευνα για το Σ.Ε.Υ.Υ.Π στο νοσοκομείο «Σωτηρία»

Στο παρόν μέρος της εργασίας θα παρατεθεί το περιεχόμενο των ερωτηματολογίων της σχετικής έρευνας και θα γίνει κριτική ανάλυση των ευρημάτων.

Αρχικά θα αναφερθούμε στο μέγεθος του δείγματος της έρευνας και τον τρόπο επιλογής του, αλλά και τις δυσκολίες που αντιμετωπίσαμε κατά τη διεξαγωγή της.

Είναι αξιοσημείωτο να αναφέρουμε το πώς επιλέξαμε το πλήθος του δείγματος που για την έρευνα που κάναμε.

Από τα 1000 άτομα που απασχολεί το «Σωτηρία» επιλέξαμε σαν δείγμα το 10% αυτού, δηλαδή 100 εργαζόμενους. Ομοίως, το νοσοκομείο διαθέτει 1000 κλίνες, άρα υπολογίσαμε 1000 ασθενείς και εστίασαμε το 10% αυτού, δηλαδή 100 ασθενείς. Τέλος, όσον αφορά το δείγμα του Σ.Ε.Υ.Υ.Π. από τους 98 επιθεωρητές που εργάζονται αυτή την στιγμή επιλέξαμε το 30%, δηλαδή 30 περίπου επιθεωρητές.

Σημαντικό είναι επίσης να αναφέρουμε και τις δυσκολίες που αντιμετωπίσαμε για την αποτελεσματική περάτωση της έρευνας. Το σημαντικότερο πρόβλημα το συναντήσαμε στη συνεργασία με το ιατρικό και διοικητικό προσωπικό. Δεν υπήρχε κλίμα συνεργασίας και εύκολη πρόσβαση στα τμήματα του νοσοκομείου. Επίσης ένα άλλο εμπόδιο που αντιμετωπίσαμε είναι ότι το προσωπικό δεν ήταν αρκετά ενημερωμένο για την ίδρυση και λειτουργία του Σ.Ε.Υ.Υ.Π. με αποτέλεσμα να μη μπορούσε να μας δώσει ικανοποιητικά στοιχεία για την έρευνα. Μερικοί υπάλληλοι είχαν και απρεπή τρόπο συμπεριφοράς, όπως δύο κύριοι οι οποίοι έκλεισαν την πόρτα του γραφείου τους όταν ακούσανε ότι θέλαμε πληροφορίες για τους ελέγχους που γίνονται στο νοσοκομείο. Υπήρχαν βέβαια και αρκετοί που ήταν πρόθυμοι να συνεργαστούν και να μας εξυπηρετήσουν, όπως ήταν το νοσηλευτικό προσωπικό και οι ασθενείς του νοσοκομείου οι οποίοι προσπάθησαν αρκετά να μας βοηθήσουν και να δώσουν όσες περισσότερες πληροφορίες μπορούσαν και ας μην γνώριζαν πολλά για το θέμα μας.

Τέλος, μια σημαντική δυσκολία που συναντήσαμε και αξίζει να αναφερθεί ήταν στο Σ.Ε.Υ.Υ.Π. την έδρα του οποίου και επισκεφθήκαμε για την συμπλήρωση των ερωτηματολογίων. Οι περισσότεροι από τους επιθεωρητές απουσίαζαν και τις τρεις φορές της επίσκεψης μας και όσοι ήταν εκεί βιαστικά προσπάθησαν να απαντήσουν ενώ μερικοί προσπάθησαν να αποφύγουν την διαδικασία.

Στην εργασία μας, για τη διεξαγωγή της έρευνας χρησιμοποιήθηκαν μόνο ερωτηματολόγια γιατί δε δέχθηκε κάποιος αρμόδιος τμήματος να παραχωρήσει

συνέντευξη. Για τη δημιουργία και σχεδίαση του ερωτηματολογίου χρησιμοποιήθηκαν ορισμένα βασικά βήματα.

Αρχικά προσδιορίσαμε ποιες είναι οι πληροφορίες που θέλουμε να συλλέξουμε και καθορίσαμε την ομάδα των ερωτώμενων.

Η σχεδίαση του ερωτηματολογίου περιλαμβάνει 2 φάσεις, ως ακολούθως.

Στην 1^η φάση προσδιορίζουμε τις πληροφορίες, οι οποίες ζητούνται, δηλαδή τι ακριβώς θέλουμε να αποκομίσουμε από την έρευνα. Αφού καταλήξουμε στο είδος και στο εύρος των πληροφοριών που ζητάμε, η επόμενη φάση ήταν η σύνταξη του ερωτηματολογίου. Καταρχήν γνωρίζουμε πως μια πληροφορία μπορούμε να την αντλήσουμε με περισσότερες από μία ερωτήσεις. Προσέξαμε αρκετά τις λέξεις τις οποίες χρησιμοποιήσαμε για την διατύπωση των ερωτήσεων, έτσι ώστε να αποδίδουν ακριβώς τη σωστή έννοια που θέλουμε. Επίσης, προσπαθήσαμε οι ερωτήσεις να είναι όσο πιο απλές, κατανοητές και εύκολα απαντήσιμες γίνεται. Αποτελούνται από καίρια ερωτήματα που οδηγούν εύκολα σε ενδιαφέροντα συμπεράσματα.

Το κεφάλαιο 1 του παρόντος μέρους παρουσιάζει την ανάλυση των ερωτηματολογίων καθώς και τα συμπεράσματα που προκύπτουν από αυτά. Το κεφάλαιο 2 εστιάζει στις ανάγκες του πολίτη για σωστή παροχή υπηρεσιών υγείας και στο ζήτημα τι εμποδίζει το Ε.Σ.Υ.Κ.Α. να λειτουργεί σωστά.

ΠΡΩΤΟ ΚΕΦΑΛΑΙΟ: Ανάλυση των ερωτηματολογίων

Θα ήταν ενδιαφέρον να αναλυθούν τα ερωτηματολόγια του προσωπικού του Νοσοκομείου «Σωτηρία» και των ασθενών του καθώς και εκείνα που υποβλήθηκαν στο Σ.Ε.Υ.Υ.Π.

1.1 Ανάλυση του Ερωτηματολογίου του Προσωπικού

Στο προσωπικό του νοσοκομείου, θεωρήσαμε πως πρέπει να κάνουμε αρχικά κάποιες γενικές ερωτήσεις ως προς την ενημέρωσή τους για το Σ.Ε.Υ.Υ.Π. και μετά να ακολουθήσουν πιο ειδικές ερωτήσεις.

Στην πρώτη ερώτηση βλέπουμε πως το 41,2% του προσωπικού είναι ενημερωμένο για το Σ.Ε.Υ.Υ.Π. ενώ το 53,2% δεν γνωρίζει για την ύπαρξη του σώματος. Επίσης το 13,4% πιστεύει πως ο έλεγχος στο νοσοκομείο θα ήταν καλό να γίνεται με προειδοποίηση, σε αντίθεση με το 75,3% που πιστεύει πως δεν χρειάζεται προειδοποίηση.

Στην ερώτηση σε ποιόν τομέα πιστεύουν πως πρέπει να γίνονται οι έλεγχοι, οι ερωτώμενοι απάντησαν: το 22,7% στον εντοπισμό ιατρικών λαθών και μόλις το 13,4% στην συντήρηση των ιατρικών μηχανημάτων. Το μεγαλύτερο ποσοστό, 33%, αναφέρεται στον έλεγχο για την ποιότητα των υπηρεσιών που παρέχονται από το νοσοκομείο. Το 5,2% πιστεύει πως πρέπει να διενεργούνται έλεγχοι και στο φαρμακευτικό υλικό και λοιπό προσωπικό του νοσοκομείου. Τέλος, το 15,5% του προσωπικού ισχυρίζεται πως θα ήταν σωστό να πραγματοποιείται έλεγχος από το Σώμα και στην οικονομική και διοικητική διαχείριση του νοσοκομείου. Με έκπληξη διαπιστώνουμε πως το 37,1% του προσωπικού αναφέρει ότι μας λέει πως δεν έχει γίνει έλεγχος ποτέ ενώ μόλις το 14,45% υποστηρίζει πως έχει πραγματοποιηθεί έλεγχος στο Νοσοκομείο «Σωτηρία».

Στις τελευταίες ερωτήσεις μας προς το προσωπικό αναφερόμαστε στην πραγματοποίηση ελέγχου πριν από τη δημιουργία του Σ.Ε.Υ.Υ.Π και κατά πόσο αυτός ο έλεγχος ήταν πιο αποτελεσματικός.

Διαπιστώσαμε λοιπόν ότι το 26,7% γνωρίζει πως έχει διεξαχθεί έλεγχος πριν από τη δημιουργία του Σώματος και το 10% εκτιμά πως ήταν πιο αποτελεσματικός αυτός ο έλεγχος από τον έλεγχο του Σ.Ε.Υ.Υ.Π. Επίσης, το 14,4% λέει πως δεν γινόταν κάποιος έλεγχος πριν από το Σ.Ε.Υ.Υ.Π. ενώ το 18,9% υποστηρίζει πως ο έλεγχος που διεξαγόταν

πριν δεν ήταν πιο αποτελεσματικός. Σε αυτή την ερώτηση παρατηρούμε ότι υπάρχει ένα μεγάλο ποσοστό, περίπου 71,1%, το οποίο δεν απαντάει αν ήταν πιο αποτελεσματικός ο προηγούμενος έλεγχος.

1.1.2. Ανάλυση του ερωτηματολογίου των ασθενών του Νοσοκομείου «Σωτηρία»

Αρχικά οι ασθενείς ερωτήθηκαν γενικά για το ελληνικό σύστημα υγείας και στη συνέχεια για το νοσοκομείο «Σωτηρία», στο οποίο και νοσηλεύονταν. Παρατηρούμε πως το 87% των ασθενών δεν είναι ικανοποιημένοι από το υγειονομικό σύστημα, ενώ μόλις το 9% είναι.

Στην επόμενη ερώτηση αναφερόμαστε κατά πόσο ικανοποιημένοι είναι οι ασθενείς από τις υπηρεσίες που τους προσφέρει το νοσοκομείο «Σωτηρία». Εδώ βέβαια παρατηρούμε πως το μεγαλύτερο ποσοστό, 49%, είναι ικανοποιημένο και το 43% όχι.

Ο τομέας που προκάλεσε τη μεγαλύτερη δυσαρέσκεια στους ασθενείς είναι ο νοσηλευτικός τομέας, με ποσοστό 24% και μετά έρχεται ο ιατρικός με 19%.

1.1.3 Ανάλυση ερωτηματολογίων του Σ.Ε.Υ.Υ.Π.

Καταρχάς πρέπει να αναφέρουμε πως όλοι οι επιθεωρητές είναι με απόσπαση και όχι οργανωτική θέση στο Σ.Ε.Υ.Υ.Π.. Οι περισσότεροι έχουν πάνω από 10 χρόνια προϋπηρεσίας στο δημόσιο τομέα.

Στην ερώτηση πόσα νοσοκομεία έχουν επισκεφθεί και πόσους φακέλους έχουν διαχειριστεί, δεν απάντησε κανείς. Σε αυτήν την ερώτηση ήταν γενικά πολύ αρνητικοί και δεν καταλάβαιναν τον λόγο για να απαντήσουν σε κάτι τέτοιο. Οι περισσότεροι βέβαια είχαν σαν δικαιολογία το ότι ήταν δύσκολο να θυμούνται κάτι τέτοιο.

Στην ερώτηση για το κλίμα συνεργασίας με το προσωπικό του νοσοκομείου το 30% μας απαντάει πως είναι καλό, το 65% μέτριο και το 5% κακό.

Επιπλέον το Σ.Ε.Υ.Υ.Π. πιστεύει πως μόνο το 5% εφαρμόζει τις υποδείξεις τους, ενώ το 25% δεν ακολουθεί συστηματικά τις υποδείξεις του Σώματος. Υπάρχει και ένα μεγάλο ποσοστό το οποίο δεν ήθελε να απαντήσει, ίσως γιατί δεν είναι σίγουροι αν εφαρμόζονται σωστά οι υποδείξεις που κάνουν, στο εκάστοτε νοσοκομείο.

Στην ερώτηση αν θα πρέπει να γίνονται συχνότεροι έλεγχοι στα νοσοκομεία, το 85% απαντά καταφατικά, ενώ το 15% δεν απαντάει καθόλου.

Όσον αφορά ειδικά το Νοσοκομείο «Σωτηρία» το 60% μας απάντησε ότι έχει επισκεφθεί το νοσοκομείο και το 30% πως δεν έχει κάνει έλεγχο. Συνολικά το Σ.Ε.Υ.Υ.Π. απασχολεί 98 επιθεωρητές αυτή την στιγμή και η γνώμη τους είναι πως αυτός ο αριθμός είναι επαρκής για τη σωστή διεξαγωγή του έργου τους.

Τέλος, από τους ελέγχους που έχουν διενεργήσει γενικά στο σύστημα υγείας, οι επιθεωρητές ισχυρίζονται με ποσοστό 40% πως τα περισσότερα προβλήματα τα εντοπίζουν στο νοσηλευτικό τομέα, αμέσως μετά με ποσοστό 35% στο διοικητικό – οικονομικό, μετά στον ιατρικό, με ποσοστό 15% και τέλος, με ποσοστό 10% στη Διοίκηση του εκάστοτε ελεγχόμενου νοσοκομείου.

1.2 Συμπεράσματα των ερωτηματολογίων

1.2.1 Συμπεράσματα και παρατηρήσεις που αφορούν το προσωπικό του νοσοκομείου «Σωτηρία»

Από τις ερωτήσεις που κάναμε στο προσωπικό του νοσοκομείου, παρατηρούμε πως ένα μεγάλο ποσοστό δεν έχει ενημερωθεί από την υπηρεσία του για το Σ.Ε.Υ.Υ.Π..

Σε μια άλλη απάντηση που δόθηκε όμως αποδεικνύεται πως όσοι που έχουν ενημερωθεί για το Σώμα δεν απαντάνε αν έχει γίνει έλεγχος και ένα άλλο μεγάλο ποσοστό ισχυρίζεται πως δεν έχει γίνει καθόλου έλεγχος.

Επίσης, οι περισσότεροι εργαζόμενοι πιστεύουν πως ο έλεγχος πρέπει να πραγματοποιείται χωρίς προειδοποίηση. Αυτό μπορούμε να πούμε πως είναι θετικό γιατί δείχνουν ότι δεν έχουν να φοβηθούν ή να κρύψουν κάτι και πως είναι σίγουροι ότι οι υπηρεσίες που προσφέρουν είναι σωστές και επαρκείς, ή έστω διαφανώς ελέγξιμες. Από τις απαντήσεις που μας έδωσαν μπορούμε να συμπεράνουμε πως έχουν καλή γνώμη για την ίδρυση και τον ρόλο του Σ.Ε.Υ.Υ.Π. και πιστεύουν πως μπορεί να συμβάλει θετικά στην επίλυση των προβλημάτων που αντιμετωπίζει το σύστημα υγείας.

Κατά την γνώμη των εργαζομένων του νοσοκομείου, οι περισσότεροι έλεγχοι θα πρέπει να διενεργούνται στην ποιότητα των υπηρεσιών υγείας που παρέχεται από τα νοσοκομεία διότι κατά την γνώμη τους εκεί παρουσιάζονται και τα περισσότερα προβλήματα.

Όσον αφορά τη συνεργασία του προσωπικού με το Σώμα στους ελέγχους που έχουν πραγματοποιηθεί στο «Σωτηρία», η εικόνα που σχηματίζουμε δεν είναι ξεκάθαρη διότι οι περισσότεροι δεν απάντησαν. Το ίδιο πρόβλημα παρατηρούμε και στο εάν εφαρμόζονται σωστά οι υποδείξεις από το Σ.Ε.Υ.Υ.Π. μετά από τους ελέγχους που διεξάγει γιατί το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτηθέντων δεν απάντησαν. Κάποιοι υπάλληλοι υποστηρίζουν πως γινόταν έλεγχος πριν από την δημιουργία του Σ.Ε.Υ.Υ.Π. Βέβαια οι περισσότεροι δεν ήξεραν ή δεν ήθελαν να απαντήσουν.

Τέλος, αυτοί οι οποίοι μας είπαν πως υπήρχε κάποιο Σώμα που διενεργούσε ελέγχους πριν από την δημιουργία του Σ.Ε.Υ.Υ.Π. δεν ήθελαν να απαντήσουν αν αυτός ο έλεγχος ήταν πιο αποτελεσματικός. Ίσως δεν ήθελαν να συγκρίνουν αυτά τα δύο όργανα μεταξύ τους και να κρίνουν τον τρόπο λειτουργία τους. Από την έρευνα που κάναμε στο

«Σωτηρία» διαπιστώσαμε πως διεξαγόταν έλεγχος πριν από το Σ.Ε.Υ.Υ.Π. από το Σ.Ε.Ε.Δ.Δ.

Συμπεραίνουμε λοιπόν πως οι περισσότεροι εργαζόμενοι δεν ήθελαν να απαντήσουν στις ερωτήσεις μας, ίσως δεν ήθελαν να πάρουν θέση σε αυτό το θέμα, για αυτό το λόγο και το μεγαλύτερο ποσοστό απάντησε «Δεν ξέρω / δεν απαντώ».

1.2.2 Συμπεράσματα από το Σ.Ε.Υ.Υ.Π.

Παρόλο που με δυσκολία καταφέραμε να βρούμε κάποιους Επιθεωρητές που να είναι πρόθυμοι να συνεργαστούν για λίγο μαζί μας, καταλήξαμε σε ενδιαφέροντα συμπεράσματα.

Από τις πρώτες κιόλας ερωτήσεις που τους κάναμε, παρατηρήσαμε πως το κλίμα συνεργασίας με το προσωπικό του νοσοκομείου «Σωτηρία» κατά τους Επιθεωρητές είναι γενικά μέτριο. Αυτό σημαίνει πως δεν συναντούν πάντα την αναμενόμενη συνεργασία, προθυμία και πως αντιμετωπίζουν αρκετές φορές δυσκολίες κατά τη διεξαγωγή του έργου τους.

Οι περισσότεροι από τους ερωτώμενους δεν ήθελαν να απαντήσουν για το εάν εφαρμόζουν σωστά και πάντοτε τις υποδείξεις τους τα νοσοκομεία, ίσως γιατί δεν ήταν σίγουροι για το τι γίνεται στην πραγματικότητα ή γιατί ξέρανε πως δεν τηρούνται τα λόγια τους. Πάντως, όλοι οι Επιθεωρητές πιστεύουν και ελπίζουν πως το έργο τους θα συμβάλει θετικά στην δημιουργία ενός συστήματος υγείας που θα ανταποκρίνεται στις ανάγκες του σύγχρονου πολίτη. Είναι αξιοσημείωτη η ταύτιση απόψεων ελέγχοντος και ελεγχόμενου καθώς την ίδια άποψη είχε και το προσωπικό του νοσοκομείου που ερωτήθηκε. Θα πρέπει σε αυτό το σημείο να επισημανθεί ότι κατά κανόνα θεωρείται ασφαλής ένδειξη εγκυρότητας των ευρημάτων η ταύτιση αυτών από τους ελέγχοντες και ελεγχόμενους.

Αυτό που μας κάνει ιδιαίτερη εντύπωση είναι πως το Σώμα θεωρεί πως θα πρέπει να γίνονται συχνότεροι έλεγχοι στο χώρο της υγείας. Επομένως, συμφωνεί για ακόμα μία φορά και με το προσωπικό και με τους ασθενείς του νοσοκομείου. Ένα ακόμα σημείο που είναι άξιο προσοχής είναι ότι οι περισσότεροι από τους ερωτηθέντες για τυχόν έλεγχο στο «Σωτηρία», απάντησαν καταφατικά. Σε αυτό το σημείο έρχονται σε αντίθεση με την απάντηση των εργαζομένων, οι οποίοι είτε δεν γνωρίζουν αν έχει πραγματοποιηθεί κάποιος έλεγχος, είτε πιστεύουν πως δεν έχει γίνει καθόλου από το Σώμα. Από τη μία μεριά λοιπόν, έχουμε το προσωπικό το οποίο μας παρουσιάζει ότι έχει άγνοια πάνω σε

αυτό το θέμα ίσως για λόγους που δεν ήθελε να μας αναφέρει και από την άλλη μεριά το Σώμα το οποίο είναι υποχρεωμένο να έχει διενεργήσει ελέγχους στο νοσοκομείο «Σωτηρία», επομένως δεν γίνεται να το αρνηθεί.

Τέλος, διαπιστώνουμε πως κατά την άποψη του Σ.Ε.Υ.Υ.Π. τα περισσότερα προβλήματα εντοπίζονται στο νοσηλευτικό τομέα και μετά στον ιατρικό. Βέβαια διαπίστωσαν πως δεν υπήρχε σοβαρή κακοδιοίκηση μετά από τους ελέγχους που πραγματοποίησαν στο «Σωτηρία». Το Σ.Ε.Υ.Υ.Π. πιστεύει πως το μεγαλύτερο πρόβλημα το παρουσιάζει το υγειονομικό σύστημα. Σε αυτό λοιπόν το σημείο ταυτίζονται οι ελέγχοντες με την άποψη των ασθενών του νοσοκομείου οι οποίοι ισχυρίζονται πως τα περισσότερα προβλήματα κατά την νοσηλεία τους παρουσιάστηκαν στο νοσηλευτικό τομέα και λιγότερο στον ιατρικό.

1.2.3 Παρατηρήσεις και συμπεράσματα των ερωτηματολογίων των ασθενών του νοσοκομείου «Σωτηρία» σε συνδυασμό με το ρόλο των Μ.Μ.Ε.

Αρχικά, παρατηρούμε ότι υπάρχει αρκετά μεγάλη διαφορά απόψεων όσον αφορά την ικανοποίηση των ασθενών από το σύστημα υγείας της χώρας μας. Συμπεραίνουμε λοιπόν πως οι υπηρεσίες υγείας που προσφέρονται από το κράτος είναι ελλιπείς και δυσαρεστούν τους πολίτες. Βέβαια, το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτηθέντων είναι αρκετά ευχαριστημένο από τις υπηρεσίες που του προσφέρει το νοσοκομείο «Σωτηρία» άρα μπορούμε να καταλάβουμε πως η δυσαρέσκεια που μπορεί να έχουν κάποιοι ασθενείς δεν προέρχεται απαραίτητα από αυτό το νοσοκομείο. Υπάρχουν όμως και ορισμένοι ασθενείς που έχουν δυσαρεστηθεί από αυτό και έχουν αντιμετωπίσει κάποια προβλήματα, ιδίως από το νοσηλευτικό τομέα.

Τα συμπεράσματα που προέκυψαν από τα ερωτηματολόγια στους ασθενείς του νοσοκομείου, είναι ελάχιστα διότι παρόλη την προθυμία τους να μας βοηθήσουν, ο χρόνος που είχαμε στην διάθεσή μας να τους απασχολήσουμε ήταν πολύ λίγος και αυτό είχε σαν αποτέλεσμα να μη μπορούμε να συζητήσουμε μαζί τους ούτε να μας απαντήσουν σε πολλές ερωτήσεις.

Τέλος, θα θέλαμε να αναφέρουμε πως οι νοσηλευόμενοι ασθενείς που ερωτήθηκαν, ήταν αρκετά πρόθυμοι να μας απαντήσουν αλλά δεν γνωρίζουμε κατά πόσο οι απαντήσεις τους είναι ειλικρινείς και αυθεντικές, δηλαδή μέσα από προσωπικά τους βιώματα, χωρίς προκαταλήψεις και ανεπηρέαστες από τα Μ.Μ.Ε.

Η τηλεόραση υπήρξε το μέσο εκείνο της ενημέρωσης που έφερε την μεγαλύτερη αναστάτωση σε πολιτικό, κοινωνικό και πολιτιστικό επίπεδο¹⁰.

Σε πολιτικό επίπεδο αναγνωρίζεται η δύναμή της να ανεβάζει και να κατεβάζει κυβερνήσεις. Συχνά η τηλεοπτική αναγνωρισιμότητα ενός πολιτικού αποτελεί καθοριστικό παράγοντα της εκλογικής του επιτυχίας.

Σε πολιτιστικό επίπεδο, η τηλεόραση επέβαλε μια νέα κουλτούρα που ονομάζεται μαζική λαϊκή κουλτούρα¹¹ που συχνά χαρακτηρίζεται από το εύπεπτο, το πρόχειρο, το εντυπωσιακό και απορρίπτεται από πολλούς με απαξιωτικούς χαρακτηρισμούς.

Σε κοινωνικό επίπεδο ο «βασιλιάς των μέσων» έκλεψε τον ελεύθερο χρόνο μικρών και μεγάλων για αυτό το λόγο έγινε αρκετές φορές σημείο διαμάχης εικονοκλαστών και εικονολατρών¹². Η δύναμη του απασχόλησε πολλούς ερευνητές από την ώρα που εμφανίστηκε μέχρι σήμερα.

Η πληροφόρηση σε θέματα υγείας, που αφορά φάρμακα, υπηρεσίες υγείας, προϊόντα, θεραπείες και άλλα, είναι κομμάτι της συνολικής φροντίδας υγείας των ανθρώπων. Τις πληροφορίες αυτές μπορούμε να τις συλλέξουμε με διάφορους τρόπους, όπως από φίλους, την οικογένεια, γιατρούς αλλά κατά κύριο λόγο από τα Μ.Μ.Ε.. Οι πιο συχνές, λοιπόν, πηγές πληροφόρησης των πολιτών για θέματα υγείας, είναι τα Μ.Μ.Ε. και κυρίως η τηλεόραση. Ο τρόπος με τον οποίο οργανώνονται οι εκπομπές στην τηλεόραση, στην ραδιοφωνία και καλύπτεται η επικαιρότητα στον τύπο είναι για να προβληθούν εκείνα τα θέματα που μπορούν να αυξήσουν τα κέρδη τους. Καθώς ο τομέας της υγείας είναι πολύ σημαντικό κομμάτι της ζωής του ανθρώπου δεν θα έπρεπε η πληροφόρηση να ακολουθεί τους νόμους των Μ.Μ.Ε.. Η πληροφορία με βάση αυτούς τους κανόνες συχνά αλλοιώνεται και παρουσιάζεται με τρόπο που να δημιουργούνται οι εντυπώσεις που επιδιώκονται. Λέγεται χαρακτηριστικά ότι είμαστε μάρτυρες εδώ και μερικά χρόνια αληθινών εκστρατειών εκπαίδευσης των ασθενών που διεξάγονται σαν κλασικές διαφημιστικές καμπάνιες¹³. Συνεπώς αυτές οι πληροφορίες που μεταδίδονται δεν είναι συνήθως ακριβείς, έγκυρες και τεκμηριωμένες. Αυτοί που επεξεργάζονται το θέμα και τον τρόπο προβολής του επιλέγουν να τονίσουν κάποιο συγκεκριμένο σημείο και τελικά να φτιάξουν την είδηση όπως αυτοί επιθυμούν. Το μήνυμα που σε αυτήν την περίπτωση θα ήταν σημαντικό να περάσει στο κοινό είτε αγνοείται, είτε παρουσιάζεται αλλαγμένο.

¹⁰ Σ. Ασλανίδου, *Ο μύθος του παθητικού τηλεθεατή*, Εκδόσεις Δρομέας, Αθήνα 2000, σ. 20.

¹¹ R. Hoggart, *La culture du pauvre, minuit*, Paris 1970.

¹² P. Lazarfield, *The people choice*, Columbia University Press 1948.

¹³ P. Pignatle, *Πως η κατάθλιψη έγινε επιδημία*, University Studio Press 2007.

Τα Μ.Μ.Ε. και κυρίως τα ιδιωτικά κανάλια είναι αμφίβολο αν αντιμετωπίζουν αντικειμενικά τις Υπηρεσίες Υγείας και τους εργαζόμενους σε αυτές. Ενώ δεν προβάλλουν επαρκώς το έργο τους, που γίνεται κάτω από αντίξοες συνθήκες σε περιπτώσεις κρίσεως, μερικές φορές καταφεύγουν σε άστοχες απόψεις επηρεασμένες από συμφέροντα και κρίνουν αυστηρά λάθος ανθρώπους και γεγονότα. Με τον τρόπο αυτό που γίνεται η παρουσίαση των ειδήσεων από τα κανάλια της τηλεόρασης, επηρεάζεται σε πολύ μεγάλο βαθμό η κριτική ικανότητα του τηλεθεατή, πράγμα που πολύ συχνά αποτελεί και αντικειμενικό σκοπό αυτών που επιμελούνται τα δελτία.. Η γνωστή πια δύναμη σε όλους που έχει η τηλεόραση στο να διαμορφώνει συνειδήσεις, αυξάνεται όταν οι δέκτες δεν διαθέτουν την προσωπικότητα και την κρίση να αντικρούσουν αυτά που τους «σερβίρονται».

Υπάρχει ένα αδιέξοδο εφόσον η δύναμη της τηλεόρασης και γενικά των Μ.Μ.Ε., είναι στα χέρια των οικονομικά ισχυρών και αυτό αποτελεί εξουσία που δύσκολα μπορεί κάποιος να την αμφισβητήσει. Η λύση σε αυτό το αδιέξοδο βρίσκεται στη σταδιακή ωρίμανση του αισθήματος της καταπίεσης από την τηλεοπτική ενημέρωση, ώσπου το αίσθημα αυτό να γίνει κοινή συνείδηση. Αυτός μπορεί να είναι ένας τρόπος να βελτιωθεί όχι μόνο το επίπεδο της ενημέρωσης αλλά και η αισθητική που προωθεί η τηλεόραση. Δεν πρέπει ο τηλεθεατής να δέχεται αβασάνιστα τα μηνύματα της τηλεόρασης. Θα πρέπει να έχει ο κάθε πολίτης την δική του κρίση και συνείδηση απέναντι όχι μόνο στην τηλεόραση αλλά σε όλα τα Μ.Μ.Ε. διότι αλλιώς η πραγματικότητα των εικόνων μπορεί να είναι μία.

Τέλος είναι αληθοφανές ότι οι απαντήσεις των ερωτηθέντων ασθενών στην εξεταζόμενη έρευνα προέρχονται κυρίως από την προσωπική τους εμπειρία καθώς ζούσαν την κοινωνική πραγματικότητα του νοσοκομείου, το οποίο άλλωστε δεν συνηθίζει να συγκεντρώνει τα φώτα της δημοσιότητας. Μάλιστα, αυτή η παρατήρηση ενισχύεται από τα ευρύτερα στοιχεία της έρευνας, σαν την προαναφερθείσα ταύτιση απόψεων σχετικά με την πρωτοκαθεδρία του νοσηλευτικού τομέα του νοσοκομείου όσον αφορά την πηγή των προβλημάτων.

ΔΕΥΤΕΡΟ ΚΕΦΑΛΑΙΟ: Θεσμικά στερεότυπα δυσλειτουργιών του υγειονομικού συστήματος

Η Υγεία θα πρέπει να είναι συγκεκριμένη ως προς την σχεδίαση των αντικειμενικών στόχων της ποσοτικά, ποιοτικά και χρονικά και γενικά να εξελίσσεται και να αναπτύσσεται πάντα προς το συμφέρον του απλού ανθρώπου ο οποίος είτε είναι πολίτης της Δημοκρατίας είτε όχι, είτε ασθενής είτε όχι, θίγεται από την αντιδεοντολογική συμπεριφορά των επαγγελματιών της υγείας και δεν προστατεύεται πάντοτε επαρκώς από τον κρατικό μηχανισμό.

Ο λαός δικαιούται υψηλή ποιότητα παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας. Οι οργανωτικές προσπάθειες του παρελθόντος προσπάθησαν να θεραπεύσουν κάποιες αιτίες που δυσχέραιναν και μείωναν την ποιότητα της υγείας. Η πολιτική της δημόσιας υγείας πρέπει να στηρίζεται σε αξίες. Η υγεία είναι αγαθό που πρέπει να έχει τα κύρια χαρακτηριστικά της ελευθερίας, της ισότητας με την έννοια της εξάλειψης των ανισοτήτων στην επαρκή ποσότητα των υπηρεσιών υγείας, ανεξάρτητα από την κοινωνικοοικονομική κατάσταση του ανθρώπου, την επαγγελματική του δραστηριότητα και τις συνθήκες ζωής και της αλληλεγγύης.

2.1 Ράντζα και «φακελάκι»

Κάποιες από τις βασικές αιτίες που θίγουν τον πολίτη σαν άνθρωπο είναι τα ράντζα που συναντάμε κυρίως στα δημόσια νοσοκομεία, το «φακελάκι» των ιατρών και ο ρόλος της κυβέρνησης που μπορεί να παίζει κάποιο ρόλο στην κακοδιοίκηση των νοσοκομείων. Τα ράντζα και το «φακελάκι» είναι σχετικώς συνήθη φαινόμενο ενώ σημαντική είναι και η προτίμηση του κοινού προς τα ιδιωτικά νοσοκομεία και ιατρεία.

Η κατάργηση των ράντζων είναι θέμα ουσιαστικό. Χρειάζονται υποδομές και διάλογος μεταξύ των φορέων και της ηγεσίας του αρμόδιου Υπουργείου. Για να «απορροφηθούν» τα ράντζα με ασφάλεια, θα πρέπει να αναπτυχθούν οι απαραίτητες υποδομές, όπως οι δομές πρωτοβάθμιας περίθαλψης, να προσληφθεί προσωπικό που θα επιτρέψει στα νοσοκομεία την καθημερινή εικοσιτετράωρη λειτουργία τους. Όπως έχει πολύ σωστά επισημανθεί από γιατρούς και άλλους ειδικούς, τα ράντζα δεν είναι απλές κλίνες. Είναι ασθενείς, οι οποίοι από την έλλειψη άλλων δομών καταλήγουν στα νοσοκομεία.

¹⁴Γιατροί των δημόσιων νοσοκομείων της Αθήνας εκτιμούν ότι τα ράντζα είναι το προκάλυμμα της κυβέρνησης για την επιτάχυνση των διαδικασιών εκχώρησης στον ιδιωτικό τομέα δημόσιων υγειονομικών μονάδων. Εξάλλου από τότε που υπάρχει δημόσιος τομέας υγείας στην χώρα μας, οι γιατροί που παρέχουν χαμηλής ποιότητας υπηρεσίες υγείας, πληρώνονται ακριβώς το ίδιο με τους ιατρούς που παρέχουν εξαιρετικής ποιότητας υπηρεσίες. Αυτό δεν πέρασε απαρατήρητο από την κοινωνία η οποία προκειμένου να προασπίσει την ίδια την ζωή των μελών της ανακάλυψε ένα απαράδεκτο μεν αλλά πραγματικό σύστημα επιβράβευσης της απόδοσης, το «φακελάκι». Αυτή η ιδιωτική χρηματοδότηση αντιπροσωπεύει την προσδοκία του ασθενούς να αποκτήσει έγκαιρη πρόσβαση υψηλής ποιότητας υπηρεσίες υγείας. Η κριτική που γίνεται βέβαια για αυτό το σύστημα προέρχεται συνήθως από αυτούς που είτε δεν μπορούν να πληρώσουν, είτε ενώ πλήρωσαν δεν έλαβαν κατά την κρίση τους, υψηλής ποιότητας υπηρεσίες υγείας.

Αν αφήσουμε κατά μέρος το ηθικό ζήτημα και την συχνά απάνθρωπη συμπεριφορά των δημοσίων λειτουργών που εκτός από τον όρκο τους ως δημόσιων υπαλλήλων έχουν δώσει και τον όρκο του Ιπποκράτη και ασχοληθούμε με το οικονομικό μέρος του ζητήματος, τότε ερχόμαστε αντιμέτωποι με τα παρακάτω στοιχεία: σύμφωνα με την Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας¹⁵ ο ετήσιος τζίρος σε «φακελάκια» υπολογίζεται σε 177.000.000 Ευρώ ετησίως, ποσό που αποτελεί το 10% περίπου της συνολικής παραοικονομίας στο χώρο της υγείας, η οποία ανέρχεται σε 1,8 δισεκατομμύρια Ευρώ ετησίως περίπου και αφορά κυρίως πληρωμές χωρίς απόδειξη, οδηγώντας σε συνολική φοροδιαφυγή των γιατρών ύψους 628,000,000 Ευρώ.

Οι γιατροί για να προσφέρουν τις υπηρεσίες τους ανεξάρτητα από τα στάδια υποδοχής του ασθενούς, ανεξάρτητα με την υποδομή και την οργάνωση του συστήματος υγείας και ανεξάρτητα από την πληρωμή τους από το ελληνικό κράτος, παρέχουν σε ένα πληθυσμό υπηρεσίες υγείας και δεν θα έπρεπε ούτε να προσδοκούν ούτε και να λαμβάνουν χρήματα. Πρέπει να καταγγέλλουν οποιαδήποτε προσφορά ή διακίνηση χρημάτων γύρω από τον πόνο των ασθενών και πρέπει οι πολίτες να μιλάνε εάν τους συμβεί κάποτε ένα τέτοιο περιστατικό. Πρέπει να καταλάβουμε ότι το πρόβλημα είναι δύσκολο να καταπολεμηθεί για το λόγο της μη θεατότητάς του. Εάν δεν μιλάμε και δεν καταγγέλλουμε τα περιστατικά που τυχόν πέσουν στην αντίληψη μας, δεν θα μπορούν να γίνουν γνωστά και να τιμωρηθούν οι υπεύθυνοι.

¹⁴ Ε. Φυντανίδου, *Τα ράντζα μια μετακινούμενη βόμβα*, Το Βήμα, Ανακτήθηκε στις 6/2/2005, σ. Α28.

¹⁵ Ανώνυμος, *Ο ετήσιος τζίρος σε φακελάκια*, Καθημερινή, Ανακτήθηκε στις 24 Ιανουαρίου 2007.

Τέλος, πιστεύουμε πως ένας τρόπος που μπορεί να επιφέρει κάποτε ικανοποιητικά αποτελέσματα, είναι να τιμωρούνται παραδειγματικά όλοι οι γιατροί που δωροδοκούνται παρά ή με την θέληση τους και να τους αφαιρείται η άσκηση του επαγγέλματος τους εφ'όρου ζωής. Είναι αξιοσημείωτο να αναφέρουμε πως τα ράντζα δεν υπάρχουν στο νοσοκομείο «Σωτηρία» πλέον, διότι δημιουργήθηκαν επιπλέον κλίνες σε καινούργια πτέρυγα.

2.2 Φαρμακευτικές εταιρείες, γιατροί, ασφαλιστικά ταμεία

Οι φαρμακευτικές εταιρείες, τα ασφαλιστικά ταμεία και οι γιατροί είναι το τρίπτυχο των συναλλαγών εκτός θεσμικών πλαισίων, με συνέπειες όπως η ανεξέλεγκτη συνταγογράφηση που οδηγεί στην άσκοπη σπατάλη του δημοσίου χρήματος και στην αλόγιστη χρήση φαρμάκων που δημιουργεί σοβαρούς κινδύνους για τους ασθενείς. Όλα αυτά βέβαια δημιουργούνται επειδή οι γιατροί διαθέτουν μεγάλες ελευθερίες αφού δεν περιορίζονται ουσιαστικά στον τρόπο που συνταγογραφούν. Επίσης, ένας άλλος λόγος είναι ότι οι φαρμακοποιοί διαθέτουν ένα από τα υψηλότερα περιθώρια κέρδους αλλά και έλλειψη κινήτρων για να μην ενδώσουν σε αυτήν την πρόκληση. Οι φαρμακοποιοί θα πρέπει να περιορίζονται στην παρασκευή και πώληση των φαρμάκων. Η δουλειά τους δεν είναι να θεραπεύσουν τους αρρώστους με το να καθορίζουν τι φάρμακο θα τους δώσουν. Δεν επιτρέπεται να τροποποιούν τις συνταγές των γιατρών για να πουλήσουν το φάρμακο όπου αυτοί θέλουν.¹⁶

Οι φαρμακευτικές εταιρείες δημιουργούν παράνομες συναλλαγές με γιατρούς οι οποίοι παίρνουν ποσοστά ανάλογα με την κατανάλωση φαρμάκων¹⁷. Για κάθε καινούργια ασθένεια προτείνεται συνήθως κάποιο νέο φάρμακο, που προβάλλεται ως το πιο αποτελεσματικό. Οι αμοιβές τους βέβαια μπορεί να είναι από ταξίδια, δώρα μέχρι και χρήματα. Οι μηχανισμοί επιρροής των φαρμακευτικών εταιρειών εξελίσσονται σταδιακά και φτάνουν μέχρι και στις ιατρικές σχολές, εξαγοράζοντας τους φοιτητές από νωρίς για να τους κάνουν πελάτες τους. Αυτή τη στιγμή προωθούνται νέα παρασκευάσματα σε νοσοκομεία και ασφαλιστικά ταμεία με την μέθοδο δήθεν των δοκιμαστικών ερευνών. Δίνουν δηλαδή κάποιο φάρμακο σε συνεννόηση με τη διοίκηση του εκάστοτε νοσοκομείου και τους ιατρούς προκειμένου να εξετάσουν τη δραστηριότητά του. Με λίγα λόγια πρόκειται για ένα οικονομικό κύκλωμα που ξεκινάει από τις φαρμακευτικές εταιρείες οι οποίες μέσω των ιατρικών επισκεπτών πλησιάζουν τους διοικητές νοσοκομείων, τους γιατρούς και τα ασφαλιστικά ταμεία και τους καθοδηγούν ποια φάρμακα πρέπει να προωθούν με αντάλλαγμα, και όλα αυτά καταλήγουν στον άνθρωπο - ασθενή. Ένας άλλος τρόπος αυτού του παιχνιδιού των φαρμακευτικών εταιρειών είναι η ενημέρωση των πολιτών μέσω των Μ.Μ.Ε. Τα ίδια αναλαμβάνουν για λογαριασμό των εταιρειών και σε στενή συνεργασία

¹⁶ Α. Νομικός, *Νομοθεσία Μονάδων Υγείας και Πρόνοιας*, Αθήνα 1998, σ. 94.

¹⁷ Ι. Παπαδόπουλος, *Οι φαρμακευτικές άλωσαν το ΕΣΥ*, Καθημερινή, 24/9/2006.

μαζί τους, να μεταδώσουν τις πληροφορίες που αυτές θέλουν στους καταναλωτές – ασθενείς. Ο τρόπος με τον οποίο θα το κάνουν για να περάσουν το μήνυμα είναι ο ίδιος με το χαρακτήρα που χρησιμοποιούν τα Μ.Μ.Ε., τα οποία είναι μεγάλες εταιρείες και αποτελούν μέρος μικρού δικτύου ατόμων και συμφερόντων, επιτυχημένων ιδιοκτητών της ιδιωτικής οικονομίας¹⁸. Σε αυτές τις εταιρείες λοιπόν εκπροσωπούνται συμφέροντα διαφόρων επιχειρήσεων, τραπεζών και ίσως κυβερνητικών παραγόντων. Όλα αυτά αποτελούν ένα ολόκληρο σύστημα προπαγάνδας και παραπληροφόρησης που ανήκει είτε στον ιδιωτικό τομέα είτε στο δημόσιο.

Από την έρευνα που διεξάγαμε στο νοσοκομείο «Σωτηρία» δεν αντιληφθήκαμε αν υπάρχει κάποιο πρόβλημα «μίζας» ή υπερτιμολόγησης των φαρμάκων. Το Σ.Ε.Υ.Υ.Π. είναι αρμόδιο να ελέγχει και τα ιδιωτικά φαρμακεία και τις φαρμακαποθήκες. Επομένως ο ρόλος του είναι πολύ σημαντικός και θα ήταν καλό να πάρει δραστικά μέτρα για την εξάλειψη αυτού του φαινομένου εκεί όπου παρουσιάζεται.

Τέλος, μπορεί και ο Ε.Ο.Φ. να πάρει πιο δραστικά μέτρα εποπτείας των φαρμακευτικών εταιρειών έτσι ώστε να προστατέψει τους ασθενείς από εκείνους που πάνω από όλα αναζητούν το χρήμα και όχι την εκπλήρωση των αναγκών των ασθενών.

¹⁸ N. Chomsky, *Τα Μ.Μ.Ε. σαν καθρέπτης της κοινωνίας*, Εκδόσεις Ελευθεριακή Κουλτούρα 2005.

2.3 Ποιότητα και έλεγχος στο Ε.Σ.Υ.Κ.Α.

Το ελληνικό σύστημα υγείας της χώρας μας δεν πρέπει να είναι στατικό αλλά να εξελίσσεται συνεχώς. Πρέπει να το διακρίνει δυναμικότητα και καινοτομία για να μπορεί στο άμεσο μέλλον να επιφέρει υψηλής ποιότητας υπηρεσίες υγείας. Σκόπιμο θα ήταν να το παρακολουθεί στενά κάποιος από κοντά, ώστε να μπορεί να εντοπίσει αμέσως το οποιοδήποτε πρόβλημα δημιουργηθεί και να προσπαθήσει να το επιλύσει. Κάτι σαν τον οικογενειακό γιατρό που έχουμε και εμείς οι άνθρωποι, που στην περίπτωση του Ε.Σ.Υ.Κ.Α. είναι τα ελεγκτικά σώματα και γενικά τα συστήματα ελέγχου. Πρέπει λοιπόν να έχουμε ποιότητα μέσω του ελέγχου. Δηλαδή, να πραγματοποιείται σωστή διεργασία στις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας έτσι ώστε τα αποτελέσματα που θα προκύπτουν να είναι ικανά να αντεπεξέλθουν στις ανάγκες των ασθενών. Όλα αυτά όμως θα πρέπει να ελέγχονται ποιοτικά. Δεν γνωρίζουμε ακριβώς εάν η αδυναμία της σημερινής κυβέρνησης ευθύνεται για όλα αυτά, πάντως το Εθνικό Σύστημα Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης μας έχει σημαντικές ατέλειες¹⁹ που πρέπει όλοι μαζί να φροντίσουμε να μειωθούν. Μερικές από τις ατέλειες του συστήματος είναι έλλειψη πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, η έλλειψη προσωπικού στα νοσοκομεία και ιδίως τις περιφέρειες, απουσία εξειδικευμένων και ειδικών μονάδων που να στηρίζουν οργανωτικά και θεραπευτικά όλες τις ανάγκες των πολιτών και τέλος ένα από τα μεγαλύτερα προβλήματα, που το αναφέραμε και παραπάνω στην εργασίας μας, είναι η φθηνότερα αμειβόμενη προσφορά εργασίας στους επαγγελματίες του συστήματος, με αποτέλεσμα να δημιουργείται το λεγόμενο φακελάκι.

Η ποιότητα και η ασφάλεια των υπηρεσιών γενικά και ειδικότερα του τομέα υγείας, αποτελεί θεμελιώδη απαίτηση της κοινωνίας μας. Σήμερα γνωρίζουμε ότι η ποιότητα και η ασφάλεια των υπηρεσιών, στηρίζεται πάνω στην γνώση και την οργάνωση του συστήματος παροχής τους και για αυτό πρέπει να αποτελούν ένα ενιαίο λειτουργικό σύστημα διεργασιών. Θα πρέπει όλες οι απαιτούμενες διεργασίες να γίνονται από το πρώτο στάδιο μέχρι το τελευταίο σωστά, έτσι ώστε να έχουμε ένα ικανοποιητικό αποτέλεσμα. Τα τελευταία χρόνια γίνεται όλο και πιο έντονη στο χώρο της υγείας η ανάγκη για αναβάθμιση της ποιότητας των προσφερόμενων υπηρεσιών αλλά χωρίς να αυξάνεται το κόστος τους. Για το σκοπό αυτό σημαντική βοήθεια έρχονται να προσφέρουν και οι τεχνολογίες, συμπεριλαμβανομένων αυτών τις πληροφορικής και των επικοινωνιών. Για αυτό λοιπόν το

¹⁹ Α.Γρηγοράκος, *Το μετέωρο Βήμα στην Υγεία*, Το Παρόν της Κυριακής, 17 Ιουνίου 2005 σ. 23.

σκοπό ολόένα και περισσότερα νοσοκομεία έχουν υιοθετήσει ολοκληρωμένα πληροφοριακά συστήματα για την κάλυψη των αναγκών τους τόσο διαχειριστικά όσο και οικονομικά. Η Ελλάδα όμως δυσκολεύεται στη σωστή εφαρμογή, ενσωμάτωση και αφομοίωση της τεχνολογίας σε όλα τα επίπεδα υγείας, καθώς η είσοδός τους εισάγει πολυπλοκότητα και απαιτήσεις για την διαχείρισή τους καθώς και εξειδικευμένο προσωπικό. Όλα αυτά όμως συνεπάγονται παραπάνω έξοδα για το κράτος. Επιτυχία λοιπόν για την βελτίωση της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας δεν είναι μόνο η απόκτηση της τεχνολογίας αλλά η δυνατότητα αφομοίωσής της σωστά. Το κέντρο βάρους της ευθύνης για την βελτίωση της ποιότητας μεταφέρεται έτσι κυρίως σε παράγοντες που σχετίζονται με οργανωτικές και οικονομικές αλλαγές. Θα πρέπει λοιπόν το κράτος να καταφέρει να βρει τρόπο και οικονομικά και διαχειριστικά να αντεπεξέλθει στις ανάγκες του συστήματος υγείας μας αλλά και στις εξελίξεις του χώρου αυτού.

Η ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας, τόσο στον ιατρικό τομέα, όσο και στο νοσηλευτικό θα πρέπει να είναι υψηλή και να ικανοποιεί πλήρως τις ανάγκες των ασθενών. Κάθε υγειονομικός οργανισμός ή σύστημα υγείας θα πρέπει να μπορεί να εξασφαλίσει την ποιότητα υπηρεσιών. Αυτό θα μπορούσε ίσως να διασφαλιστεί αυτό θα μπορούσε να είναι μέσα από ιατρικούς ελέγχους, επιθεωρήσεις και έρευνες ακόμα και μεταξύ συναδέλφων. Υπάρχουν κάποια οφέλη για τον ασθενή καθώς και για τους γιατρούς, νοσηλευτές και διοικητικό προσωπικό μέσα από την βελτίωση της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας.

Μερικά από τα οφέλη του ασθενούς μπορεί να είναι η έγκαιρη διάγνωση του προβλήματος της υγείας του και η αποτελεσματική αντιμετώπιση του, χωρίς να υπάρξει λανθασμένη και καθυστερημένη αγωγή. Επιπλέον υπάρχουν και ψυχολογικά οφέλη, όπως είναι το περιβάλλον της μονάδας παροχής υπηρεσιών υγείας, στο οποίο θα γίνει η θεραπεία, το οποίο αν δημιουργήσει θετικό κλίμα στον ασθενή και του φτιάξει την διάθεση, θα επηρεάσει και την αποτελεσματικότητα της θεραπείας. Επίσης, η βελτίωση των υπηρεσιών υγείας μπορεί να προσφέρει και οικονομικά οφέλη στον αποδέκτη τους, διότι εάν διαγνωστεί εγκαίρως η ασθένεια και αντιμετωπιστεί αποτελεσματικά το κόστος της περίθαλψης στις περισσότερες περιπτώσεις θα είναι μικρότερο διότι ο χρόνος παραμονής του στο νοσοκομείο θα είναι πιο σύντομος. Υπάρχουν όμως και κάποια οφέλη που αποκομίζουν και οι επαγγελματίες υγείας. Υπάρχει σεβασμός και εμπιστοσύνη εκ μέρους των ασθενών προς τους γιατρούς και τους νοσηλευτές. Επίσης, μπορούν να ελαττώσουν το άγχος και να απαλλαγούν από τον καθημερινό εκνευρισμό και τέλος, το πιο σημαντικό όφελος κατά την γνώμη μας είναι η ικανοποίηση που αισθάνονται από την αποτελεσματική εργασία τους.

Υπάρχουν διάφοροι διασφάλισης της ποιότητας, όπως η μέθοδος της «ιατρικής βάσει αποδείξεως» και ένα σύστημα αξιολόγησης των υπηρεσιών.

Από τη μια πλευρά η λεγόμενη «ιατρική βάσει αποδείξεως» είναι μια ερευνητική απόδειξη που έχει σχέση με τη φροντίδα του ασθενούς και με τη δημόσια υγεία. Η πρακτική της συνεπάγεται την ολοκλήρωση της ατομικής κλινικής ειδίκευσης με την καλύτερη διαθέσιμη εξωτερική κλινική απόδειξη, η οποία προέρχεται από συστηματική έρευνα.²⁰ Αρχικά η θεωρία αυτή έδινε ιδιαίτερη σημασία στη συμπεριφορά των γιατρών και στο πώς αυτοί λάμβαναν τις επιστημονικές τους αποφάσεις. Μετέπειτα όμως επεκτάθηκε στη διαδικασία λήψης αποφάσεων από διαμορφωτές της υγειονομικής διαχείρισεως και πολιτικής. Ενδιαφέρεται και για τις ευρείες κοινωνικές και οικονομικές πιέσεις, τις οποίες τις συναντάμε στα περισσότερα υγειονομικά συστήματα. Ορισμένες από αυτές τις πιέσεις είναι η συνεχώς αυξημένη ζήτηση για παροχή υγείας και η εξέλιξη των τεχνολογιών και των φαρμάκων. Η μοντέρνα αυτή προσέγγιση της διοικητικής επιστήμης μεγαλώνει την ανάγκη για διαρκώς επιμόρφωση των στελεχών της υγείας και αποτελεί σαφή ένδειξη υπέρ του τεχνοκρατικού μηχανισμού επιθεωρήσεων του υγειονομικού συστήματος, όπως είναι στην Ελλάδα ιδίως η παράλληλη περίπτωση του Σ.Ε.Υ.Υ.Π..

Από την άλλη πλευρά η ποιότητα των υπηρεσιών υγείας θα μπορούσε να διασφαλιστεί και μέσα από ένα σύστημα αξιολόγησης των υπηρεσιών. Βέβαια το πιο σημαντικό από όλα είναι να γνωρίζουμε ακριβώς ποιους στόχους έχουμε και να δοθεί περισσότερη βαρύτητα στο πώς θα επιτευχθούν σωστά αυτοί οι στόχοι. Η αξιολόγηση του συστήματος μπορεί να γίνει με πολλούς τρόπους, αλλά ο στόχος θα είναι ο ίδιος, δηλαδή η βελτίωση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας.

Αρχικά ίσως θα πρέπει να αναλύονται όλες οι παράμετροι του συστήματος υγείας, οικονομικές, διοικητικές, κοινωνικές και πολιτικές. Βέβαια, το πιο σημαντικό πιστεύουμε πως είναι να ελέγχεται η ποιότητα της θεραπείας και γενικά οι υπηρεσίες που προσφέρονται στον ασθενή, γιατί αυτό μπορεί να έχει σαν αποτέλεσμα να δίνει στον άνθρωπο μια υψηλή ποιότητα ζωής. Η ειδική διερεύνηση της γνώμης των ασθενών για το κάθε νοσοκομείο, που θα επαναλαμβάνεται σε τακτά χρονικά διαστήματα, οφείλει να εντάσσεται σε ένα στρατηγικό σχέδιο αναβάθμισης της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών στο νοσοκομείο. Εάν κατοχυρωθεί κάτι τέτοιο και δημοσιοποιούνται τα αποτελέσματα θα δημιουργήσουν ένα κλίμα ποιότητας, το οποίο θα επιφέρει σημαντικές

²⁰ Α. Μανιάτης, *Νομοθεσία Μονάδων Υγείας και Πρόνοιας*, Καλαμάτα 2007.

αλλαγές στις υπηρεσίες υγείας, αφού θα τοποθετηθεί ο ασθενής στο επίκεντρο του ενδιαφέροντος και του συστήματος υγείας.

Επομένως, συμπεραίνουμε πως η αξιολόγηση των υπηρεσιών υγείας είναι μια σύνθετη διαδικασία την οποία δεν μπορεί ο καθένας να υλοποιήσει και ευμενώς αναδεικνύεται η χρησιμότητα σχετικών εξειδικευμένων μηχανισμών, σαν αυτόν του Σ.Ε.Υ.Υ.Π..

ΕΠΙΛΟΓΟΣ: Βελτιωτικές προτάσεις για το Ε.Σ.Υ.Κ.Α. με έμφαση στο Νοσοκομείο «Σωτηρία»

Μετά από την έρευνα που κάναμε στο Νοσοκομείο «Σωτηρία» για το Σ.Ε.Υ.Υ.Π., διαπιστώσαμε πως δεν είναι πολλοί αυτοί που γνωρίζουν για το Σώμα και πως οι έλεγχοι που διεξάγονται δεν είναι επαρκείς, αυτό το επιβεβαιώνει και το ίδιο το Σώμα. Το σημαντικότερο βέβαια όλων κατά τη γνώμη μας έτσι ώστε να βελτιωθεί κάπως η κατάσταση, είναι πως θα πρέπει μετά τους ελέγχους που διενεργεί το Σώμα και τις υποδείξεις που κάνει να συνεχίζει το έργο του με μια στενή παρακολούθηση για να επιβεβαιώνει εάν εφαρμόζονται σωστά και επαρκώς οι υποδείξεις του. Πρόκειται για την διεθνώς δόκιμη τεχνική της διαρκούς παρακολούθησεως (follow up) ως επιστεγάσματος του ελέγχου η οποία συνηθίζεται όταν απαιτεί χρόνο το κρούσμα κακοδιοίκησης που διαπιστώθηκε για την εξάλειψη του.

Επίσης, συνειδητοποιήσαμε πως οι μονάδες υγείας είναι απαραίτητο να έχουν ένα στρατηγικό σχεδιασμό για να μπορέσουν να καταστούν ικανές να αντιμετωπίσουν τις επερχόμενες αλλαγές στο χώρο της υγείας. Από την έρευνά μας συμπεραίνουμε πως είναι δύσκολο να εφαρμοστεί ένας ομαδικός τρόπος εργασίας στις ελληνικές υπηρεσίες υγείας. Η αξιολόγηση των στελεχών στο χώρο αυτό παρουσιάζει πολλές ιδιαιτερότητες, κυρίως λόγω των διαφορετικών ειδικοτήτων που υπάρχουν όπως είναι οι γιατροί, το νοσηλευτικό και το διοικητικό προσωπικό. Όταν όμως καταφέρουμε αυτή η αξιολόγηση να γίνεται έπειτα από συνεχή παρακολούθηση και προσεχτική μελέτη, μπορεί να επιτύχουμε την ελαχιστοποίηση των προβλημάτων που σχετίζονται με τους ανθρώπινους πόρους, οι οποίοι θα μπορέσουν να αξιοποιηθούν αποτελεσματικότερα, έτσι ώστε να υποστηρίξουν με επιτυχία το σύστημα υγείας. Για την αποτελεσματική λοιπόν λειτουργία των Υπηρεσιών Υγείας θα ήταν καλό να δημιουργηθεί ένα σύστημα ελέγχου ποιότητας, ώστε να εξετάζεται η ικανοποίηση των ασθενών και να δεσμεύεται το προσωπικό του νοσοκομείου για παροχή ποιοτικών υπηρεσιών υγείας ενώ συνιστάται η δοκιμή της μοντέρνας θεωρίας της «Ιατρικής βάσει αποδείξεων».

Μέσα από την εργασία μας ακόμη, συνειδητοποιήσαμε πως ο κλάδος της υγείας είναι στενά συνδεδεμένος με το περιβάλλον της πολυπλοκότητας και των συνεχών αλλαγών. Μερικά από αυτά που επηρεάζουν την υγεία είναι, η ραγδαία ανάπτυξη της τεχνολογίας, τα νέα φαρμακευτικά προϊόντα και ο ανταγωνισμός των φαρμακευτικών

εταιρειών καθώς και η έντονη επιρροή που ασκούν τα Μ.Μ.Ε. στις υπηρεσίες της και στους εργαζόμενούς της.

Εξάλλου η υπόθεση της εργασίας μας επαληθεύθηκε εφόσον διαπιστώσαμε πως υπάρχει όντως έλλειψη νοσηλευτικού προσωπικού και πως η ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών χρειάζεται βελτίωση και συνεχώς αναβάθμιση. Το σύστημα ελέγχων δεν λειτουργεί ικανοποιητικά και χρειάζεται περισσότερους ελέγχους και πιο στενή παρακολούθηση.

Τα περισσότερα προβλήματα που εντοπίστηκαν στην διοικητική και οικονομική λειτουργία των υπηρεσιών υγείας και πρόνοιας δεν θα υπήρχαν αν εφαρμόζονταν πιστά οι νόμοι και τηρούνταν τα όσα ορίζονται στις σχετικές αποφάσεις.

Καθοριστικός παράγοντας για την επιτυχία του Σ.Ε.Υ.Υ.Π. το οποίο πρέπει να γίνει ευρέως γνωστό είναι να κατανοήσουν και οι ελεγχόμενοι φορείς ότι ο έλεγχος αποτελεί αναγκαία προϋπόθεση για τη διόρθωση των ατελειών του συστήματος, όχι μόνο για την ίδια την υπηρεσία και τους υπηρετούντες σε αυτήν αλλά και για τους πολίτες. Πρέπει να γίνει σαφές πως το κύριο μέλημα για το Σώμα είναι να δημιουργήσει ένα κλίμα εμπιστοσύνης μεταξύ των υπηρεσιών υγείας και των πολιτών και να παγιωθεί μια σχέση αξιόπιστης συνεργασίας μέσω της διασφάλισης του κύρους του θεσμού, έτσι ώστε να φέρει τα επιθυμητά αποτελέσματα που όλοι σαν πολίτες – ασθενείς αναζητάμε. Κάθε μονάδα υγείας πρέπει να αποτελεί φορέα της υπεύθυνης ενημέρωσης της κοινωνίας και του πολίτη.

Η διασφάλιση της υγείας των πολιτών και η παροχή προς αυτούς υπηρεσιών υγείας υψηλής ποιότητας, είναι μείζον κοινωνικό ζήτημα και στόχος για να λειτουργεί σωστά το κάθε κράτος. Η επίτευξη του στόχου αυτού είναι δύσκολο έργο και απαιτεί οργάνωση, πολιτική βούληση και ωριμότητα. Ιδιαίτερη σημασία πρέπει να δοθεί στο νοσοκομειακό τομέα και στις παρεχόμενες από αυτόν υπηρεσίες υγείας. Η νοσοκομειακή περίθαλψη αποτελεί σήμερα ένα από τα σημαντικότερα μέρη του συστήματος υγείας. Μέσα από την έρευνα που κάναμε διαπιστώσαμε πως η ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών στο χώρο της υγείας, πρέπει να αναβαθμιστεί. Για το λόγο αυτό λοιπόν θα παραθέσουμε παρακάτω ορισμένες προτάσεις που πιστεύουμε πως μπορούν να βελτιώσουν το Ε.Σ.Υ.Κ.Α..

Αρχικά θα ήταν καλό να δοθεί ιδιαίτερη σημασία στη σωστή οργάνωση της πρωτοβάθμιας περίθαλψης και στη διασύνδεσή της με τις υπόλοιπες βαθμίδες του συστήματος υγείας. Με λίγα λόγια θα πρέπει να αναπτυχθούν τα κέντρα υγείας και ο οικογενειακός γιατρός, γιατί με αυτόν τον τρόπο θα αντιμετωπίζονται αποτελεσματικά τα καθημερινά περιστατικά χωρίς να χρειάζεται απαραίτητα η διακομιδή του ασθενούς σε

νοσοκομεία. Ειδικά τις ημέρες που ένα νοσοκομείο εφημερεύει όλοι οι ασθενείς προτιμούν να πηγαίνουν σε αυτό ενώ θα μπορούσαν ορισμένοι να αναζητήσουν θεραπεία και σε ένα κέντρο υγείας.

Συνιστάται επίσης, να εκσυγχρονιστούν τα νοσοκομεία με την εισαγωγή νέων μεθόδων διοίκησης και διαχείρισης, διότι είναι πολύ σημαντικό το πώς διοικείται και οργανώνεται ένα νοσοκομείο γιατί από αυτό εξαρτάται και το πόσο λειτουργικό και αποτελεσματικό θα είναι προς τους ασθενείς του. Έπειτα, θα μπορούσε να καθοριστεί μια συγκεκριμένη πολιτική υγείας, την οποία θα πρέπει να εφαρμόσουν πιστά τα νοσοκομεία και να προγραμματίζουν ετήσια τις δραστηριότητες τους. Επιπλέον, θα ήταν καλό να υπάρχουν διευθυντικά στελέχη (μάντζερ) στα νοσοκομεία, στους οποίους θα αναθέτουν την διοίκηση και την διαχείριση των νοσοκομείων, για την επίτευξη των επιθυμητών αποτελεσμάτων και στόχων. Θα πρέπει να υπάρχει ποιοτική διοίκηση στην καθημερινή λειτουργία του νοσοκομείου.

Ένα άλλο σημείο στο οποίο αξίζει να αναφερθούμε είναι η εκπαίδευση των γενικών γιατρών, οι οποίοι πρέπει να πείθουν ότι μπορούν να παρέχουν υψηλής ποιότητας υπηρεσίες και ότι μπορούν να διαχειριστούν ιατρικά περιστατικά σε περίπλοκα προβλήματα υγείας με επιτυχία. Πρέπει λοιπόν το σύστημα υγείας να εμπλουτιστεί με γιατρούς όλων των ειδικοτήτων οι οποίοι θα έχουν συνεχή εκπαίδευση και το έργο τους θα ελέγχεται σε τακτά χρονικά διαστήματα.

Τέλος, σημαντικό για την βελτίωση του συστήματος υγείας κρίνουμε πως είναι η ευαισθητοποίηση των γιατρών, νοσηλευτών και των άλλων επαγγελματιών υγείας ως προς το κόστος των ιατρικών πράξεων και φαρμακευτικών αγωγών που δίνουν στους ασθενείς. Να υπάρχει ανάπτυξη του ανθρώπινου δυναμικού για προσφορά εργασίας με ζήλο, αφοσίωση και ανάπτυξη κριτικής και δημιουργικής σκέψης. Θα πρέπει οι γιατροί να σκέφτονται το σωστό και το εφικτό για την θεραπεία του ασθενούς και όχι αυτό που συμφέρει τους ίδιους και τις φαρμακευτικές εταιρείες. Πρέπει να εκλείψουν τα «φακελάκια» και να αρκεστούν οι γιατροί στον μισθό τους, διότι έχουν να κάνουν με ανθρώπους – ασθενείς οι οποίοι χρειάζονται θεραπεία και στηρίζονται πάνω σε αυτούς και μπορεί οικονομικά να μην μπορούν πάντα να αντεπεξέλθουν στα υπέρογκα ποσά που ζητάνε.

Όσον αφορά το νοσοκομείο «Σωτηρία», η εικόνα του είναι αρκετά ικανοποιητική. Η έρευνά μας έδειξε πως πραγματοποιούνται έλεγχοι από το Σ.Ε.Υ.Υ.Π. αλλά όχι όσοι θα έπρεπε. Το προσωπικό, καθώς και η διοίκηση προσπαθούν να ανεβάσουν το επίπεδο του νοσοκομείου και την ποιότητα των προσφερόμενων υπηρεσιών. Δεν υπάρχουν ράντζα σε

αντιδιαστολή με τα περισσότερα δημόσια νοσοκομεία. Δημιουργήθηκαν πρόσφατα καινούργιες πτέρυγες με εξελιγμένο τεχνολογικό εξοπλισμό. Υπάρχει όμως έλλειψη προσωπικού και κυρίως νοσηλευτικού, το οποίο δυσχεραίνει λίγο την κατάσταση του ασθενούς, αλλά είναι κάτι στο οποίο εύκολα μπορεί να βρεθεί λύση. Το νοσοκομείο θα πρέπει να εξακολουθήσει να βελτιώνει τις υπηρεσίες του και τις συνθήκες διαμονής των ασθενών του. Επίσης, θα ήταν καλό να υπήρχε λειτουργικό τμήμα του τομέα εξυπηρέτησης των χρηστών των υπηρεσιών του στην ιστοσελίδα όπου έχει το νοσοκομείο στο Ιντερνετ, έτσι ώστε να υποβάλουν τα παράπονα τους οι χρήστες, τα οποία θα εξετάζονται προσεκτικά από τους αρμόδιους του νοσοκομείου αλλά και από τους ελεγκτικούς μηχανισμούς.

Με τη σειρά της η πολιτεία θα πρέπει να μεριμνήσει για την εξέλιξη του Ε.Σ.Υ.Κ.Α. σε ένα σύστημα που να διασφαλίζει την ποιότητα και την ποσότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας στους ασθενείς, μέσα από ένα σωστό μηχανισμό ελέγχων και διεργασιών.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Ανώνυμος, *Η έκταση του φαινομένου των πρόσθετων αμοιβών*, Chesme.nurs.uoa.gr/portal/common, Ανακτήθηκε στις 30/11/2007.
- Ανώνυμος, *Η συνείδηση της τηλεόρασης*, www.nygma.gr/mag Ανακτήθηκε στις 25/11/2007.
- Ανώνυμος, *Η πορεία της έρευνας για την τηλεόραση*, www.web.auth.gr Ανακτήθηκε στις 27/11/2007.
- Ανώνυμος, *Ο ετήσιος τζίρος σε «φακελάκια»*, Καθημερινή, Ανακτήθηκε στις 24/2/2007 www.kathimerini.gr.
- Ανώνυμος, *Νοσοκομείο Σωτηρία*, www.sotiria.gr Ανακτήθηκε στις 10/5/2007.
- Ανώνυμος, *Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης*, www.mohaw.gr.
- Ανώνυμος, *Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας*, www.who.com Ανακτήθηκε στις 20/6/2007.
- Σ. Ασλανίδου, *Ο μύθος του παθητικού τηλεθεατή*, Εκδόσεις Δρομέας Αθήνα 2000.
- A. Berger, *Media analysis techniques*, Sage comment series; London 1991.
- C. Brecher, *Managing Safety Hospital*, Leader Books, Michigan 1993.
- E. Umberto, *Η σημειολογία στην καθημερινή ζωή*, Μαλλιάρης – Παιδεία Αθήνα 1983 σσ. 34-38.
- Griffin, *Management*, Houghton Mifflin, 1993.
- J.Griffith, *Quantitative Techniques for hospital Planning and Control*, Health-Lexington, 1972 Brown.
- N. Chomsky, *Τα Μ.Μ.Ε. σαν καθρέπτης της κοινωνίας*, Εκδόσεις Ελευθεριακή Κουλτούρα 2005.
- P. Lazarfield, *The People's choice*, Columbia University Press 1948.
- P. James, *Μάνατζμεντ ολικής ποιότητας*, Εκδόσεις Κλειδάριθμος 1998.
- R. Hoggart, *La culture du pauvre*, minuit, Paris 1970.
- R. Surender, L. Locock, D. Chambers, S. Dopson and J. Gabbay, *Closing the gap between research and practice in health. Lessons from a clinical effectiveness initiative*, Public Management Review, Volume 4 Number 1 March 2002, p. 46
- A. Βουγιούκας, *Η επαγγελματική ευθύνη του ιατρού*, Εκδόσεις ART of Text 1993.
- A. Δεβενέ, *Σώμα Επιθεωρητών Υπηρεσιών Υγείας και Πρόνοιας*, Περιοδικό για το Δημόσιο Τομέα Τεύχος 202 Δεκέμβριος 2003.

- Α. Μανιάτης, *Νομοθεσία Μονάδων Υγείας και Πρόνοιας*, Καλαμάτα 2007, σ. 24.
- Α. Νομικός, *Νομοθεσία Μονάδων Υγείας και Πρόνοιας*, Αθήνα 1998 σ. 94.
- Ε. Φουντανίδου, *Τα ράντζα μια μετακινούμενη βόμβα*, Το Βήμα 6/2/2005 σ. Α28.
- Θ. Παπαχρίστου, *Κοινωνιολογία του δικαίου*, Εκδόσεις Α. Σάκκουλα 1999.
- Κ. Ναυρίδης, *Τηλεόραση και επικοινωνία*, Εκδόσεις Παρατηρητής Θεσσαλονίκη 1988.
- Ι. Παπαδόπουλος, *Οι φαρμακευτικές άλωσαν το Ε.Σ.Υ.*, Καθημερινή 24 Σεπτεμβρίου 2006.
- Λ. Γρηγοράκος, *Το μετέωρο βήμα στην υγεία*, Το Παρόν της Κυριακής 17 Ιουνίου 2005.
- Μ. Κομνηνού, *Η τηλεόραση μου ανοίγει τα μάτια*, Ποντίκι Πέμπτη 13 Ιανουαρίου 1994 σ. 33.
- Μ. Σεραφετινίδου, *Κοινωνιολογία των Μ.Μ.Ε*, Εκδόσεις Gutenberg Αθήνα 1987.
- Ν. Μπάλλα, *Ο ρόλος του νέου θεσμού Σ.Ε.Υ.Υ.Π.*, Διοικητική ενημέρωση, Τεύχος 25 Ιανουάριος 2003.
- Π. Πάντζου, *Κοινωνιολογική και Ψυχολογική προσέγγιση των νοσοκομείων / υπηρεσιών υγείας*, Πάτρα 2000 Τ. Β σ.103-132.
- Σ. Παπαθανασόπουλος, *Η δύναμη της τηλεόρασης*, Εκδόσεις Καστανιώτη 1997.

ΣΥΝΟΨΗ

Το Σώμα Επιθεωρητών Υπηρεσιών Υγείας και Πρόνοιας είναι ένας σχετικά νέος κρατικός μηχανισμός επιθεώρησης του οικείου χώρου, ο οποίος είναι συγκρίσιμος κυρίως με το Σώμα Επιθεωρητών Ελεγκτών Δημόσιας Διοίκησης αλλά και με την ανεξάρτητη αρχή του Συνηγόρου του Πολίτη, ιδίως στη νεωτεριστική του εκδοχή του Συνηγόρου της Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης. Διενεργεί ελέγχους και στο νοσοκομείο του Ε.Σ.Υ.Κ.Α. «Σωτηρία», στο οποίο διενεργήσαμε δειγματοληπτική έρευνα.

Διερευνώντας τις αντιλήψεις και τις προσδοκίες του προσωπικού και των ασθενών του Νοσοκομείου όπως και των αρμοδίων επιθεωρητών προκύπτει ότι η εικόνα του Νοσοκομείου είναι αρκετά ικανοποιητική, παρά το γεγονός ότι τα δημόσια Νοσοκομεία πλήττονται από στερεότυπα δυσλειτουργιών μεταξύ των οποίων τα ράντζα, το «φακελάκι» και οι «μίζες».

Η περαιτέρω αναβάθμιση του Νοσοκομείου «Σωτηρία» είναι το ζητούμενο, με το οποίο άλλωστε συνδέεται η λειτουργία ενός συστήματος υποδοχής και εξέτασης παραπόνων που να είναι φιλικό και στην επιθεώρηση και στην ακαδημαϊκή έρευνα.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

A) ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΑ

A.1 Αντιλήψεις και προοπτικές του προσωπικού του νοσοκομείου Σωτηρία για το Σ.Ε.Υ.Υ.Π.

A.2 Ερωτηματολόγιο για τους νοσηλευόμενους ασθενείς του νοσοκομείου Σωτηρία.

A.3 Ερωτηματολόγιο για το Σώμα Επιθεωρητών Υπηρεσιών Υγείας και Πρόνοιας.

**ΑΝΤΙΑΛΗΨΕΙΣ ΚΑΙ ΠΡΟΟΠΤΙΚΕΣ ΤΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΓΙΑ ΤΟ
Σ.Ε.Υ.Υ.Π.(Σώμα Επιθεωρητών Υπηρεσιών Υγείας και Πρόνοιας)**

Γενικό Νοσοκομείο Νοσημάτων Θώρακος «ΣΩΤΗΡΙΑ»

Συμπληρώστε με ένα X το τετραγωνίδιο που ταιριάζει στα στοιχεία σας.

Ηλικία : 20-35 ετών , 35-50 ετών ,
50 και άνω

Όλο : Άρρεν Θήλυ

Γραμματικές γνώσεις : ΔΕΥΤΕΡΟΒΑΘΜΙΑ

ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ

ΑΝΩΤΑΤΗ

ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ(Τ.Ε.Ι- Α.Ε.Ι.)

ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ

παγγελματική Κατάσταση : Ιατρός

Νοσηλευτικό Προσωπικό

Διοικητικό Προσωπικό

Χρόνος προϋπηρεσίας στο Νοσοκομείο

10 χρόνια 10-20 χρόνια 20 και άνω

1. ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ ΠΟΥ ΑΦΟΡΟΥΝ ΤΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ

1.1. Έχετε ενημερωθεί από την Υπηρεσία σας για το Σώμα Επιθεωρητών Υπηρεσιών Υγείας- Πρόνοιας;

ΝΑΙ

ΟΧΙ

Δεν γνωρίζω, δεν απαντώ

1.2. Πιστεύετε ότι η δράση και λειτουργία του Σ.Ε.Υ.Υ.Π. θα συμβάλει θετικά στην επίλυση των προβλημάτων που αντιμετωπίζει η υπηρεσία σας;

ΝΑΙ

ΟΧΙ

Δεν γνωρίζω , δεν απαντώ

1.3 Πιστεύετε ότι ο έλεγχος από το Σ.Ε.Υ.Υ.Π. θα πρέπει να γίνεται ;

Με προειδοποίηση

Χωρίς προειδοποίηση

Δεν ξέρω /Δεν απαντώ

1.4 Ο έλεγχος πρέπει να γίνεται για:

Εντοπισμό ιατρικών λαθών

Την τήρηση των κανόνων συντήρησης των ιατρικών μηχανημάτων

Την ποιότητα των Υπηρεσιών Υγείας

Τις προμήθειες φαρμακευτικού και λοιπού υλικού

Την οικονομική και διοικητική διαχείριση του Νοσοκομείου

Δεν γνωρίζω / Δεν απαντώ

1.5 Έχει γίνει έλεγχος από το Σ.Ε.Υ.Υ.Π. στην Υπηρεσία σας ;

Ναι

Όχι

Δεν ξέρω / δεν απαντώ

1.5^α Εάν ναι πως ήταν η συνεργασία σας με το Σώμα Επιθεωρητών ;

Καλή

Μέτρια

Κακή

Δεν γνωρίζω / Δεν απαντώ

1.6 Θεωρείτε ότι τα Νοσοκομεία εφαρμόζουν τις εκάστοτε υποδείξεις του Σ.Ε.Υ.Υ.Π. ;

Ναι

Όχι

Δεν ξέρω / Δεν απαντώ

1.7 Πριν από την δημιουργία του Σ.Ε.Υ.Υ.Π. γινόταν κάποιος έλεγχος;

Ναι

Όχι

Δεν ξέρω / Δεν απαντώ

1.8 Εάν ναι, ήταν πιο αποτελεσματικός ο έλεγχος αυτός από τον έλεγχο του Σ.Ε.Υ.Υ.Π.;

Ναι

ΟΧΙ

Δεν ξέρω / Δεν απαντώ

**2.ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΝΟΣΗΛΕΥΟΜΕΝΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΤΟΥ
Γ.Ν.Ν.Θ.Α. ΣΩΤΗΡΙΑ**

Συμπληρώστε με ένα X το τετραγωνίδιο που ταιριάζει στα στοιχεία σας.

Ηλικία : 20-35 ετών , 35-50 ετών ,
 50 και άνω

Φύλο : Άρρεν Θήλυ

Επάγγελμα :

2.1. Είστε ικανοποιημένος/η από το Σύστημα Υγείας της χώρας μας ;

Ναι

Όχι

Δεν γνωρίζω / Δεν απαντώ

2.1^α. Εάν όχι , πιστεύετε ότι πρέπει να γίνεται έλεγχος στο Σύστημα Υγείας ;

Ναι

Όχι

Δεν γνωρίζω / Δεν απαντώ

2.2. Είστε ικανοποιημένος/ η από τις Υπηρεσίες που προσφέρει το νοσοκομείο Σωτηρία ;

Ναι

Όχι

Δεν γνωρίζω / Δεν απαντώ

2.2^α. Εάν όχι, ποιος τομέας προκάλεσε τη δυσαρέσκεια σας :

α) Ο Διοικητικός Τομέας- Διοίκηση

β) Ο Ιατρικός Τομέας

γ) Ο Νοσηλευτικός Τομέας

3. ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΓΙΑ ΤΟ ΣΩΜΑ ΕΠΙΘΕΩΡΗΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ-ΠΡΟΝΟΙΑΣ

Συμπληρώστε με ένα X το τετραγωνίδιο που ταιριάζει στα στοιχεία σας.

Ηλικία : 20-35 ετών , 35-50 ετών ,

50 και άνω

Ρόλο : Άρρεν Θήλυ

Παραμαθητικές γνώσεις : ΔΕΥΤΕΡΟΒΑΘΜΙΑ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ
ΑΝΩΤΑΤΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ
ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ

Παγγελματική Κατάσταση: Απόσπαση
Διορισμένος

3.1. Πόσα χρόνια προϋπηρεσία είχατε πριν μπείτε στο Σώμα;

1-5

5-10

10 και άνω

3.2. Πόσο καιρό είστε στην Υπηρεσία ;

Ένα χρόνο

Δύο χρόνια

Τρία χρόνια και άνω

3.3. Στο διάστημα που εργάζεστε, πόσα Νοσοκομεία έχετε επισκεφθεί και πόσους φακέλους έχετε διαχειριστεί ;

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

3.4. Το κλίμα συνεργασίας με το προσωπικό του Νοσοκομείου είναι :

Καλό

Μέτριο

Κακό

Δεν γνωρίζω / Δεν απαντώ

Πιστεύετε ότι εφαρμόζουν τις εκάστοτε υποδείξεις σας ;

3.5.

Ναι

Όχι

Δεν γνωρίζω / Δεν απαντώ

3.6. Πιστεύετε ότι το έργο του Σ.Ε.Υ.Υ.Π. θα συμβάλει στη βελτίωση του συστήματος Υγείας της χώρας μας;

Ναι

Όχι

Δεν γνωρίζω / Δεν απαντώ

3.7. Θεωρείτε πως πρέπει να γίνονται συχνότεροι έλεγχοι ;

Ναι

Όχι

Δεν γνωρίζω / Δεν απαντώ

3.8. Έχετε επισκεφθεί το Γενικό Νοσοκομείο Σωτηρία;

Ναι

Όχι

Δεν γνωρίζω / Δεν απαντώ

3.8α. Εάν ναι, ποια είναι η άποψή σας ;

Καλή

Μέτρια

Κακή

3.9. Συνολικά το Σ.Ε.Υ.Υ.Π. απασχολεί 98 επιθεωρητές , πιστεύετε ότι είναι επαρκής ο αριθμός ;

Ναι

Όχι

Δεν γνωρίζω /Δεν απαντώ

3.10. Από τους ελέγχους που έχετε κάνει εντοπίζετε τα περισσότερα προβλήματα

α) Στον Διοικητικό-Οικονομικό Τομέα

β) Στη Διοίκηση

γ) Στον Ιατρικό Τομέα

δ) Στον Νοσηλευτικό Τομέα

B) ΔΙΑΓΡΑΜΜΑΤΑ

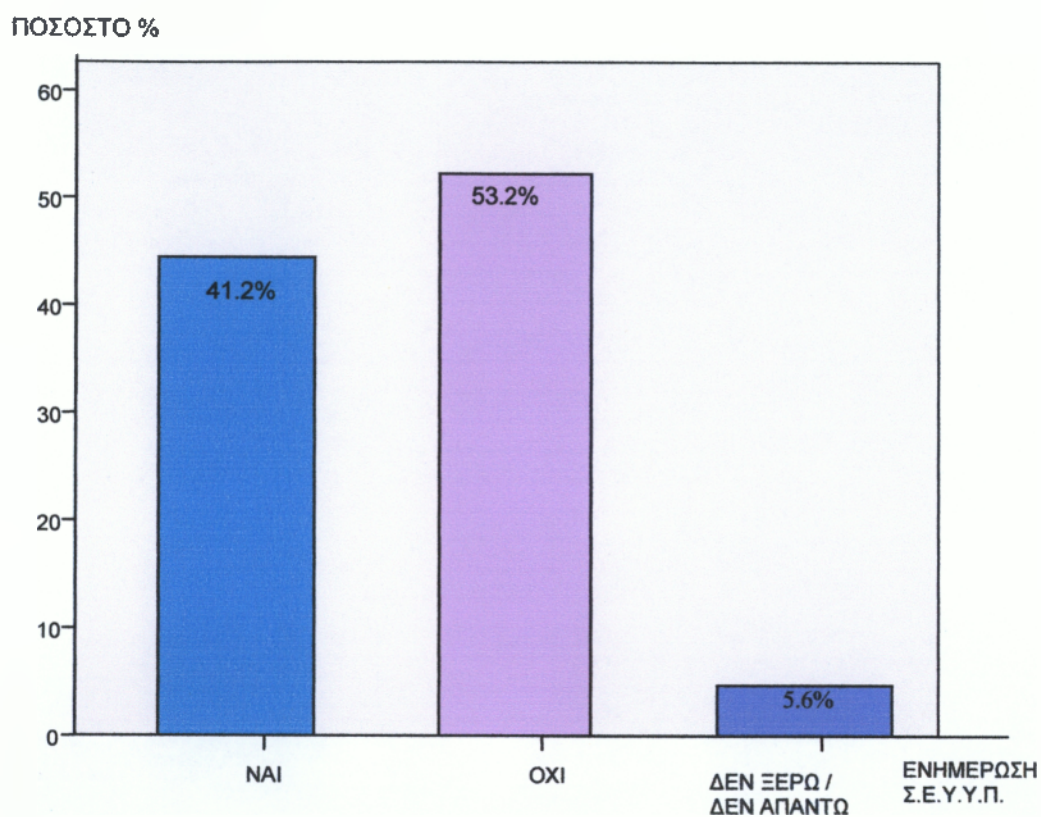
Διάγραμμα 1.1 Κατά πόσο ενημερωμένο είναι το προσωπικό για το Σ.Ε.Υ.Υ.Π..

Διάγραμμα 1.2 Ποιος τομέας του νοσοκομείου παρουσιάζει κατά το Σ.Ε.Υ.Υ.Π. τα μεγαλύτερα προβλήματα.

Διάγραμμα 1.3 Αν οι Επιθεωρητές του Σ.Ε.Υ.Υ.Π. έχουν επισκεφθεί το Νοσοκομείο Σωτηρία.

Διάγραμμα 1.4 Σε ποιόν τομέα κατά την άποψη του προσωπικού πρέπει να γίνεται έλεγχος από το Σ.Ε.Υ.Υ.Π..

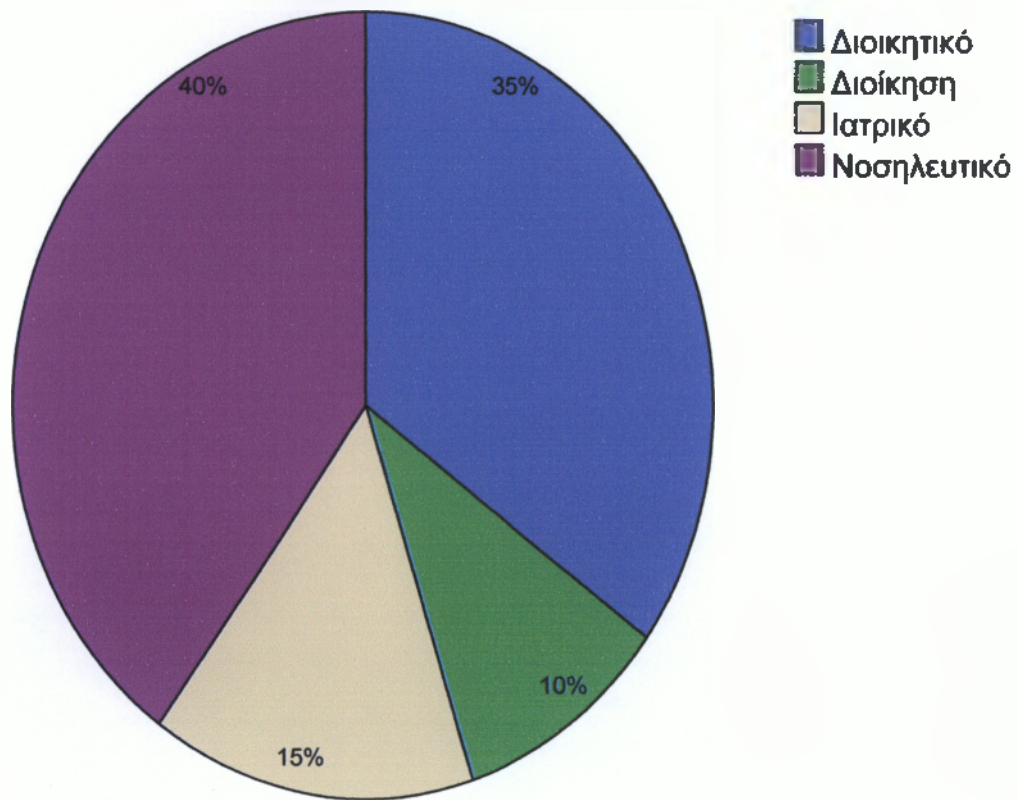
Διάγραμμα 1.5 Πόσο αποτελεσματικός κατά το προσωπικό του νοσοκομείου ήταν ο έλεγχος που γινόταν πριν από το Σ.Ε.Υ.Υ.Π..



Διάγραμμα 1.1

Κατά πόσο ενημερωμένο είναι το προσωπικό για το Σ.Ε.Υ.Υ.Π.

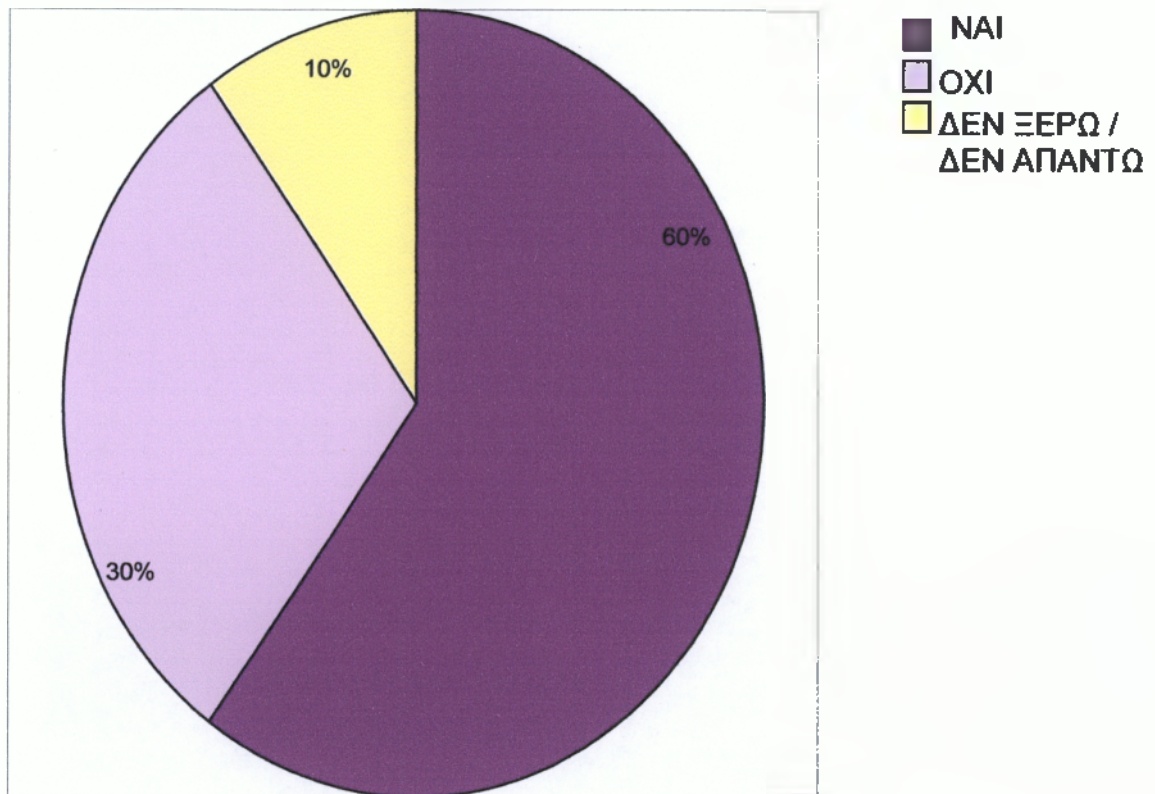
ΤΟΜΕΑΣ



Διάγραμμα 1.2

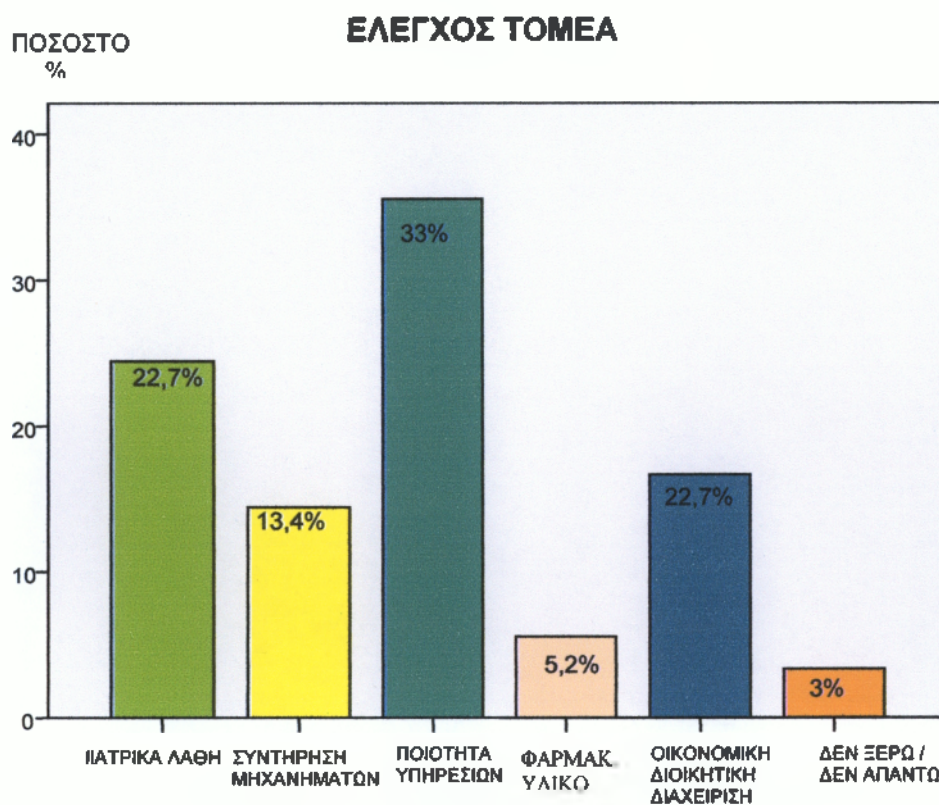
Ποιος τομέας του νοσοκομείου παρουσιάζει κατά το Σ.Ε.Υ.Υ.Π. τα μεγαλύτερα προβλήματα.

«ΣΩΤΗΡΙΑ»



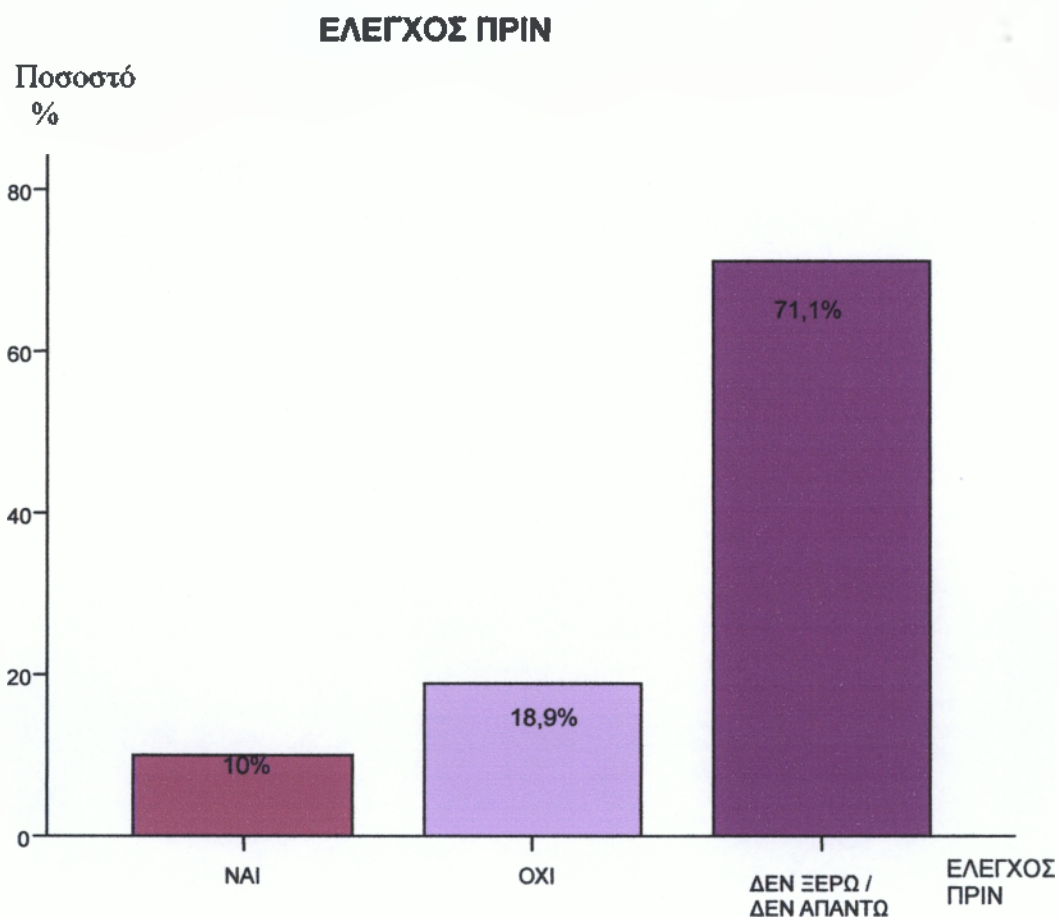
Διάγραμμα 1.3

Αν οι Επιθεωρητές του Σ.Ε.Υ.Υ.Π. έχουν επισκεφθεί το Νοσοκομείο «Σωτηρία».



Διάγραμμα 1.4

Σε ποιόν τομέα κατά την άποψη του προσωπικού πρέπει να γίνεται έλεγχος από το Σ.Ε.Υ.Υ.Π.



Διάγραμμα 1.5

Πόσο αποτελεσματικός κατά το προσωπικό του νοσοκομείου ήταν ο έλεγχος που γινόταν πριν από το Σ.Ε.Υ.Υ.Π..