

ΑΝΩΤΑΤΟ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ ΚΑΛΑΜΑΤΑΣ

ΣΧΟΛΗ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΚΑΙ ΟΙΚΟΝΟΜΙΑΣ

ΤΜΗΜΑ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ

ΠΑΝΕΠ. ΕΤΟΣ: 2010-2011

*«Τα δικαιώματα των ασθενών ως δείκτης ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών.
Μελέτη περίπτωσης νοσοκομείου»*

Φοιτητής: Ηλίας Ρηγανιάς

Επιβλέπων Καθηγητής: κος Κουπιδης Σωτήριος

ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

ΚΑΛΑΜΑΤΑ, 2011

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Επιθυμώ να εκφράσω τις ειλικρινείς και θερμές μου ευχαριστίες στον καθηγητή κ. Κουπίδη Σωτήριο για την υποστήριξη, την καθοδήγηση και τη συνεχή του παρουσία σε όλα τα στάδια εκπόνησης της διπλωματικής εργασίας μου.

Συνάμα, θα ήθελα να ευχαριστήσω από καρδιάς τα στελέχη της Διοίκησης του Γ.Ν.Α. «Πολυκλινική» για την άμεση και θετική ανταπόκρισή τους στο αίτημά μου, να πραγματοποιήσω έρευνα πεδίου με χρήση ερωτηματολογίου στο χώρο του νοσοκομείου.

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1^ο

- 1. Εισαγωγή.....σελ.9
- 1.1 Σκοπός.....σελ.10

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2^ο

- 2. Υπηρεσίες Υγείας.....σελ.12
- 2.1 Εννοιολογικός Προσδιορισμός των Υπηρεσιών Υγείας.....σελ.12
- 2.2 Διαδικασία Παροχής Υπηρεσιών Υγείας.....σελ.13
- 2.3 Οι παρεχόμενες Υπηρεσίες Υγείας στην Ελλάδα.....σελ.14
- 2.4 Γ.Ν.Α. – Πολυκλινική Αθηνών.....σελ.16
- 2.4.1 Σκοπός του Νοσοκομείου.....σελ.17
- 2.4.2 Υπηρεσίες του Γ.Ν.Α - Πολυκλινική Αθηνών.....σελ.20
- 2.4.3 Οργανόγραμμα του Γ.Ν.Α - Πολυκλινική Αθηνών.....σελ.25
- 2.4.4 Κτηριακή Υποδομή του Γ.Ν.Α - Πολυκλινική Αθηνών.....σελ.29

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3^ο

- 3. Η ποιότητα στις Υπηρεσίες Υγείας.....σελ.32
- 3.1 Ορισμός της ποιότητας στις Υπηρεσίες Υγείας.....σελ.32
- 3.2 Μέθοδοι βελτίωσης της ποιότητας στις Υπηρεσίες Υγείας.....σελ.33
- 3.2.1 Ποιοτικός έλεγχος.....σελ.33
- 3.2.2 Η διασφάλιση της Ποιότητας.....σελ.34
- 3.2.3 Διοίκηση Ολικής Ποιότητας.....σελ.34
- 3.3 Οφέλη από τη βελτίωση της Ποιότητας.....σελ.36
- 3.3.1 Οφέλη για τον Ασθενή.....σελ.36
- 3.3.2 Οφέλη για τους Επαγγελματίες Υγείας.....σελ.36
- 3.3.3 Οφέλη για τις μονάδες παροχής Υπηρεσιών Υγείας.....σελ.37
- 3.3.4 Οφέλη για τα Ασφαλιστικά Ταμεία.....σελ.37
- 3.3.5 Οφέλη για το Κράτος και το Κοινωνικό Σύνολο.....σελ.37
- 3.6 Ποιότητα και Μετρήσεις.....σελ.38
- 3.7 Ποιότητα και Ανθρώπινοι Πόροι στη Μονάδα Υγείας.....σελ.39

3.8 Τα Δικαιώματα των Ασθενών.....σελ.42
3.8.1 Τα Δικαιώματα των Ασθενών ως Δείκτης Ποιότητας.....σελ.43

ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4^ο

4. Διαμόρφωση του Ερωτηματολογίου της Έρευνας.....σελ.46
4.1 Δειγματοληψία.....σελ.47
4.2 Συλλογή – Επεξεργασία Δεδομένων.....σελ.48

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5^ο

5. Βασικά Συμπεράσματα.....σελ.61

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....σελ.65

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Ι

Το Ερωτηματολόγιο της Έρευναςσελ. 67

ΣΥΝΤΜΗΣΕΙΣσελ. 7

ΣΧΗΜΑΤΑ

- ◆ Σχήμα 1. *Η Διαδικασία παρεχομένων υπηρεσιών υγείας*, Senior, Randall, 1991
.....σελ. 13
- ◆ Σχήμα 2. *Η Διοίκηση της Ολικής Ποιότητας*, Ο Κύκλος Shewhart/Deming.....σελ. 35

ΠΙΝΑΚΕΣ I: γενικός μέρος

- ◆ Πίνακας 1. Οι Αρμοδιότητες των διαφόρων Υπηρεσιών του Νοσοκομείου, Σιγάλας, 1992.....σελ. 15
- ◆ Πίνακας 2. Στοιχεία κίνησης και λειτουργίας του έτους 2008.....σελ.20
- ◆ Πίνακας 3. Οργανόγραμμα της Διοίκησης του Νοσοκομείουσελ.25
- ◆ Πίνακας 4. Οργανόγραμμα της Διάρθρωσης της Ιατρικής Υπηρεσίαςσελ.26
- ◆ Πίνακας 5. Οργανόγραμμα της Διάρθρωσης της Διοικητικής Υπηρεσίαςσελ.27
- ◆ Πίνακας 6. Οργανόγραμμα της Διάρθρωσης της Νοσηλευτικής Υπηρεσίαςσελ.28

ΠΙΝΑΚΕΣ II: ειδικό μέρος

- ◆ Πίνακας 7. Σε τι βαθμό εφαρμόστηκε στην περίπτωση σας το δικαίωμα εισαγωγής σας στο νοσοκομείο, στο χρόνο που ήταν αναγκαίο, στην καρδιολογική κλινικήσελ. 48
- ◆ Πίνακας 8. Σε τι βαθμό εφαρμόστηκε στην περίπτωση σας το δικαίωμα εισαγωγής σας στο νοσοκομείο στο χρόνο που ήταν αναγκαίο στην παθολογική κλινικήσελ.48
- ◆ Πίνακας 9. Σε τι βαθμό εφαρμόστηκε στην περίπτωση σας το δικαίωμα εισαγωγής σας στο νοσοκομείο στο χρόνο που ήταν αναγκαίο στην ουρολογική κλινικήσελ.49
- ◆ Πίνακας 10. Σε τι βαθμό εφαρμόστηκε στην περίπτωση σας το δικαίωμα εισαγωγής σας στο νοσοκομείο στο χρόνο που ήταν αναγκαίο στην χειρουργική κλινικήσελ.49
- ◆ Πίνακας 11. Σε τι βαθμό εφαρμόστηκε στην περίπτωση σας το δικαίωμα εισαγωγής σας στο νοσοκομείο στο χρόνο που ήταν αναγκαίο στο Γ. Ν. ΑΘΗΝΩΝ «ΠΟΛΥΚΛΙΝΙΚΗ»σελ.49
- ◆ Πίνακας 12. Σε τι βαθμό εφαρμόστηκε στην περίπτωση το δικαίωμα στην παροχή της κατάλληλης φροντίδας στην καρδιολογική κλινικήσελ.50
- ◆ Πίνακας 13. Σε τι βαθμό εφαρμόστηκε στην περίπτωση το δικαίωμα στην παροχή της κατάλληλης φροντίδας στην παθολογική κλινικήσελ.50
- ◆ Πίνακας 14. Σε τι βαθμό εφαρμόστηκε στην περίπτωση το δικαίωμα στην παροχή της κατάλληλης φροντίδας στην ουρολογική κλινικήσελ.50
- ◆ Πίνακας 15. Σε τι βαθμό εφαρμόστηκε στην περίπτωση το δικαίωμα στην παροχή της κατάλληλης φροντίδας στην χειρουργική κλινικήσελ.51
- ◆ Πίνακας 16. Σε τι βαθμό εφαρμόστηκε στην περίπτωση το δικαίωμα στην παροχή της κατάλληλης φροντίδας στην Πολυκλινική Αθηνώνσελ.51

- ◆ Πίνακας 17. Εφαρμόστηκε το δικαίωμα για παροχή φροντίδας με σεβασμό της ανθρώπινης αξιοπρέπειας στην καρδιολογική κλινικήσελ.51
- ◆ Πίνακας 18. Εφαρμόστηκε το δικαίωμα για παροχή φροντίδας με σεβασμό της ανθρώπινης αξιοπρέπειας στην παθολογική κλινικήσελ.52
- ◆ Πίνακας 19. Εφαρμόστηκε το δικαίωμα για παροχή φροντίδας με σεβασμό της ανθρώπινης αξιοπρέπειας στην ουρολογική κλινικήσελ.52
- ◆ Πίνακας 20. Εφαρμόστηκε το δικαίωμα για παροχή φροντίδας με σεβασμό της ανθρώπινης αξιοπρέπειας στην χειρουργική κλινικήσελ.52
- ◆ Πίνακας 21. Εφαρμόστηκε το δικαίωμα για παροχή φροντίδας με σεβασμό της ανθρώπινης αξιοπρέπειας στην Πολυκλινική Αθηνώνσελ.53
- ◆ Πίνακας 22. Εάν έχετε παράπονα σημειώστε ποιά από τα παρακάτω θέματα σας αφορούνσελ.54
- ◆ Πίνακας 23. Τι από τα παρακάτω πιστεύετε ότι χρειάζεται βελτίωσησελ.55
- ◆ Πίνακας 24. Βελτίωση κτιριακών εγκαταστάσεωνσελ.55
- ◆ Πίνακας 25. Βελτίωση τεχνολογικού εξοπλισμούσελ.57
- ◆ Πίνακας 26. Αξιολογήστε το χρόνο που απαιτήθηκε για την εισαγωγή σας στο νοσοκομείο στην καρδιολογική κλινικήσελ.57
- ◆ Πίνακας 27. Αξιολογήστε το χρόνο που απαιτήθηκε για την εισαγωγή σας στο νοσοκομείο στην παθολογική κλινικήσελ.57
- ◆ Πίνακας 28. Αξιολογήστε το χρόνο που απαιτήθηκε για την εισαγωγή σας στο νοσοκομείο στην ουρολογική κλινικήσελ.58
- ◆ Πίνακας 29. Αξιολογήστε το χρόνο που απαιτήθηκε για την εισαγωγή σας στο νοσοκομείο στην χειρουργική κλινικήσελ. 58
- ◆ Πίνακας 30. Αξιολογήστε το χρόνο που απαιτήθηκε για την εισαγωγή σας στο νοσοκομείο στην Πολυκλινική Αθηνώνσελ.58
- ◆ Πίνακας 31. Αν η γνώση των δικαιωμάτων των ασθενών, τους βοήθησε κατά την παραμονή τους στο Νοσοκομείο, ή εάν θα τους βοηθήσει στη νοσηλεία τους στο μέλλονσελ.60
- ◆ Πίνακας 32. Γνωρίζετε ότι έχετε τα δικαιώματα αυτάσελ. 60

- ◆ Γ.Ν.Α.: Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών
- ◆ Ε.Σ.Υ.: Εθνικό Σύστημα Υγείας
- ◆ W.H.O.: World Health Organization → Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (Π.Ο.Υ.)
- ◆ Ν.Π.Δ.Δ.: Νομικό Πρόσωπο Δημοσίου Δικαίου
- ◆ ΟΚΑΝΑ: Οργανισμός Κατά Των Ναρκωτικών
- ◆ Ε.Ο.Φ.: Εθνικός Οργανισμός Φαρμάκων
- ◆ Δ.Ο.Π: Διοίκηση Ολικής Ποιότητας

ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

1. Εισαγωγή

Ο βαθμός ικανοποίησης των πολιτών που επιτυγχάνεται από τις υπηρεσίες υγείας έχει αποτελέσει τις τελευταίες δεκαετίες αντικείμενο μελέτης λόγω οικονομικού, ανθρωπιστικού και γενικότερα θεωρητικού ενδιαφέροντος. Έτσι έχει αναπτυχθεί ένας μεγάλος αριθμός θεωριών για την ερμηνεία της, ενώ έμφαση έχει δοθεί και στους παράγοντες που τη διαμορφώνουν.

Σύμφωνα λοιπόν με τις θεωρίες που κατά καιρούς έχουν διατυπωθεί πιστεύεται ότι, για να υπάρχει μια συνεχής και ποιοτική βελτίωση των υπηρεσιών υγείας πρέπει να επιτυγχάνονται κυρίως τέσσερις βασικοί στόχοι. Πιο συγκεκριμένα, η δέσμευση του προσωπικού, η συστηματική συλλογή και η ανάλυση των δεδομένων των διαδικασιών και των αποτελεσμάτων, αναφορικά με την ικανοποίηση των ασθενών και φυσικά, η ενεργή υποστήριξη της διοίκησης.

Στα κεφάλαια που ακολουθούν αρχικά γίνεται μια προσπάθεια να προσδιοριστεί εννοιολογικά ο όρος «Υγεία», ενώ στη συνέχεια δίνεται έμφαση στα ποιοτικά χαρακτηριστικά των υπηρεσιών υγείας που παρέχονται από το Εθνικό Σύστημα Υγείας της Χώρας. Επιπροσθέτως, παρουσιάζονται τα δεδομένα που έχουν προκύψει από έρευνα πεδίου η οποία έλαβε χώρα στο Γ.Ν.Α. «Πολυκλινική».

Είναι γενικώς αποδεκτό ότι το αγαθό της υγείας είναι ιδιαίτερα σημαντικό για τα μέλη μιας κοινωνίας. Όταν ένα άτομο είναι υγιές δεν δίνει ιδιαίτερη σημασία σε αυτό το αγαθό. Αν όμως αισθανθεί την παραμικρή ενόχληση, το μόνο που επιζητά είναι να του παρασχεθούν οι βέλτιστες δυνατές υγειονομικές υπηρεσίες. Μια άκρως σημαντική διάσταση του αγαθού αυτού είναι η ποιότητα των υπηρεσιών του, για την οποία γίνεται λεπτομερής αναφορά στη συνέχεια της μελέτης.

Συνοψίζοντας λοιπόν, στην παρούσα μελέτη γίνεται αρχικά η παρουσίαση ορισμών που εξηγούν τις διαστάσεις της ποιότητας, εστιάζοντας σε αυτή του υγειονομικού τομέα. Καθώς όμως έχει διαπιστωθεί, μέσω σχετικών μελετών που έχουν γίνει κατά καιρούς, μια σειρά από σοβαρά προβλήματα που αποτελούν τροχοπέδη στην ορθή λειτουργία των νοσοκομειακών μονάδων, δίνεται έμφαση στην καταγραφή αυτών των ελλείψεων. Η καταγραφή εμπλουτίζεται από τα ευρήματα της έρευνας πεδίου στο Νοσοκομείο της Πολυκλινικής Αθηνών.

Συγχρόνως, μια σειρά από διαδικασίες μέτρησης της ποιότητας αναφέρονται και αναλύονται ακολούθως. Η ικανοποίηση των ασθενών αποτελεί συνηθισμένο τρόπο διερεύνησης της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας. Μπορούμε να την δούμε σαν έναν τρόπο αξιολόγησης, με τον οποίο ελέγχεται εάν τα φυσικά πρόσωπα και οι φορείς που αναλαμβάνουν το καθήκον της παροχής της φροντίδα υγείας, έχουν πετύχει στο να ανταποκριθούν στις ανάγκες και τις προσδοκίες του ασθενή. Επιπλέον, γίνεται μια συνοπτική καταγραφή των ελλείψεων που φαίνεται ότι παρουσιάζει το Ε.Σ.Υ., γεγονός που καθιστά φανερό την ανάγκη για την εφαρμογή ενός προγράμματος συνεχούς βελτίωσης των υπηρεσιών υγείας με τη βοήθεια Ποιοτικών Ελέγχων, τη Διασφάλιση της Ποιότητας και κυρίως τη Διοίκηση της Ολικής Ποιότητας.

1.1 Σκοπός

Σκοπός της εργασίας αυτής είναι αρχικά, να διερευνηθεί η γνώση των δικαιωμάτων και των υποχρεώσεων των ασθενών κατά την παραμονή τους στο νοσοκομείο Γ.Ν.Α. – Πολυκλινική Αθηνών. Στη συνέχεια, γίνεται προσπάθεια να ανιχνευθεί πως αυτές οι παράμετροι χρησιμοποιούνται ως δείκτες εκτίμησης του τελικού αποτελέσματος και ως εκ τούτου ως δείκτες ποιότητας. Επιπρόσθετα, διερευνάται και το γεγονός εάν η ικανοποίηση των ασθενών από την περίθαλψη που τους παρέχεται και οι παρεχόμενες υπηρεσίες έχουν επίδραση στη βελτίωση της υγείας τους, όπως την αντιλαμβάνονται οι ίδιοι. Τα ερευνητικά ερωτήματα θα απαντηθούν με τη χρήση γνωστού και ευρέως χρησιμοποιούμενου ερωτηματολογίου, με το οποίο έχουν διερευνηθεί παρόμοια ζητήματα στο χώρο των ελληνικών νοσοκομείων.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΔΕΥΤΕΡΟ

2. ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ

2.1 Εννοιολογικός Προσδιορισμός Υπηρεσιών Υγείας

Ως Υγεία ορίζεται από την παγκόσμια οργάνωση υγείας (WHO) η κατάσταση εκείνη που χαρακτηρίζεται από πλήρη σωματική, ψυχική και κοινωνική ευεξία. Ο ορισμός αυτός ταυτίζει την υγεία περισσότερο με την ποιότητα ζωής. Σήμερα, περισσότερο από ποτέ, γίνεται πιο επιτακτική η ανάγκη για παροχή ποιοτικών υπηρεσιών υγείας, προκειμένου το Εθνικό Σύστημα Υγείας να ανταποκριθεί στις ολοένα και αυξανόμενες απαιτήσεις του κόσμου.

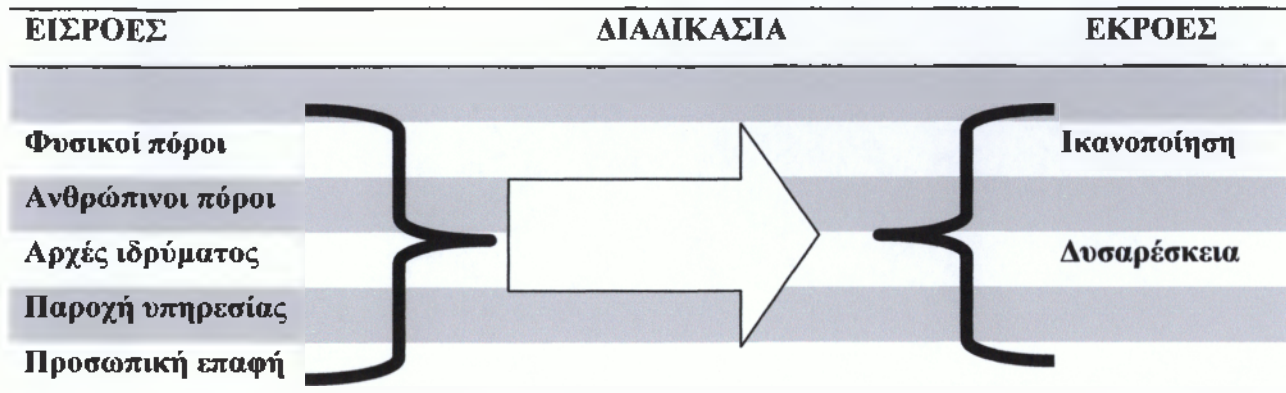
Ο όρος «υπηρεσίες υγείας» περιλαμβάνει το σύνολο των παρεχόμενων υπηρεσιών, προληπτικών και θεραπευτικών, καθώς και τους μηχανισμούς παροχής και διανομής τους. Συνοπτικά θα μπορούσε να αναφερθεί ότι, η περίθαλψη αναφέρεται σε υπηρεσίες υγείας που παρέχονται σε άτομα τα οποία έχουν εκδηλώσει, υποκειμενικά ή αντικειμενικά, συμπτώματα ενός συγκεκριμένου προβλήματος υγείας. Από την άλλη πλευρά, η έννοια της φροντίδας αναφέρεται σε υπηρεσίες υγείας που προσφέρονται και σε υγιή άτομα. Συχνά μάλιστα παρέχονται στο σύνολο του πληθυσμού μιας χώρας. Η ανωτέρω διάκριση πάντως δεν είναι πάντοτε σαφής.

Ένα βασικό χαρακτηριστικό της περίθαλψης είναι ότι μπορεί να εμφανίζεται είτε ως εξωνοσοκομειακή είτε ως νοσοκομειακή περίθαλψη. Το μεγαλύτερο ποσοστό της ιατρικής περίθαλψης παρέχεται σίγουρα μέσα στα νοσοκομεία. Η νοσοκομειακή περίθαλψη μπορεί να είναι πρωτοβάθμια, δευτεροβάθμια ή τριτοβάθμια. Η πρωτοβάθμια νοσοκομειακή περίθαλψη αφορά στη διαγνωστική – θεραπευτική υπηρεσία που παρέχεται από τα εξωτερικά ιατρεία ενός νοσοκομείου, καθώς και στην επείγουσα προληπτική και κοινωνική ιατρική. Ενδεικτικά, η δευτεροβάθμια νοσοκομειακή περίθαλψη περιλαμβάνει τη νοσηλεία, τον εργαστηριακό έλεγχο και τις γενικές επεμβάσεις. Η τριτοβάθμια νοσοκομειακή περίθαλψη αφορά στα εξειδικευμένα καρδιολογικά ή πνευμονολογικά κέντρα περίθαλψης, καλύπτοντας όμως μεγάλες πληθυσμιακές ομάδες.

2.2 Διαδικασία Παροχής Υπηρεσιών Υγείας

Η διαδικασία παροχής υπηρεσιών υγείας, έχει την παρακάτω μορφή:

Σχήμα 1. Η διαδικασία των παρεχομένων υπηρεσιών υγείας, Senior, Randall, 1991.



Οι εισροές αφορούν τους πόρους που συμπεριλαμβάνουν τον τεχνικό εξοπλισμό, τις εγκαταστάσεις, τους εργαζομένους και τις αρχές του ιδρύματος, πράγμα που σημαίνει τα πιστεύω και τους στόχους του ιδρύματος σχετικά με την παροχή υπηρεσιών υγείας. Η διαδικασία παροχής υπηρεσιών υγείας περιλαμβάνει την αλληλεπίδραση μεταξύ των εργαζομένων του νοσοκομείου και των ασθενών, μεταξύ των ασθενών με τους άλλους ασθενείς του νοσοκομείου, μεταξύ των ασθενών και του χώρου που περιθάλπονται και τέλος ανάμεσα στην εικόνα που έχουν οι ασθενείς για το προσωπικό του ιδρύματος και τις μεταξύ τους σχέσεις.

Έτσι λοιπόν καθίσταται σαφές ότι, οι ασθενείς δεν είναι παθητικοί αποδέκτες της υπηρεσίας, αλλά σημαντικοί συνδιαμορφωτές της. Για το λόγο αυτό, το χάσμα μεταξύ των αναγκών – απαιτήσεων του ασθενή και των υπηρεσιών που του παρέχονται, πρέπει να γεφυρωθεί με σκοπό την μεγιστοποίηση των οφελών που θα αποκομίσει και άρα την ικανοποίηση του σαν εκροή διαδικασίας. Αν το χάσμα δε γεφυρωθεί, μοιραία επέρχεται η δυσaréσκεια του αποδέκτη των υπηρεσιών.

2.3 Οι παρεχόμενες Υπηρεσίες Υγείας στην Ελλάδα

Προτού επιχειρηθεί η περιγραφή και η ανάλυση της παρούσας κατάστασης που παρουσιάζουν οι παρεχόμενες νοσοκομειακές υπηρεσίες στην Ελλάδα, κρίνεται σκόπιμη μια σύντομη περιγραφή των οργανισμών αυτών.

Τα νοσοκομεία του ελλαδικού χώρου διακρίνονται σε δύο κατηγορίες:

- ◆ Γενικά νοσοκομεία, τα οποία διαθέτουν τμήματα νοσηλείας περισσότερων της μιας ειδικότητας.
- ◆ Ειδικά νοσοκομεία, τα οποία διαθέτουν τμήματα κύριας νοσηλείας σε μια ειδικότητα.

Τα γενικά νοσοκομεία μπορεί να είναι περιφερειακά ή νομαρχιακά, δηλαδή να λειτουργούν στην έδρα κάθε Υγειονομικής Περιφέρειας ή σε κάθε Νομό αντίστοιχα.

Τα περιφερειακά νοσοκομεία παρέχουν ιατρική εκπαίδευση σε όλες ή τις περισσότερες ιατρικές ειδικότητες, ενώ τα νομαρχιακά νοσοκομεία, όπως το νοσοκομείο της Καλαμάτας, καλύπτουν μόνο μερικές ειδικότητες. Από την άλλη πλευρά, και οι δύο κατηγορίες νοσοκομείων συμβάλλουν στην προαγωγή της ιατρικής έρευνας.

Μέσα σε ένα νοσοκομείο συναντιόνται οι εξής υπηρεσίες:

- ◆ Ιατρική
- ◆ Νοσηλευτική
- ◆ Διοικητική και
- ◆ Τεχνική

Σε κάθε ένα από τα προαναφερθέντα τέσσερα είδη υπηρεσιών υγείας, που αποτελούν το πλέγμα των υπηρεσιών σε ένα νοσοκομείο, μπορεί να διακρίνει κανείς τόσο τις κύριες, όσο και τις υποστηρικτικές υπηρεσίες υγείας.

Στον ακόλουθο πίνακα (Πίνακας 1) παρουσιάζονται συνοπτικά οι αρμοδιότητες της κάθε υπηρεσίας.

Πίνακας 1. Οι αρμοδιότητες των διαφόρων υπηρεσιών του νοσοκομείου, Σγάλας, 1992.

ΙΑΤΡΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ

Παροχή ιατρικής περίθαλψης

Εκπαίδευση ιατρών σε προπτυχιακό επίπεδο και σε ειδικότητες

Έρευνα

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ

Νοσηλευτικές

Διοικητικές

Εκπαιδευτικές

ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ

Υποστήριξη έργου και λοιπών υπηρεσιών

Διαχείριση κινητής - ακίνητης περιουσίας

Εκπαίδευση στελεχών διοίκησης

Φροντίδα λειτουργίας - ανάπτυξης

ΤΕΧΝΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ

Τεχνική υποστήριξη

Πληροφοριακά συστήματα

Διαχείριση Βιοϊατρικής τεχνολογίας

Βελτίωση Ξενοδοχειακών υποδομών

2.4 Γ.Ν.Α – Πολυκλινική Αθηνών

Το Νοσοκομείο ιδρύθηκε στις 3 Μαρτίου 1903 από τους Κεφαλλονίτες γιατρούς Νικόλαο και Ανδρέα Αλιβιζάτο. Αρχικά λειτούργησε με σκοπό την παροχή πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, στην οδό Σωκράτους 56, σε δύο δωμάτια και στη συνέχεια, το 1904, μεταφέρθηκε στην οδό Αθηνάς 57 σε επτά δωμάτια.

Στην σημερινή θέση, στην οδό Πειραιώς 3, μεταφέρθηκε στις 6 Ιουλίου 1905 και λειτούργησε με 50 νοσηλευτικά κρεβάτια και νέα εργαστήρια, ενώ παράλληλα ανέπτυξε νέες ειδικότητες για εσωτερικούς και εξωτερικούς ασθενείς. Λειτούργησε ανελλιπώς από το 1903 έως το 1944 και προσέφερε μεγάλες υπηρεσίες τόσο σε περιόδους ειρήνης όσο και στους Βαλκανικούς πολέμους, την Ιταλογερμανική εισβολή και την Κατοχή.

Από το 1949 άρχισε η νέα περίοδος ανάπτυξης με τη λειτουργία νέων πρότυπων εξειδικευμένων κέντρων, όπως το νευροχειρουργικό τμήμα (1955 - Δ. Οικονόμος), το ενδοκρινολογικό τμήμα, το βιοχημικό εργαστήριο, το τμήμα ισοτόπων (1955 - Ι. Αλιβιζάτος) και το καρδιοχειρουργικό κέντρο (1962 - Ν. Οικονόμος).

Το επίπεδο παροχής υπηρεσιών υγείας της Πολυκλινικής στο Σύστημα Δημόσιας Υγείας ήταν και είναι υψηλότερο λόγω της απαιτητικής εκπαίδευσης και της συνεχούς επιμόρφωσης των φοιτητών, των ιατρών και των νοσοκόμων μέσω ειδικών εκπαιδευτικών προγραμμάτων. Σημαντικό ρόλο κατά τη χρονική περίοδο 1910-1926 διαδραμάτισε η Σχολή Νοσοκόμων "Κυανούς Σταυρός".

Το 1985 με το Ν. 1397/83 το νοσοκομείο εντάχθηκε στο Εθνικό Σύστημα Υγείας και έκτοτε λειτουργεί ως Ν.Π.Δ.Δ., προσφέροντας υπηρεσίες πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας περίθαλψης. Συνάμα, με το Ν. 2889/2001 εντάχθηκε στο πεδίο αρμοδιότητας του Α' Περιφερειακού Συστήματος Υγείας και Πρόνοιας Αττικής (Α' ΠΕΣΥΠ). Στη συνέχεια με το Ν. 3329/05 εντάχθηκε στην Α' Διοικητική Περιφέρεια Αττικής (Α' ΔΥΠΕ) και με το Ν. 3527/07 στην 1^η Υγειονομική περιφέρεια Αττικής (1^η Υ.ΠΕ).

Η Πολυκλινική είναι ένα μικρό σχετικά νοσοκομείο, ωστόσο μπορεί να προβάλλει με ικανοποίηση το εύρος του έργου που πραγματοποιεί και κάποια στοιχεία του τρόπου λειτουργίας της, που αξίζουν τον έπαινο και την αναγνώριση.

Η Πολυκλινική διαθέτει όλο το αναγκαίο φάσμα ιατρικών, κλινικών και εργαστηριακών δυνατοτήτων, ώστε οι ανάγκες των ασθενών να αντιμετωπίζονται με τη δέουσα ανθρώπινη ευαισθησία, με επάρκεια και αυξημένη ταχύτητα εξυπηρέτησης, με υψηλό βαθμό αξιοπιστίας και χωρίς διακρίσεις. Στην Πολυκλινική υπάρχει, κατά παράδοση και κοινή παραδοχή, ένα ζεστό και φιλικό περιβάλλον, το οποίο επιτρέπει την αμεσότητα στην επικοινωνία των ασθενών με το προσωπικό, με αποτέλεσμα την ουσιαστική και στοχευμένη ανταπόκριση του προσωπικού και τη δημιουργία αισθήματος ασφάλειας και εμπιστοσύνης στους ασθενείς και τις οικογένειές τους.

Αρωγοί στην προσπάθεια αυτή είναι οι άνθρωποι του Νοσοκομείου, γιατροί, νοσηλευτές, παραϊατρικό, διοικητικό, τεχνικό και βοηθητικό προσωπικό, οι οποίοι παρά τις εγγενείς δυσκολίες που αντιμετωπίζουν καθημερινά, παραμένουν ευαίσθητοι απέναντι στις ανάγκες και στον πόνο των πασχόντων συνανθρώπων μας, προσφέροντας καθημερινά τις υπηρεσίες τους και διαθέτοντας τον καλύτερο εαυτό τους.

Σημαντικό ρόλο στην όλη προσπάθεια παίζει το Σωματείο Εργαζομένων, το οποίο αφουγκράζεται διαρκώς τα προβλήματα του προσωπικού. Με την κριτική του στάση και τις εποικοδομητικές προτάσεις του, συντελεί στη μέγιστη βελτίωση των συνθηκών εργασίας αλλά και την αναβάθμιση και τον εκσυγχρονισμό του Νοσοκομείου. Η Πολυκλινική συμμετέχει στο σύστημα εφημεριών από το 2004 και καλύπτει με το μικρό, αλλά δυναμικό και ευέλικτο σε λειτουργία Τμήμα επειγόντων περιστατικών, ένα μεγάλο αριθμό ασθενών, (12.000 ως 15.000 ετησίως), που έχουν ανάγκη από επείγουσα ιατρική φροντίδα.

Το επιχειρησιακό σχέδιο προβλέπει τον πλήρη εκσυγχρονισμό των υποδομών, τη δημιουργία μονάδας αυξημένης φροντίδας, μονάδας εμφραγμάτων και μονάδας βραχείας νοσηλείας, την περαιτέρω βελτίωση της ποιότητας νοσηλείας, τη διεύρυνση των διαγνωστικών δυνατοτήτων και τέλος, την ευρεία αξιοποίηση της σύγχρονης τεχνολογίας.

Η διαρκής φιλοδοξία των εργαζομένων της Πολυκλινικής είναι η συμμετοχικότητα τους στην προώθηση ενός θετικού πρότυπου, μικρού γενικού νοσοκομείου, με αυξημένες δυνατότητες, με ευέλικτη και αποδοτική λειτουργία, με αξιόπιστη και ανθρωποκεντρική αντίληψη, υψηλά επίπεδα απόδοσης και εμφανή οικονομική /διαχειριστική αποτελεσματικότητα.

2.4.1 Σκοπός του Νοσοκομείου

2.4.2 Οι παρεμβάσεις υπέρ του ασθενή

- ◆ Υφίσταται επιτοίχιο σύστημα για την ανάρτηση ενημερωτικών φυλλαδίων για τους πολίτες έξω από το Γραφείο Κίνησης Ασθενών
- ◆ Δίδονται οδηγίες στο προσωπικό του Νοσοκομείου και στους εργαζόμενους του συνεργείου φύλαξης, με στόχο την παροχή πληροφοριών και την καθοδήγηση του πολίτη
- ◆ Παρακολουθούνται τα μέτρα για την τήρηση του επισκεπτηρίου
- ◆ Παρακολουθείται αυστηρά η εφαρμογή των μέτρων καθαριότητας από την αρμόδια επιτροπή καθαριότητας, σύμφωνα με τις οδηγίες της Επιτροπής Λοιμώξεων και των σχετικών προδιαγραφών
- ◆ Σε όλα τα δωμάτια των ασθενών υπάρχει τηλεόραση και τηλέφωνο
- ◆ Εκσυγχρονίστηκε το σύστημα διανομής του φαγητού, το οποίο σερβίρεται σε ισοθερμικούς δίσκους, δίνοντας στους ασθενείς το αίσθημα της υγιεινής και της ασφάλειας
- ◆ Η ηλεκτρονική κυλιόμενη πινακίδα η οποία βρίσκεται στην κεντρική είσοδο του Νοσοκομείου, ενημερώνει τους πολίτες σχετικά με τις ημέρες και ώρες που αυτό εφημερεύει, καθώς και για τις ημέρες και ώρες που εφημερεύουν τα υπόλοιπα Νοσοκομεία. Η εν λόγω ηλεκτρονική πινακίδα ενημερώνεται και επικαιροποιείται διαρκώς από το Νοσοκομείο
- ◆ Λειτουργεί γραφείο επικοινωνίας με τους πολίτες καθώς και τριμελής επιτροπή προάσπισης των δικαιωμάτων των πολιτών, που επιλαμβάνεται επί όλων των παραπόνων
- ◆ Αναρτήθηκε σε όλα τα δωμάτια των ασθενών ανακοίνωση με τα δικαιώματα και τις υποχρεώσεις τους.

Το Κοινωνικό Έργο της Πολυκλινικής

Το Νοσοκομείο επιτελεί μεγάλο κοινωνικό έργο κυρίως λόγω της γεωγραφικής του θέσης. Αυτό συμβαίνει καθώς στις γύρω περιοχές κατοικεί και διακινείται μεγάλος αριθμός οικονομικών μεταναστών, άτομα που ανήκουν στις ομάδες υψηλού κινδύνου ασθενειών (AIDS, ηπατίτιδες κ.λ.π.) και εξαρτημένα άτομα από ναρκωτικές ουσίες.

Συγκεκριμένα:

- ◆ Αποτελεί το μοναδικό σημείο «σταθμού πρώτων βοηθειών» για όλο το ιστορικό κέντρο της Αθήνας, είτε εφημερεύει είτε όχι

- ◆ Τα εργαστήρια του Νοσοκομείου εξυπηρετούν εκτός σειράς κι οποιαδήποτε ώρα, άτομα που παρακολουθούνται στα ιατρεία του ΟΚΑΝΑ της 3^{ης} Σεπτεμβρίου
- ◆ Το Φαρμακείο εξυπηρετεί αναλογικά πολύ μεγάλο αριθμό απόρων ασθενών, επιβαρύνοντας σημαντικά τον προϋπολογισμό του Νοσοκομείου
- ◆ Σε όλες τις φάσεις της εφαρμογής των διαδικασιών νομιμοποίησης των μεταναστών, το Νοσοκομείο αποτέλεσε κεντρικό σημείο αναφοράς, καλύπτοντας πολύ μεγάλο αριθμό μεταναστών. Είναι από τα λίγα δε νοσοκομεία που συνεχίζει συστηματικά να καλύπτει πλήρως υγειονομικές απαιτήσεις για τη νομιμοποίηση των μεταναστών (εκτέλεση ακτινογραφιών, mantoux, κλινικών εξετάσεων, χορήγηση πιστοποιητικού κλπ)
- ◆ Το Μικροβιολογικό Εργαστήριο και η Επιτροπή Νοσοκομειακών Λοιμώξεων παρέχει, σε καθημερινή βάση, συμβουλευτική σε πολίτες της περιοχής που για διάφορους λόγους υπέστησαν τραυματισμούς από σύριγγες ή είχαν υψηλού κινδύνου σεξουαλικές συμπεριφορές. Επίσης παρέχει ενημέρωση για την πρόληψη λοιμωδών νοσημάτων
- ◆ Σημαντικό έργο σε παιδιά μεταναστών και ειδικών πληθυσμιακών ομάδων παρέχει το Παιδιατρικό Τμήμα
- ◆ Σε συστηματική βάση η Επιτροπή Νοσοκομειακών Λοιμώξεων διοργανώνει εθελοντική αιμοδοσία 3 – 4 φορές το χρόνο στο χώρο του Νοσοκομείου

Πρόσφατα

Το Νοσοκομείο υλοποίησε κάτω από αντίξοες συνθήκες την εντατικοποίηση της εργασίας όλου του προσωπικού. Για τη συνέχιση του σπουδαιότερου ρόλου του στο Ε.Σ.Υ. (αποσυμφόρηση μεγάλων νοσοκομείων, πλουσιότερο κοινωνικό έργο στις ευπαθείς ομάδες του πληθυσμού της περιοχής κ.λ.π.), χρειάζεται ενίσχυση και βελτίωση των υποδομών του. Επιπροσθέτως κρίνεται επιτακτική η ανάγκη για την πραγματοποίηση των απαραίτητων προσλήψεων Ιατρικού, Νοσηλευτικού και Διοικητικού Προσωπικού.

Στον ακόλουθο πίνακα (Πίνακας 2.) παρατίθενται τα στοιχεία κίνησης και λειτουργίας του έτους 2008.

Πίνακας 2. Στοιχεία κίνησης και λειτουργίας, του έτους 2008.

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΚΙΝΗΣΗΣ ΚΑΙ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ ΕΤΟΥΣ 2008					
Αριθμός Ανεπτυγμένων Κλινών	128	Κίνηση Τ.Ε.Π.	14.830	Ημέρες Νοσηλείας	32.028
Κίνηση Τ.Ε.Ι.	30.416	Εισαγωγές	6.346	Πληρότητα Κλινών	69%
Κίνηση Απογευματινών Ιατρείων	—	Έξοδοι	6353	Χειρουργικές Επεμβάσεις	1.767

2.4.2 Υπηρεσίες του Γ.Ν.Α. - Πολυκλινική Αθηνών.

Διοικητική υπηρεσία

Η Διοικητική Υπηρεσία διαρθρώνεται σε τμήματα και αυτοτελή γραφεία. Συγκεκριμένα:

Τα τμήματα:

1. Το Τμήμα Προσωπικού που φροντίζει για κάθε τι που έχει σχέση με την υπηρεσιακή κατάσταση του προσωπικού του Νοσοκομείου, καθώς και την εποπτεία και τον έλεγχο του προσωπικού όλων των υπηρεσιών του Νοσοκομείου.
2. Το Τμήμα Γραμματείας που φροντίζει για κάθε τι που έχει σχέση με την οργάνωση της γραμματειακής στήριξης, σύμφωνα με τις αποφάσεις της Διοίκησης και των άλλων υπηρεσιών του Νοσοκομείου, την τήρηση του γενικού πρωτοκόλλου, την διακίνηση της αλληλογραφίας και την αντιμετώπιση κάθε προβλήματος για την διεκπεραίωση του έργου του Νοσοκομείου.
3. Το Τμήμα Οικονομικού του οποίου κύρια φροντίδα είναι η μελέτη των οικονομικών αναγκών του Ιδρύματος και η εισήγηση για την έγκαιρη επεξεργασία των προτάσεων για την κατάρτιση του προϋπολογισμού του Νοσοκομείου, η πραγματοποίηση των δαπανών, η εκκαθάριση των αποδοχών προσωπικού και λοιπών αποζημιώσεων, η προμήθεια, διαχείριση και φύλαξη των εφοδίων και υλικών που χρειάζονται για την λειτουργία του Νοσοκομείου, η κατάρτιση του ισολογισμού και απολογισμού, η τήρηση των λογιστικών βιβλίων καθώς και η είσπραξη των εσόδων του Νοσοκομείου, η ευθύνη για την

διαφύλαξη της περιουσίας του Ιδρύματος και η τήρηση των οικονομικών στατιστικών στοιχείων.

4. Το Τμήμα Τεχνικού που έχει την ευθύνη για τον προγραμματισμό και την εισήγηση της εκτέλεσης των απαραίτητων έργων ανάπτυξης, συντήρησης, ανανέωσης και διαρκούς βελτίωσης των κτιριακών και μηχανολογικών εγκαταστάσεων του Νοσοκομείου και για την προμήθεια του απαραίτητου εξοπλισμού. Καταρτίζει μελέτες για την εκτέλεση έργων, επιβλέπει την εκτέλεσή τους και έχει την φροντίδα για την ποιοτική και ποσοτική παραλαβή τους. Η ευθύνη για την ομαλή λειτουργία των ηλεκτρολογικών εγκαταστάσεων, των εγκαταστάσεων παροχής αερίων, των εγκαταστάσεων παροχής νάρκωσης στα χειρουργεία και γενικά για την ομαλή λειτουργία των τεχνολογικών εγκαταστάσεων. Φροντίζει για την συντήρηση και την κανονική λειτουργία του επιστημονικού και τεχνολογικού εξοπλισμού, καθώς και των οχημάτων του Νοσοκομείου.
5. Το Τμήμα Πληροφορικής - Οργάνωσης που φέρει την ευθύνη για την οργάνωση και τη λειτουργία της μηχανογράφησης, την επεξεργασία και την τήρηση μηχανογραφικών στατιστικών στοιχείων, την παροχή και τη διακίνηση πληροφοριών στις υπηρεσίες του Νοσοκομείου, στο Υπουργείο Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων και στους άλλους αρμόδιους Φορείς και σε κάθε άλλη συναφή εργασία.
6. Το Τμήμα Βιοϊατρικής Τεχνολογίας με ουσιαστική ευθύνη και φροντίδα την ορθολογική χρήση του ιατρικού επιστημονικού εξοπλισμού, καθώς και την οργανωμένη τεχνική υποστήριξή του.
7. Το Γραφείο Κίνησης αρρώστων που φροντίζει για την έκδοση εισιτηρίων για την εισαγωγή των αρρώστων, την έκδοση των εξιτηρίων και την τήρηση καταλόγου αναμονής εισαγωγής. Τηρεί βιβλίο κενών κάθε φορά κρεβατιών και ενημερώνει τους αρρώστους για την εισαγωγή τους, σύμφωνα με τη σειρά στον κατάλογο αναμονής. Φροντίζει για τη λογιστική παρακολούθηση της μερίδας των νοσηλευόμενων, τη χρέωση δαπανών νοσηλείας και την έκδοση παροχής υπηρεσιών. Τηρεί λεπτομερή στατιστικά στοιχεία της νοσηλευτικής κίνησης καθώς και βιβλίο ασθενών και παρέχει κάθε πληροφορία για αυτούς.

Τα αυτοτελή γραφεία:

1. Το Γραφείο Διατροφής στο οποίο ανήκουν οι δραστηριότητες που σχετίζονται με τη διαμόρφωση διατροφικών σχημάτων, ασθενών και προσωπικού και με την πληροφόρηση και εκπαίδευση των νοσηλευόμενων ασθενών και των ασθενών των εξωτερικών

ιατρείων, που έχουν ανάγκη από ειδική διαιτητική αγωγή. Στο τμήμα διατροφής εντάσσονται επίσης οι επιστημονικές, οργανωτικές, εκπαιδευτικές και διοικητικές δραστηριότητες όλων όσων απασχολούνται με τα τρόφιμα, από την προμήθεια μέχρι την κατανάλωσή τους.

2. Το Γραφείο Γραμματείας Εξωτερικών Ιατρείων που φέρει την ευθύνη και φροντίδα για τη γραμματειακή υποστήριξη των τακτικών εξωτερικών ιατρείων, την υποδοχή και εξυπηρέτηση των προσερχόμενων σε αυτά ασθενών. Τηρεί τα αρχεία και τα βιβλία κίνησης των εξωτερικών ιατρείων. Ρυθμίζει τη σειρά προσέλευσης των αρρώστων και προγραμματίζει την επανεξέτασή τους με προσυνεννόηση.
3. Το Γραφείο Κοινωνικής Υπηρεσίας του οποίου κύρια δραστηριότητα είναι η ευθύνη και η φροντίδα για τη συμπαράσταση στους νοσηλευόμενους στο Νοσοκομείο για κάθε κοινωνικό τους πρόβλημα, την αναζήτηση και διερεύνηση των αιτιών που προκαλούν τα προβλήματα αυτά κατά περίπτωση και γενικά φροντίζει για την αντιμετώπιση των κοινωνικών αυτών προβλημάτων στο πλαίσιο της γενικότερης Κοινωνικής Πολιτικής της Πολιτείας.
4. Το Γραφείο Επιστασίας που φροντίζει για κάθε θέμα που έχει σχέση με την καθαριότητα των χώρων του Νοσοκομείου και την εποπτεία των γενικών εργασιών και μεταφορών.
5. Το Γραφείο Ιματισμού που είναι υπεύθυνο για τη φύλαξη, τη διανομή, την επιδιόρθωση και την καθαριότητα του ιματισμού του προσωπικού του Νοσοκομείου καθώς και του ιματισμού για την εξυπηρέτηση των νοσηλευόμενων.

Ιατρική Υπηρεσία

Η κύρια αρμοδιότητα της Ιατρικής Υπηρεσίας είναι η προώθηση και η προαγωγή της Υγείας, της Έρευνας και της Εκπαίδευσης, η παροχή υπηρεσιών Υγείας και ο προγραμματισμός και ο έλεγχος των παρεχόμενων υπηρεσιών. Αποτελείται από 2 διατομεακά τμήματα (επειγόντων Περιστατικών και Ημερήσιας Νοσηλείας) και τους ακόλουθους τομείς:

Τον Παθολογικό Τομέα

που απαρτίζεται από τα ακόλουθα τμήματα:

1. Παθολογικό
2. Παιδιατρικό
3. Καρδιολογικό
4. Μονάδα Τεχνητού Νεφρού

Το Χειρουργικό Τομέα

που απαρτίζεται από τα ακόλουθα τμήματα:

1. Χειρουργικό
2. Οφθαλμολογικό
3. Ωτορινολαρυγγολογικό
4. Μαιευτικό - Γυναικολογικό
5. Αναισθησιολογικό
6. Ορθοπαιδικό

Τον Εργαστηριακό Τομέα

που απαρτίζεται από τα ακόλουθα τμήματα:

1. Μικροβιολογικό - Βιοχημικό
2. Ακτινοδιαγνωστικό
3. Αιματολογικό - Αιμοδοσίας
4. Φαρμακευτικό

Το Φαρμακευτικό Τμήμα φέρει την ευθύνη για τον προγραμματισμό προμηθειών, τη φύλαξη, την ταξινόμηση, την παρασκευή ιδιοσκευασμάτων, τον έλεγχο, τη χορήγηση, τη διανομή, τη διακίνηση και τη διαχείριση του φαρμακευτικού και λοιπού υλικού, αρμοδιότητας του Ε.Ο.Φ. Ακόμη έχει την ευθύνη του επιστημονικού ελέγχου του συνταγολογίου, της εκτέλεσης οποιασδήποτε συνταγής που θα ζητήσει το ιατρικό τμήμα, καθώς και του ελέγχου των προς εκτέλεση συνταγών.

Η Νοσηλευτική Υπηρεσία έχει ως αρμοδιότητες την παροχή νοσηλείας στους αρρώστους, σύμφωνα με τα διδάγματα της νοσηλευτικής και στο πλαίσιο των κατευθύνσεων των υπευθύνων σε κάθε περίπτωση ιατρών, την προώθηση και την προαγωγή της νοσηλευτικής και της εκπαίδευσης στον τομέα αυτό, αλλά και τον προγραμματισμό και τον έλεγχο των παρεχόμενων υπηρεσιών.

Διαρθρώνεται σε δύο τομείς 1ο και 2ο, που ο καθένας με τη σειρά του διαρθρώνεται σε νοσηλευτικά τμήματα ως ακολούθως:

- ◆ Ο 1ος τομέας σε τέσσερα τμήματα που καλύπτουν τον Παθολογικό και Χειρουργικό Τομέα της Ιατρικής Υπηρεσίας
- ◆ Ο 2ος τομέας σε ένα τμήμα που καλύπτει τον Εργαστηριακό τομέα, τα διατομεακά τμήματα, τα εξωτερικά ιατρεία και τα χειρουργεία της Ιατρικής Υπηρεσίας

Στο Νοσοκομείο συνιστάται Νοσηλευτική Επιτροπή που αποτελείται από τον Διευθυντή της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας, ως πρόεδρο, έναν προϊστάμενο τμήματος από κάθε τομέα και ένα διπλωματούχο τμήματος από κάθε τομέα. Η Νοσηλευτική Επιτροπή γνωμοδοτεί για κάθε θέμα που αφορά την οργάνωση και τη λειτουργία της Νοσηλευτικής Επιτροπής και εισηγείται σχετικά με τον Πρόεδρό της στα αρμόδια όργανα του Νοσοκομείου.

Πρωτεύων στόχος της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας υπήρξε ανέκαθεν η παροχή υψηλής ποιότητας νοσηλευτική φροντίδα. Η προαγωγή της υγείας, η πρόληψη της ασθένειας, η αποκατάσταση της υγείας και η ανακούφιση του πόνου, αποτελούν το κύριο μέλημα της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας.

Η Νοσηλευτική Υπηρεσία στη μακρόχρονη πορεία της, στηρίζει τη συνεχή εκπαίδευση των Νοσηλευτριών. Λαμπρό παράδειγμα υπήρξε η ίδρυση Σχολής Αδελφών Νοσοκόμων στην «Πολυκλινική» από τον Ν. Αλιβιζάτο εν έτει 1910, δεδομένης της έλλειψης εκπαιδευμένων Αδελφών Νοσοκόμων. Το σωματείο, το οποίο ονομάστηκε «Κυανούς Σταυρός», δημιουργήθηκε για τη μόρφωση αδελφών, εθελοντριών και επαγγελματιών υγείας. Εδώ εκπαιδεύτηκαν 34 αδελφές νοσοκόμες οι οποίες όταν βγήκαν από τη Σχολή, πλαισίωσαν το νοσηλευτικό προσωπικό της Πολυκλινικής και άλλων Νοσηλευτικών Ιδρυμάτων της Χώρας. Δυστυχώς όμως για οικονομικούς λόγους, η Σχολή έπαψε να λειτουργεί μετά από πέντε χρόνια.

Το εκπαιδευτικό πρόγραμμα που έθεσαν σε εφαρμογή οι ιδρυτές της Πολυκλινικής συνεχίζεται μέχρι και σήμερα. Πιο συγκεκριμένα:

- ◆ Κάθε χρόνο συμμετέχει στα ετήσια προγράμματα νοσηλευτικών ειδικοτήτων (Χειρουργικής, Παθολογικής, Ψυχικής Υγείας)
- ◆ Διοργανώνει ημερίδες και μαθήματα με στόχο την ενημέρωση και την ευαισθητοποίηση των ασθενών σε σύγχρονες μεθόδους και τεχνικές φροντίδας, στο πλαίσιο των επιστημονικών εκδηλώσεων του Νοσοκομείου
- ◆ Συμμετείχε σε Ευρωπαϊκά προγράμματα ανταλλαγής εργαζομένων στο χώρο της υγείας (Hope Exchange Programme) με συμμετοχή δυο Νοσηλευτριών στην Ολλανδία και την Αυστρία
- ◆ Συμμετείχε ενεργά σε ημερίδες, σεμινάρια και συνέδρια με εισηγήσεις/διαλέξεις, ελεύθερες ανακοινώσεις και posters. Μάλιστα, μέλη της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας απαρτίζουν οργανωτικές και επιστημονικές επιτροπές συνεδρίων

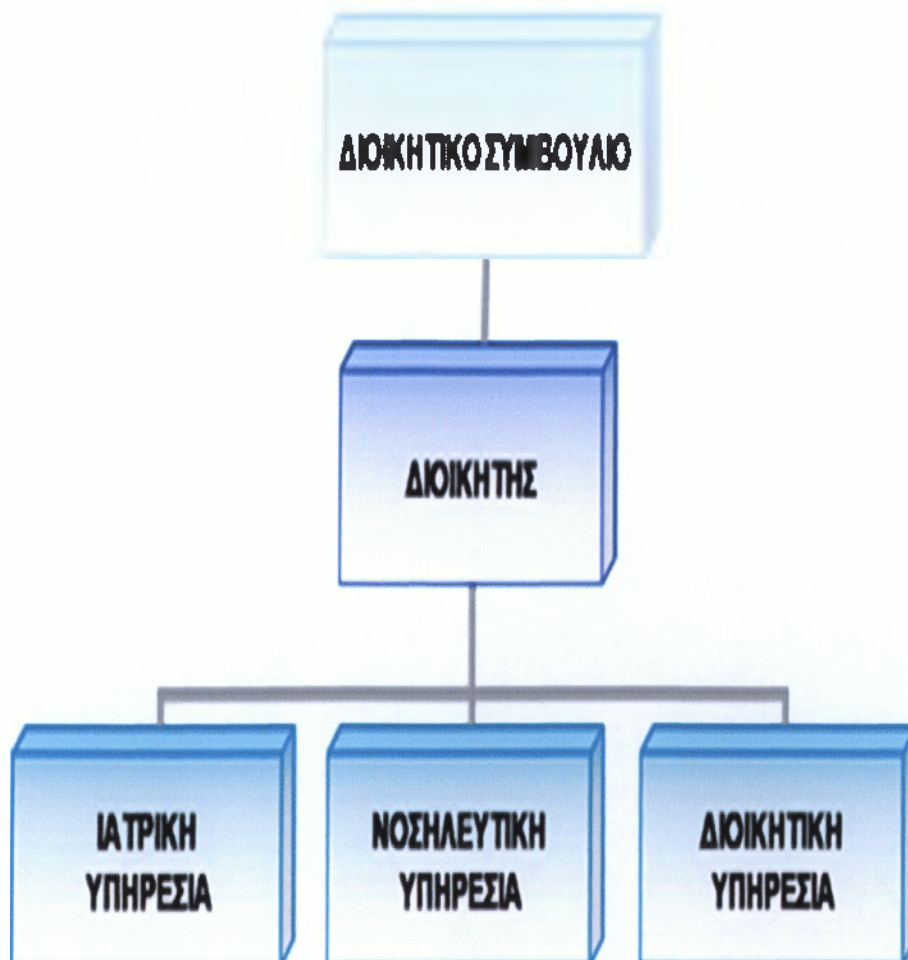
Εξέχουσα σημασία για τη νοσηλευτική διεύθυνση είναι η εκπαίδευση των νεοφώτιστων επαγγελματιών υγείας, τους οποίους επί σειρά ετών εκπαιδεύει, δίνοντας έτσι την ευκαιρία σε φοιτητές της Νοσηλευτικής του Πανεπιστημίου Αθηνών, των Τ.Ε.Ι και Τ.Ε.Ε της Χώρας, να ευαισθητοποιηθούν σε θέματα πρόληψης, αγωγής υγείας και θεραπείας.

Η Διευθύντρια της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας, εκπροσωπώντας τη Νοσηλευτική Υπηρεσία, έχει τις εξής ιδιότητες:

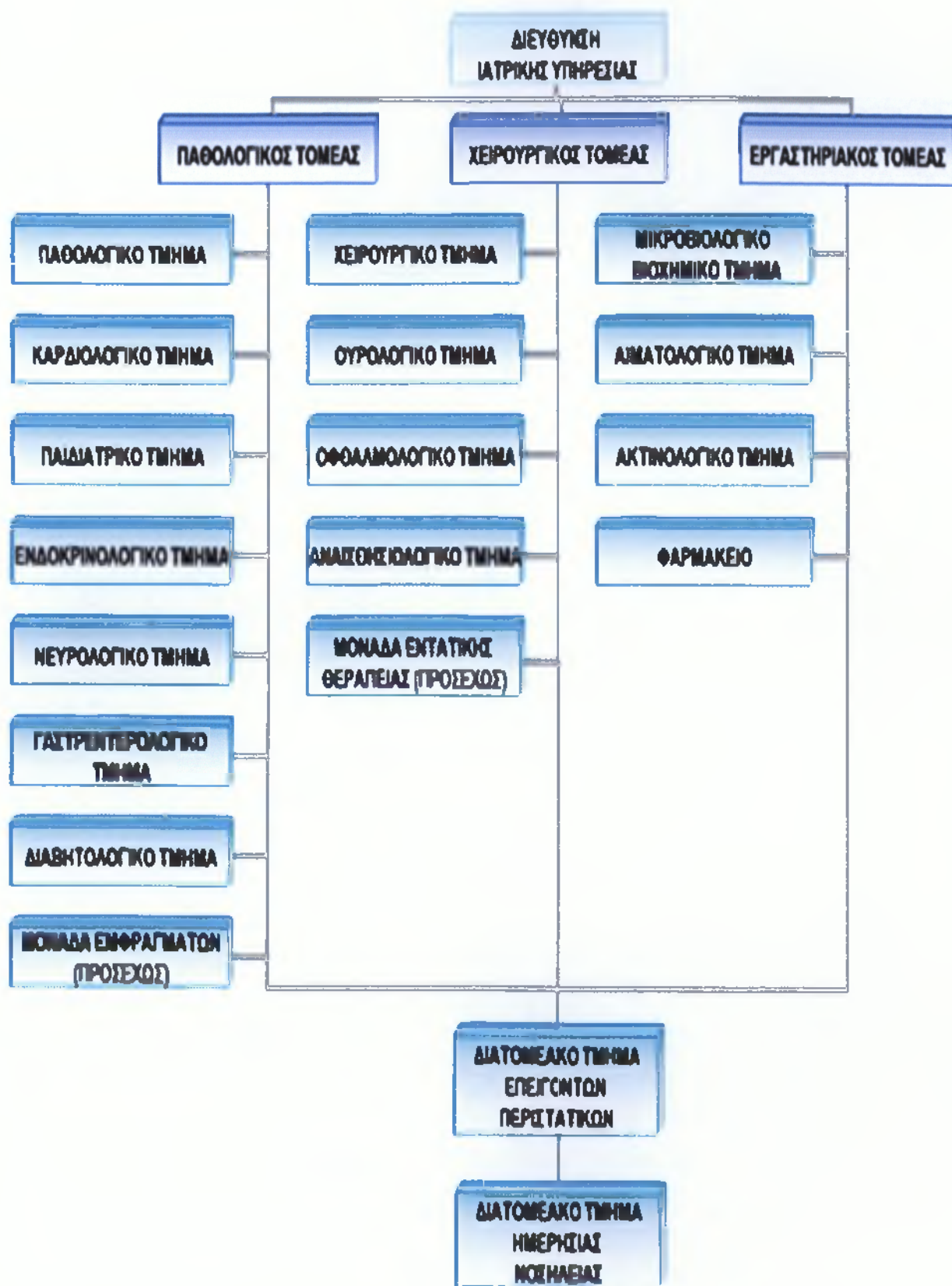
- ◆ Είναι Πρόεδρος του Α' Κοινού Υπηρεσιακού Συμβουλίου
- ◆ Είναι τακτικό μέλος του Διοικητικού Συμβουλίου του Νοσοκομείου
- ◆ Συμμετέχει ενεργά στην Επιτροπή Νοσοκομειακών Λοιμώξεων

2.4.3 Οργανόγραμμα του Γ.Ν.Α. - Πολυκλινικής Αθηνών

Πίνακας 3. Οργανόγραμμα Διοίκησης του νοσοκομείου.



Πίνακας 4. Οργανόγραμμα Διάρθρωση της Ιατρικής Υπηρεσίας.



Πίνακας 5. Οργανόγραμμα της Διάρθρωσης της Διοικητικής Υπηρεσίας.



Πίνακας 6. Οργανόγραμμα της Διάρθρωσης της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας.



2.4.4 Κτηριακή Υποδομή του Γ.Ν.Α – Πολυκλινικής Αθηνών

Αναπτυξιακά Έργα – Υποδομές

Έργα που ολοκληρώθηκαν το 2008:

- ◆ Επισκευή αιθρίου
- ◆ Προμήθεια και εγκατάσταση νέου λέβητα
- ◆ Κατασκευή ψευδοροφής, φωτισμού διαδρόμου και πόρτας στην Καρδιολογική Κλινική
- ◆ Νέα ενδοσκοπική αίθουσα Γαστρεντερολογικού Τμήματος
- ◆ Προμήθεια και τοποθέτηση νέας ηλεκτρικής παροχής κλιματιστικής μονάδας Καρδιολογικής Κλινικής
- ◆ Εργασίες βελτίωσης συνθηκών υγιεινής κουζίνας και αποθήκης τροφίμων
- ◆ Εγκατάσταση βάσης, ψύκτη και κιβωτίου στην Κεντρική Κλιματιστική Μονάδα
- ◆ Κεντρικός κλιματισμός - αερισμός Καρδιολογικής Κλινικής
- ◆ Δημιουργία Φαρμακείου στον 1^ο όροφο
- ◆ Η/Μ εργασίες κλιματισμού-αερισμού

Αγορές ιατροτεχνολογικού εξοπλισμού:

- ◆ Ένας υπερηχοκαρδιογράφος
- ◆ Μία ασύρματη ενδοσκοπική κάμερα
- ◆ Μία συσκευή φακοθρυψίας
- ◆ Μία διαθερμία
- ◆ Ένας απινιδωτής
- ◆ Ένα πλυντήριο ενδοσκοπίων
- ◆ Ένας βηματοδότης και δύο Holter

Ξενοδοχειακός εξοπλισμός:

- ◆ Εξεταστικές κλίνες για το Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών
- ◆ Μία εξεταστική κλίνη ενδοσκόπησης

Λοιπός Εξοπλισμός:

- ◆ Λογισμικά προγράμματα και Ηλεκτρονικοί Υπολογιστές

Προγράμματα εκσυγχρονισμού - Ανάπτυξης:

- ◆ Έχει ολοκληρωθεί η κατασκευή της νέας δυναμικής ιστοσελίδας του Νοσοκομείου
- ◆ Έχουν πραγματοποιηθεί οι περισσότερες από τις απαραίτητες ενέργειες (μετάπτωση δεδομένων, καταχώρηση και κατάταξη στοιχείων, καθώς και οι εκπαιδεύσεις του προσωπικού) προκειμένου το Νοσοκομείο να υποδεχτεί και να αναπτύξει το νέο Ολοκληρωμένο Πληροφοριακό Σύστημα

ΣΥΖΕΥΞΙΣ:

- ◆ ΔΙΚΤΥΟ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ: το παλαιό δίκτυο που είχε διεύθυνση ip 193.93.75.0-255 ήτοι συνολικά 255 διευθύνσεις, άλλαξε και έγινε 10.41.8-11.0-255 ήτοι 4πλό εύρος 1020 διευθύνσεων. Έτσι υποστηρίζονται τα δεδομένα εντός και εκτός Νοσοκομείου, όπως απαιτεί το Ολοκληρωμένο Πληροφοριακό Σύστημα (ΟΠΣ) που εγκαταστάθηκε στο Νοσοκομείο εντός του 2009, όπως και στα υπόλοιπα Νοσοκομεία της 1^{ης} ΥΠΕ
- ◆ ΤΑΧΥΤΕΡΟ INTERNET: από 1024 kbps που ήταν η σύνδεσή του διαδικτυακού τόπου του Νοσοκομείου με την ΟΤΕNET, μετέβη σε 6πλάσια ταχύτητα ήτοι 6144 kbps με την σύνδεση στο ΣΥΖΕΥΞΙΣ
- ◆ ΤΗΛΕΦΩΝΙΑ: νέο τηλεφωνικό κέντρο το 213-2044.000 το οποίο δίνει τη δυνατότητα στην Πολυκλινική να επικοινωνεί με τα λοιπά νοσοκομεία και τους φορείς του ευρύτερου Δημόσιου Τομέα, απολαμβάνοντας μικρότερες ή μηδενικές τηλεφωνικής χρεώσεις, μέσω του προγράμματος ΣΥΖΕΥΞΙΣ
- ◆ Το Μικροβιολογικό-Βιοχημικό Εργαστήριο (Ανοσολογικό Τμήμα) έχει υποβάλλει αίτηση στο Ε.ΣΥ.Δ., μετά από έγκριση του Δ.Σ., για την διαπίστευση των εξετάσεων του Ανοσολογικού-Ορμονολογικού Τμήματος σύμφωνα με το πρότυπο: ΕΛΟΤ / ISO / EN 15189 : 2007

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΡΙΤΟ

3. Η ποιότητα στις Υπηρεσίες Υγείας

Βιβλιογραφικά η μελέτη της ποιότητας στις υπηρεσίες υγείας αναπτύχθηκε ραγδαία τις τελευταίες δεκαετίες, ενώ από τη δεκαετία του 1990, αποτέλεσε μείζον ερευνητικό ζήτημα σε ότι έχει να κάνει με τη μελέτη των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας. Ιστορικά όμως έχει πολύ μεγαλύτερο παρελθόν που μπορεί να διαχωριστεί σε τρεις περιόδους (Ellis & Whittington, 1993).

- ◆ «εμβρυονική» περίοδος (αρχαιότητα – αναγέννηση)
- ◆ «επείγουσα» περίοδος (17^{ος} – 20^{ος} αι.)
- ◆ «υποχρεωτική» περίοδος (20^{ος} – 21^{ος} αι.)

3.1 Ορισμός της ποιότητας στις Υπηρεσίες Υγείας

Η ποιότητα δεν είναι κάτι καινούργιο. Αντίθετα, αποτελεί αναζήτηση ανθρώπινη ήδη από τους αρχαίους χρόνους, καθώς ήταν συνώνυμη με την αρετή, τη συνεχή βελτίωση, το «αείν αριστεύειν».

Εν ολίγοις συναντάται και επιδιώκεται σε όλους σχεδόν τους τομείς της ανθρώπινης δράσης, τη στιγμή που η αξία και η σημαντικότητα της είναι αμφισβητήσιμη. Το πολύπτυχο περιεχόμενό της διαμορφώνεται από τις κοινωνικές, πολιτισμικές και οικονομικές συνθήκες κάθε εποχής. Η κοινωνική της διάσταση αναφέρεται στο αίτημα κάθε πολίτη για συνεχή βελτίωση της ποιότητας ζωής του. Το πολιτισμικό αυτό στοιχείο αποτελεί βασική παράμετρο της ζητούμενης ποιότητας, δεδομένου ότι επηρεάζεται και διαμορφώνεται από τις πολιτισμικές αξίες κάθε εποχής. Τέλος, η οικονομική της διάσταση προσδιορίζει το λειτουργικό της ρόλο και αναφέρεται γενικότερα στους φορείς παραγωγής προϊόντων, έργων και υπηρεσιών.

Εν κατακλείδι, η ποιότητα ορίζεται ως ο βαθμός στον οποίο ένα σύνολο δομικών χαρακτηριστικών εκπληρώνει τις απαιτήσεις του (ISO 9000:2001). Πρόκειται δηλαδή για εκείνο το χαρακτηριστικό ή εκείνη την ιδιότητα οποιουδήποτε πράγματος, που το καθιστά καλό ή κακό, αξιόπαινο ή κατακριτέο. Με άλλα λόγια, η ποιότητα αποτελεί το βαθμό αριστείας που χαρακτηρίζει κάτι.

3.2 Μέθοδοι βελτίωσης της ποιότητας των Υπηρεσιών Υγείας

Έχουν αναπτυχθεί διάφορες μέθοδοι για την αποτίμηση, τη διασφάλιση και τη βελτίωση της ποιότητας στις υπηρεσίες υγείας. Ακολουθώς παρατίθενται τα βασικά εννοιολογικά χαρακτηριστικά ορισμένων μεθόδων από αυτές, καθώς και ο τρόπος με τον οποίο καθεμία συμβάλλει στη βελτίωση της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας.

3.2.1. Ποιοτικός Έλεγχος

Η πρωταρχική μορφή του ελέγχου της ποιότητας ενός προϊόντος ή μιας υπηρεσίας είναι ουσιαστικά η σύγκριση του προϊόντος ή της υπηρεσίας με δεδομένες προδιαγραφές. Ο έλεγχος για την τήρηση των προδιαγραφών αυτών διαμορφώθηκε σταδιακά σε ένα σύνολο εξελιγμένων τεχνικών, που είναι γνωστές ως Ποιοτικός Έλεγχος ή Έλεγχος Ποιότητας.

Ο έλεγχος αυτός, ενώ είναι μια σχετικά εύκολη διαδικασία για της επιχειρήσεις παραγωγής προϊόντων, εν τούτοις είναι πολύ πιο δύσκολο να εφαρμοστεί σε έναν οργανισμό παροχής υπηρεσιών και πιο συγκεκριμένα σε ένα σύστημα παροχής υγειονομικής φροντίδας, όπου ισχύει πάντοτε ο ιδιαίτερος «υποκειμενισμός» του ασθενή.

Παραγνωρίζοντας όμως κανείς τις δυσκολίες αυτές, θα μπορούσε να ορίσει τον Ποιοτικό Έλεγχο ως «μια συστηματική προσπάθεια που εντοπίζει τα προβλήματα ποιότητας του τομέα παροχής υπηρεσιών υγείας και τον προγραμματίζει κατάλληλα για να τα λύσει ή να τα ξεπεράσει, χωρίς να δημιουργεί καινούρια». Ο Ποιοτικός Έλεγχος μπορεί να κρίνει την ποιότητα των υπηρεσιών με βάση την επάρκεια ή την καταλληλότητα, είτε των δομών του συστήματος, είτε των διαδικασιών που ακολουθούνται. Επιπλέον, είναι δυνατό να κρίνει τα αποτελέσματα της υγειονομικής φροντίδας. Είναι αυτονόητο ότι η ποιότητα μπορεί να αξιολογείται παράλληλα βάσει ενός, δύο ή ακόμη και τριών βασικών στοιχείων της παραγωγικής διαδικασίας.

Πρέπει να τονιστεί πάντως και αυτό είναι ένα χαρακτηριστικό ιδιαίτερα σημαντικό ότι, ο Ποιοτικός Έλεγχος εντοπίζει τις αδυναμίες του σχεδιασμού, της παραγωγής αλλά και της διάθεσης ενός προϊόντος ή μιας υπηρεσίας εκ των υστέρων, δηλαδή μετά την παραγωγή του.

3.2.2 Η διασφάλιση της Ποιότητας

Η διασφάλιση της ποιότητας σε έναν οργανισμό περιλαμβάνει πολλά στοιχεία. Πιο συγκεκριμένα:

- ◆ το όραμα και την αποστολή του
- ◆ το οργανόγραμμα
- ◆ τις αρμοδιότητες και τις διαδικασίες των υπηρεσιών
- ◆ τις περιγραφές των θέσεων εργασίας
- ◆ την επικοινωνία και τις σχέσεις μεταξύ τμημάτων και εργαζομένων

Η διασφάλιση της ποιότητας είναι η αξιολόγηση της απόδοσης σε κάθε επίπεδο, ιδιαίτερα στον κλινικό και νοσηλευτικό έλεγχο. Είναι η επιτυχία των στόχων ενός οργανισμού ή ενός τμήματος, ή και ενός εργαζομένου. Οι στόχοι πρέπει να τεθούν με βάση την στρατηγική και το επιχειρησιακό σχέδιο. Τα μέσα με τα οποία θα επιτευχθούν οι στόχοι καθώς και οι δείκτες μέτρησης των αποτελεσμάτων, πρέπει να συμφωνηθούν από την αρχή και να αξιολογηθούν τόσο σε ενδιάμεσο όσο και σε τελικό επίπεδο.

Επίσης επιδιώκει αποδοτική και καλή επικοινωνία, από το υψηλότερο επίπεδο έως και το χαμηλότερο επίπεδο της οργανωτικής πυραμίδας. Αυτό συνεπάγεται σαφώς την ικανοποίηση τους. Προϋποθέτει επίσης τη συμμετοχή όλων των τμημάτων, όλων των λειτουργιών και όλου του προσωπικού μιας επιχείρησης, ενός οργανισμού, ή ενός νοσοκομείου. Η διασφάλιση της ποιότητας προϋποθέτει επαγγελματισμό σε δύο επίπεδα:

- ◆ Στο συλλογικό, με τη μετρησιμότητα των ενεργειών κάθε επαγγέλματος
- ◆ Στο ατομικό, καθώς από τον νευροχειρουργικό τομέα μέχρι το συνεργείο καθαρισμού πρέπει να τηρούνται οι ανωτέρω προδιαγραφές

3.2.3 Διοίκηση Ολικής Ποιότητας

Κατά καιρούς έχουν δοθεί ποικίλοι ορισμοί για τη Διοίκηση Ολικής Ποιότητας. Μερικοί απ' αυτούς αναφέρονται παρακάτω.

Διοίκηση Ποιότητας είναι:

- ◆ «Η δέσμευση που αναλαμβάνεται σε επίπεδο ολόκληρου του οργανισμού, ώστε να γίνουν όλα με το σωστό τρόπο»
- ◆ «Μια προσέγγιση στη βελτίωση της αποδοτικότητας και της ευελιξίας μιας επιχείρησης στο σύνολό της»

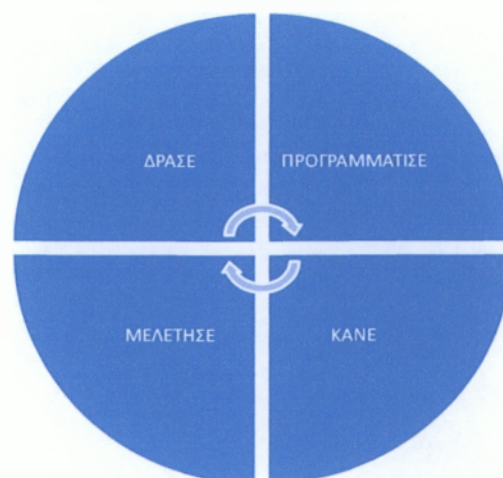
- ❖ «Προγραμματισμένες και συστηματικές ενέργειες με στόχο την ικανοποίηση των απαιτήσεων της ποιότητας»
- ❖ «Η Διοίκηση Ολικής Ποιότητας αποτελεί σύστημα διοίκησης με βάση το οποίο επιδιώκεται η μεγιστοποίηση της αξίας του παρεχόμενου προϊόντος ή της υπηρεσίας, όπως αυτή γίνεται αντιληπτή από τον πελάτη, με πλήρη συμμετοχή όλων των εργαζομένων».

Συνοψίζοντας:

Η Διοίκηση της Ολικής Ποιότητας είναι μια φιλοσοφία αναφορικά με τη διοίκηση που προκύπτει μέσα από τον πρακτικό προσανατολισμό. Επινοεί μια διαδικασία με την οποία καταδεικνύεται απτά η δέσμευση του οργανισμού στην αναπτυξή του, ή ακόμα και στην επιβίωσή του. Σημαίνει την εστιασμένη δράση που οδηγεί σε βελτιωμένη ποιότητα εργασίας και σε βελτίωση του οργανισμού συνολικά. Επιτρέπει σε έναν οργανισμό, μέσω της συντονισμένης στρατηγικής σχετικά με τη συλλογική εργασία και την καινοτομία, να ικανοποιήσει τις προσδοκίες, τις ανάγκες και τις απαιτήσεις των πελατών.

Η Δ.Ο.Π. απαιτεί την ανάπτυξη και την εφαρμογή προγραμμάτων εκπαίδευσης και επιμόρφωσης για αποτελεσματικό επιχειρηματικό management. Αυτό προϋποθέτει εξειδικευμένη γνώση αλλά και χρήση ειδικών εργαλείων και τεχνικών, που επιτρέπουν την πραγματοποίηση συνεχών βελτιώσεων. Ο Deming (1982) χρησιμοποίησε τον κύκλο του Shewhart για να αναπαραστήσει τη συνεχή βελτίωση. Σήμερα, εξέλιξη αυτού αποτελεί ο κύκλος «Προγραμματίσε, Κάνε, Μελέτησε, Δράσε» (Deming, 1993).

Σχήμα 2. «Ο Κύκλος Shewhart/Deming»: Η Διοίκηση της Ολικής Ποιότητας.



3.3 Οφέλη από τη βελτίωση της Ποιότητας

Τα οφέλη από τη Βελτίωση της Ποιότητας και τη διατήρησή της σε ένα επαρκώς υψηλό επίπεδο, είναι πολυδιάστατα. Πιο συγκεκριμένα, διακρίνουμε τις ακόλουθες κατηγορίες (Αγγελόπουλος, Μ., 1995).

3.3.1 Οφέλη για τον Ασθενή

- ◆ Υγειονομικά οφέλη: σχετίζονται με την έγκαιρη διάγνωση του προβλήματος της υγείας και την αποτελεσματική αντιμετώπισή του, την αποφυγή των επιπλοκών εξαιτίας καθυστερημένης ή λανθασμένης αγωγής κλπ.
- ◆ Ψυχολογικά οφέλη: έχουν σχέση τόσο με το περιβάλλον της μονάδας παροχής υπηρεσιών υγείας, στο οποίο θα αντιμετωπιστεί το υγειονομικό πρόβλημα του ασθενή, όσο και με τη διάρκεια παραμονής του σε αυτό. Αναμφισβήτητα, η καλή ψυχολογική κατάσταση του ασθενή επιδρά θετικά στην αποτελεσματικότητα της θεραπευτικής αγωγής στην οποία υπόκειται. Όσο λοιπόν περισσότερο διακρίνονται για την ποιότητά τους οι συνθήκες διαμονής του ασθενή και το περιβάλλον της μονάδας παροχής υπηρεσιών υγείας γενικότερα, τόσο εμφανέστερα είναι τα ψυχολογικά οφέλη που αποκομίζει ο ίδιος. Επίσης, μεγάλο ψυχολογικό όφελος αποκομίζει ο ασθενής από τη συντόμευση του χρόνου παραμονής του στη μονάδα, η οποία προκύπτει ως αποτέλεσμα της σωστής και γρήγορης αντιμετώπισης του υγειονομικού του προβλήματος
- ◆ Οικονομικά οφέλη: η βελτίωση της ποιότητας των υπηρεσιών θα συμβάλλει με τέτοιο τρόπο ώστε, το πρόβλημα υγείας του ασθενούς να διαγνωστεί έγκαιρα και να αντιμετωπιστεί αφενός αποτελεσματικότερα και αφετέρου σε συντομότερο χρονικό διάστημα. Είναι προφανές ότι στην περίπτωση αυτή, η οικονομική επιβάρυνση που θα υποστεί ο ασθενής θα είναι σημαντικά μικρότερη.

3.3.2 Οφέλη για τους Επαγγελματίες Υγείας

Τα οφέλη από την ύπαρξη ποιότητας στις υπηρεσίες υγείας για όλους τους επαγγελματίες υγείας (ιατρούς, νοσηλευτές, διοικητικούς κ.α.) συνιστάται κυρίως:

- ◆ Στο σεβασμό και στην εμπιστοσύνη εκ μέρους των ασθενών και των οικογενειών τους
- ◆ Στην απαλλαγή τους από τον καθημερινό εκνευρισμό και το άγχος
- ◆ Στην ικανοποίηση που αποκομίζουν από την εργασία τους
- ◆ Στη μεγαλύτερη κοινωνική ανοχή σε τυχόν λάθη, την οποία καλλιεργεί η ποιότητα

3.3.3 Οφέλη για τις μονάδες παροχής Υπηρεσιών Υγείας

- ◆ Οικονομικά οφέλη: η μείωση του λειτουργικού κόστους η οποία επιτυγχάνεται με την έγκαιρη διάγνωση και την αποτελεσματική θεραπεία των ασθενών, ως συνέπεια της βελτίωσης της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών, επιτρέπει την εξοικονόμηση σημαντικών πόρων. Αυτοί με τη σειρά τους μπορούν να διατεθούν για την κάλυψη των αναγκών άλλων ασθενών, για τη βελτίωση της εργασίας του προσωπικού, για κλινική έρευνα κλπ.
- ◆ Αναγνώριση και φήμη

3.3.4 Οφέλη για τα Ασφαλιστικά Ταμεία

- ◆ Οικονομικά οφέλη: αναφέρονται στη μείωση του ύψους των δαπανών τους, δηλαδή των χρημάτων που καταβάλλουν στις μονάδες παροχής υπηρεσιών υγείας για την υγειονομική περίθαλψη των ασφαλισμένων τους
- ◆ Κοινωνικά οφέλη: έχουν σχέση με τη μεγαλύτερη ικανοποίηση των ασφαλισμένων ως απόρροια της υψηλού επιπέδου ποιότητας των υγειονομικών υπηρεσιών
- ◆ Η αίσθηση ότι εκπληρώνουν σωστά τον κοινωνικό τους ρόλο

3.3.5 Οφέλη για το Κράτος και το Κοινωνικό Σύνολο

- ◆ Οικονομικά οφέλη: σχετίζονται με τον περιορισμό της μείωσης της παραγωγικότητας των πολιτών ως αποτέλεσμα της μείωσης του χρόνου παραμονής τους ως ασθενείς στις μονάδες παροχής υπηρεσιών, καθώς και με την περιστολή των αδικαιολόγητων δαπανών, τόσο των δημοσίων, όσο και των ιδιωτικών, στον τομέα της υγείας
- ◆ Υγειονομικά οφέλη: αυξάνεται η αποτελεσματικότητα και η αποδοτικότητα γενικότερα του υγειονομικού συστήματος, με αποτέλεσμα τη μείωση του χρόνου αναμονής των ασθενών, προκειμένου να εξυπηρετηθούν καλύτερα. Συνάμα, επιτυγχάνεται ο υψηλότερος βαθμός ικανοποίησης των χρηστών/καταναλωτών των υπηρεσιών υγείας
- ◆ Βελτίωση της εικόνας του κράτους και αύξηση της εμπιστοσύνης των πολιτών απέναντι στις κοινωνικές παροχές και υπηρεσίες. Η γενικότερη εικόνα της χώρας βελτιώνεται τόσο σε εθνικό, όσο και σε διεθνές επίπεδο

3.6 Ποιότητα και Μετρήσεις

Σύμφωνα με τη βιβλιογραφία, οι οργανισμοί που έχουν σωστή πληροφόρηση και τεκμηριωμένες μετρήσεις είναι πιθανόν να μπορούν να διαχειριστούν πολύ καλύτερα τους διαθέσιμους πόρους τους από εκείνους που δεν διαθέτουν τις απαιτούμενες απαντήσεις.

Πιο συγκεκριμένα, τα διοικητικά στελέχη των κλινικών που θέλουν να διευθύνουν αποτελεσματικά, πρέπει να εγκαταστήσουν συστήματα και διαδικασίες που να μετρούν την ποιότητα, αντί να βασίζονται στις αποφάσεις τους στην διαίσθηση. Η ύπαρξη δεικτών αποδοτικότητας και αποτελεσματικότητας για τις διαδικασίες του οργανισμού, θα βοηθήσει ουσιαστικά στην πορεία προς την επίτευξη παρεχόμενων υπηρεσιών υψηλών προδιαγραφών (Betka, T., 1993).

Από τις εργασίες εισαγωγής ενός ασθενή, τη μεθοδολογία νοσηλείας του μέχρι και τη φροντίδα μετά την έξοδο του από την κλινική, πρέπει να υπάρχουν δείκτες μέτρησης. Οι δείκτες αυτοί θα χρησιμοποιούνται σε όλα τα στάδια εφαρμογής, αφού θα αποτελούν τους πιλότους ανεύρεσης των προβληματικών διαδικασιών. Ο επανασχεδιασμός προβληματικών διαδικασιών αλλά και η οριοθέτηση των στόχων του οργανισμού, απαιτούν την ύπαρξη πληροφοριών για την λειτουργία του οργανισμού.

Η National Committee for Quality Assurance των ΗΠΑ, στην ετήσια έκθεσή της το 1999 για την υγεία, αναφέρεται στην ανάγκη για την εφαρμογή των ολοκληρωμένων μετρήσεων, στηριζόμενη στα ακόλουθα παραδείγματα:

- ◆ Ιδρύματα παροχής νοσηλευτικών υπηρεσιών που σταθερά παρακολουθούν και δημοσιεύουν τους δείκτες που αφορούν στην ποιότητά τους, παρουσιάζουν σημαντική βελτίωση στη ποιότητα. Η βελτίωση αυτή έχει θετικό αντίκτυπο στην δημόσια υγεία
- ◆ Ιδρύματα που εξασφαλίζουν υψηλές βαθμολογίες σε μετρήσεις ποιότητας έχουν τους πιο ικανοποιημένους πελάτες
- ◆ Ιδρύματα που ασχολήθηκαν με τη μέτρηση στοιχείων ποιότητας τα τελευταία χρόνια, ξεπερνούν σε απόδοση ιδρύματα που μόλις ξεκίνησαν να εφαρμόζουν την στρατηγική αυτή

Οι μετρήσεις αφορούν δώδεκα δείκτες κλινικής αποτελεσματικότητας και οκτώ δείκτες ικανοποίησης πελατών. Οι ασθενείς αξιολογούν τις υπηρεσίες που λαμβάνουν τόσο σε επίπεδο θεραπείας, όσο και σε επίπεδο ξενοδοχειακών ανέσεων. Αξιολογούν την αμεσότητα στην

νοσηλεία, την αξιοπιστία και την επιστημονική κατάρτιση των ιατρών, την προθυμία του νοσηλευτικού προσωπικού, τη διαχείριση των παραπόνων αλλά και τη συνολική εικόνα του οργανισμού.

3.7 Ποιότητα και Ανθρώπινοι Πόροι στη Μονάδα Υγείας

Η πρόκληση που έχουν να αντιμετωπίσουν οι επιχειρήσεις απο την δεκαετία του 1990 και μετά δεν είναι η διαχείριση πολύπλοκων τεχνολογιών, αλλά η διαχείριση των ικανοτήτων και των δυνατοτήτων των εργαζομένων τους.

Κατά τον Fagerfjall η γλώσσα της διοίκησης απομακρύνεται από τις στρατηγικές και τους οργανωτικούς στόχους και εστιάζει σε έννοιες όπως η αξιοπρέπεια, η πίστη, η συναδελφικότητα, οι κοινές αξίες.

Οι εργαζόμενοι πλέον αποτελούν το σημαντικότερο κεφάλαιο στην επιχείρηση, κυρίως λόγω της αλλαγής στην επιχειρηματική φιλοσοφία. Η έμφαση στην ποιότητα, στην καινοτομία, στη δημιουργικότητα και η μέτρηση της αποδοτικότητας σε όλες τις διαδικασίες, έφεραν τον άνθρωπο στο κέντρο της οργάνωσης μίας επιχείρησης.

Έτσι λοιπόν, σύμφωνα πάντα με τη διεθνή βιβλιογραφία, οι εργαζόμενοι θα πρέπει:

- ◆ να είναι πάντα ενήμεροι των αλλαγών που γίνονται στην επιχείρηση
- ◆ να ενθαρρύνονται συνεχώς
- ◆ να επιβραβεύονται για το έργο τους
- ◆ να δύνανται να συνεργάζονται αρμονικά
- ◆ να έχουν συγκεκριμένες και οριοθετημένες αρμοδιότητες

Ένα ιδιαίτερο χαρακτηριστικό του κλάδου της υγείας είναι η πολύπλοκη οργάνωση του. Όσον αφορά την πυραμίδα εξουσίας στις νοσηλευτικές μονάδες, αυτή δεν αποτελείται από μία γραμμή, αλλά από διαφορετικές για το διοικητικό και το ιατρικό προσωπικό αντίστοιχα. Συγκεκριμένα υπάρχει σύγχυση εξουσιών ανάμεσα στο επιστημονικό και το διοικητικό προσωπικό, τόσο σε επίπεδο αρμοδιοτήτων όσο και ελέγχου των καταστάσεων στη μονάδα.

Το ιατρικό προσωπικό εποπτεύει καταρχήν το νοσηλευτικό προσωπικό, αλλά σε επίπεδο διευθυντών υπάρχει στενή συνεργασία. Το νοσηλευτικό προσωπικό υπάγεται στο διοικητικό

προσωπικό στο οποίο και λογοδοτεί. Το βοηθητικό προσωπικό ακολουθεί τις εντολές του νοσηλευτικού σε επίπεδο εργασιών και υποχρεώσεων, αλλά υπάγεται στο διοικητικό προσωπικό το οποίο κρίνει βάσει των υποδείξεων του νοσηλευτικού.

Συμπερασματικά, η δυσπλασία του οργανογράμματος ενός νοσοκομείου δημιουργεί έντονα προβλήματα στην ομαλή λειτουργία του οργανισμού. Η εφαρμογή των βασικών αρχών της ποιότητας θα βοηθήσει πολύ στη βελτίωση της επικοινωνίας μεταξύ των τμημάτων του οργανισμού και συνεπώς, στη βελτίωση της απόδοσης του ανθρώπινου δυναμικού.

Η Δ.Ο.Π. είναι καθαρά μια ανθρωποκεντρική θεωρία οργάνωσης και διοίκησης. Οι εργαζόμενοι, ανεξαρτήτως των ιεραρχικών βαθμίδων, αποτελούν το κλειδί για την αποτελεσματική εισαγωγή, την ανάπτυξη και τη βελτίωση των προγραμμάτων ποιότητας.

Η παροχή προγραμμάτων εκπαίδευσης και επιμόρφωσης, η συστηματική αξιολόγηση, η ύπαρξη συμμετοχικών συστημάτων στην παραγωγή, η αναβάθμιση και ο σχεδιασμός του εργασιακού χώρου και των σχέσεων, καθώς και η χάραξη μιας στρατηγικής για το ανθρώπινο δυναμικό, είναι τα βασικά σημεία που θα πρέπει να προσέξουν οι διοικήσεις των επιχειρήσεων που υλοποιούν προγράμματα Δ.Ο.Π.

Η εκπαίδευση του προσωπικού στα πρώτα στάδια εφαρμογής ενός προγράμματος Διασφάλισης Ποιότητας οφείλει να έχει ως στόχο την εξοικείωση των εργαζομένων με την έννοια και τις αρχές της ποιότητας.

Η επικοινωνία και η συνεργασία σε μία μονάδα υγείας θα πρέπει να εκτείνεται σε όλα τα ιεραρχικά επίπεδα, αλλά και στις διαφορετικές λειτουργίες του οργανισμού, προκειμένου να επιτυγχάνεται η προστασία εργαζομένων και ασθενών.

Η επικοινωνία και η συνεργασία οδηγούν στην ανάπτυξη πνεύματος ομαδικότητας. Όταν οι εργαζόμενοι συνεργάζονται αρμονικά επωφελούνται ιδιαίτερα καθώς:

- ◆ βελτιώνεται η εργασιακή τους απόδοση
- ◆ ελαχιστοποιούνται τα κόστη
- ◆ σημειώνεται ανάπτυξη του οργανισμού και βελτίωση των υπηρεσιών που παρέχει
- ◆ βελτιστοποιείται η χρήση των διαθέσιμων πόρων

Μηνιαίες συσκέψεις όλου του προσωπικού οφείλουν να συγκαλούνται προκειμένου να επιτυγχάνεται η προαγωγή των σκοπών του ιδρύματος και η ανάμιξη του προσωπικού με αυτή. Στην διάρκεια των συσκέψεων η διοίκηση οφείλει να αναγνωρίζει την προσφορά του προσωπικού και να προβαίνει στις απαραίτητες συστάσεις. Τα προγράμματα επιβράβευσης μπορεί να περιλαμβάνουν εκπαίδευση, αλλά και χρηματικά ποσά.

Επιπλέον, μία μονάδα υγείας θα πρέπει να έχει την ετοιμότητα εναλλαγής του μείγματος των εργαζομένων (ως προς τις ειδικότητες και τον αριθμό), ώστε να ανταποκρίνεται στις ανάγκες των ασθενών. Τέλος, θα πρέπει να υπάρχουν συστήματα μέτρησης της ικανοποίησης των εργαζόμενων τόσο για τις συνθήκες εργασίας, όσο και για τις προσδοκίες τους.

Ειδικότερα, όσον αφορά το νοσηλευτικό προσωπικό, παρατηρούμε ότι, ο ρόλος του είναι ιδιαίτερα σημαντικός στην καλή λειτουργία της νοσοκομειακής μονάδας, αλλά και ιδιαίτερα πολύπλευρος λόγω των παρακάτω αρμοδιοτήτων:

- ◆ συνεχής επαφή με τους ασθενείς
- ◆ συνεχής επαφή με τους ιατρούς
- ◆ επαφή με το διοικητικό προσωπικό
- ◆ καθήκοντα ιατρικά
- ◆ καθήκοντα «νοικοκυριού»
- ◆ στενή επαφή με την οικογένεια του ασθενή
- ◆ καθήκοντα ασφάλειας και καθοδήγησης

Συμπερασματικά, η ομαδική εργασία στις μονάδες υγείας κρίνεται απαραίτητη προκειμένου να ολοκληρώνεται ο έλεγχος του κόστους και η αξιοποίηση των πόρων. Η συνεργασία σε επίπεδα διατμηματικών ομάδων συνίσταται, ώστε να υλοποιηθεί ο ανωτέρω στόχος.

Έτσι λοιπόν προκύπτει ότι, σε έναν οργανισμό που εφαρμόζει Δ.Ο.Π. θα πρέπει ο καθένας να σκέφτεται κάθε ώρα τον συνεχή αγώνα του οργανισμού.

3.8. Τα Δικαιώματα των Ασθενών

Σύμφωνα με το Ν. 2071/92 ΦΕΚ 123/92, Άρθρο 47, τα δικαιώματα και οι υποχρεώσεις του ασθενή είναι:

1. Ο ασθενής έχει το δικαίωμα προσεγγίσεως στις υπηρεσίες του νοσοκομείου, τις πλέον κατάλληλες για τη φύση της ασθένειάς του.
2. Ο ασθενής έχει το δικαίωμα της παροχής φροντίδας σε αυτόν με τον οφειλόμενο σεβασμό στην ανθρώπινη αξιοπρέπεια του. Αυτή η φροντίδα περιλαμβάνει όχι μόνο την εν γένει άσκηση της ιατρικής και της νοσηλευτικής φροντίδας, αλλά και τις παραϊατρικές υπηρεσίες, την κατάλληλη διαμονή, την κατάλληλη μεταχείριση και την αποτελεσματική διοικητική και τεχνική εξυπηρέτηση.
3. Ο ασθενής έχει το δικαίωμα να συγκατατεθεί ή να αρνηθεί κάθε διαγνωστική ή θεραπευτική πράξη που πρόκειται να διενεργηθεί σε αυτόν. Σε περίπτωση ασθενούς με μερική ή πλήρη διανοητική ανικανότητα, η άσκηση αυτού του δικαιώματος γίνεται από το πρόσωπο που κατά νόμο ενεργεί για λογαριασμό του.
4. Ο ασθενής δικαιούται να ζητήσει να πληροφορηθεί ό,τι αφορά στην κατάστασή του.
5. Το συμφέρον του ασθενούς είναι καθοριστικό και εξαρτάται από την πληρότητα και την ακρίβεια των πληροφοριών που του δίνονται. Η πληροφόρηση του ασθενούς πρέπει να του επιτρέψει να σχηματίσει πλήρη εικόνα των ιατρικών, κοινωνικών και οικονομικών παραμέτρων της καταστάσεώς του ώστε να βρίσκεται σε θέση να λαμβάνει αποφάσεις ο ίδιος ή να μετέχει στη λήψη αποφάσεων, που είναι δυνατόν να προδικάσουν τη μετέπειτα ζωή του.
6. Ο ασθενής, ή ο εκπρόσωπός του σε περίπτωση εφαρμογής της παρ. 3, έχει το Δικαίωμα να πληροφορηθεί πλήρως και εκ των προτέρων, για τους κινδύνους που ενδέχεται να παρουσιασθούν ή να προκύψουν εξ αφορμής εφαρμογής σε αυτόν ασυνήθων ή πειραματικών διαγνωστικών και θεραπευτικών πράξεων. Η εφαρμογή των πράξεων αυτών στον ασθενή λαμβάνει χώρα μόνο ύστερα από συγκεκριμένη συγκατάθεση του ίδιου. Η συγκατάθεση αυτή μπορεί να ανακληθεί από τον ασθενή ανά πάσα στιγμή.
7. Ο ασθενής πρέπει να αισθάνεται τελείως ελεύθερος στην απόφασή του, να δεχθεί ή να απορρίψει, κάθε συνεργασία του με σκοπό την έρευνα ή την εκπαίδευσή. Η συγκατάθεσή του για τυχόν συμμετοχή του, είναι δικαίωμά του και μπορεί να ανακληθεί ανά πάσα στιγμή.
8. Ο ασθενής έχει το δικαίωμα στο μέτρο και στις πραγματικές συνθήκες που είναι δυνατόν, προστασίας της ιδιωτικής του ζωής. Ο απόρρητος χαρακτήρας των

πληροφοριών και του περιεχομένου των εγγράφων που τον αφορούν, του φακέλου των ιατρικών σημειώσεων και ευρημάτων, πρέπει να είναι εγγυημένος.

9. Ο ασθενής έχει το δικαίωμα του σεβασμού και της αναγνώρισεως σε αυτόν των θρησκευτικών και ιδεολογικών του πεποιθήσεων.
10. Ο ασθενής έχει το δικαίωμα να παρουσιάσει ή να καταθέσει αρμοδίως διαμαρτυρίες και ενστάσεις και να λάβει πλήρη γνώση των επ' αυτών ενεργειών και αποτελεσμάτων.

3.8.1 Τα Δικαιώματα των Ασθενών ως Δείκτης Ποιότητας

Σύμφωνα με τη διεθνή βιβλιογραφία, οι παράγοντες που συνιστούν την ικανοποίηση των ασθενών είναι οι εξής:

- ◆ Εύκολη προσπελασιμότητα. Πρέπει να υπάρχει δυνατότητα στους πολίτες να προσεγγίσουν και να χρησιμοποιήσουν τις νοσοκομειακές μονάδες.
- ◆ Ταχεία ανταπόκριση. Κάθε ασθενής επιθυμεί το ιατρικό, νοσηλευτικό και λοιπό προσωπικό του νοσοκομείου να ανταποκρίνεται άμεσα στις απαιτήσεις της περιπτώσεώς του.
- ◆ Χρόνος αναμονής. Όσο μικρότερος είναι ο χρόνος αναμονής των ασθενών καθώς και των συνοδών τους, τόσο αυξάνεται ο βαθμός ικανοποίησής τους.
- ◆ Σεβασμός της αξιοπρέπειας και των αναγκών των ασθενών. Κάθε ασθενής αποτελεί μια ξεχωριστή οντότητα και απαιτεί το προσωπικό, από το οποίο περιβάλλεται, να σέβονται τις ανάγκες του και την προσωπικότητά του.
- ◆ Αμεσότητα και επικοινωνία. Ο χρήστης των υπηρεσιών υγείας επιθυμεί να γνωρίζει άμεσα και εξ ολοκλήρου την κατάσταση της υγείας του, χωρίς περικοπές, παραλήψεις κι ασάφειες.
- ◆ Επεξηγήσεις διαδικασιών. Ο καθένας αισθάνεται την ανάγκη να γνωρίζει όλα τα στάδια των ενεργειών που ασκούνται σε αυτόν προκειμένου να νιώθει ασφαλής.
- ◆ Συνεργασία με το υποστηρικτικό περιβάλλον στη φροντίδα. Όλο το προσωπικό του νοσοκομείου πρέπει να συνεργάζεται με τους ασθενείς για να υπάρξουν όσο το δυνατό καλύτερα αποτελέσματα κατά την έξοδο αυτών από την νοσοκομειακή μονάδα.
- ◆ Επικοινωνία και ικανοποίηση ασθενών.

Η καθημερινή ιατρική πρακτική υποδεικνύει ότι η ικανοποίηση των ασθενών δεν εξαρτάται μόνο από την επιτυχή θεραπευτική αντιμετώπιση των προβλημάτων τους. Αντίθετα,

έρευνες δείχνουν ότι συχνά η επικοινωνία ιατρού – ασθενή, καθορίζει το βαθμό ικανοποίησης των ασθενών σε μεγαλύτερο βαθμό από την ίδια τη θεραπευτική τους αντιμετώπιση.

Σε σχετικές μελέτες έχει αποδειχθεί ότι, η επίδραση της επικοινωνίας ιατρού - ασθενούς στη συνεργασία και τη συμμόρφωση με τις ιατρικές οδηγίες, τη διάγνωση, τη συνταγογράφηση φαρμάκων και την παραπομπή σε ειδικές εξετάσεις, είναι εξαιρετικά δεσμευτική για το τελικό αποτέλεσμα. Εύλογα λοιπόν προκύπτει το συμπέρασμα ότι η επικοινωνία ιατρού - ασθενή έχει επιπτώσεις και στη λειτουργία των υπηρεσιών υγείας.

Μη συνεργάσιμοι ή δυσαρεστημένοι ασθενείς, επιπλέον συνταγογραφήσεις και κλινικές, παρακλινικές ή εργαστηριακές παραπομπές, οδηγούν σε επιπρόσθετες δαπάνες και υπερφόρτωση του συστήματος παροχής υπηρεσιών υγείας. Από την άλλη μεριά το εργασιακό άγχος των ιατρών, η υπερφόρτωση εργασίας από την ανεπάρκεια ιατρικού - νοσηλευτικού προσωπικού στις δημόσιες μονάδες υγείας και η απουσία ουσιαστικών κινήτρων, δημιουργούν αναπόφευκτα προβληματική ή ελλειμματική επικοινωνία από την πλευρά των ιατρών, ιδιαίτερα δε όταν απουσιάζει η κατάλληλη εκπαίδευση στο συγκεκριμένο τομέα.

Οι τρόποι που μπορούν να συμβάλλουν στην επίτευξη των παραπάνω έτσι ώστε η λειτουργία των νοσοκομείων να καταστεί περισσότερο οργανωτική και λειτουργική, είναι οι εξής:

1. Διεπιστημονική συνεργασία για την κάλυψη των αναγκών (ψυχολογικών, οργανικών, κοινωνικών, πνευματικών) των ασθενών, των συνοδών και των οικογενειών τους.
2. Η διεπιστημονική ομάδα αξιολογεί, διαγιγνώσκει, σχεδιάζει, παρεμβαίνει, και επαναξιολογεί την έκβαση των παρεμβάσεων σύμφωνα με τις ανάγκες ασθενών.
3. Η διεπιστημονική ομάδα εφαρμόζει επείγουσα φροντίδα σεβόμενη τις φυσιολογικές λειτουργίες, τις ψυχολογικές, κοινωνικοπολιτικές και πνευματικές ανάγκες ασθενών και των οικογενειών τους.
4. Η ομάδα επείγουσας φροντίδας συνεργάζεται και με άλλους επαγγελματίες υγείας για την κάλυψη των αναγκών των ασθενών. Το πλάνο φροντίδας είναι εξατομικευμένο για τον κάθε ασθενή και αποτελεί αποτέλεσμα συνεργασίας ιατρών, νοσηλευτών, τεχνολόγων εργαστηρίων, κοινωνικών λειτουργών, διοικητικών υπαλλήλων και άλλων επαγγελματιών, που τυχάνουν να είναι μέλη της ομάδας.

5. Στον Ελλαδικό χώρο τα τελευταία χρόνια η ικανοποίηση των ασθενών όσο και οι παράγοντες της ικανοποίησης αυτής, έχουν γίνει αντικείμενο διερεύνησης και μέτρησης στα δημόσια νοσοκομεία.

Το κυριότερο συμπέρασμα που έχει διαπιστωθεί από τις μετρήσεις αυτές είναι πως, παρατηρούνται αρκετά μεγάλα ποσοστά ικανοποίησης από τις υπηρεσίες των κρατικών νοσοκομείων, με σημαντικές βέβαια διαφοροποιήσεις από νοσοκομείο σε νοσοκομείο και από περιφέρεια σε περιφέρεια.

Παρόλα αυτά αξίζει να σημειωθεί πως οι μετρήσεις διερεύνησης της ικανοποίησης των ασθενών απουσιάζουν από την πρακτική των κρατικών νοσοκομείων. Εξάλλου σπάνια οι μετρήσεις είναι απολύτως έγκυρες και αντιπροσωπευτικές.

Η έρευνα που ακολουθεί αφορά στο Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών – Πολυκλινική Αθηνών. Διαπραγματεύεται την ικανοποίηση των ασθενών από τις υπηρεσίες που παρέχει το εν λόγω Νοσοκομείο.

Σκοπός της έρευνας αυτής, όπως έχει προαναφερθεί, είναι αρχικά να διερευνηθεί η γνώση των δικαιωμάτων και των υποχρεώσεων των ασθενών κατά την παραμονή τους στο νοσοκομείο Γ.Ν.Α. – Πολυκλινική Αθηνών και αφετέρου, πως αυτές οι παράμετροι χρησιμοποιούνται ως δείκτες εκτίμησης του τελικού αποτελέσματος και ως εκ τούτου ως δείκτες ποιότητας. Επιπρόσθετα, η ικανοποίηση των ασθενών από την περίθαλψη που τους παρέχεται και οι παρεχόμενες υπηρεσίες έχουν επίδραση στη βελτίωση της υγείας των ασθενών, όπως την αντιλαμβάνονται οι ίδιοι.

ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

4. Διαμόρφωση του Ερωτηματολογίου της Έρευνας

Για την διεξαγωγή της έρευνας χρησιμοποιήθηκε δομημένο ερωτηματολόγιο εγκεκριμένο από το Υπουργείο Υγείας, το οποίο περιελάμβανε τόσο ποιοτικές όσο και ποσοτικές μεταβλητές που συνδέονται με τη χρήση των υπηρεσιών υγείας. Αποτελείται από (18) δεκαοχτώ κλειστές ερωτήσεις πολλαπλής επιλογής, οι οποίες έχουν προκαθορισμένες εναλλακτικές απαντήσεις. Στο τέλος του ερωτηματολογίου, με μια ερώτηση ανοιχτού τύπου, δίνεται η δυνατότητα σε αυτούς που συμμετείχαν στην έρευνα να διατυπώσουν γραπτώς κάποιες παρατηρήσεις - προτάσεις που αφορούν το Νοσοκομείο.

Κρίνεται σκόπιμο να διευκρινιστεί ότι το ερωτηματολόγιο είναι μικρό σε μέγεθος για να μην κουράζεται ο ερωτώμενος και περιέχει μια λογική σειρά ερωτήσεων, που το περιεχόμενο τους είναι ανάλογο με το σκοπό της έρευνας. Είναι δε ιδιαιτέρως προσεγμένο, έτσι ώστε να μη θίγει τους ερωτώμενους ούτε να τους φέρνει σε δύσκολη θέση. Για το λόγο αυτό άλλωστε είναι ανώνυμο.

Οι τομείς που απασχόλησαν την παρούσα έρευνα ήταν:

- ◆ Η γνώση των δικαιωμάτων και των υποχρεώσεων των ασθενών κατά την παραμονή τους στο Νοσοκομείο.
- ◆ Η ικανοποίηση των ασθενών από το προσωπικό (ιατρικό, νοσηλευτικό, διοικητικό) του Νοσοκομείου.
- ◆ Η ικανοποίηση των ασθενών από το περιβάλλον του Νοσοκομείου (ξενοδοχειακή υποδομή).

4.1 Δειγματοληψία

Στη διάρκεια της έρευνας ερωτήθηκαν όλοι οι ασθενείς που νοσηλεύονταν στο Νοσοκομείο. Αυτό πρακτικά δηλώνει ότι ερωτήθηκαν 45 άτομα εκ των οποίων θέλησαν να απαντήσουν τα 39. Συνεπώς το ποσοστό των ασθενών που τελικώς συμμετείχαν στην έρευνα προσεγγίζει το 86,7%, ποσοστό το οποίο αποτελεί και το δείγμα της έρευνας.

Το δείγμα αποτελείται από ασθενείς διαφόρων ηλικιών, οι οποίοι νοσηλεύτηκαν στις ακόλουθες μονάδες του νοσοκομείου:

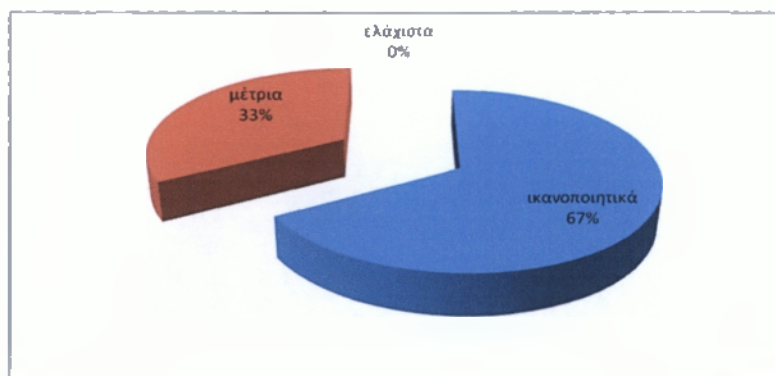
- ◆ καρδιολογική κλινική

- ◆ παθολογική κλινική
- ◆ ουρολογική κλινική
- ◆ χειρουργική κλινική

Η συλλογή των ερωτηματολογίων ολοκληρώθηκε σε δύο επισκέψεις στο χώρο της Πολυκλινικής και συγκεκριμένα, στις 17 Νοεμβρίου και στις 23 Δεκεμβρίου του έτους 2010. Όλοι οι συμμετέχοντες στην έρευνα προσεγγίστηκαν με τη μέθοδο της προσωπικής συνέντευξης κατόπιν συνεννοήσεως και έγκρισης από τη διοίκηση του Νοσοκομείου.

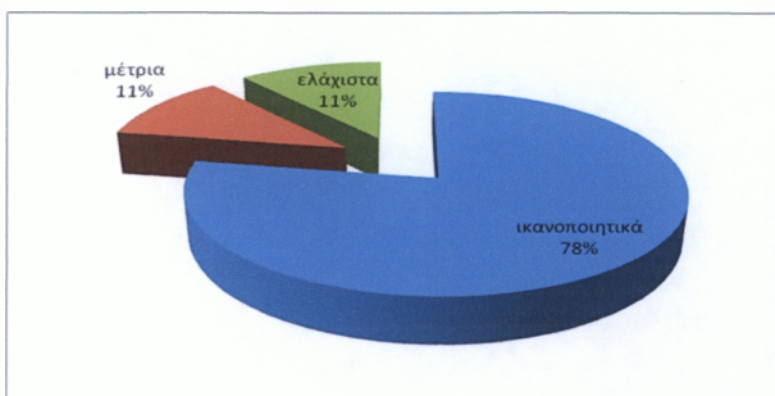
4.2 Συλλογή – Επεξεργασία Δεδομένων

Πίνακας 7. Ερώτημα 1^ο: Σε τι βαθμό εφαρμόστηκε στην περίπτωσή σας το δικαίωμα εισαγωγής σας στο νοσοκομείο στο χρόνο που ήταν αναγκαίο στην καρδιολογική κλινική.



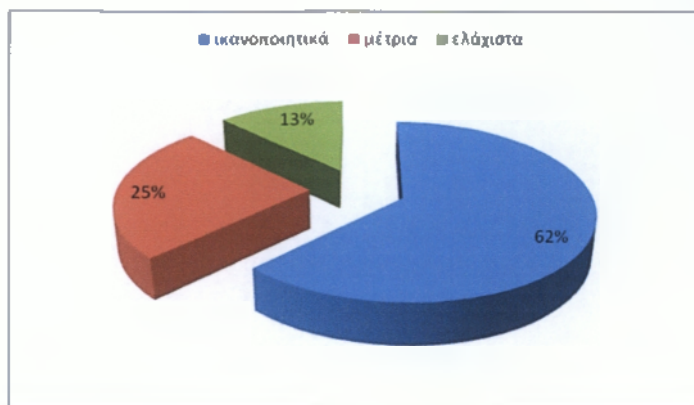
Το 67% του δείγματος απάντησε «ικανοποιητικά» και το 33% «μέτρια».

Πίνακας 8. Ερώτημα 1^ο: Σε τι βαθμό εφαρμόστηκε στην περίπτωσή σας το δικαίωμα εισαγωγής σας στο νοσοκομείο στο χρόνο που ήταν αναγκαίο στην παθολογική κλινική.



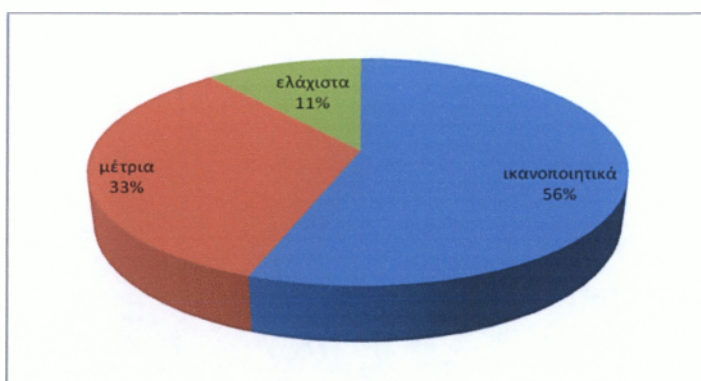
Το 78% του δείγματος απάντησε «ικανοποιητικά», το 22% εξίσου «μέτρια» και μόλις το 11% «ελάχιστα».

Πίνακας 9. Ερώτημα 1^ο: Σε τι βαθμό εφαρμόστηκε στην περίπτωσή σας το δικαίωμα εισαγωγής σας στο νοσοκομείο στο χρόνο που ήταν αναγκαίο στην ουρολογική κλινική.



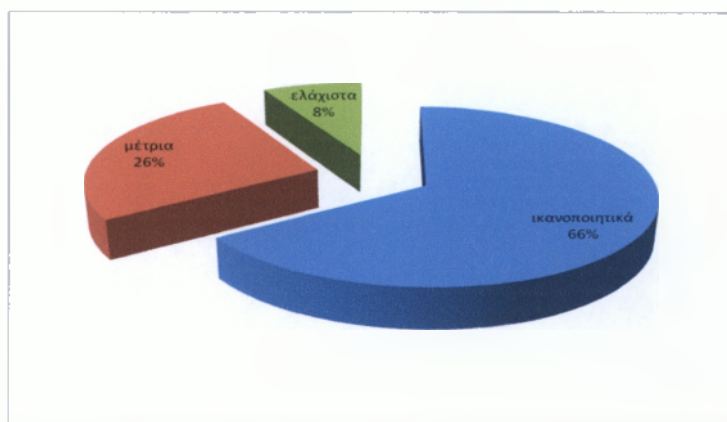
Το 62% του δείγματος απάντησε «ικανοποιητικά», το 25% «μέτρια» και το 13% «ελάχιστα».

Πίνακας 10. Ερώτημα 1^ο: Σε τι βαθμό εφαρμόστηκε στην περίπτωσή σας το δικαίωμα εισαγωγής σας στο νοσοκομείο στο χρόνο που ήταν αναγκαίο στην χειρουργική κλινική.



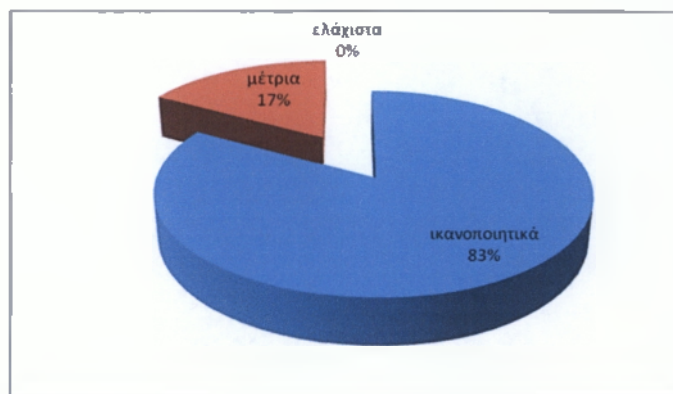
Το 56% του δείγματος απάντησε «ικανοποιητικά», το 33% «μέτρια» ικανοποιημένο και το 11% «ελάχιστα» ικανοποιημένο.

Πίνακας 11. Ερώτημα 1^ο: Σε τι βαθμό εφαρμόστηκε στην περίπτωσή σας το δικαίωμα εισαγωγής σας στο νοσοκομείο στο χρόνο που ήταν αναγκαίο στο Γ. Ν. Αθηνών Πολυκλινική.



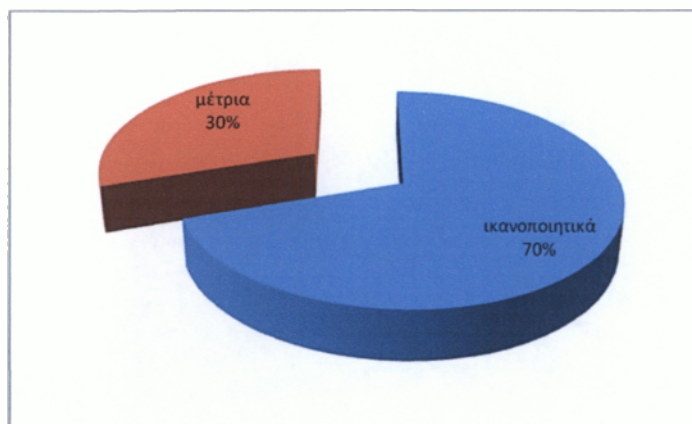
Συνεπώς, το δικαίωμα εισαγωγής στην Πολυκλινική Αθηνών στους 39 ερωτηθέντες το 66% είναι ικανοποιημένο, το 26% μέτρια ικανοποιημένο και το 8% ελάχιστα.

Πίνακας 12. Ερώτημα 2^ο: Σε τι βαθμό εφαρμόστηκε στην περίπτωσή σας, το δικαίωμα στην παροχή της κατάλληλης φροντίδας στην καρδιολογική κλινική.



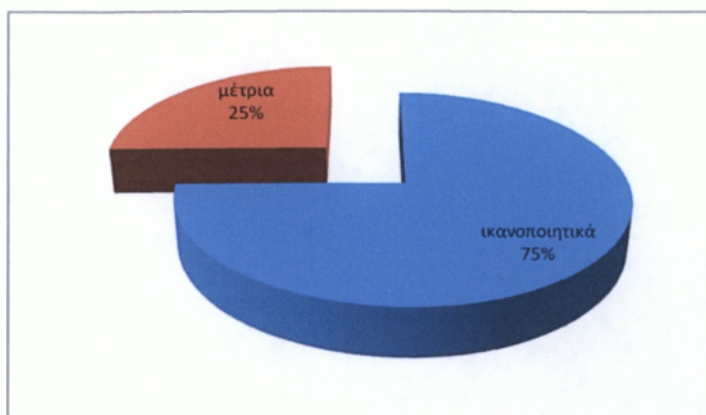
Το 83% μένει ικανοποιημένο και το 17% μέτρια ικανοποιημένο.

Πίνακας 13. Ερώτημα 2^ο: Σε τι βαθμό εφαρμόστηκε στην περίπτωσή σας, το δικαίωμα στην παροχή της κατάλληλης φροντίδας στην παθολογική κλινική.



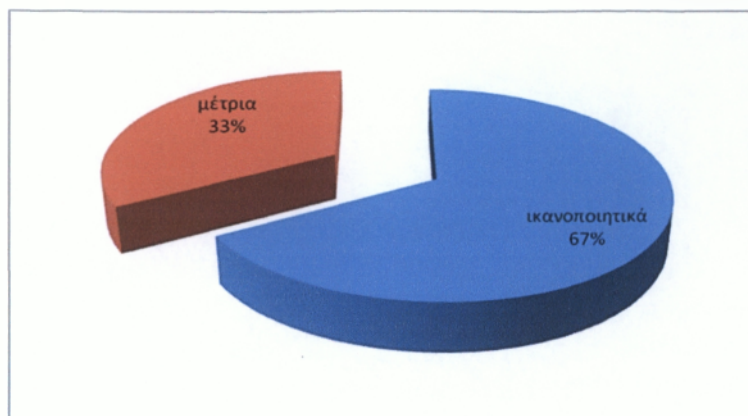
Το 70% είναι ικανοποιημένο και το 30% μέτρια ικανοποιημένο.

Πίνακας 14. Ερώτημα 2^ο: Σε τι βαθμό εφαρμόστηκε στην περίπτωσή το δικαίωμα στην παροχή της κατάλληλης φροντίδας στην ουρολογική κλινική.



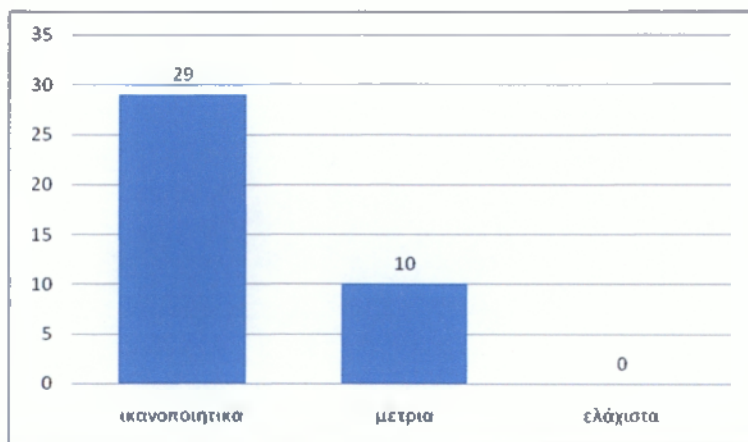
Το 75% ικανοποιημένο και το 25% μέτρια ικανοποιημένο.

Πίνακας 15. Ερώτημα 2^ο: Σε τι βαθμό εφαρμόστηκε στην περίπτωση σας το δικαίωμα στην παροχή της κατάλληλης φροντίδας στην χειρουργική κλινική.



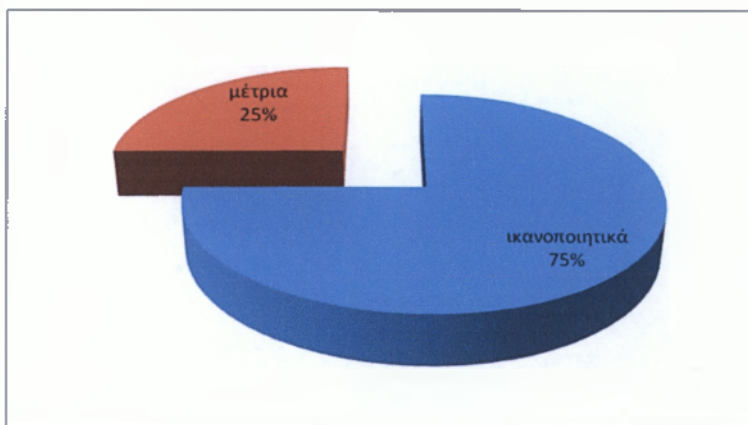
Το 67% απάντησε ικανοποιητικά και το 33 % μέτρια ικανοποιημένο.

Πίνακας 16. Ερώτημα 2^ο: Σε τι βαθμό εφαρμόστηκε στην περίπτωση σας το δικαίωμα στην παροχή της κατάλληλης φροντίδας στην Πολυκλινική Αθηνών.



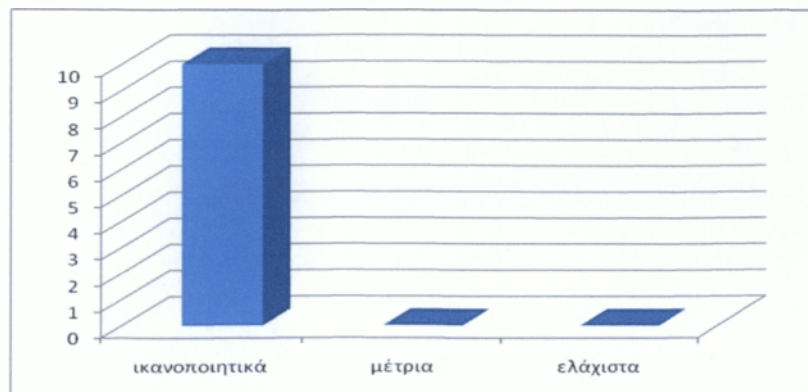
Το 74% είναι ικανοποιημένο και το 26% μέτρια ικανοποιημένο.

Πίνακας 17. Ερώτημα 3^ο: Εφαρμόστηκε το δικαίωμα για παροχή φροντίδας με σεβασμό της ανθρώπινης αξιοπρέπειας στην καρδιολογική κλινική.



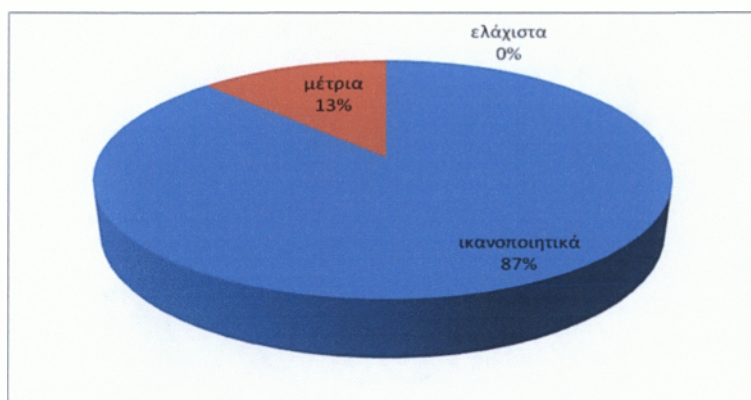
Το 75% είναι ικανοποιημένο και το 25% μέτρια ικανοποιημένο.

Πίνακας 18. Ερώτημα 3^ο: Εφαρμόστηκε το δικαίωμα για παροχή φροντίδας με σεβασμό της ανθρώπινης αξιοπρέπειας στην παθολογική κλινική.



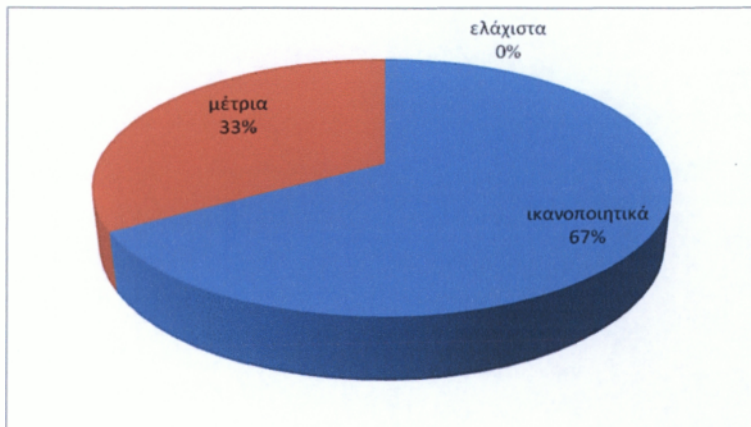
Όλοι όσοι αποτέλεσαν το δείγμα της έρευνας, δήλωσαν ότι έμειναν ικανοποιημένοι.

Πίνακας 19. Ερώτημα 3^ο: Εφαρμόστηκε το δικαίωμα για παροχή φροντίδας με σεβασμό της ανθρώπινης αξιοπρέπειας στην ουρολογική κλινική.



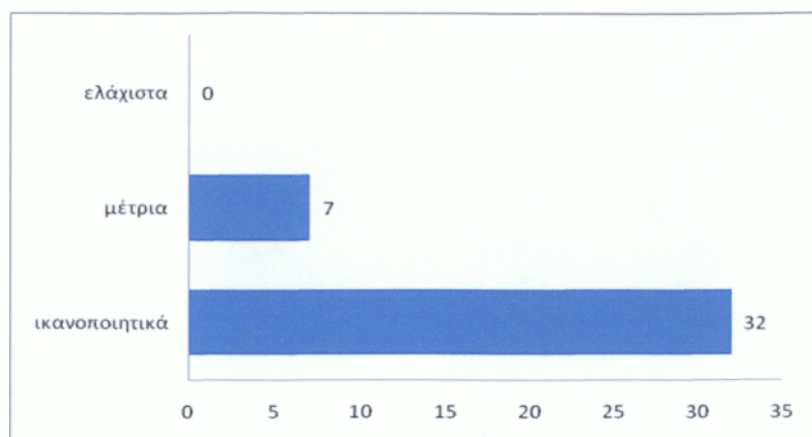
Το 87% είναι ικανοποιημένοι και το 13% του δείγματος είναι μέτρια ικανοποιημένοι.

Πίνακας 20. Ερώτημα 3^ο: Εφαρμόστηκε το δικαίωμα για παροχή φροντίδας με σεβασμό της ανθρώπινης αξιοπρέπειας στην χειρουργική κλινική.



Το 67% του δείγματος δηλώνει ότι είναι ικανοποιημένο και το 33% μέτρια ικανοποιημένο.

Πίνακας 21. Ερώτημα 3^ο: Εφαρμόστηκε το δικαίωμα για παροχή φροντίδας με σεβασμό της ανθρώπινης αξιοπρέπειας στην Πολυκλινική Αθηνών.



Το 82% του δείγματος είναι ικανοποιημένο και το 18% μέτρια ικανοποιημένο.

Ερώτημα 4^ο: Το δικαίωμα για λήψη συγκατάθεσης σε διαγνωστικές και θεραπευτικές πράξεις: όλοι έμειναν ικανοποιημένοι.

Ερώτημα 5^ο : Το δικαίωμα για πληροφόρηση σχετικά με το πρόβλημα υγείας τους, τη διάγνωση, τη θεραπεία και τις πιθανές δυνατότητες αντιμετώπισης του: επίσης όλοι οι ασθενείς δεν είχαν κανένα παράπονο.

Ερώτημα 6^ο: Επίσης όλοι ήταν πλήρως ικανοποιημένοι για την ενημέρωση σχετικά με την κατάσταση της υγείας τους και τη λήψη της συγκατάθεσής τους για τη διενέργεια χειρουργικών επεμβάσεων ή πειραματικής θεραπείας.

Ερώτημα 7^ο: Δεν υπήρχε πρόβλημα για την προστασία της ιδιωτικής τους ζωής και του απορρήτου των στοιχείων των φάκελων τους.

Ερώτημα 8^ο: Ενώ υπήρχαν και αλλοδαποί που νοσηλεύονταν στο νοσοκομείο δεν υπήρξε παράπονο σχετικά με το σεβασμό των θρησκευτικών και ιδεολογικών πεποιθήσεων τους.

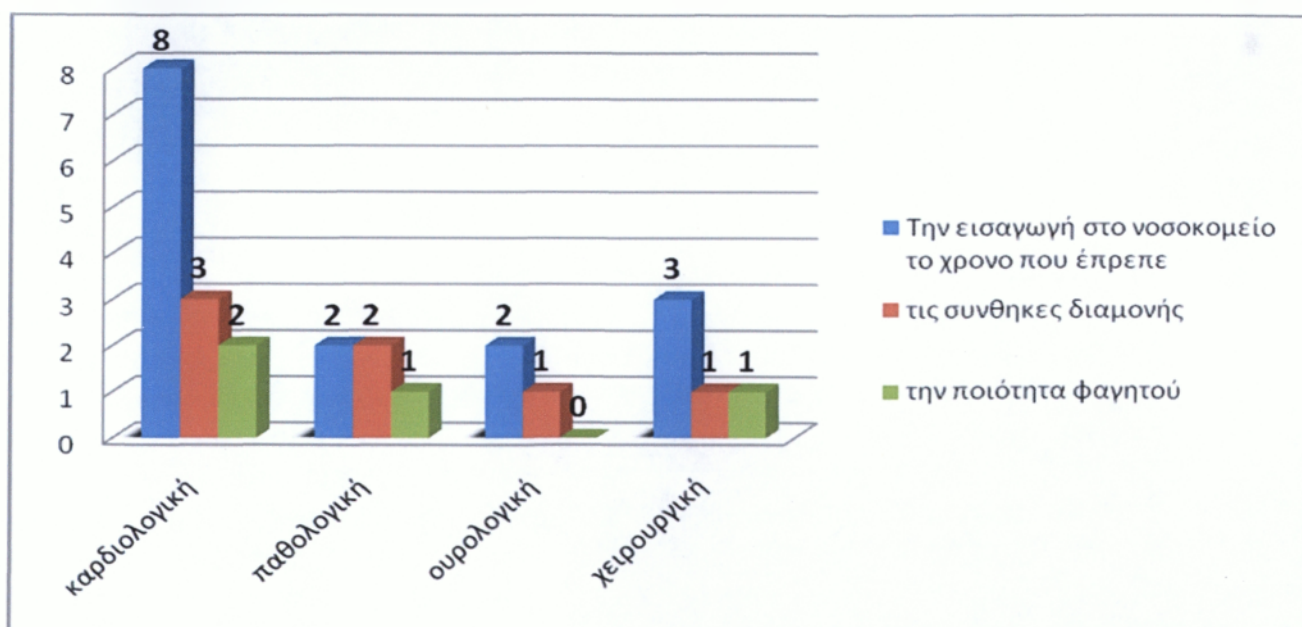
Ερώτημα 9^ο: Στην επόμενη ερώτηση δόθηκαν μια σειρά από ερωτήσεις και οι ασθενείς έπρεπε να επιλέξουν σε ποιές βρίσκουν ότι έχουν παράπονα απο την Πολυκλινική Αθηνών. Οι ερωτήσεις ήταν με τη σειρά οι εξής:

1. Η εισαγωγή στο νοσοκομείο στο χρόνο που έπρεπε
2. Ο σεβασμός της προσωπικότητας σας

3. Η παροχή της κατάλληλης φροντίδας
4. Η συμπεριφορά του προσωπικού (Ιατρ.-Νοσηλ.-Διοικ.-Λοιπού)
5. Η ενημέρωση για το πρόβλημα υγείας, την προτεινόμενη θεραπεία και τις πιθανές εναλλακτικές λύσεις
6. Η λήψη συγκατάθεσης για τη διενέργεια παρεμβάσεων διαγνωστικών, θεραπευτικών και πειραματικών
7. Οι συνθήκες της διαμονής
8. Η ποιότητα του φαγητού
9. Οι συνθήκες καθαριότητας
10. Ο χρόνος διεκπεραίωσης της θεραπείας
11. Η ύπαρξη διακρίσεων σε βάρος των ασθενών
12. Η απαίτηση παρανόμων οικονομικών ανταλλαγμάτων
13. Η διακίνηση του φακέλου των ασθενών και η λήψη πιστοποιητικών νοσηλείας
14. Ο σεβασμός του απορρήτου της ιδιωτικής ζωής του ασθενή

Από τις απαντήσεις που δόθηκαν στο Ερώτημα 9, μόνο οι τρεις από αυτές εξέφραζαν σε κάποιο ποσοστό, παράπονα. Πιο συγκεκριμένα:

Πίνακας 22. Ερώτημα 9^ο: Εάν έχετε παράπονα σημειώστε ποιά από τα παρακάτω θέματα σας αφορούν.



Σε ότι έχει να κάνει με το ερώτημα που ανιχνεύει τη δυσαρέσκεια των ερωτηθέντων σχετικά με την εισαγωγή των ασθενών στο νοσοκομείο στο χρόνο που έπρεπε, τα ποσοστά που προέκυψαν από τις απαντήσεις έχουν ως εξής:

- ◆ το 67% των ερωτηθέντων της καρδιολογικής
- ◆ το 20% των ερωτηθέντων της παθολογικής
- ◆ το 50% των ερωτηθέντων της ουρολογικής και
- ◆ το 33,3% των ερωτηθέντων της χειρουργικής.

Όσο για τις συνθήκες διαμονής στην καρδιολογική κλινική είχε παράπονα το 25% του δείγματος, στην παθολογική κλινική το 20%, στην ουρολογική κλινική το 8% και στην χειρουργική κλινική το 9%.

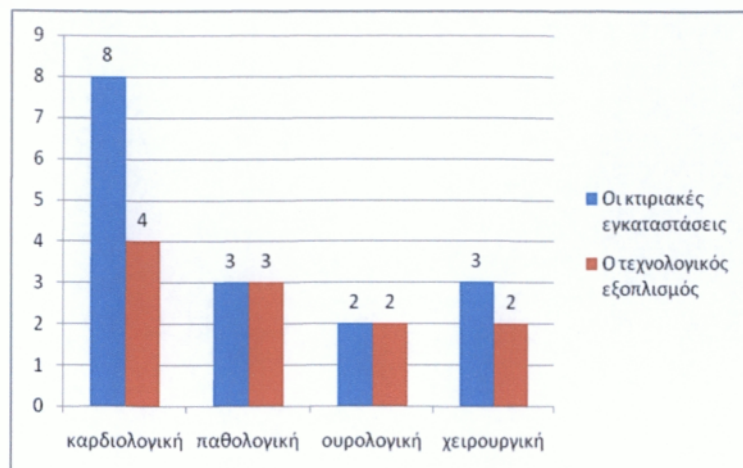
Επίσης, αναφορικά με την ποιότητα του φαγητού που παρέχεται στους ασθενείς στην καρδιολογική κλινική είχε παράπονα το 16,7% του δείγματος, στην παθολογική το 10%, στην ουρολογική το 12,5% και στην χειρουργική το 9% του δείγματος.

Ερώτημα 10^ο: Στην επόμενη ερώτηση, οι ασθενείς είχαν την ευκαιρία να εκφράσουν την πεποίθησή τους αναφορικά με το τι χρειάζεται βελτίωση στο νοσοκομείο της Πολυκλινικής Αθηνών. Οι επιλογές που τους δόθηκαν ήταν οι ακόλουθες:

1. Οι κτιριακές εγκαταστάσεις
2. Ο τεχνολογικός εξοπλισμός
3. Οι συνθήκες καθαριότητας και υγιεινής
4. Η συμπεριφορά του προσωπικού:
 - ◆ Ιατρικού
 - ◆ Νοσηλευτικού
 - ◆ Διοικητικού
 - ◆ Λοιπού
5. Κάτι άλλο

Τα ποσοστιαία αποτελέσματα που προέκυψαν από τις απαντήσεις στο εν λόγω ερώτημα διακρίνονται στον ακόλουθο πίνακα (Πίνακας 23).

Πίνακας 23. Ερώτημα 10: Τι από τα παρακάτω πιστεύετε ότι χρειάζεται βελτίωση.



Σύμφωνα με το ανωτέρω ερώτημα το ποσοστό των παραπονεθέντων που πιστεύουν ότι χρειάζονται βελτίωση οι κτιριακές εγκαταστάσεις, διαμορφώνεται ως εξής για την κάθε μία κλινική ξεχωριστά:

- 66,7% στην καρδιολογική κλινική
- 30% στην παθολογική κλινική
- 40% στην ουρολογική κλινική και
- 33,3% στην χειρουργική κλινική

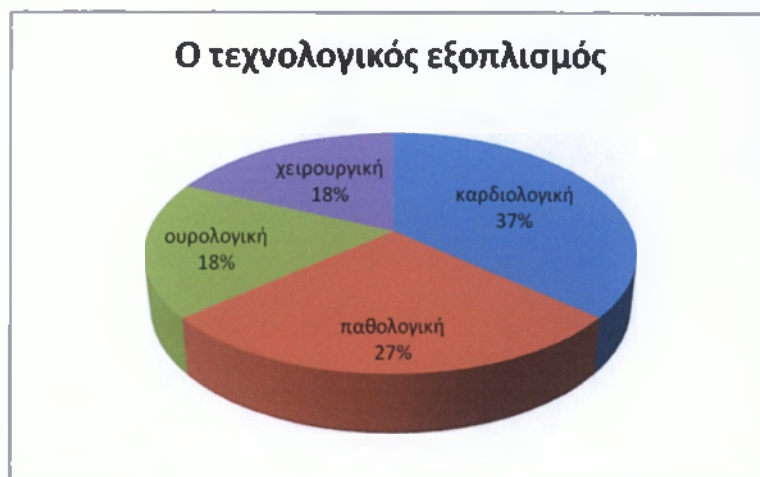
Επίσης το 33,3% του δείγματος πιστεύει ότι χρειάζεται βελτίωση ο τεχνολογικός εξοπλισμός της καρδιολογικής κλινικής, το 30% του δείγματος πιστεύει ότι χρειάζεται βελτίωση ο τεχνολογικός εξοπλισμός της παθολογικής, το 40% του δείγματος πιστεύει ότι χρειάζεται βελτίωση ο τεχνολογικός εξοπλισμός της ουρολογικής και το 22,2% του δείγματος πιστεύει ότι χρειάζεται βελτίωση ο τεχνολογικός εξοπλισμός της χειρουργικής κλινικής.

Πίνακας 24. Ερώτημα 10^ο: Βελτίωση κτιριακών εγκαταστάσεων.



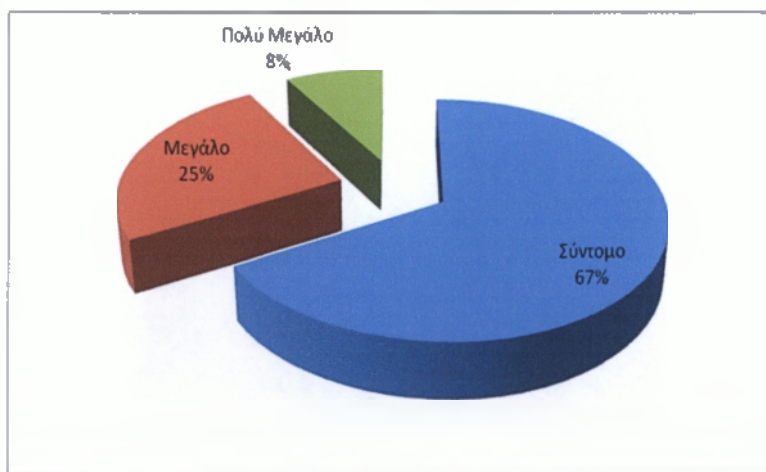
Σύμφωνα με τα ανωτέρω αποτελέσματα, από τους ασθενείς που απάντησαν ότι θα ήθελαν κάποιες βελτιώσεις στο νοσοκομείο, προκύπτει ότι για τις κτιριακές εγκαταστάσεις στην καρδιολογική σημειώνονται τα περισσότερα παράπονα.

Πίνακας 25. Ερώτημα 10^ο: Βελτίωση τεχνολογικού εξοπλισμού.



Σύμφωνα με τα ακόλουθα αποτελέσματα, από τους ασθενείς που απάντησαν ότι θα ήθελαν κάποιες βελτιώσεις στο νοσοκομείο, προκύπτει ότι για τον τεχνολογικό εξοπλισμό σημειώνονται τα περισσότερα παράπονα στην καρδιολογική και την παθολογική κλινική.

Πίνακας 26. Ερώτημα 11^ο: Αξιολογήστε το χρόνο που απαιτήθηκε για την εισαγωγή σας στο νοσοκομείο στην καρδιολογική κλινική.

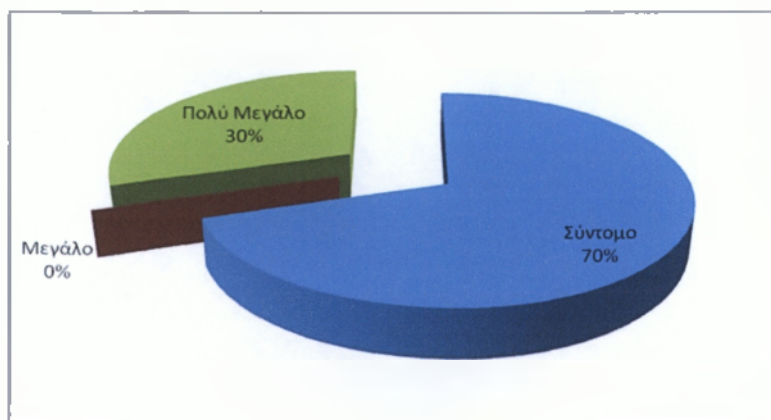


Σύμφωνα με τις απαντήσεις του δείγματος προκύπτει ότι:

- στην καρδιολογική κλινική το 67% εξυπηρετήθηκε σε σύντομο χρονικό διάστημα
- το 25% χρειάστηκε μεγάλο χρονικό διάστημα για την εισαγωγή του στο νοσοκομείο και

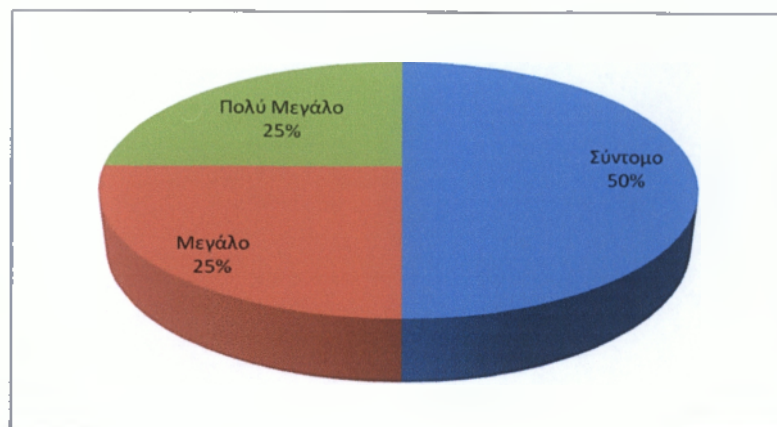
➤ το 8% πολύ μεγάλο

Πίνακας 27. Ερώτημα 11^ο: Αξιολογήστε το χρόνο που απαιτήθηκε για την εισαγωγή σας στο νοσοκομείο στην παθολογική κλινική.



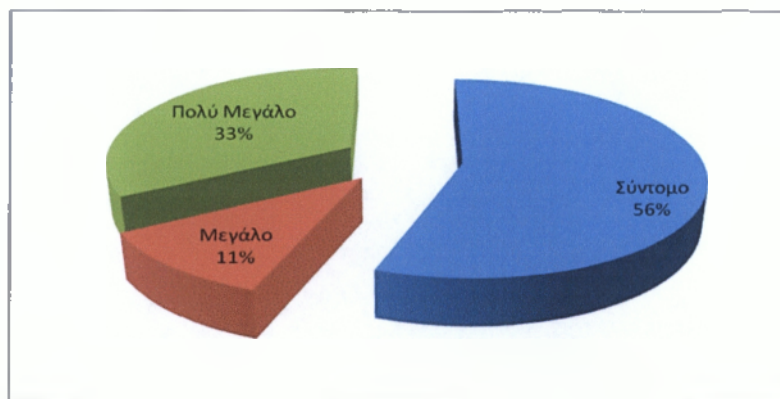
Το 70% απάντησε ότι χρειάστηκε σύντομο χρονικό διάστημα για την εισαγωγή του, ενώ το 30% χρειάστηκε πολύ μεγάλο χρονικό διάστημα.

Πίνακας 28. Ερώτημα 11^ο: Αξιολογήστε το χρόνο που απαιτήθηκε για την εισαγωγή σας στο νοσοκομείο στην ουρολογική κλινική.



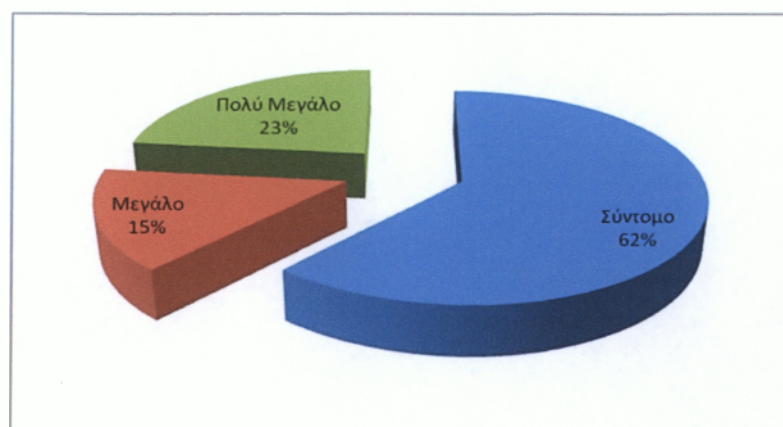
Το 50% απάντησε ότι ο χρόνος ήταν σύντομος, και το άλλο 50% απάντησε ότι χρειάστηκε μεγάλο, και πολύ μεγάλο χρονικό διάστημα εξίσου.

Πίνακας 29. Ερώτημα 11^ο: Αξιολογήστε το χρόνο που απαιτήθηκε για την εισαγωγή σας στο νοσοκομείο στην χειρουργική κλινική.



Το 56% εξυπηρετήθηκε σε σύντομο χρονικό διάστημα το 33% σε μεγάλο χρονικό διάστημα και το 11% σε πολύ μεγάλο χρονικό διάστημα.

Πίνακας 30. Ερώτημα 11^ο: Αξιολογήστε το χρόνο που απαιτήθηκε για την εισαγωγή σας στο νοσοκομείο στην Πολυκλινική Αθηνών.



- το 62% απάντησε σε σύντομο χρόνο
- το 15 % απάντησε ότι χρειάστηκε μεγάλο χρονικό διάστημα και
- το 23% απάντησε πολύ μεγάλο

Βέβαια αξίζει να σημειωθεί ότι, όσοι εξέφρασαν παράπονα για το χρόνο της εισαγωγή τους στο Νοσοκομείο, είχαν μεταφερθεί εκεί με το ασθενοφόρο το οποίο, όπως προκύπτει από τις μαρτυρίες των ερωτώμενων, καθυστέρησε πολύ και για να φτάσει στο σημείο όπου βρισκόταν ο ασθενής, αλλά και για να τον μεταφέρει στην Πολυκλινική.

Στις επόμενες ερωτήσεις δεν υπήρξε κανένα παράπονο από τους ασθενείς που συμμετείχαν στην έρευνα. Ακολουθούν τα υπόλοιπα ερωτήματα:

Ερώτημα 12^ο: Πώς κρίνετε το χρόνο που απαιτήθηκε για τη διενέργεια των εργαστηριακών εξετάσεων (αίματος, ούρων κ.τ.λ.)

Ερώτημα 13^ο: Πώς κρίνετε το χρόνο που απαιτήθηκε για τη διενέργεια απλών ακτινολογικών εξετάσεων

Ερώτημα 14^ο: Πώς κρίνετε το χρόνο που απαιτήθηκε για τη διενέργεια άλλων εξετάσεων

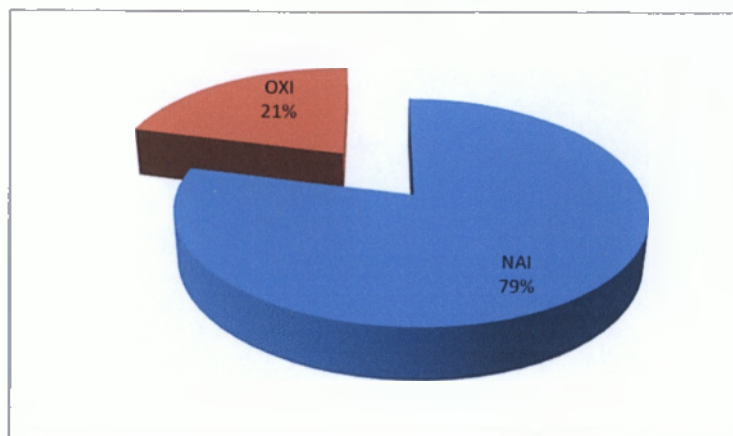
Ερώτημα 15^ο: Πώς κρίνετε το χρόνο που απαιτήθηκε για τη διενέργεια της χειρουργικής επέμβασης, από τη στιγμή που είχαν ολοκληρωθεί οι εξετάσεις και δεν υπήρχε πρόβλημα από ιατρικής πλευράς

Ερώτημα 16^ο: Πώς κρίνετε το χρόνο που απαιτήθηκε για τη διενέργεια των φαρμακευτικών θεραπειών

Ερώτημα 17^ο: Πώς κρίνετε το χρόνο που απαιτήθηκε για τη διενέργεια άλλων θεραπειών

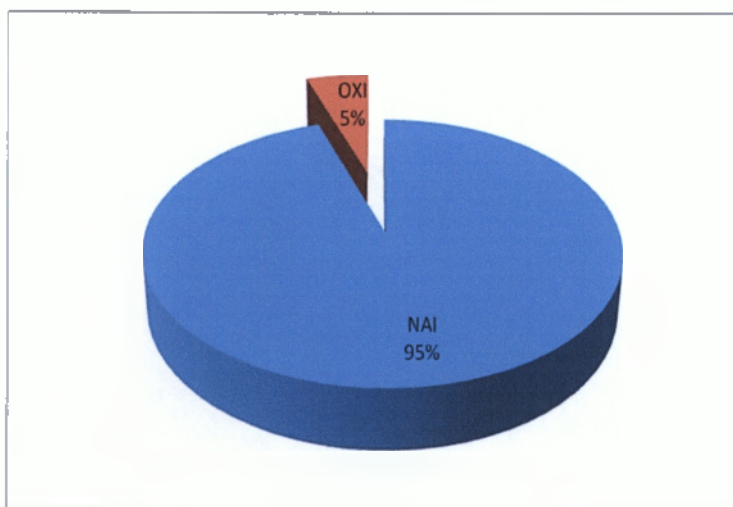
Στο τέλος του ερωτηματολογίου υπήρχαν δύο ακόμη ερωτήσεις:

Πίνακας 31. Αν η γνώση των δικαιωμάτων των ασθενών, τους βοήθησε κατά την παραμονή τους στο Νοσοκομείο, ή εάν θα τους βοηθήσει στη νοσηλεία τους στο μέλλον.



Το 79% του δείγματος απάντησε ΝΑΙ και μόλις το 21% απάντησε ΟΧΙ.

Πίνακας 32. Γνωρίζετε ότι έχετε τα δικαιώματα αυτά.



Βέβαια οι πιο πολλοί ερωτηθέντες δήλωσαν ότι γνώριζαν για τα δικαιώματα τους, για το επίπεδο υπηρεσιών που πρέπει να τους παρέχονται από το νοσοκομείο, αλλά και για την αντιμετώπιση που δικαιούνται από το προσωπικό του Νοσοκομείου (Ιατρικό, Νοσηλευτικό, Διοικητικό και Λοιπό).

Συγκεκριμένα, το 95% του δείγματος δήλωσε ότι γνώριζε τα δικαιώματά του, ενώ μόλις το 5% δήλωσε ότι δε γνώριζε τα δικαιώματα του εξολοκλήρου.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΕΜΠΤΟ

5. Βασικά Συμπεράσματα

Το Γ. Ν. Αθηνών «Πολυκλινική» είναι ένα ιστορικό Νοσοκομείο που βρίσκεται στο κέντρο της Αθήνας, στη διασταύρωση της οδού Πειραιώς 3 και Σωκράτους. Διαθέτει 200 οργανικές κλίνες, ενώ παρέχει με επάρκεια τις πρωτοβάθμιες και τις δευτεροβάθμιες υπηρεσίες του αδιάκοπα, επί 105 συναπτά έτη. Στεγάζεται σε ιδιόκτητο κτίριο έξι ορόφων συνολικού εμβαδού 9.164τ.μ. και σε ενοικιαζόμενο χώρο 800τ.μ. σε παρακείμενο κτίριο, το οποίο και ενοικιάστηκε το 2006.

Καλύπτει τις ανάγκες υγείας μιας μεγάλης περιοχής των δυτικών προαστίων από την Ομόνοια μέχρι τα Πατήσια, τη λεωφόρο Συγγρού, τον Ταύρο, το Ρέντη, την παραλιακή κ.λ.π. Έχει εύκολη και καθολική προσβασιμότητα, λόγω του METRO (στάση Ομόνοια) και των άλλων συγκοινωνιακών μέσων (λεωφορεία, τρόλεϊ), σε όλους τους προσερχόμενους πολίτες, ανεξαιρέτως.

Οι ασθενείς που επισκέπτονται το Νοσοκομείο ανήκουν κατά ένα μεγάλο ποσοστό, σε ευπαθείς ομάδες πληθυσμού που λόγω της κοινωνικής τους κατάστασης έχουν αυξημένες ανάγκες φροντίδας. Με άλλα λόγια η Πολυκλινική Αθηνών προσφέρει ένα πλουσιότατο κοινωνικό έργο μέσω συντονισμένων προσπαθειών, σε ένα ζεστό, οικογενειακό και πολύ φιλικό περιβάλλον.

Στο πλαίσιο της υγειονομικής μεταρρύθμισης των τελευταίων ετών, το Νοσοκομείο προσαρμόστηκε γρήγορα στις νέες απαιτήσεις του υγειονομικού συστήματος, δίνοντας έμφαση στην αναβάθμιση της ποιότητας της παροχής των υπηρεσιών. Η Πολυκλινική, συμμετέχοντας στο σύστημα εφημεριών, έχει συμβάλει σοβαρά στην αποσυμφόρηση των μεγάλων νοσοκομείων της πόλης, μειώνοντας το χρόνο αναμονής και συμβάλλοντας στον περιορισμό των ράντζων. Με την προοπτική της λειτουργίας της Μονάδας Αυξημένης Φροντίδας (δυναμικότητας οκτώ κλινών), το Νοσοκομείο θα βοηθήσει ακόμη περισσότερο το σύστημα των εφημεριών.

Με βάση το σκοπό της έρευνας που εκπονήθηκε στο πλαίσιο της παρούσας μελέτης και τα αποτελέσματά της, μπορούν να διαπιστωθούν γενικότερα συμπεράσματα για το βαθμό ικανοποίησης των πολιτών από τις υπηρεσίες του Γενικού Νοσοκομείου Αθηνών

«Πολυκλινική». Σε γενικές γραμμές οι ασθενείς που έλαβαν μέρος στην έρευνα είναι κατά την πλειοψηφία τους αρκετά ικανοποιημένοι, τόσο από το προσωπικό του νοσοκομείου και από τις υπηρεσίες που τους παρέχονται, όσο και από τις συνθήκες που επικρατούν μέσα στο Ίδρυμα.

Το αρχικό συμπέρασμα είναι πως όσοι από το δείγμα επισκέπτονταν το νοσοκομείο για πρώτη φορά (τις ημέρες που διεξήχθη το ερωτηματολόγιο το νοσοκομείο εφημέρευε) ήταν ικανοποιημένοι από τον τρόπο και το χρόνο διεξαγωγής των εξετάσεων.

Αναφορικά με το χρόνο αναμονής των ασθενών στα εξωτερικά ιατρεία, οι ερωτηθέντες δήλωσαν ότι δεν καθυστέρησαν ιδιαίτερα, αλλά εξυπηρετήθηκαν σε ικανοποιητικό χρόνο. Εδώ αξίζει να σημειωθεί πως στο χώρο των επειγόντων περιστατικών προηγείται η εξέταση των ασθενών που βρίσκονται σε πιο βαριά κατάσταση από τους υπολοίπους. Αυτό σημαίνει ότι υπάρχει σειρά προτεραιότητας, η οποία ορίζεται ανάλογα με την κατάσταση του ασθενούς.

Επιπλέον, όσον αφορά την αίθουσα αναμονής, οι περισσότεροι ασθενείς δήλωσαν αρκετά ευχαριστημένοι και σε σχέση με την ευρυχωρία της αίθουσας, και σε ότι είχε να κάνει με τη θερμοκρασία και την καθαριότητα του χώρου.

Σχετικά με τους θαλάμους του νοσοκομείου και συγκεκριμένα με τις συνθήκες διαβίωσης των ασθενών σε αυτούς, τα μεγαλύτερα προβλήματα, έτσι όπως αυτά προέκυψαν μέσω τις έρευνας, φαίνεται πως είναι, από τη μια πλευρά ο μεγάλος αριθμός ασθενών ανά θάλαμο (καθώς το νοσοκομείο δεν έχει αρκετά ευρύχωρες κλίνες) και από την άλλη οι συχνές επισκέψεις συγγενών και συνοδών σε διάφορες ώρες της ημέρας, με αποτέλεσμα να μην επιτρέπεται στους ασθενείς να ξεκουράζονται επαρκώς.

Ένα μικρό ποσοστό του δείγματος μάλιστα, δήλωσε πως ενοχλείται από την τηλεόραση που υπάρχει σε κάθε δωμάτιο και η οποία παραμένει ανοιχτή για πολλές ώρες μέσα στην ημέρα.

Από όσους ερωτήθηκαν για το εάν κρίνεται απαραίτητη η παρουσία των συγγενών μέσα στους θαλάμους, το μεγαλύτερο ποσοστό απάντησε πως είναι απαραίτητη η παραμονή τους για να μπορούν να παρέχουν την απαιτούμενη φροντίδα στο νοσηλευόμενο. Βέβαια υπάρχει και ένα μικρότερο ποσοστό το οποίο πιστεύει πως η βοήθεια και η φροντίδα που παρέχει το νοσηλευτικό προσωπικό επαρκεί, οπότε η συγκέντρωση πολλών ανθρώπων μέσα στους

θαλάμους (συγγενείς και λοιποί επισκέπτες), περισσότερο ενόχληση και δυσφορία προκαλεί στους νοσηλευόμενους, παρά κάτι το θετικό.

Αρκετά ικανοποιημένοι φαίνεται ότι δηλώνουν οι συμμετέχοντες στην έρευνα από τη γενικότερη εικόνα του προσωπικού της γραμματείας και συγκεκριμένα από τις λειτουργικές διευκολύνσεις (έκδοση εξιτηρίου κ.τ.λ.), την πληροφόρηση που τους παρέχουν σχετικά με την πορεία της υγείας τους, καθώς και τον τρόπο που αντιμετωπίζει το Νοσοκομείο τους συνοδούς τους. Τέλος αξίζει να αναφέρουμε πως επιτακτική κρίνεται η ανάγκη για συνεχή ικανοποίηση των ασθενών, γιατί αυτοί είναι οι άμεσοι αποδέκτες των παρεχόμενων υπηρεσιών.

Συμπερασματικά, η αξιολόγηση των παρεχόμενων υπηρεσιών σε ένα δευτεροβάθμιο νοσοκομείο είναι κρίσιμος παράγοντας για την συνεχή βελτίωση του. Βελτίωση η οποία πρέπει να δίνει έμφαση στην ποιότητα με ουσιαστικό συμμετοχο σε όλη τη διαδικασία τον χρήστη των υπηρεσιών υγείας, που δεν είναι άλλος από τον ασθενή.

Η «Πολυκλινική Αθηνών» συγκεκριμένα καλείται να διαδραματίσει σημαντικό ρόλο στις παρούσες οικονομικές και κοινωνικές συνθήκες, διότι η αλλαγή της φυσιογνωμίας του κέντρου της Αθήνας οδηγεί ολοένα και περισσότερους ανθρώπους που εντάσσονται σε ευπαθείς κοινωνικά ομάδες, στην αναζήτηση υπηρεσιών υγείας. Έτσι οι μετανάστες, οι άστεγοι, οι χρήστες ουσιών κλπ. είναι υποψήφιοι «πελάτες», οι οποίοι δικαιούνται αναμφισβήτητα υπηρεσίες, αντίστοιχου επιπέδου με όλους τους υπόλοιπους πολίτες.

Παράλληλα η Πολυκλινική έχει αναλάβει το χρέος να διαδραματίσει ουσιαστικό ρόλο και στην πολιτισμική διαμεσολάβηση για την επίλυση σύνθετων κοινωνικών και νοσολογικών προβλημάτων των παραπάνω ευπαθών ομάδων.

Τέλος στο πλαίσιο της συγχώνευσης των νοσοκομείων ως απόρροια της εφαρμοζόμενης πολιτικής που ακολουθείται στην Ελλάδα, εν όψει του Μνημονίου, η πρόκληση για αυτό τον πυλώνα της υγείας στο κέντρο της πόλης των Αθηνών, είναι μεγάλη. Οποιαδήποτε λύση συγχώνευσης θεωρούμε ότι θα πρέπει να εφαρμοστεί μέσω της φιλοσοφίας της συνέχισης της παροχής ποιοτικών υπηρεσιών υγείας στο κέντρο της πρωτεύουσας της Χώρας.

Ελληνική:

- ◆ Αγγελόπουλος Μ. Χ., (1995). *Η βελτίωση της ποιότητας στον τομέα της Υγείας: παρανοήσεις και εξηγήσεις*. Αθήνα, Εκδόσεις Θεμέλιο
- ◆ Αποστολάκης Ι., (2005). Πρακτικά 6^{ου} Πανελλήνιο Επιστημονικό Συνέδριο Management Υπηρεσιών Υγείας “Θέματα διοίκησης πληροφοριακών υποδομών στις μονάδες υγείας”, Αθήνα, Εκδόσεις Mediforce
- ◆ Κυριόπουλος Γ., Γεωργούση Ε., Γεννηματά Α., Μώκου Ν. και Σωμαράκης Μ., (1990). *Τι πιστεύουν οι ασθενείς για τα Νοσοκομεία μας: Η ικανοποίηση των χρηστών-ασθενών από τις υπηρεσίες Υγείας στα Δημόσια Νοσηλευτήρια: Προκαταρκτική έρευνα*. Ιατρικό Βήμα, Τεύχος 13, σελ. 19-25
- ◆ Κυριόπουλος Γ., Γεωργούση Ε. και Γεννηματά Α., (1994). *Ασθενείς και Επαγγέλματα Υγείας στην Ελλάδα*. Αθήνα, Εκδόσεις Ακαδημία Επαγγελματιών Υγείας
- ◆ Λογοθετίδης Ν., (2007). *Μάνατζμεντ Ολικής Ποιότητας. Από τον Deming στον Tagushi και το SPC*. Αθήνα, Εκδόσεις Interbooks
- ◆ Μουμιτζόγλου Α., (2001). *Η ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας*. Αθήνα, Εκδόσεις ECO-Q Management
- ◆ Νιάκας Δ., (1993), Management στις υπηρεσίες υγείας και η εξασφάλιση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών. Κοινωνία, Οικονομία και Υγεία. Scientific References Cosmos, 2:3--12
- ◆ Νιάκας Δ., (2004). Πρακτικά 4^{ου} Πανελλήνιου Επιστημονικού Συνεδρίου Management Υπηρεσιών Υγείας “Θέματα διοίκησης και διαχείρισης υπηρεσιών υγείας”, Αθήνα, Εκδόσεις Mediforce
- ◆ Νόμος 2071/1992, «Τα Δικαιώματα του Νοσοκομειακού Ασθενούς», ΦΕΚ 123/92, Άρθρο 47
- ◆ Οικονομοπούλου Χ., Β., Λιαρόπουλος Λ., Α. και Δόσσιος Α., Θ., (2000). Αξιολόγηση ποιότητας υπηρεσιών υγείας. Επιθεώρηση Υγείας
- ◆ Παπανικολάου Β., (2007). *Η ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας: αρχές, μέθοδοι & εφαρμογές*. Αθήνα, Εκδόσεις Παπαζήση
- ◆ Πολύζος Ν., (2007). *Βασικές αρχές του management ποιότητας*. Καλαμάτα, Διδακτικές Σημειώσεις ΤΕΙ Καλαμάτας

- ◆ Ραφτόπουλος Γ., (2009). *Τα θέλω και τα μπορώ της ποιότητας στις υπηρεσίες φροντίδας υγείας: οργάνωση και διοίκηση υπηρεσιών φροντίδας υγείας*. Κύπρος, Εκδόσεις Τμήμα Νοσηλευτικής – Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας
- ◆ Σιγάλας Ι., (1999). *Η ποιότητα στις Υπηρεσίες Υγείας*. Επιθεώρηση Υγείας, Τόμος 10, Τεύχος 56, σελ. 50-55
- ◆ Στάθης Γ., (1999). Πρακτικά 1^{ου} Πανελληνίου Επιστημονικού Συνεδρίου Management Υπηρεσιών Υγείας “Διάλογοι για το νοσοκομειακό management”, Αθήνα, Εκδόσεις Mediforce

Ξενογλώσσα:

- ◆ Betka T., (1993). *The best of Health*. London, Times Competition Publisher
- ◆ Donabedian A., (1980). *Exploration in Quality of assessment and monitoring*. Ann Arbor, The Health administration Press
- ◆ Eastaugh S., (1987). *Financing health care: Economics efficiency and equity*. London, Auburn House Publisher
- ◆ Maniadakis G., (1996). *Managing Quality*. New York, NY: The free press, Division of Macmillan
- ◆ Parasuraman A., Zeithaml V. & Berry L., (1988). Servqual: A Multiple – Item Scale for Measuring Perceptions of Service Quality. *Journal of Retailing*, n.64, p.12-40
- ◆ Rhee K., Allen R. & Bird J., (1998). Telephone vs mail response to an emergency departments patient satisfaction survey. *Academic Emergency Medicine*, v.5, n.11, p. 1121-1123

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ
Το Ερωτηματολόγιο της Έρευνας



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ & ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ
ΑΛΛΗΛΕΓΥΗΣ
ΑΥΤΟΤΕΛΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑ
ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ

ΛΟΓΟΤΥΠΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ

**ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΗΝ ΓΝΩΣΗ ΚΑΙ
ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΤΩΝ ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΩΝ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ
(άρθρο 47 του Ν.2071/92-ΦΕΚ.123/92 Τα')
ΚΑΙ ΤΗΝ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΑΠΟ ΤΗΝ
ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ ΠΟΥ ΠΑΡΕΧΕΤΑΙ.**

Αγαπητέ νοσηλευόμενε-η
παρακαλούμε να μας εκθέσετε την άποψή σας για το Νοσοκομείο μας
υμπληρώνοντας το παρακάτω ερωτηματολόγιο. Έτσι μας βοηθάτε να
ελπιώσουμε τις υπηρεσίες που σας παρέχουμε. Οι απαντήσεις σας μπορούν να
οθούν συμπληρώνοντας ένα χ στο αντίστοιχο ορθογώνιο. Τα έντυπα θα
ίχνονται μέσω στα κουτιά. Θα θέλαμε να σας διαβεβαιώσουμε ότι όλες οι
ληροφορίες θα παραμείνουν εμπιστευτικές. Ευχαριστούμε για τη συνεργασία.

ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ

. Από τα παρακάτω δικαιώματά σας σημειώστε το βαθμό που
φωρμόστηκαν στην περίπτωση σας:

i) Το δικαίωμα στην εισαγωγή σας στο Νοσοκομείο στο χρόνο που ήταν
αναγκαίο:

ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΤΙΚΑ 2.ΜΕΤΡΙΑ 3. ΕΛΑΧΙΣΤΑ

ii) Το δικαίωμα στην παροχή της κατάλληλης φροντίδας:

ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΤΙΚΑ 2.ΜΕΤΡΙΑ 3. ΕΛΑΧΙΣΤΑ

iii) Το δικαίωμα για παροχή φροντίδας με σεβασμό της ανθρώπινης
αξιοπρέπειας σας:

ΚΑΝΟΠΟΙΗΤΙΚΑ 2.ΜΕΤΡΙΑ 3. ΕΛΑΧΙΣΤΑ

i) Το δικαίωμα για λήψη συγκατάθεσης σε διαγνωστικές και θεραπευτικές ράξεις:

ΑΝΟΠΟΙΗΤΙΚΑ 2.ΜΕΤΡΙΑ 3. ΕΛΑΧΙΣΤΑ

ι) Το δικαίωμα για πληροφόρηση σχετικά με το πρόβλημα υγείας σας, τη διάγνωση, τη θεραπεία και τις πιθανές δυνατότητες αντιμετώπισής του:

ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΤΙΚΑ 2.ΜΕΤΡΙΑ 3. ΕΛΑΧΙΣΤΑ

vi) Το δικαίωμα για πλήρη ενημέρωση και λήψη συγκατάθεσης για διενέργεια χειρουργικής επέμβασης ή πειραματικής θεραπείας:

ΚΑΝΟΠΟΙΗΤΙΚΑ 2.ΜΕΤΡΙΑ 3. ΕΛΑΧΙΣΤΑ

vii) Το δικαίωμα για προστασία της ιδιωτικής σας ζωής και του απορρήτου των στοιχείων του φακέλου σας:

ΚΑΝΟΠΟΙΗΤΙΚΑ 2.ΜΕΤΡΙΑ 3. ΕΛΑΧΙΣΤΑ

viii) Το δικαίωμα σεβασμού των θρησκευτικών και ιδεολογικών πεποιθήσεων σας:

ΚΑΝΟΠΟΙΗΤΙΚΑ 2.ΜΕΤΡΙΑ 3. ΕΛΑΧΙΣΤΑ

Εάν έχετε παράπονα σημειώστε ποια από τα παρακάτω θέματα νορουν:

- i) Την εισαγωγή σας στο Νοσοκομείο στο χρόνο που έπρεπε.
- ii) Το σεβασμό της προσωπικότητάς σας.
- iii) Την παροχή της κατάλληλης φροντίδας.
- iv) Τη συμπεριφορά του προσωπικού(Ιατρ.-Νοσηλ.-Διοικ.-Λοιπού)
- v) Την ενημέρωση για το πρόβλημα υγείας σας, τη θεραπεία που θα σας εφαρμοστεί και πιθανές εναλλακτικές λύσεις.
- vi) Τη λήψη συγκατάθεσης για τη διενέργεια παρεμβάσεων διαγνωστικών, θεραπευτικών, πειραματικών.
- vii) Τις συνθήκες διαμονής.
- viii) Την ποιότητα του φαγητού.
- ix) Τις συνθήκες καθαριότητας.

- χ) Το χρόνο διεκπεραίωσης της θεραπείας σας.
- χι) Την ύπαρξη διακρίσεων σε βάρος σας.
- χιί) Την απαίτηση παρανόμων οικονομικών ανταλλαγμάτων.
- χιίι) Την διακίνηση του φακέλου σας και λήψη πιστοποιητικών νοσηλείας.
- χίν) Το σεβασμό του απορρήτου της ιδιωτικής σας ζωής.

3. Τι από τα παρακάτω πιστεύετε ότι χρειάζεται βελτίωση:

1. Οι κτιριακές εγκαταστάσεις:
2. Ο τεχνολογικός εξοπλισμός:
3. Οι συνθήκες καθαριότητας και υγιεινής:
4. Η ποιότητα των παρεχομένων υγειονομικών υπηρεσιών:
5. Η συμπεριφορά του προσωπικού:
 - Ιατρικού
 - νοσηλευτικού
 - διοικητικού
 - λοιπού
6. Κάτι άλλο. Σημειώστε το

ΝΑΙ	ΟΧΙ

.....

.....

4. Πως κρίνετε το χρόνο που απαιτήθηκε για :

1. Την εισαγωγή σας στο Νοσοκομείο:

1. ΣΥΝΤΟΜΟ 2. ΜΕΤΑΛΟ 3. ΠΟΛΥ ΜΕΓΑΛΟ

2. Τη διενέργεια εργαστηριακών εξετάσεων (αίματος, ούρων κ.τ.λ.):

1. ΣΥΝΤΟΜΟ 2. ΜΕΤΑΛΟ 3. ΠΟΛΥ ΜΕΓΑΛΟ

3. Τη διενέργεια απλών ακτινολογικών εξετάσεων:

1. ΣΥΝΤΟΜΟ 2. ΜΕΤΑΛΟ 3. ΠΟΛΥ ΜΕΓΑΛΟ

η διενέργεια άλλων εξετάσεων και ποίων;

ΣΥΝΤΟΜΟ 2.ΜΕΓΑΛΟ 3. ΠΟΛΥ ΜΕΓΑΛΟ

Τη διενέργεια χειρουργικής επέμβασης από τη στιγμή που είχαν ολοκληρωθεί εξετάσεις και δεν υπήρχε πρόβλημα από ιατρικής πλευράς:

ΣΥΝΤΟΜΟ 2.ΜΕΓΑΛΟ 3. ΠΟΛΥ ΜΕΓΑΛΟ

Τη διενέργεια φαρμακευτικών θεραπειών:

ΣΥΝΤΟΜΟ 2.ΜΕΓΑΛΟ 3. ΠΟΛΥ ΜΕΓΑΛΟ

Τη διενέργεια άλλων θεραπειών και ποιων;

Πιστεύετε ότι η γνώση των δικαιωμάτων σας βοήθησε ή θα βοηθήσει νοσηλεία σας στο μέλλον:

ΝΑΙ ΟΧΙ

Γνωρίζετε ότι έχετε τα δικαιώματα αυτά;

ΝΑΙ ΟΧΙ

Παρατηρήσεις – Επισημάνσεις – Υποδείξεις

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

Αν θέλετε να σας απαντήσουμε, παρακαλούμε να μας αφήσετε τα στοιχεία σας :

Όνοματεπώνυμο:.....

Ός..... πόλη..... ΤΚ.....

Λέξεις.....