



ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ

ΣΧΟΛΗ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΚΑΙ ΟΙΚΟΝΟΜΙΑΣ

ΤΜΗΜΑ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΠΡΟΝΟΙΑΣ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

Μέτρηση ικανοποίησης ασθενών που χειρουργήθηκαν με
τεχνολογία Ρομπότ στο Λαϊκό Νοσοκομείο

Σπουδαστές: Ηλιοπούλου Δ. Φανή

Καβάγιας Γ. Χρήστος

Επιβλέπων καθηγητής: Κοροβέσης Δημήτριος

Καλαμάτα, 2011

Θα θέλαμε να ευχαριστήσουμε τον καθηγητή μας Κοροβέση Δημήτριο για την βοήθεια που μας πρόσφερε προκειμένου να εκπονήσουμε την πτυχιακή μας εργασία.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Στα πλαίσια της έρευνας που πραγματοποιήσαμε επιχειρήσαμε να προσεγγίσουμε συνοδούς και χειρουργημένους ασθενείς με χρήση ρομπότ του Γ.Ν.Α. «Λαϊκό» ώστε να αξιολογήσουμε την οργάνωση και την λειτουργία του προσωπικού του Νοσοκομείου καθώς και τις ρομποτικές επεμβάσεις που έχουν γίνει στο συγκεκριμένο Νοσοκομείο.

Οι ερωτήσεις διαμορφώθηκαν με τέτοιο τρόπο ώστε να δοθούν συγκεκριμένες απαντήσεις, με σκοπό την καταγραφή στοιχείων για την ικανοποίηση των ερωτηθέντων από το προσωπικό του νοσοκομείου καθώς και από τη ρομποτική χειρουργική, τη γενικότερη εφαρμογή της και τα πλεονεκτήματα και μειονεκτήματα της μεθόδου καθώς και τις μελλοντικές προοπτικές.

Για την πραγματοποίηση του σκοπού αυτού χρησιμοποιήσαμε ερωτηματολόγιο αποτελούμενο από 23 ερωτήσεις το οποίο συμπλήρωναν μόνοι τους οι ασθενείς και οι συνοδοί. Επίσης για την διεξαγωγή της έρευνας χρησιμοποιήθηκαν δευτερογενής πηγές (βιβλιογραφία) καθώς και η χρήση πηγών διαδικτύου (Internet).

Στην έρευνα συμμετείχαν 100 συνολικά ερωτηθέντες, από τους οποίους 50 ήταν ασθενείς και οι υπόλοιποι συνοδοί. Οι ερωτήσεις που καλούνταν να απαντήσουν αφορούσαν τον βαθμό ικανοποίησής τους από προσωπικό του Νοσοκομείου και τον βαθμό ικανοποίησής τους από τις ρομποτικές επεμβάσεις που πραγματοποιούνται σε αυτό.

Στα διαγράμματα που παρατίθενται, παρουσιάζονται τα αποτελέσματα των ερωτήσεων του ερωτηματολογίου που δόθηκε, στα οποία παρατηρούνται κάποια ανησυχητικά στοιχεία για τις υπηρεσίες του Λαϊκού Νοσοκομείου και κυρίως την εξειδίκευση του προσωπικού και την ικανότητά του να ικανοποιεί τις ανάγκες των ασθενών και συνοδών.

Ωστόσο, παρατηρούνται και κάποια ενθαρρυντικά στοιχεία, αυτά που αφορούν τις ρομποτικές επεμβάσεις και συγκεκριμένα την ικανοποίηση των προσδοκιών των ερωτηθέντων από τις συγκεκριμένες εγχειρήσεις, ως προς τις επιδράσεις και τα αποτελέσματα που είχαν οι επεμβάσεις στην υγεία των ασθενών.

Η έλλειψη ενός αποτελεσματικού συστήματος για την ποιότητα, όλων των υπηρεσιών του Λαϊκού Νοσοκομείου (όχι μόνο των ρομποτικών επεμβάσεων) που να έχει ως στόχο τον μεγαλύτερο βαθμό ικανοποίησης των ασθενών (και των συνοδών), αποτελούν θέματα που χρήζουν άμεσης αντιμετώπισης.

Ο αρκετά μεγάλος βαθμός ικανοποίησης των ασθενών από τα ρομποτικά συστήματα, τονίζει την επιτακτική ανάγκη το Νοσοκομείο να προσπαθεί να προσαρμόζει συνεχώς τις υποδομές και τις υπηρεσίες που πλαισιώνουν τις εγχειρήσεις αυτές, στις διάφορες μελλοντικές ανάγκες των χειρουργικών αυτών συστημάτων.

ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ

ΠΕΡΙΛΗΨΗ.....	1
ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	9
ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΡΩΤΟ:	
ΟΡΓΑΝΩΣΗ ΚΑΙ ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΩΝ.....	12
1.1. Η ΔΟΜΗ ΤΗΣ ΟΡΓΑΝΩΣΗΣ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ	12
1.2. ΕΝΟΤΗΤΑ ΣΤΗΝ ΔΙΟΙΚΗΣΗ.....	12
1.3. ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΕΣ ΤΟΥ ΤΜΗΜΑΤΟΣ.....	13
1.3.1. Καταχώρηση Εισαγωγής / Διαδικασία Συνέντευξης	18
1.3.2. Διαχείριση της χρήσης των κλινών.....	19
1.4. ΟΙ ΑΡΜΟΔΙΟΤΗΤΕΣ ΤΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ	20
1.5. ΝΕΕΣ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΕΣ ΚΑΙ ΤΑΣΕΙΣ.....	21
ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΔΕΥΤΕΡΟ:	
ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ	23
2.1. ΟΡΓΑΝΩΣΗ ΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ / ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ ΤΟΥ ΑΣΘΕΝΟΥΣ.....	23
2.1.1. Το Νοσηλευτικό τμήμα.....	23
2.1.2. Το Τμήμα Φροντίδας Ασθενών.....	24
2.1.3. Φροντίδα με Επίκεντρο τον Ασθενή.....	24
2.2. ΝΕΕΣ ΙΚΑΝΟΤΗΤΕΣ ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΕΣ ΣΤΗΝ ΕΚΤΕΛΕΣΤΙΚΗ ΠΡΑΚΤΙΚΗ.....	25
2.3. Η ΔΗΜΙΟΥΡΓΙΑ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΟΣ ΜΑΘΗΣΗΣ	26
2.4. ΑΥΞΗΣΗ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ ΔΥΝΑΜΙΚΟΥ ΓΙΑ ΤΗ ΠΑΡΟΧΗ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ.....	27
2.5. ΤΟ ΜΕΛΛΟΝ ΤΗΣ ΠΡΑΚΤΙΚΗΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ	29
ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΡΙΤΟ:	
Η ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΤΟΥ ΑΣΘΕΝΗ.....	30
3.1. ΟΡΙΣΜΟΣ ΤΗΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ.....	30
3.2. ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ	32
3.3. ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ.....	34
3.3.1. Αρχές Επικοινωνίας	34
3.3.2. Εμπόδια επικοινωνίας	35
3.4. ΙΔΙΑΙΤΕΡΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΑΣΘΕΝΩΝ	36

3.5. ΣΧΕΣΕΙΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΚΑΙ ΙΑΤΡΩΝ	36
ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΕΤΑΡΤΟ:	
ΔΙΑΣΦΑΛΙΣΗ ΚΑΙ ΒΕΛΤΙΩΣΗ ΤΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ	38
4.1. ΤΙ ΑΠΑΙΤΕΙ ΕΝΑ ΣΥΣΤΗΜΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΟΙΟΤΗΤΑ.....	39
4.2. ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΣΤΙΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ.....	41
4.3. ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ ΤΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ	42
4.4. ΔΙΑΣΦΑΛΙΣΗ ΤΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ.....	42
4.5. ΣΥΝΕΧΗΣ ΒΕΛΤΙΩΣΗ ΤΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ	43
ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΕΜΠΤΟ:	
ΡΟΜΠΟΤΙΚΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ	47
5.1. Η ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΤΗΣ ΡΟΜΠΟΤΙΚΗΣ	47
5.2. ΠΛΕΟΝΕΚΤΗΜΑΤΑ.....	50
5.3. ΕΦΑΡΜΟΓΕΣ.....	50
5.4. ΕΞΕΛΙΞΗ ΝΕΩΝ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΩΝ	51
5.4.1. ΤΟ ΣΥΣΤΗΜΑ DA VINCI.....	53
5.5. ΡΟΜΠΟΤΙΚΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΣΤΟ Γ.Ν.Α ΛΑΪΚΟ.....	56
5.6. Η ΜΕΛΛΟΝΤΙΚΗ ΕΞΕΛΙΞΗ	57
ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΕΚΤΟ:	
ΠΡΑΚΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ	58
6.1. ΜΕΡΟΣ ΠΡΩΤΟ.....	58
6.1.1. Σκοπός έρευνας	58
6.1.2. Σχεδιασμός της έρευνας	59
6.2. ΜΕΡΟΣ ΔΕΥΤΕΡΟ.....	61
6.2.1. Αποτελέσματα έρευνας.....	60
ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ	75
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	79
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ	82

ΕΥΡΕΤΗΡΙΟ ΔΙΑΓΡΑΜΜΑΤΩΝ

Διάγραμμα 6.2.1: Φύλο	60
Διάγραμμα 6.2.2: Ηλικία	60
Διάγραμμα 6.2.3: Επάγγελμα	61
Διάγραμμα 6.2.4: Οικογενειακή κατάσταση	62
Διάγραμμα 6.2.5: Οικονομική κατάσταση	62
Διάγραμμα 6.2.6: Διαθέτει έμπειρο και εξειδικευμένο προσωπικό	63
Διάγραμμα 6.2.7: Συμφωνείτε με την άποψη ότι το Λαϊκό διαθέτει τον απαραίτητο υλικοτεχνικό εξοπλισμό.	63
Διάγραμμα 6.2.8: Προσφέρει πλήρης υπηρεσίες.	64
Διάγραμμα 6.2.9: Κάνει τη δουλειά του σύμφωνα με τις προδιαγραφές και τις κατευθύνσεις που ορίζει αρχικά στον ασθενή.....	64
Διάγραμμα 6.2.10: Παραδίδει τα αποτελέσματα της δουλειάς του εντός των χρόνων που έχει δεσμευθεί ότι θα το κάνει.....	65
Διάγραμμα 6.2.11: Δίνει σημασία σε κάθε λεπτομέρεια αναφορικά με την εγχείρηση.....	65
Διάγραμμα 6.2.12: Καταλαβαίνει τις ανάγκες της του ασθενούς	66
Διάγραμμα 6.2.13: Προσαρμόζεται με ευκολία σε μεταβολές των επιθυμιών του ασθενούς.....	66
Διάγραμμα 6.2.14: Τα αποτελέσματα που σας έδωσε η εγχείρηση σε σχέση με τα αυτά που προσδοκούσατε.....	67
Διάγραμμα 6.2.15: Η χειρουργική επέμβαση σας βοήθησε να ξεπεράσετε το πρόβλημα που είχατε	67
Διάγραμμα 6.2.16: Η χειρουργική επέμβαση είναι αυτό που σας είχαν υποσχεθεί.....	68
Διάγραμμα 6.2.17: Η χειρουργική επέμβαση άξιζε το κόστος (χρήμα, προσπάθεια, χρόνο).....	68
Διάγραμμα 6.2.18: Το προσωπικό του Λαϊκού νοσοκομείου άκουγε πάντοτε και με προσοχή τα προβλήματα και τις απόψεις σας.....	69
Διάγραμμα 6.2.19: Το προσωπικό του Λαϊκού νοσοκομείου ανταποκρινόταν στα προβλήματά σας με επιτυχία.....	69
Διάγραμμα 6.2.20: Το προσωπικό του Λαϊκού νοσοκομείου μας ενημέρωνε τακτικά	70

Διάγραμμα 6.2.21: Το προσωπικό του Λαϊκού νοσοκομείου έχει την ικανότητα να προβλέπει προβλήματα και να προτείνει νέες ιδέες και τρόπους αντιμετώπισής τους.....	70
Διάγραμμα 6.2.22 Το προσωπικό του Λαϊκού νοσοκομείου φέρεται με φιλικό και ευχάριστο τρόπο ως άνθρωποι.....	71
Διάγραμμα 6.2.23 Το προσωπικό του Λαϊκού νοσοκομείου αντλαμβάνεται καλά τι επιζητάτε.....	71
Διάγραμμα 6.2.24: Το προσωπικό του Λαϊκού νοσοκομείου μας δίνει όλη την προσοχή που χρειαζόμαστε.....	72
Διάγραμμα 6.2.25: Το σύνολο των υπηρεσιών που πλαισιώνουν την επέμβαση είναι νέας τεχνολογίας.....	72
Διάγραμμα 6.2.26: Συνολικός βαθμός ικανοποίησης από την συγκεκριμένη εγχείρηση στο Λαϊκό.....	73
Διάγραμμα 6.2.27: Η επιλογή του Λαϊκού αποτελεί για μας την πρώτη μας επιλογή.....	73
Διάγραμμα 6.2.28: Θα συνεχίσουμε στο μέλλον να λέμε καλά λόγια στον κύκλο μας για τη συγκεκριμένη εγχείρηση.....	74

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η διασφάλιση και ο έλεγχος της ποιότητας στις υπηρεσίες υγείας αποτελεί την τρίτη επανάσταση στον κόσμο της υγείας μετά την καθιέρωση των συστημάτων ασφάλισης της υγείας και την εξέγερση των χρηματοδοτούντων ταμείων που αποτελούν την πρώτη και δεύτερη επανάσταση, αντίστοιχα.

Η ενασχόληση με την διασφάλιση απαιτεί τον εννοιολογικό διαχωρισμό σε σχέση με την διαρκή βελτίωση της ποιότητας. Τα τελευταία χρόνια υπάρχει έντονη δραστηριότητα προσανατολισμένη στη συνεχή βελτίωση της ποιότητας σε μια προσπάθεια ελέγχου του κόστους, βελτίωση της αποτελεσματικότητας και συμμόρφωσης με τους στόχους πολιτικής της.

Η ικανοποίηση ενός χρήστη υπηρεσιών υγείας προκύπτει ως η διαφορά μεταξύ των προσδοκιών και των βιωμάτων αυτού, σε μια συγκεκριμένη επαφή με κάποιο φορέα παροχής υπηρεσιών υγείας, όπως αυτός την αντιλαμβάνεται.

Όταν δηλαδή, τα βιώματα του ασθενή υπερβαίνουν τις προσδοκίες του, τότε η εμπειρία του είναι ικανοποιητική. Αντίθετα, όταν αυτά υπολείπονται των προσδοκιών του, η εμπειρία χαρακτηρίζεται ως δυσάρεστη.

Οι μελέτες που εστιάζονται στη μέτρηση της ικανοποίησης των ασθενών αποτελούν εφελκυστικό για την βελτίωση των διαδικασιών, αλλά και των ανθρώπινων συμπεριφορών εντός του νοσοκομειακού χώρου από το μανατζμεντ και συνεπώς συνιστούν προϋπόθεση για την αύξηση τόσο της ποιότητας παροχής υπηρεσιών, όσο και του βαθμού ικανοποίησης των χρηστών των υπηρεσιών υγείας. Η αυξανόμενη σημασία που αποδίδεται στη μέτρηση και αύξηση της ικανοποίησης των ασθενών οφείλεται στο γεγονός ότι πλέον αποτελεί ένα εκ των στόχων των εθνικών συστημάτων υγείας, συντελεί στην επίτευξη του περιορισμού της ηγεμονίας του ιατρικού σώματος και ταυτόχρονα βρίσκεται σε αρμονία με το γενικότερο κλίμα κυριαρχίας του καταναλωτή που επικρατεί διεθνώς. Ωφέλειες εξάλλου, από τη μέτρηση της ικανοποίησης προκύπτουν τόσο για τον ασθενή, τα Ασφαλιστικά ταμεία αλλά και για τους γιατρούς και τα νοσοκομεία.

Οι χρήστες είναι ίσως οι μόνοι αξιολογητές της ποιότητας, είναι εκείνοι που μπορούν να κρίνουν τόσο τη διακριτικότητα όσο και την ευγένεια με την οποία αντιμετωπίστηκαν από τους επαγγελματίες υγείας αλλά και τους διοικητικούς των υπηρεσιών υγείας, κατά την διάρκεια των επαφών μαζί τους και να

παράσχουν πληροφορίες σχετικές με την επικοινωνία με αυτούς.

Έχοντας καθορίσει το είδος της πληροφορίας που μπορούν οι χρήστες να παρέχουν, μπορεί κανείς να συμπεράνει ότι επιτρέποντας τους να διατυπώνουν τη γνώμη τους, βοηθούν τους ανθρώπους που εργάζονται στο χώρο της υγείας να εστιάζουν αποτελεσματικότερα στο στόχο της εργασίας τους, ενώ παράλληλα ενημερώνουν τους προμηθευτές υπηρεσιών υγείας για τις πτυχές εκείνες που είναι σημαντικές για τους ανθρώπους που εξυπηρετούν. Η ανταπόκριση των υπηρεσιών στις ανάγκες και τις προτιμήσεις των χρηστών, καθώς είναι εκείνοι στους οποίους απευθύνονται οι υπηρεσίες, αποτελεί έναν από τους βασικούς λόγους που υπαγορεύουν την επισκόπηση της γνώμης τους σχετικά με τις υπηρεσίες που χρησιμοποιούν.

Επιπλέον, η διασφάλιση της ανταπόκρισης των υπηρεσιών στις ανάγκες των χρηστών επιτρέπει τους τελευταίους να συμμετέχουν σε διαδικασίες λήψης αποφάσεων και να αποκτούν διάλογο επικοινωνίας με όσους είναι υπεύθυνοι για την λήψη αποφάσεων. Η διαδικασία αυτή ενισχύει με την σειρά της την εμπιστοσύνη των χρηστών στις υπηρεσίες υγείας αποφέροντας οφέλη, όπως η έγκαιρη αναζήτηση βοήθειας για την αντιμετώπιση προβλημάτων υγείας, η οποία με την σειρά της αυξάνει τις πιθανότητες αποκατάστασης της υγείας και μειώνει το κόστος της.

Η αναγνώριση της σπουδαιότητας της γνώμης εκείνων που κάνουν χρήση των υπηρεσιών υγείας και η συμβολή τους στην βελτίωση της ποιότητάς τους, είναι μόλις το πρώτο και βασικότατο βήμα προς τη σωστή κατεύθυνση ενδυνάμωσης των χρηστών υπηρεσιών υγείας.

Ωστόσο, η επιτυχής συμμετοχή των τελευταίων στις υπηρεσίες υγείας μέσα από την έκφραση των απόψεών τους γι' αυτές, είναι αποτέλεσμα πολλών παραγόντων, οι οποίοι συνοψίζονται κυρίως, στην κατάλληλη μεθοδολογική προσέγγιση των ερευνών γνώσης και στην ευνοϊκή << οργανωσιακή >> κουλτούρα των υπηρεσιών υγείας.

Σκοπός της πτυχιακής εργασίας είναι η διερεύνηση του βαθμού ικανοποίησης των ασθενών που χειρουργήθηκαν στο Γ.Ν.Α. Λαϊκό με τεχνολογία ρομπότ καθώς και του βαθμού ικανοποίησης των ασθενών από τις νοσοκομειακές υπηρεσίες που δέχτηκαν. Για την πραγματοποίηση του σκοπού αυτού χρησιμοποιήσαμε ερωτηματολόγιο αποτελούμενο από είκοσι τρεις ερωτήσεις το οποίο συμπλήρωναν μόνοι τους οι ασθενείς. Επίσης για την διεξαγωγή της έρευνας χρησιμοποιήσαν δευτερογενής

πηγές (βιβλιογραφία) έντυπα περιοδικά καθώς και η χρήση πηγών διαδικτύου (Internet).

Στο πρώτο κεφάλαιο θα αναλύσουμε την οργάνωση και διοίκηση των νοσοκομείων. Καθώς επίσης θα παρουσιάσουμε την δομή της οργάνωσης του νοσοκομείου και τις αρχές της γραφειοκρατίας.

Στο δεύτερο κεφάλαιο θα γίνει αναφορά στις υπηρεσίες διακίνησης του ασθενούς: διαδικασία εισαγωγής, παραμονής και εξόδου από το νοσοκομείο.

Στο τρίτο κεφάλαιο θα μιλήσουμε για την διοίκηση των νοσηλευτικών υπηρεσιών και πιο συγκεκριμένα την οργάνωση υπηρεσιών νοσηλείας / περίθαλψη του ασθενούς.

Στο τέταρτο θα αναφερθούμε στους παράγοντες ικανοποίησης των ασθενών.

Στο πέμπτο κεφάλαιο θα προσδιορίσουμε την έννοια και την χρησιμότητα της ρομποτικής χειρουργικής στις μέρες μας.

Στο έκτο κεφάλαιο θα δούμε το σχεδιασμό, μεθοδολογία της έρευνας, το σκοπό, το μέγεθος του δείγματος καθώς και άλλα στοιχεία που σχετίζονται με την έρευνα.

Στο τελευταίο κεφάλαιο θα δούμε τα συμπεράσματα που απορρέουν από την έρευνα και τι μπορούμε να προτείνουμε.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

ΟΡΓΑΝΩΣΗ ΚΑΙ ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΩΝ

1.1. Η ΔΟΜΗ ΤΗΣ ΟΡΓΑΝΩΣΗΣ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ

Αν και μπορεί να υπάρχει μια ποικιλία οργανωτικών δομών, η δομή του παραδοσιακού αυτόνομου νοσοκομείου έχει την μορφή πυραμιδικού ή ιεραρχικού οργανωτικού σχηματισμού. Αυτή η ρύθμιση είναι συνηθισμένη επίσης, στα πλαίσια των ποικίλων λειτουργιών και τμημάτων του νοσοκομείου.

Στα πλαίσια αυτής της δομής, τα άτομα στην κορυφή της πυραμίδας (π.χ. οι προϊστάμενοι τμημάτων) έχουν καθορισμένο πεδίο εξουσίας και η εξουσία αυτή μεταφέρεται προς τα κάτω, προς τους υπαλλήλους στα κατώτερα επίπεδα της πυραμίδας, με την μορφή μιας αλυσίδας εντολών. Κατ' αυτόν το τρόπο, η εξουσία του νοσοκομείου διασκορπίζεται σε όλο τον οργανισμό. Τα νοσοκομεία ενθαρρύνουν τη δομή της πυραμίδας, π.χ. ένας προϊστάμενος μπορεί να εξουσιοδοτήσει δύο εποπτευόμενους και εκείνοι με την σειρά τους να εξουσιοδοτήσουν δύο ή τρεις υφισταμένους τους, οι οποίοι με την σειρά τους μπορούν ακόμη να εξουσιοδοτήσουν (άλλους) πιο κάτω στην πυραμίδα. Τέτοιοι οργανισμοί έχουν την τάση να ακολουθούν τις αρχές της γραφειοκρατίας¹.

1.2. ΕΝΟΤΗΤΑ ΣΤΗΝ ΔΙΟΙΚΗΣΗ

Κάθε υπάλληλος του νοσοκομείου πρέπει να είναι υπεύθυνος έναντι ενός προσώπου του αφεντικού του. Δυστυχώς λόγω του ότι τα νοσοκομεία αναπτύσσουν επιχειρησιακές και κλινικές λειτουργίες, ένας υπάλληλος μπορεί να έχει περισσότερα από ένα αφεντικά. Η κατάσταση αυτή μπορεί να δημιουργήσει αναποτελεσματική επικοινωνία και λήψη αποφάσεων.

Η παραδοσιακή αυτή προσέγγιση της ύπαρξης ενός μόνο αφεντικού είναι μέρος της αντίληψης της αλυσίδας των εντολών και της εξουσίας. Η παραβίαση της αρχής της ενότητας της διοίκησης από τους υπαλλήλους μπορεί να οδηγήσει σε πειθαρχική ποινή, επειδή αντιπροσωπεύει παραβίαση της εξουσίας².

¹ Karokis A., Sissouras A.(1994), «The Greek Health Care System», στο Health care systems in Seventeen Countries, OECD, Paris

² Κουσνέρ Μ(1996), Η Δικτατορία των γιατρών, Εξάντας, Αθήνα

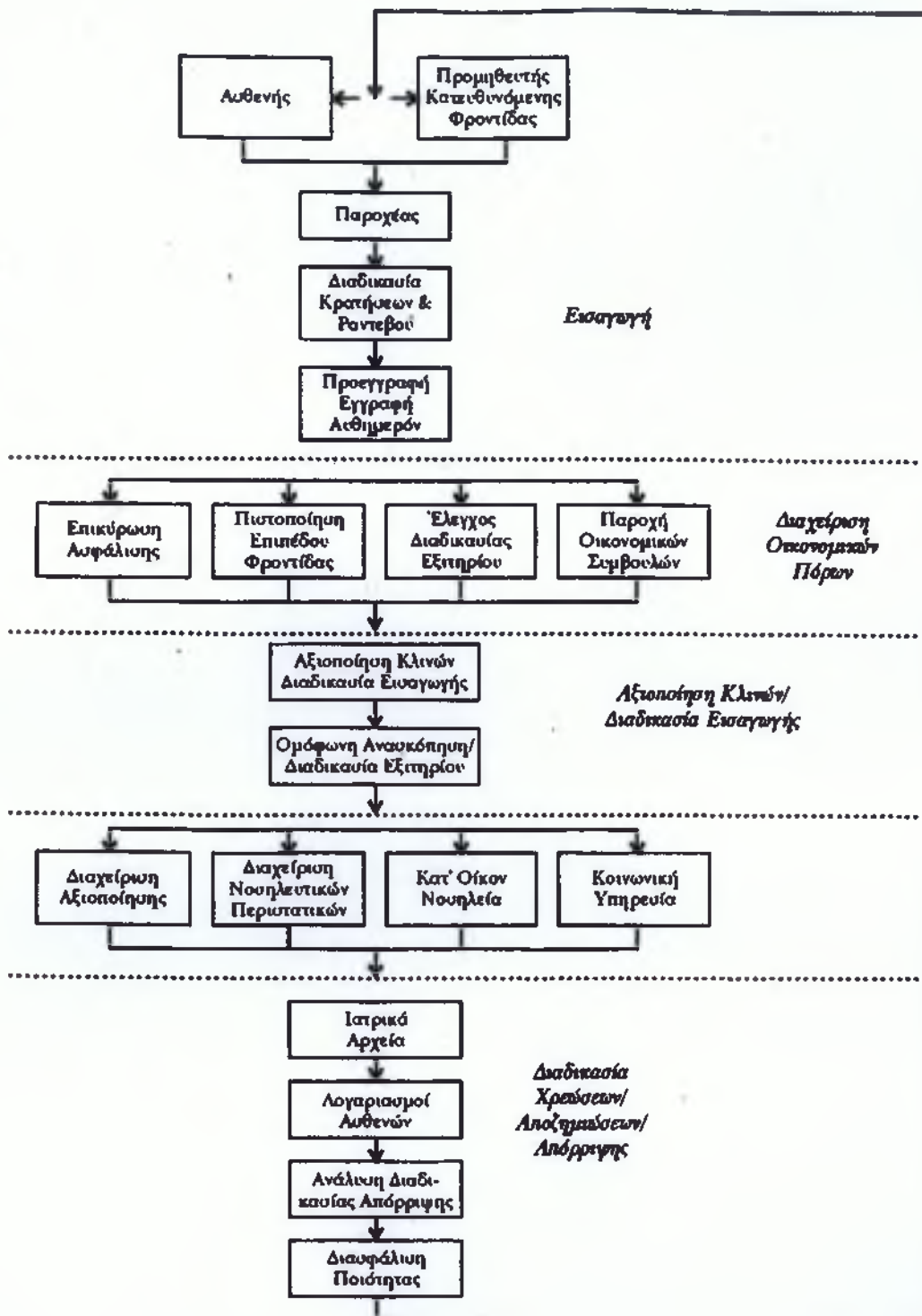
Η παραδοσιακή αντίληψη της αρμονίας και ενότητας της διοίκησης αμφισβητείται από ένα πιο σύγχρονο σχήμα οργάνωσης νοσοκομείου που ονομάζεται (MATRIX) ή ομαδική οργάνωση, στα πλαίσια του οποίου τα μέλη περισσότερων από ένα τμημάτων οργανώνονται σε ομάδες με σκοπό την ολοκλήρωση ειδικών επιχειρησιακών σχεδίων που αποτελούν την σύνθεση μιας σειράς ικανοτήτων. Επιπρόσθετα, η ύπαρξη μιας πολύ τυποποιημένης ενότητας στην διοίκηση εμπεριέχει τον κίνδυνο της αποθάρρυνσης της δημιουργικότητας και των κινήτρων του υπαλλήλου, αυξάνοντας τον κίνδυνο συσπείρωσης στα σωματεία και κατά ένα άλλον τρόπο, μέσω της πρόκλησης μιας στάσης ακαμψία. Μερικά από αυτά είναι ευνοϊκά παραδείγματα για το μέλλον.

1.3. ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΕΣ ΤΟΥ ΤΜΗΜΑΤΟΣ

Οι υπηρεσίες υποδοχής του εσωτερικού ασθενούς, εκ των οποίων οι πρώτες σχετίζονται επίσης, με την καταγραφή των εξωτερικών ασθενών όπως (σχήμα 1.1)³

- εισαγωγή
 - 1 . κρατήσεις / διαδικασία ραντεβού
 - 2 . καταγραφή / διαδικασία συνέντευξης
- οικονομική διαχείριση και κατανομή πόρων
 - 1 . επαλήθευση του ασφαλιστηρίου και της κάλυψης
 - 2 . διαδικασία προ – πιστοποίησης και εξουσιοδότησης
 - 3 . έγκαιρη διαχείριση των πόρων και προγραμματισμός του εξιτηρίου (π.χ. κοινωνική εργασία, κατ' οίκον νοσηλεία, εξετάσεις πριν την εισαγωγή)
 - 4 . ενημέρωση του ασθενούς, όσον αφορά στις απαιτήσεις της ασφαλιστικής εταιρείας, τις οικονομικές της ευθύνες και την συλλογή (π.χ. καταθέσεις, συμβόλαια πληρωμής κλπ.)
- διαχείριση της εκμετάλλευσης των κλινών
- ανάλυση χρεώσεων / αποζημιώσεων / αρνήσεων

³ Chow.W.Chee, "The balanced scorecard: A potent tool for energizing and focusing healthcare organisation management", *Journal of HealthcareManagement*", May/June 1998.



Σχήμα 1.1 Κριτική Διαδικασία Ουσιαστική για το Τμήμα Υποδοχής Ασθενών (Μοντέλο σε μάκρο - επίπεδο)

Κρατήσεις / διαδικασία ραντεβού

Οι κρατήσεις / διαδικασία ραντεβού είναι ένας τακτικός τρόπος για να αποτρέπεται η υπερφόρτιση του οργανισμού και των πόρων του. Η πρώτη δραστηριότητα ενός τέτοιου συστήματος ελέγχου μπορεί να περιγράψει σαν ένας μηχανισμός προστασίας των πολύπλοκων εσωτερικών υπηρεσιών του νοσοκομείου από την υπερφόρτιση. Συνεπώς, είναι κρίσιμη προκειμένου να εξασφαλιστούν θετικές σχέσεις με τους ασθενείς και σταθερή χρήση των πόρων, η εισαγωγή των ασθενών σε ένα γενικό νοσοκομείο χρησιμοποιώντας μια σχεδιασμένη στρατηγική για την ροή των ασθενών. Αυτή η ροή από πολλές απόψεις επικρατεί των άλλων δραστηριοτήτων των συστημάτων υποδοχής στο ότι ρυθμίζει την συχνότητα και την ταχύτητα με την οποία όλες οι άλλες δραστηριότητες πρέπει να εκτελεστούν. Με αυτή την έννοια ο έλεγχος της εισαγωγής στο ίδρυμα παροχής υγειονομικών υπηρεσιών αποτελεί την πρώτη και κύρια λειτουργία ενός συστήματος υποδοχής του ασθενούς⁴.

Η δεύτερη δραστηριότητα ενός συστήματος ελέγχου αφορά πρωτίστως την μεταφορά των ασθενών εκεί που χρειάζονται να μεταφερθούν. Στη δραστηριότητα αυτή χρειάζονται δύο πρόσθετες λειτουργίες: αποτελεσματική ροή των πληροφοριών (τήρηση αρχείων) και επαφή με τον ασθενή. Εκτός των προσωπικών αντιλήψεων του ασθενούς, προβλήματα ή καθυστερήσεις στην ροή των πληροφοριών, των λειτουργιών τήρησης του αρχείου, ή στην λειτουργία ελέγχου της εισαγωγής θα μπορούσαν να οδηγήσουν σε εικόνα κακής οργάνωσης, όπως αυτή εκλαμβάνεται από το κοινό⁵.

Το σύστημα υποδοχής του ασθενούς επηρεάζει αμέσως άλλα συστήματα. Μέσα στο νοσοκομείο υπάρχει άμεση επίδραση στα επίπεδα επάνδρωσης με προσωπικό, καθώς και στην χρήση των πόρων του. Ένας στόχος του συστήματος προγραμματισμού είναι να βελτιστοποιήσει τη χρήση των διαθέσιμων πόρων. Υπάρχει μεγάλη ανάγκη στην βιομηχανία της υγείας προκειμένου να επέλθει εξισορρόπηση των επιδεξιότητων και των ικανοτήτων με την ζήτηση που εκδηλώνεται από την πλευρά των ασθενών, ώστε να εξασφαλιστεί η συνέχιση της ομαλής ροής τους.

⁴ Conger, Jay A., Kanungo, Rabinda N., et al(1990), Charismatic Leadership: The Elusive Factor in Organizational Effectiveness. San Francisco: Jossey-Bass Publisher

⁵ James A.F. Stoner & R. Freeman E.,(1989), Management, fourth edition, Prentice Hall, Inc,

Αν και ακόμη κάπως περιορισμένα στην εξέλιξη του πολλοί προμηθευτές υγειονομικής φροντίδας εγκαθιστούν ένα συγκεντρωτικό σύστημα προγραμματισμού των ασθενών για να ικανοποιήσουν περισσότερο τους πελάτες τους. Ο πρωταρχικός σκοπός της ανάπτυξης ενός συγκεντρωτικού συστήματος προγραμματισμού είναι η προσφορά αποτελεσματικών μέσων στους ιατρούς και στο προσωπικό τους προκειμένου να προγραμματίζουν τους ασθενείς για τις υπηρεσίες, καλώντας ένα κεντρικό αριθμό τηλεφώνου αντί να καλούν κάθε διαγνωστικό τμήμα. Επιπλέον, η εξέλιξη του συστήματος προγραμματισμού πρέπει να επιτρέπει την επανεξέταση και ανάλυση των υφισταμένων διαδικασιών, ώστε να διασφαλίζεται η ικανοποίηση των αναγκών των ιατρών, των ασθενών και του προσωπικού του νοσοκομείου με αποτελεσματικό τρόπο⁶.

Παράδειγμα: ροή εργασιών στο προγραμματισμό του ασθενούς. Η ακολουθία των γεγονότων για τον προγραμματισμό του ραντεβού ενός εξωτερικού ασθενούς (δηλαδή το αρχικό βήμα στην διαδικασία της εισαγωγής όπως αναπτύχθηκε στο Ιατρικό Κέντρο των Μεθοδιστών του Illinois αποτελεί παράδειγμα μιας τυπικής συγκεντρωτικής διαδικασίας προγραμματισμού του ασθενούς. Τα ακόλουθα βήματα χρησιμοποιούνται:

1. Τηλεφώνημα προγραμματισμού. Το προσωπικό του γραφείου του ιατρού που θέλει να προγραμματίσει ένα ραντεβού θα τηλεφωνήσει στο Κέντρο Προγραμματισμού Ασθενών.
2. Το προσωπικό προγραμματισμού ελέγχει τη διαθεσιμότητα. Το προσωπικό προγραμματισμού θα ελέγξει το πρόγραμμα του τμήματος για την ημέρα που επιθυμεί ο ιατρός να προγραμματίσει το ραντεβού. Όλες οι ώρες προγραμματίζονται στο πρώτο τηλεφώνημα, βάσει προτεραιότητας, με εξαίρεση τα επείγοντα περιστατικά.
3. Το προσωπικό προγραμματισμού θα προγραμματίσει, θα εγγράψει τα δεδομένα και θα δώσει τις πληροφορίες. Το προσωπικό προγραμματισμού θα προγραμματίσει μια ώρα και θα καταχωρήσει την αναγκαία πληροφορία στο ηλεκτρονικό υπολογιστή του συστήματος. Για το κλείσιμο του ραντεβού, ο χρήστης επιλέγει την κατάλληλη <<σελίδα >> και περνά τις πληροφορίες για να προσδιορίσει επακριβώς το τμήμα,

⁶ Kets de Vries, M.F.R.(1993), *Leaders, Fools and Imposters: Essays on the Psychology of Leadership*, Jossey-Bass, San Francisco, CA

την εξέταση και τον ασθενή. Εάν τα στοιχεία του ασθενούς είναι στη βάση δεδομένων, μια λίστα υποψηφίων ονομάτων που ταιριάζουν στα κριτήρια της έρευνας θα εμφανιστεί. Εάν τα στοιχεία του ασθενούς δεν είναι στη βάση δεδομένων, ο ασθενής μπορεί να καταχωρηθεί στο σύστημα με την εισαγωγή βασικών πληροφοριών όπως το όνομα, η ημερομηνία γέννησης και ο αριθμός κοινωνικής ασφάλισης. Άλλες πληροφορίες, δημογραφικές και προγραμματισμού εισάγονται τότε περιλαμβάνοντας τις κυριότερες διαγνώσεις των ιατρών, το κύριο σύμπτωμα και την βασική ασφαλιστική κάλυψη⁷.

Μια έρευνα κατάλληλων χρόνων παρουσιάζεται αυτόματα από το σύστημα. Ειδικά ή γενικά κριτήρια για ραντεβού, σχετικά με το επιθυμητό ραντεβού μπορούν τότε να επιλεγούν. Διαθέσιμα ραντεβού μπορούν να εντοπιστούν με την επιλογή οποιουδήποτε συνδυασμού των κατωτέρω κριτηρίων έρευνας:

- συγκεκριμένη ημερομηνία
- τύπος ραντεβού
- διάρκεια ραντεβού

Μετά από την διευκρίνιση των κριτηρίων της έρευνας, ο χρήστης μπορεί να παραθέσει τα διαθέσιμα ραντεβού. Το ραντεβού κλείνεται στο τέλος της «σελίδας», ώστε να μην είναι προσιτό σε άλλους χρήστες.

Το σύστημα αποκλείει τις συγκρούσεις στις καταχωρήσεις μέσω των αναγκαίων αναφορών από την πλευρά του συστήματος. Εάν χρειάζονται κάποιες προπαρασκευαστικές οδηγίες, το προσωπικό προγραμματισμού θα επανεξετάσει τις οδηγίες με το άτομο που τηλεφωνεί. Εάν δύο ή περισσότερες εξετάσεις έχουν οριστεί για την ίδια ημέρα το προσωπικό προγραμματισμού θα ορίσει τους χρόνους των εξετάσεων όσον το δυνατόν πλησιέστερα την μία μετά την άλλη, χρησιμοποιώντας τις κατάλληλες τεχνικές ακολουθίας των εξετάσεων.

4. Επιβεβαίωση της προγραμματισμένης ώρας μόλις συμφωνηθεί με τον ασθενή η ώρα για το ραντεβού, το προσωπικό προγραμματισμού θα επιβεβαιώσει το ραντεβού με το προσωπικό του ιατρείου⁸.

⁷ Newstrom W. John and David Keith, 2001 Organizational Behaviour McGraw-Hill International Editions σελ.418

⁸ James A.F. Stoner & R. Freeman E.,(1989), Management, fourth edition, Prentice Hall, Inc,

5. Το προσωπικό του ιατρείου συλλέγει όλα τα απαραίτητα πιστοποιητικά. Το προσωπικό του ιατρείου που προγραμματίζει την εξέταση πρέπει να συμπληρώσει την έντυπη αίτηση της ιατρικής διαταγής και το φάκελο με τις οδηγίες για τον ασθενή και να τοποθετεί τα δύο πρώτα αντίγραφα της αίτησης στο φάκελο που υπάρχει. Το αντίγραφο που απομένει πρέπει να κρατηθεί στο ιατρείο για αρχειοθέτηση.

6. Προγραμματισμός παρακολούθησης του φακέλου και των αναφορών. Με τη παραγωγή του φύλλου παρακολούθησης του ασθενούς, το προσωπικό προγραμματισμού θα αρχειοθετήσει το σημείωμα με χρονολογική σειρά για μελλοντική αναφορά προ-καταχώρησης και λειτουργίες εισαγωγής του ασθενούς. Η έκθεση προγραμματισμού του εξωτερικού ασθενούς θα διανεμηθεί στα κατάλληλα τμήματα πριν από την ημερομηνία άφιξης του ασθενούς.

1.3.1. Καταχώρηση Εισαγωγής / Διαδικασία Συνέντευξης

Παραδοσιακά, η προ-καταχώρηση είναι ο τρόπος με τον οποίο μπορεί να επιταχυνθεί η διαδικασία εισαγωγής. Όταν χρησιμοποιηθεί στο μέγιστο βαθμό, η προεγγραφή εισόδου μπορεί επίσης να αποτελέσει μια καλή βάση πάνω στην οποία θα κτιστεί μια ισχυρή οικονομική ασφάλεια. Επιπλέον, οι συνεντεύξεις των ασθενών την ώρα της εισαγωγής ή της παροχής υπηρεσιών μπορεί να είναι δύσκολη, λόγω του άγχους και ανυπομονησίας τους. Επομένως οι πληροφορίες μπορεί να μην είναι πλήρεις και ακριβείς. Η καλύτερη ώρα για να επιβεβαιωθούν τα μέσα αποζημίωσης είναι η στιγμή κατά την οποία ολοκληρώνεται η προεγγραφή εισόδου. Οι προϋπάρχουσες ρήτρες, φοροαπαλλαγές και η ασφαλιστική κάλυψη πρέπει να επανεξετάζονται πριν από την εξυπηρέτηση των ασθενών. Γενικά η προεγγραφή εισαγωγής είναι ο θεμέλιος λίθος που επιτρέπει στον ασθενή και στο ίδρυμα να εξετάσουν τις οικονομικές επιλογές πριν από την εξυπηρέτηση, για να εξασφαλιστεί η πλήρης και έγκαιρη πληρωμή⁹.

⁹ Newstrom W. John and David Keith, 2001 Organizational Behaviour McGraw-Hill International Editions σελ.418

1.3.2. Διαχείριση της χρήσης των κλινών

Η μεγιστοποίηση της χρήσης των κλινών, ενώ εξισορροπούνται οι ανάγκες φροντίδας των ασθενών, τα επίπεδα νοσηλείας και οι εξωτερικοί / εσωτερικοί περιορισμοί στη διαχείριση της χρήσης που σχετίζεται με τη διάρκεια νοσηλείας και την κάλυψη της πληρωμής, αποτελεί βασικό στοιχείο των καθημερινών λειτουργιών ενός Τμήματος Υποδοχής Ασθενών. Η διασφάλιση ότι τα κρεβάτια χρησιμοποιούνται αποτελεσματικά δεν αποτελεί μόνο λειτουργία της δημιουργικής ανάπτυξης των κλινών αυτά καθίστανται διαθέσιμα, αλλά απαιτεί, επίσης την αποτελεσματική επικοινωνία με τους ιατρούς που παραλαμβάνουν αυτούς τους ασθενείς στα νοσοκομεία. Επιπλέον η επιτυχημένη διαχείριση της υποδοχής απαιτεί την ανάπτυξη και την διατήρηση αποτελεσματικών σχέσεων με άλλα τμήματα ιδιαίτερα το νοσηλευτικό τμήμα και τις περιβαλλοντικές υπηρεσίες, για να διασφαλιστεί η έγκαιρη ενημέρωση των ασθενών που πρόκειται να εξέλθουν και η σωστή κατανομή των κλινών προκειμένου να πληρωθούν οι ανάγκες του ασθενούς και του νοσηλευτικού προσωπικού. Πρέπει να επιτευχθεί ένας υψηλός βαθμός αλληλεπίδρασης μεταξύ αυτών των τομέων για να βελτιστοποιηθεί πλήρως η κατανομή των ασθενών και να επιτευχθούν τα αναμενόμενα ποσοστά ικανοποίησης των ασθενών. Επιπλέον, το σημαντικό ζήτημα της κατανομής των ασθενών μπορεί να επηρεάσει την εξέλιξη της υγείας των ασθενών και την διάρκεια νοσηλείας, όπως επίσης και την βέλτιστη αξιοποίηση του προσωπικού, του εξοπλισμού και των εγκαταστάσεων. Το τμήμα Υποδοχής των Ασθενών μπορεί επίσης, να είναι υπεύθυνο για την συνέχιση της απογραφής που θα περιλάμβανε εγκαταστάσεις, κλίνες καθώς και στατιστικές της νοσηλευτικής μονάδας και χρεώσεις δωματίων¹⁰.

¹⁰ Washbush B.J(1999), Two faces of leadership, Career Development International, 146-148

1.4. ΟΙ ΑΡΜΟΔΙΟΤΗΤΕΣ ΤΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ

Το προσωπικό του τμήματος εκτελεί διάφορα γραφειοκρατικά καθήκοντα όπως ο προγραμματισμός των ασθενών, η μετάβαση αυτών, οι διαδικασίες που προηγούνται της καταχώρησης, η συνέντευξη κατά την διαδικασία εισαγωγής, η τοποθέτηση του ασθενούς καθώς και η επιβεβαίωση του ασφαλιστικού προγράμματος που τον καλύπτει. Ανάλογα με την πολυπλοκότητα και την οργάνωση του ιδρύματος, το μέλος του προσωπικού μπορεί να κατέχει μια διασταυρωμένη εκπαίδευση σε διάφορες εργασιακές λειτουργίες ή στην περίπτωση μεγαλύτερων ιδρυμάτων, να είναι πιο εξειδικευμένο. Μέσω της εφαρμογής στρατηγικών που εστιάζουν στην φροντίδα του ασθενούς, ο παραδοσιακός υπεύθυνος καταχωρήσεων μπορεί να διαθέτει διασταυρωμένη εκπαίδευση για την πραγματοποίηση κλινικών εξετάσεων όπως επίσης και εργασιακών δραστηριοτήτων, πέρα από το παραδοσιακό εύρος καταχωρήσεων¹¹.

Οι μεγαλύτερες προκλήσεις της θέσης αυτής αφορούν την εξακρίβωση των πληροφοριακών, συνοδευτικών και μεταφορικών αναγκών των ασθενών και επισκεπτών, την εξασφάλιση των υπηρεσιών καταχώρησης / μετάβασης χωρίς καθυστέρηση, την ακριβή απόκτηση και επεξεργασία πληροφοριών που αφορούν την καταχώρηση και χρέωση του ασθενούς καθώς και την προαγωγή ενός ευχάριστου και φιλικού περιβάλλοντος για τους πολλούς διαφορετικούς ανθρώπους που επισκέπτονται το ίδρυμα. Το μέλος του προσωπικού πρέπει να διαθέτει συνολική γνώση των διαφόρων ασφαλιστικών εγγράφων που απαιτούνται, του συστήματος χρεώσεων που διαθέτει το ίδρυμα, του κατάλληλου τύπου καταχώρησης και των διαφόρων κωδικών καταχώρισης δεδομένων, προκειμένου να εξασφαλίζεται η σωστή καταχώρηση των εγγράφων που αφορούν την παροχή υπηρεσιών, καθώς και η σωστή χρέωση των λογαριασμών των ασθενών από πληροφορίες που αποκτώνται από τον ασθενή / οικογένεια. Δεδομένης της διαρκούς ανάπτυξης νέων προγραμμάτων το μέλος του προσωπικού πρέπει να αφομοιώνει νέες πολιτικές / διαδικασίες στο προκαθορισμένο εργασιακό του πεδίο.

¹¹ Senge, P., Kleiner, A., Roberts, C., Ross, R., Roth, G. and Smith, B. (1999) *The Dance of Change: The Challenges of Sustaining Momentum in Learning Organizations*, New York: Doubleday/Currency

Το προσωπικό του τμήματος πρέπει να επιλέγεται για την ικανότητά του να διαχειρίζεται μια αρμοδιότητα που απαιτεί επάρκεια και ακρίβεια, αλλά, επίσης, και για ορισμένα χαρακτηριστικά της προσωπικότητάς του. Ο υπεύθυνος καταχώρησης / συνεντεύξεων πρέπει να είναι υπομονετικός, να δείχνει ενδιαφέρον και να είναι κεφάτος διατυπώνοντας τις απαιτούμενες ερωτήσεις σαν να μην είχαν διατυπωθεί ποτέ στο παρελθόν. Λόγω των ευαίσθητων πληροφοριών που μπορεί να συλλεχθούν κατά την διαδικασία εισαγωγής, τα μέλη του προσωπικού πρέπει να ακολουθούν αυστηρές κατευθυντήριες γραμμές τήρησης της εχεμύθειας απέναντι στον ασθενή¹².

1.5. ΝΕΕΣ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΕΣ ΚΑΙ ΤΑΣΕΙΣ

Νέες τεχνολογίες και σχεδιασμοί εργασιακών δραστηριοτήτων θα ενισχύσουν το επίπεδο των υπηρεσιών που προσφέρονται από το Τμήμα Υποδοχής Ασθενών. Η αυτοματοποίηση, οι Η/Υ χειρός, τα συστήματα ανάγνωσης κωδικών καθώς και τα συστήματα αναγνώρισης της φωνής είναι ορισμένες από τις τεχνολογίες του σήμερα οι οποίες εάν εφαρμοσθούν στις Υπηρεσίες Υποδοχής των Ασθενών, θα μπορούσαν να αυξήσουν την παραγωγικότητα της εργασίας, ενώ ταυτόχρονα ενισχύεται η ικανοποίηση του πελάτη.

Σήμερα, το σύστημα παροχής υπηρεσιών υγείας υπόκεινται σε μεταβολές χωρίς προηγούμενο. Η νεοεμφανιζόμενη μεταρρύθμιση στον τομέα της υγείας, η κατευθυνόμενη φροντίδα, η βελτίωση της ολικής ποιότητας, η ανάπτυξη ολοκληρωμένων συστημάτων παροχής υπηρεσιών υγείας (συμμαχίες/ δίκτυα / συγχωνεύσεις) και η μείωση των οργανωτικών μεγεθών αποτελούν ορισμένες από τις εξελίξεις που μεταβάλλουν το σύστημα παροχής υπηρεσιών σε μακρο και μικρο – επίπεδο. Αυτές οι προσπάθειες θα έχουν δραστική επίδραση στα τμήματα υποδοχής ασθενών καθώς και στην εξέλιξή τους. Παρά το γεγονός ότι οι υπηρεσίες και λειτουργίες που προσφέρονται από το τμήμα θα παραμείνουν θεμελιωδώς οι ίδιες, η οργανωτική δομή μπορεί να τροποποιηθεί. Οι ευκαιρίες αύξησης των λειτουργικών συνδέσμων προκειμένου να καλλιεργηθούν συνεργατικές

¹² Newstrom W. John and David Keith, 2001 Organizational Behaviour McGraw-Hill International Editions σελ.418

προσπάθειες μεταξύ των διαφόρων τομέων του χώρου της υγείας θα δημιουργήσουν αβεβαιότητα βραχυπρόθεσμα, αλλά ως αποτέλεσμα θα αναπτύξουν ένα πλήρως ενορχηστρωμένο σύστημα υποδοχής κατά την προσφορά υπηρεσιών υγείας¹³.

Αυτές οι αλλαγές θα πρέπει να αναμένονται και να χαιρετίζονται με ενθουσιασμό. Τελικά, θα πρέπει να αναφερθεί ότι το σύστημα παροχής υπηρεσιών υγείας πρέπει να περιλαμβάνει τις τέσσερις κρίσιμες μακρο-διαδικασίες που περιγράφηκαν νωρίτερα. Κατά πάσα πιθανότητα οι διαδικασίες αυτές θα ποικίλουν σε μικρο- επίπεδο και μπορεί τελικά να οργανώνονται διαφορετικά. Αυτό που παραμένει, όμως, είναι η ανάγκη επεξεργασίας πληροφοριών που αφορούν την εισαγωγή στο κατάλληλο χρονικό σημείο με ακρίβεια και επαγγελματικό τρόπο, ενώ επηρεάζεται θετικά η οικονομική ακεραιότητα του προμηθευτή υπηρεσιών υγείας.

¹³ Washbush B.J(1999), Two faces of leadership, Career Development International, 146-148

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ

2.1. ΟΡΓΑΝΩΣΗ ΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ / ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ ΤΟΥ ΑΣΘΕΝΟΥΣ

Κάθε οργανισμός υγειονομικής φροντίδας έχει ένα μοναδικό μείγμα παραδοσιακών, νέων και αναπτυσσόμενων νοσηλευτικών πρακτικών. Αν και κάθε οργανισμός είναι μοναδικός στην εφαρμογή των νοσηλευτικών μοντέλων και πρακτικών όλοι μοιράζονται ένα κοινό σκοπό για να βελτιώσουν τις σχέσεις, την ροή της εργασίας και τα συστήματα για την παροχή της περίθαλψης, βαδίζοντας στα μονοπάτια που οδηγούν στην δημιουργία υγειονομικής φροντίδας για υγιής κοινότητες¹⁴.

2.1.1. Το Νοσηλευτικό τμήμα

Ο ρόλος των νοσηλευτών περιλαμβάνει την αξιολόγηση των ασθενών, την ανάπτυξη σχεδίων φροντίδας με την συμβολή άλλων επαγγελματιών της υγειονομικής φροντίδας (π. χ . ιατροί, φαρμακοποιοί) καθώς και τον σχεδιασμό της συνέχειας της φροντίδας με άλλους. Οι πολιτικές, οι διαδικασίες, οι κανονισμοί και οι περιγραφές εργασίας διευκολύνουν το συντονισμό της φροντίδας. Οι νοσηλευτές με εικοσιτετράωρη υπευθυνότητα, συντονίζουν τη φροντίδα εξασφαλίζοντας ότι όλη η φροντίδα παρέχεται σύμφωνα με το σχέδιο. Οι νοσηλευτές παρέχουν στους ασθενείς συμβουλές και εκπαίδευση, βοηθούν τους ασθενείς να αντιμετωπίσουν την ασθένειά τους και τους προετοιμάζουν για αυτοεξυπηρέτηση μετά από την έξοδό τους από το νοσοκομείο. Η προετοιμασία για την έξοδο του ασθενούς περιλαμβάνει τη διαβεβαίωση ότι ο ασθενής διαθέτει την κατάλληλη πληροφόρηση, τις παραπομπές, τον εξοπλισμό, καθώς και τα αναλώσιμα υλικά για την περίθαλψη.

¹⁴ Κανελλόπουλος(1990),Μάνατζμεντ αποτελεσματική Διοίκηση. Σε επιχειρήσεις και οργανισμούς, International Publishing

2.1.2. Το Τμήμα Φροντίδας Ασθενών

Ο οργανισμός της φροντίδας του ασθενούς μπορεί να είναι ένα τμήμα ή μπορεί να καθορίζεται ως μια λειτουργική περιοχή μέσα στον οργανισμό. Οι εκτελεστικοί της φροντίδας του ασθενούς σε μια τέτοια περιοχή είναι υπεύθυνοι για την φροντίδα του ασθενούς, περιλαμβανομένων των κλινικών πόρων και της ποιότητας της νοσηλευτικής φροντίδας. Διαχειρίζονται τις κλινικές διαπραγματεύσεις, τα επιχειρησιακά σχέδια και τις σχέσεις καθώς και σε ορισμένες περιπτώσεις τις υπηρεσίες ξενοδοχειακού τύπου. Συνήθως το μοντέλο φροντίδας του ασθενούς περιλαμβάνει τη διαγραφή των τμημάτων, την υποβάθμιση του προσωπικού της διαχείρισης (συχνά με μειώσεις σε ολόκληρο το επίπεδο διαχείρισης) καθώς και την αποκέντρωση της λήψης στο επίπεδο της φροντίδας του ασθενούς. Με λιγότερα τμήματα και λιγότερους εκτελεστικούς και διαχειριστές, τα μέλη του προσωπικού φροντίδας του ασθενούς περιλαμβανομένου του νοσηλευτικού προσωπικού είναι εξουσιοδοτημένα να παίρνουν αποφάσεις, να σχεδιάσουν και να συντονίσουν τις υπηρεσίες φροντίδας του ασθενούς σε όλα τα επίπεδα μέσα στην οργάνωση¹⁵.

2.1.3. Φροντίδα με Επίκεντρο τον Ασθενή

Οι κατευθυντήριες αρχές για το μοντέλο της φροντίδας με επίκεντρο τον ασθενή εφαρμόζονται με διάφορους τρόπους. Σε αυτό το μοντέλο που στηρίζεται στη φροντίδα του ασθενούς οι υπηρεσίες είναι δομημένες και σχηματισμένες σύμφωνα με τις ανάγκες του ασθενούς. Οι κατηγορίες των ασθενών είναι καθορισμένες και οι ασθενείς με παρόμοιες ανάγκες αναγνωρίζονται προκειμένου να κεφαλαιοποιηθούν οι λειτουργικές αποδοτικότητες της προσαρμογής των υπηρεσιών στις ανάγκες τους. Μερικές από τις πρωτοβουλίες ανασχεδιασμού συνδεδεμένες με τη φροντίδα επικεντρωμένη στον ασθενή εκπαιδεύουν το προσωπικό, προκειμένου να εκτελεί τα καθήκοντά του με τέτοιο τρόπο ώστε ένα άτομο να μπορεί να προσφέρει περισσότερο περιεκτική φροντίδα στους ασθενείς και έτσι να μειώνονται

¹⁵ Κουτούζης et al, 1994, Βασικές Αρχές Διοίκησης Διαχείρισης (Management) Υπηρεσιών Υγείας, εκδόσεις Ελληνικού Ανοικτού Πανεπιστημίου, Πάτρα

οι απαιτούμενες αλληλεπιδράσεις μεταξύ προσωπικού και ασθενών¹⁶.

2.2. ΝΕΕΣ ΙΚΑΝΟΤΗΤΕΣ ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΕΣ ΣΤΗΝ ΕΚΤΕΛΕΣΤΙΚΗ ΠΡΑΚΤΙΚΗ

Ο γενικός ορισμός των αρμοδιοτήτων των νοσηλευτών σε εκτελεστικό επίπεδο είναι ο σχεδιασμός, η διευκόλυνση και η διαχείριση της φροντίδας του ασθενούς. Ορισμένες πτυχές αυτού του ρόλου είναι αναπόσπαστο κομμάτι του οργανισμού αλλά υπάρχουν κοινά στοιχεία στο ρόλο τα οποία απαντώνται σε κάθε χώρο. Τα κοινά στοιχεία στο ρόλο του νοσηλευτή – εκτελεστικού σχετίζονται με την άμεση φροντίδα του ασθενούς συμπεριλαμβανομένων των κατωτέρω:

- καθορισμός των παραμέτρων και μεθόδων για την ποιότητα της φροντίδας,
- καθιέρωση του περιβάλλοντος για την παροχή φροντίδας,
- σχεδιασμός των μοντέλων για την φροντίδα του ασθενούς,
- καθιέρωση των σχέσεων νοσηλευτή – ιατρού γύρω από τις διαδικασίες και τα αποτελέσματα της φροντίδας,
- πρόσληψη, διατήρηση και ανάπτυξη του προσωπικού,
- διαχείριση των οικονομικών συντελεστών των πόρων της φροντίδας,
- καθιέρωση εσωτερικών και εξωτερικών οργανωτικών σχέσεων για κλινικές και διαχειριστικές λειτουργίες,
- μέτρηση και βελτίωση της παροχής της φροντίδας καθώς και των συστημάτων που την υποστηρίζουν.

Ανάλογα με την αποστολή, το πεδίο των υπηρεσιών και την τοποθέτηση των υπηρεσιών φροντίδας του ασθενούς, ο ρόλος του νοσηλευτή – εκτελεστικού περιλαμβάνει επιπλέον και τα εξής:

- συστήματα σχεδιασμού και επεξεργασίας για την ολοκληρωμένη παροχή φροντίδας,
- συμμετοχή στις λειτουργίες του εκτελεστικού προσωπικού όπως ο στρατηγικός σχεδιασμός,

¹⁶ Παρασκευόπουλος Λ, (2004), «Συστήματα Υγείας-θέματα οργάνωσης & διαχείρισης συστημάτων υγειονομικής φροντίδας», Σημειώσεις διδασκαλίας

- ανάπτυξη και εφαρμογή επιχειρησιακών σχεδίων για τις υπηρεσίες φροντίδας του ασθενούς,
- δημιουργία νέας κουλτούρας μέσα στους χώρους παροχής της φροντίδας,
- συνεργασία με τις κοινότητες για την εκτίμηση και διαβάθμιση των υπηρεσιών κατά σειρά προτεραιότητας.

Οι λειτουργίες που σχετίζονται με τον οργανισμό και είναι εγγενείς με το ρόλο του νοσηλευτή – εκτελεστικού περιλαμβάνουν:

- συμμετοχή στη λήψη αποφάσεων, στην πολιτική και τον προγραμματισμό,
- επίδειξη αρχηγικής μορφής σε ότι αφορά τους πόρους και τις υπηρεσίες για την φροντίδα του ασθενούς,
- συμμετοχή στην καθιέρωση νέας οργανωτικής νοοτροπίας,
- συμμετοχή στην καθοδήγηση και εφαρμογή της αλλαγής,
- ανάπτυξη νέων επιχειρησιακών παραμέτρων για τις υπηρεσίες φροντίδας
- προσδιορισμός και καθιέρωση ευρύτερων κλινικών ρόλων για τους νοσηλευτές,
- διερεύνηση και εφαρμογή καινοτομιών για τη βελτίωση της φροντίδας του ασθενούς,
- αξιολόγηση και βελτίωση διοργανωτικών διαδικασιών και ροής της εργασίας.

Αυτές οι λίστες δεν είναι περιεκτικές , αλλά περιέχουν τις πιο εξέχουσες λειτουργίες του νοσηλευτή – εκτελεστικού. Αυτές είναι οι αναγκαίες ικανότητες για την αντιμετώπιση των καθημερινών προκλήσεων.

2.3. Η ΔΗΜΙΟΥΡΓΙΑ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΟΣ ΜΑΘΗΣΗΣ

Τα μεταβαλλόμενα μοντέλα παροχής της υγειονομικής φροντίδας καθορίζουν μερικώς τις βαθμιαίες αλλαγές στο τρόπο με τον οποίο οι επαγγελματίες της υγειονομικής φροντίδας εργάζονται μεταξύ τους. Λόγω του ότι η αλλαγή είναι συνεχής και αναπόφευκτη, ένας τρόπος διαχείρισης της αλλαγής είναι η μάθηση μέσω της εμπειρίας. Η δημιουργία ενός οργανισμού μάθησης που δίνει αξία στις πρωτοβουλίες βελτίωσης είναι απαραίτητη για τη διαρκή βελτίωση της ποιότητας¹⁷.

Αυτός ο οργανισμός βασίζεται σε ανελήψεις της φροντίδας του ασθενούς

¹⁷ Τζωρτζακης Κ και Τζωρτζακη Α(2002), Οργάνωση και Διοίκηση, Rosili σελ 31-72

παρά στην μονάδα ή τη δομή της υπηρεσίας, καθώς και στο σεβασμό για τα talénta και τις συνεισφορές των διαφόρων επαγγελματιών της υγειονομικής φροντίδας που εργάζονται από κοινού για την προσφορά της φροντίδας του ασθενούς. Αν και αυτή η φροντίδα που εστιάζεται στον ασθενή παρέχει τη σταθερότητα του σκοπού για τις διεπιστημονικές ομάδες, οι οργανώσεις μάθησης χρειάζονται περισσότερο.

Η μάθηση για την κατανόηση διαδικασιών, την ανάλυση και ερμηνεία των δεδομένων και την εμπιστοσύνη στην διαίσθηση είναι όλα συμπεριφορές που πρέπει να αναπτύξουν οι ηγέτες στις οργανώσεις μάθησης. Όλο το προσωπικό συμπεριλαμβανομένης της οικιακής οικονομίας, του διαιτολογίου, των υπηρεσιών διατήρησης και περιβάλλοντος, των φαρμακοποιών και των θεραπειών, των ιατρών και των νοσηλευτών, πρέπει να λαμβάνουν μέρος στη μάθηση. Οι νοσηλευτές στην εκτελεστική πρακτική, με άλλους προϊσταμένους συνεχώς προκαλούνται να μάθουν από τα σφάλματα, τα γεγονότα και τις επιτυχίες, να διαπιστώσουν τρόπους προαγωγής της βελτίωσης καθώς και να διατηρήσουν ζωντανή τη φιλοσοφία και το πνεύμα της υπηρεσίας.

2.4. ΑΥΞΗΣΗ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ ΔΥΝΑΜΙΚΟΥ ΓΙΑ ΤΗ ΠΑΡΟΧΗ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ

Για τους νοσηλευτές - εκτελεστικούς μια σημαντική πρόκληση αποτελεί η συστηματική ανάπτυξη της δυναμικότητας της νοσηλευτικής υπηρεσίας για την παροχή περίθαλψης. Η νοσηλευτική συνοδεύεται από κολακευτικά σχόλια. Αποτελεί τη μοναδική μεγαλύτερη ομάδα των επαγγελματιών της υγειονομικής φροντίδας¹⁸.

Τα φανερά οφέλη από την ύπαρξη ενός επαγγέλματος «πλήρους υπηρεσίας» στη σημερινή πλουραλιστική βιομηχανία υγειονομικής φροντίδας έχει φέρει νέες αντιλήψεις για μακροχρόνια ζητήματα. Η έμφαση στην κλινική εμπειρία στα αποτελέσματα και στην αποδοτικότητα έχει καταδείξει τη σπουδαιότητα των προσόντων του προσωπικού με νέους τρόπους. Τώρα η διαφοροποιημένη πρακτική δεν είναι ένα ιδεώδες, αποτελεί αναγκαιότητα προκειμένου να χρησιμοποιείται το

¹⁸ Παρασκευόπουλος Λ, (2004), «Συστήματα Υγείας-θέματα οργάνωσης & διαχείρισης συστημάτων υγειονομικής φροντίδας», Σημειώσεις διδασκαλίας

νοσηλευτικό προσωπικό κατάλληλα. Οι απαιτήσεις και η βαθιά γνώση που χρειάζονται στην κλινική νοσηλευτική φροντίδα γίνεται πιο ορατή στη μεταπήδηση από τη νοσοκομειακή φροντίδα στην περιπατητική φροντίδα και στην κατ' οίκον νοσηλεία. Η αναδυόμενη έμφαση στην εκπαίδευση του ασθενούς, την παροχή συμβουλών και την διδασκαλία στην κατευθυνόμενη φροντίδα έστρεψε την προσοχή προς τις δυνατότητες των νοσηλευτών για λήψη αποφάσεων και εκτίμηση.

Το νοσηλευτικό εργατικό δυναμικό θα χρειαστεί να αντιμετωπίσει τέτοια ζητήματα όπως η γήρανση των ασθενών και η αύξηση του μέσου όρου ζωής. Ο αριθμός των ατόμων που χρειάζονται ζωντανή υποστήριξη για να διατηρήσουν τους εαυτούς τους στο σπίτι αναμένεται να αυξηθεί. Φαίνεται πιθανόν ότι θα υπάρξει ανάγκη για περισσότερους νοσηλευτές σε κάθε επίπεδο να καλύψουν τις απαιτήσεις για φροντίδα των ασθενών. Επιπλέον, οι νοσηλευτές σε διαφορετικά επίπεδα μπορούν να χρειαστούν διαφορετικές ικανότητες. Νέες διαμορφώσεις προσλήψεων που συνδυάζουν τους νοσηλευτικούς πόρους με την ανάγκη του ασθενούς παρουσιάζονται στα νοσοκομεία και στην κατ' οίκον φροντίδα και στους χώρους εναλλακτικής φροντίδας. Η πρόκληση προς το νοσηλευτή - εκτελεστικό είναι να έχει τους σωστούς ασθενείς στο σωστό χρόνο και χώρο. Η μεγαλύτερη ζήτηση για νοσηλευτές στη σημερινή πρακτική είναι για νοσηλευτές προχωρημένης πρακτικής, που διαθέτουν την κατάλληλη πανεπιστημιακή εκπαίδευση και δίπλωμα αναφορικά με την κρίσιμη φροντίδα, τα επείγοντα περιστατικά και την ειδική φροντίδα.

2.5. ΤΟ ΜΕΛΛΟΝ ΤΗΣ ΠΡΑΚΤΙΚΗΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ

Αν συνεχιστεί η ενίσχυση των αρχινοσοκόμων και η βελτίωση των αναλογιών των νοσηλευτών με προχωρημένη πρακτική που λειτουργούν κοντά στους ασθενείς, ο νοσηλευτής- εκτελεστικός του μέλλοντος θα είναι πολύ διαφορετικός από το σημερινό νοσηλευτή – εκτελεστικό. Η ανάπτυξη της ηγεσίας και των μοντέλων θα συνεχίσουν να είναι σημαντικά. Θα απαιτηθεί η παροχή συμβουλών και η εξέλιξη των πεπειραμένων στελεχών και διπλωματούχων νοσηλευτών. Η συνεχής εργασία για τη διατήρηση της πιστοποίησης και τη διαρκή ενημέρωση των εκπαιδευτικών διαδικασιών θα είναι απαραίτητη. Η σημαντικότερη συνεισφορά ενός νοσηλευτού – εκτελεστικού σε μια οργάνωση υγειονομικής φροντίδας θα εξακολουθήσει να επικεντρώνεται στην οργάνωση και την παροχή ποιοτικής φροντίδας στον ασθενή¹⁹.

¹⁹ Μπουραντάς Δ. – Παπαλεξανδρή Ν.,(2002). Διοίκηση Ανθρωπίνων Πόρων, εκδ. Μπένου, Αθήνα

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3^ο

Η ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΤΟΥ ΑΣΘΕΝΗ

3.1. ΟΡΙΣΜΟΣ ΤΗΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ

Η ικανοποίηση των ασθενών δεν μπορεί να ορισθεί επακριβώς γιατί στην ουσία είναι μία δυναμική διαδικασία, η οποία περιλαμβάνει τις σχέσεις μεταξύ των παραγόντων των υπηρεσιών υγείας, την αξιολόγησή της από τους ασθενείς, των αντιδράσεων των ασθενών, αλλά και των ατομικών διαφορών μεταξύ των ασθενών. Δηλαδή, ένα δείγμα του βαθμού ικανοποίησης μπορούμε να θεωρήσουμε, την αντίδραση των ασθενών στην παρεχόμενη φροντίδα, βάσει της αξιολόγησης των παραγόντων, με κριτήρια που προσδιορίζονται από τις προσωπικές τους αντιλήψεις²⁰.

Η αξιολόγηση των παραγόντων και των αποτελεσμάτων των διαφόρων πράξεων που σχετίζονται με τις υπηρεσίες υγείας, γίνονται επομένως από τον κάθε ασθενή με βάση τα δικά του κριτήρια, τις δικές του εμπειρίες, τις αξίες, τις προτεραιότητες και τις προσδοκίες. Η αντίδρασή του, η στάση του για το μέλλον απέναντι σε αυτούς τους παράγοντες θα εξαρτηθεί κατά το πλείστον από τα προσωπικά του "πιστεύω" και τις αντιλήψεις του και λιγότερο από τις συγκυρίες.

Αυτή η θέση του ασθενή διαβαθμισμένη σε μία κλίμακα μέτρησης δείχνει το βαθμό αποδοχής των υπηρεσιών αυτών εκ μέρους του και συνεπώς, το βαθμό ικανοποίησής του, ο οποίος μπορεί να μετρηθεί με όρους όπως οι συνήθειες, οι προθέσεις και η πρακτική συμπεριφορά των ασθενών.

Επομένως, αξιολόγηση της ικανοποίησης μπορεί να θεωρείται η τεχνική διαδικασία, με την οποία, η πράξη εκτιμάται σύμφωνα με μία σειρά προσυμφωνημένων στόχων, ή μία δυναμική διαδικασία όπου οι στόχοι είναι αφ' ενός τοποθετημένοι από την πολιτική και οικονομική αγορά, και αφ' ετέρου από τα βιώματα των ασθενών²¹.

²⁰ Donabedian A. The quality of care: How can it be assessed? *Arch Pathol Lab Med J* 1997, 11:1145–1150

²¹ Ware J, Snyder M, Wright R, Davies A. Defining and measuring patient satisfaction with medical care. *Evaluation and Program Planning* 1983, 6:247–263

Το γεγονός ότι το προσωπικό στοιχείο παίζει πολύ σημαντικό ρόλο στη διαμόρφωση της άποψης του ασθενή, αποτελεί ένα σοβαρό εμπόδιο στην προσπάθεια να δοθεί ένας γενικός ορισμός.

Υπάρχουν όμως διάφοροι ορισμοί που έχουν δοθεί από ερευνητές, ορισμένοι από τους οποίους είναι οι παρακάτω:

- Η ικανοποίηση του ασθενή είναι μία γνώμη για την ποιότητα της φροντίδας και αντιπροσωπεύει συγκεκριμένα στοιχεία της ποιότητας, που σχετίζονται κυρίως με τις προσδοκίες και τις αξίες του ασθενή. Η ικανοποίηση είναι ουσιαστικά ο εξατομικευμένος ορισμός της ποιότητας σε αντιδιαστολή με τον απόλυτο (τεχνικό) και τον κοινωνικό ορισμό²².
- Η ικανοποίηση είναι μία γενική αντίληψη του ασθενή για τον τρόπο με τον οποίο παρέχεται η φροντίδα χωρίς ο ασθενής να λαμβάνει υπόψη τα αποτελέσματα ή την καταλληλότητα της φροντίδας.
- Η ικανοποίηση του ασθενή είναι ένας συνδυασμός των αντιλαμβανόμενων αναγκών, προσδοκιών και εμπειρίας από την φροντίδα Υγείας.
- Η ικανοποίηση του ασθενή είναι βαθμός σύγκλισης μεταξύ των προσδοκιών που έχουν οι ασθενείς για την ιδανική φροντίδα και της αντίληψής τους για τη φροντίδα που πραγματικά προσφέρεται²³.

Αρκετοί ερευνητές συμφωνούν στο ότι η ικανοποίηση των ασθενών είναι στάση η οποία αναφέρεται κυρίως στο συναισθηματικό χώρο και επηρεάζεται από τις πληροφορίες που δίνονται στους ασθενείς και την αξιολόγηση των υπηρεσιών την οποία κάνουν. Συχνά τίθεται το ερώτημα κατά πόσο η ικανοποίηση των ασθενών από τις υπηρεσίες υγείας, αντανακλά στάσεις απέναντι στην ζωή γενικότερα (ικανοποίηση από την ζωή), παρόλο που δεν υπάρχουν επαρκή στοιχεία, τα οποία να επιβεβαιώσουν ένα τέτοιο συμπέρασμα.

²² Donabedian A. The quality of care: How can it be assessed? *Arch Pathol Lab Med J* 1997, 11:1145–1150

²³ Levois M, Nguyen TD, Attkisson CC. Artifact in client satisfaction assessment: Experience in community mental health settings. *Evaluation and Program Planning* 1981, 4:139–150

3.2. ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ

Οι παράγοντες που προσδιορίζουν την ικανοποίηση των ασθενών και διαμορφώνουν στη συνέχεια το αποτέλεσμα της ποιοτικής απόδοσης κυρίως της νοσοκομειακής περίθαλψης είναι²⁴:

- Η μέτρηση της ικανοποίησης των ασθενών, η οποία αποτελεί και σημαντικό παράγοντα προσδιορισμού της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας. Η συνεχής μέτρηση της ικανοποίησης του ασθενούς ενταγμένη σε ένα πρόγραμμα διασφάλισης της ποιότητας, βελτιώνει το κλίμα στον οργανισμό, το ηθικό των εργαζομένων και συμβάλλει στην αναγνώριση των προσπαθειών που καταβάλλονται για την εξυπηρέτηση των αναγκών των ασθενών.
- Η οργανωτική δομή, η οποία συνδέεται με το νομικό πλαίσιο οργάνωσης και λειτουργίας των νοσοκομείων. Ο τρόπος οργάνωσης της διοίκησης, ο συντονισμός των λειτουργιών και οι συνθήκες εργασίας του προσωπικού καθορίζουν το επίπεδο των παρεχόμενων υπηρεσιών. Η ακαταλληλότητα του οργανωτικού πλαισίου δημιουργεί δυσμενείς συνθήκες για την ανάπτυξη του αισθήματος της ικανοποίησης στην περίθαλψη.
- Η διοίκηση των οργανισμών αποτελεί σημαντικό παράγοντα, γιατί ο ρόλος της συνδέεται με την αποτελεσματικότητα λειτουργίας του οργανισμού και την βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών. Αυτό σημαίνει ότι τα πρόσωπα που διοικούν ένα οργανισμό πρέπει να διαθέτουν υψηλές διοικητικές ικανότητες και δεξιότητες και να αναγνωρίζουν την ανάγκη για συνεχή βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών.
- Η ξενοδοχειακή υποδομή και ο σχεδιασμός των χώρων αποτελεί παράγοντα που συμβάλλει ιδιαίτερα σημαντικά στην ικανοποίηση των ασθενών. Ο σωστός σχεδιασμός των κτιριακών εγκαταστάσεων των υπηρεσιών υγείας και ο επαρκής εξοπλισμός διαμορφώνουν λειτουργικό και ευχάριστο περιβάλλον υποδοχής και περίθαλψης του ασθενούς, οπότε και αύξηση της ικανοποίησης.
- Η υποδομή και διακίνηση των ασθενών, η φιλική συμπεριφορά στην υποδοχή η επάρκεια στην ενημέρωση και πληροφόρηση, η αμεσότητα στην εξυπηρέτηση και η αξιοπιστία στις διαδικασίες καθοδήγησης των ασθενών

²⁴ John M. Travaline, Robert Ruchinskas, Gilbert E. D'Alonzo, Patient-Physician Communication, Why and How. JAOA • Vol 105 • No 1, January 2005, 13-17.

δημιουργούν συνθήκες ασφάλειας και εμπιστοσύνης.

- Η καθαριότητα και ο έλεγχος τροφίμων αποτελούν παράγοντες υγιεινής και αισθητικής αγωγής, οι οποίοι καθορίζουν την ξενοδοχειακή εξυπηρέτηση του ασθενούς.
- Η αντιμετώπιση των επειγόντων περιστατικών με την λειτουργία του Τμήματος Επειγόντων Περιστατικών με βασικό στόχο την εξυπηρέτηση του ασθενούς και την κάλυψη της ζήτησης κατά τις ημέρες γενικής εφημερίας, έχει αποτέλεσμα τη βελτίωση της αξιοπιστίας των υπηρεσιών επείγουσας περίθαλψης.
- Η διαθεσιμότητα των κλινών εξασφαλίζει στον ασθενή αξιοπρεπή διαμονή και νοσηλεία και συμβάλλει στην αποσυμφόρηση χώρων και ενεργειών.
- Η διαχείριση της διακίνησης των ανθρώπων και των υλικών μέσα στο νοσοκομείο. Οι δραστηριότητες που αναπτύσσονται καθημερινά μέσα σε ένα νοσοκομείο από προσωπικό διαφόρων ειδικοτήτων και με διαφορετικό επίπεδο εκπαίδευσης είναι πολλές και συχνά αλληλοσυγκρούονται. Η αποτελεσματικότητα του έργου των νοσοκομείων εξαρτάται από την καλή οργάνωση και το συντονισμό των δραστηριοτήτων αυτών. Ουσιαστικό ρόλο στη διακίνηση των ανθρώπων και των υλικών μέσα στο νοσοκομείο παίζει ο σωστός σχεδιασμός των κτιριακών εγκαταστάσεων²⁵.

²⁵ L. Råstam, S. Selander and M. Troein, Communication in Care: A Structural Framework , The European Journal of Public Health 1992 2(2):123-127, [European Journal of Public Health](#)

3.3. ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ

Επικοινωνία είναι μια διαδικασία συναλλαγής για την δημιουργία μηνυμάτων. Πρόκειται για μια αμφίδρομη διαδικασία κατά την οποία διάφορες πληροφορίες ανταλλάσσονται και κατανοούνται από δύο ή περισσότερους ανθρώπους.

Στη διαδικασία της επικοινωνίας συμμετέχουν ο αποστολέας, που σχηματίζει το μήνυμα και προσπαθεί να το μεταδώσει μέσω λεκτικών συμβόλων και ο παραλήπτης, που επεξεργάζεται το μήνυμα και αντιδρά λεκτικά και μη λεκτικά. Το μήνυμα είναι οι κωδικοποιημένες πληροφορίες, που προσπαθεί να μεταδώσει ο αποστολέας στον παραλήπτη, ο οποίος στην συνέχεια τις αποκωδικοποιεί. Υπάρχουν δύο βασικοί δίοδοι, η λεκτική και η μη λεκτική. Η διαδικασία συνολικά πραγματοποιείται σε ένα πλαίσιο, που αποτελείται από τον φυσικό χώρο, τις πολιτιστικές και κοινωνικές αξίες, τις ιστορικές και ψυχολογικές συνθήκες.

Η ιδανική επικοινωνία περιλαμβάνει την εδραίωση και διατήρηση εμπιστοσύνης, την ικανότητα ενεργητικής ακρόασης, την διαχείριση χρόνου, την διαμόρφωση και διατύπωση ξεκάθαρων ιδεών, και τη μετάδοση γνήσιας ενσυναίσθησης²⁶.

3.3.1. Αρχές Επικοινωνίας

Η επικοινωνία είναι μια αλληλεπίδραση, στην οποία κάθε αποστολέας πρέπει να γίνεται και παραλήπτης, και το αντίστροφο. Πρόκειται για αμφίδρομη διαδικασία. Ακόμη και αν οι ρόλοι αποστολέα και παραλήπτη είναι αυστηρά καθορισμένοι, δεν είναι ποτέ μονόδρομη η επικοινωνία. Με την διαδικασία της ανατροφοδότησης οι παραλήπτες στέλνουν τα μηνύματα τους, συχνά με μη λεκτικούς τρόπους. Η αδυναμία αναγνώρισης της αμφίδρομης σχέσης οδηγεί σε λανθασμένα συμπεράσματα, αρνητική διάθεση και ένταση.

Επίσης, η επικοινωνία είναι σχετική, καθώς το κάθε άτομο είναι φορέας συγκεκριμένων εμπειριών, συναισθημάτων, ιδεών και αντιλήψεων. Συνεπώς το μήνυμα που αποστέλλεται δεν είναι το ίδιο με αυτό που παραλαμβάνεται. Η αποκωδικοποίηση του μηνύματος γίνεται με βάση ατομικούς παράγοντες,

²⁶ Παναγιωτοπούλου Ρόη, 1997 Η επικοινωνία στις οργανώσεις, εκδ. Κριτικήσελ 51

προσδοκίες και υποκειμενικές αντιλήψεις.

Επιπλέον, η επικοινωνία γίνεται μια συνεχής διαδικασία, η οποία συντελείται και χωρίς την επιδίωξη του ατόμου, κυρίως μέσω της μη λεκτικής οδού, δηλαδή της στάσης του σώματος, της έκφρασης του προσώπου, των χειρονομιών της φωνής. Η ύπαρξη συμφωνίας στη λεκτική και μη επικοινωνία είναι σημαντική. Σε συνθήκες στρες, κατάσταση στην οποία βρίσκονται οι ασθενείς, το άτομο αποδίδει μεγαλύτερη σημασία στα μη λεκτικά σήματα και αντιλαμβάνεται πιο εύκολα τις αλλαγές σε αυτά²⁷.

3.3.2. Εμπόδια επικοινωνίας

Τα αίτια, τα οποία παρεμποδίζουν την επικοινωνία μεταξύ γιατρών και ασθενών, αποτελούν τους φραγμούς επικοινωνίας. Οι φραγμοί επικοινωνίας πηγάζουν τόσο από κοινωνικές ή προσωπικές συνήθειες, όσο και από προσωπικές ανάγκες του ιατρικού προσωπικού να λειτουργήσει ως δάσκαλος, σύμβουλος γονέας, σωτήρας, με αποτέλεσμα να συμβουλεύει, να καθοδηγεί, να ηθικολογεί και να κρίνει την συμπεριφορά του συνομιλητή. Αποτέλεσμα είναι η μετατροπή από ακροατή σε συνομιλητή. Οι συνηθέστεροι τρόποι, που δημιουργούν φραγμούς επικοινωνίας είναι οι ακόλουθοι:

- Οι αλληπάλληλες ερωτήσεις με τις οποίες ο γιατρός επιδιώκει την συλλογή περισσότερων πληροφοριών. Το αποτέλεσμα είναι η δημιουργία κλίματος ανάκρισης, γεγονός που εμποδίζει την ελεύθερη έκφραση.
- Η ηθικολογία από την πλευρά του ιατρικού προσωπικού, με την οποία καθοδηγείται ο άρρωστος ως προς τις σκέψεις του, τα συναισθήματά και την συμπεριφορά του. Η κριτική του αρρώστου ενισχύει την επιθετική ή την αμυντική του στάση.
- Η ευκολία στη χορήγηση συμβούλων ή καθοδηγήσεων δημιουργούν στον άρρωστο την αίσθηση ότι είναι ανίκανος να διαχειριστεί τις καταστάσεις και να ανταπεξέλθει στις δυσκολίες.
- Ο πρόωρος εφησυχασμός, που ουσιαστικά οδηγεί στην παραγνώριση των

²⁷ Μπουραντάς Δ. – Παπαλεξανδρή Ν.,(2002), Διοίκηση Ανθρωπίνων Πόρων, εκδ. Μπένου, Αθήνα

βαθύτερων αιτιών των προβληματισμών του αρρώστου.

- Επίσης, η εκλογίκευση ή ελαχιστοποίηση των ανησυχιών των ασθενών είναι στοιχεία, τα οποία αγνοούν την συναισθηματική φόρτισή της. Η χρήση απειλής ή προειδοποιήσεων σαφέστατα δυσχεραίνουν την συνεργασία.
- Η αποφυγή ή αλλαγή θέματος συζήτησης, συνήθως λόγω αμηχανίας ή αδυναμίας δεν συντελούν στην αναβάθμιση της επικοινωνίας.

Οι συγκεκριμένες συμπεριφορές στην ουσία είναι υψηλού κινδύνου, καθώς παρεμποδίζουν την επικοινωνία και αποξενώνουν τους συνομιλητές²⁸.

3.4. ΙΔΙΑΙΤΕΡΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΑΣΘΕΝΩΝ

Ο κάθε ασθενής αποτελεί μια ξεχωριστή μονάδα με ιδιαιτερότητες, οι οποίες επηρεάζουν την συμπεριφορά του, καθώς και τις αντιδράσεις του στο πλαίσιο της ασθένειάς του. Τα ατομικά χαρακτηριστικά, που διαφοροποιούν την συμπεριφορά τους είναι συγκεκριμένα. Οι άνθρωποι διαφοροποιούνται ως προς την τάση τους να αποδίδουν την αιτία των όσων συμβαίνουν στον εαυτό τους (εσωτερική εστία ελέγχου) ή σε εξωτερικές αιτίες (εξωτερική εστία ελέγχου)²⁹.

3.5. ΣΧΕΣΕΙΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΚΑΙ ΙΑΤΡΩΝ

Βρισκόμαστε σε μία εποχή που οι ανάγκες των ασθενών και ακόμα περισσότερο οι πεποιθήσεις τους και οι στάσεις τους απέναντι στους γιατρούς παίζουν κυρίαρχο ρόλο στο θεραπευτικό έργο. Για αυτό το λόγο επιθυμούν από τους γιατρούς να λαμβάνουν όλο και περισσότερο υπόψη τους την γνώμη του ασθενή και να φροντίζουν αυτή η γνώμη να είναι οδηγός τους κατά την άσκηση του θεραπευτικού τους έργου.

Σημαντική συνιστώσα της ικανοποίησης αποτελεί το γεγονός της διατήρησης ενός γιατρού στο μακροχρόνιο διάστημα. Έχει παρατηρηθεί από έρευνες πολλών επιστημόνων ότι η επί σειρά ετών επαφή των ασθενών με τον ίδιο γιατρό αυξάνει και συντηρεί το βαθμό ικανοποίησης του ασθενή.

²⁸ Τζωρτζακης Κ και Τζωρτζακη Α(2002), Οργάνωση και Διοίκηση, Rosilli σελ 31-72

²⁹ Kidd J, Patel V, Peile E, Carter Y. Clinical and communication skills. BMJ 2005; 330: 374-375.

Παρατηρήθηκε ότι οι ασθενείς εκείνοι που χρησιμοποιούσαν τον ίδιο γιατρό επί σειρά ετών έδειχναν να είναι περισσότερο ικανοποιημένοι από όλες τις διαπροσωπικές τους και τεχνικές πλευρές της ιατρικής θεραπείας που τους χορηγήθηκε. Ευρέως αποδεκτό γεγονός είναι ότι η σχέση εμπιστοσύνης μεταξύ γιατρού – ασθενούς χτίζεται κατά την διάρκεια μεγάλου χρονικού διαστήματος το οποίο πολλές φορές διαρκεί επί σειρά ετών.

Ο ασθενής αυτό που επιθυμεί από τον γιατρό του είναι ότι θα πρέπει ο τελευταίος με την φαντασία να έρχεται τακτικά στη θέση του ασθενή και να προσπαθεί να κατανοήσει την αγωνία του, τις προσδοκίες και τα αδιέξοδα που αυτός αντιμετωπίζει και όχι να παραμένει ψυχολογικά απομονωμένος στο ρόλο του ως θεραπευτή και μόνο. Με αυτό τον τρόπο θα επέλθει η απαραίτητη για την αποτελεσματική άσκηση του θεραπευτικού έργου αλληλοκατανόηση μεταξύ ιατρού και ασθενή.

Η αντίληψη που επικρατεί τα τελευταία χρόνια είναι πως η συμπεριφορά των ιατρών θα πρέπει να είναι ανάλογη των προσδοκιών των ασθενών και προσαρμοσμένη στις απαιτήσεις τους γιατί μόνο με αυτό το τρόπο θα αυξηθεί η συνολική ικανοποίηση των ασθενών και όχι μόνο με την επιτυχή έκβαση της πορείας της υγείας τους.

Η εμπιστοσύνη του πολίτη έχει να κάνει τόσο με τα πρόσωπα των επαγγελματιών της υγείας όσο και με τα νοσηλευτικά ιδρύματα. Και αν είναι αναμενόμενο ο πολίτης να δείχνει εμπιστοσύνη στον ιδιώτη ιατρό αφού τον επιλέγει, άλλο τόσο είναι γεγονός πως η εμπιστοσύνη του απέναντι στα νοσηλευτικά ιδρύματα και το Εθνικό Σύστημα Υγείας στο σύνολό του φθίνει³⁰.

Είναι εμφανές μετά τα ανωτέρω, πως αν δεν επιτευχθεί ένα υψηλό επίπεδο διαπροσωπικής επαφής ανάμεσα στους λειτουργούς της υγείας και τους ασθενείς, δεν θα πραγματοποιηθούν και οι στόχοι του ΕΣΥ. Η ποιότητα της διαπροσωπικής επαφής δεν εξαρτάται πάντοτε ή σε μεγάλο βαθμό από την ποιότητα και την έκταση των υλικοτεχνικών υποδομών. Τα τεράστια αν και κάποτε ανορθολογικά βήματα που έγιναν τα τελευταία χρόνια στον τομέα αυτόν θα γίνουν βαρίδια αν δεν συνδυαστούν με τον κατάλληλο ανθρώπινο δυναμικό.

³⁰ Paice E, Heard S, Moss F. How important are role models in making good doctors? *BMJ* 2002; 325: 707–710.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4

ΔΙΑΣΦΑΛΙΣΗ ΚΑΙ ΒΕΛΤΙΩΣΗ ΤΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ

Η πραγματοποίηση του οράματος της ιδανικής εξυπηρέτησης του ανώνυμου ασθενή πέρα από κάθε του προσδοκία, με την παροχή ποιοτικών υπηρεσιών, αποτελεί βασική προτεραιότητα του σύγχρονου μάνατζμεντ. Η φιλοσοφία αυτή προωθεί τη συνεχή βελτίωση στην ποιότητα εκτέλεσης όλων των διεργασιών και επιταχύνει την ικανοποίηση εργαζομένων και πελατών - ασθενών.

Ο κατά τεκμήριο αποδεκτός ορισμός σήμερα της ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ, ο οποίος έχει δοθεί από τον διεθνή οργανισμό τυποποίησης είναι ότι: «ΠΟΙΟΤΗΤΑ», είναι το σύνολο των χαρακτηριστικών μιας οντότητας που της δίνουν την ικανότητα να ικανοποιεί καθορισμένες ή προκύπτουσες ανάγκες του «πελάτη».

Δύο ορισμοί που παρουσιάζουν καλύτερα και με μεγαλύτερη σαφήνεια την έννοια της ποιότητας στην υγεία είναι: ο ορισμός του UK Department of Health (1999), «Κάνοντας τα σωστά πράγματα, για τους σωστούς ανθρώπους στο σωστό χρόνο» και ο ορισμός του Institute of Medicine των ΗΠΑ, που υιοθετήθηκε από το Agency for Health Research and Quality, «Ο βαθμός στον οποίον οι υπηρεσίες υγείας για άτομα και ομάδες πληθυσμού αυξάνουν την πιθανότητα επιθυμητών υγειονομικών εκβάσεων και είναι συνεπείς με την τρέχουσα υγειονομική γνώση»³¹.

Οι δύο παραπάνω ορισμοί αντικατοπτρίζουν τις αναζητήσεις που σχετίζονται με το πώς η επιδίωξη της υγείας ενσωματώνεται στην οργάνωση και διοίκηση των υπηρεσιών υγείας. Υπονοούν ότι η αναζήτηση της ποιότητας αποτελεί έναν από τους αντικειμενικούς στόχους των υπηρεσιών υγείας. Καλύπτει δε η επιδίωξη της ποιότητας, όλο το φάσμα των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας και όλο το πλαίσιο των διαδικασιών του υγειονομικού συστήματος. Συσχετίζουν επιπλέον την αξιολόγηση της ποιότητας με το βαθμό επίτευξης υγειονομικών αποτελεσμάτων, δηλαδή τη βελτίωση του επιπέδου υγείας του πληθυσμού. Επισημαίνουν ότι η αξιολόγηση της ποιότητας σε όρους υγειονομικών διαδικασιών και αποτελεσμάτων, εκτείνεται σε όλο το φάσμα της παραγωγής και του προγραμματισμού των υπηρεσιών υγείας, από την ατομική σχέση γιατρού – ασθενούς, έως τις αποφάσεις

³¹ Μπινιώρης Σ(2001), Διοίκηση Ολικής Ποιότητας στην Υγεία, Ιατρικές Εκδόσεις Π.Χ Πασχαλίδης

κατανομής των υγειονομικών πόρων και υπηρεσιών που επηρεάζουν το σύνολο, ή ομάδες ασθενών ή πληθυσμού-χρηστών των υπηρεσιών υγείας. Τονίζουν ότι η ποιότητα είναι μια δυναμική έννοια, ο βαθμός ικανοποίησης της οποίας πρέπει να μετριέται και οι προς βελτίωση στόχοι να επαναπροσδιορίζονται διαρκώς. Ο επαναπροσδιορισμός δε των διαδικασιών και των δεικτών κλινικής αποτελεσματικότητας του συστήματος θα πρέπει κάθε φορά να συναρτάται με τις εξελίξεις στην επιστημονική και επαγγελματική γνώση και την ενσωμάτωσή τους στην κλινική πράξη.

4.1. ΤΙ ΑΠΑΙΤΕΙ ΕΝΑ ΣΥΣΤΗΜΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΟΙΟΤΗΤΑ

Πρόσφατες έρευνες για το κόστος της παροχής υπηρεσιών περίθαλψης έχει δείξει ότι 20% – 30 % των τυπικών λειτουργικών εξόδων ενός νοσοκομείου είναι αποτέλεσμα λαθών, αναποτελεσματικότητας, επαναλαμβανόμενων προβλημάτων μη ειδικευμένου προσωπικού, παράλληλων ενεργειών και γραφειοκρατικών συστημάτων. Από απόψεως εισπράξεων, οι έρευνες έχουν δείξει ότι ένα ποσοστό 10% περίπου καθυστερημένων εισπράξεων, είναι δυνατόν να αποδοθεί σε προβλήματα εφαρμογής κακής ποιότητας³².

Η διοίκηση του Νοσοκομείου θα πρέπει να αντιπαρέλθει την αυστηρή μεταποιητική γλώσσα των διαφόρων προτύπων και να εφαρμόσει ένα ρεαλιστικό και αποτελεσματικό σύστημα για την ποιότητα. Η διοίκηση του Νοσοκομείου θα πρέπει να έχει μια πολιτική για την ποιότητα και να διαμορφώσει μια νέα κουλτούρα λειτουργίας.

Η έμφαση στην ποιότητα θα βοηθήσει το υγειονομικό προσωπικό να αισθάνεται συνδεδεμένο με την δουλειά του και υπερήφανο που σχετίζεται με το συγκεκριμένο νοσοκομείο. Γιατροί και λοιπό προσωπικό θέλουν να σχετίζονται με ένα νοσοκομείο που θα επιδιώκει την επίτευξη του άριστου αποτελέσματος σε κάθε δραστηριότητα και δεν θα εκλαμβάνει τα θέματα της ποιότητας σαν περιττή πολυτέλεια.

Το Νοσοκομείο που μπορεί επαξίως να αισθάνεται υπερήφανο για την ποιότητα και διατηρεί τη δέσμευσή του για συνεχή βελτίωση, θα προσελκύσει και θα απασχολήσει το καλύτερο προσωπικό.

³² Κυριόπουλος, et al, 2003, Η ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας, Θεμέλιο

Άρα στην περίπτωση ενός νοσοκομείου, δεν μπορούμε να μιλήσουμε για ένα σύστημα για την ποιότητα ή ένα σύστημα διασφάλισης ποιότητας, αλλά μιλάμε για ένα σύστημα συνεχούς βελτίωσης ποιότητας. Και όταν λέμε ένα σύστημα συνεχούς βελτίωσης ποιότητας αναφερόμαστε πάντα σε βελτίωση σε απαιτήσεις υποδομής, διαδικασίας και αποτελέσματος.

Για να γίνουν όλα αυτά, θα πρέπει να έχει προϋπάρξει ο σχεδιασμός για την ποιότητα, αυτό που αναφέρεται συνήθως ως quality planning. Οι προσδοκίες του πελάτη, που είναι ο ασθενής και τα επαγγελματικά πρότυπα, αυτά ονομάζουμε «φωνή του πελάτη» θα πρέπει να θεωρούνται ως κινητήρια δύναμη. Η διαχείριση της ποιότητας θα πρέπει να αρχίσει με ένα προσδιορισμό των λογικών και έγκυρων προσδοκιών του πελάτη, αυτών των επαγγελματικών προτύπων³³.

Για να ικανοποιηθούν οι προσδοκίες του πελάτη και τα επαγγελματικά πρότυπα σε καθημερινή βάση και να δοθεί έμφαση στις προσπάθειες βελτίωσης, τις ευκαιρίες άμεσης προτεραιότητας και τα προβλήματα, η διαδικασία θα πρέπει να λάβει υπόψη τους πελάτες των οποίων η ικανοποίηση είναι σημαντική στην αποτελεσματικότητα του κάθε τμήματος του Νοσοκομείου και από το υγειονομικό προσωπικό του οποίου οι εμπειρίες θεωρούνται αρκετά χρήσιμες στον προσδιορισμό των προτύπων εκ μέρους των πελατών. Είναι αυτό που ονομάζεται φωνή της διεργασίας.

Άρα λοιπόν, όταν μιλάμε για ένα νοσοκομείο, πρέπει να σκεφτόμαστε τις διαδικασίες όσο και το αποτέλεσμα. Και τα δύο αυτά πρέπει να ταυτίζονται και να λαμβάνονται υπόψη κατά το σχεδιασμό της ποιότητας.

Η ποιότητα σε ένα νοσοκομείο είναι τόσο ηθική, όσο και πρακτική απαίτηση. Ένα νοσοκομείο έχει σαν στόχο την φροντίδα. Οτιδήποτε λιγότερο από μια πασιφανή δέσμευση για ένα υψηλό επίπεδο παροχής υπηρεσιών από το υγειονομικό προσωπικό και τους υπόλοιπους φορείς, έχει αρνητικές επιπτώσεις στους ασθενείς, οι οποίοι εμπιστεύονται την υγεία τους στις υπηρεσίες του νοσοκομείου³⁴.

³³ Κυριόπουλος, et al, 2003, Η ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας, Θεμέλιο

³⁴ Κυριόπουλος, et al, 2003, Η ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας, Θεμέλιο

4.2. ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΣΤΙΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ

Η δεκαετία του 1990 συνδυάστηκε με σοβαρή κρίση στις υγειονομικές υπηρεσίες των αναπτυγμένων χωρών. Το σημαντικότερο πρόβλημα ήταν και παραμένει το έλλειμμα χρηματοδότησης των υπηρεσιών υγείας από το κράτος και την κοινωνική ασφάλιση. Αλλά και στον τομέα παροχής των φροντίδων υπάρχει αύξηση της συζήτησης και εφαρμογή διαχειριστικών και ελεγκτικών συστημάτων με στόχο τη μείωση του κόστους και την βελτίωση της αποτελεσματικότητας και της ποιότητας. Πολλές χώρες στην Ευρώπη προσπαθούν να ρυθμίσουν και να διαχειριστούν τις αγορές φροντίδων Υγείας και παράλληλα να θέσουν προτεραιότητες με βάση τις αυξανόμενες ανάγκες. Σε πολλές χώρες η ποιότητα, η διασφάλιση και η βελτίωσή της αποτελεί βασικό στοιχείο στην <<agenda>> της πολιτικής υγείας και των μεταρρυθμίσεων που εφαρμόζονται³⁵.

Η διοικητική αποτελεσματικότητα και η αξιολόγηση της ποιότητας είναι μια πολυπαραγοντική και επίπονη διαδικασία στις υπηρεσίες Υγείας. Η πιο γνωστή έννοια ή πρότυπο για την ποιότητα ανήκει στο Donabedian, (1996) και στις τρεις προσεγγίσεις του που ταυτίζονται τόσο με τις διοικητικές, όσο κυρίως με τις οικονομικές θεωρίες για την παραγωγή ενός προϊόντος ή μιας υπηρεσίας (και με την προσθήκη και των εισροών (inputs): δομή (structure), διαδικασία (process), αποτέλεσμα (outcome). Συνοδευτικά ο Donabedian (1980) είχε παρατηρήσει ότι η ποιότητα τελικά είναι η μεγιστοποίηση της ικανοποίησης του ασθενή, λαμβάνοντας υπόψη τα κέρδη και τις ζημιές που εμφανίζει μια διαδικασία ή ένα πρόγραμμα περίθαλψης³⁶.

³⁵ Μπινιώρης Σ(2001), Διοίκηση Ολικής Ποιότητας στην Υγεία, Ιατρικές Εκδόσεις Π.Χ Πασχαλίδης

³⁶ Donabedian A. The quality of care: How can it be assessed? *Arch Pathol Lab Med J* 1997, 11:1145–1150

4.3. ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ ΤΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ

Η ανάπτυξη και παραγωγή προϊόντων και υπηρεσιών απαιτεί τη συνεργασία πολλών δραστηριοτήτων, η οποία με την σειρά της απαιτεί το σχεδιασμό, προγραμματισμό και παρακολούθηση όλων των διαδικασιών, από τη σύλληψη της αρχικής ιδέας μέχρι την τελική χρήση. Η δραστηριότητα του σχεδιασμού - προγραμματισμού - παρακολούθησης ονομάζεται «σχεδιασμός της ποιότητας». Ο σχεδιασμός της ποιότητας αποτελεί συγκεκριμένη μέθοδο προσδιορισμού και καθορισμού των απαραίτητων ενεργειών για την διασφάλιση των αναγκών και προτιμήσεων του πελάτη. Στόχο έχει την διευκόλυνση της επικοινωνίας των εμπλεκόμενων φορέων, των τμημάτων και των ατόμων, εντός ή εκτός του οργανισμού, με βασική επιδίωξη την έγκαιρη υλοποίηση των αναγκαίων ενεργειών.

4.4. ΔΙΑΣΦΑΛΙΣΗ ΤΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ

Ο ορισμός που θα πρέπει να έχουμε υπόψη είναι το τι είναι Σύστημα Διασφάλισης Ποιότητας: είναι το σύστημα διαχείρισης σχεδιασμένο για να δημιουργεί εμπιστοσύνη στο μέγιστο βαθμό ότι σε ένα προϊόν ή σε μια υπηρεσία έχει επιτευχθεί μία δεδομένη στάθμη ποιότητας με την ελάχιστη δαπάνη. Η διασφάλιση της ποιότητας, επέκταση του ποιοτικού ελέγχου ήταν το θεμέλιο του κινήματος της ποιότητας στο χώρο της υγείας μέχρι τις αρχές του 1990. Επικεντρώνεται στον προσδιορισμό και την παρακολούθηση δεικτών που αντικατοπτρίζουν τα πρότυπα της περίθαλψης. Το ίδρυμα θέτει στόχους συμμόρφωσης πριν αρχίσει η παρακολούθηση και επιχειρεί να τους επιτύχει. Η διαδικασία της διασφάλισης της ποιότητας δίνει έμφαση στην επιτυχία των στόχων παρά στην κατανόηση των αιτιών που ενδεχομένως εμποδίζουν την επιτυχία τους³⁷.

Η διασφάλιση της ποιότητας παραμένει μια κατάλληλη μέθοδος εξασφάλισης ποιότητας με την χρήση μιας παράλληλης τεχνικής που ονομάζεται «παρακολούθηση και τάσεις». Η τεχνική αυτή αρχίζει με τον προσδιορισμό του γεγονότος που παρακολουθεί. Τέτοια γεγονότα είναι τα περιστατικά μετεγχειρητικών τραυματικών λοιμώξεων και ο χρόνος απάντησης του τηλεφώνου

³⁷ Eddy, 1990, «Practice policies: Where do they come from?», *Journal of the American Medical Association*, τομ. 263, τχ.9, Μάρτιος, σελ.1265-1275

σε μια κλινική περιπατητικής περίθαλψης. Το επόμενο βήμα είναι η αναζήτηση ενός σημείου αναφοράς, το οποίο είναι ο βέλτιστος χρόνος ή οι καλύτερες πρακτικές που σχετίζονται με αυτό το γεγονός. Το σημείο αναφοράς ορίζεται είτε μετά από έρευνα σε σχετικές δημοσιεύσεις, είτε εξετάζοντας αντίστοιχους οργανισμούς.

Μόλις προσδιοριστεί ο στόχος, το γεγονός μετράτε περιοδικά και το αποτέλεσμα της μετρήσεως συγκρίνεται με το στόχο. Τρία σενάρια είναι πιθανά. Πρώτον, η μέτρηση να υπολείπεται του στόχου. Σε αυτήν την περίπτωση, συνεχίζονται οι μετρήσεις και κάποιες φορές, μειώνεται ο στόχος. Δεύτερον, η μέτρηση να υπερβαίνει το στόχο και συχνά, ο οργανισμός να επαναπαύεται στις δάφνες του. Μερικοί οργανισμοί ανεβάζουν τον πήχη, αναγνωρίζοντας ότι ο στόχος μπορεί να ήταν πολύ χαμηλός. Τρίτον, η μέτρηση να συμπίπτει με το στόχο, αλλά αυτό σπανίως συμβαίνει κατ' επανάληψη.

Με τη μέθοδο της παρακολούθησης και των τάσεων, οι δείκτες παρακολουθούνται κατά την διάρκεια του χρόνου συγκρίνονται με τους αναμενόμενους στόχους. Λαμβάνονται υπ' όψιν και οι εγγενείς αποκλίσεις μιας διαδικασίας. Η δυσκολία έγκειται στο ότι απαιτείται εκτενής συλλογή δεδομένων από άτομα που γνωρίζουν τη μετρούμενη διαδικασία.

4.5. ΣΥΝΕΧΗΣ ΒΕΛΤΙΩΣΗ ΤΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ

Ακολουθώντας τη διασφάλιση της ποιότητας και σε χρόνο και σε λογική, η συνεχής βελτίωση της ποιότητας προϋποθέτει ότι η παρακολούθηση δεν είναι αρκετή για να εξασφαλίσει συμμόρφωση με τα πρότυπα και διατήρηση της ποιότητας. Οι οργανισμοί που χρησιμοποιούν τεχνικές βελτίωσης ποιότητας πραγματοποιούν συνεχή μελλοντική εκτίμηση των διαδικασιών, συνεχή αξιολόγηση ώστε να προσδιοριστεί το αν οι διαδικασίες έχουν τα επιθυμητά αποτελέσματα και ενημέρωση των ατόμων που εμπλέκονται στις διαδικασίες, ώστε να μπορούν να κάνουν τις απαραίτητες βελτιώσεις. Πολλοί υγειονομικοί οργανισμοί μπορούν να ισχυρίζονται ότι χρησιμοποιούν τεχνικές βελτίωσης ποιότητας ή βελτίωση της απόδοσης³⁸.

Η μεταρρύθμιση του 2000 επαναφέρει τις βασικές αξίες του ΕΣΥ, την

³⁸ Parasuraman, Zeithaml, Berry, 1990 "Delivering quality service: Balancing Customer Perceptions and Expectations, New York: The Free Press.

ισότητα και την ποιότητα στο προσκήνιο. Προβάλλει επίσης, την ανάγκη για συνέχεια στη φροντίδα, αλλά δεν αναφέρεται πια στη δωρεάν περίθαλψη. Αναγνωρίζει ότι περίπου οι μισές δαπάνες υγείας στρέφονται στον ιδιωτικό τομέα, μέσω της τσέπης του ασθενούς και επομένως, προτείνει την παροχή περίθαλψης σε προσιτό κόστος. Με το Νόμο 2889/2001 δημιουργούνται τα Περιφερειακά Συστήματα υγείας και προχωρά η αποκέντρωση του συστήματος. Είναι η τέταρτη φορά (1952 , 1983 , 1991 , 2001) που ψηφίζεται ο νόμος για την αποκέντρωση του συστήματος. Επίσης ρυθμίζονται οι εργασιακές σχέσεις των Πανεπιστημιακών γιατρών και προχωρά η τοποθέτηση managers στα νοσοκομεία. Τα άλλα σημεία της μεταρρύθμισης του 2000 ακόμη εκκρεμούν³⁹.

Μερικές φορές είναι δύσκολος ο προσδιορισμός του πελάτη, τίποτα δεν επηρεάζει μόνο ένα άτομο. Οι υγειονομικοί οργανισμοί δαπανούν σημαντικά χρηματικά ποσά για έρευνες μεταξύ των ασθενών, των οικογενειών τους και λιγότερα συχνά των ιατρών και των μελών του προσωπικού, με σκοπό την αξιολόγηση της παρεχόμενης περίθαλψης. Ένας ολόκληρος κλάδος έχει αναπτυχθεί με σκοπό τη συλλογή των πληροφοριών αυτών και τη διάθεσή του στη διοίκηση. Αυτή τη στιγμή , όλοι οι οργανισμοί πιστοποίησης εκτιμούν τις μετρήσεις ικανοποίησης των ασθενών και οι διαφημίσεις εκμεταλλεύονται τις υψηλές μετρήσεις ικανοποίησης. Η ικανοποίηση του ασθενούς είναι σημαντική. Οι άνθρωποι επιστρέφουν σε ένα νοσοκομείο αν είναι ευχαριστημένοι από την περίθαλψη και το συστήνουν και σε άλλους.

Δυστυχώς, οι περισσότεροι που με τον έναν ή τον άλλο τρόπο εργάζονται στον Τομέα Παροχής Υπηρεσιών Υγείας, σπάνια βλέπουν το ρόλο τους ως άτομα που στοχεύουν στην ικανοποίηση των πελατών / χρηστών υγείας. Τις πιο πολλές φορές, οι περισσότεροι βλέπουν τους πελάτες χρήστες ως «πρόβλημα» .

Στα πλαίσια αυτά, αυτό που πραγματικά απαιτείται, είναι μια ριζική αλλαγή «κουλτούρας». Απαιτούνται νέες στρατηγικές και πολιτικές, απαιτούνται νέοι προσανατολισμοί και στόχοι, απαιτείται τελικά ένα Σύστημα Οργάνωσης και Διοίκησης που θα έχει επίκεντρο τον πελάτη.

Υπάρχει μεγάλη ποικιλία ερωτηματολογίων και πολλοί οργανισμοί

³⁹ Ware J, Snyder M, Wright R, Davies A. Defining and measuring patient satisfaction with medical care. *Evaluation and Program Planning* 1983, 6:247–263

χρησιμοποιούν δικά τους που μπορεί να διαστρεβλώνουν τις απαντήσεις. Όχι μόνο είναι σημαντικό να είναι ένα ερωτηματολόγιο έγκυρο αλλά επίσης είναι αναγκαίο να μην αποκλείει κάποιους εξ' αιτίας ενός χαρακτηριστικού του.

Ένα πολύ σημαντικό βήμα στην διασφάλιση της αξιοπιστίας της έρευνας, είναι η διερεύνηση αυτών που δεν απάντησαν, ώστε να προσδιοριστεί αν βρίσκονται σε αντιστοιχία με αυτούς που απάντησαν. Το επίπεδο μόρφωσης και οι διαφορετικές γλώσσες μπορεί να προκαλέσουν προβλήματα επομένως οι υγειονομικοί οργανισμοί πρέπει να γνωρίζουν τον αριθμό των ασθενών που δεν απαντούν γιατί δεν γνωρίζουν ανάγνωση ή δεν καταλαβαίνουν το ερωτηματολόγιο. Οι περισσότερες κοινωνικές έρευνες γράφονται έτσι ώστε να μπορεί να τις κατανοήσει ένα παιδί πέμπτης ή έκτης δημοτικού, με σκοπό να μπορούν να απευθυνθούν σε όσο το δυνατόν μεγαλύτερο κοινό. Οι ερωτήσεις πρέπει να είναι αμερόληπτες ώστε να μην υπονοείται κάτι αρνητικό αν κάποιος απαντήσει με συγκεκριμένο τρόπο. Πρέπει να χρησιμοποιείται μια κλίμακα για την άθροιση και σύγκριση των απαντήσεων⁴⁰.

Το ποσοστό συμμετοχής είναι εύκολο να υπολογιστεί και δεν απαιτεί τη διεξαγωγή πολλών ερευνών. Το πρώτο βήμα είναι η λήψη τυχαίου δείγματος του πληθυσμού, προσέχοντας ιδιαίτερα την κατάλληλη δειγματοληψία από όλα τα υποσύνολα του πληθυσμού. Όταν αποφασιστεί ο αριθμός και οι ταυτότητες των ατόμων που θα συμμετάσχουν στην έρευνα, διανέμεται το ερωτηματολόγιο. Σε αυτό το σημείο μπορεί να υπεισέλθει σφάλμα. Αν το ερωτηματολόγιο αποσταλεί μόνο στα πρώτα πενήντα άτομα ενός δείγματος πεντακοσίων ανθρώπων, πρέπει να εξασφαλιστεί ότι οι συμμετέχοντες δεν επιλέχθηκαν με βάση το επώνυμό τους, τα εισοδήματά τους ή την ημερομηνία του εξιτηρίου τους για παράδειγμα.

Η αναγνώριση της σπουδαιότητας της γνώμης εκείνων που κάνουν χρήση των υπηρεσιών υγείας και η συμβολή τους στην βελτίωση της ποιότητας τους, είναι μόλις το πρώτο και βασικότατο βήμα προς τη σωστή κατεύθυνση ενδυνάμωσης των χρηστών υπηρεσιών υγείας. Ωστόσο, η επιτυχής συμμετοχή των τελευταίων στις υπηρεσίες υγείας μέσα από την έκφραση των απόψεών τους γι' αυτές, είναι αποτέλεσμα πολλών παραγόντων, οι οποίοι συνοψίζονται κυρίως, στην

⁴⁰ Donabedian A. The quality of care: How can it be assessed? *Arch Pathol Lab Med J* 1997, 11:1145-1150

κατάλληλη μεθοδολογική προσέγγιση των ερευνών γνώσης και στην ευνοϊκή «οργανωτική» κουλτούρα των υπηρεσιών υγείας. Η δυσκολία των περισσότερων οργανισμών κατά τον ορισμό της ποιότητας είναι το θέμα του από που να ξεκινήσουν. Δεν είναι σημαντικό μόνο το να οριστεί το είδος της ποιότητας που επιχειρείται να επιτευχθεί, αλλά και να απαριθμηθούν οι συγκεκριμένοι στόχοι. Η ποιότητα των υπηρεσιών, για παράδειγμα μπορεί να στρωματοποιηθεί σε εσωτερικούς και σε εξωτερικούς πελάτες, οι στόχοι του καθενός διαφέρουν τρομακτικά. Η κλινική ποιότητα μπορεί να χωριστεί σε διάφορα σημεία του φάσματος της περίθαλψης. Οι στόχοι της εξωνοσοκομειακής – ενδονοσοκομειακής περίθαλψης ή βραχυπρόθεσμης – μακροπρόθεσμης περίθαλψης είναι εντελώς διαφορετικοί.. Όμως αυτό που ορίζει την ποιότητα είναι η συνεχής προσπάθεια βελτίωσης των πιο πρόσφατων αποτελεσμάτων – το ανέβασμα του πήχη ολοένα και υψηλότερα και η εμβάθυνση κάθε φορά που αναλύεται μια διαδικασία⁴¹.

⁴¹ Donabedian A. The quality of care: How can it be assessed? *Arch Pathol Lab Med J* 1997, 11:1145–1150

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5

ΡΟΜΠΟΤΙΚΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ

5.1. Η ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΤΗΣ ΡΟΜΠΟΤΙΚΗΣ

Ρομποτική χειρουργική ονομάζεται η χειρουργική με τη χρήση ρομπότ. Κατά τη ρομποτική χειρουργική, ο χειρουργός βρίσκεται μπροστά σε μια χειρουργική κονσόλα-Η/Υ, όπου βλέπει σε μια οθόνη το χειρουργικό πεδίο, τρισδιάστατο και μεγεθυμένο και πραγματοποιεί την επέμβαση κινώντας ειδικούς μοχλούς, που μοιάζουν με τηλεχειριστήρια (joysticks).

Οι εντολές που δίνει ο χειρουργός μέσω των μοχλών αυτών μεταφέρονται ψηφιακά, ταυτόχρονα και με θαυμαστή ακρίβεια, στους αρθρωτούς χειρουργικούς βραχίονες ενός ρομπότ, οι οποίοι εκτελούν τις κινήσεις στο χειρουργικό πεδίο. Οι κινήσεις των βραχιόνων του ρομπότ ελέγχονται 100% από τον χειρουργό, ο οποίος πρέπει να είναι ειδικά εκπαιδευμένος στη χρήση του ρομποτικού συστήματος.

Η ρομποτική χειρουργική είναι εξέλιξη της ενδοσκοπικής χειρουργικής. Είναι μια ελάχιστα επεμβατική και ελάχιστα τραυματική χειρουργική μέθοδος που θέτει στην διάθεση του χειρουργού εξαιρετικά λεπτά και εύκαμπτα εργαλεία που εκτελούν τις χειρουργικές κινήσεις με πρωτοποριακή ακρίβεια, μέσα από μικροσκοπικές τομές στο δέρμα του ασθενούς.

Το 1985 το ρομποτικό σύστημα PUMA 560 χρησιμοποιήθηκε για να εκτελέσει βιοψία εγκεφάλου με καθοδήγηση υπό CT έλεγχο. Το 1988, το σύστημα PROBOT, που αναπτύχθηκε στο Imperial College London, χρησιμοποιήθηκε σε ουρολογικές επεμβάσεις προστάτη.

Το σύστημα ROBODOC της Integrated Surgical Systems τέθηκε σε λειτουργία το 1992 για να σμιλεύει με ακρίβεια τις επιφάνειες του ισχίου κατά την αρθροπλαστική και αντικατάσταση.

Περαιτέρω εξέλιξη των ρομποτικών συστημάτων πραγματοποιήθηκε από την Intuitive Surgical με την κατασκευή του συστήματος DAVINCI και από την Computer Motion με τα ρομποτ AESOP και ZEUS.

Η Intuitive Surgical αγόρασε την Computer Motion το 1994 και διέκοψε την ανάπτυξη του ZEUS. Το σύστημα DAVINCI έχει λάβει έγκριση από το FDA για μεγάλο εύρος χειρουργικών επεμβάσεων που περιλαμβάνουν τη ριζική προστατεκτομή για καρκίνο προστάτου, την υστερεκτομή και την αποκατάσταση μιτροειδούς βαλβίδος και χρησιμοποιείται σε περισσότερα από 800 νοσοκομεία σε Αμερική και Ευρώπη.

Η πρώτη ανακοίνωση ρομποτικών επεμβάσεων από τη χώρα μας έγινε τον Φεβρουάριο του 2007 στο 2ο παγκόσμιο Συνέδριο Ρομποτικής Χειρουργικής (MIRA 2007) στη Νέα Υόρκη, ΗΠΑ. Στην Ελλάδα, Ο Δρ. Κωνσταντίνος Κωνσταντινίδης μαζί με τους συνεργάτες του, το Σεπτέμβριο του 2006 έκαναν την πρώτη DAVINCI ρομποτική επέμβαση που ήταν χολοκυστεκτομή.⁴²



Στον ένα και πλέον μήνα λειτουργίας του συστήματος είχαν γίνει οι ακόλουθες επεμβάσεις:

Τέσσερις χολοκυστεκτομές, δύο επεμβάσεις εξωπεριτοναϊκής αποκατάστασης βουβωνοκήλης με πλέγμα, τρεις επείγουσες σκωληκοειδεκτομές, τρεις τεράστιες μετεγχειρητικές κοιλιοκήλες με τοποθέτηση πλέγματος, τοποθέτηση γαστρικού δακτυλίου Lap Band για νοσογόνο παχυσαρκία, εκτομή κυστικού τερατώματος περιπαγκρεατικού χώρου διαμέτρου 18cm, αφαίρεση γιγάντιας κύστης αριστερού νεφρού, αφαίρεση κύστεων ωοθήκης. Από την ουρολογική ομάδα του Νοσοκομείου έχουν πραγματοποιηθεί επτά ριζικές προστατεκτομές και μία νεφρεκτομή.

Αξίζει να σημειωθεί ότι όλοι οι ασθενείς είχαν ταχύτατη ανάρρωση και χωρίς επιπλοκές. Παρέμειναν δε για νοσηλεία πολύ μικρότερο χρονικό διάστημα, από αυτό που απαιτείται για τις συμβατικές επεμβάσεις.

⁴² Ann Surg. 2006 Apr;243(4):486-91. A prospective comparison of robotic and laparoscopic pyeloplasty. Link RE, Bhayani SB, Kavoussi LR.

5.2. ΠΛΕΟΝΕΚΤΗΜΑΤΑ

Το πλεονέκτημα της ρομποτικής χειρουργικής έγκειται κυρίως στην υψηλή ακρίβεια και το μικρό μέγεθος των εργαλείων, τη δυνατότητα αρθρωτών κινήσεων που μιμούνται τον ανθρώπινο καρπό και την τρισδιάστατη, στερεοσκοπική απεικόνιση του χειρουργικού πεδίου. Διατηρώντας όλα τα πλεονεκτήματα μιας ελάχιστα τραυματικής μεθόδου η ρομποτική προσφέρει μικρότερη καταπόνηση και γρηγορότερη ανάρρωση, λιγότερες διεγχειρητικές απώλειες αίματος, ελάττωση του μετεγχειρητικού πόνου, ελαχιστοποίηση μετεγχειρητικών επιπλοκών που σχετίζονται με το τραύμα (διαπύση, διάσπαση, κοίλη, χρόνιο άλγος), μικρότερα ποσοστά μετεγχειρητικών συμφύσεων, λιγότερες αναπνευστικές και καρδιαγγειακές επιπλοκές, καλύτερο αισθητικό αποτέλεσμα, μικρότερη διάρκεια νοσηλείας και ταχεία επάνοδο στην εργασία.

Επίσης η ρομποτική χειρουργική προσφέρει πλεονεκτήματα και για τον χειρουργό όπως πιο εργονομική θέση, αίσθηση ανοικτής χειρουργικής για τα μάτια και τα χέρια του χειρουργού, σταθερή εικόνα μέσω κάμερας, ελάχιστη παρέμβαση στο σώμα του ασθενούς, τοποθέτηση ραμμάτων με μεγάλη ευκολία και απόλυτη ακρίβεια στο εσωτερικό του σώματος, ευκολότερη εκμάθηση λαπαροσκοπικών σύνθετων επεμβάσεων και ελαχιστοποίηση φυσικής κόπωσης. Συγκεκριμένα τα πλεονεκτήματα της ρομποτικής χειρουργικής είναι:⁴³

1. Μια ελάχιστα επεμβατική και ελάχιστα τραυματική μέθοδος, εξαιτίας της ακρίβειας με την οποία γίνονται οι κινήσεις του γιατρού.
2. Εξασφαλίζει ελάχιστη απώλεια αίματος.
3. Εξασφαλίζει μικρότερο πόνο.
4. Ελαχιστοποιεί την πιθανότητα διεγχειρητικών και μετεγχειρητικών επιπλοκών.
5. Μειώνει σημαντικά το χρόνο παραμονής στο νοσοκομείο.
6. Εξασφαλίζει ταχύτερη ανάρρωση.
7. Παρέχει καλύτερα αισθητικά αποτελέσματα.
8. Επιτρέπει στον χειρουργό να έχει τρισδιάστατη (3D) εικόνα του χειρουργικού πεδίου, σε πολύ μεγάλη μεγέθυνση.

⁴³ Ξιάρχος Α.,(2010), Ρομποτική Χειρουργική, Ανάκτηση στις 20-11-2010 από <http://www.axiarchos.gr/>

9. Εξασφαλίζει μεγαλύτερη ακρίβεια στις χειρουργικές κινήσεις. Καθώς οι χειρισμοί του χειρουργού στην κονσόλα μετατρέπονται σε κίνηση των χειρουργικών βραχιόνων μειώνεται στο ελάχιστο και σχεδόν εξαλείφεται το φυσιολογικό τρέμουλο των χεριών, με αποτέλεσμα μια πρωτοφανή χειρουργική δεξιότητα.

10. Δίνει στο χειρουργό τη δυνατότητα να πραγματοποιεί δύσκολους χειρουργικούς χειρισμούς. Τα χειρουργικά εργαλεία των ρομποτικών βραχιόνων μπορούν να πραγματοποιήσουν όλες τις κινήσεις που πραγματοποιεί το ανθρώπινο χέρι (7 βαθμοί ελευθερίας στην κίνηση), με μεγαλύτερη δεξιότητα και ακρίβεια, ενώ περιστρέφονται σχεδόν 360ο μέσα στο χειρουργικό πεδίο.

11. Παρέχει στον χειρουργό μεγαλύτερη άνεση κατά τη διάρκεια της επέμβασης. Σε αντίθεση με την συνηθισμένη χειρουργική πρακτική, η ρομποτική χειρουργική επιτρέπει στον χειρουργό να πραγματοποιεί τις επεμβάσεις καθισμένος, μέσα σε ένα προσεκτικά σχεδιασμένο και εργονομικά άριστο περιβάλλον. Με αυτόν τον τρόπο μειώνεται ο κάματος του χειρουργού, με πολύ σημαντικά πλεονεκτήματα, ιδιαίτερα σε περιπτώσεις δύσκολων και πολύωρων επεμβάσεων.

12. Δίνει τη δυνατότητα στον χειρουργό να προετοιμάσει την επέμβαση στον Η/Υ, χρησιμοποιώντας τις εικόνες των εσωτερικών οργάνων των ασθενών που προκύπτουν από τις εξετάσεις τους. Ο χειρουργός μπορεί επίσης και κατά τη διάρκεια της επέμβασης να ανακαλέσει στην οθόνη του και να συμβουλευτεί χρήσιμες εικόνες.

5.3. ΕΦΑΡΜΟΓΕΣ

Η ρομποτική χειρουργική βρίσκει εφαρμογή σε πολλές ειδικότητες της χειρουργικής, όπως τη γενική χειρουργική, τη χειρουργική κατά της νοσογόνου παχυσαρκίας, την καρδιοχειρουργική και τη θωρακοχειρουργική, την αγγειοχειρουργική, την παιδοχειρουργική, την ουρολογία, τη γυναικολογική χειρουργική, τη μεταμόσχευση νεφρού και τη χειρουργική ενδοκρινών αδένων.

Τελευταία, είναι αξιοσημείωτη η ευρεία εξάπλωση των ρομποτικά-υποβοηθούμενων προστατεκτομών. Οι πιο συνηθισμένες επεμβάσεις που πραγματοποιούνται στις μέρες μας ρομποτικά, πολλαπλασιάζοντας τα σημαντικά πλεονεκτήματα που προσφέρει η λαπαροσκοπική χειρουργική στον ασθενή, είναι:

- η χειρουργική του προστάτη,
- η νεφρεκτομή και η κυστεκτομή,

- η αποκατάσταση της γαστροοισοφαγικής παλινδρόμησης και της αχαλασίας οισοφάγου,
- η αντιμετώπιση των παθήσεων του παχέος εντέρου και ιδιαίτερα του ορθού,
- οι επεμβάσεις κατά της νοσογόνου παχυσαρκίας,
- η χολοκυστεκτομή,
- η χειρουργική αντιμετώπιση γυναικολογικών παθήσεων,
- η χειρουργική των ενδοκρινών αδένων.

5.4. ΕΞΕΛΙΞΗ ΝΕΩΝ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΩΝ

Για πρώτη φορά πριν είκοσι χρόνια πραγματοποιήθηκε ένα πείραμα που, στόχευε στην πραγματοποίηση χειρουργικών επεμβάσεων χωρίς τραύμα, η χειρουργική με λαπαροσκόπηση οπτικές ίνες και βίντεο. Μια διαδικασία που θα έφερνε μεγάλες αλλαγές στην ιατρική αφού έφερε στο προσκήνιο το κεφάλαιο της ελάχιστα επεμβατικής χειρουργικής (Minimally invasive surgery).

Όπως αναφέρθηκε παραπάνω το αδύνατο σημείο της λαπαροσκοπικής χειρουργικής, η οποία υπήρξε μια τεράστια καινοτομία, ήταν ο ίδιος ο χειρουργός. Για να ξεπεραστούν οι ανθρώπινες αδυναμίες του χειρουργού, δυο ήταν οι λύσεις: η βελτίωση και διεύρυνση των ικανοτήτων του χειρουργού στο χειρουργείο ή η ανάπτυξη κάποιας αυτόματης μηχανής που θα μπορούσε να τον αντικαταστήσει. Έτσι αναπτύχθηκαν δυο παράλληλες τεχνολογίες βασισμένες στις δυο αυτές κατευθύνσεις:

α. Υποβοηθούμενη με computer χειρουργική (Computer-assisted surgery-CAS).

Κεντρικό πρόσωπο της τεχνολογίας αυτής είναι ο χειρουργός. Η CAS στοχεύει στην ποιοτική αναβάθμιση των αισθήσεων του χειρουργού ώστε να είναι πιο αποδοτικός στο χειρουργείο. Ο χειρουργός ενισχύεται μέσω computer με τεχνητές αισθήσεις, όπως τρισδιάστατη όραση, αφή και τρισδιάστατα διαγνωστικά βοηθήματα της απεικονιστικής τεχνολογίας. Η τεχνολογία CAS δεν περιορίζεται μόνο στο χειρουργείο καθώς βρίσκει εφαρμογές στην εκπαίδευση αλλά και στον σχεδιασμό χειρουργικών επεμβάσεων.

β. Ρομποτική χειρουργική (Robotic surgery).

Το ρομπότ είναι μια σύνθετη, μηχανική κατασκευή που έχει τη δυνατότητα να εκτελεί κινήσεις αλληλεπιδρώντας σε πραγματικό χρόνο με το περιβάλλον. Τα ρομπότ όπως

αναφέρθηκε και παραπάνω αποτελούνται από αισθητήρες των οποίων η λειτουργία βασίζεται στην συλλογή πληροφοριών σχετικά με την κατάσταση και τη θέση του στο χώρο. Έτσι το computer έχει όλα τα στοιχεία που χρειάζεται για να υπολογίσει την επόμενη κίνηση. Σε θεωρητικό επίπεδο το ρομπότ μπορεί να εκτελέσει αυτόματα μια χειρουργική επέμβαση αφού εφοδιαστεί με το κατάλληλο λογισμικό. Σε αντίθεση με την CAS η ρομποτική χειρουργική θεωρεί τον χειρουργό παράγοντα δευτερεύουσας σημασίας. Ανάλογα με το βαθμό εμπλοκής του χειρουργού στο χειρουργείο η ρομποτική χειρουργική διαιρείται σε τρεις βασικές υποκατηγορίες:

- **Ρομποτικό σύστημα χειρουργός (supervisory-controlled system):**

Το computer τροφοδοτείται με ένα συγκεκριμένο πρόγραμμα και σύμφωνα με αυτό το ρομπότ εκτελεί αυτόματα την επέμβαση. Σε αυτή την περίπτωση το έργο του χειρουργού είναι ο προγραμματισμός και η επίβλεψη της επέμβασης. Λόγω του υψηλού κόστους και του τεράστιου όγκου των απαιτούμενων πληροφοριών η τεχνολογία αυτή είναι ακόμα ανεφάρμοστη.

- **Ρομποτικό σύστημα τηλεχειρουργικής (telesurgical system):**

Οι βραχίονες του ρομπότ χειρίζονται από τον χειρουργό, χωρίς όμως να θεωρείται αναγκαία η παρουσία του στο χειρουργείο. Οι αισθητήρες που διαθέτει το σύστημα οι οποίοι είναι η τρισδιάστατη όραση και οι υποδοχείς αφής βοηθούν με τέτοιο τρόπο ώστε να μπορεί να πραγματοποιηθεί η επέμβαση από οποιαδήποτε απόσταση. Αυτή η υβριδική τεχνολογία έχει ήδη πρακτικές εφαρμογές, με κυριότερο εκπρόσωπο το σύστημα da Vinci.

- **Ρομποτικό σύστημα βοηθός (shared-control system):**

Σε αυτή τη λειτουργία ο χειρουργός, ο οποίος βρίσκεται μπροστά σε μια χειρουργική κονσόλα-H/Y, όπου βλέπει το χειρουργικό πεδίο σε μια οθόνη και πραγματοποιεί την επέμβαση κινώντας ειδικούς μοχλούς που μοιάζουν με joysticks, έχει τη μεγαλύτερη συμμετοχή. Το έργο του χειρουργού διευκολύνεται κατά πολύ καθώς ο ηλεκτρονικός υπολογιστής που μπαίνει ανάμεσα στον ασθενή και στον χειρουργό προσφέρει ανεκτίμητες πληροφορίες στο γιατρό. Προσφέρεται ακριβέστερη τρισδιάστατη και μεγεθυμένη εικόνα στο χειρουργό και δίνεται λεπτομερή αίσθηση των ιστών. Οι εντολές που δίνονται μέσω των μοχλών

μεταφέρονται ψηφιακά με ακρίβεια στους βραχίονες του ρομπότ με αποτέλεσμα να εκτελούνται οι κινήσεις στο χειρουργικό πεδίο. Ο χειρουργός ελέγχει το 100% των κινήσεων των βραχιόνων του συστήματος ο οποίος πρέπει να είναι ειδικά εκπαιδευμένος στη χρήση του ρομποτικού συστήματος. Είναι μια τεχνολογία που βασίζεται στη φιλοσοφία της CAS. Η επέμβαση εκτελείται από τον ίδιο τον χειρουργό ενώ η ύπαρξη των ρομπότ είναι χρήσιμη στην παροχή βοήθειας σκοπεύοντας στις σταθερότερες και ακριβότερες κινήσεις του χεριού του χειρουργού. Η τεχνολογία αυτή βρίσκεται σε προχωρημένο στάδιο εξέλιξης.

5.4.1. ΤΟ ΣΥΣΤΗΜΑ DAVINCI

Ρομποτικό χειρουργικό σύστημα DAVINCI

Το ρομποτικό σύστημα DA VINCI δημιουργήθηκε από την εταιρεία Intuitive Surgical το 1995 και εισάγεται στην Ελλάδα από την εταιρεία Plus Medica ΕΠΕ. Αποτελεί το πρώτο και μοναδικό αυτή τη στιγμή στον κόσμο σύστημα ρομποτικής χειρουργικής που πραγματοποιεί εγχειρήσεις με την ελάχιστη δυνατή επέμβαση στον οργανισμό του ασθενούς.

Κατά τη χρήση του, ο χειρουργός κάθεται σε μια κονσόλα μέσα στην χειρουργική αίθουσα και από εκεί χειρίζεται τα χειρουργικά εργαλεία του ρομπότ. Τα εργαλεία εισάγονται μέσα από μικροτομές λίγων χιλιοστών στο σώμα του ασθενούς. Στη συνέχεια ο χειρουργός έχοντας στην κονσόλα τρισδιάστατη εικόνα κινεί με ειδικά χειριστήρια τους τέσσερις βραχίονες του ρομπότ. Κάθε βραχίονας είναι συνδεδεμένος με ένα χειρουργικό εργαλείο και στον κεντρικό βραχίονα υπάρχει κάμερα. Ο χειρουργός μπορεί να λυγίζει και να γυρίζει τους βραχίονες, όπως τον καρπό του ανθρώπινου χεριού.

Το DAVINCI διαθέτει ένα σύστημα φακών τρισδιάστατης απεικόνισης, το οποίο μεγεθύνει το χειρουργικό πεδίο μέχρι και 15 φορές. Επίσης μέσω της κάμερας επιτρέπει στον χειρουργό να πλησιάσει πιο κοντά στο σημείο της επέμβασης απ' ό,τι επιτρέπει η ανθρώπινη όραση και έτσι να εργαστεί σε μικρότερη κλίμακα απ' ό,τι επιτρέπει η συμβατική χειρουργική.

Σήμερα χρησιμοποιούνται ανά τον κόσμο περισσότερα από 400 ρομποτικά συστήματα DAVINCI, εκ των οποίων πάνω από 80 στην Ευρώπη.

Ποιες ειδικότητες γιατρών και για ποιες επεμβάσεις χρησιμοποιείται το DAVINCI

Το σύστημα DAVINCI είναι κατάλληλο να χρησιμοποιηθεί από πολλές ειδικότητες της χειρουργικής, όπως:

Γενική Χειρουργική για:

- Τοποθέτηση δακτυλίου στομάχου Lap Band ή γαστρικού bypass για νοσογόνο παχυσαρκία.
- Διόρθωση διαφραγματοκήλης και γαστροοισοφαγικής παλινδρόμησης.
- Αποκατάσταση αχαλασίας οισοφάγου.
- Χολοκυστεκτομή, μετεγχειρητικές; κήλες, βουβωνοκήλες, κισσοκήλες.
- Διερεύνηση χοληδόχου πόρου.
- Εκτομές κύστεων ήπατος, νεφρού, παγκρέατος, σπληνός.

Αφαίρεση παγκρέατος.

- Επινεφριδεκτομή.
- Αποκατάσταση βουβωνοκήλης και κοιλιοκήλης με πλέγμα.
- Κολεκτομή, σπληνεκτομή, παγκρεατεκτομή, ηπατεκτομή, γαστρεκτομή, σκωληκοειδεκτομή, λύση συμφύσεων κ.ά.

Καρδιοχειρουργική - Θωρακοχειρουργική για:

- Αντικατάσταση μιτροειδούς βαλβίδας, by pass στεφανιαίας αρτηρίας.
- Αποκατάσταση μεσοκοιλιακής επικοινωνίας, κ.α.

Ουρολογία για:

- Προστατεκτομή με διατήρηση των στυτικών νεύρων αποφεύγοντας έτσι την απώλεια της στυτικής λειτουργίας σε ποσοστό άνω του 95%, νεφρεκτομή κ.ά.
- Πνευλοπλαστική,
- Αφαίρεση λίθων από τον ουρητήρα, λεμφαδένων, κύστεων νεφρού.
- Αποκατάσταση κισσοκήλης, κ.ά.

Γυναικολογία:

- Αφαίρεση κύστεων ωοθηκών, ινομυωμάτων, σαλπίγγων, εξωμητρίου κυήσεως.
- Λεμφαδενικό καθαρισμό, υστερεκτομή, κ.ά.

Επίσης έχει εφαρμογές στη: Παιδοχειρουργική, Αγγειοχειρουργική, Νευροχειρουργική.⁴⁴

⁴⁴ Journal of Healthcare Management 46:4 July/August 2003

5.5. Ρομποτική χειρουργική στο Γ.Ν.Α Λαϊκό

Στο Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών "Λαϊκό" λειτουργεί από την 23η Ιουλίου 2008 το σύστημα ρομποτικής χειρουργικής DAVINCI. Πρόκειται για ένα υπερσύγχρονο μηχάνημα με πρωτοποριακά συστήματα επεμβατικής ιατρικής, χάρη στα οποία οι εγχειρίσεις γίνονται λιγότερο επώδυνες, πιο ασφαλείς και αποτελεσματικές για τους ασθενείς, δίνοντας έτσι τη δυνατότητα σε όλους τους Έλληνες να επωφεληθούν από την πιο σύγχρονη τεχνολογία στην πραγματοποίηση χειρουργικών επεμβάσεων. Το σύγχρονο ιατροτεχνολογικό μηχάνημα εγκαινίασε στο Λαϊκό Νοσοκομείο ο Υπουργός Υγείας Δημήτρης Αβραμόπουλος. Το Ρομποτικό Σύστημα θα εφαρμοστεί άμεσα σε επεμβάσεις γενικής χειρουργικής και εντός του επομένου εξαμήνου η εφαρμογή του θα επεκταθεί στην ουρολογία και στις άλλες χειρουργικές ειδικότητες.

Στις 15 Δεκεμβρίου 2008, έως και τις 19 Δεκεμβρίου, πραγματοποιείται στην Αθήνα το 1ο Διεθνές Workshop Ρομποτικής Χειρουργικής στη ΝΑ Ευρώπη από την Ιατρική Σχολή Αθηνών, το Λαϊκό Γενικό Νοσοκομείο, σε συνεργασία με την Ελληνική Εταιρεία Ενδοσκοπικής Χειρουργικής και την εταιρεία του Συστήματος Ρομποτικής Χειρουργικής daVinci®PlusMedica.

Δώδεκα χειρουργοί από την Ελλάδα, τη Ρουμανία και τη Σερβία παρακολουθούν θεωρητικά σεμινάρια και συμμετέχουν σε προγράμματα πρακτικής εξάσκησης στο πειραματικό χειρουργείο για την εφαρμογή του Συστήματος Ρομποτικής Χειρουργικής DAVINCI® σε επεμβάσεις Γενικής Χειρουργικής και Ουρολογίας.

Το Workshop πραγματοποιείται στις εγκαταστάσεις του Ιδρύματος Ιατροβιολογικών Ερευνών της Ακαδημίας Αθηνών, με τη συμμετοχή αναγνωρισμένων Ελλήνων χειρουργών, με εξειδίκευση και μεγάλη εμπειρία στη ρομποτική χειρουργική:

Δρ. Νικόλαος Νικητέας, Διευθυντής Σπουδών του Σεμιναρίου, Επίκουρος Καθηγητής Χειρουργικής Ιατρικής Σχολής Αθηνών και Υπεύθυνος Ρομποτικής Χειρουργικής του Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου «Λαϊκό».

Μέχρι σήμερα ο συνολικός αριθμός των ρομποτικών χειρουργικών επεμβάσεων στο ΓΝΑ Λαϊκό είναι εκατόν πενήντα, οι οποίες απεικονίζονται στον παρακάτω πίνακα.

ΦΥΛΟ	ΗΛΙΚΙΑ	ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΕΠΕΜΒΑΣΗ	ΑΡΙΘΜΟΣ ΕΠΕΜΒΑΣΕΩΝ
Άνδρες	45-60	Προστατεκτομή με διατήρηση των στυτικών νεύρων	30
Γυναίκες	20-30	Αφαίρεση κύστεων ωοθηκών	15
Άνδρες	40-50	Χολοκυστεκτομές	6
Άνδρες	20-30	Σκωλικοειδεκτομή	33
Γυναίκες	20-30	Σκωλικοειδεκτομη	27
Άνδρες	25-40	Μετεγχειρητικές κοιλιοκήλες με τοποθέτηση πλέγματος	10
Άνδρες	45-50	Τοποθέτηση γαστρικού δακτυλίου lap band για νοσογόνο παχυσαρκεία	11
Άνδρες	50-60	Αφαίρεση παγκρέατος	8
Άνδρες	55-65	Νεφρεκτομή	1
Γυναίκες	30-45	Αφαίρεση ινομυωμάτων	9

5.6. Η ΜΕΛΛΟΝΤΙΚΗ ΕΞΕΛΙΞΗ

Τα σημερινά συστήματα δεν διαθέτουν όλα αισθητήρες αφής και ήχου, σημαντικός παράγοντας για την ανάπτυξη βελτιωμένων συστημάτων τα οποία θα περιλαμβάνουν εκτός από το αίσθημα της αφής και εξελιγμένα όργανα. Έτσι, λοιπόν σε εξέλιξη βρίσκεται η έρευνα της τεχνολογίας οπτικής ανάδρασης που θα προσφέρει και την αίσθηση της αφής στον χειρουργό καθώς χειρουργεί τους ιστούς με τους ρομποτικούς βραχίονες. Επίσης, στα ρομποτικά συστήματα θα μπορούσαν να τοποθετηθούν προηγμένα διαγνωστικά συστήματα, όπως είναι ο υπέρηχος και η ομοεστιακή μικροσκόπηση και να χρησιμοποιηθούν για την ελάχιστης εισβολής διάγνωση. Το μέγεθος τους θα μικρύνει, θα είναι πιο ισχυρά και λιγότερο ακριβά και θα προσαρμοστούν στις απαιτήσεις των υπόλοιπων χειρουργικών ειδικοτήτων.

Η υποδομή των μελλοντικών ρομποτικών συστημάτων θα είναι αρκετά περίπλοκη, και τα χειρουργικά δωμάτια θα πρέπει να προσαρμόζονται κάθε φορά στις ανάγκες των συστημάτων. Σε αυτές τις απαιτήσεις περιλαμβάνονται η πρόσβαση σε εξωτερικές πληροφορίες όπως είναι οι ακτίνες X, ο φωνητικός έλεγχος του συστήματος από τον χειρουργό και η μείωση του όγκου του συστήματος. Τα χειρουργικά δωμάτια θα μοιάζουν περισσότερο με «δωμάτια ελέγχου» εξαιτίας της ύπαρξης πολλών ηλεκτρονικών συστημάτων που θα πρέπει να ελέγχονται. Στον έλεγχο και στην παρακολούθηση των ασθενών ανήκει το LSTAT (Life Support for Trauma And Transport) το οποίο αποτελεί μια ολόκληρη μονάδα εντατικής παρακολούθησης. Το LSTAT αποτελεί ένα προϊόν που αναπτύχθηκε από τον στρατό για την εκκένωση του πεδίου μάχης. Διαθέτει συστήματα οργάνωσης και διοίκησης και ικανότητα τηλεϊατρικής χωρίς την απαραίτητη μετακίνηση του ασθενούς καθώς μπορεί να συνδεθεί και να αποσυνδεθεί οποιαδήποτε στιγμή και είναι συμβατό με τα σύγχρονα συστήματα ρομποτικής. Η ύπαρξη του συγκεκριμένου προϊόντος βοηθάει στη χειρουργική επέμβαση, στη διαδικασία της αναισθησίας αλλά και στη μεταφορά του ασθενούς διατηρώντας τον έλεγχο.

Σε εξέλιξη βρίσκεται η ανάπτυξη τηλεχειριζόμενων ρομποτικών μικροκαθετήρων οι οποίοι θα μπορούν να εκτελούν διαγνωστικές και επεμβατικές ενέργειες μέσα στα αγγεία του εγκεφάλου. Στο άκρο του μικροκαθετήρα θα βρίσκονται μικρογραφικοί αισθητήρες αφής, ροής και πίεσης καθώς επίσης και μικρο-στόμια και μικρο-αντλίες για τοπική έγχυση φαρμάκων και ουσιών που διαλύουν τους θρόμβους.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6:

ΠΡΑΚΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

Η έννοια της ποιότητας έχει «εισβάλλει» δυναμικά στη ζωή μας και η πιστοποίησή της αποτελεί το «κλειδί» της ανταγωνιστικότητας πολλών προϊόντων (υλικών αγαθών και υπηρεσιών). Η ποιότητα δε γίνεται αισθητή, δεδομένου ότι ένας μετακινούμενος στόχος που ποτέ δεν επιτυγχάνεται άψογα και αναφέρεται σε μια σειρά σύνθετων δραστηριοτήτων παραγωγής του τέλειου προϊόντος ή της υπηρεσίας. Επιχειρώντας κάποιος να προσεγγίσει την έννοια της ποιότητας της υγείας, θα μπορούσε να την ορίσει ως το βαθμό ικανοποίησης των αναγκών του ασθενούς μέσα από την πληρότητα των παρεχομένων υπηρεσιών υγείας. Επομένως, αυτή η ικανοποίηση θα πρέπει να πηγάζει από κριτήρια δομικά (αρτιότητα υλικοτεχνικής υποδομής, κλίνες, προσωπικό, διατροφή), κριτήρια διαδικασιών (ενέργειες για διάγνωση, θεραπεία, χρονοβόρες ή όχι), κριτήρια αποτελεσμάτων (αξιολόγηση αποτελέσματος θεραπείας).

Σκοπός της εργασίας είναι να μελετήσει και να συγκρίνει κατά πόσο οι ασθενείς του νοσοκομείου Γ. Ν. Α. «Λαϊκό» είναι ικανοποιημένοι από τη νοσηλεία τους στο νοσοκομείο. Από την στατιστική επεξεργασία των στοιχείων της έρευνας θα προκύψουν χρήσιμα αποτελέσματα αναφορικά με τις αδυναμίες οργάνωσης και λειτουργίας των δημόσιων νοσοκομείων καθώς και τα ευρύτερα προβλήματα των νοσηλευθέντων ασθενών του Γ.Ν.Α. «Λαϊκό». Τέλος η εργασία είναι μία μεγάλη ευκαιρία για σύνθεση και αξιοποίηση των γνώσεων μας που αποκτήθηκαν κατά την διάρκεια της φοίτησης μας.

6.1. Μέρος πρώτο

6.1.1. Σκοπός έρευνας

Στην παρούσα έρευνα θα μελετηθεί ο βαθμός της ικανοποίησης των ασθενών του Λαϊκού Νοσοκομείου. Είναι γνωστό ότι οι υπηρεσίες που παρέχει ένα Νοσοκομείο είναι πολύ σημαντικές για τους νοσηλευόμενους. Με βάση τα παραπάνω, έχει ιδιαίτερο ενδιαφέρον να διερευνηθεί κατά πόσο οι νοσηλευόμενοι του Λαϊκού είναι ικανοποιημένοι ή όχι από αυτές τις υπηρεσίες. Οι ασθενείς που απάντησαν στο ερωτηματολόγιο έχουν χειρουργηθεί με τη μέθοδο ρομπότ και από τους εκατό που απάντησαν στο ερωτηματολόγιο πενήντα είναι αυτοί που χειρουργηθήκαν και πενήντα οι συνοδοί.

6.1.2. Σχεδιασμός της έρευνας

Η ερευνητική εργασία εκπονήθηκε σε δύο μέρη:

Προηγήθηκε πιλοτική διανομή ερωτηματολογίων σε 2 νοσηλεύόμενους, για την ανάδειξη δυσχερειών ή προβλημάτων κατανόησης των ερωτήσεων. Από αυτή την πιλοτική διανομή υπήρξαν ενθαρρυντικά σχόλια για το ύφος και για τη δυνατότητα χρήσης των αποτελεσμάτων. Κατόπιν αυτής ακολούθησε η κύρια διανομή των ερωτηματολογίων.

Τα άτομα που έλαβαν μέρος στην έρευνα επελέγησαν με τη μέθοδο της τυχαίας δειγματοληψίας και προηγουμένως είχαν νοσηλευθεί στο Λαϊκό Νοσοκομείο. Τα ερωτηματολόγια χορηγήθηκαν ατομικά μέσα σε φάκελο και η χορήγηση και η συλλογή τους έγινε περιοδικά ανά τακτό χρονικό διάστημα λίγων ημερών.

Κατά την διαδικασία χορήγησης των ερωτηματολογίων επισημάνθηκαν δυσκολίες όπως προφανή απροθυμία συμπλήρωσης ερωτηματολογίων, κυρίως λόγω (έλλειψης χρόνου). Αρκετοί ήταν διστακτικοί σχετικά με το περιεχόμενο. Κάποιοι ήθελαν διευκρινήσεις σε μερικά ερωτήματα. Υπήρχαν άτομα που έπεισαν και άλλους να λάβουν μέρος στην έρευνα.

Τον πληθυσμό της έρευνας αποτέλεσαν νοσηλεύόμενοι του νοσοκομείου Λαϊκού μοιράστηκαν εκατόν είκοσι ερωτηματολόγια και επιστράφηκαν εκατό που αποτελούν και το δείγμα – πληθυσμό της εργασίας μας.

Υπό το παραπάνω πλαίσιο της ποιότητας που αφορά την ικανοποίηση του ασθενούς από τις υπηρεσίες που λαμβάνει, επιχειρήσαμε να προσεγγίσουμε τους ασθενείς του νοσοκομείου με την βοήθεια ειδικού ερωτηματολογίου. Το εν λόγω ερωτηματολόγιο απευθύνεται σε ασθενείς που έχουν χειρουργηθεί με τεχνολογία ρομπότ στο Γ.Ν.Α. Λαϊκό. Τα ερωτηματολόγια απευθύνονται σε δείγμα εκατό ατόμων: άνδρες και γυναίκες δέκα οκτώ ετών και άνω, όπου σε κάθε έναν αντιστοιχεί ένα μόνο έντυπο ερωτηματολογίου και οι απαντήσεις είναι ανώνυμες.

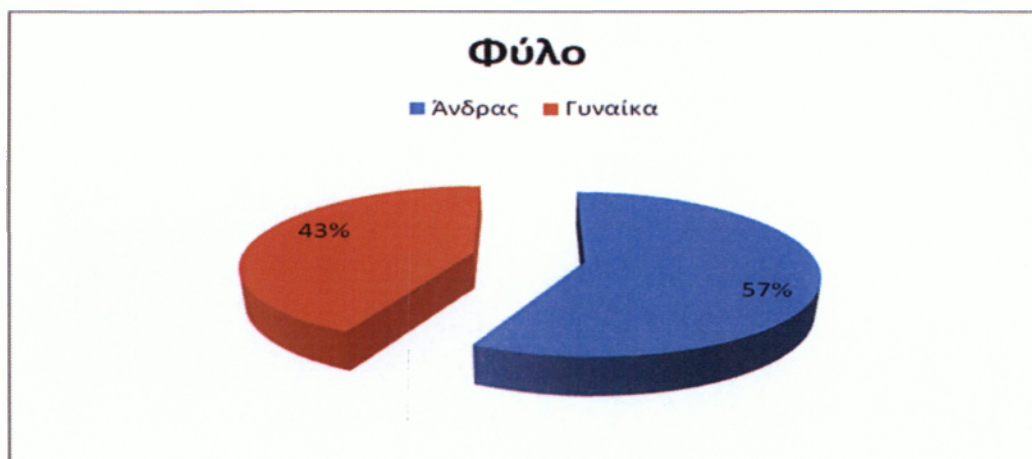
Η κατάρτιση του συγκεκριμένου ερωτηματολογίου το οποίο θα διερευνεί τον βαθμό ικανοποίησης των ασθενών που χειρουργήθηκαν με τεχνολογία ρομπότ και τις παρεχόμενες υπηρεσίες στο τέλος κάθε νοσηλείας μπορεί να αποτελέσει ένα ισχυρό διάλογο επικοινωνίας μεταξύ ενός δημόσιου νοσοκομείου και ασθενών. Τα ερωτηματολόγια είναι απαραίτητο να διαμορφώνονται με τέτοιο τρόπο, ώστε να ανιχνεύουν τα αρνητικά σημεία και τις αδυναμίες, σχετικά με την επάρκεια του ιατρικού προσωπικού και την συμπεριφορά του, καθώς και τα ευρύτερα προβλήματα

των ασθενών και των συνοδών μέσα στις δομές του νοσοκομείου. Επιπλέον, σημαντικό είναι η διατύπωση πιθανών λύσεων και τρόπων αντιμετώπισης από τους ασθενείς των συγκεκριμένων προβλημάτων. Είναι ευνόητο, ότι το υλικό αυτής της μεθόδου πρέπει να διωλίζεται και να φιλτράρεται εμπειριστατωμένα, με σκοπό την εξαγωγή εποικοδομητικών και χρήσιμων συμπερασμάτων, τα οποία θα κατευθύνουν τη διοίκηση σε λήψη βελτιωτικών μέτρων.

6.2. Μέρος δεύτερο

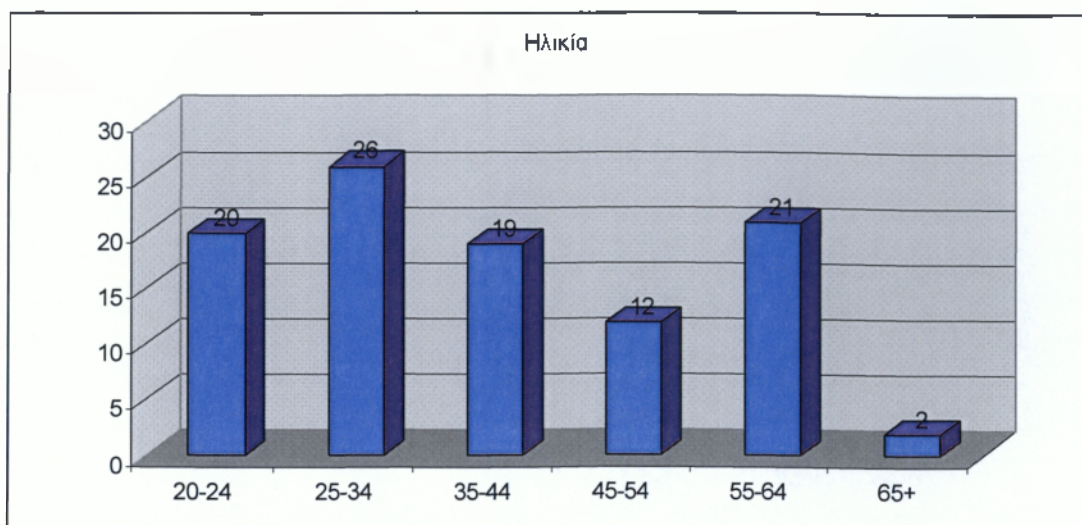
6.2.1. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΕΡΕΥΝΑΣ

Μετά από την επεξεργασία των αποτελεσμάτων προέκυψαν διάφορα διαγράμματα που αφορούσαν την έρευνά μας:



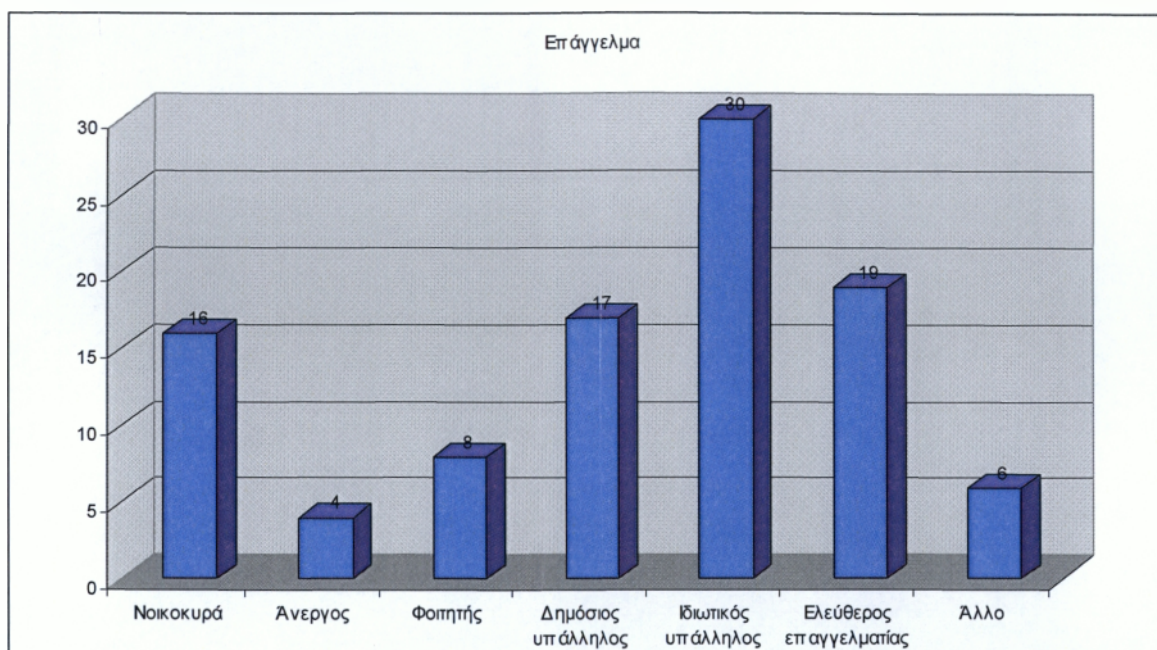
Διάγραμμα 6.2.1: Φύλο.

Από το διάγραμμα 6.2.1 προέκυψε ότι το 43% του δείγματος είναι γυναίκες και το 57% άνδρες.



Διάγραμμα 6.2.2: Ηλικία.

Από το διάγραμμα 6.2.2 προέκυψε ότι το 26% του δείγματος είναι 25-34, το 2% από 65 ετών και άνω, το 21% από 55-64.



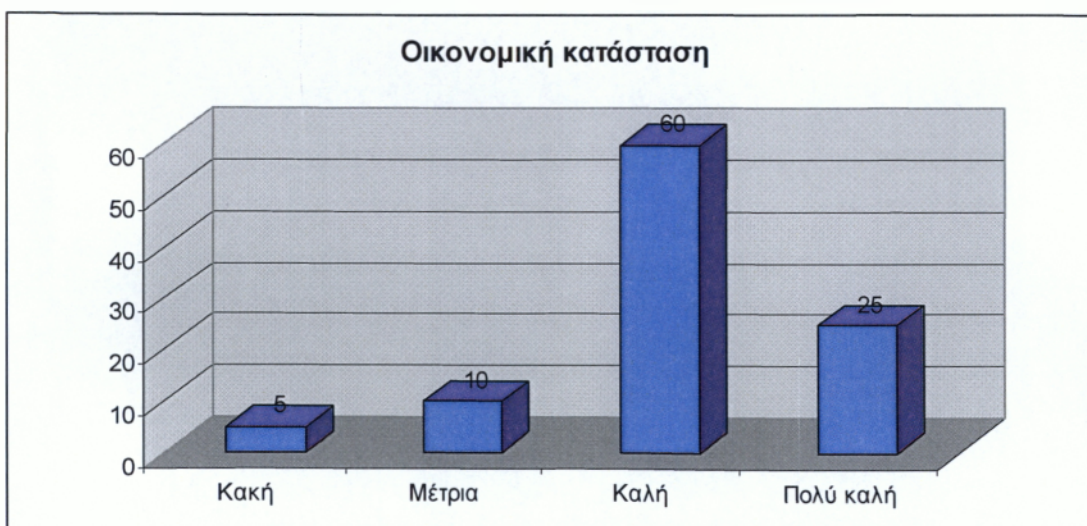
Διάγραμμα 6.2.3: Επάγγελμα.

Από το διάγραμμα 6.2.3 προέκυψε ότι 17 ασθενείς ήταν δημόσιοι υπάλληλοι, 30 ιδιωτικοί, 4 είναι άνεργοι, 8 φοιτητές, και 19 ελεύθεροι επαγγελματίες.



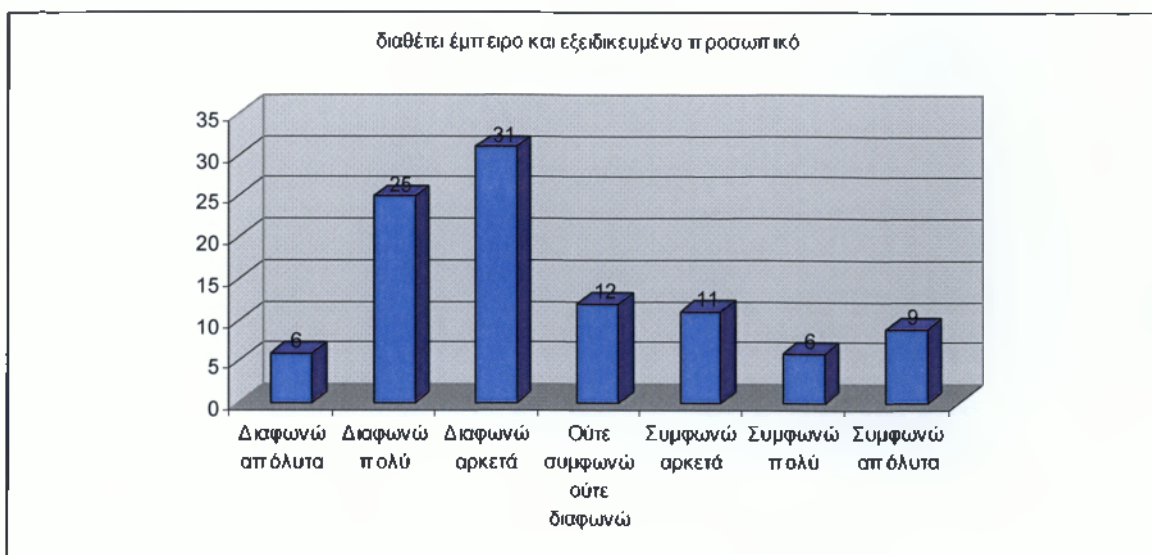
Διάγραμμα 6.2.4: Οικογενειακή κατάσταση.

Από το διάγραμμα 6.2.4 προέκυψε ότι το 56% του δείγματος είναι Έγγαμοι.



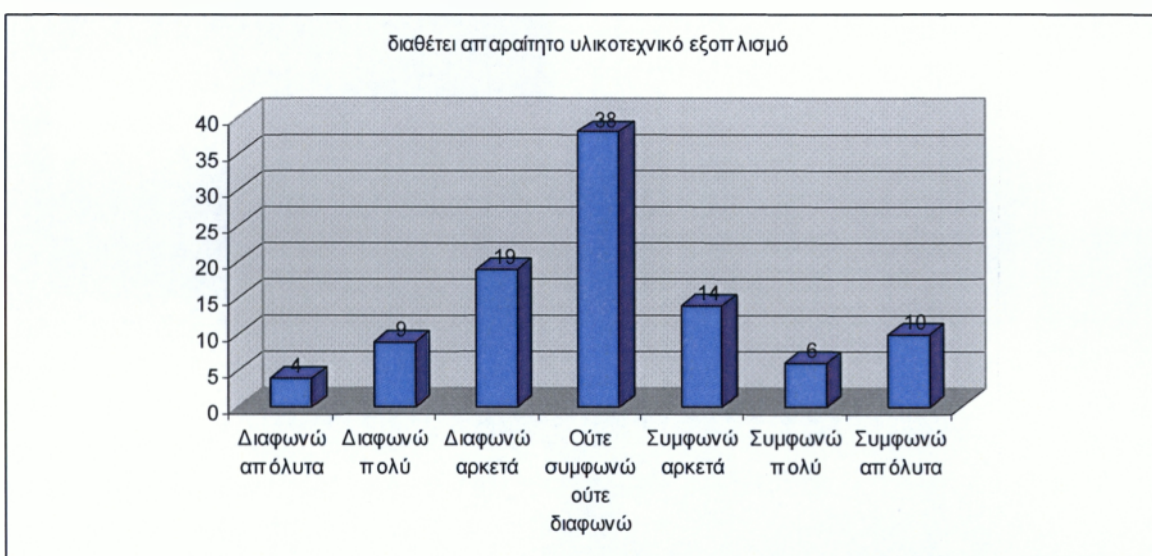
Διάγραμμα 6.2.5: Οικονομική κατάσταση.

Από το διάγραμμα 6.2.5 προέκυψε ότι το 60% του δείγματος έχει καλή οικογενειακή κατάσταση.



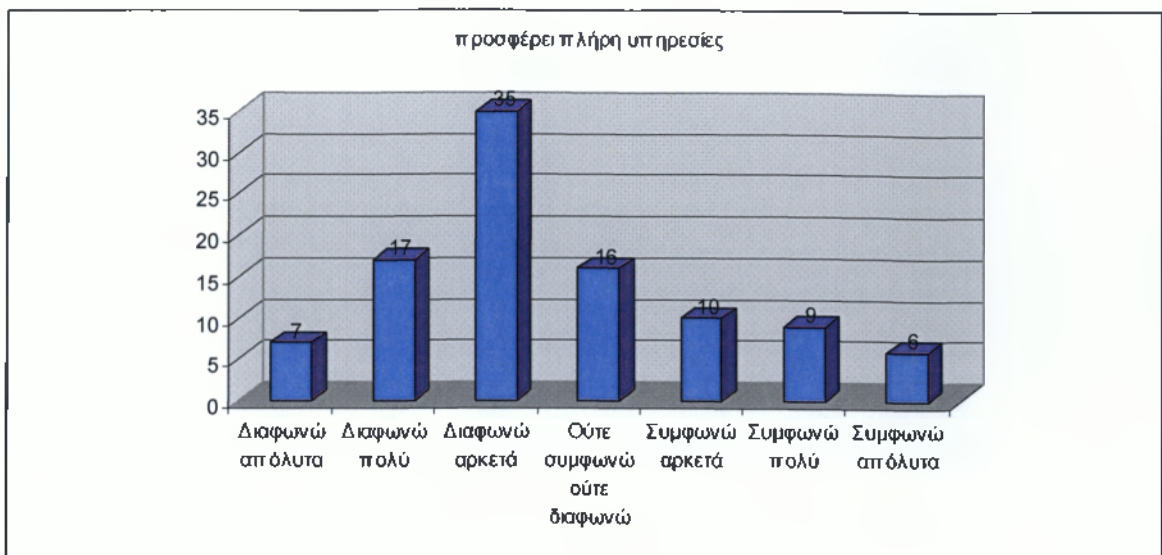
Διάγραμμα 6.2.6: Διαθέτει έμπειρο και εξειδικευμένο προσωπικό.

Από το διάγραμμα 6.2.6 προέκυψε ότι το 62% του δείγματος διαφωνεί ότι «διαθέτει έμπειρο και εξειδικευμένο προσωπικό».



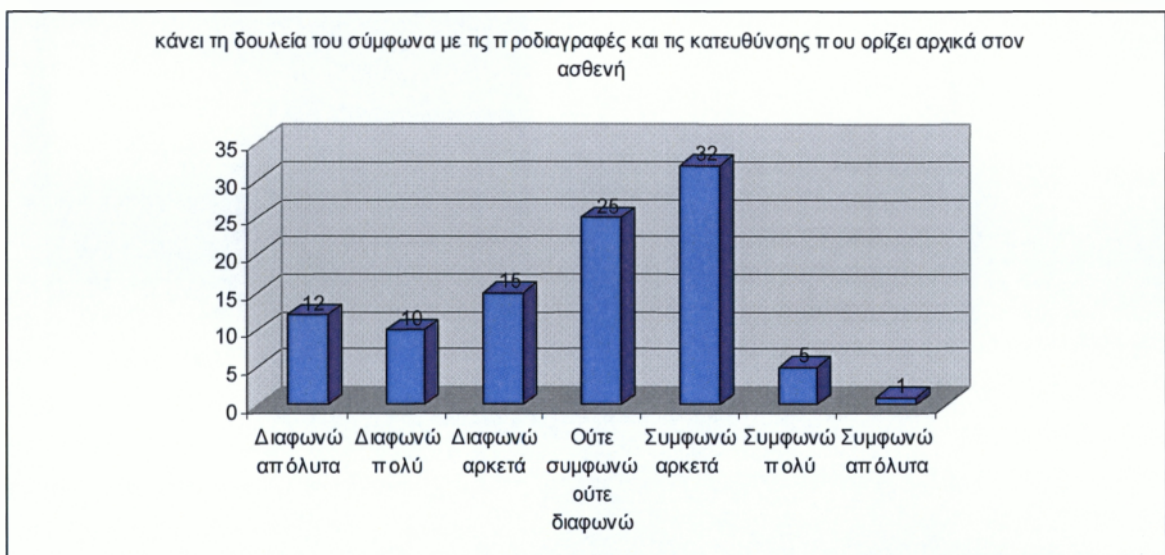
Διάγραμμα 6.2.7: Συμφωνία με την άποψη ότι το Λαϊκό διαθέτει τον απαραίτητο υλικοτεχνικό εξοπλισμό.

Από το διάγραμμα 6.2.7 προέκυψε ότι το 38% του δείγματος ούτε συμφωνεί ούτε διαφωνεί ότι το νοσοκομείο «διαθέτει τον απαραίτητο υλικοτεχνικό εξοπλισμό».



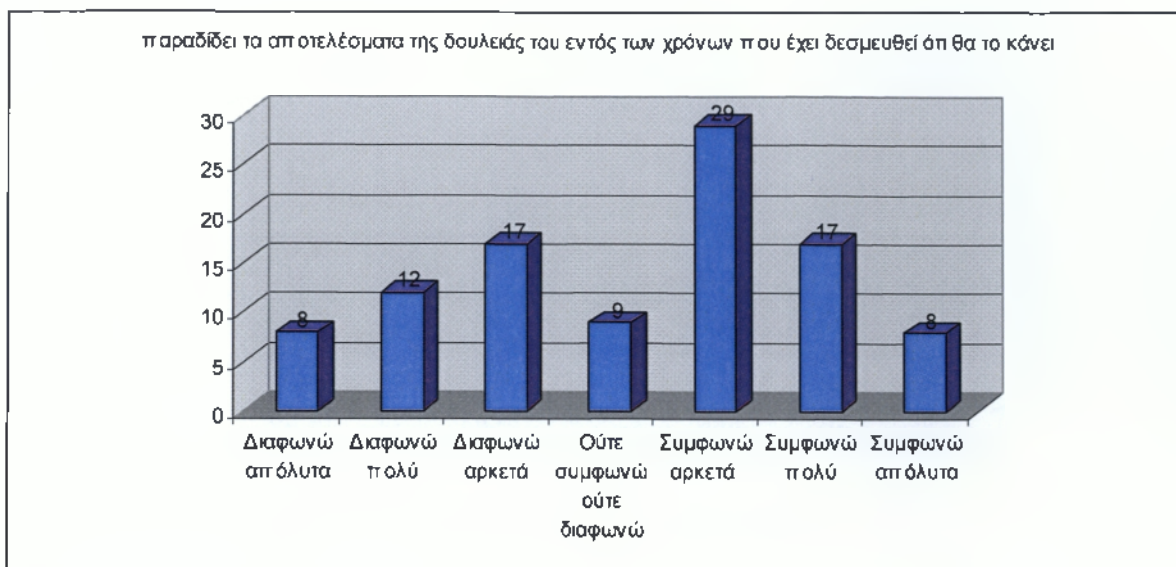
Διάγραμμα 6.2.8: Προσφέρει πλήρης υπηρεσίες.

Από το διάγραμμα 6.2.8 προέκυψε ότι το 59% του δείγματος διαφωνεί ότι στο νοσοκομείο προσφέρουν πλήρη υπηρεσίες.



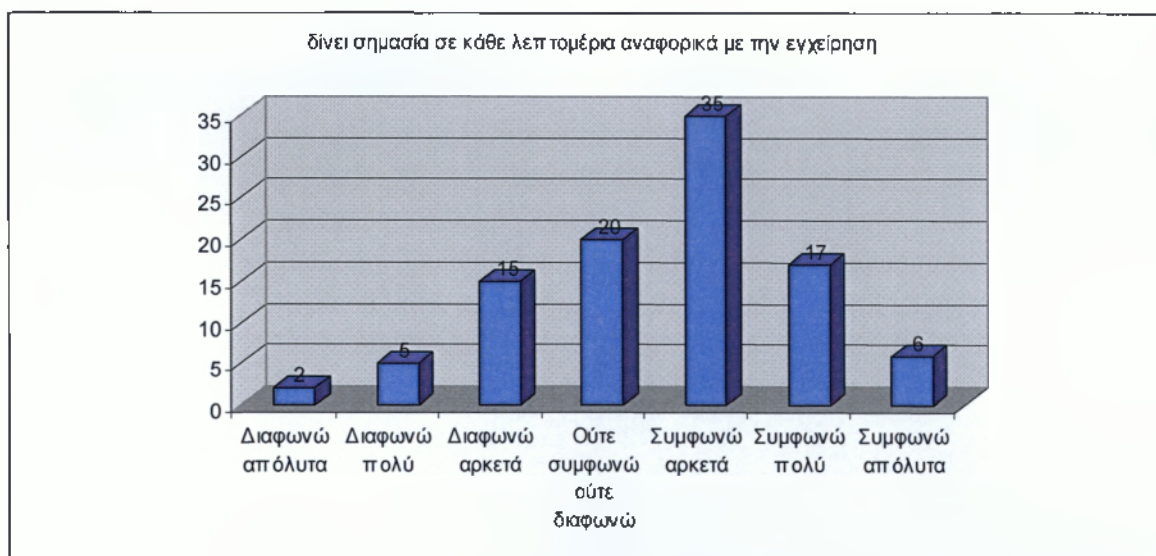
Διάγραμμα 6.2.9: Κάνει τη δουλειά του σύμφωνα με τις προδιαγραφές και τις κατευθύνσεις που ορίζει αρχικά στον ασθενή.

Από το διάγραμμα 6.2.9 προέκυψε ότι το 38% του δείγματος συμφωνεί ότι «κάνει τη δουλειά του σύμφωνα με τις προδιαγραφές και τις κατευθύνσεις που ορίζει αρχικά στον ασθενή».



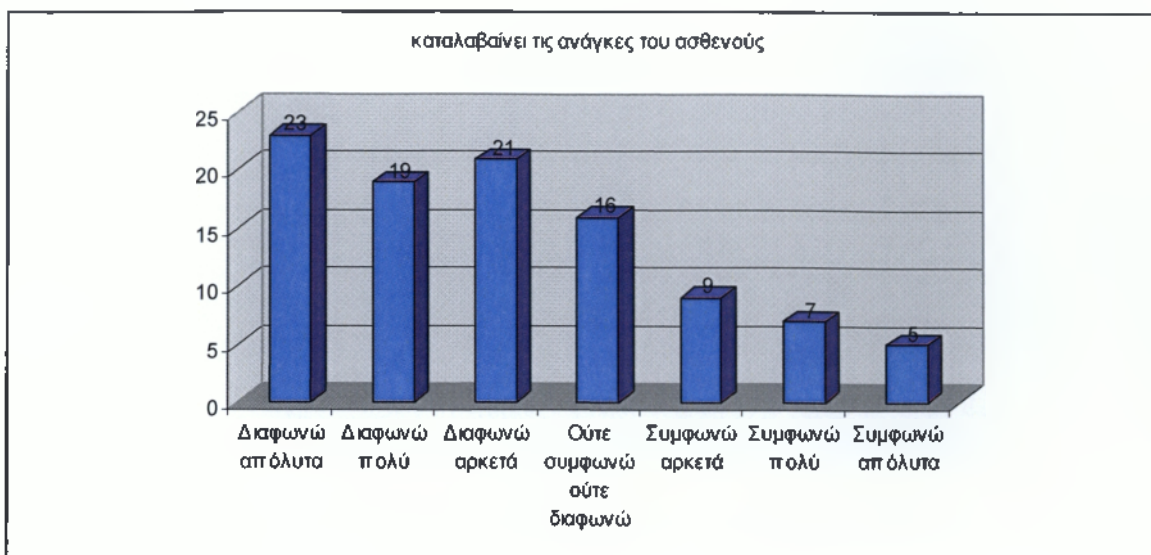
Διάγραμμα 6.2.10: Παραδίδει τα αποτελέσματα της δουλειάς του εντός των χρόνων που έχει δεσμευθεί ότι θα το κάνει.

Από το διάγραμμα 6.2.10 προέκυψε ότι το 54% του δείγματος συμφωνεί ότι «παραδίδει τα αποτελέσματα της δουλειάς του εντός των χρόνων που έχει δεσμευθεί ότι θα το κάνει».



Διάγραμμα 6.2.11: Δίνει σημασία σε κάθε λεπτομέρεια αναφορικά με την εγχείρηση.

Από το διάγραμμα 6.2.11 προέκυψε ότι το 58% του δείγματος συμφωνεί ότι «δίνει σημασία σε κάθε λεπτομέρεια αναφορικά με την εγχείρηση».



Διάγραμμα 6.2.12: Καταλαβαίνει τις ανάγκες του ασθενούς.

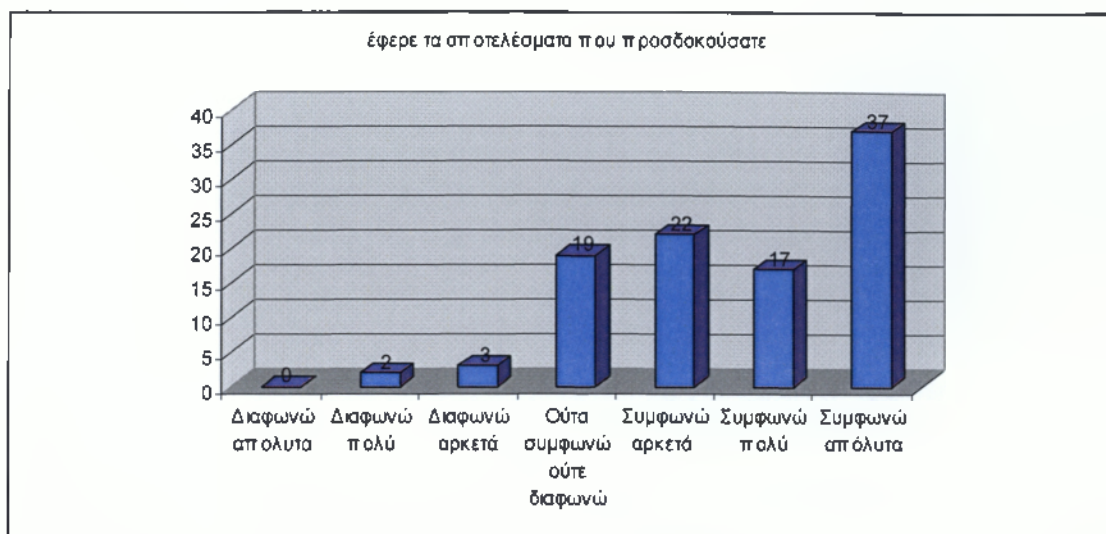
Από το διάγραμμα 6.2.12 προέκυψε ότι το 63% του δείγματος διαφωνεί ότι «καταλαβαίνει τις ανάγκες της του ασθενούς».



Διάγραμμα 6.2.13: Προσαρμόζεται με ευκολία σε μεταβολές των επιθυμιών του ασθενούς.

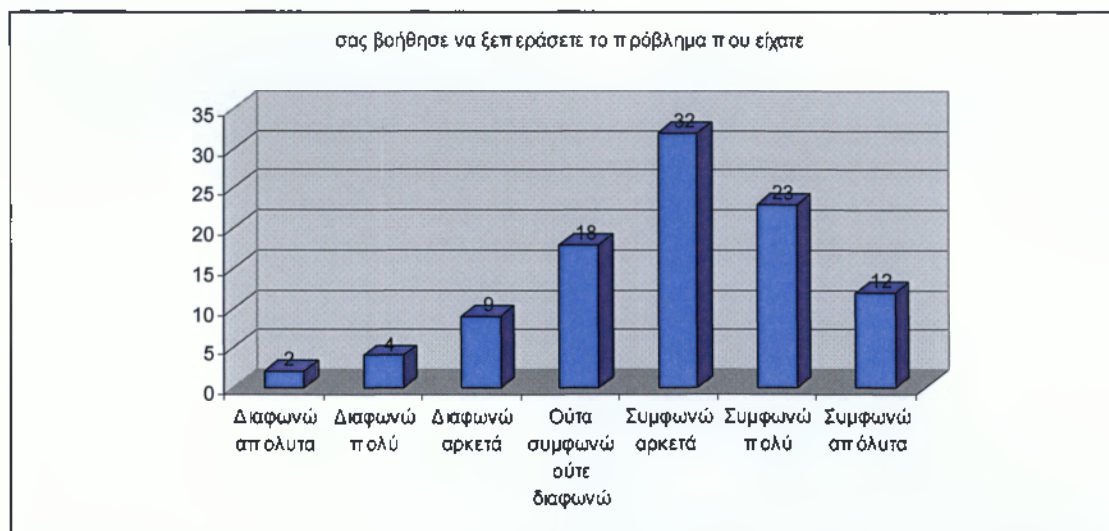
Από το διάγραμμα 6.2.13 προέκυψε ότι το 50% του δείγματος διαφωνεί ότι «προσαρμόζεται με ευκολία σε μεταβολές των επιθυμιών του ασθενούς».

Η συγκεκριμένη εγχείρηση



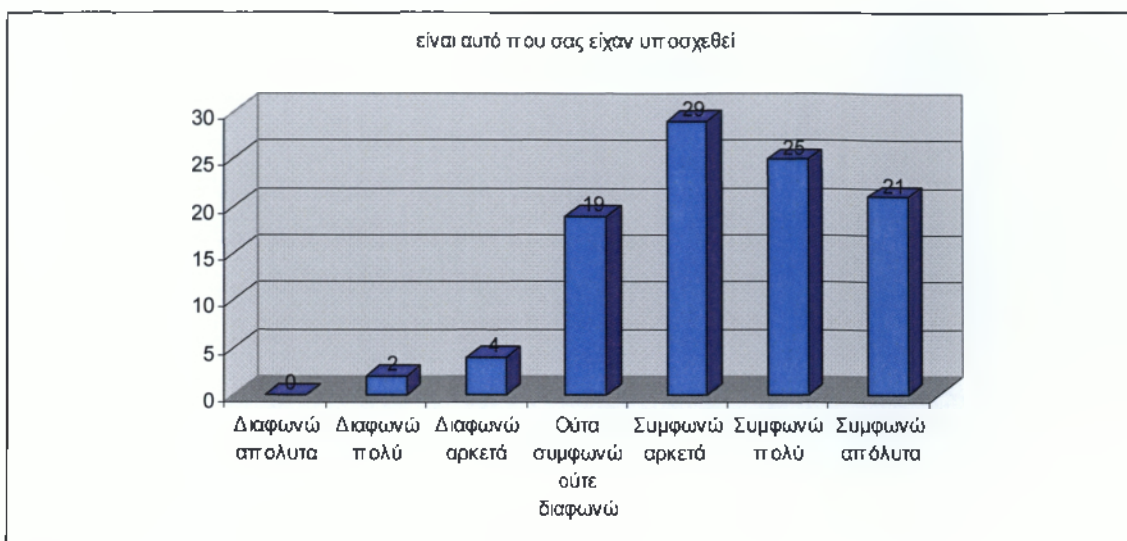
Διάγραμμα 6.2.14: Τα αποτελέσματα που σας έδωσε η εγχείρηση ήταν αυτά που προσδοκούσατε.

Από το διάγραμμα 6.2.14 προέκυψε ότι το 76% του δείγματος συμφωνεί ότι «έφερε τα αποτελέσματα που προσδοκούσατε».



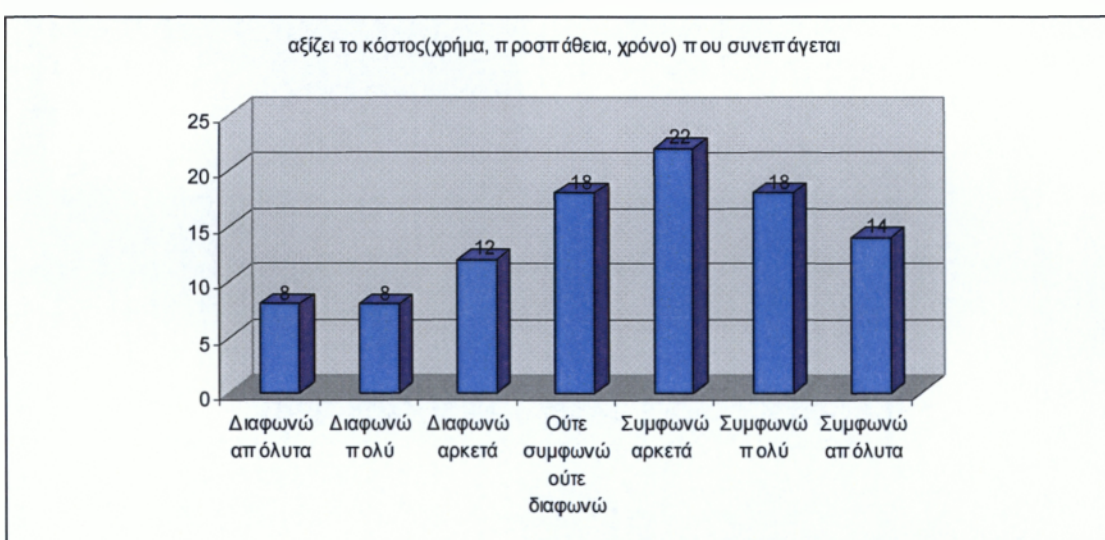
Διάγραμμα 6.2.15: Η χειρουργική επέμβαση σας βοήθησε να ξεπεράσετε το πρόβλημα που είχατε.

Από το διάγραμμα 6.2.15 προέκυψε ότι το 67% του δείγματος συμφωνεί αρκετά ότι «τους βοήθησε να ξεπεράσουν το πρόβλημα που είχαν».



Διάγραμμα 6.2.16: Η χειρουργική επέμβαση είναι αυτό που σας είχαν υποσχεθεί.

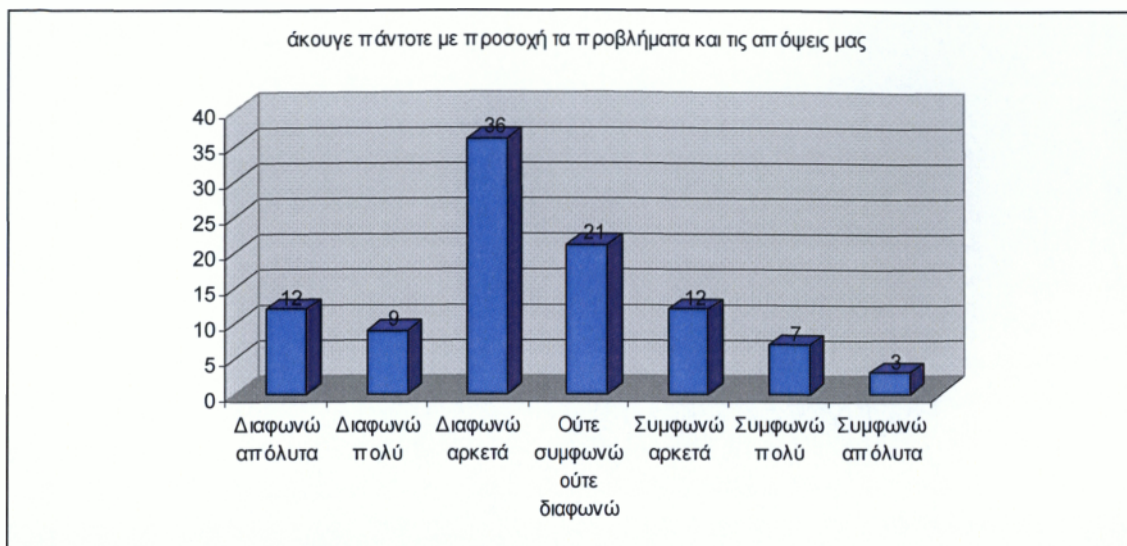
Από το διάγραμμα 6.2.16 προέκυψε ότι το 75% του δείγματος συμφωνεί ότι «η συγκεκριμένη εγχείρηση είναι αυτό που σας είχαν υποσχεθεί».



Διάγραμμα 6.2.17: Η χειρουργική επέμβαση αξιζει το κόστος (χρήμα, προσπάθεια και χρόνο).

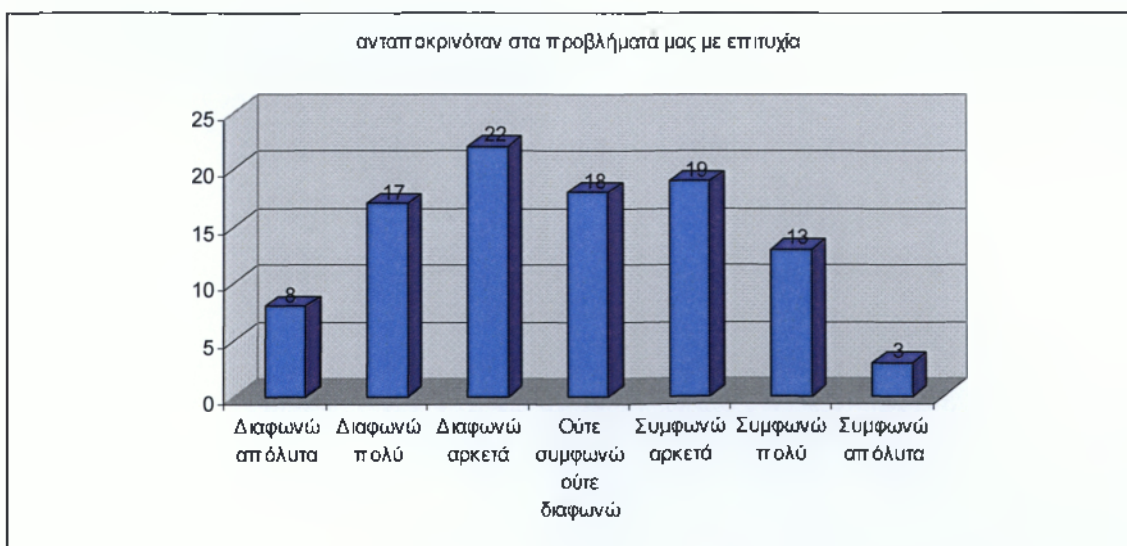
Από το διάγραμμα 6.2.17 προέκυψε ότι το 54% του δείγματος συμφωνεί ότι «η συγκεκριμένη εγχείρηση αξιζει το κόστος (χρήμα, προσπάθεια και χρόνο) που συνεπάγεται».

Το προσωπικό του Λαϊκού Νοσοκομείου



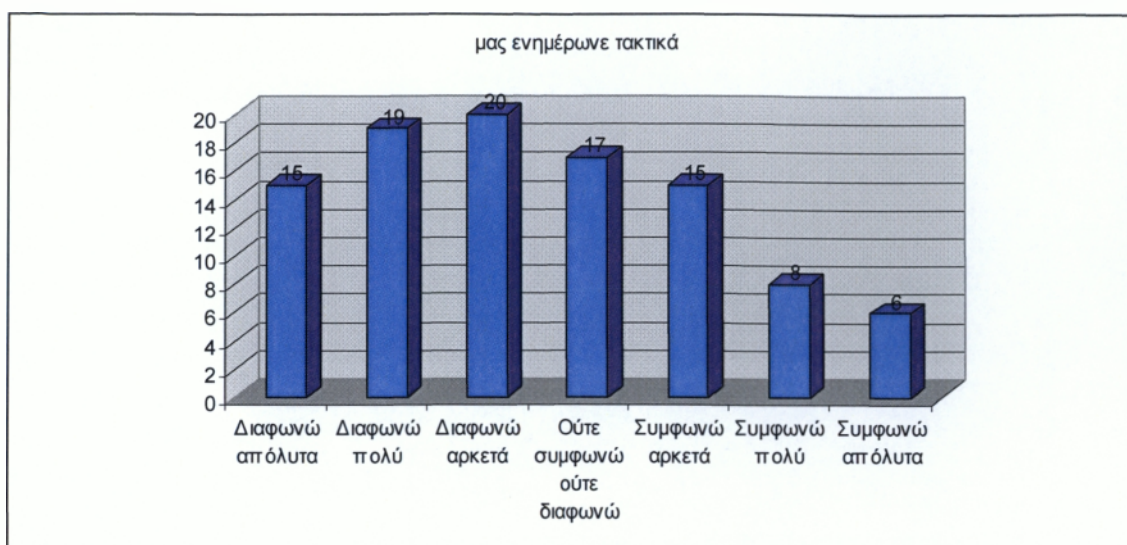
Διάγραμμα 6.2.18: Το προσωπικό του Λαϊκού Νοσοκομείου άκουγε πάντοτε και με προσοχή τα προβλήματα και τις απόψεις μας.

Από το διάγραμμα 6.2.18 προέκυψε ότι το 57% του δείγματος διαφωνεί ότι το προσωπικό του νοσοκομείου «άκουγε πάντοτε και με προσοχή τα προβλήματα και τις απόψεις μας».



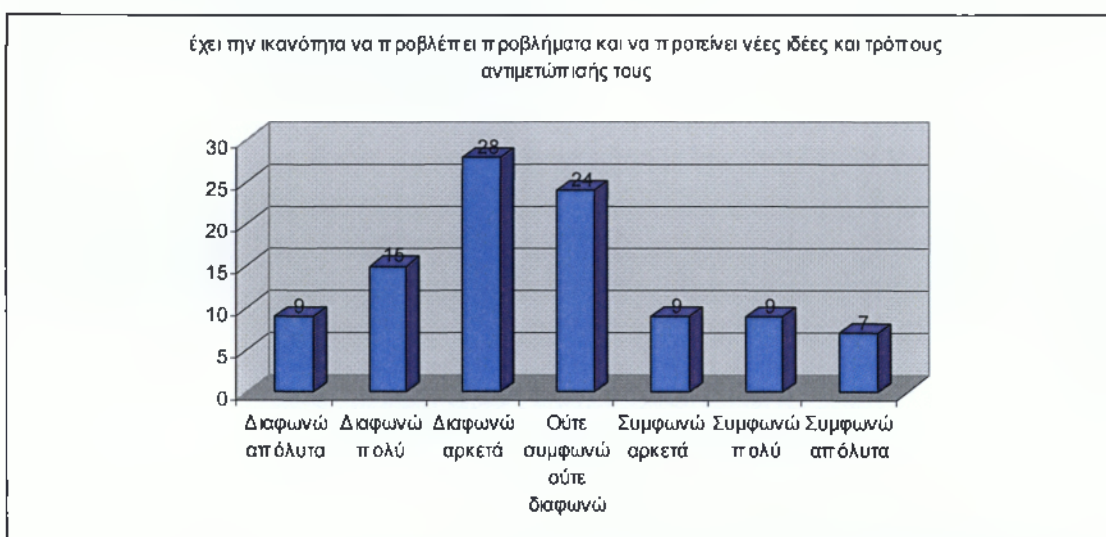
Διάγραμμα 6.2.19: Το προσωπικό του Λαϊκού Νοσοκομείου ανταποκρινόταν στα προβλήματά μας με επιτυχία.

Από το διάγραμμα 6.2.19 προέκυψε ότι το 47% του δείγματος διαφωνεί ότι το προσωπικό του νοσοκομείου «ανταποκρινόταν στα προβλήματά μας με επιτυχία».



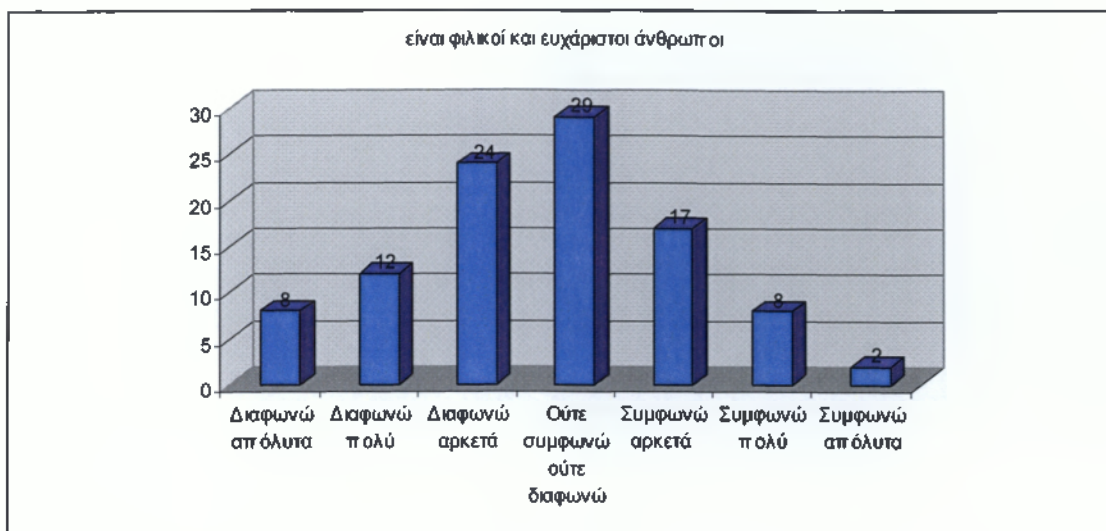
Διάγραμμα 6.2.20: Το προσωπικό του Λαϊκού Νοσοκομείου μας ενημέρωνε τακτικά.

Από το διάγραμμα 6.2.20 προέκυψε ότι το 54% του δείγματος διαφωνεί ότι το προσωπικό του νοσοκομείου «μας ενημέρωνε τακτικά».



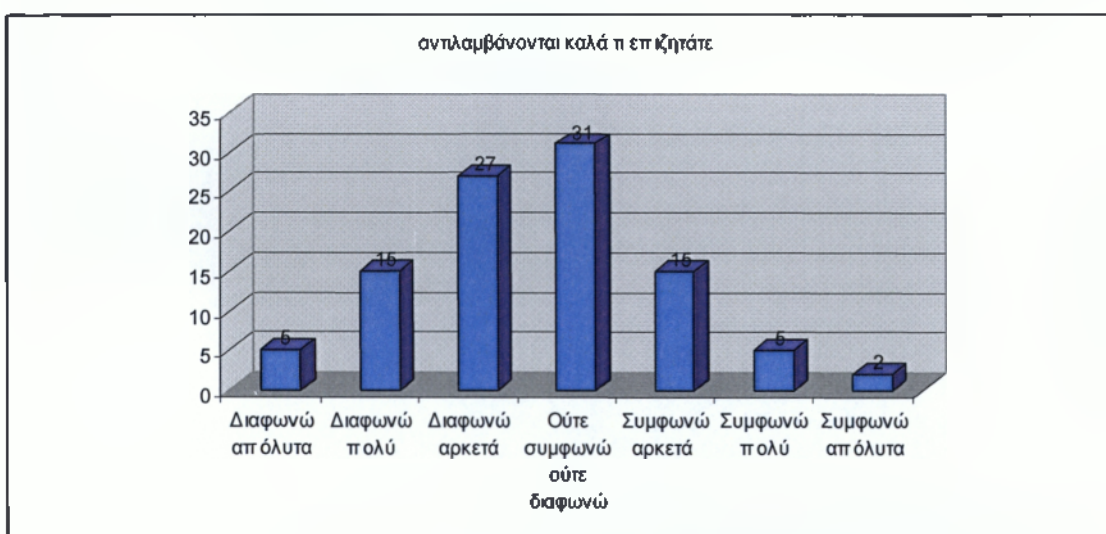
Διάγραμμα 6.2.21: Το προσωπικό του Λαϊκού Νοσοκομείου έχει την ικανότητα να προβλέπει προβλήματα και να προτείνει νέες ιδέες και τρόπους αντιμετώπισής τους.

Από το διάγραμμα 6.2.21 προέκυψε ότι το 52% του δείγματος διαφωνεί ότι το προσωπικό του νοσοκομείου «έχει την ικανότητα να προβλέπει προβλήματα και να προτείνει νέες ιδέες και τρόπους αντιμετώπισής τους».



Διάγραμμα 6.2.22: Το προσωπικό του Λαϊκού Νοσοκομείου φέρεται με φιλικό και ευχάριστο τρόπο ως άνθρωποι.

Από το διάγραμμα 6.2.22 προέκυψε ότι το 44% του δείγματος διαφωνεί ότι το προσωπικό του νοσοκομείου «είναι φιλικό και ευχάριστο άνθρωποι».



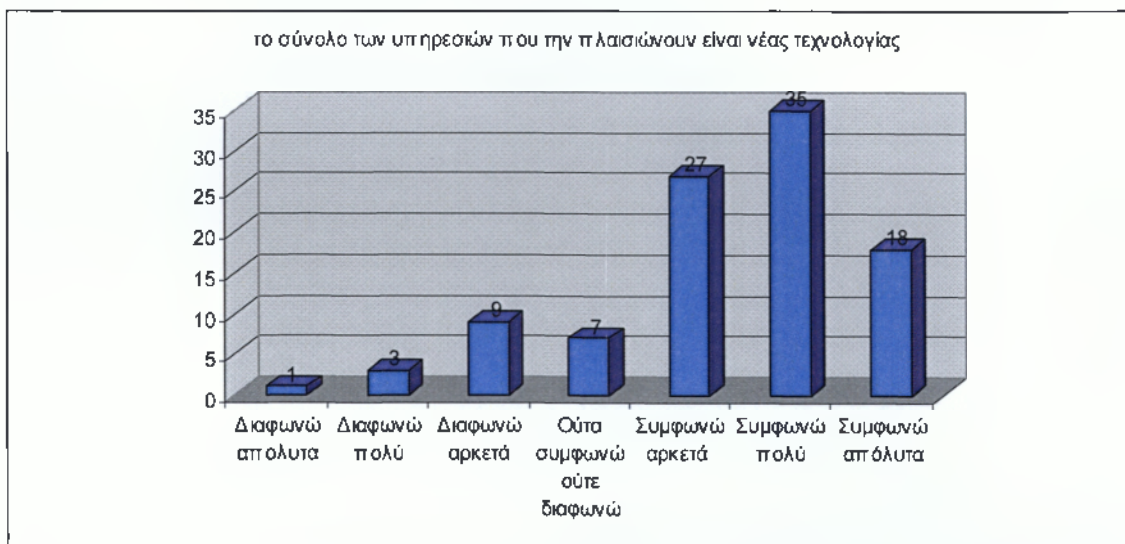
Διάγραμμα 6.2.23: Η άποψη ότι το προσωπικό του Λαϊκού Νοσοκομείου αντιλαμβάνεται καλά τι επιζητάτε.

Από το διάγραμμα 6.2.23 προέκυψε ότι το 48% του δείγματος διαφωνεί ότι το προσωπικό του νοσοκομείου «αντιλαμβάνονται καλά τι επιζητούμε».



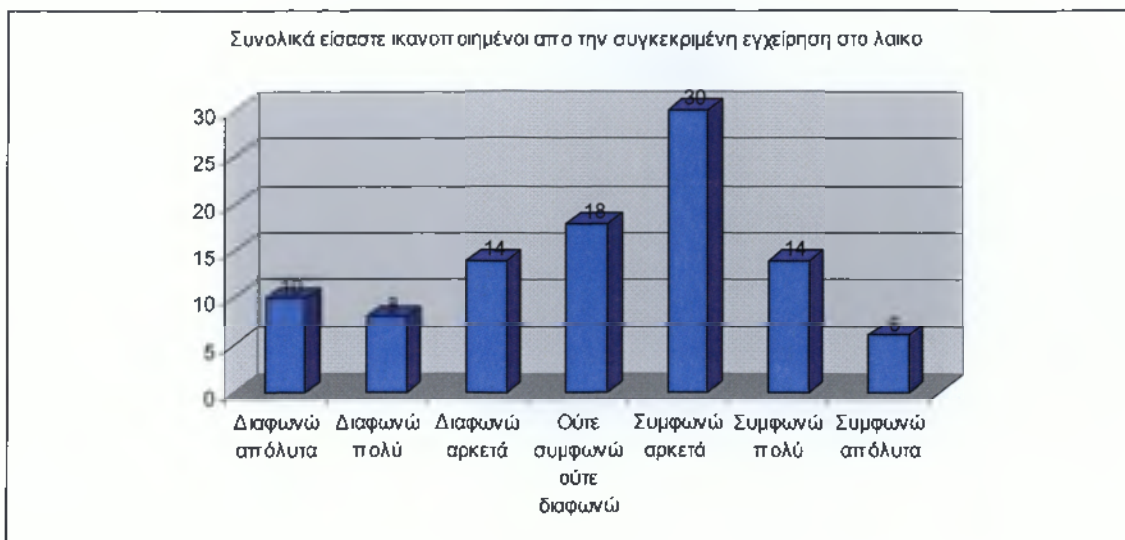
Διάγραμμα 6.2.24: Το προσωπικό του Λαϊκού Νοσοκομείου μας δίνει όλη την προσοχή που χρειαζόμαστε.

Από το διάγραμμα 6.2.24 προέκυψε ότι το 60% του δείγματος διαφωνεί ότι το προσωπικό του νοσοκομείου «μας δίνουν όλη την προσοχή που χρειαζόμαστε».



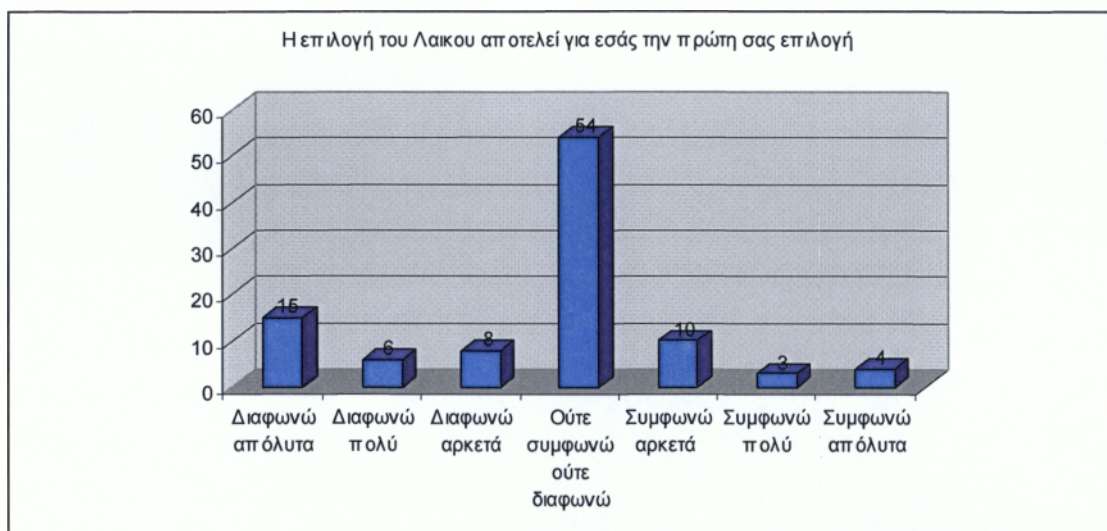
Διάγραμμα 6.2.25: Το σύνολο των υπηρεσιών που πλαισιώνουν την επέμβαση είναι νέας τεχνολογίας.

Από το διάγραμμα 6.2.25 προέκυψε ότι το 80% του δείγματος συμφωνεί ότι «το σύνολο των υπηρεσιών που τη πλαισιώνουν είναι νέας τεχνολογίας».



Διάγραμμα 6.2.26: Συνολικός βαθμός ικανοποίησης από την συγκεκριμένη εγχείρηση στο Λαϊκό.

Από το διάγραμμα 6.2.26 προέκυψε ότι το 50% του δείγματος συμφωνεί ότι «συνολικά, είμαστε ικανοποιημένοι από την συγκεκριμένη εγχείρηση στο Λαϊκό».



Διάγραμμα 6.2.27 : Η επιλογή του Λαϊκού αποτελεί για μας την πρώτη μας επιλογή.

Από το διάγραμμα 6.2.27 προέκυψε ότι το 54% του δείγματος ούτε συμφωνεί ούτε διαφωνεί ότι «η επιλογή του Λαϊκού αποτελεί για μας την πρώτη μας επιλογή».



Διάγραμμα 6.2.28 : Θα συνεχίσουμε στο μέλλον να λέμε καλά λόγια στον κύκλο μας, για τη συγκεκριμένη εγχείρηση.

Από το διάγραμμα 6.2.28 προέκυψε ότι το 68% του δείγματος συμφωνεί ότι «Θα συνεχίσουμε στο μέλλον να λέμε καλά λόγια στον κύκλο μας, για τη συγκεκριμένη εγχείρηση».

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η μέτρηση ικανοποίησης των ασθενών από τις υπηρεσίες υγείας αποτελεί τις τελευταίες δεκαετίες σημαντικό μέσο για την αξιολόγηση της ποιότητας των συγκεκριμένων υπηρεσιών. Ειδικότερα η αποτύπωση της άποψης των ασθενών για τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας μπορεί, σε συνδυασμό με κλινικές μελέτες να προσφέρει ασφαλή συμπεράσματα για την (αν)επιτυχή λειτουργία διαφορετικών επιπέδων υγειονομικής περίθαλψης. Τελευταία, ιδιαίτερο ενδιαφέρον παρουσιάζει η καταγραφή της ικανοποίησης των ασθενών που χειρουργήθηκαν με τεχνολογία ρομπότ, αλλά η ερευνητική δραστηριότητα στον τομέα αυτόν είναι αρκετά περιορισμένη, κυρίως λόγω του μικρού αριθμού των επεμβάσεων που έχουν πραγματοποιηθεί μέχρι σήμερα στην Ελλάδα.

Η παρούσα μελέτη αποσκοπούσε στη μέτρηση της ικανοποίησης των ασθενών που χειρουργήθηκαν με τεχνολογία ρομπότ στο Γ.Ν.Α. Λαϊκό. Η εξαγωγή συμπερασμάτων έγινε από τους άμεσους χρήστες των εν λόγω υπηρεσιών καθώς και από τους συνοδούς τους, οι οποίοι κλήθηκαν να αξιολογήσουν τις υπηρεσίες του Νοσοκομείου (προσωπικό, εξοπλισμός) και την χρήση ρομπότ σε χειρουργικές επεμβάσεις που έχουν γίνει σε αυτό.

Βάσει των ευρημάτων της οικείας μελέτης, οι υπηρεσίες του εν λόγω νοσοκομείου δεν αφήνουν ικανοποιημένο το σύνολο των χρηστών του, οι οποίες και φαίνεται ότι χρήζουν ποιοτικής βελτίωσης και αναβάθμισης.

Ωστόσο, διαπιστώθηκαν συγκεκριμένοι τομείς, όπου το ερωτηθέν δείγμα, δείχνει να είναι αρκετά ικανοποιημένο. Συγκεκριμένα, όσον αφορά τις χειρουργικές επεμβάσεις με χρήση ρομπότ, παρά το γεγονός ότι οι χρήστες και οι συνοδοί δεν δήλωσαν αρκετά ικανοποιημένοι από τις υπηρεσίες του Νοσοκομείου, αξιολόγησαν θετικά τις συγκεκριμένες επεμβάσεις ως προς τα (θετικά) αποτελέσματα που είχαν. Όπως άλλωστε αναφέραμε σε προηγούμενα κεφάλαια, η ρομποτική χειρουργική είναι μια ελάχιστα επεμβατική και ελάχιστα τραυματική χειρουργική μέθοδος που θέτει στην διάθεση του χειρουργού εξαιρετικά λεπτά και εύκαμπτα εργαλεία που εκτελούν τις χειρουργικές κινήσεις με πρωτοποριακή ακρίβεια, μέσα από μικροσκοπικές τομές στο δέρμα του ασθενούς. Αξίζει να σημειωθεί ότι όλοι οι ασθενείς είχαν ταχύτατη ανάρρωση και χωρίς επιλοκές. Παρέμειναν δε για νοσηλεία πολύ μικρότερο χρονικό διάστημα, απ αυτό που απαιτείται για τις συμβατικές επεμβάσεις.

Ειδικότερα, από την παρούσα μελέτη έχουμε τα εξής συμπεράσματα:

• Όσον αφορά τον βαθμό ικανοποίησης από τις παρεχόμενες υπηρεσίες στο Γ.Ν.Α Λαϊκό.

Το (62%) διαφωνεί στην ύπαρξη έμπειρου και εξειδικευμένου προσωπικού. Μεγάλο είναι και το ποσοστό (59%) που ισχυρίζεται ότι το Νοσοκομείο δεν προσφέρει πλήρης υπηρεσίες και ούτε συμφωνεί, ούτε διαφωνεί ότι διαθέτει τον απαραίτητο υλικοτεχνικό εξοπλισμό (38%).

Είναι προφανές ότι όσον αφορά το ανθρώπινο δυναμικό τα προβλήματα που αφορούν την ιατρική, νοσηλευτική, διοικητική και λοιπές υπηρεσίες, στις περισσότερες των περιπτώσεων είναι κοινά και συγκλείουν στην έλλειψη προσωπικού, την άσχημη κατανομή των ανθρώπινων πόρων μεταξύ των διαφόρων νοσηλευτικών ιδρυμάτων, στην ισοπεδωτική πολιτική περί αμοιβής τους και την μη σύνδεσή της με το παραγόμενο έργο, στις άνισες ευκαιρίες για κατάρτιση, στην μη επιβράβευση της δεοντολογικής συμπεριφοράς, στην ανοχή της ανεπάρκειας και στην έλλειψη κινήτρων και κυρώσεων και στην σύγχυση ρόλων και αρμοδιοτήτων, γεγονός που δικαιολογεί την γενικότερη ύπαρξη δυσαρέσκειας των ασθενών και των συνοδών τους.

Επιπλέον, το (57%) διαφωνεί ότι το προσωπικό του Λαϊκού Νοσοκομείου άκουγε πάντοτε και με προσοχή τα προβλήματα και τις απόψεις των ασθενών, ούτε ανταποκρινόταν στα προβλήματα αυτών με επιτυχία (47%). Η πλειοψηφία των ερωτηθέντων υποστηρίζει ότι το προσωπικό δεν τους ενημέρωνε τακτικά (54%), δεν τους έδινε την προσοχή που χρειαζόταν (60%) και δεν καταλάβαινε τις ανάγκες τους (63%).

Ωστόσο, οι ερωτηθέντες, συμφωνούν ότι το προσωπικό δίνει σημασία σε κάθε λεπτομέρεια αναφορικά με την εγχείρηση (58%).

Παρατηρούμε ότι σε επίπεδο νοσοκομειακής περίθαλψης οι βασικές προσδοκίες των καταναλωτών υπηρεσιών υγείας οι οποίες θα οδηγήσουν στο επιθυμητό αποτέλεσμα της βελτίωσης εξυπηρέτησης και επομένως της ικανοποίησης των ερωτηθέντων αφορούν:

A) Την αποτελεσματική (διαγνωστική-θεραπευτική) ανταπόκριση στο πρόβλημα υγείας που αντιμετωπίζει ο ασθενής, η οποία επιτυγχάνεται με την αξιοποίηση της σύγχρονης τεχνολογίας.

B) Την γρήγορη και επαρκή πληροφόρηση του ασθενή για την κατάσταση της υγείας του και αναγνώριση του δικαιώματός του να επιλέξει και να παρέμβει στην διαδικασία περίθαλψής του.

Γ) Τις ανθρώπινες συνθήκες μεταχείρισης στο τομέα των διαπροσωπικών σχέσεων με τους επαγγελματίες υγείας και το σεβασμό της αξιοπρέπειας του , των ατομικών δικαιωμάτων και της προσωπικότητας του.

Δ) Τον άμεμπτο επαγγελματισμό των επαγγελματιών υγείας.

Ε) Την λογική και ψύχραιμη αντιμετώπιση κρίσιμων περιπτώσεων , από τους επαγγελματίες υγείας.

• Όσον αφορά τον βαθμό ικανοποίησης των ασθενών που χειρουργήθηκαν με τεχνολογία ρομπότ στο Γ.Ν.Α. Λαϊκό

Οι ερωτηθέντες της έρευνάς μας αξιολόγησαν με αρκετά υψηλό βαθμό την συγκεκριμένη εγχείρηση (με χρήση ρομπότ), γεγονός που τελικά, βελτιώνει τη συνολική εικόνα του Νοσοκομείου.

Συγκεκριμένα, το (76%) των ατόμων υποστηρίζει ότι η εγχείρηση έφερε τα αποτελέσματα που προσδοκούσαν και το (75%) ότι ήταν αυτό που τους είχαν υποσχεθεί. Επιπλέον αρκετά μεγάλο ποσοστό ατόμων (67%) θεωρεί ότι τους βοήθησε η εγχείρηση με ρομπότ να ξεπεράσουν το πρόβλημα που είχαν.

Όσον αφορά το σύνολο των υπηρεσιών που πλαισιώνουν τις ρομποτικές επεμβάσεις οι ερωτηθέντες σε ποσοστό (80%) ισχυρίζονται ότι είναι νέας τεχνολογίας καθώς και το προσωπικό που πλαισιώνει την διαδικασία της εγχείρησης είναι άρτια καταρτισμένο.

Η συνολική αξιολόγηση των υπηρεσιών του νοσοκομείου που αφορούν τα <<ρομποτικά χειρουργεία>>, αποδεικνύει ότι οι συνοδοί και οι ασθενείς έμειναν τελικά αρκετά ικανοποιημένοι και το (78%) αυτών για τις συγκεκριμένες εγχειρήσεις θα συνεχίσουν να εκφέρουν στον κύκλο τους θετική άποψη.

Ο υψηλός βαθμός ικανοποίησης των ασθενών-συνοδών για την συγκεκριμένη εγχείρηση, οφείλεται στα πλεονεκτήματα της ρομποτικής χειρουργικής.

Συγκεκριμένα τα βασικά πλεονεκτήματα της ρομποτικής χειρουργικής που αφορούν τους ασθενείς είναι⁴⁵:

1. Μια ελάχιστα επεμβατική και ελάχιστα τραυματική μέθοδος, εξαιτίας της ακρίβειας με την οποία γίνονται οι κινήσεις του γιατρού.
2. Εξασφαλίζει ελάχιστη απώλεια αίματος.
3. Εξασφαλίζει μικρότερο πόνο.
4. Ελαχιστοποιεί την πιθανότητα διεγχειρητικών και μετεγχειρητικών επιπλοκών.
5. Μειώνει σημαντικά το χρόνο παραμονής στο νοσοκομείο.
6. Εξασφαλίζει ταχύτερη ανάρρωση.
7. Παρέχει καλύτερα αισθητικά αποτελέσματα.

Λαμβάνοντας, λοιπόν, κανείς υπόψη όλα όσα προηγήθηκαν, καταλήγει στο συμπέρασμα ότι στο Λαϊκό Νοσοκομείο θα πρέπει να εφαρμοστεί ένα ρεαλιστικό και αποτελεσματικό σύστημα για την ποιότητα που να έχει ως στόχο τον μεγαλύτερο βαθμό ικανοποίησης των ασθενών. Όσον αφορά την συγκεκριμένη εγχείρηση (με χρήση ρομπότ), το Νοσοκομείο θα πρέπει να προσαρμόζει συνεχώς τις υποδομές και τις υπηρεσίες που την πλαισιώνουν, στις διάφορες μελλοντικές ανάγκες των ρομποτικών συστημάτων, ώστε να συνεχίσουν οι ασθενείς να έχουν μεγάλο βαθμό ικανοποίησης από τα χειρουργικά αυτά συστήματα.

Αξίζει να σημειωθεί ότι τα αποτελέσματα της συγκεκριμένης μελέτης ίσως να μην είναι και τόσο αξιόπιστα, κυρίως λόγω των περιορισμών που αφορούν τον βαθμό αντικειμενικότητας των ερωτηθέντων, μιας και η ίδια η φύση της έννοιας της ικανοποίησης αποτελεί σχετικά υποκειμενικό κριτήριο.

⁴⁵ Ξιάρχος Α.,(2010), Ρομποτική Χειρουργική, Ανάκτηση στις 20-11-2010 από <http://www.axiarchos.gr/>

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Ann Surg. 2006 Apr;243(4):486-91. A prospective comparison of robotic and laparoscopic pyeloplasty. Link RE, Bhayani SB, Kavoussi LR.
2. Berdwell Ian and Holden Len ,1997 Human Resource Management Publisher: Pitman pp 40, 751
3. Chow.W.Chee, "The balanced scorecard: A potent tool for energizing and focusing healthcare organisation management", *Journal of HealthcareManagement* ", May/June 1998.
4. Conger, Jay A.,Kanungo, Rabinda N., et al(1990), Charismatic Leadership: The Elusive Factor in Organizational Effectiveness. San Francisco: Jossey-Bass Publisher
5. Donabedian A. The quality of care: How can it be assessed? *Arch Pathol Lab Med J* 1997, 11:1145–1150
6. Eddy, 1990, «Practice policies: Where do they come from?», *Journal of the American Medical Association*, τομ. 263, τχ.9, Μάρτιος, σελ.1265-1275
7. Gordon GH, Baker L, Levinson W. Physician-Patient Communication in Managed Care. *West J Med* 1995; 163: 527-31.
8. James A.F. Stoner & R. Freeman E.,(1989), Management, fourth edition, Prentice Hall, Inc,
9. John M. Travaline,Robert Ruchinkas,Gilbert E. D'Alonzo, Patient-Physician Communication,Why and How. *JAOA* • Vol 105 • No 1 ,January 2005, 13-17.
10. *Journal of Healthcare Management* 46:4 July/August 2003
11. Karokis A., Sissouras A(1994)., The Greek Health Care System, στο Health care systems in Seventeen Countries, OECD, Paris
12. Kets de Vries, M.F.R(1993), Leaders, Fools and Imposters: Essays on the Psychology of Leadership, Jossey-Bass, San Francisco,CA
13. Kidd J, Patel V, Peile E, Carter Y. Clinical and communication skills. *BMJ* 2005; 330: 374-375.
14. L. Rastam, S. Selander and M. Troein, Communication in Care: A Structural Framework , *The European Journal of Public Health* 1992 2(2):123-127, *European Journal of Public Health*

15. Levois M, Nguyen TD, Attkisson CC. Artifact in client satisfaction assessment: Experience in community mental health settings. *Evaluation and Program Planning* 1981, 4:139–150
16. Newstrom W. John and David Keith, 2001 *Organizational Behaviour* McGraw-Hill International Editions σελ.418
17. Paice E, Heard S, Moss F. How important are role models in making good doctors? *BMJ* 2002; 325: 707–710.
18. Parasuraman, Zeithaml, Berry, 1990 “Delivering quality service: Balancing Customer Perceptions and Expectations, New York: The Free Press.
19. Senge, P., Kleiner, A., Roberts, C., Ross, R., Roth, G. and Smith, B. (1999) *The Dance of Change: The Challenges of Sustaining Momentum in Learning Organizations*, New York: Doubleday/Currency
20. Teutsch C. Patient-doctor communication. *Med Clin North Am* 2003; 87: 1115-45.
21. Ware J, Snyder M, Wright R, Davies A. Defining and measuring patient satisfaction with medical care. *Evaluation and Program Planning* 1983, 6:247–263
22. Washbush B.J(1999), Two faces of leadership, *Career Development International*, 146-148
23. Ε. Μωραΐτης, Τ. Κουρή-Ζαραφωνίτη, Μ.Π. Μερκούρης(1990) Κέντρα Υγείας: Ο νέος θεσμός για την Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας. *Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας*, 1: 5-23,
24. Κανελλόπουλος(1990), Μάνατζμεντ αποτελεσματική Διοίκηση. Σε επιχειρήσεις και οργανισμούς, International Publishing
25. Κουσνέρ Μ(1996), Η Δικτατορία των γιατρών, Εξάντας, Αθήνα
26. Κουτούζης et al, 1994, Βασικές Αρχές Διοίκησης Διαχείρισης (Management) Υπηρεσιών Υγείας, εκδόσεις Ελληνικού Ανοικτού Πανεπιστημίου, Πάτρα
27. Κυριόπουλος Γ, Σουλιώτης Κ(2002) Οι δαπάνες υγείας στην Ελλάδα. Μεθοδολογικά Προβλήματα στη Μέτρηση και τις Συνέπειες για τις Πολιτικές Υγείας, Παπαζήσης, Αθήνα
28. Κυριόπουλος, et al, 2003, Η ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας, Θεμέλιο
29. Μπινιώρης Σ(2001), Διοίκηση Ολικής Ποιότητας στην Υγεία, Ιατρικές Εκδόσεις Π.Χ Πασχαλίδης

30. Μπουραντάς Δ. – Παπαλεξανδρή Ν.,(2002), Διοίκηση Ανθρωπίνων Πόρων, εκδ. Μπένου, Αθήνα
31. Ξιάρχος Α.,(2010), Ρομποτική Χειρουργική, Ανάκτηση στις 20-11-2010 από <http://www.axiarchos.gr/>
32. Παναγιωτοπούλου Ρόη, 1997 Η επικοινωνία στις οργανώσεις, εκδ. Κριτικήσελ 51
33. Παρασκευόπουλος Λ, (2004), «Συστήματα Υγείας-θέματα οργάνωσης & διαχείρισης συστημάτων υγειονομικής φροντίδας», Σημειώσεις διδασκαλίας
34. Ρομπόλης Σ. - Χλέτσος Μ(2002)., Η κοινωνική πολιτική μετά την κρίση του κράτους πρόνοιας, Παρατηρητής, Θεσσαλονίκη
35. Τζωρτζακης Κ και Τζωρτζακη Α(2002), Οργάνωση και Διοίκηση, Rosili σελ 31-72

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 1: ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

ΘΕΜΑ: ΜΕΤΡΗΣΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΠΟΥ ΧΕΙΡΟΥΡΓΗΘΗΚΑΝ ΜΕ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΑ ΡΟΜΠΟΤ ΣΤΟ ΛΑΪΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ

Φύλο

Άντρας	
Γυναίκα	

Ηλικία

20-24	
25-34	
35-44	
45-54	
55-64	
65+	

Επάγγελμα

Δημόσιος Υπάλληλος	
Ιδιωτικός Υπάλληλος	
Ελεύθερος Επαγγελματίας.	
Άνεργος	
Φοιτητής	

Οικογενειακή Κατάσταση.

Έγγαμος	
Άγαμος	
Έγγαμος με Παιδιά.	

Οικονομική Κατάσταση.

Κακή	
Μέτρια	
Ούτε καλή ούτε κακή	
Καλή	
Πολύ Καλή	

ΚΥΡΙΩΣ ΘΕΜΑ

Σας παρακαλώ προσδιορίστε τον βαθμό συμφωνίας ή διαφωνίας σας σε κάθε μια από τις παρακάτω προτάσεις (Σε μια κλίμακα από το 1= "Διαφωνώ απόλυτα" έως το 7=" Συμφωνώ απόλυτα"):

Το λαϊκό Νοσοκομείο στο οποίο και κάνατε την εγχείρηση με τη τεχνολογία ρομποτ...

1. ... διαθέτει έμπειρο και εξειδικευμένο προσωπικό
2. ... διαθέτει τον απαραίτητο υλικοτεχνικό εξοπλισμό
3. ... προσφέρει πλήρη υπηρεσίες
4. ... κάνει τη δουλειά του σύμφωνα με τις προδιαγραφές και τις κατευθύνσεις που ορίζει αρχικά στον ασθενή
5. ... παραδίδει τα αποτελέσματα της δουλειάς του εντός των χρόνων που έχει δεσμευθεί ότι θα το κάνει
6. ... δίνει σημασία σε κάθε λεπτομέρεια αναφορικά με την εγχείρηση
7. ... καταλαβαίνει τις ανάγκες της του ασθενούς
8. ... προσαρμόζεται με ευκολία σε μεταβολές των επιθυμιών του ασθενούς

Διαφωνώ Απόλυτα							Συμφωνώ Απόλυτα	
1	2	3	4	5	6	7		
1	2	3	4	5	6	7		
1	2	3	4	5	6	7		
1	2	3	4	5	6	7		
1	2	3	4	5	6	7		
1	2	3	4	5	6	7		
1	2	3	4	5	6	7		
1	2	3	4	5	6	7		

Η συγκεκριμένη εγχείρηση

9. ... έφερε τα αποτελέσματα που προσδοκούσατε
10. ... σας βοήθησε να ξεπεράσετε το πρόβλημα που είχατε
11. ... είναι αυτό που σας είχαν υποσχεθεί
12. ... αξίζει το κόστος (χρήμα, προσπάθεια και χρόνο) που συνεπάγεται

Διαφωνώ Απόλυτα							Συμφωνώ Απόλυτα	
1	2	3	4	5	6	7		
1	2	3	4	5	6	7		
1	2	3	4	5	6	7		
1	2	3	4	5	6	7		

Το προσωπικό του Λαϊκού Νοσοκομείου

13. ... άκουγε πάντοτε και με προσοχή τα προβλήματα και τις ανώνεις μας
14. ... ανταποκρινόταν στα προβλήματα μας με επιτυχία.
15. ... μας ενημέρωνε τακτικά
16. ... έχει την ικανότητα να προβλέπει προβλήματα και να προτείνει νέες ιδέες και τρόπους αντιμετώπισής τους.

Διαφωνώ Απόλυτα							Συμφωνώ Απόλυτα	
1	2	3	4	5	6	7		
1	2	3	4	5	6	7		
1	2	3	4	5	6	7		
1	2	3	4	5	6	7		

17. ...είναι φιλικόι και ευχάριστοι άνθρωποι
 18. ...αντιλαμβάνονται καλά τι εκζητούμε
 19. ...μας δίνουν όλη την προσοχή που χρειαζόμαστε

1	2	3	4	5	6	7
1	2	3	4	5	6	7
1	2	3	4	5	6	7

	Διαφωνό απόλυτα		Συμφωνό απόλυτα				
20. Το σύνολο των υπηρεσιών που τη πλαισιώνουν είναι νέας τεχνολογίας	1	2	3	4	5	6	7

	Διαφωνό απόλυτα		Συμφωνό απόλυτα				
21. Συνολικά, είμαστε, ικανοποιημένοι από την συγκεκριμένη εγχείρηση στο Λαϊκό.	1	2	3	4	5	6	7

22. Η επιλογή του Λαϊκού αποτελεί για μας την πρώτη μας επιλογή	1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---	---

23. Θα συνεχίσουμε στο μέλλον να λέμε καλά λόγια στον κύκλο μας, για τη συγκεκριμένη εγχείρηση.	1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---	---