

**ΣΧΟΛΗ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ
ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΚΑΙ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ**

ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΣΠΟΥΔΩΝ

«ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ»

ΔΙΑΤΡΙΒΗ ΕΠΙΠΕΔΟΥ ΜΑΣΤΕΡ

Διαχείριση παραπόνων στα Ελληνικά Δημόσια Νοσοκομεία στα
πλαίσια μιας αποτελεσματικής διοίκησης και ομαλής
αυτών λειτουργίας

ΣΤΑΘΟΠΟΥΛΟΥ ΜΑΡΙΑ

Επιβλέπων Καθηγητής
ΦΑΜΕΛΗ ΑΙΚΑΤΕΡΙΝΗ

ΙΟΥΝΙΟΣ 2016

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	3
ΠΕΡΙΛΗΨΗ.....	5
ABSTRACT.....	8
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1: ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΠΑΡΑΠΟΝΩΝ	
1.1 Κανονισμοί Διαχείρισης παραπόνων και καταγγελιών.....	11
1.2 Δικαιώματα και υποχρεώσεις νοσοκομειακών ασθενών.....	17
1.3 Η προστασία των δικαιωμάτων του νοσοκομειακού ασθενούς.....	19
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2: ΣΥΣΤΗΜΑΤΑ ΧΕΙΡΙΣΜΟΥ ΚΑΤΑΓΓΕΛΙΩΝ	
2.1 Συστήματα χειρισμού των καταγγελιών στην Ελλάδα.....	22
2.2 Συστήματα χειρισμού καταγγελιών σε άλλες χώρες.....	28
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3: Η ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΣΤΟ ΤΟΜΕΑ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ	
3.1 Ορισμός ποιότητας.....	35
3.2 Η έννοια της ποιότητας στη παροχή υπηρεσιών υγείας.....	38
3.3 Παράγοντες για την επιτυχία ενός προγράμματος βελτίωση ποιότητας.....	42
3.4 Προβλήματα στα Δημόσια Νοσοκομεία.....	49
3.5 Οφέλη από τη διαχείριση της ποιότητας στα Νοσοκομεία.....	52
3.6 Το κόστος της ποιότητας.....	56
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4: ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ ΓΙΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΗ ΚΑΙ ΠΟΙΟΤΙΚΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΤΟΥ ΕΘΝΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΥΓΕΙΑΣ	
4.1 Προτάσεις για τη διαχείριση και ανάπτυξη του ανθρώπινου δυναμικού.....	61
4.2 Προτάσεις για τη βελτίωση των υπηρεσιών του Εθνικού Συστήματος Υγείας.....	65
4.3 Άλλες προτάσεις που αφορούν υπηρεσίες υγείας.....	67
4.4 Προτεινόμενες δράσεις.....	69
ΕΠΙΛΟΓΟΣ.....	74
ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ.....	76
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....	78
ΠΙΝΑΚΕΣ	
1.1 Πίνακας.....	72
1.2 Πίνακας.....	75

1.1 Σχήμα.....	24
1.2 Σχήμα.....	29
1.3 Σχήμα.....	43
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ.....	82

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Βασικό κορμό των υπηρεσιών υγείας στον ελλαδικό χώρο αποτελεί το Εθνικό Σύστημα Υγείας. Κέντρο του οποίου αποτελεί τόσο η νοσοκομειακή περίθαλψη των ασθενών όσο και η παροχές υπηρεσιών που προσφέρει στους Έλληνες πολίτες, με την παρουσία βέβαια αρκετών προβλημάτων που πλήττουν την ποιότητα αυτών. Η κατανάλωση των υπηρεσιών στο τομέα της υγείας έχει αυξηθεί από μέρους του κοινωνικού συνόλου με αποτέλεσμα να επιβαρύνεται το Εθνικό Σύστημα Υγείας και μετέπειτα να επιφέρει αρνητικά αποτελέσματα στα δημόσια νοσοκομεία. Φυσικά, βασικό μέλημα όλων αυτών των παροχών που προσφέρουν υπηρεσίες υγείας, τόσο σε εθνικό όσο και σε διεθνές επίπεδο, είναι η βελτιστοποίησή τους προς όφελος των ασφαλιστικών ταμείων, των ασθενών, των επαγγελματιών υγείας αλλά και γενικότερα όλου του συνόλου του πληθυσμού.

Η ποιότητα των υπηρεσιών υγείας που παρέχεται στους ασθενείς και γενικά σε κάθε χρήστη, αποτελεί βασικό παράγοντα να διασφαλιστεί ώστε να ικανοποιούνται τόσο οι ίδιοι οι ασθενείς όσο και το ανθρώπινο δυναμικό που απασχολείται από τον συγκεκριμένο φορέα. Φυσικά, η ποιότητα αυτή που σχετίζεται με τις παρεχόμενες υπηρεσίες έχει πολλούς παράγοντες και μορφοποιείται από τις εκάστοτε συνθήκες της κοινωνίας που τη διέπουν.

Ο ορισμός της ποιότητας είναι πλέον, πολυδιάστατος και δεν δύναται να διατυπωθεί χωρίς να ληφθούν υπόψη οι κοινωνικές, οικονομικές αλλά και πολιτισμικές συνθήκες που επικρατούν. Πρωτοπόρος της διατύπωσης αυτής αποτελεί ο Donabedian, αφού διαμόρφωσε τον κλασσικό της ορισμό ως *τη μέγιστη ικανοποίηση του ασθενή που σχετίζεται με τα κέρδη και τις ζημιές κατά τη διάρκεια της περίθαλψής του*.

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας θεωρεί πως η ποιότητα που προέρχεται από διαδικασίες και πράξεις προς την επίτευξη της θεραπείας του ασθενή δύναται να αυξήσει το αποτέλεσμα της παροχή φροντίδας στο τομέα της υγείας εφόσον θέσει σε λειτουργία εκσυγχρονισμένες μεθόδους της ιατρικής. Έτσι, με το πέρασμα του χρόνου καθιερώθηκε απαραίτητως, να αξιολογείται η ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών σε καθιερωμένα χρονικά διαστήματα. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα, η βελτίωσή της να σχετίζεται με την ελάττωση των καταγγελιών και παραπόνων αυξάνοντας τη συνολική απόδοση.

Η ικανοποίηση των ασθενών είναι αυτή που συνδέεται άμεσα με την ποιότητα, αφού αυτή αποτελεί το συμπέρασμα της αξιολόγησης από τη χρήση των υπηρεσιών υγείας εκ μέρους του ασθενή. Τα παράπονα σε συνδυασμό με τα στοιχεία όπου διασφαλίζεται η ποιότητα, βελτιστοποιούν τις διαδικασίες για τη διεξαγωγή των υπηρεσιών, και μαζί με την

παράλληλη αξιολόγηση των καταγγελιών καταδεικνύουν τα αδύναμα σημεία του Εθνικού Συστήματος Υγείας.

Τα *αδύναμα* όμως, εκείνα σημεία του συστήματος είναι τα προβλήματα που εντοπίζονται όχι μόνο στην υποστελέχωση των τμημάτων αλλά και στη διοίκηση και οργάνωση του νοσοκομείου, με την απουσία εξειδικευμένων ατόμων σε καίριες για το Εθνικό Σύστημα Υγείας θέσεις. Ακόμα, η έλλειψη της Πρωτοβάθμιας Φροντίδα Υγείας είναι αυτή που ευθύνεται για την συσσώρευση του πληθυσμού στο χώρο του νοσοκομείου αυξάνοντας έτσι και τις δαπάνες.

Η τρέχουσα κατάσταση των σημερινών νοσοκομείων επιβάλλει την ανεύρεση προτάσεων και δράσεων σε άξονες που αφορούν την ανάπτυξη του ανθρώπινου δυναμικού περικλείοντας, τόσο το οτιδήποτε αφορά για την εκπαίδευσή του και την επάνδρωσή του στο σύστημα, όσο και για τη σωστή κατανομή του βάσει των αναγκών του πληθυσμού.

Στρατηγικές και επαναστατικές δράσεις είναι αναγκαίες να εφαρμοστούν για να διαμορφώσουν το Εθνικό Σύστημα Υγείας, σε ένα σύστημα που θα παρέχει υπηρεσίες υγείας βασισμένες στις νέες και καινοτόμες τεχνολογικές εξελίξεις της εποχής.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Οι υπηρεσίες παροχής υπηρεσιών είναι αυτές που αποτελούν το Εθνικό Σύστημα Υγείας. Αυτές παρέχονται στο κοινωνικό σύνολο προς όφελος των ασθενών που χρήζουν την ανάγκη τους. Βέβαια, σε μια υπηρεσία που αλληλεπιδρά με τον χρήστη-ασθενή δύναται να δημιουργηθούν δυσaréσκειες από τον ανορθόδοξο συντονισμό των διαδικασιών που πρέπει να εφαρμοστούν. Έτσι, δημιουργούνται παράπονα ως αποτέλεσμα έκφρασης απογοήτευσης από τον χρήστη προς τον οργανισμό. Ουσιαστικά, το παράπονο ή αλλιώς η καταγγελία είναι αποτέλεσμα της αποτυχίας να ταυτιστούν οι ατομικές αξίες του ασθενή με την προσφορά υπηρεσιών του τομέα της υγείας.

Σημαντικό παράγοντα στη δυσaréσκεια αυτή, αποτελεί και το κλίμα απρεπής συμπεριφοράς που επικρατεί μεταξύ των επαγγελματιών της υπηρεσίας και των πολιτών. Οι πρώτοι οφείλουν να επιδεικνύουν σεβασμό, επαγγελματισμό και ανιδιοτέλεια ως προς τη συμπεριφορά τους και ο δεύτεροι οφείλουν υποβάλουν τα αιτήματά τους με σαφήνεια και επάρκεια, διέποντάς ευγένεια ως προς τις ενέργειες αυτές.

Έτσι, για την υποβολή των αιτημάτων αυτών θεσμοθετήθηκε το Νομικό Πλαίσιο που προστατεύει το δικαίωμα αυτό, δηλαδή της υποβολής των παραπόνων και καταγγελιών μέσα από συνταγματικές διατάξεις. Η Επιτροπή Παραπόνων Υγειονομικής Περίθαλψης είναι η αρμόδια για την εξέταση αυτών που στοχεύει να προστατεύσει τη δημόσια υγεία.

Βασικός άξονας που η κοινωνία εστιάζει την προσοχή της είναι η προστασία των δικαιωμάτων του ασθενή. Ο Νόμος που θεσμοθετήθηκε για αυτό είναι ο υπ' αριθμόν 2071/1992 περί «Εκσυγχρονισμού και Οργάνωσης του Συστήματος Υγείας» στις διατάξεις του άρθρου 47 με αναφορές και στο ιατρικό απόρρητο. Βέβαια, ένας ασθενής δεν έχει μόνο δικαιώματα αλλά και υποχρεώσεις απέναντι στο οργανισμό που παρέχει υπηρεσίες υγείας. Η Πολιτεία προκειμένου να υπερασπιστεί τα δικαιώματα αυτά, καθιέρωσε Όργανα Προστασίας των ασθενών με στόχο την προώθηση και διάδοση του θεσμού. Τα δύο όργανα που είναι αρμόδια για την παρακολούθηση της συμμόρφωσης στο θεσμό αυτό είναι η Αυτοτελής Υπηρεσία Προστασίας των Δικαιωμάτων των Ασθενών και η Επιτροπή Ελέγχου Προστασίας Δικαιωμάτων των Ασθενών. Το έργο αυτό, έρχονται να βοηθήσουν με την ίδρυσή τους μέσα σε κάθε νοσοκομείο το Γραφείο Επικοινωνίας του Πολίτη και η Επιτροπή Προάσπισης Δικαιωμάτων του Πολίτη.

Ο χειρισμός καταγγελιών ωστόσο, οφείλει να ακολουθήσει μια τυποποιημένη διαδικασία που σχετίζεται με τη διαχείριση παραπόνων και καταγγελιών με συγκεκριμένα στάδια για

τον τρόπο υποβολής. Στην Ελλάδα διαδραματίζει σημαντικό ρόλο το Γραφείο Υποστήριξης του Πολίτη το οποίο προβαίνει σε μεταγενέστερες διαδικασίες για τη διεκπεραίωση του θέματος.

Παρόμοια συστήματα διαχείρισης καταγγελιών έχουν αναπτυχθεί και σε άλλες χώρες με περισσότερο πελατοκεντρική προσέγγιση για την υποβολή των παραπόνων, τα οποία αποτελούν πηγή πληροφοριών και μπορούν να αξιοποιηθούν για τη βελτίωση της διαχείρισης των νοσοκομείων.

Η ποιότητα όμως, είναι αυτή που εμπλέκεται για την ανάπτυξη των υπηρεσιών υγείας. Ορισμένα πρόσωπα από τους θεσμοθέτες του ορισμού της αποτέλεσαν ο Thomson και ο Donabedian, και ένας από αυτούς τους ορισμούς αναφέρει πως η ποιότητα είναι το μεγαλύτερο αναμενόμενο αποτέλεσμα από τον ασθενή σε συνδυασμό με την ευαισθητοποίησή του, το κόστος και την αποτελεσματικότητα. Αυτή σχετίζεται με τις υπηρεσίες υγείας που παρέχουν περίθαλψη με τον οικονομικότερο τρόπο επιδιώκοντας το καλύτερο δυνατό αποτέλεσμα για τον ασθενή.

Η κρίση όμως που καταβάλλει αυτές τις υπηρεσίες έχει ως αντίκτυπο οι γνώμες των ασθενών να είναι δυσαρεστημένες από τη χρήση που κάνουν. Αποτελούν πηγή πληροφοριών για να αξιολογηθεί η παρεχόμενη ποιότητα. Η έννοια της ποιότητας περιλαμβάνει άξονες όπως την αποτελεσματικότητα, την αποδοτικότητα, την ασφάλεια κ.α με πυρήνα πάντα τον ασθενή.

Ακόμα, η υποστελέχωση είναι ένα από τα προβλήματα που εμφανίζονται στα ελληνικά δημόσια νοσοκομεία και επηρεάζουν τη δυσaréσκεια και την ταλαιπωρία του ασθενή. Βασικό αρνητικό αποτελεί το γεγονός ότι δεν υπάρχει σωστή ανάπτυξη της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας και αντί η αντιμετώπιση πλέον να εστιάζεται στη πρόληψη και προαγωγή εστιάζεται στη θεραπεία του ασθενή. Οι παροχή νέων και εξελιγμένων τεχνολογικών υπηρεσιών έχει αυξήσει το όριο ηλικίας αλλά και το κόστος για να υλοποιηθούν αυτές. Έτσι, προβλήματα εντοπίζονται όχι μόνο σε διοικητικό επίπεδο αλλά και σε οικονομικό.

Η μέτρηση της ποιότητας είναι απαραίτητη γιατί διαμορφώνονται οι υπηρεσίες υγείας προς τους χρήστες σε βαθμό ικανοποιητικό έχοντας πολλαπλά οφέλη ως προς τους επαγγελματίες υγείας, τον ασθενή πρωτίστως, τις υπηρεσίες, τα ασφαλιστικά ταμεία και το κράτος. Μερικά από αυτά τα οφέλη αποτελούν η σωστή χρήση των μονάδων και η μείωση του χρόνου παραμονής των ασθενών και φυσικά για να μετρηθεί χρησιμοποιούνται δείκτες που ταξινομούνται σε τρία επίπεδα αυτά της δομής, των διαδικασιών και των δεικτών.

Μια άλλη ταξινόμηση σε ότι αφορά την ποιότητα είναι αυτό του κόστους της ποιότητας όπου διαχωρίζεται σε κόστος πρόληψης, αποτίμησης και αποτυχίας. Κάθε οργανισμός από τη

στιγμή που θα προσπαθήσει να διασφαλίσει την ποιότητά του μέσω της εφαρμογής ενεργειών καταβάλλεται με οικονομικά.

Με πρωταρχικό στόχο όχι μόνο την επίλυση των προβλημάτων που εμφανίζονται τα ελληνικά δημόσια νοσοκομεία αλλά και τη διασφάλιση της ποιότητας, αναγκαίο και ωφέλιμο είναι να υλοποιηθούν επαναστατικές και συγκεκριμένες στρατηγικές και δράσεις. Αυτές πρέπει να περιλαμβάνουν την ανάπτυξη και διαχείριση του ανθρώπινου δυναμικού σε τομείς υγείας σε επίπεδο κατάρτισης, κατανομής και πλήρωσης θέσεων. Ακόμα, απαιτείται η ανάπτυξη πληροφοριακών συστημάτων προς ενημέρωση των επαγγελματιών υγείας σε κατευθυντήριες οδηγίες που είναι γνωστές και αποδεκτές σε εθνικό και διεθνές επίπεδο.

ABSTRACT

The National Health System is constituted by the health services. These are provided in the social total that requires their need. There are much dissatisfaction that are created by processes because they do not correctly work. So, complaints are created as resulting from expression of disappointment from the use to the organism. The complaint is result of failure that is identified the individual values of patients with the offer of services of sector of health.

Important factor in this dissatisfaction, it constitutes also the climate of improper behavior that prevails between the professionals of service and the citizens. Firstly, the professionals have to demonstrate respect, professionalism and unselfishness as for their behavior and then the citizens have to submit their demands with clarity and sufficiency, to a politeness climate.

For the submission of these requests was established the Legal Frame that protects this right, through constitutional rules. The Health Care Complaints Commission is competent to examine those aims to protect public health.

Main axis that society focuses is the protection of patient rights. The Law that was legislated for this, is the number 2071/1992 on "Modernization and Organization of the Health System" in the rules of Article 47.

Of course, the patient has not only rights but also obligations towards the organization providing health services. The government to defend these rights introduced Instruments patient protection in order to promote and disseminate the institution.

The two bodies who they are responsible for monitoring compliance in this institution are the Autonomous Rights Protection of Patients and Patient Rights Protection Control Committee. This work, they come to help with the establishment within each hospital Citizen Communication Office and the Commission of Citizen Advocacy.

However, the handling of complaints owes to follow a standardized process that is related with the management of complaints with concrete stages for the way of submission. In Greece plays important role the Support Office of Citizen which proceeds in later processes for the transaction of subject.

Similar systems of management complaints have been also developed in other countries in which they give their attention to the client instead of patient approach for the submission of complaints, which constitutes source of information and can be developed for the improvement of management of hospitals.

The quality is the one that is involved for the growth of services of health. Certain persons who they expressed the definition of her were Thomson and Donabedian, and one from these definitions report that the quality is the bigger expected result from the patient in combination with his sensitization, the cost and the effectiveness. This is related with the services of health that provide care with the more economic way seeking the better possible result for the patient.

However, the crisis that overwhelms these services has as impact the opinions of patients they are dissatisfied from the use that they make. These opinions constitute source of information in order to evaluate the provided quality.

The significance of quality includes axes as the effectiveness, the efficiency, safety and other with core always the patient.

Still, the low staffing level is one from the problems that are presented in the greek public hospitals and influence the dissatisfaction and the discomfort of patient.

Basic negative constitutes the fact that does not exist correct growth of First degree Care of Health and the treatment is focused is focused in the treatment of patient. Benefits and new technological services have increased the limit of age but also the cost in order to they materialize these. So, the problems are located not only in administrative level but also in economic.

The measurement of quality is essential because the services of health are shaped to the users in a satisfactory degree having multiple profits as for the professionals of health, mainly the patient, the services, the actuarial funds and the state.

Certain of these profits constitute the correct use of units and the reduction of time of eve of patients and in order to this for the measurement they are used indicators that are categorized in these three levels of structure, processes and indicators.

Another classification regarding the quality is that the cost of quality is separated in cost of prevention, assessment and failure. Each organism from the moment where will try he ensures his quality via the application of energies is overwhelmed with finances.

With fundamental objective not only the resolution of problems that are presented by the greek public hospitals but also the guarantee of quality, necessary and beneficial should materialize revolutionary and concrete strategies and actions.

These should include the growth and management of human potential in sectors of health in level of training, distribution and fulfillment of places.

Still, the growth of informative systems is required to briefing of professions of health in governing directives that are known and acceptable in national and international level, aimed at development of the health system.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1: ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΠΑΡΑΠΟΝΩΝ

1.1 Κανονισμοί Διαχείρισης παραπόνων και καταγγελιών

Με τον όρο *παραπόνο* χαρακτηρίζεται κάθε έκφραση απογοήτευσης και δυσαρέσκειας για κάποιο γεγονός, συμβάν ή κατάσταση από τον πελάτη προς τον οργανισμό, ύστερα από κάποια αλληλεπίδραση μαζί του. Με αυτήν του την ενέργεια ο πελάτης δεν μπορεί παρά να περιμένει την αναγνώριση, τις διορθωτικές ενέργειες ή ακόμα και εξηγήσεις ακολουθούμενες από συγνώμη και συνήθως από αποζημίωση. Ωστόσο, οι σύντομες περιεχομένου πληροφορίες ή επεξηγήσεις, που παρέχονται προφορικά στους πελάτες και που ικανοποιούνται από αυτές, δεν δύναται να θεωρηθούν ως παράπονα. Τα παράπονα των πελατών, μπορούν να χρησιμοποιηθούν για να παρέχουν πληροφορίες στην αναγνώριση υπολειτούργιας σε δραστηριότητες οργανισμού, ελλείψεις στις γνώσεις και εκπαίδευση προσωπικού, αλλά και εντοπισμό στις προτιμήσεις και προσδοκίες των πελατών.¹

Πιο συγκεκριμένα, στο χώρο της υγείας ο κανονισμός διαχείρισης παραπόνων και καταγγελιών πραγματεύεται τον τρόπο διαχείρισης αυτών των δύο που υποβάλλονται από τους ασθενείς ή άλλους πολίτες προς το νοσοκομείο.² Ουσιαστικά, το *παραπόνο* του χρήστη στον υγειονομικό τομέα αποτελεί την έκφραση απογοήτευσής του όταν οι υπηρεσίες υγείας που του παρέχονται δεν ταυτίζονται τόσο με το ατομικό σύστημα αξιών όσο και με τα αποτελέσματα που θα ήθελε να είχε. Με άλλα λόγια, ορίζουν το κενό που υπάρχει μεταξύ των αναμενόμενων για αυτούς αποτελεσμάτων και των προηγούμενων εμπειριών τους, συμπεριλαμβάνοντας την ελλιπή τους ενημέρωση σε διάφορες νοσοκομειακές διαδικασίες.³

Είναι γνωστό, ότι η καθημερινή συναλλαγή και χρήση των δημόσιων υπηρεσιών από τους πολίτες με του δημόσιους υπαλλήλους-λειτουργούς διεξάγεται σε ένα κλίμα άσχημης συμπεριφοράς εκατέρωθεν και των δύο πλευρών. Έτσι, η Γενική Γραμματεία Δημόσιας Διοίκησης και Ηλεκτρονικής Διακυβέρνησης θέσπισε τον Οδηγό Καλής Συμπεριφοράς των Δημοσίων Υπαλλήλων δίνοντας έμφαση στον ανθρώπινο παράγοντα. Πιο συγκεκριμένα, σύμφωνα με το Σύνταγμα και τον Δημοσιοϋπαλληλικό Κώδικα ο δημόσιος υπάλληλος οφείλει να συμπεριφέρεται με σεβασμό, επαγγελματισμό, ανιδιοτέλεια και ακεραιότητα. Οφείλει να έχει επιμεληθεί την εμφάνισή του και να έχει ευγενή λόγο ως προς το κοινό. Ακόμα, απαγορεύεται για προσωπικούς του λόγους να παραμελήσει την εξυπηρέτηση και την επικοινωνία με τον πολίτη, αλλά αποτελεί καθήκον του να δείξει υπευθυνότητα και σοβαρότητα, κερδίζοντας έτσι την εμπιστοσύνη του.⁴ Οφείλει να τους απευθύνει το λόγο στο

πληθυντικό, να μην καπνίζει [N.3868/2010 άρθρο 17 (ΦΕΚ 129Α) και ΥΑ Γ.Π.οικ104720/2010(ΦΕΚ 1315/Β/25-8-2010)], να μην ακούει μουσική κατά τη διάρκεια της παροχής της υπηρεσίας και να μην διακόπτει την εξυπηρέτηση με τον πολίτη για προσωπικούς του λόγους. Ακόμα, ο δημόσιος υπάλληλος οφείλει να στις τηλεφωνικές του κλήσεις που απαντά να δηλώνει το όνομά του εκφράζοντας παράλληλα ευγένεια και προθυμία προς τον καλούντα και αν χρειάζεται να τον παραπέμπει σε κάποια άλλη πιο αρμόδια υπηρεσία. Όταν όμως έρχεται σε επαφή με έναν δύστροπο πολίτη χρειάζεται να αποφεύγει τους διαπληκτισμούς, να συγκρατεί τον αυτοέλεγχό του και να διακατέχεται από ψυχραιμία, καταφεύγοντας εάν χρειαστεί στον προϊστάμενό του.³⁹

Όλα τα παραπάνω, σχετίζονται με την επαφή του δημόσιου υπαλλήλου με τον πολίτη ωστόσο, όταν πρόκειται για εφαρμογή διαδικασιών και για χορήγηση διαφόρων πιστοποιητικών και βεβαιώσεων προέχει η τήρηση της νομιμότητας. Ο υπάλληλος οφείλει να αποφεύγει να περιορίζει τα δικαιώματα του πολίτη αλλά να είναι σαφής και ορθός στην διεκπεραίωση των αιτημάτων του, και φυσικά να εξετάζει τυχόν παράπονα και καταγγελίες χωρίς να επηρεάζεται από εξωτερικές παρεμβάσεις άλλων προσώπων. Η δράση του δηλαδή, να μην σχετίζεται με την κοινωνική και επαγγελματική θέση του πολίτη αλλά να επιδεικνύει υπευθυνότητα και αιτιολογία σε κάθε του ενέργεια και απόφασή του⁴.

Επιπρόσθετα, για να μεταχειρισθεί με τον ίδιο τρόπο το κοινό που θα συναναστραφεί πρέπει να σέβεται την αρχή της ισότητας αποφεύγοντας ενέργειες και συμπεριφορές που θα χαρακτηριστούν ως κακή μεταχείριση του κοινού.⁴ Δηλαδή, να αποφεύγει οποιαδήποτε μορφή προκατάληψης και να εκτελεί τα καθήκοντά του αμερόληπτα. Εν συνεχεία, πρέπει να μην συνάπτει στενές σχέσεις με άτομα όπου μπορεί να χαλιναγωγεί τις αρμοδιότητές τους και έχει δικαίωμα να απομακρυνθεί από κάποια υπόθεση όταν πρόκειται εχθρότητα ή φιλία από τον ενδιαφερόμενο.³⁹

Τελειώνοντας, ο δημόσιος υπάλληλος, δεν πρέπει να χρησιμοποιεί μη γνωστοποιημένες πληροφορίες για συγκεκριμένα συμφέροντα αλλά να διασφαλίζει την εμπιστευτικότητα αυτών και την τήρηση του απορρήτου.⁴ Οφείλει να παρέχει τα παραπάνω και με τη χρήση νέων τεχνολογιών της πληροφορικής και της επικοινωνίας. Απαγορεύεται να δημοσιεύει στοιχεία από προσωπικές στιγμές πολιτών ή ευαίσθητα δεδομένα τους όπου έχει πρόσβαση λόγω της αρμοδιότητάς του αλλά να παρέχει υπηρεσίες με σεβασμό στο δικαίωμα της προστασίας δεδομένων.

Ο δημόσιος υπάλληλος φροντίζει να προσφέρει οποιοδήποτε διοικητικό έγγραφο (ηλεκτρονικό ή μη) που απαιτείται για τη διεκπεραίωση της υπόθεσης και φυσικά να διευκολύνει την πρόσβαση των πολιτών ως προς αυτά. Έπειτα, είναι υπεύθυνος για την

εγκυρότητα, νομιμότητα και την ακρίβεια αυτών των εγγράφων που τους παρέχει αλλά και να τους γνωστοποιεί τους περιορισμούς της παρούσας νομοθεσίας που υπάρχουν ως προς αυτά. Δεν έχει δικαίωμα να παραποιήσει δεδομένα και να δημοσιεύσει στοιχεία της υπηρεσίας του χωρίς πρώτα να έχει πάρει έγκριση. Αποτελεί ευθύνη του η ενημέρωση των πολιτών ως προς τα δικαιώματά τους και τα συμφέροντά τους.

Στο πλαίσιο της λήψης οποιαδήποτε αίτησης από τον υπάλληλο οφείλει να αποδίδει στον αιτούντα αποδεικτικό παραλαβής με αριθμό πρωτοκόλλου και να αποδίδει την απάντηση του αιτήματος με σαφήνεια, και πληρότητα μέσα στο όριο της προθεσμίας. Όταν όμως, δεν είναι δυνατή η διεκπεραίωση κάποιας υπόθεσης πρέπει να αιτιολογείται αυτό εγγράφως. Σε κάθε περίπτωση ο πολίτης έχει δικαίωμα να εκφράσει τις απόψεις του για αυτό με ακρόαση ή εγγράφως ακόμα και όταν θεωρήσει ότι θίγονται τα δικαιώματά του. Ως προς τις ενέργειες όπου πρόκειται ο υπάλληλος να ακολουθήσει οφείλει να είναι αιτιολογημένες και σαφείς.

Ωστόσο, η ποιότητα στις εργασίες που παρέχει δεν πρέπει να παραλείπεται, και αυτό το προσφέρει εκτελώντας αποδοτικά, γρήγορα και αποδοτικά τα καθήκοντά του. Ο υπάλληλος οφείλει να χρησιμοποιεί τους διαθέσιμους πόρους που του παρέχει η υπηρεσία του με οικονομικό τρόπο και να εκφράζει ζήλο κατά την εκτέλεση του έργου του σε όλη την διάρκεια του ωραρίου του. Χρέος του αποτελεί να εξυπηρετεί τους πολίτες όπως προσέλθουν στην υπηρεσία για να αποφεύγεται η ταλαιπωρία τους και να εφαρμόζει απλουστευμένες διαδικασίες για τη μείωση της γραφειοκρατίας. Οφείλει ακόμα, να υποβάλει προτάσεις και λύσεις για τη βελτίωση της απόδοσης της εργασίας του, να εξειδικεύεται και να επιμορφώνεται στο τομέα του και να συμμορφώνει την υπηρεσία σε νέες υποδείξεις. Πρέπει να γνωρίζει τα δικαιώματά του αλλά και τις υποχρεώσεις του, καθώς και να ενημερώνεται διαρκώς για το κοινοτικό και διεθνές πλαίσιο.

Γενικά, οι άξονες που κυμαίνονται οι ενέργειες και η συμπεριφορά των δημοσίων υπαλλήλων είναι η πίστη προς το Σύνταγμα, έχοντας ως μερίδιο ευθύνης την εξυπηρέτηση του λαού, την προαγωγή της δημοκρατίας και τη συνταγματική τάξη [*Σύνταγμα άρθρο 103 παρ. 1 και Ν. 3528/2007 άρθρο 24 (ΥΚ, ΦΕΚ 26Α)*], την προστασία του δημοσίου συμφέροντος όπου σε αυτό το σημείο δεν γίνεται να υπάρξει η επίκλησή του αιτιολογώντας την άρση της αρχής της νομιμότητας [*Σύνταγμα άρθρο 103 παρ. 1 και Ν. 3528/2007 άρθρο 24 (ΥΚ, ΦΕΚ 26Α)*], η εξυπηρέτηση και ο σεβασμός προς τον πολίτη που είναι βασικό μέλημα του δημοσίου υπαλλήλου (αξίζει να σημειωθεί πως θεσπίζεται με δύο συνταγματικούς κανόνες, με τον πρώτο να αναφέρεται στις κρατικές εξουσίες που υποστηρίζουν το λαό και το δεύτερο οι δημόσιοι υπάλληλοι να εξυπηρετούν τον ελληνικό λαό) [*Σύνταγμα άρθρα 1 παρ.3 και 103 παρ.1*] και τέλος όπως προαναφέρθηκε, να

διενεργείται προάσπιση της νομιμότητας βάσει των θεμελιωδών κανόνων του Συντάγματος, των κανόνων του Ευρωπαϊκού Δικαίου, τις διεθνείς συνθήκες της Βουλής, τους Νόμους τα Προεδρικά Διατάγματα και τις κανονιστικές πράξεις [N. 3528/2007 άρθρο 24 και 25 (ΥΚ, ΦΕΚ 26Α)].³⁹

Βέβαια για την εύρυθμη λειτουργία και βελτίωση της σχέσης κράτους-πολίτη όχι μόνο ο δημόσιος υπάλληλος οφείλει να έχει ορθή συμπεριφορά αλλά και ο πολίτης το ίδιο. Αυτός οφείλει να υπακούει το Σύνταγμα και τους ισχύοντες νόμους του κράτους και να δρα κατ' αυτούς και τους κανόνες της Δημόσιας Διοίκησης. Ακόμα, οφείλει να είναι συνεργάσιμος και να διευκολύνει τη διεκπεραίωση των υποθέσεών του με το να παρέχει όλες εκείνες τις απαραίτητες και αναγκαίες πληροφορίες. Δεν πρέπει να κρύπτει πληροφορίες, να ψεύδεται, να αλλοιώνει γεγονότα ή να πλαστογραφεί έγγραφα καθώς και να παραλείπει πράξεις που προάγουν τη νομιμότητα. Έχει υποχρέωση να δηλώνει τα στοιχεία της ταυτότητάς του σύμφωνα με την ισχύουσα νομοθεσία και να μην προσπαθεί να αποσπάσει χρήματα από το δημόσιο μέσω διαφθοράς. Όπως ο δημόσιος υπάλληλος σέβεται και συμπεριφέρεται με ευγένεια προς τον πολίτη, έτσι και ο πολίτης οφείλει να σεβαστεί και να φερθεί με ευγενικό τρόπο απέναντι στον υπάλληλο που τον εξυπηρετεί. Αποτελεί μερίδιο ευθύνης του πολίτη να μην επηρεάζει και εφαρμόζει πίεση προς τον υπάλληλο ώστε να παραβιάσει τους νόμους και γενικά τις αρμοδιότητές του. Σημαντικό, αποτελεί να σέβεται και τη δημόσια περιουσία με προσοχή στη χρήση του εξοπλισμού που προσφέρεται από τις υπηρεσίες. Παρόλο που ο πολίτης έχει δικαίωμα υποβολής αιτημάτων δεν πρέπει να το καταχράζεται με συνεχείς και επαναλαμβανόμενες αιτήσεις και ενστάσεις, ώστε να βοηθήσει στην ταχύτερη εξυπηρέτησή του. Επιπλέον, οφείλει να σέβεται τη δημόσια υγεία με συμμόρφωση προς τους κανόνες υγιεινής και καθαριότητας όταν χρειάζεται να απευθυνθεί σε δημόσιες αρχές. Τέλος, είναι υποχρεωμένος να συμβάλλει στην εξυπηρέτηση ατόμων με αναπηρίες εκφράζοντας την απαιτούμενη συμπεριφορά και κατανόηση.³⁹

Παρόλα αυτά, εκτός του οδηγού της καλής συμπεριφοράς των δημοσίων υπαλλήλων για την ομαλή λειτουργία των συναλλαγών των δημόσιων υπηρεσιών με τον πολίτη, υπάρχει και το Νομικό Πλαίσιο όπου έχει θεσμοθετηθεί να καλύπτει το δικαίωμα υποβολής των παραπόνων και καταγγελιών του αιτούντα, το οποίο καθορίζεται από:

- το άρθρο 47 του Ν 2071/92 «Εκσυγχρονισμός και Οργάνωση Συστήματος Υγείας» ΦΕΚ 123 Α'/1992
- το άρθρο 27 του Ν 2690/1999 «Κύρωση του κώδικα διοικητικής διαδικασίας και άλλες διατάξεις» ΦΕΚ 45Α'/1999²

Ωστόσο, το Νομικό Πλαίσιο το οποίο είναι αυτό που *προστατεύει* το δικαίωμα της υποβολής παραπόνων και καταγγελιών είναι οι διατάξεις των εξής:

- στο Νόμο 2519/1997 του άρθρου 1 «Ανάπτυξη και εκσυγχρονισμός του Εθνικού Συστήματος Υγείας, οργάνωση των υγειονομικών υπηρεσιών, ρυθμίσεις για το φάρμακο και άλλες διατάξεις» ΦΕΚ 165Α'/1997
- στο Νόμο 3293/2004 του άρθρου 18 «Πολυκλινική Ολυμπιακού Χωριού, Συνήγορος Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και άλλες διατάξεις» ΦΕΚ 231Α'/2004
- στο Νόμο 3868/2010 του άρθρου «Αναβάθμιση του Εθνικού Συστήματος Υγείας και λοιπές διατάξεις αρμοδιότητας του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης» ΦΕΚ 129Α'/2010
- της ΥΑ Υα/οικ 106298/2010 «Πλαίσιο οργάνωσης και λειτουργίας 'Γραφείου Υποστήριξης του Πολίτη' των νοσοκομείων του ΕΣΥ». ΦΕΚ 1496Β'/2010.²

Σύμφωνα με το άρθρο 1 του Ν. 2519/1997 σε κάθε ελληνικό δημόσιο νοσοκομείο λειτουργεί το Γραφείο Επικοινωνίας του Πολίτη, το οποίο και εποπτεύει ο Πρόεδρος του ΔΣ και εξυπηρετεί τους ασθενείς, εκτός από τις εργάσιμες ημέρες και ώρες, και κατά τη διάρκεια των ωρών του επισκεπτηρίου για την ενημέρωσή τους. Όμως, στις εφημερίες των νοσοκομείων η Γραμματεία των Επειγόντων Περιστατικών είναι αυτή που το αντικαθιστά.⁵

Ωστόσο, δύο είναι τα συστήματα με ξεχωριστές θεσμοθετημένες διαδικασίες σε ότι αφορά το χειρισμό καταγγελιών της υγείας και της κοινωνικής φροντίδας διαφορετικές διαδικασίες λογοδοσίας και ελέγχου. Πιο συγκεκριμένα, η Επιτροπή Παραπόνων Υγειονομικής Περίθαλψης και τα όργανα όπως ο Συνήγορος της Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης λογοδοτούν στο Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης ενώ οι υπηρεσίες κοινωνικής μέριμνας λογοδοτούν μέσω τοπικής αυτοδιοίκησης.

Η Επιτροπή Παραπόνων Υγειονομικής Περίθαλψης είναι ένα σώμα αυτόνομο που εξετάζει τα παράπονα αναφερόμενα στις υγειονομικές υπηρεσίες που παρέχονται σε όλα τα κράτη. Συμπεριλαμβάνονται σε αυτό:

- Καταχωρημένοι προμηθευτές όπως γιατροί, νοσηλευτές, οδοντίατροι
- Μη καταχωρημένοι προμηθευτές όπως βελονιστές.
- Οργανώσεις υγειονομικών υπηρεσιών όπως τα δημόσια και τα ιδιωτικά νοσοκομεία ή ιατρικά κέντρα.

Στόχος της Επιτροπής είναι να προστατεύει τη δημόσια υγεία και την ασφάλεια για αυτό και είναι αμερόληπτη. Σύμφωνα με το νόμο 1993 περί Παραπόνων Υγειονομικής

Περίθαλψης προσδιορίζονται οι βασικές της αρμοδιότητες. Κάθε άτομο μπορεί να υποβάλει παράπονο το οποίο μπορεί να είναι:

- ο ασθενής που περιλαμβάνει την υγειονομική υπηρεσία
- ένας γονέας ή κηδεμόνας
- ένας συγγενής, φίλος ή εκπρόσωπος που επιλέχθηκε από το άτομο
- ένας πάροχος υγειονομικών υπηρεσιών ή άλλο ενδιαφερόμενο πρόσωπο

Ο Συνήγορος για την Υγεία και την Κοινωνική Αλληλεγγύη είναι μία ανεξάρτητη αρχή του Δημοσίου, συνταγματικά κατοχυρωμένη να ελέγχει τη νομιμότητα των διοικητικών πράξεων ή παραλείψεων του Δημόσιου Φορέα του τομέα τη Υγείας. Αυτός παρεμβαίνει ύστερα από προηγηθείσα υποβολή αναφοράς από θιγμένους πολίτες, Έλληνες, αλλοδαπούς, και αφού έχει προϋπάρξει ανάλογη αναφορά της σχετιζόμενης υπηρεσίας υγείας, εντός εξαμήνου από τότε που ο πολίτης ενημερώθηκε για την παράνομη πράξη ή παράλειψη.¹

Θεσπίστηκε με το Ν.3293/2004 και θέματα που αφορούν την καταπάτηση των δικαιωμάτων του ασθενούς εντός του Δημόσιου Νοσοκομείου, αποφάσεις ασφαλιστικών οργανισμών κ.α αποτελούν τις αρμοδιότητες του φορέα, καθώς επίσης καλύπτονται σε αυτόν οι λειτουργοί υγείας και ασφαλιστικών οργανισμών όταν προκύπτουν ζητήματα στην πρόσβαση και άσκηση του επαγγέλματός τους. Ακόμα, εισηγείται μέτρα για φαινόμενα εξάλειψης ανοργάνωτης διοίκησης, βελτίωσης των λειτουργιών υγείας και επικοινωνίας με τον πολίτη κ.α.^{6,7} Είναι διαμεσολαβητής υποθέσεων που σχετίζονται με το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, την Τοπική και Νομαρχιακή Αυτοδιοίκηση, Αγροτικά Ιατρεία, ΕΚΑΒ και άλλους φορείς της δημόσιας διοίκησης.

Οι υποθέσεις αυτές μπορούν να αφορούν την παροχή των υπηρεσιών υγείας στους ασθενείς, την ακατάλληλη ενημέρωση για την κατάσταση της υγείας τους, τη συγκατάθεση τους σε ιατρικές πράξεις, την τήρηση του ιατρικού απορρήτου καθώς και την πρόσβαση στον ιατρικό φάκελο σε μη εξουσιοδοτημένα πρόσωπα.

Ακόμα, ο Συνήγορος της Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης μπορεί να μεριμνεί για τον έλεγχο σε οτιδήποτε αφορά τις δαπάνες των ασθενών σε ιδιωτικούς φορείς παροχής υπηρεσιών υγείας, τη σωστή άσκηση του επαγγέλματος από το προσωπικό του ΕΣΥ και τέλος θέματα που σχετίζονται με τη δημόσια υγεία των πολιτών. Ωστόσο, δεν αποτελούν μέρος των αρμοδιοτήτων του παράνομες πράξεις που έχουν περάσει τους έξι μήνες από την ενημέρωση του ασθενούς, πράξεις δικαστικών αρχών και εκκρεμείς υποθέσεις δικαστηρίων.

Τελειώνοντας, ο Συνήγορος της Υγείας δεν έχει δικαίωμα να παρέχει συμβουλές και να εκπροσωπήσει όπως επίσης και να αποζημιώσει εξαιτίας εσφαλμένων ιατρικών ενεργειών.⁷

1.2 Δικαιώματα και υποχρεώσεις νοσοκομειακών ασθενών

Κύριο μέλημα της κοινωνίας είναι η προστασία των δικαιωμάτων των νοσοκομειακών ασθενών, παρόλο που στο παρελθόν υπήρχε ένα κενό ως προς τον προσδιορισμό αυτών. Όταν προέκυπτε κάποιο πρόβλημα και οι ασθενείς υπέβαλαν τα παράπονά τους δημιουργούνταν αναστάτωση στις Υπηρεσίες Υγείας λόγω της έλλειψης των δικαιωμάτων και υποχρεώσεων των ασθενών. Η κακή λειτουργία των Υπηρεσιών σε συνάρτηση με την απουσία του νομικού πλαισίου των δικαιωμάτων και των υποχρεώσεων είχε ως αποτέλεσμα, στη δημιουργία κακής σχέσης των ασθενών λόγω ανασφάλειας με τους παρόχους υπηρεσιών υγείας, όπως επίσης και μια συνεχής ροή προβλημάτων για αυτούς. Ακόμα, υπήρχε άγνοια στους φορείς σε οτιδήποτε σχετιζόταν με όρια των απαιτήσεων των αρρώστων αλλά και των υποχρεώσεων τους απέναντί τους. Έτσι, δεν ήταν λίγες οι φορές όπου οι νοσηλευόμενοι ασθενείς δημιουργούσαν προβλήματα, και κάποιες φορές χωρίς λόγο, κωλύοντας τη λειτουργία των υπηρεσιών υγείας.⁶

Ωστόσο, το νομικό πλαίσιο που κατοχυρώνει τα δικαιώματα των ασθενών είναι ο Νόμος υπ' αριθμός 2071/1992 περί «*Εκσυγχρονισμού και Οργάνωσης του Συστήματος Υγείας*» στις διατάξεις του άρθρου 47 όπου κάθε νοσηλευόμενος ασθενής σε Δημόσιο Νοσηλευτικό Ίδρυμα έχει ορισμένα δικαιώματα και υποχρεώσεις. Το κράτος μεριμνά τόσο για την ίδρυση, τη λειτουργία, την οργάνωση και την εποπτεία των κατάλληλων φορέων για να εξασφαλίσει την υγεία όλων των πολιτών καθώς επίσης και να εξασφαλίσει τη δυνατότητα να επιλύει προβλήματα της υγείας του με ελεύθερη επιλογή και σεβασμό στην ανθρώπινη αξιοπρέπεια. Τα δικαιώματα αυτά είναι τα κάτωθι:

1. Ο ασθενής έχει το δικαίωμα χρήσης των υπηρεσιών νοσοκομείου, οι οποίες είναι προσαρμοσμένες για τη φύση της ασθένειάς του.
2. Ο ασθενής έχει το δικαίωμα της παροχής φροντίδας με σεβασμό στην ανθρώπινη αξιοπρέπεια του περιλαμβάνοντας ιατρικές, νοσηλευτικές και παραϊατρικές υπηρεσίες.
3. Ο ασθενής έχει το δικαίωμα να συναινέσει ή να αρνηθεί οποιαδήποτε διαγνωστική ή θεραπευτική πράξη σε αυτόν, όμως αν δεν κατέχει πλήρη διανοητική ικανότητα τότε εκπροσωπείται από το πρόσωπο που δρα για εκείνον.
4. Ο ασθενής δικαιούται να ζητήσει να ενημερωθεί για οτιδήποτε έχει σχέση με την υγεία του. Η ενημέρωση αυτή εξαρτάται από την πληρότητα και την ορθότητα των πληροφοριών που του παρέχονται, δίνοντάς του τη δυνατότητα να έχει μια εικόνα με

γνώμονα τις ιατρικές, κοινωνικές και οικονομικές παραμέτρους της κατάστασής του και να λαμβάνει ο ίδιος αποφάσεις ή να μετέχει στη λήψη αυτών που προδιαθέτουν τη μετέπειτα πορεία του.

5. Ο ασθενής ή ο εκπρόσωπος του όταν πρόκειται να συναινέσει ή να αρνηθεί οποιαδήποτε διαγνωστική ή θεραπευτική πράξη, δικαιούται από προηγουμένως να ενημερωθεί για τους κινδύνους που ενδέχεται να παρουσιαστούν ή να προκύψουν από την υλοποίηση των παραπάνω πράξεων σε αυτόν. Οι εκτέλεση αυτών των πράξεων θα γίνει έπειτα από τη συναίνεση του ασθενούς την οποία μπορεί να ανακαλέσει οποιαδήποτε στιγμή.
6. Ο ασθενής έχει κάθε δικαίωμα στην προστασία της ιδιωτικής του ζωής. Κάθε ιατρικός φάκελος που περιλαμβάνει έγγραφά του έχει δικαίωμα το διατηρηθεί το απόρρητο.
7. Έχει το δικαίωμα σεβασμού και αναγνώρισης των θρησκευτικών και ιδεολογικών του πεποιθήσεων.
8. Ο ασθενής έχει το δικαίωμα να καταθέσει διαμαρτυρίες και ενστάσεις αλλά συγχρόνως και να ενημερωθεί για τις προκείμενες ενέργειες και αποτελέσματα που επρόκειτο να γίνουν για αυτά.⁸

Αναφορικά στην περίπτωση 6, σε αρκετά από τα κείμενα της Δεοντολογίας τόσο της Ιατρικής όσο και της Νοσηλευτικής γίνεται αναφορά για σεβασμό στο ιατρικό απόρρητο, μιας και από τον Ιπποκράτειο Όρκο αποκωδικοποιήθηκε ότι αναφέρεται εκεί για πρώτη φορά. Σύμφωνα, λοιπόν με αυτόν αποτελεί καθήκον του γιατρού να τηρεί μυστικότητα για όλα όσα γνωρίζει για τον ασθενή, καθιστώντας έτσι τη σχέση τους ως μια σχέση εμπιστοσύνης μεταξύ γιατρού και ασθενή.¹²

Όμως, ένας νοσοκομειακός ασθενείς δεν έχει μόνο και δικαιώματα αλλά και υποχρεώσεις. Αναλυτικότερα:

1. Οι υποχρεώσεις του ασθενή είναι να τηρεί τον κανονισμό σύμφωνα με τις διατάξεις του εκάστοτε νοσοκομείου όπου νοσηλεύεται. Πιο συγκεκριμένα, απαγορεύεται να καπνίζει εντός του νοσοκομείου αλλά μόνο σε εγκεκριμένους για αυτό διαμορφωμένους χώρους, απαγορεύεται να διαταράσσει την ησυχία και να ασχολείται με τυχερά παιχνίδια όπως επίσης και να κάνει χρήση αλκοόλ. Ακόμα, υποχρεούται να σέβεται το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό και να μην εισέρχεται σε χώρους άνευ λόγου.
2. Είναι υποχρεωμένος να μην μεταβαίνει εκτός του χώρου του νοσοκομείου αλλά να βρίσκεται στην Κλινική κατά την εφαρμογή της νοσηλείας του, παρά μόνο όταν του

έχει δοθεί ειδική προσωρινή άδεια από τον Διευθυντή γιατρό της κλινικής όπου νοσηλεύεται. Όταν όμως πραγματοποιήσει έξοδο χωρίς τα προαναφερθέντα τότε αναλαμβάνει ο ίδιος την ευθύνη και τηρούνται οι ανάλογες κυρώσεις, όπως πειθαρχικό εξιτήριο χωρίς βέβαια να απειλείται η κατάσταση της υγείας του.

3. Ο ασθενής υποχρεώνεται με την είσοδό του στο νοσοκομείο να ενημερώσει ποιον ασφαλιστικό φορέα έχει ή να πληρώσει το αντίτιμο των δαπανών που απαιτείται για τη νοσηλεία του.
4. Είναι υποχρεωμένος να ακολουθεί τις οδηγίες των γιατρών χωρίς παρεκτροπές.
5. Ο ασθενής οφείλει να δέχεται τη διατροφή και μόνο του νοσοκομείου όπου του παρέχεται από τον ιατρό του.
6. Υποχρεώνεται να δώσει ολοκληρωμένο ιστορικό της κατάστασης της υγείας του.
7. Τέλος, έχει υποχρέωση να δηλώσει ενυπόγραφα τη συγκατάθεσή του για να του χορηγηθεί γενική ή μερική νάρκωση. Απαιτείται κάποιος εκπρόσωπος για αυτό όταν υπάρχει διανοητική ανικανότητα.⁶

Ωστόσο, παρόλη την προσπάθεια θέσπισης και κατοχύρωσης των δικαιωμάτων στην καθημερινή πράξη καθίσταται αδύνατη η αποφυγή παραβιάσεων λόγω ασαφειών, ελλείψεων και παραλείψεων. Έχοντας, έτσι ως αποτέλεσμα ένα πλήθος παραπόνων και καταγγελιών τόσο από τους ασθενείς όσο και από τους συγγενείς.⁹

1.3 Η προστασία των δικαιωμάτων του νοσοκομειακού ασθενούς

Κύριο πρόβλημα των νοσοκομείων που προκαλούσε δυσλειτουργίες ήταν η έλλειψη ενός καταστατικού χάρτη των δικαιωμάτων του πολίτη νοσοκομειακού ασθενούς και η προστασία αυτών. Η Πολιτεία προκειμένου να προστατεύσει τα δικαιώματα αυτά, θέσπισε νόμους ώστε κάθε νοσηλευόμενος ασθενής να μπορεί να απευθυνθεί στην αρμόδια υπηρεσία προστασίας του νοσοκομειακού ασθενούς, ζητώντας προστασία και διευθέτηση των προβλημάτων του. Επομένως, ψηφίστηκε ο Νόμος 2519/1997 όπου στο άρθρο 1, ρυθμίζεται νομοθετικά το νομικό πλαίσιο της προστασίας των δικαιωμάτων. Καθιερώθηκαν με αυτόν τα Όργανα Προστασίας των ασθενών και αρχίζει η προώθηση και η διάδοση του θεσμού. Πιο συγκεκριμένα, από το άρθρο 47 του Ν. 2071/1992 και από τις διατάξεις του άρθρου 1 του Ν. 1397/1983 που αναφέρεται στα βασικά δικαιώματα του συνόλου των πολιτών, βάση του προηγούμενου συνιστώνται στο Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης:

- Η Αυτοτελής Υπηρεσία Προστασίας των Δικαιωμάτων των Ασθενών

- Η Επιτροπή Ελέγχου Προστασίας Δικαιωμάτων των Ασθενών

Και στα δύο αυτά όργανα, βασικός τους άξονας αποτελεί η παρακολούθηση και η ανάπτυξη του θεσμού. Μια διετία αργότερα, ο Νόμος 2716/99 καθιέρωσε τη δημιουργία και λειτουργία σε κάθε νοσοκομείο:

- Γραφείο Επικοινωνίας του Πολίτη
- Επιτροπή Προάσπισης Δικαιωμάτων του Πολίτη

Αναλυτικότερα:

1. Η Αυτοτελής Υπηρεσία Προστασίας των Δικαιωμάτων των Ασθενών υπάγεται στο Γενικό Γραμματέα του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης. Η Υπηρεσία επιτελεί την παρακολούθηση και τον έλεγχο της προστασίας των δικαιωμάτων των ασθενών, την εξέταση των παραπόνων και των καταγγελιών που αναφέρονται στην παροχή υπηρεσιών προς τους ασθενείς και την εισήγηση των σχετικών με τα θέματα αυτά στον Γενικό Γραμματέα του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνική Αλληλεγγύης. Ο Γενικός Γραμματέας είναι αυτός που αποφασίζει τις σύμφωνα με το νόμο ενέργειες ή και δύναται προηγουμένως να παραπέμπει τις καταγγελίες προς εξέταση στην Επιτροπή Ελέγχου Προστασίας των Δικαιωμάτων των Ασθενών. Ωστόσο, για την προώθηση των καταγγελιών αυτών προϋποθέτεται η ύπαρξη ενυπόγραφης καταγγελίας με στοιχεία που ταυτοποιούν τον αιτούμενο.
2. Η Επιτροπή Ελέγχου Προστασίας των Δικαιωμάτων των Ασθενών, συγκροτείται από ένα μέλος του Νομικού Συμβουλίου του Κράτους και από εκπροσώπους διαφόρων επαγγελματικών, επιστημονικών, αθλητικών, κοινωνικών και συνδικαλιστικών φορέων. Με προθεσμία εντός είκοσι (20) ημερών στους φορείς για την υποβολή των προτάσεών τους από την αποστολή της σχετικής πρόσκλησης του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, ο Υπουργός Υγείας και Πρόνοιας ορίζει αντιστοίχως τα μέλη της Επιτροπής. Η Επιτροπή ή τα εξουσιοδοτημένα μέλη της δύναται να επισκέπτονται τα νοσοκομεία είτε για την επιβεβαίωση της συγκεκριμένης καταγγελίας είτε αυτόβουλα για τον έλεγχο της τήρησης των κανόνων που αφορούν την προστασία των δικαιωμάτων των ασθενών. Η Επιτροπή λαμβάνει αποφάσεις με την πλειονότητα των παρευρισκόμενων μελών της. Η ψήφος του Προέδρου είναι αυτή που δίνει τη λύση σε τυχόν ισοψηφία. Ύστερα από κρίση της Επιτροπής για την μερική ή ολική βασιμότητα των καταγγελιών ή των παραπόνων καταθέτει το πόρισμά της στο Γενικό Γραμματέα του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, ο οποίος αυτός είναι που θα ορίσει τις σύμφωνα με το νόμο ενέργειες, καθώς και σε

περιπτώσεις με σημεία ποινικού αδικήματος παραθέτει το αποτέλεσμα στην αρμόδια εισαγγελική αρχή.⁶

3. Το Γραφείο Επικοινωνίας του Πολίτη, λειτουργεί στα νοσοκομεία όπου μπορούν να απευθύνονται όχι μόνο οι νοσηλευόμενοι ασθενείς αλλά και οι εξωτερικοί ασθενείς, οι συγγενείς και οι συνοδοί τους, οι επισκέπτες και όλοι οι πολίτες οι οποίοι επιθυμούν να πληροφορηθούν ή καταθέσουν τα παράπονά τους. Σκοποί του γραφείου αυτού περιλαμβάνουν τα εξής:

- Ασχολείται με τα παράπονα και τις καταγγελίες που σχετίζονται με την παροχή των υπηρεσιών υγείας σε ασθενείς και συνεργάζεται με τις υπηρεσίες προκειμένου να ρυθμιστούν (έτσι σε κάθε νοσοκομείο υπάρχει στην κεντρική είσοδό του τοποθετημένο ένα κουτί παραπόνων)
- Επιτελείται ώστε να προβάλλεται το έργο του νοσοκομείου και να παρέχεται υλικό με πληροφορίες των τμημάτων σε οτιδήποτε αφορά τηλέφωνα κλινικών, ωράρια λειτουργίας κ.α
- Παρακολουθεί συνεργαζόμενος με την Επιτροπή την τήρηση των οδηγιών για τα δικαιώματα των ασθενών καθώς δύναται να καταθέτει τις δικές του προτάσεις και παρατηρήσεις για τη βελτιστοποίηση της υπάρχουσας κατάστασης του νοσοκομείου προς τη Διοίκηση αυτού.
- Συνεργάζεται με το Γραφείο Κίνησης των Ασθενών, τη Γραμματεία των ΤΕΠ και άλλες υπηρεσίες του Νοσοκομείου

Το Γραφείο στελεχώνεται τόσο από πανεπιστημιακής όσο και τεχνολογικής προέλευσης υπαλλήλων με κατάλληλη εκπαίδευση και γνώση ξένων γλωσσών.^{10,11}

4. Η Επιτροπή Προάσπισης των Δικαιωμάτων του Πολίτη εγκαθιδρύεται σε κάθε νοσοκομείο από το Ν. 2519/1997 του άρθρου 1 και βασική υποχρέωσή της είναι ο έλεγχος της τήρησης και του σεβασμού του πολίτη που αναζητά συγκεκριμένες υπηρεσίες υγείας στο νοσοκομείο τόσο για ιατρική περίθαλψη όσο και για ιατρική φροντίδα. Ακόμα, δύναται να συμμετέχει σε αυτήν άτομο από το Σωματείο Φίλων του νοσοκομείου εφόσον υπάρχει για να το υποστηρίξει με εθελοντικό χαρακτήρα.⁶

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2: ΣΥΣΤΗΜΑΤΑ ΧΕΙΡΙΣΜΟΥ ΚΑΤΑΓΓΕΛΙΩΝ

2.1 Συστήματα χειρισμού των καταγγελιών στην Ελλάδα

Ένα σύστημα διαχείρισης παραπόνων περιλαμβάνει τα εξής:

- την παρακίνηση για να εκφραστούν τα παράπονα
- τη σωστή λήψη παραπόνων
- την επεξεργασία παραπόνων
- την αναφορά παραπόνων
- την αξιολόγηση και αξιοποίηση παραπόνων
- τη συνεχή βελτίωση διαδικασιών

Στόχοι ενός τέτοιου συστήματος αποτελούν:

- η διασφάλιση της ποιότητας της επικοινωνίας και εξυπηρέτησης του πολίτη-ασθενή
- η βελτίωση αποτελεσματικότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών
- η αύξηση της παρεχόμενης πληροφόρησης¹³

Ο μηχανισμός διαχείρισης των παραπόνων αποτελείται από τα εξής στάδια:

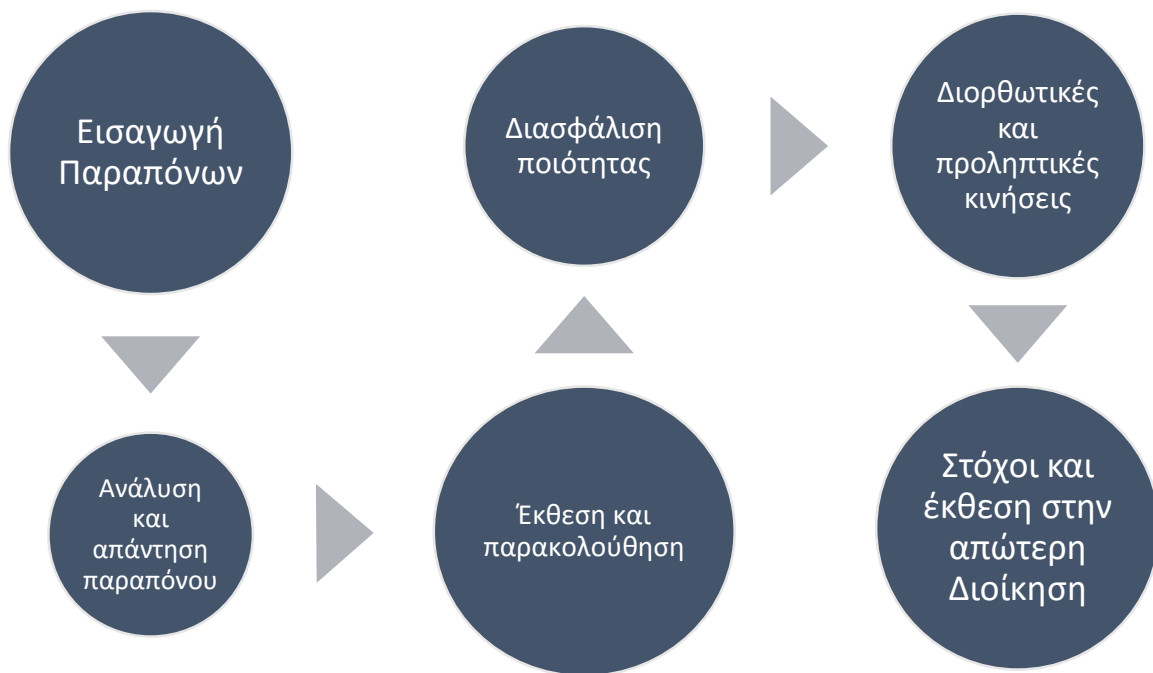
- κατηγοριοποίηση των παραπόνων
- διαχείριση και επίλυση παραπόνων
- ανάλυση, έκθεση και ποιοτική παρακολούθηση των αιτημάτων
- διασφάλιση ποιότητας (follow up, διευκόλυνση της διαδικασίας για την επίλυση, και ανίχνευση αδυναμιών, ενημέρωση τμημάτων αναφορικά με στρατηγικές για τη διαχείριση των παραπόνων)
- διορθωτικές και προληπτικές κινήσεις (επανασχεδιασμός διαδικασιών και εκπαίδευση)
- προσδιορισμός συγκεκριμένων στόχων ως προς τη διαχείριση των παραπόνων
- έκθεση προς την ανώτερη αρμόδια αρχή¹⁴

Ο χειρισμός των καταγγελιών πραγματεύεται όλες εκείνες τις διαδικασίες που σχετίζονται με τη διαχείριση των παραπόνων και των καταγγελιών, και αφορούν τόσο τους πολίτες όσο και τους ασθενείς, υποβάλλοντας τα προαναφερθέντα στο αντίστοιχο νοσοκομείο.

Αναλυτικότερα ένας περιλαμβάνονται τα εξής στάδια και διαδικασίες:

- Οποιοσδήποτε ασθενής νοσηλεύόμενος ή μη στο νοσοκομείο, αλλά και κάθε πολίτης

Σχήμα 1.1 Διαχείριση Παραπόνων



δικαιούται όχι μόνο να υποβάλλει το παράπονό του, την αναφορά ή την καταγγελία του, αλλά συνάμα να ενημερωθεί ως προς τις αντίστοιχες ενέργειες που πραγματοποιήθηκαν εκ μέρους του νοσοκομείου ως προς αυτά, καθώς και τα αποτελέσματα επέφεραν.

- Υπεύθυνο τμήμα για το χειρισμό των παραπόνων, αναφορών και καταγγελιών αποτελεί το Γραφείο Υποστήριξης του Πολίτη, όπου όλες αυτές τις περιπτώσεις τις επιμελείται ο υπεύθυνος του γραφείου και με στόχο να του γνωστοποιηθεί η διαμαρτυρία του παραπονούμενου.
- Ωστόσο, ο αιτούμενος το παράπονο ή την καταγγελία του πριν αποφανθεί στο Γραφείο Υποστήριξης του Πολίτη δικαιούται να ενημερώσει τον υπεύθυνο ή τον προϊστάμενο του τμήματος όπου επρόκειτο να διαμαρτυρηθεί, ώστε να επιμεληθεί τη λύση του προβλήματός του. Αντίστοιχα, ο προϊστάμενος του τμήματος ή ο υπεύθυνος είναι υποχρεωμένος να εξετάσει τις διαμαρτυρίες του αυτές και να παρέμβει για την επίλυση των ζητημάτων αυτών.

- Παρόλα αυτά, αν ο παραπονούμενος δεν μείνει ικανοποιημένος από τις προηγούμενες ενέργειες τότε μπορεί να αποφανθεί στο Γραφείο Υποστήριξης του Πολίτη. Σε αυτό με προφορικό ή με γραπτό τρόπο δικαιούται να υποβάλει το αίτημά του. Συγκεκριμένα, ο προϊστάμενος του τμήματος που εκδηλώνεται η διαμαρτυρία, αλλά και κάθε άλλος δημόσιος υπάλληλος του νοσοκομείου οφείλουν να πληροφορήσουν τον πολίτη και τον προσανατολίσουν προς το Γραφείο Υποστήριξης προκειμένου να υποβάλει τη διαμαρτυρία του και να ενημερώσει το Γραφείο.
- Όταν όμως, πρόκειται για αναφορές, παράπονα ή διαμαρτυρίες που εκφράζονται προφορικά το Γραφείο Υποστήριξης του Πολίτη οφείλει να καταβάλει τις αντίστοιχες ενέργειες και πράξεις για την ικανοποίηση του αιτήματος όταν αυτό είναι βέβαια δυνατό και έννομο. Στην περίπτωση που ο παραπονούμενος δεν λάβει την ικανοποίηση που περίμενε τότε δύναται με έγγραφο πλέον τρόπο να υποβάλει το αίτημά του προς το αντίστοιχο νοσοκομείο. Έτσι, το Γραφείο που κατέχει το ενδεδειγμένο έγγραφο για την γραπτή αναφορά του συμβάντος, υποχρεούται να το συμπληρώσει με την σήμανση πως υποβλήθηκε με προφορικό τρόπο.
- Όλη αυτή η διαδικασία της υποβολής του αιτήματος με γραπτό τρόπο πραγματοποιείται με το ενδεδειγμένο για αυτό έντυπο που κατέχει τον κωδικό 141 (*Παράρτημα: ΕΝΤΥΠΟ ΥΠΟΒΟΛΗΣ ΠΑΡΑΠΟΝΩΝ*) και ο υπάλληλος διατίθενται να βοηθήσει στη συμπλήρωση του εντύπου αυτού. Όμως, ο αιτούμενος έχει δικαίωμα να υποβάλει το ζήτημα που τον απασχολεί με όποιον τρόπο επιθυμεί χωρίς να κρίνεται απαραίτητη η χρήση του εντύπου αυτού, έτσι δεν υπάρχει περίπτωση να απορριφθεί η διαμαρτυρία του.
- Το Γραφείο Υποστήριξης του Πολίτη είναι ανοικτό κατά τη διάρκεια λειτουργίας του νοσοκομείου και δέχεται τις γραπτές διαμαρτυρίες και αναφορές. Παρόλα αυτά, η Γραμματεία του Τμήματος των Επειγόντων Περιστατικών είναι αυτή που το αντικαθιστά όταν συμβεί κάποιον ζήτημα και το γραφείο είναι κλειστό, ακόμα και σε ώρες εκτός τακτικού ωραρίου. Όταν όμως τυχαίνει να μην λειτουργεί ούτε αυτή, τότε ο Πολίτης δικαιούται να εκφράσει το παράπονό του ή τη διαμαρτυρία του με γραπτό τρόπο στον προϊστάμενο του αντίστοιχου τμήματος που αναφέρεται το αίτημά του, τον υπεύθυνο ή τον υπάλληλο με καθήκοντα υποδοχής. Έτσι, γίνεται πληροφόρηση προς τον προϊστάμενο του τμήματος που εκφράζεται το παράπονο από το αρμόδιο άτομο που έλαβε το έγγραφο έντυπο της αναφοράς και οφείλει φυσικά να το καταθέσει το συντομότερο δυνατό στο Γραφείο.

Δικαίωμα του πολίτη αποτελεί το γεγονός ότι μπορεί να υποβάλει με γραπτό τρόπο ή προφορικό το αίτημά του και στο Διοικητή του νοσοκομείου αλλά και στον Διευθυντή της Υπηρεσίας ή ακόμα να το αποστείλει είτε ταχυδρομικά είτε ηλεκτρονικά. Βέβαια, όταν πραγματοποιηθεί με αυτήν τη διαδικασία το Γραφείο Υποστήριξης του Πολίτη οφείλει να απαντήσει μέσα σε τρεις ημέρες με τον ίδιο ακριβώς τρόπο για την παραλαβή του αιτήματος.

Σε περιπτώσεις γραπτών καταγγελιών χωρίς όνομα του πολίτη, τότε προχωρούν προς διερεύνηση του αιτήματος σύμφωνα με τους ισχύοντες κανονισμούς.

- Το Γραφείο κατέχει και συμπληρώνει ένα βιβλίο των διαμαρτυριών στο οποίο έχουν Οπρωτοκολληθεί όλα τα έγγραφα αιτήματα προς το νοσοκομείο καθώς επίσης τηρεί και αρχείο όλων αυτών.
- Οι απαραίτητες ενέργειες που διενεργούνται ύστερα από την υποβολή ενός παραπόνου από το Γραφείο Υποστήριξης του Πολίτη είναι:
 1. να πληροφορήσει το Διοικητή και την υπόλοιπη αρμόδια διοίκηση του νοσοκομείου η οποία θα κατευθύνει το γραφείο με συγκεκριμένες ενέργειες για το χειρισμό του αιτήματος.
 2. ενεργεί προς διευθέτηση του αιτήματος με συγκεκριμένες ενέργειες και πράξεις από τις εντολές της υπηρεσίας της διοίκησης συμπληρώνοντας βέβαια το έντυπο 141 με τις απαραίτητες πληροφορίες.
 3. για να επιτευχθούν όλα τα παραπάνω έρχεται σε επικοινωνία και σε συνεργάζεται με την Τριμελή Επιτροπή Προάσπισης των Δικαιωμάτων του Πολίτη
 4. τέλος, εισηγείται το θέμα στη διοίκηση αφού πρώτα υποβάλει την αντίστοιχη έκθεση του συμβάντος
- Το Γραφείο Υποστήριξης του Πολίτη μαζί με το Διοικητή του νοσοκομείου ύστερα από όλες τις απαραίτητες διαδικασίες που διενεργήθηκαν για το χειρισμό του παραπόνου πληροφορούν τον αιτούμενο με έγγραφο τρόπο για τις ενέργειες που έγιναν και τα αποτελέσματα που έφεραν. Ωστόσο, αν το χρονικό διάστημα που απαιτείται για να γίνουν όλα τα παραπάνω είναι μεγαλύτερο από τις 30 μέρες τότε πληροφορείται ο πολίτης νωρίτερα, όχι μόνο για τις ενέργειες που έγιναν και για τους λόγους που κωλύεται η διαδικασία αλλά και τα στοιχεία του υπαλλήλου που έχει αναλάβει να διευθετήσει την υπόθεση. Με το πέρας όλων αυτών, ενημερώνεται ο πολίτης για τις οριστικές ενέργειες και τα αποτελέσματα αυτών και φυσικά αρχειοθετούνται εκ νέου.

- Μέσα σε ένα διάστημα των 50 ημερών κάθε νοσοκομείο οφείλει να διευθετεί τα παράπονα και τις καταγγελίες των αιτούμενων ξεκινώντας με πρώτη μέρα αυτή που γίνεται η υποβολή του αιτήματος και των απαραίτητων στοιχείων για αυτό. Όταν όμως, εμπλέκονται και άλλες υπηρεσίες τότε δίνεται παράταση ακόμα 10 ημερών στη προθεσμία αυτή.
- Σε περιπτώσεις που το περιεχόμενο των καταγγελιών δεν έχει κάποιο βασικό σκοπό αλλά είναι αόριστο και παράλογο, η επαναλαμβάνεται για καταχρηστικούς σκοπούς το νοσοκομείο απαλλάσσεται αφού πρώτα ενημερωθεί ο Διοικητής και δοθεί έγκριση.
- Το Γραφείο Υποστήριξης του Πολίτη προβαίνει σε στατιστική επεξεργασία όλων των κατεχόμενων στοιχείων για να υποβάλει και να εκδώσει ετήσια:
 - I. *Έκθεση Πεπραγμένων* όπου γίνεται ανάλυση και εκτίμηση των αιτημάτων των πολιτών, του τρόπου διαχείρισης αυτών από το νοσοκομείο αλλά και των αποτελεσμάτων. Αυτή, κατατίθεται στο Διοικητή, το Νομικό Συμβούλιο του Νοσοκομείου, την Αυτοτελή Υπηρεσία των Δικαιωμάτων των Ασθενών του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, την Τριμελή Επιτροπή που παρακολούθησης του Γραφείου υπό την ΥΑ 106298/2010 και τέλος, την Επιτροπή Ποιότητας του νοσοκομείου.
 - II. *Προτάσεις* για τη βελτιστοποίηση της λειτουργίας του νοσοκομείου όσο και για το χειρισμό καταγγελιών που κατατίθενται από τους πολίτες.
- Όλα τα μέλη του Διοικητικού Συμβουλίου του νοσοκομείου πρέπει να πληροφορούνται με συνεδρίαση από τον Διοικητή ο οποίος οφείλει να δημιουργήσει θέματα προς συζήτηση της έκθεσης αυτής.
- Όλα τα απαραίτητα έγγραφα παραπόνων, αναφορών, καταγγελιών θεωρούνται εμπιστευτικά και δεν καταχωρούνται στο ιατρικό φάκελο του ασθενούς. Όμως σε κάθε άλλη περίπτωση οτιδήποτε σχετίζεται με την αξιολόγηση και το χειρισμό αυτών δύναται να δημοσιοποιούνται.

Η κατανομή των αρμοδιοτήτων για το χειρισμό των καταγγελιών περιλαμβάνει:

- I. Ο Διοικητής του νοσοκομείου ελέγχει το Γραφείο Υποστήριξης του Πολίτη ως προς τον τρόπο που αυτό εποπτεύει και διαχειρίζεται τα παράπονα.
- II. Ακόμα, ο Διοικητής είναι αυτός που θα ορίσει ποιες θα είναι οι εντολές ή οι οδηγίες για τη διαδικασία διαχείρισης των καταγγελιών

- III. Ο προϊστάμενος του Γραφείου εποπτεύει και εκείνος με τη σειρά του τις ενέργειες που διενεργούνται για τη διερεύνηση του παραπόνου.
- IV. Τέλος, ο Διοικητής είναι αρμόδιος για να ληφθούν διοικητικές και πειθαρχικές αποφάσεις, σε οτιδήποτε αφορά τις καταγγελίες και τα παράπονα όταν του το επιτρέπουν οι ισχύουσες διατάξεις.

Σε οτιδήποτε αφορά την εποπτεία και τον έλεγχο του συστήματος διαχείρισης αναφέρεται στα κάτωθι:

- I. Ο Διοικητής του νοσοκομείου είναι αυτός που έχει αρμοδιότητες άσκησης εποπτείας και ελέγχου του τρόπου διαχείρισης των καταγγελιών.
- II. Ακόμα, τέτοιες αρμοδιότητες κατέχουν η Επιτροπή Ελέγχου Προστασίας των Δικαιωμάτων των Ασθενών, του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης.
- III. Ο Συνήγορος Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης ελέγχει αν τηρούνται οι διατάξεις που αφορούν την προστασία των δικαιωμάτων των ασθενών.
- IV. Τέλος, η Αρχή Προστασίας Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα κατέχει την ίδια αρμοδιότητα με το Συνήγορο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης.

Στόχος αυτού του συστήματος διαχείρισης παραπόνων είναι να διασφαλιστούν:

- ✓ η δυνατότητα υποβολή των αιτημάτων
- ✓ το ενδιαφέρον του κάθε νοσοκομείου να ασχοληθεί με τα παράπονα
- ✓ η διενέργεια στρατηγικών αντιμετώπισης
- ✓ η πληροφόρηση του πολίτη
- ✓ ένας κοινός άξονας κανόνων για την αντιμετώπιση
- ✓ η πληροφόρηση διοίκησης και υπουργείου
- ✓ η επεξεργασία για στατιστικούς λόγους

Ακόμα, σχετίζεται με τον καθορισμό:

- ✓ πού υποβάλει ο αιτούμενος το παράπονό του
- ✓ καθώς και πώς το υποβάλει
- ✓ ποιος είναι ο αρμόδιος για να τα χειριστεί
- ✓ πώς αυτός ο αρμόδιος τα χειρίζεται
- ✓ ποιες ενέργειες πραγματοποιούνται
- ✓ ποιος πραγματοποιεί τι
- ✓ ποιος είναι υπεύθυνος για εποπτεία
- ✓ ανάλυση στοιχείων
- ✓ υποβολή αναφορά στις αρμόδιες διοικήσεις²

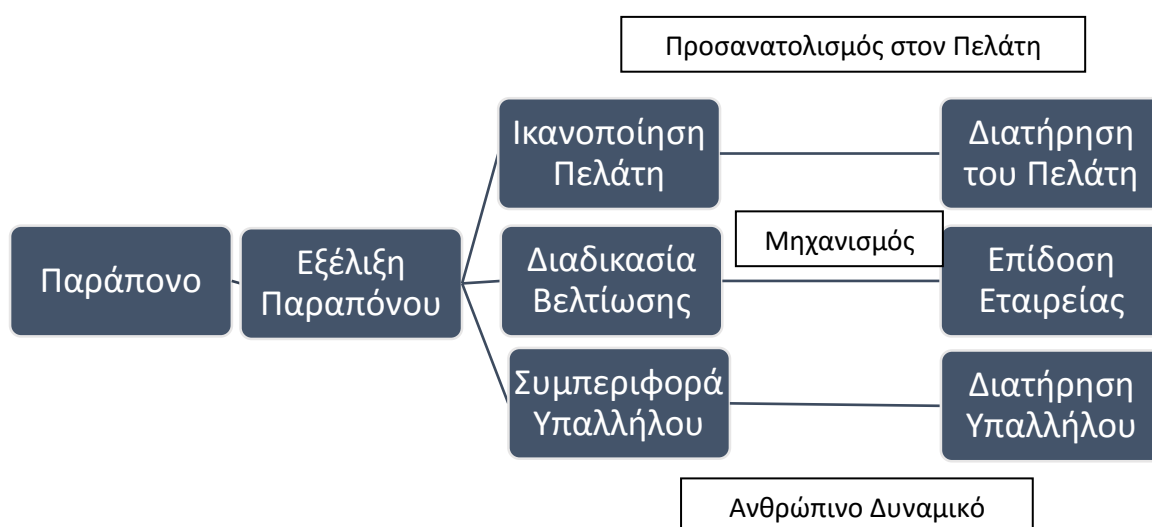
2.2 Συστήματα χειρισμού καταγγελιών σε άλλες χώρες

Τα τελευταία χρόνια σε πολλές Ευρωπαϊκές χώρες η στάση των υπηρεσιών υγείας ως προς τον χειρισμό των παραπόνων ακολουθεί μια πελατοκεντρική προσέγγιση του αντικειμένου. Ο χειρισμός των παραπόνων είναι αναπόσπαστο μέρος μιας καλής διαχείρισης των πελατειακών σχέσεων. Τα παράπονα αποτελούν ανεκτίμητη πηγή για τη λήψη στοιχείων που θα εξασφαλίσουν την ποιότητα και η συλλογή των παραπόνων χρησιμοποιείται προκειμένου να ανιχνευτούν τα προβλήματα των ασθενών πελατών.¹⁶

Οι πληροφορίες που προκύπτουν από έρευνες ικανοποίησης μπορούν να βοηθήσουν σημαντικά αφού αποτελούν το σημείο όπου εκφράζεται και αποτυπώνεται κατά πόσον το σύστημα είναι αντάξιο των προσδοκιών και των απαιτήσεων των πελατών. Έχουν καίριο χαρακτήρα στη πορεία της πολιτικής υγείας αφού:

- είναι πηγής πληροφοριών
- δύναται να αξιοποιηθούν ως μέτρο για τη βελτιστοποίηση της διαχείρισης των νοσοκομείων
- θέτουν στόχους στη διαχείριση αυτή σύμφωνα με τις προτιμήσεις των χρηστών¹⁷

Σχήμα 1.2 Τρία Στάδια που συνδέουν το Παράπονο με την Απόδοση



Ακόμα, το σύστημα διαχείρισης παραπόνων που υποστηρίζει την πελατοκεντρική προσέγγιση για τη βελτίωση των διαδικασιών, χρησιμοποιεί τα συστηματικά σχόλια των πελατών. Ουσιαστικά, ο βασικός άξονας δεν είναι να ικανοποιηθεί ο πελάτης από τη διαμαρτυρία, αλλά να παραχωρηθούν οι πληροφορίες που προκύπτουν προς τις διαδικασίες που θα μειώσουν τα παράπονα, αποφεύγοντας συγχρόνως παρόμοια λάθη.

Ο συνδυασμός των παραπόνων των ασθενών σχετιζόμενος με στοιχεία διασφάλισης της ποιότητας δίνει τα μέσα που θα βοηθήσουν στην αποτελεσματική βελτιστοποίηση των υπηρεσιών υγείας. Παράλληλα, βασικό στόχο του χειρισμού των καταγγελιών είναι να εξαλειφθούν τα αδύνατα σημεία του οργανισμού ή του συστήματος.¹⁶

Πιο συγκεκριμένα, στην Αγγλία ισχύει ένα σύστημα διαχείρισης παραπόνων και καταγγελιών, κατά το οποίο ο πελάτης-ασθενής προκειμένου να πάρει βοήθεια, υποστήριξη αλλά και συμβουλές, με βάση τα προβλήματα που αντιμετωπίζει μπορεί να προβεί στις εξής ενέργειες:

- να απευθυνθεί στο γιατρό, το νοσηλευτή, που επιμελείται τη φροντίδα του ασθενή
- να απευθυνθεί στον υπεύθυνο του τμήματος
- να απευθυνθεί στο γραφείο που περιλαμβάνει την υπηρεσία διασύνδεσης και παροχής συμβουλευτική υποστήριξης στους ασθενείς, το οποίο βρίσκεται απέναντι από το νοσοκομείο
- Υπάρχει τηλεφωνική δυνατότητα επικοινωνίας και με ηλεκτρονικό μήνυμα, καθώς παρέχεται υπηρεσία διερμηνείας

Στην περίπτωση υποβολής του παραπόνου ή καταγγελίας ακολουθείται η παροχή των εξής πληροφοριών από τον καταγγέλλοντα:

- ονοματεπώνυμο και διεύθυνση
- ονοματεπώνυμο ασθενούς
- κωδικό αριθμό ασθενούς
- ημερομηνία γέννησης ασθενούς
- τους κύριους λόγους της καταγγελίας
- την περιγραφή του συμβάντος με αναφορές σε ημερομηνίες, χώρους, πληροφορίες που αφορούν το προσωπικό του νοσοκομείου
- το χώρο όπου συνέβη το περιστατικό
- πότε έγινε

Γίνεται αποστολή όλων των παραπάνω πληροφοριών στον Υπεύθυνο Παραπόνων (*Complaints Manager*) με τη δυνατότητα σύνταξης επιστολής και αποστολής της με τους τρόπους που προαναφέρθηκαν στη δυνατότητα επικοινωνίας. Ωστόσο, διευκολύνεται η

παροχή επικοινωνίας με τον καταγγέλλοντα μέσω της υπηρεσίας ICAS (*Independent Complaints Advocacy Service*), την ανεξάρτητη υπηρεσία παραπόνων για τη λήψη συμβουλών. Από την ICAS παρέχονται υπηρεσίες με τρόπο εμπιστευτικό και αφιλοκερδώς, και δημιουργήθηκε για την καθοδήγηση του ασθενούς και των συνοδών του, όταν αυτοί επιθυμούν να εκφράσουν κάποιο παράπονο, μέσω της διαδικασίας υποβολής του Εθνικού Συστήματος Υγείας.

Μετά την υποβολή του αιτήματος, η ομάδα που ασχολείται με τη διαχείριση αυτών στέλνει μια επιστολή επιβεβαίωσης παραλαβής του παραπόνου εντός τριών ημερών. Έτσι, γίνεται μια αξιολόγηση του παραπόνου με στόχο να συζητηθεί με τον καταγγέλλοντα.

Με το πέρας της παραπάνω διαδικασίας, ο Διευθύνων Σύμβουλος αποστέλλει μια απαντητική επιστολή αναλύοντας το συμβάν έχοντας απολογητικό χαρακτήρα σε περίπτωση ασυνέπειας, εκ μέρους της υπηρεσίας του νοσοκομείου. Παράλληλα, γίνεται ενημέρωση για τις ενέργειες αντιμετώπισης προκειμένου να διορθωθεί το πρόβλημα και να βελτιστοποιηθούν οι παρεχόμενες υπηρεσίες προς τους ασθενείς και τους συνοδούς τους. Τα παράπονα και οι καταγγελίες αποτελούν πηγή άντλησης πληροφοριών και ο σκοπός προσέγγισής τους έχει και εκπαιδευτικό χαρακτήρα όχι μόνο διορθωτικό. Γίνεται σαφές ότι, μένει ανεπηρεάστη η φροντίδα του ασθενούς από την υποβολή του παραπόνου και σε καμία περίπτωση δεν καταχωρούνται αντίγραφα στο ιατρικό ιστορικό του ασθενούς. Σε κάθε περίπτωση όπου απαιτείται επιπλέον έρευνα, γίνεται γραπτή ενημέρωση για την καθυστέρηση της απάντησης. Όταν ολοκληρωθεί η έρευνα ο Διευθύνων Σύμβουλος απάντα με γραπτό τρόπο και υπάρχει το ενδεχόμενο να κληθεί ο παραπονούμενος προς συνάντηση και συζήτηση.

Μετά τη λήψη της απάντησης, αν ο καταγγέλλοντας δεν ικανοποιηθεί δύναται να ζητήσει περαιτέρω έρευνα και να ανατρέξει στο Διαμεσολαβητή, για τα ζητήματα ιατρικών υπηρεσιών ώστε να επιμεληθεί την επανεξέταση του αιτήματός του. Ο Διαμεσολαβητής έχει το δικαίωμα να πραγματοποιήσει επιπλέον και ανεξάρτητες έρευνες του παραπόνου που αφορά το Εθνικό σύστημα Υγείας και τους υπόλοιπους φορείς του Ηνωμένου Βασιλείου.¹⁵

Ένα άλλο σύστημα διαχείρισης παραπόνων είναι αυτό της Αυστραλίας όπου αναφέρει πως όταν υπάρχει κάποιο παράνομο πρέπει να συζητηθεί το συντομότερο δυνατόν και συχνά είναι ο συντομότερος και ταχύτερος τρόπος επίλυσης. Αυτό είναι απόρροια κακής επικοινωνίας μεταξύ ασθενή-λειτουργού υπηρεσιών υγείας και όταν γνωστοποιούνται ο δεύτερος προσπαθεί να τις επιλύσει. Σε κάθε περίπτωση που δεν ικανοποιηθεί ο αιτούμενος μπορεί να απευθυνθεί στην Υπηρεσία Έρευνας της Επιτροπής Παραπόνων Υγειονομικής Περίθαλψης (*Inquiry Service of Health Care Complaints Commission*). Ωστόσο, όταν το

παράπονο αφορά ενέργεια σεξουαλικής ή σωματικής επίθεσης, θέμα άμεσο με την υγεία ή την ασφάλεια ενός ατόμου πρέπει να γίνεται άμεσα κλήση της Επιτροπής.

Η Επιτροπή Παραπόνων Υγειονομικής Περίθαλψης είναι ένα ανεξάρτητο σώμα που σχετίζεται με την εξέταση των καταγγελιών που προέρχονται από τις υγειονομικές υπηρεσίες της Αυστραλίας. Αυτή η Επιτροπή χαρακτηρίζεται από αμεροληψία και δρα με στόχο την προστασία της ασφάλειας και της δημόσιας υγείας, καθώς οι αρμοδιότητές της θεσμοθετούνται από το νόμο του 1993 περί παραπόνων Υγειονομικής Περίθαλψης.

Σύμφωνα λοιπόν με τα παραπάνω, παράπονο μπορεί να εκφράσει οποιοδήποτε άτομο, το οποίο μπορεί να είναι:

- ασθενής που κάνει χρήση υπηρεσιών υγείας
- ένας γονέας
- ένας συγγενής ή φίλος ο οποίος συνοδεύει τον ασθενή
- ένας προμηθευτής υγειονομικών υπηρεσιών ή κάποιο άλλο άτομο που ενδιαφέρεται να διαμαρτυρηθεί

Τα παράπονα αυτά που εξετάζει η Επιτροπή, μπορούν να αφορούν:

- επαγγελματίες υγείας, όπως ιατρούς, νοσηλευτές,
- με κατοχυρωμένους επαγγελματίες όπως βελονιστές, ψυχοθεραπευτές
- οργανισμούς παροχών υγείας όπως ιδιωτικά νοσοκομεία ή ιατρεία

Η καταγγελία από τον αιτούμενο μπορεί να γίνει γραπτώς στο έντυπο παραπόνων που παρέχεται (Παράρτημα: *Έντυπο Υποβολής Παραπόνου Health Care Complaints Commission*). Επιπλέον, δίνεται τηλέφωνο επικοινωνίας με την Υπηρεσία Έρευνας της Επιτροπής για συζητήσει ο αιτούμενος το παράπονο του και κάθε άλλη του ανησυχία όπου το προσωπικό θα παρέχει συμβουλές για να αντιμετωπισθούν. Επίσης, σε περίπτωση δυσκολίας συμπλήρωσης του εγγράφου για το παράπονο μπορεί να προσφερθεί βοήθεια και εκεί. Βέβαια, δυσκολία μπορεί να εμφανιστεί και στην περίπτωση όπου η μητρική γλώσσα δεν είναι η αγγλική και αυτό επιλύεται με την παροχή διερμηνέων ύστερα με συνεργασία και Υπηρεσίας Μετάφρασης και Διερμηνείας.⁴⁰

Ωστόσο, για την υποβολή του παραπόνου ο αιτούμενος πρέπει να κάνει την αναφορά αμέσως αφού πρώτα έχει ξεκαθαρίσει ποιο θέμα είναι αυτό που τον ανησύχησε χωρίς συναισθηματισμούς, με απλή διατύπωση των γεγονότων. Έπειτα, οφείλει να γνωστοποιήσει στην υπηρεσία ή το άτομο ότι έχει κάποια καταγγελία να αναφέρει, διότι ίσως να μην έχει γίνει αντιληπτό και ίσως απαιτηθεί κάποια συνάντηση. Ο αιτούμενος καλό θα ήταν να ετοιμάσει τις αναγκαίες πληροφορίες για την επίλυση του προβλήματος όπως:

- ✓ όνομα, διεύθυνση, τηλέφωνο
- ✓ το όνομα του ατόμου που εκπροσωπεί για να αναφέρει το παράπονο και τη σχέση που έχει μαζί του (φίλος, γιος, σύζυγος)
- ✓ όνομα και ειδικότητα υπαλλήλων που παρείχαν τις υπηρεσίες τους.

Απαιτείται περιγραφή των γεγονότων που δημιουργήθηκε το δυσάρεστο συμβάν με αρίθμηση των θεμάτων, αν είναι τόσα πολλά, και καταγράφεται η ημερομηνία και η ώρα. Ακόμα, επιθυμητό είναι να αναφέρονται οι προσδοκίες, δηλαδή το άτομο επιθυμεί μια συγγνώμη, επιπλέον θεραπευτική αγωγή και αν αναζητά κάποια συνάντηση για να διευθετηθεί το θέμα, τηλεφώνημα ή γραπτή απάντηση.

Υπάρχουν τρεις τρόποι για να πληροφορηθεί ο καταγγέλλοντας σχετικά με την υποβολή του παραπόνου οι οποίοι είναι οι εξής:

1. *Τηλεφωνικές συμβουλές.* Γίνεται εξακρίβωση ποιο είναι το κατάλληλο άτομο για να επιλυθεί το παράπονο μπορεί να ζητήσει επιπλέον πληροφορίες. Να καταγράψει το όνομα του ατόμου που συζήτησε και την ακριβή ημερομηνία. Μπορεί να ρωτήσει αν χρειάζεται να καταγράψει το παράπονο ή αν μπορεί αυτό να επιλυθεί τηλεφωνικά. Επίσης, μπορεί να ρωτήσει πότε να περιμένει απάντηση και αν αυτή θα γίνει τηλεφωνικά ή γραπτώς.
2. *Συμβουλές για τη σύνταξη της επιστολής.* Προτού το άτομο αποστείλει την επιστολή του καλό θα ήταν να κρατά ένα αντίγραφο για αυτό και να δώσει περιθώριο μερικών εβδομάδων στον παροχέα υπηρεσιών υγείας να απαντήσει και έπειτα να κάνει κλήση για επιβεβαίωση παραλαβής της. Το περιεχόμενο της επιστολής να είναι ουσιαστικό με θέματα που αφορούν το πρόβλημα.
3. *Συμβουλές για συναντήσεις.* Ο καταγγέλλοντας μπορεί να ενημερώσει πρωτίτερα για τους στόχους που επιθυμεί να έχει από τη συνάντηση αυτή με τον οργανισμό και να τον συνοδεύσει κάποιο οικείο του άτομο αφού πρώτα ενημερώσει και για αυτό. Τέλος μπορεί να γίνει καταγραφή της συνάντησης αυτής και να κρατηθούν σημειώσεις.⁴¹

Οι διαδικασίες που ακολουθούνται από την Επιτροπή μετά από την παραλαβή της καταγγελίας είναι οι ακόλουθες:

- αφού λάβει το παράπονο ενημερώνει με έγγραφο τρόπο τον καταγγέλλοντα ως προς τα στοιχεία του αρμόδιου υπαλλήλου που είναι υπεύθυνος για τη διευθέτηση του παραπόνου.

- παρέχει ένα ακριβές αντίγραφο της καταγγελίας στην υπηρεσία παροχής υγείας όπου αναφέρεται ώστε να μπορεί να ανταποκριθεί σε διάστημα 60 ημερών αξιολογεί την καταγγελία. Αυτό περιλαμβάνει τις δράσεις που επρόκειτο να διενεργήσει, τη μελέτη των στοιχείων που τις δόθηκαν καθώς επίσης μπορεί να ζητήσει επιπλέον δεδομένα όπως ιατρικά αρχεία.

Σε κάθε περίπτωση που πιστεύεται πως κάποιο άτομο μπορεί να τεθεί σε κίνδυνο ή να προιδεάσει την έρευνα πρέπει να αναφερθεί στην αναφορά με αιτιολογία. Έπειτα από την αξιολόγηση όλων των στοιχείων η Επιτροπή είναι αυτή που θα καθορίσει τον τρόπο που θα διαχειριστεί το παράπονο του καταγγέλλοντα με τον καλύτερο δυνατό τρόπο μέσα από ποικίλες επιλογές. Ύστερα, ο υπάλληλος επικοινωνεί και ενημερώνει για το αποτέλεσμα της αξιολόγησης αυτής. Μέσα σε 14 ημέρες από τη λήψη της απόφασης όλοι οι ενδιαφερόμενοι ενημερώνονται με έγγραφο τρόπο για το αποτέλεσμα.⁴⁰

Παρ' όλες τις παραπάνω ενέργειες και διαδικασίες για την επίλυση του παραπόνου η Επιτροπή Παραπόνων Υγειονομικής Περίθαλψης έχει κρίνει ότι ο σωστότερος και καταλληλότερος τρόπος επίλυσης γίνεται από την Υποβοηθούμενη Επίλυση Παραπόνων (*Assisted Resolution*). Αναλυτικότερα, η Υπηρεσία Επίλυσης Διαφορών της Επιτροπής έχει σκοπό να συγκεκριμενοποιήσει ποιες είναι οι ακριβείς διαφορές του ζητήματος ώστε να επιλυθεί. Είναι μια διαδικασία όπου καμία πλευρά δεν είναι υποχρεωμένη να συμμετάσχει. Η αναφερόμενη υπηρεσία είναι ανεξάρτητη και ουδέτερη χωρίς να απαιτείται κάποιο κόστος για αυτή και δεν αποδίδει αποζημιώσεις και επιδικάσεις.

Η λειτουργία της επιτυγχάνεται μέσα από τους υπαλλήλους της που παρέχουν πληροφορίες και βοηθούν τον καταγγέλλοντα ώστε:

- να συλλογιστεί ιδέες για την επίλυση του προβλήματος που συνέβη το συμβάν
- να σκεφτούν από την πλευρά της υπηρεσίας
- να επικοινωνήσουν μεταξύ τους
- να σκεφτούν τις αναμενόμενες ενέργειες που μπορούν να γίνουν
- να πληροφορηθούν σχετικά με τον πάροχο υγείας.

Οι υπάλληλοι δύνανται να κανονίζουν συναντήσεις των παραπονεμένων ατόμων με τις υπηρεσίες και τα άτομα που εμπλέκονται στο δυσάρεστο συμβάν, να βοηθήσουν στην εξέλιξη της συνάντησης με το να παρίστανται, να πραγματοποιήσουν τη λύση του προβλήματος και να διαπραγματευτούν όταν και οι δύο πλευρές δεν επιθυμούν κάποια συνάντηση και τέλος να λάβουν όλα τα απαραίτητα έγγραφα.

Ανάλογα με το ανεπιθύμητο συμβάν η Υποβοηθούμενη Επίλυση Παραπόνων μπορεί να επιτύχει σαν τελική έκβαση:

- απολογία
- αναγνώριση του συμβάντος
- πληροφορίες για το περιστατικό
- πληροφορίες όπου θα βοηθήσουν να μην εμφανιστεί ξανά το ίδιο πρόβλημα μέσω αλλαγών σε διαδικασίες ή ενέργειες
- συνέχεια στη διαδικασία του θεραπευτικού σχήματος
- καλύτερη επικοινωνία των εμπλεκόμενων στο πρόβλημα πλευρών
- επαναξιολόγηση με στόχο την βελτίωση των πρακτικών
- σε κάποιες περιπτώσεις επιστροφή χρημάτων στον παραπονούμενο⁴²

Βέβαια, η Επιτροπή Παραπόνων Υγειονομικής Περίθαλψης έχει κρίνει ότι ο συμβιβασμός είναι αυτός που μπορεί να επιλύει κάποιο πρόβλημα. Το Γραφείο Μητρώων Συμβιβασμού της Υγειονομικής Υπηρεσίας (*Health Conciliation Registry*) είναι το αρμόδιο για το χειρισμό των καταγγελιών που επιδέχονται συμβιβασμό. Αυτή επέρχεται όταν:

- ο καταγγέλλοντας επιθυμεί περισσότερες πληροφορίες και επεξηγήσεις που αφορούν το ανεπιθύμητο συμβάν ή για τη θεραπεία που υποβλήθηκε.
- ο καταγγέλλοντας επιθυμεί επιστροφή χρημάτων ή και χρηματική αποζημίωση.

Η διαδικασία διεξαγωγής του συμβιβασμού πραγματοποιείται από το Γραφείο με την ενημέρωση και την εξήγηση αυτής τόσο στο άτομο όσο και στην υγειονομική υπηρεσία. Δια μέσου ενός μεσολαβητή διεξάγεται συνάντηση και είναι αυτός που θέτει του κανονισμούς για αυτήν χωρίς όμως να επιβάλλει την απόφαση που θα παρθεί στο τέλος. Σε αυτήν την συνάντηση παρευρίσκονται ο αιτούμενος το παράπονο, το άτομο ή ο οργανισμός που παρείχε τις υπηρεσίες υγείας και φυσικά ο μεσολαβητής. Όλοι παρευρισκόμενοι έχουν τη δυνατότητα να φέρουν ένα επιπλέον άτομο για υποστήριξη. Σημαντικό είναι το γεγονός ότι, η διαδικασία αυτή είναι εθελοντική και εμπιστευτική και πως όποια πλευρά δεν επιθυμεί να παρευρεθεί τότε δεν γίνεται να διεξαχθεί ο συμβιβασμός. Οτιδήποτε θέμα αναφερθεί και έγγραφο χρησιμοποιηθεί δεν γίνεται να γνωστοποιηθεί και αλλού εκτός και αν μόνο συμφωνηθεί να γίνει από όλους.

Τα αναμενόμενα αποτελέσματα που μπορεί κάποιος να περιμένει είναι η παροχή πληροφοριών, προφορική και γραπτή απολογία αλλά και λύσεις για την καλύτερη και ορθότερη παροχή υπηρεσίας υγείας. Ωστόσο, ο μεσολαβητής έχει το δικαίωμα να διακόψει τη συνάντηση όταν δεν επρόκειτο να επιτευχθεί κάποια συμφωνία ή χρειάζεται επιπλέον

έρευνα για κάποια θέματα. Βέβαια, υπάρχει και η περίπτωση πολύ μετά τον συμβιβασμό να επανεξεταστεί κάποια καταγγελία ένα προκύψουν νέα στοιχεία.⁴³

Για όλα τα παραπάνω που απαιτούνται στοιχεία και παρέχονται στην Επιτροπή, αυτή έχει διαθέσει ένα Σχέδιο Διαχείρισης του Απορρήτου το οποίο αναφέρει με ακρίβεια τα μέτρα που λαμβάνονται για την προστασία του απορρήτου. Παρόλο που η διαδικασία υποβολής του παραπόνου είναι εμπιστευτική η Επιτροπή οφείλει να ενημερώσει τον πάροχο υγείας που αναφέρεται το παράπονο, τόσο για τη φύση του όσο και την ταυτότητα του ατόμου που το υπέβαλε. Αυτή είναι υπεύθυνη για την εξακρίβωση της συγκατάθεσης όταν κάποιος τρίτο άτομο υποβάλει παράπονο για άλλο. Βέβαια, όταν αυτό σχετίζεται με θεραπευτικό σχήμα τότε αναγκαστικά αποκαλύπτει στον πάροχο την ταυτότητα του ασθενούς.

Σε κάθε περίπτωση, που το αιτούμενο άτομο δεν θέλει να αποκαλυφθεί για λόγους παρενόχλησης και εκφοβισμού τότε τηρείται εμπιστευτικό. Μόνο η Επιτροπή έχει δικαίωμα να συλλέγει και να αποκαλύπτει πληροφορίες που αφορούν την υγεία προκειμένου να διευρυνθεί πλήρως το παράπονο καθώς και αν προκύπτει περίπτωση δημόσιας υγείας ή ασφάλειας να απαιτήσει απόρρητα αρχεία χωρίς τη συγκατάθεση του ασθενή. Ακόμα, εκείνη έχει τη δυνατότητα να αποκαλύπτει τα στοιχεία που έχει συλλέξει σε φορείς όπως η αστυνομία και τα δικαστήρια, οι οποίοι είναι αυτοί που ρυθμίζουν θέματα επαγγελματιών υγείας όταν το δημόσιο συμφέρον υπερτερεί σε απόρρητες πληροφορίες για το συμφέρον κάποιου ατόμου. Σε κάθε περίπτωση που τελικά διώκεται ποινικά κάποιος υπάλληλος από δικαστή η απόφαση μόνο τότε δημοσιοποιείται. Βέβαια, οποιαδήποτε ανησυχία για το απόρρητο ή για επιπλέον διερεύνηση μπορεί το άτομο να απευθυνθεί στην Επιτροπή.⁴⁴

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3: Η ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΣΤΟ ΤΟΜΕΑ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

3.1 Ορισμός ποιότητας

Καθένας μπορεί να δώσει τον ορισμό της ποιότητας, έτσι αυτό τον καθιστά όχι μόνο υποκειμενικό αλλά και πολυδιάστατο.²⁰ Ακόμα, κάθε κοινωνικές, οικονομικές και πολιτισμικές συνθήκες που επικρατούν στην εκάστοτε εποχή μορφοποιούν το περιεχόμενο της αναλόγως. Από κοινωνικής πλευράς επικεντρώνεται στις απαιτήσεις κάθε χρήστη με αποτέλεσμα να φέρει βελτίωση στη ποιότητα ζωής του ενώ συγχρόνως σύμφωνα με τις πολιτισμικές αξίες και διαφορές κάθε χρήστη και εποχής εμπλέκεται και το πολιτισμικό στοιχείο σαν βασική παράμετρο. Τέλος, ο οικονομικός παράγοντας σχετίζεται με τους φορείς που προσφέρουν έργο, προϊόντα και υπηρεσίες.²⁶ Σύμφωνα με τον Thomson, ήταν αυτός που έδωσε τον ορισμό της ποιότητας υπηρεσιών υγείας σαν το μέγιστο επιδιωκόμενο αποτέλεσμα του ασθενή σε συνάρτηση με την ευαισθητοποίηση του ασθενή, το κόστος και την αποτελεσματικότητα. Ο κάτοχος της πρωτοπορίας σε οτιδήποτε αφορά την ποιότητα, A. Donabedian, αναπροσάρμοσε τον κλασικό ορισμό της ποιότητας ως «τη μεγιστοποίηση της ικανοποίησης του ασθενή σύμφωνα με τα κέρδη και τις ζημιές κατά τη διαδικασία της περίθαλψης»²⁰

Ακόμα, ορισμένοι αποδεκτοί ορισμοί της ποιότητας είναι:

- το καλύτερο δυνατό αποτέλεσμα που αναμένεται για κάθε ασθενή στη διάγνωση της νόσου του, της θεραπείας του, της αποκατάστασής του και της αποτροπής από λανθασμένες ενέργειες δίνοντας έμφαση στις ανάγκες τόσο του ίδιου του ασθενή όσο και των συνοδών του χωρίς να παραλείπεται το κόστος και η καταγραφή των συμπερασμάτων που προκύπτουν από τα παραπάνω.
- η παρεχόμενη ιατρονοσηλευτική φροντίδα που διαρκώς αποσκοπεί στη διατήρηση ή και βελτίωση της διάρκειας ζωής.
- είναι το επίπεδο όπου για συγκεκριμένο πληθυσμό αυξάνονται τα επιθυμητά αποτελέσματα σύμφωνα με τις τελευταίες επιστημονικές εξελίξεις.
- η συνεχής ανεύρεση διαφόρων διαδικασιών για την καλύτερη παρεχόμενη φροντίδα στο τομέα της υγείας.²⁷

Η ποιότητα που αναφέρεται για ένα προϊόν ή μια υπηρεσία κατά τον Crosby ορίζεται ως την προσαρμογή με τις προδιαγραφές ενώ κατά τον Juran ορίζεται ως η πλέον απαραίτητη για να λειτουργήσει.²⁸

Ένας ακόμα ορισμός της ποιότητας αναφέρει πως όλες οι διαδικασίες μιας υπηρεσίας είναι σχεδιασμένες με τέτοιον τρόπο ώστε να ικανοποιούν τα αιτήματα τόσο των εσωτερικών όσο και των εξωτερικών χρηστών. Κάποιες όμως φορές, οι απαιτήσεις αυτές των χρηστών ξεπερνούν τις πραγματικές ανάγκες τους και για να ικανοποιηθούν οι επαγγελματίες υγείας πρέπει να τους προσεγγίζουν αναπτύσσοντας μια αρμονική σχέση μεταξύ τους.²⁵

Ωστόσο, ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας υποστηρίζει πως η ποιότητα που προσφέρει σε διαγνωστικές αλλά και σε θεραπευτικές πράξεις μεγιστοποιεί προς το καλύτερο την παροχή φροντίδας στο τομέα της υγείας χρησιμοποιώντας τεχνικές τελευταίας τεχνολογίας της ιατρικής, η οποία και εκείνη με τη σειρά της επιδιώκει όχι μόνο τη μέγιστη ικανοποίηση των χρηστών των υπηρεσιών υγείας αλλά συνάμα την ελάχιστη πιθανότητα ιατρικού λάθους.²³

Ο διαχωρισμός της ποιότητας, κατά τον Donabedian αφορά την τεχνική και τη διαπροσωπική μορφή της στον χώρο της υγείας, όπου η πρώτη σχετίζεται με τον τρόπο που λειτουργεί η επιστήμη και η τεχνολογία για τη διαχείριση της κατάστασης της υγείας του ασθενούς, ενώ η δεύτερη αφορά την κοινωνική και ψυχολογική σχέση ανάμεσα των ασθενών και των επαγγελματιών υγείας.²⁴

Από τις αρχές τις δεκαετίας του 1930 χρησιμοποιούνταν στατιστικές τεχνικές στο χώρο της βιομηχανίας για τη διασφάλιση της ποιότητας σε σχέση με το χώρο της υγείας όπου υπήρχε σε θεωρητικό πλαίσιο. Ο Donabedian, σε μία μελέτη του μεταξύ των ετών 1954-1984 κατάφερε να περιλάβει όλες εκείνες τις προηγούμενες προσπάθειες και να διατυπώσει τη διασφάλιση ποιότητας στο αναφερόμενο τρίπτυχο “sound structures, good processes and suitable outcomes” (που σημαίνει: σωστές δομές, καλές διαδικασίες και κατάλληλα αποτελέσματα).²⁶

Παρόλα αυτά, από την αρχαιότητα γίνεται αναφορά για την αξιολόγηση και τη βελτιστοποίηση της ποιότητας στους ανθρώπους, με ανάλογο παράδειγμα τον Όρκο του Ιπποκράτη (5^{ος} αιώνας π.Χ), όπου αποτελεί έναν ‘κανόνα’ σωστής πρακτικής, ηθικής και δεοντολογίας. Φυσικά, στο σημείο αυτό δεν δύναται να μην αναφερθεί και η Florence Nightingale αγγλικής καταγωγής επαγγελματίας υγείας, όπου κατέχει με τη σειρά της την πρωτιά στη συλλογή και αξιοποίηση των δεδομένων με στοιχεία θνητότητας των τραυματιών που διενεργήθηκαν κατά τη διάρκεια του Πολέμου της Κριμαίας. Και όλα αυτά, με σκοπό τη βελτιστοποίηση της παροχής φροντίδας κατά τα τέλη του 19^{ου} αιώνα παρ’ όλες τις αντιδράσεις στο περιβάλλοντα χώρο. Τον επόμενο όμως αιώνα, διακρίθηκε για την

αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας στην παροχή φροντίδας για την υγεία ο χειρουργός Ernest Avery Codman, του Νοσοκομείου της Μασαχουσέτης. Ο Codman, εκτιμούσε την κατάσταση της υγείας των ασθενών του μέχρι και έναν χρόνο μετά το χειρουργείο τους, με αποτέλεσμα να καταστεί ο πρωτοπόρος της πρακτικής παρακολούθησης ασθενών ύστερα από θεραπευτικές πράξεις (*follow up*).

Με το πέρασμα των δεκαετιών καθιερώθηκε να αξιολογείται η παρεχόμενη ποιότητα σε τακτά χρονικά διαστήματα και με υποχρεωτικό πλέον χαρακτήρα. Η διασφάλιση της ποιότητας στο χώρο της υγείας σχετίζεται με τον ιατροτεχνολογικό εξοπλισμό και σε ευρύτερο πλαίσιο με συνολική λειτουργία της υπηρεσίας με κέντρο τον ασθενή.²⁵ Ο ορισμός της διασφάλισης έχει άμεση σχέση με το σχεδιασμό, την ανάπτυξη στόχων, τον καθορισμό και τον έλεγχο προτύπων, κάνοντας χρήση δεικτών ποιότητας όπου θα αναλυθούν παρακάτω.²⁶

Ωστόσο, η ποιότητα που παρέχεται στους ασθενείς στις υπηρεσίες υγείας αναφέρεται στη προσφορά περίθαλψης σύμφωνα με τον κατάλληλο χρόνο, τη σωστή τεχνική και τον ασθενή που όντως χρήζει νοσηλείας. Προσεγγίζοντας όμως, με διοικητικό χαρακτήρα την προσφερόμενη περίθαλψη αναφέρεται στον οικονομικότερο τρόπο παροχής με το βέλτιστο αποτέλεσμα για τον ασθενή ενώ εκ μέρους των ασθενών αναφέρεται στην πρόσβαση των προσφερόμενων υπηρεσιών σε σύντομο χρονικό διάστημα.²⁵

3.2 Η έννοια της ποιότητας στη παροχή υπηρεσιών υγείας

Σε πρόσφατες μελέτες αντικείμενό τους αποτελούν η κρίση που καταβάλλει την παροχή υπηρεσιών υγείας ώστε να κατευθυνθεί το ενδιαφέρον στην αντιμετώπιση του ασθενή ως καταναλωτή και όχι στο ιατρικό επάγγελμα.

Μέχρι στιγμής οι πληροφορίες που αναφέρονταν στην ποιότητα παροχής των υπηρεσιών υγείας αντλούνταν από το προσωπικό που εργαζόταν στις υπηρεσίες αυτές με αποτέλεσμα να μην ήταν αντικειμενικά τα στοιχεία αυτά. Ωστόσο, μια έγκυρη και αξιόπιστη πηγή άντλησης τέτοιων πληροφοριών είναι η γνώμη των ασθενών που προκύπτει από τη χρήση των υπηρεσιών. Οι ασθενείς μπορούν να εκτιμήσουν την ποιότητα που προκύπτει από τις παρεχόμενες υπηρεσίες προς αυτούς και να αναφερθούν σε καταστάσεις που αφορούν την ιατρική φροντίδα.

Τόσο η ικανοποίηση των ασθενών όσο και η ποιότητα των υπηρεσιών δεν αποτελούν ξεχωριστές έννοιες, αλλά η μία είναι άρρηκτα συνδεδεμένη με την άλλη και ο διαχωρισμός

τους δεν είναι καθόλου εύκολη υπόθεση. Η νοητική εκτίμηση που γίνεται από τον ασθενή αναφέρεται στην ποιότητα ενώ η ικανοποίηση του αποτελεί το πόρισμα της αξιολόγησης αυτής.^{18,19}

Κατά τα αναφερόμενα στοιχεία της διεθνής βιβλιογραφίας, τα στοιχεία εκείνα που αποτελούν την ικανοποίηση των ασθενών είναι τα εξής:

- η εύκολη προσπελασιμότητα
- γρήγορη ανταπόκριση
- ικανοποιητικός χρόνος αναμονής
- σεβασμός στην αξιοπρέπεια και τις ανάγκες του ασθενή
- αμεσότητα και επικοινωνία
- αναλύσεις διαδικασιών
- Συνεργασία με το υποστηρικτικό περιβάλλον στη φροντίδα²¹

Πιο συγκεκριμένα, σύμφωνα με τις βασικές προσδοκίες των χρηστών στις υπηρεσίες υγείας που προσφέρουν ικανοποίηση σε αυτούς και με βάση τη νοσοκομειακή περίθαλψη, έχουν καταστεί τα τελευταία χρόνια ως αναγκαίες συνθήκες για τη λειτουργία των υπηρεσιών. Βασικούς τους άξονας είναι:

- ✓ η άμεση πρόσβαση, αφού πρώτα ελαχιστοποιηθούν οι γραφειοκρατικές διαδικασίες
- ✓ η αποτελεσματική θεραπεία και αντιμετώπιση στο πρόβλημα υγείας του ασθενή, που πραγματοποιείται με τη χρήση της τελευταίας τεχνολογίας
- ✓ η γρήγορη και ολοκληρωμένη ενημέρωση της κατάστασης της υγείας του ασθενή και ο σεβασμός στο δικαίωμά του να επέμβει στη θεραπεία κάνοντας επιλογές ο ίδιος
- ✓ η απουσία ύπαρξης απαγορευτικού για το κόστος της υπηρεσίας ή των προϊόντων
- ✓ η μεταχείριση του ασθενή από τους επαγγελματίες υγείας σεβόμενοι τον ανθρώπινο παράγοντα
- ✓ ο σεβασμός στην αξιοπρέπεια του ασθενή, των δικαιωμάτων του και της προσωπικότητάς του
- ✓ ο άριστος χαρακτήρας επαγγελματισμού του προσωπικού υγείας
- ✓ η ορθή αντιμετώπιση σοβαρών καταστάσεων από το υπαλληλικό προσωπικό
- ✓ τις αξιοπρεπείς και άνετες συνθήκες στο χώρο περίθαλψης του ασθενή²¹

Η υπηρεσία ορίζεται σαν «την κοινωνική ενέργεια που προϋποθέτει άμεση επαφή του πελάτη – ασθενή με τον αντιπρόσωπο (προσωπικό) του οργανισμού που παρέχει την υπηρεσία». Η έννοια της ποιότητας στον κλάδο διαφοροποιείται από τα χαρακτηριστικά της υπηρεσίας που παρέχεται.

Κατά τους Parasuraman et al, η ποιότητα στις υπηρεσίες καθορίζεται από τα εξής:

- Αξιοπιστία: η δυνατότητα να γίνεται ακριβής παροχή της υποσχόμενης υπηρεσίας
- Ανταπόκριση: η προθυμία της υπηρεσίας να ικανοποιήσει εξυπηρετώντας πλήρως τον πολίτη-ασθενή
- Ασφάλεια: το εργασιακό επίπεδο των υπαλλήλων και η προθυμία τους που εκδηλώνουν στους πελάτες- ασθενή
- Ακρίβεια: η σωστή παροχή της υπηρεσίας σύμφωνα με την πρώτη φορά
- Μοναδικότητα: η παροχή της υπηρεσίας που είναι συγκεκριμένη και διαφορετική για κάθε πελάτη-ασθενή²²

Η έννοια της ποιότητας στον τομέα της υγείας περιλαμβάνει:

- την αποτελεσματικότητα
- την αποδοτικότητα
- την τεχνική αρτιότητα
- την ασφάλεια,
- την προσβασιμότητα και
- την ανάπτυξη των υπηρεσιών υγείας²⁶

Όλα αυτά βέβαια, έχοντας ως πυρήνα τον ασθενή σε συνάρτηση με την επαναλαμβανόμενη παροχή φροντίδας.

Η διασφάλιση της ποιότητας στις υπηρεσίες υγείας περιλαμβάνει:

- το σχεδιασμό
- τη δημιουργία στόχων
- τον καθορισμό στα πρότυπα ποιότητας
- τη συνεχή παρακολούθηση με τη χρήση δεικτών
- και τέλος την κινητοποίηση όλων.²⁵

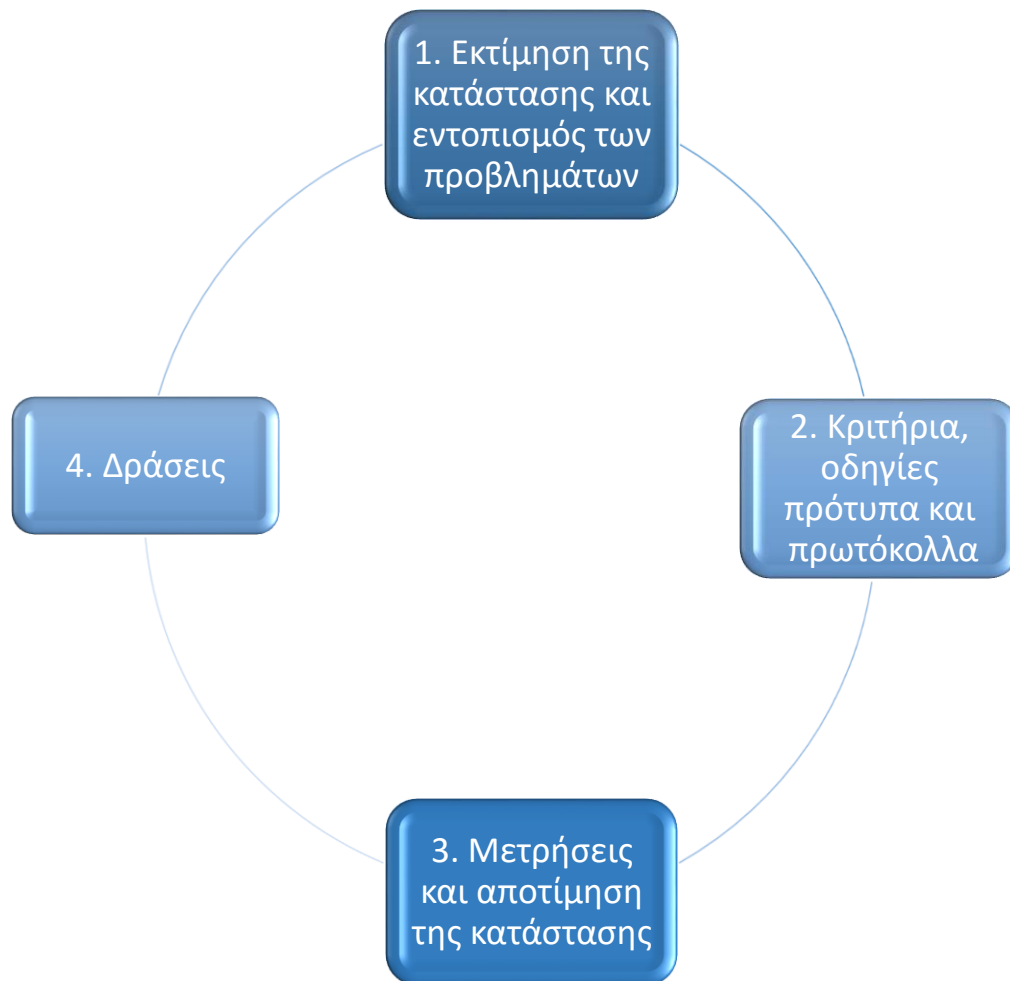
Η διασφάλιση της ποιότητας αναφέρεται σε πράξεις που σκοπό έχουν να διατηρήσουν ένα υψηλό επίπεδο προσφερόμενης φροντίδας υγείας. Οι παράγοντες που εμπλέκονται σε αυτό είναι οικονομικοί, επαγγελματικοί και πολιτικοί.²⁶

Με άλλα λόγια, σχετίζεται, με συγκεκριμένες δράσεις που είναι απαραίτητες για να διαπιστευτεί πως ένα προϊόν ή μια υπηρεσία δύναται να ικανοποιήσει τις πλέον δεδομένες απαιτήσεις της ποιότητας (όπως παράδειγμα το σύστημα ISO 9000:1994). Έτσι, χρησιμοποιείται ευρέως σε όλες τις προσφερόμενες υπηρεσίες ενός οργανισμού όπου σχετίζεται βέβαια και το προσωπικό υγείας και απαιτείται έλεγχος για την διασφάλισης της ποιότητας.

Όμως, για να αξιολογηθεί η συνολική πρόοδος διενεργείται σχεδιασμός μέσα από τον οποίο προκύπτουν και καταγράφονται οι διαθέσιμοι πόροι συγχρόνως βέβαια, εκτιμώντας την πρόοδο των ήδη προσυμφωνηθέντων στόχων. Βασικό πόρισμα που εκβάλλει από τα παραπάνω, είναι πως για να υπάρχει μια σταθερή συνεχιζόμενη εξέλιξη και βελτίωση της ποιότητας απαιτείται πρώτα να διασφαλιστεί.

Η συνεχής βελτίωσή της σχετίζεται σημαντικά με την ελάττωση της διαφοράς των αποτελεσμάτων από τα πρότυπα έχοντας ως κύριο μέλημα τη συνολική απόδοση. Με άλλα λόγια, αναφέρεται σε αυτές τις ενέργειες και πράξεις που ρυθμίζουν το τελικό αποτέλεσμα και είναι ο κρίκος που θα αποτελέσει την πηγή για την ανάδειξη της διορθωτικής διαδικασίας. Όλες αυτές οι διαδικασίες στοχεύουν στην βελτιστοποίηση της ποιότητας με πυρήνα τον ασθενή.²⁵

Ο κύκλος της ποιότητας περιλαμβάνεται στη διαδικασία για να βελτιωθεί η ποιότητα. Το γράφημα αυτό του κύκλου της ποιότητας (Σχήμα: Κύκλος ποιότητας) ξεκινά να συγκαταλέγει επιγραμματικά την εκτίμηση της κατάστασης της ποιότητας και τον εντοπισμό των προβλημάτων που σχηματίζουν το επίπεδο της ποιότητας, σύμφωνα πάντα με τα πρωτόκολλα και τις οδηγίες όπου επιλέγονται για να επιδιωχθεί η βελτίωση. Εν συνέχεια, έπονται όλες εκείνες οι διαδικασίες για την πραγματοποίηση των μετρήσεων για να αποδοθεί το υπάρχον επίπεδο ποιότητας ώστε να συγκριθεί με τις προαναφερθέντες οδηγίες και κριτήρια. Τέλος, διενεργούνται αντίστοιχες δράσεις σχετικά με τα αποτελέσματα και τα ευρήματα των μετρήσεων, ώστε να δημιουργηθεί μια νέα πραγματικότητα της ποιότητας.



Σχήμα 1.3: Κύκλος Ποιότητας

Έτσι, αυτό θα αποτελέσει την αφετηρία ενός νέου κύκλου για τη βελτίωση της παρεχόμενης ποιότητας.³⁰

Ωστόσο, τίθενται ορισμένοι βασικοί στόχοι για την ποιότητα στο τομέα της υγείας σε οτιδήποτε αφορά το διοικητικό της μέρος, όπου είναι τα ακόλουθα:

- ✓ *Αποτελεσματικότητα.* Σε ότι αφορά την εφαρμογή της ποιότητας απαιτούνται συγκεκριμένες διαδικασίες και ενέργειες, αποφεύγοντας πράξεις χωρίς κάποια ουσιαστική σημασία αφού αυξάνονται συνεχώς τα αιτήματα και οι απαιτήσεις των χρηστών. Απαιτείται για αυτά σωστή εκπαίδευση του προσωπικού για να μπορούν να σταθούν αντάξιοι των προσδοκιών με στόχο την επίτευξη του επιθυμητού αποτελέσματος.

- ✓ *Ασφάλεια.* Είναι απαραίτητο να διαβεβαιώνεται η σωματική και ψυχική ακεραιότητα των ασθενών αλλά και η φροντίδα που παρέχεται σε κάθε χρήση είναι απαραίτητη και θεραπεύσιμη για εκείνον. Διαφυλάσσεται έτσι και η φήμη του οργανισμού.
- ✓ *Εύκολη πρόσβαση στις υπηρεσίες.* Νοείται σε οικονομικό, πνευματικό και πολιτισμικό στάδιο.
- ✓ *Συνεχής παροχή φροντίδας.* Περιλαμβάνει τη διαρκή αξιολόγηση, βελτίωση και συντονισμό της φροντίδας και μετά το τέλος της θεραπείας του ασθενούς.
- ✓ *Διαπροσωπικές σχέσεις.* Σημαντικός παράγοντας για την ομαλή λειτουργία των υπηρεσιών είναι οι καλές σχέσεις μεταξύ των συναδέλφων και η ομαλή συνεργασία που διέπεται από αυτούς ώστε να υπάρχει και ποιότητα.^{25,26}

3.3 Παράγοντες για την επιτυχία ενός προγράμματος βελτίωσης ποιότητας

Η διοίκηση ολικής ποιότητας έχει ως κέντρο την επίτευξη της βελτίωσης της ποιότητας όπου έχει ως αποτέλεσμα να μειώσει το κόστος, να αξιοποιήσει νέες τεχνικές, να ικανοποιήσει όλους τους χρήστες (εσωτερικούς και εξωτερικούς), να συμμετάσχουν οι εργαζόμενοι και να συνεργαστούν οι προμηθευτές.⁵⁸

Βέβαια, για την υλοποίηση των βασικών στόχων της ποιότητας στο τομέα της υγείας, που αναφέρθηκαν στο προηγούμενο κεφάλαιο, σε οτιδήποτε αφορά το διοικητικό της μέρος διαδραματίζουν μείζον ρόλο τα εξής:

1. *Ηγεσία:* ένα άτομο που μπορεί να ηγηθεί στο χώρο των υπηρεσιών υγείας με βασικό κίνητρο τη βελτίωσή της ποιότητας οραματίζοντας, πείθοντας και υποστηρίζοντας συγκεκριμένους τρόπους διοίκησης.²⁵ Βέβαια, στην αναφορά της ηγεσίας αξίζει να σημειωθεί πως τα νοσοκομεία και γενικά όλοι οι πάροχοι υπηρεσιών υγείας λειτουργούν υπό συνθήκες όπου η ηγεσία κατηγοριοποιείται και διαχωρίζεται στα υπόλοιπα στελέχη, όχι όμως τόσο σε σχέση με τη θέση τους στο τομέα της κλίμακας της ιεραρχίας αλλά σε σχέση με την ισχύ της συγκεκριμένης κλίμακας όπως αυτή των γιατρών.⁵⁰

Τι είναι όμως η ηγεσία; Η ηγεσία η διαδικασία επηρεασμού μιας ομάδας τόσο της συμπεριφοράς όσο και των πράξεων της στοχεύοντας στην υλοποίηση και επίτευξη των στόχων.^{50,51} Ένα γνήσιο παράδειγμα σωστού ηγέτη αποτελεί η Florence Nightingale η οποία γνώριζε καλά να προγραμματίζει.⁵¹ Υπάρχουν τρεις τύποι

ηγεσίας όπου ένα άτομο μπορεί ασκήσει επιρροή σύμφωνα με τον Bass οι οποίοι είναι:

- η επιχειρούμενη ηγεσία, η προσπάθεια που καταβάλει ένα άτομο ώστε να διαφοροποιήσει τη συμπεριφορά των υπολοίπων.
- η επιτυχής ηγεσία, όπου όταν τα μέλη της ομάδας πράγματι αλλάζουν συμπεριφορά
- η αποτελεσματική ηγεσία, δηλαδή αν τα μέλη της ομάδας ενισχύονται ή έχουν κάποιο όφελος από την διαφοροποίηση της συμπεριφοράς τους.⁵⁰

Ενώ άλλες μορφές ηγεσίας κατά τον Kurt Lewin αποτελούν:

- η αυταρχική ηγεσία, όπου σε αυτήν ο ηγέτης αποφασίζει μόνος του, χωρίς περιθώρια να εκφραστούν πρωτοβουλίες προωθώντας την επιθετικότητα, την εχθρότητα και την απάθεια συγχρόνως έχοντας ως τάση να εστιάζεται στην υλοποίηση των στόχων παρά στον άνθρωπο.
- η δημοκρατική ηγεσία, όπου ο ηγέτης επιτρέπει στα μέλη της ομάδας να λαμβάνουν μέρος στη διαδικασία λήψης αποφάσεων έχοντας ως άξονα τον άνθρωπο, τις ανθρώπινες αξίες και την ομαδική εργασία. Αυτή έχει ως αποτέλεσμα αυξημένη παραγωγικότητα καθώς και αυξημένη ικανοποίηση που πηγάζει από την εργασία.
- η φιλελεύθερη ηγεσία, όπου σε αυτήν ο ηγέτης είναι ανεκτικός και δεν έχει τόσο σχέση με την καθοδήγηση του προσωπικού, με αποτέλεσμα να οδηγεί σε χαμηλή παραγωγικότητα και τη δημιουργία ανικανοποίητων μελών της ομάδας εργασίας.⁵¹

Μερικά όμως, από τα ποιοτικά χαρακτηριστικά όπου είναι αναρίθμητα και αποτελούν έναν κοινό παράγοντα όλων των ηγετών είναι:

- η αποφασιστικότητα, όπου χαρακτηρίζεται από επιθυμία αλλά και ικανότητα να λαμβάνει αποφάσεις και σε έκτακτες καταστάσεις.
- ακεραιότητα, να διακατέχεται από προσωπικές αρχές, να είναι ικανός να τις διατηρεί και να τις εφαρμόζει σε οτιδήποτε και να πράττει.
- ο ενθουσιασμός, να είναι δραστήριος και συνεπής στη διεκπεραίωση των καθηκόντων του και να είναι διευκρινιστικός ανάμεσα στα μέλη της ομάδας του.
- η αμεροληψία, να παρέχει ίση διαχείριση των ατόμων με έντιμο χαρακτήρα
- το ενδιαφέρον προς όλους, ικανός να παρέχει βοήθεια εκούσια,
- προσόντα με επικοινωνιακές δεξιότητες, ικανός όχι μόνο να μιλάει αλλά και να ακούει τα μέλη της υπόλοιπης ομάδας σε αυτά που έχουν να του αναφέρουν.
- η αξιοπιστία, να παρέχει οτιδήποτε υπόσχεται στους άλλους

- εμπιστοσύνη, να αποτελεί πυρήνας έμπνευσης προς όλους
- να κατέχει ανοιχτό μυαλό, με υλοποίηση καινοτόμων ιδεών
- να κοιτάζει μπροστά, ικανός να αναπτύσσει σχέδια για το μέλλον⁵⁰
- να παραδέχεται τα λάθη του
- να είναι θερμός υποστηρικτής των διαδικασιών και των πράξεων των υφισταμένων του καθώς και να επιβραβεύει για κάθε τους επιτυχία.
- να ενεργεί προληπτικά, να εφαρμόζει ενέργειες όπου θα προλαμβάνει το λάθος και τα προβλήματα⁵²

Βέβαια, για την αναγνώριση των προβλημάτων απαιτείται να ακολουθούνται βασικοί μηχανισμοί όπως:

- Συστηματική ανασκόπηση της περίθαλψης της που προσφέρεται ή στις περιπτώσεις των νοσηλευόμενων ασθενών.
- Με συχνή επίβλεψη της συχνότητας εμφάνισης γεγονότων όπου απορρέουν παράπονα
- Συστηματική παρακολούθηση και καταγραφή γνώμων αλλά και προτάσεων τόσο ασθενών όσο και επαγγελματιών υγείας.
- Παρουσιάσεις γεγονότων με καταγγελίες από τους χρήστες αλλά και των ποινικών διώξεων όπου ακολουθήθηκαν για αυτές
- Παρουσιάσεις μελετών ποιοτικού ελέγχου
- Διαδικασίες για την αντιμετώπισης των προβλημάτων που περιλαμβάνονται στον κύκλο της ποιότητας.

Οι τρεις πρώτοι είναι οι πιο καίριοι μηχανισμοί, έτσι προτείνεται να γίνεται χρήση έστω δύο από αυτούς.³⁰

Εν κατακλείδι, ο ηγέτης είναι αυτός που εμπνέει και παράλληλα παρακινεί, ενθαρρύνει και υποστηρίζει τα μέλη της ομάδας να λαμβάνουν μέρος σε διαδικασίες και προσπάθειες ανάπτυξης και προόδου των λειτουργιών τους, έχοντας ως μακροπρόθεσμο αποτέλεσμα τη βελτίωση της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας αλλά συνάμα και των παραγόμενων προϊόντων του οργανισμού.⁵²

2. Δέσμευση για υλοποίηση των στόχων. Το ηγετικό άτομο να έχει ενεργό χαρακτήρα και να παραθέτει αρμοδιότητες σε ομάδες ατόμων.
3. Προσήλωση στους ασθενείς. Τρόποι εύρεσης διαδικασιών που θα ικανοποιήσουν τους χρήστες-ασθενείς εφόσον κάθε οργανισμός υπάρχει επειδή κάνουν χρήση των υπηρεσιών του οι πελάτες και οφείλει να ανταποκριθεί στις προσδοκίες τους.

4. Βελτιώσεις διαδικασιών για την επίτευξη επιθυμητών αποτελεσμάτων. Οι οργανισμοί προκειμένου να επιτύχουν θετικά αποτελέσματα συμβιβάζονται με τα διεθνή πρότυπα και υλοποιούν ένα σχέδιο δράσης που θα εφαρμόσουν.
5. Ενίσχυση των υπαλλήλων του οργανισμού εφόσον αποτελούν το κύριο πυρήνα της επιχείρησης, χρειάζεται να υπάρχει μια διαρκής κατάρτιση αυτών ώστε να είναι ικανοί να παίρνουν μέρος στις διαδικασίες βελτίωσης της ποιότητας. Ο ηγέτης οφείλει να δίνει προσοχή στις αδυναμίες τους.
6. Προληπτικές βελτιώσεις, σε αυτό το σημείο καλό θα ήταν ένας οργανισμός ή μια επιχείρηση να αποφεύγει το μοντέλο διαχείρισης κρίσεων εφόσον εύκολα μπορεί να οδηγηθεί σε μια κατάσταση αδράνειας παρά καινοτόμων διαδικασιών και δράσεων ή έστω παύση της διαδικασίας αναζήτησης της βελτίωσης.
7. Σωστός τρόπος χειρισμού των στοιχείων και οι έγκυρες βάσεις επιστημονικών δεδομένων της υποστηρίζουν ώστε να λαμβάνουν ορθές αποφάσεις με απουσία λαθών.
8. Εκπαίδευση του προσωπικού για την παροχή υπηρεσιών υγείας και σωστή συμμετοχή τους και εφαρμογή διαδικασιών. Η συνεχής εκπαίδευσή του κρίνεται απαραίτητη αλλά επίσης και η επιβράβευση εξυπηρετεί να έχουν υψηλό ηθικό.
9. Η ομαδική εργασία κατέχει το πλεονέκτημα να έχει πολλαπλά αποτελέσματα.²⁵

Ακόμα, άλλοι παράγοντες που ευνοούν την επιτυχία ενός προγράμματος βελτίωσης των οργανισμών αποτελούν κάποια κριτήρια όπου σχετίζονται με την παροχή υπηρεσιών υγείας και είναι:

- η καταλληλότητα
- η αξιοπιστία
- η προσβασιμότητα από όλους χωρίς δυσκολία
- η υποστήριξη που είναι διαθέσιμη

Επιπρόσθετα, παράγοντες που επηρεάζουν αποτελούν οι εξής:

- ✓ η συμπεριφορά όπου εκφράζει το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό προς τους χρήστες το οποίο οφείλει να επιδεικνύει ευγένεια, φιλικότητα και σεβασμό στον άνθρωπο και τις αξίες.
- ✓ άμεση επίλυση των προβλημάτων υγείας
- ✓ η πλήρωση των θέσεων επηρεάζει την αντίδραση των επαγγελματιών υγείας να λάβει ταχεία δράση.
- ✓ η προσφορά υπηρεσιών στο τομέα της υγείας καθ' όλη τη διάρκεια λειτουργίας.

- ✓ η κατάρτιση σε συνάρτηση με την κλινική εμπειρία και επαγγελματική δεοντολογία που προσφέρουν φροντίδα στους ασθενείς αντιμετωπίζουν άμεσα και αποδοτικά την ασθένεια εφόσον έχουν επαρκείς γνώσεις.
- ✓ η διαρκής κατάρτιση των επαγγελματιών υγείας αλλά και του διοικητικού και τεχνικού ανθρώπινου δυναμικού
- ✓ η επιλογή του κατάλληλου θεραπευτικού σχήματος
- ✓ η ενίσχυση με καθοδήγηση από το προσωπικό έπειτα από την προσφορά υπηρεσιών που δίνονται, και η διαδικασία ολοκληρώνεται με τον επανέλεγχο του ασθενή.
- ✓ επάρκεια υποδομής σε υλικό
- ✓ η κατάλληλη διαρρύθμιση του νοσοκομειακού χώρου ώστε οι χρήστες εύκολα να μετακινούνται
- ✓ η χρησιμοποίηση εκσυγχρονισμένων τεχνολογικών μέσων
- ✓ η εγγυρότητα ότι οι διοικητικές υπηρεσίες λειτουργούν ορθά.
- ✓ η αποφυγή ενδονοσοκομειακών λοιμώξεων των χρηστών.
- ✓ μέσω του μικρότερου κόστους να διασφαλίζεται η ποιότητα.⁵⁶

Συνοπτικά, όλοι εκείνοι οι παράγοντες ποιότητας αναφέρονται στην:

- οργανωτική δομή και στη σωστή διαχείριση των πόρων,
- στους τρόπους όπου πραγματοποιείται η παραγωγή υπηρεσιών στο τομέα της υγείας και στο βαθμό όπου επέρχεται η ικανοποίηση των ασθενών,
- στη σωστή συμπεριφορά των επαγγελματιών υγείας και τέλος
- στους τρόπους που διαχειρίζονται τις πληροφορίες.

Έτσι, μέσω αυτών γίνεται μια επιβεβαίωση που αποσαφηνίζει την ποιοτική πλέον υποβάθμιση και αποτελεί αίτιο της γραφειοκρατίας, της αποκλίνουσας συμπεριφοράς του υγειονομικού προσωπικού, αλλά και στην κακή μεταχείριση του υλικού που τους παρέχεται. Όλα αυτά έχουν ως αποτέλεσμα, μια ελαχιστοποιημένη υγειονομική αποτελεσματικότητα με αντιστρόφως ανάλογο ποσό την οικονομική αποδοτικότητα και το κοινωνικός πλέον όφελος να βρίσκεται σε χαμηλά επίπεδα.⁵⁷

Η διαρκής προσπάθεια για βελτίωση αποτελεί μέρος που σχετίζεται άμεσα και στους διοικητικούς αλλά και στον κλινικούς επαγγελματίες υγείας. Δεν έχει καμία διαφορά από τη βελτίωση της ικανοποίησης των ασθενών, της ορθότητας των υπηρεσιών υγείας κ.λ.π.²⁷

Ωστόσο, τα οφέλη από την επιτυχή βελτίωση της ολικής ποιότητας είναι ποιοτικά και ποσοτικά και αποτελούν:

Ποιοτικά:

- η ευαισθητοποίηση που προέρχεται από τους εργαζόμενους σε θέματα ποιότητας και η κατανόηση της σημασίας της επιχείρησης
- η ανάπτυξη μια κουλτούρας μέσα στο χώρο του οργανισμού
- η μεγιστοποίηση της αυτοπεποίθησή τους από την παροχή υπηρεσιών που προσφέρουν έτσι κατανοούν το ρόλο τους σε έναν πολύ καλύτερο βαθμό εφόσον αισθάνονται χρήσιμοι.
- βελτίωση της επικοινωνίας
- αύξησης της συνεργασίας

Ποσοτικά:

- βελτίωσης της ποιότητας των προϊόντων
- μείωση των επαναλαμβανόμενων εργασιών
- διαρκής αύξηση του όγκου συμμετοχής των εργαζομένων της υπηρεσίας σε τεχνικές βελτίωσης της ποιότητας
- μείωση των αποχωρήσεων από των επαγγελματικό χώρο
- μείωση του κόστους

Αξίζει να σημειωθεί πως, σημαντικοί λόγοι αποτυχίας βελτίωσης της ποιότητας σε προγράμματα αποτελούν:

- η λανθασμένη αντίληψη της ποιότητας σε ότι αυτό μπορεί να αφορά την έννοια της, τις αρχές της, και τα στοιχεία της. Σε αυτό συγκαταλέγεται η ελλιπής κατάρτιση και έρευνα σε συνάρτηση με μη πραγματικές προσδοκίες.
- η διαλείπουσα συνέχεια στην υλοποίηση των έργων, όταν ένα πρόγραμμα ολικής ποιότητας δεν αφαιρεί ει πέρας τα αναμενόμενα αποτελέσματα τότε δυσχεραίνεται η διοίκηση εφόσον το όραμα της δεν πραγματοποιήθηκε. Καλό θα ήταν οι οργανισμοί να μην αντιμετωπίζουν τέτοια προγράμματα ως πανάκεια για λύση κάθε τους προβλήματος.
- η μονομερής εφαρμογή κάποιων διαδικασιών και όχι η ολοκληρωτική τους υλοποίηση. Όλα τα στοιχεία ενός προγράμματος φέρουν επιθυμητά αποτελέσματα.
- η ανικανότητα του οργανισμού να αναγνωρίσει τα προβλήματα στο περιβάλλον όπου λειτουργεί.
- η αποτυχία του οργανισμού να θέσει προτεραιότητες και να συσχετίσει σε αυτές την ποιότητα.
- η αδυναμία ανάπτυξης όπου μετρούν και εκτιμούν την ποιότητα.

- η αντίσταση των ατόμων που στελεχώνουν τον οργανισμό σε όλες της κλίμακες ταξινόμησης τους.
- η έλλειψη προσαρμοστικότητας του οργανισμού.
- η επικέντρωση των διαδικασιών στις τεχνικές υλοποίησή τους παρά στα προσδοκώμενα αποτελέσματα.

Βασικές προϋποθέσεις για την υλοποίηση της ποιότητας αλλά και τα στοιχεία εκείνα τα οποία πρέπει να διέπουν ένα πρόγραμμα για να επιτύχει αποτελούν:

- η δέσμευση της διοίκησης, δηλαδή η ετοιμότητα της να υλοποιήσει την πολιτική που απαιτείται.
- η παροχή επαρκής και συνεχιζόμενης εκπαίδευση στο προσωπικό που τη συγκροτεί
- το αίσθημα ευθύνης που εκφράζει προς όλους
- η παροχή δυνατότητας στη λήψη αποφάσεων από το καλά εκπαιδευμένο προσωπικό της.
- η μετατροπές στην οργάνωση και τη δομή που το διέπουν.
- η θέσπιση των στόχων για βελτίωση.
- η ικανότητα δημιουργίας και ενίσχυση ενός τμήματος ποιότητας.
- η διαρκής προσήλωση στον πελάτη
- η επαναλαμβανόμενη βελτίωση όλων εκείνων των διαδικασιών που αφορούν την ποιότητα στον οργανισμό⁵⁸

Εν κατακλείδι, η διαρκής βελτίωση της ποιότητας μέσα σε έναν οργανισμό ή επιχείρηση σχετίζεται τόσο με την αποτελεσματική ηγεσία και τα χαρακτηριστικά αυτής που προαναφέρθηκαν, αλλά και με όλες εκείνες τις πρακτικές που απαιτούνται για να διασφαλιστεί η βελτίωσή της.⁵⁸

3.4 Προβλήματα στα Δημόσια Νοσοκομεία

Σύμφωνα με το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, τα βασικά αρνητικά στοιχεία εντοπίζονται στην ελλιπή στελέχωση των κεντρικών και νομαρχιακών νοσοκομείων από επαγγελματίες υγείας και στην απουσία στελέχωσης των περιφερειακών υπηρεσιών και του ΠΕΔΥ. Ανεπαρκείς όμως είναι και οι πόροι του συστήματος της διοίκησης και σε ό,τι αφορά τις πολιτικές για τη δημόσια υγεία υπάρχει έλλειψη επικοινωνίας και συνεργασίας μεταξύ των υπηρεσιών Δημόσιας Υγείας. Στο επίπεδο επιτήρησης, δεν υπάρχει ολοκληρωμένη επιτήρηση της υγείας αλλά ούτε επαρκή επιδημιολογικά δεδομένα

επιτήρησης λοιμωδών με συνοδεία απουσίας υποστηρικτικών εκθέσεων και αναφορών. Στο επίπεδο της δράσης και πρόληψης της προαγωγής της υγείας εντοπίζεται ελλιπές πρόγραμμα εμβολιασμού και περιορισμένη δυνατότητα στη διερεύνηση και στην αντιμετώπιση επιδημιών. Ακόμα, αυτά ακολουθούν η απουσία προγραμμάτων προστασίας και προαγωγής της υγείας και ελλείψεις στη δημόσια υγιεινή. Στον τομέα της αντιμετώπισης και ταχείας δράσης διακρίνεται απουσία μηχανισμού επαγρύπνησης και ανεπάρκειας μηχανισμού αντιμετώπισης έκτακτων καταστάσεων.³²

Επιπλέον, βασικά αρνητικά χαρακτηριστικά των παροχών υπηρεσιών υγείας αποτελούν οι υψηλές δαπάνες και μειωμένη πρόοδος ανάπτυξης της Πρωτοβάθμιας Φροντίδα Υγείας. Η έλλειψη επιλογής γιατρού από τους ασθενείς καθώς και τα προβλήματα από οικονομικές ανισότητες και έλλειψης συντονισμού, όπως και οι άτυπες πληρωμές, ο πολυπληθής αριθμός των ιατρών, η υποστελέχωση υπόλοιπων επαγγελματιών υγείας και οι λίστες αναμονής ασθενών διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο στους παρόχους υπηρεσιών υγείας.³³

Τα νοσοκομεία παρέχουν στην κοινωνία ιατρονοσηλευτικές υπηρεσίες προσπαθώντας να καλύψουν δευτεροβάθμια και τριτοβάθμια φροντίδα υγείας. Ένα από τα προβλήματα που εντοπίζεται είναι πως τις τελευταίες δεκαετίες απουσιάζει η πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας από τις σύγχρονες και πλέον εξελιγμένες υπηρεσίες ή απλά δεν είναι τόσο καλά ανεπτυγμένη έχοντας ως αποτέλεσμα να επικεντρώνεται η ιατρική στη θεραπεία του ασθενή και όχι στη πρόληψη. Έτσι, το νοσοκομείο αποτελεί τον πυρήνα όπου θα κληθεί να αντιμετωπίσει όλα τα περιστατικά που θα μπορούσαν να αντιμετωπιστούν στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας χωρίς να αυξάνονται οι δαπάνες.³⁴ Σύμφωνα με τα στοιχεία του Επιχειρησιακού Προγράμματος για την Υγεία και της Πρόνοιας του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης δεν αποφορτίζονται τα εξωτερικά ιατρεία των νοσοκομείων με αποτέλεσμα να συσσωρεύεται ο πληθυσμός πρωτίστως εκεί.³⁸

Επιπρόσθετα, το όριο ηλικίας το οποίο έχει μεγιστοποιηθεί τα τελευταία χρόνια σε συνάρτηση με τις εξελιγμένες τεχνολογίες μέσα στο νοσοκομείο παρέχονται πιο ποιοτικές υπηρεσίες υγείας με αποτέλεσμα να αυξάνονται οι δαπάνες για να πραγματοποιούνται αυτές οι υπηρεσίες. Γίνεται λοιπόν προσπάθεια να ελέγχεται το κόστος τους μέσα από την υιοθέτηση τεχνικών των επιχειρήσεων, μετατρέποντας έτσι τον όρο του «ασθενή» σε «πελάτη» αφού το άτομο ζητά υπηρεσίες και φυσικά τις πληρώνει κιόλας. Σε αυτό το σημείο εμφανίζεται το νοσοκομείο ως μια ιδιότυπη και παράδοξη επιχείρηση.

Ένα ακόμα πρόβλημα εντοπίζεται στη μη σωστή ενημέρωση του ασθενή από τον ιατρό στο εσωτερικό του χώρου του νοσοκομείου και στις σχέσεις μεταξύ νοσηλευτών-ιατρών με κύριο αντίκτυπο αυτών την διάσπαση της γνώσης και της ομαδικής εργασίας στη

νοσοκομειακή μονάδα. Ο ιατρός μπορεί να κατέχει την εξουσία και να κυριαρχεί παντού στο χώρο δημιουργώντας έτσι μια συνεχή σύγκρουση μεταξύ της διοίκησης του νοσοκομείου που ασκείται από τους διοικητικούς υπαλλήλους.³⁴

Το νοσοκομείο είναι μία μονάδα παραγωγής υπηρεσιών υγείας. Σε ένα νοσοκομείο που φημίζεται για την παρεχόμενη ποιότητα υπηρεσιών του τόσο οι γιατροί όσο και οι υπόλοιποι επαγγελματίες υγείας που εργάζονται σε αυτό, έχουν πολύ μεγαλύτερο κύρος, εκτίμηση και σεβασμό από το κοινωνικό σύνολο που το χρησιμοποιεί. Η καλύτερη και βέλτιστη ποιότητα που παρέχει διογκώνει το πλήθος των ασθενών που το χρησιμοποιεί κατά τη συνέπεια διογκώνεται και η σχέση μεταξύ ζήτησης και ποιότητας των προσφερόμενων υπηρεσιών.

Στην Ελλάδα αλλά και σε άλλες χώρες το φαινόμενο της ανεπαρκούς πλήρωσης νοσηλευτικού προσωπικού είναι αρκετά σύνηθες.³¹ Γενικά, ο τομέας της υγείας είναι υποστελεχωμένος και διακρίνεται με έλλειψη νοσηλευτών πανεπιστημιακής κατάρτισης. Ένα νοσοκομείο είναι αποτελεσματικό όταν έχει επάρκεια σε υγειονομικό προσωπικό και κατάλληλη κατανομή αυτού. Το υπαλληλικό προσωπικό δεν επαρκεί για να αντιμετωπίσει και να καλύψει τον αριθμό ασθενών της υπάρχουσας δομής.³⁵ Βέβαια, οι αρμοδιότητες των όχι μόνο των υπηρεσιών υγείας αλλά και η στελέχωση του κάθε νοσοκομείου μαζί με τα προσόντα διορισμού του εκάστοτε υπαλλήλου καταγράφονται στο Προεδρικό Διάταγμα 87/86 (στο πλαίσιο οργάνωσης των νοσοκομείων), το οποίο θεωρείται πλέον παλιό από όταν εκδόθηκε. Αυτά, συνδυάζονται με την απουσία του καθηκοντολογίου και την παρουσίαση θέσης εργασίας, όπως και με την έλλειψη σε κίνητρα παραγωγικότητας και ποινών από πειθαρχικά συμβούλια. Στον παρακάτω πίνακα 1 παρουσιάζεται το ποσοστό επαγγελματιών υγείας που απασχολούνταν στον τομέα της υγείας τα έτη 1973-1993. Βέβαια, οι ελλείψεις είναι λιγότερες στα παραϊατρικά επαγγέλματα αυτό όμως δεν σημαίνει πως δεν υπάρχει ανάγκη στελέχωσης και σε αυτούς τους κλάδους για τον εκσυγχρονισμό του συστήματος αλλά και ανάγκη από ειδικευμένο υγειονομικό προσωπικό.

Ένα έντονο πρόβλημα που παραμένει στην ελληνική κοινωνία είναι το πολυπληθές ιατρικό δυναμικό. Ακόμα μέχρι σήμερα το ιατρικό επάγγελμα συνεχίζει να ελκύει με υπερπροσφορά γιατρών σε ειδικότητες όπως γυναικολογία, παθολογία και έλλειψη σε ειδικότητες γενικής ιατρικής, γηριατρικής και άλλες.³⁵

Απασχόληση Επαγγελματιών Υγείας στην Ελλάδα			
	1974	1983	1993
Γιατροί/1000 κατοίκους	2,0	2,8	3,9

Νοσηλευτές/1000 κατοίκους	1,6	2,2	3,9
Υπόλοιπο προσωπικό (% εργατικό δυναμικό)	0,5	1,1	1,5
Σύνολο επαγγελματιών (% εργατικού δυναμικού)	1,6	2,5	3,5
Πίνακας 1			

Ωστόσο, μετρώντας την ικανοποίηση των ασθενών είναι ένας τρόπος να αξιολογηθούν οι υπηρεσίες υγείας και να δοθούν πληροφορίες οι οποίες αν χρησιμοποιηθούν με το σωστό τρόπο θα προσφέρουν ποιοτική βελτίωση στις υπηρεσίες υγείας. Έτσι, η ικανοποίηση των ασθενών δεν είναι μόνο ένα μέτρο ποιότητας αλλά αποτελεί και σκοπό του πάροχου περίθαλψης. Αποτελεί αναπόσπαστο κομμάτι η γνώμη των ασθενών στην αξιολόγηση της παρεχόμενης υπηρεσίας υγείας. Ορισμένοι ασθενείς δεν μπορούν να εκφραστούν με ειλικρίνεια για τις παρεχόμενες υπηρεσίες όπου η δυσκολία αυτή μπορεί να οφείλεται σε ελλιπή ενημέρωση, αδυναμίας αποδοχής της ασθένειας κ.α. Διαφαίνεται και μια δυσκολία παρουσίασης της ικανοποίησης των ασθενών αφού είναι και υποκειμενική η αντίληψη αυτή.³⁶ Όσο πιο υψηλό μορφωτικό έχουν οι ασθενείς τόσο πιο επικριτικοί γίνονται στις προσφερόμενες υπηρεσίες. Η αρνητική εικόνα που έχουν οι ασθενείς και η έλλειψη εμπιστοσύνης προς τα νοσοκομεία εντοπίζεται με την μετακίνησή τους από τα επαρχιακά προς τα κεντρικά ή και ακόμα σε αυτά του εξωτερικού καθώς επίσης στρέφονται και στον ιδιωτικό τομέα.³⁷

Επιπλέον, σημαντικό πρόβλημα εντοπίζεται στη διοίκηση και οργάνωση του νοσοκομείου όπου φανερώνεται η απουσία εξειδικευμένων ατόμων προσωπικού και αδυναμία στην εφαρμογή υλοποίησης νέων τεχνικών διοίκησης. Όλα αυτά έχουν αντίκτυπο περισσότερη γραφειοκρατία, δυσκολία στο σχεδιασμό και προγραμματισμό, έλλειψη συντονισμού και συγχρονισμού ανάμεσα σε επιμέρους τμήματα και κλάδους του νοσοκομείου. Ακόμα, συνοδεύεται με απουσία δικτύου σύγχρονης πληροφορικής και κινήτρων για να γίνει πιο παραγωγικό το υπαλληλικό προσωπικό.

Επιπρόσθετα, προβλήματα στην οικονομική διαχείριση εντοπίζονται στα ελλείμματα του νοσοκομείου αφού ο τρόπος χρηματοδότησης και διαχείρισής τους δεν είναι ορθός, λόγω έλλειψης σύγχρονων πληροφοριακών συστημάτων με συνάμα την απουσία μεθόδων κοστολόγησης.³⁸

3.4 Οφέλη από τη διαχείριση της ποιότητας στα Νοσοκομεία

Τα οφέλη της ποιότητας στις υπηρεσίες υγείας διαμορφώνονται από τους χρήστες, τους συνοδούς και το προσωπικό υγείας ως και το κοινωνικό σύνολο. Ωστόσο, η ποιότητα διαφοροποιείται αφού πολλά άτομα σχετίζονται με αυτήν και συνάμα αλλάζουν οι προσδοκίες και οι απαιτήσεις.²⁶ Είναι απαραίτητη η μέτρηση της ποιότητας για όλους διότι για τον ασθενή έχει υγειονομικά, ψυχολογικά και οικονομικά οφέλη. Για τους επαγγελματίες υγείας αποφέρει αποτελεσματικότητα, νομική κατοχύρωση κ.α ενώ για τους οργανισμούς αποδίδει όχι μόνο οικονομικά οφέλη αλλά και φήμη.²⁷

Αναλυτικότερα, τα οφέλη των ασθενών διαμορφώνονται σε *υγειονομικά, ψυχολογικά και οικονομικά*. Από τα οποία, τα πρώτα σχετίζονται με την άμεση διάγνωση και θεραπεία της νόσου του ασθενή και την αποφυγή των επιπλοκών ενώ τα δεύτερα, αναφέρονται στο υποστηρικτικό χώρο που θα κληθεί να αντιμετωπιστεί ο ασθενής. Μια θετική ψυχολογική κατάσταση του άρρωστου βοηθά στο καλύτερο αποτέλεσμα της θεραπείας. Τέλος, τα *οικονομικά* οφέλη, σχετίζονται με τα χρήματα που επιβαρύνεται ο ασθενής κατά τη διάρκεια της θεραπείας του εντός του χώρου του νοσοκομείου αλλά και με τη βελτίωση της παρεχόμενης φροντίδας όπου θα διαγνωστεί άμεσα η νόσος, έχοντας σαν αποτέλεσμα την ελαχιστοποίηση του κόστους.

Οι επαγγελματίες υγείας έχουν και εκείνοι με τη σειρά τους οφέλη που περικλείουν:

- ✓ *Αποτελεσματικότητα* των ενεργειών που παρέχουν στους ασθενείς
- ✓ τη *Νομική Κατοχύρωση* και *Ασφάλεια* των ενεργειών τους
- ✓ την *Ηθική Ικανοποίηση* από το προσφερόμενο έργο τους προς τους χρήστες
- ✓ το *Σεβασμό* και την *Εμπιστοσύνη* που εκφράζεται από τους ασθενείς και τους συνοδούς
- ✓ την *Απαλλαγή* από θυμό χωρίς κάποια ουσιώδη αιτία
- ✓ την *Κοινωνική Ανοχή* σε τυχαία λανθασμένες ενέργειες

Επιπρόσθετα, στις υπηρεσίες υγείας τα οφέλη είναι εξίσου καίρια και αυτά είναι καταρχάς τα *οικονομικά* οφέλη, με ελάττωση του κόστους που πραγματοποιείται από την άμεση διάγνωση και αποτελεσματική θεραπεία. Τα *λειτουργικά* οφέλη που σχετίζονται με τη σωστή χρήση των μονάδων και τέλος την *αναγνώριση* όπου η καλή χρήση του συστήματος διογκώνει τη φήμη και το κύρος των υπηρεσιών.

Δεν θα μπορούσαν να αποτελέσουν εξαίρεση και τα ασφαλιστικά ταμεία τα οποία και αυτά με τη σειρά τους απολαμβάνουν κάποια οφέλη τα οποία είναι τα *υγειονομικά* με

αποτελεσματική αντιμετώπιση των παθήσεων των ασθενών. Τα *οικονομικά* οφέλη, όπου ξανά με την βέλτιστη ποιότητα ελαττώνεται το κόστος και περιορίζονται τα επιδόματα των ασθενών που τα διεκδικούν. Έπειτα, είναι τα *κοινωνικά* οφέλη όπου λόγω της καλής ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών προς τους ασθενείς έχουν μεγαλύτερη ικανοποίηση. Τελειώνοντας, όφελος αποτελεί η *αίσθηση* της πραγματοποίησης της κοινωνικής τους προσφοράς.

Το κράτος και βέβαια το κοινωνικό σύνολο απολαμβάνουν και αυτά οφέλη τα οποία είναι *οικονομικά* από τις περικοπές δαπανών και τη μείωση του χρόνου παραμονής των ασθενών στα νοσοκομεία αλλά και την απουσία από τον εργασιακό τους χώρο. *Υγειονομικά* οφέλη, τα οποία αυξάνοντας την απόδοση των παρεχόμενων υπηρεσιών και ελαττώνοντας το χρόνο επιδιόρθωσης του προβλήματος προάγεται η παραγωγικότητα. Η αίσθηση ότι υπάρχει ασφάλεια και συνοχή *ενισχύεται* και τέλος τόσο σε εθνικό όσο και σε διεθνές επίπεδο αναδεικνύεται το κράτος.²⁶

Βέβαια πρέπει η ποιότητα τις υγειονομικές υπηρεσίες να αξιολογείται περικλείοντας για έναν συγκεκριμένο χρόνο μια ενέργεια με τους απαραίτητους εμπλεκόμενους σε αυτή. Βασικά εργαλεία για την πραγματοποίηση αυτής είναι τα διαγράμματα ροής και τα διαγράμματα αιτιότητας. Τα πρώτα αναφέρονται στο χρόνο που απαιτείται για να πραγματοποιηθεί μια διαδικασία, ενώ τα δεύτερα αναφέρονται στους παράγοντες που αιτιολογούν την εμφάνιση των προβλημάτων. Αναλυτικότερα, όταν αναφέρεται η έννοια αξιολόγηση σημαίνει την εκτίμηση που διενεργείται σε τακτά χρονικά διαστήματα με συστηματικό τρόπο για την επίτευξη συγκεκριμένων σκοπών σε μια καθορισμένη χρονική περίοδο. Σχετίζονται άμεσα η Αποδοτικότητα, η Αποτελεσματικότητα, η Επιστημονική και Τεχνολογική Ποιότητα, η Επάρκεια, η Επίδραση, η Επίπτωση και η Οικονομική Διάσταση. Συχνά χρησιμοποιούμενα μοντέλα αξιολόγησης της αποτελεσματικότητας και απόδοσης είναι Ανάλυση Κόστους - Ωφέλειας, Ανάλυσης Κόστους - Αποτελεσματικότητας κ.α.

Ωστόσο, για την διαδικασία της αξιολόγησης και έκδοση αποτελεσμάτων χρησιμοποιούνται Δείκτες Αξιολόγησης όπου οι βασικοί από αυτούς ταξινομούνται σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας είναι οι:

- Δείκτες υγειονομικής πολιτικής
- Κοινωνικοί και οικονομικοί δείκτες
- Δείκτες επιπέδου υγείας του πληθυσμού
- Δείκτες παροχής υπηρεσιών υγείας
- Δείκτες κάλυψης στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας.²⁶

Η μέτρηση της ποιότητας χρειάζεται να πορεύεται σύμφωνα με τους κανονισμούς του χώρου της υγείας όπου περιλαμβάνουν:

- το χρονικό διάστημα για να ολοκληρωθεί μια υπηρεσία
- το συγκεκριμένο χρονικό διάστημα για την πραγματοποίηση μιας υπηρεσίας
- τη σωστή συμπεριφορά προσωπικού
- αν η υπηρεσία πραγματοποιήθηκε ολόκληρη ή κάποιο μέρος αυτής
- αν η υπηρεσία προσφέρθηκε το ίδιο κάθε φορά που απαιτήθηκε
- αν ήταν εύκολα προσιτή
- την ακρίβεια, αν δηλαδή πραγματοποιήθηκε σωστά
- την ανταποκρισιμότητα δηλαδή αν δύναται να προσφέρεται η υπηρεσία σε αναπάντεχες καταστάσεις²⁷

Για την μέτρηση της ποιότητας, ο Donabedian μέσα από τη συστηματική του θεωρία για τις υπηρεσίες υγείας διέκρινε τρία στοιχεία:

- τη δομή (κτηριακή υποδομή και ανθρώπινος παράγοντας)
- τις ενέργειες (διαδικασίες που αφορούν την ομαλή λειτουργικότητα του οργανισμού για την παροχή υπηρεσιών)
- τα συμπεράσματα (από τις παρεχόμενες υπηρεσίες)²⁵

Ωστόσο, για να δημιουργηθεί μια αντίληψη για τη λειτουργία των τμημάτων σε σχέση με τα ήδη προϋπάρχοντα πρότυπα λειτουργίας χρησιμοποιούνται κάποια εργαλεία μέτρησης που δεν είναι άλλα από τους δείκτες. Αυτοί μετρούν τα αποτελέσματα από συγκριμένες ενέργειες και πράξεις μέσα σε έναν συγκεκριμένο χρόνο, και μέσα από την προβολή των μειονεκτημάτων και πλεονεκτημάτων δρουν για να βελτιστοποιήσουν τις υπηρεσίες ενός οργανισμού.

Ταξινομούνται σε τρία επίπεδα: 1) δείκτες δομής, 2) δείκτες διαδικασιών και 3) δείκτες αποτελεσμάτων.

1. Οι δείκτες δομής (κτηριακή υποδομή και ανθρώπινος παράγοντας)

- σωστές διαμορφωμένες εγκαταστάσεις με υγιεινή, ασφάλεια, εύκολη πρόσβαση, λειτουργικές προς το χρήστη
- κατάλληλο απόθεμα εξοπλισμού
- ένα νούμερο από περιστατικά όπου κατέστησαν μηχανήματα να μην δουλεύουν
- διαρκής εκπαίδευση του προσωπικού
- σωστή διαχείριση προσωπικού, προγράμματα αμοιβών
- σωστό αριθμός προσωπικού με ασθενών κατά τη διάρκεια της θεραπείας

Όλα τα προαναφερθέντα παρόλο που είναι απαραίτητα για να προσφερθούν οι υπηρεσίες υγείας δεν είναι συνάμα και άξια να αποφέρουν και επιθυμητά αποτελέσματα.

2. Οι δείκτες διαδικασιών

- Διάστημα όπου βρίσκεται ανεκμετάλλευτο κάποιο μηχάνημα
- Κατάσταση όπου αναμένονται ενέργειες
- Φάκελος του ασθενούς με επαρκής πληροφορίες
- Αναμονή ασθενών σε διάφορα τμήματα κ.α

Οι συγκεκριμένοι δείκτες δεν είναι και τόσο εύκολο να μετρηθούν και αν παραλειφθούν να καταγραφούν ορισμένα στοιχεία τότε διαταράσσεται η ακεραιότητα των συμπερασμάτων.

3. Δείκτες αποτελέσματος

- Δείκτες ποιότητας ζωής των ασθενών
- Ποσοστά επιβίωσης ασθενών ανά πάθηση
- Μέσα από ερωτηματολόγια πόσο ικανοποιούνται οι ανάγκες των ασθενών

Η ποιότητα από τις υπηρεσίες υγείας που προσφέρονται στους ασθενείς δεν σχετίζεται και δεν δύναται να αλλάξει τα αποτελέσματα ενός δείκτη αποτελεσμάτων.

Τα στοιχεία αυτά που καθορίζουν την επιλογή ενός δείκτη για να εκτιμηθεί κατά πόσον λειτουργεί σωστά ένας οργανισμός ή μια υπηρεσία είναι:

- ❖ η χρησιμότητα
- ❖ η εγκυρότητα
- ❖ η αξιοπιστία
- ❖ η δυνατότητα σύγκρισης
- ❖ η ανταποκρισιμότητα
- ❖ η ειδικότητα
- ❖ ευαισθησία

Βέβαια, όλοι οι παραπάνω δείκτες αλλά και οι παράμετροι που χρησιμοποιούνται σε αυτούς πρέπει να υπόκεινται σε διαρκή επανεκτίμηση για τη διεξαγωγή αποτελεσμάτων σύμφωνα πάντα με τις τελευταίες τεχνολογικές εξελίξεις.²⁵

Γίνεται λοιπόν αντιληπτό, ότι είναι πολυδιάστατη η αξιολόγηση των υπηρεσιών υγείας αλλά αναγκαία γιατί διευκολύνεται ο οικονομικός έλεγχος, συντελώντας σε μια πιο σωστή εκτίμηση των εφαρμοζόμενων διαδικασιών και πολιτικών, ενώ συγχρόνως κατανέμονται ορθά οι πόροι και επανασχεδιάζονται μελλοντικοί στόχοι.²⁶

3.5 Το κόστος της Ποιότητας

Πρώτη αναφορά στο κόστος της ποιότητας γίνεται από τον Juran το έτος 1951 στο βιβλίο του Quality Control Handbook, όπου τότε έκανε τον διαχωρισμό του κόστους ποιότητας από τον υπεύθυνο για την ποιότητα. Βέβαια το κόστος αναφέρεται και σε άρθρα του W. J. Masser, του Freeman και του Dr. A. V. Feigenbaum . Αυτό που είναι γνωστό και ως **PAF** - **Prevention, Appraisal, internal and external Failure costs**, κατηγοριοποιείται στο:

- κόστος της πρόληψης
- κόστος της αποτίμησης και
- κόστος της αποτυχίας (εσωτερικής και εξωτερικής)⁴⁸

Γίνεται εύκολα αντιληπτό πως για να διασφαλιστεί η ποιότητα στην υλοποίηση ενός προγράμματος επωμίζεται ο αντίστοιχος οργανισμός με κόστος στη λειτουργία του, χωρίς αυτό να σημαίνει και βελτίωση της ποιότητας εφόσον βασικό στόχο της διοίκησης της ποιότητας είναι η αποδοτικότητα.²⁵

Σύμφωνα με το διεθνές ISO 8402 (BS4778: Part2) το κόστος της ποιότητας ορίζεται ως το άθροισμα των δαπανών που διενεργήθηκαν και σχετίζονται με την ποιότητα του προϊόντος ή της υπηρεσίας από τον παραγωγό αυτών των υπηρεσιών, το χρήστη και το κοινωνικό σύνολο.⁴⁸

Αναλυτικότερα, το κόστος πρόληψης ουσιαστικά εμπεριέχει τις διαδικασίες εκείνες που αφορούν μέτρα πρόληψης ή πράξεις και σχετίζονται με τη βελτίωση της ποιότητας που παρέχεται αλλά και με την πρόληψη όλων εκείνων των διαδικασιών όπου η επιχείρηση δεν θα προέβαινε στις απαιτούμενες ενέργειες για συμμόρφωση. Όλα αυτά τα κόστη της κατηγορίας αυτής είναι μια κίνηση να υλοποιηθεί η αρχή “make it right the first time” δηλαδή σωστά από την πρώτη στιγμή.⁵⁴

Οι υποκατηγορίες όπου αποτελούν το κόστος της πρόληψης είναι οι εξής:

- ο σχεδιασμός της ποιότητας
- ο σχεδιασμός και η ανάπτυξη μηχανών που μετρούν και ελέγχουν την ποιότητα
- η ανασκόπηση της ποιότητας και ο επανέλεγχος του σχεδιασμού
- η διακρίβωση και συντήρηση των μηχανών που μετρούν την ποιότητα
- η διακρίβωση και συντήρηση των μηχανών που αξιολογούν την ποιότητα
- η διασφάλιση των προμηθευτών
- η εκπαίδευση σε οτιδήποτε αφορά την ποιότητα
- ο έλεγχος της ποιότητας

- η ανάλυση των προμηθειών
- προγράμματα που σχετίζονται με τη βελτίωση της ποιότητας

Πιο συγκεκριμένα, για το κόστος αποτίμησης είναι η κατηγορία όπου εμπεριέχει κάθε πράξη μέτρησης, εκτίμησης και ελέγχου των πρώτων υλών και υλικών που απαιτούνται ώστε να διασφαλιστεί ότι ο οργανισμός ή η επιχείρηση θα συμμορφωθεί με τις προδιαγραφές.⁵⁴

Οι υποκατηγορίες του κόστους αξιολόγησης περιλαμβάνουν:

- τον επανέλεγχο πριν από την έναρξη της παραγωγής
- το συνεχή έλεγχο παραλαβών
- τις εργαστηριακές δοκιμές
- την επιθεώρηση και τις πιλοτικές εφαρμογές
- τα υλικά που δαπανώνται κατά την επιθεώρηση
- την ανάλυση και την αναφορά των αποτελεσμάτων
- τις εφαρμογές απόδοσης
- τις εγκρίσεις
- την αξιολόγηση των αποθεμάτων
- το αρχείο υποθήκης⁴⁸

Στο σημείο αυτό κρίνεται απαραίτητο να αναφερθεί ότι το κόστος εσωτερικής αποτυχίας αναφέρεται σε όλο εκείνο το σύνολο των δεδομένων όπου αφορούν τα προϊόντα τα οποία σχετίζονται με την ανεύρεση και την επιδιόρθωση λαθών.⁵⁴

Οι υποκατηγορίες του κόστους της εσωτερικής αποτυχίας είναι οι εξής:

- τα άχρηστα υλικά
- η αντικατάσταση, επανεργασία, επισκευή
- αναθεώρηση και δοκιμή ξανά
- εντοπισμός προβλημάτων και ανάλυση της εσωτερικής αποτυχίας
- υποβάθμιση
- άδειες για τροποποίηση
- καθήλωση εξοπλισμού⁴⁸

Τελειώνοντας, το κόστος εξωτερικής αποτυχίας είναι αυτό που σχετίζεται με το σύνολο των δεδομένων όπου αφορούν την επιδιόρθωση του προϊόντος ή της υπηρεσίας όπου ανευρέθηκε σε πελάτη. Σε αυτό το σημείο, αξίζει να αναφερθεί πως ελαχιστοποιείται η αξιοπιστία της υπηρεσίας.⁵⁴

Οι υποκατηγορίες της εξωτερικής αποτυχίας είναι:

- τα παράπονα

- οι αιτήσεις για εγγύηση
- οι παρεκκλίσεις
- η απώλεια πωλήσεων
- το κόστος της ανάκλησης των προϊόντων
- η ευθύνη για το προϊόν ⁴⁸

Η εξίσωση του συνολικού κόστους είναι:

$$\text{κόστος} = \text{κόστος πρόληψης} + \text{κόστος αποτίμησης} + \text{κόστος εσωτερικών και εξωτερικών αποτυχιών}^{54}$$

Κατά τον Crosby όμως μια διαφορετική κατηγοριοποίηση του κόστους αναφέρεται και είναι αυτή:

- **Κόστος της συμμόρφωσης (*Price of Conformance - POC*)** όπου είναι το κόστος των διαδικασιών εκείνων που χρειάζεται να πραγματοποιηθούν ώστε να διασφαλιστεί ότι οι ενέργειες γίνονται σωστά από την πρώτη φορά κιόλας.
- **Κόστος μη συμμόρφωσης (*Price of Nonconformance - PNOC*)** όπου είναι το κόστος των διαδικασιών που οφείλονται όταν η ποιότητα αποτυγχάνει να επιτευχθεί εξ αρχής. Εδώ συγκαταλέγεται το κόστος πρόληψης και αποτίμησης διαφορετικά στην άλλη κατηγορία συγκαταλέγεται το κόστος εσωτερικών και εξωτερικών αποτυχιών.⁵⁵

Παρόλα αυτά, ο Juran υποστήριζε ότι μια επιχείρηση το κόστος πρόληψης και αποτίμησης δεν δύναται να το αποφύγει και πως αυτά δεν θα πρέπει να εμπερικλείονται στο συνολικό κόστος ποιότητας. Αυτός το κατηγοριοποίησε ως εξής:

- **απτά κόστη επιχείρησης (*tangible factory costs*)**, όπου είναι τα άμεσα καταγεγραμμένα κόστη και σχετίζονται με άχρηστα προϊόντα, και πολλαπλές διαδικασίες επεξεργασίας, ελέγχου και επιθεωρήσεων.
- **απτά κόστη πωλήσεων (*tangible sales costs*)**, όπου είναι τα άμεσα καταγεγραμμένα μετρήσιμα κόστη και σχετίζονται με το κόστος όπου απαιτείται για τη διαχείριση των καταγγελιών των χρηστών αλλά και το κόστος που προκύπτει από τις εγγυήσεις και τις αποζημιώσεις.
- **μη απτά κόστη (*intangible costs*)**, όπου είναι τα κόστη που μπορούν να καταγραφούν και να αξιολογηθούν και σχετίζονται με το σύνολο των χρηστών που απομακρύνεται από την επιχείρηση λόγω απώλειας της εμπιστοσύνης τους.⁵⁵

Ωστόσο, η διαδικασία βελτιστοποίησης του συνολικού κόστους είναι αρκετά δύσκολο εφόσον όλες οι κατηγορίες του κόστους αλληλεπιδρούν μεταξύ τους. Ορισμένες προτάσεις για τη μείωση του κόστους ποιότητας είναι:

Στην κατηγορία του κόστους αστοχιών, αυτό επιτυγχάνεται:

1. με την παροχή δεδομένων στους εργαζόμενους ώστε να γνωρίζουν πιθανά σημεία εμφάνισης των προβλημάτων και των αιτιών για τη δημιουργία αυτών.
2. να ενίσχυση των εργαζομένων ώστε να επιλύουν προβλήματα.
3. μέσω ενός σωστά προσαρμοσμένου σχεδιασμού να μειώνονται οι αποτυχίες.

Για τον έλεγχο όμως του κόστους που προκαλείται από τις αποτυχίες καλό θα ήταν:

- ο υπεύθυνος να είναι πάντα γνώστης των δαπανών που είναι απαραίτητες να γίνουν
- να γίνεται όσο πιο άμεσα γίνεται και με ακρίβεια ο καθορισμός όχι μόνο των προβλημάτων και των λύσεων, αλλά συνάμα τα πραγματικά αίτια που προκάλεσαν τα προβλήματα
- να γίνεται χρήση των σωστών υλικών
- κατά τη διαδικασία υλοποίησης ενός προγράμματος βελτίωσης να υπάρχει μια σωστή επικοινωνία μεταξύ των τμημάτων

Ενώ, για τον έλεγχο της μείωσης που αφορά το κόστος πρόληψης καλό θα ήταν:

- να υλοποιηθούν όλες εκείνες οι ενέργειες όπου θα προκύπτει το εύρωστο προϊόν.

Τέλος, δεδομένου ότι το κόστος αποτίμησης καταναλώνει το μεγαλύτερο ποσοστό του συνολικού κόστους και πως τα συστήματα βελτίωσης της ποιότητας διαδραματίζουν μείζον ρόλο στη μείωση του κόστους αποτίμησης για τον έλεγχό του καλό θα ήταν:

- να σχεδιαστεί η επιθεώρηση και ο έλεγχος
- να εξελιχθεί η μεθοδολογία⁵⁵

Βέβαια για να διατηρηθεί υπό έλεγχο το κόστος αποτίμησης απαιτείται να μειωθούν οι επιθεωρήσεις, η προετοιμασία για μεθοδολογία, η χρήση των δεδομένων που έχουν δημιουργηθεί από τις επιθεωρήσεις και τα αποτελέσματά της και τέλος ο σχεδιασμός του συστήματος ελέγχου για μείωση της επιθεώρησης.

Σε συνδυασμό με τα προηγούμενα, υπάρχουν και ορισμένα *μειονεκτήματα* στο σύστημα υπολογισμού κόστους ποιότητας σε κόστος πρόληψης, αποτίμησης και αποτυχιών, παρόλο που διεθνώς είναι αποδεκτός είναι:

- διαδικασίες που καταδεικνύουν πως σε αρκετές επιχειρήσεις δεν έχουν αυξηθεί οι δαπάνες σε σχέση με το κόστος πρόληψης.
- δεν έχει γίνει πρόσθεση στοιχείων σε κάποια δύσκολα υπολογίσιμα κόστη όπως αυτή της απώλειας της εμπιστοσύνης από τους χρήστες

- αρκετές λειτουργίες των επιχειρήσεων είναι δύσκολες και δεν δύναται να κατηγοριοποιηθούν σε μία από αυτές τις ταξινομήσεις του κόστους.
- το σύστημα αυτό έχει επικεντρωθεί μόνο στη μείωση του συνολικού κόστους.⁵⁵

Ωστόσο, πλεονέκτημα αποτελεί το γεγονός ότι πολλές επιχειρήσεις έχουν υιοθετήσει τη νοοτροπία να μετρούν και να βελτιώνουν την ποιότητα με αποτέλεσμα να αποδίδουν και να έχουν γνώση των περιοχών που πραγματοποιείται βελτίωση συσχετίζοντας συγχρόνως και τον παράγοντα του κόστους.⁵⁵

Οι πόροι που είναι αναγκαίοι για να καταρτιστεί το προσωπικό υγείας σε νέες μεθόδους που αφορούν την εφαρμογή ελέγχων και μετρήσεων των αποτελεσμάτων καθώς και την οργανωτική δομή ενός συστήματος καταγραφής διογκώνουν το αρχικό κόστος και παράλληλα η ανεύρεση λύσεων προϋποθέτει χρόνο, χρηματικό αντίτιμο και επιπλέον εργασιακό φόρτο. Όταν γίνει μια εναρμόνιση στις καλές πρακτικές και ομαλοποιηθούν οι ροές διαφόρων διαδικασιών που απαιτούνται για τη βελτιστοποίηση της ποιότητας τότε μειώνεται το κόστος. Συγχρόνως, με τη διοίκηση της ποιότητας ελαχιστοποιείται και το κόστος της αποτυχίας.

Με άλλα λόγια, το κόστος που προκαλείται από τη δαπάνη των αργοπορημένων και χωρίς σκοπό επαναλήψεων ορισμένων διαδικασιών εξαφανίζεται με την ομαλή ροή αυτών. Επιπλέον, με τη μείωση των σφαλμάτων που έχουν αντίκτυπο στους χρήστες των υπηρεσιών υγείας απαλλάσσεται ο πάροχος υγείας από το εξωτερικό κόστος όπου σχετίζεται με καταστάσεις κακής πρακτικής και λήγουν όλα αυτά με την απώλεια της αξιοπιστίας του οργανισμού.

Στο πλαίσιο αυτό όπου όλες οι διαδικασίες είναι εναρμονισμένες τότε εντοπίζεται αύξηση της ποιότητας και μείωση του κόστους, με αποτέλεσμα να επαναλειτουργεί ο κύκλος της ποιότητας.²⁵

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4: ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ ΓΙΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΗ ΚΑΙ ΠΟΙΟΤΙΚΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΤΟΥ ΕΘΝΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΥΓΕΙΑΣ

4.1 Προτάσεις για τη διαχείριση και ανάπτυξη του ανθρώπινου δυναμικού

Βασικό πρόβλημα του νοσοκομειακού τομέα στην Ελλάδα αποτελεί η ανάπτυξη του και η εκπαίδευση του ανθρώπινου δυναμικού, όπου θα πρέπει να εφαρμοστούν επαναστατικές και εφαρμόσιμες αλλαγές.⁴⁵ Για την επίλυση ενός προβλήματος απαιτείται μία καλά σχεδιασμένη προσέγγιση ώστε να μην υπάρχει μονόπλευρη αντίληψη αυτού.²⁹ Οι προκλήσεις κάθε πολιτικής ανασχεδιασμού και διαχείρισης ανθρωπίνων πόρων οφείλει να διευθετήσει στο τομέα της υγείας είναι η επαρκής στελέχωση σε ποσότητα επαγγελματιών υγείας όσο και ποιότητα βάση διαφορετικών ειδικοτήτων. Βάσει αυτών, στόχος είναι όχι μόνο η επίτευξη επάνδρωσης με ανθρώπινο δυναμικό αλλά και με τις κατάλληλες ικανότητες και γνώσεις για την ορθή στελέχωση.⁴⁵

Η ανάπτυξη του ανθρώπινου δυναμικού αποτελεί κύρια επένδυση όπως και το πιο αδύναμο σημείο της ελληνικής πραγματικότητας. Έτσι, το προτεινόμενο Σχέδιο Δράσης σκοπό έχει να αναδιαμορφώσει τη φιλοσοφία της λειτουργίας του συστήματος Δημόσιας Υγείας, που για να πραγματοποιηθεί αυτό πρέπει να γίνει κατανοητός ο ρόλος των επαγγελματιών υγείας και των υπολοίπων τομέων.

Βασικός παράγοντας που σχετίζεται με αυτά είναι η ανάπτυξη του ανθρώπινου δυναμικού, μέσω της κατάρτισης σε μεθόδους πρόληψης και προαγωγής της υγείας αλλά και σε δράσεις που καλύπτουν τη δια βίου εκπαίδευση σε παραγωγικά στελέχη. Αναλυτικότερα αυτό περιλαμβάνει:

- τον ανασχεδιασμό και ενίσχυση εκπαιδευτικών προγραμμάτων
- τη δημιουργία σχεδίων εκπαίδευσης στα στελέχη όλων των τομέων
- την κατάρτιση των υπόλοιπων στελεχών που σχετίζονται με τη Δημόσια Υγεία
- την δημιουργία ενός συστήματος δια βίου εκπαίδευσης

Οι δράσεις που απαιτούνται για την ανάπτυξη ανθρώπινου δυναμικού είναι οι εξής:

1. Αναδιαμόρφωση και διερεύνηση προγραμμάτων που αφορούν ιατρικά καθώς και παραϊατρικές σπουδές της Δημόσιας Υγείας. Αναλυτικότερα σε αυτό το σημείο σκοπό έχει να προωθηθεί ο εκσυγχρονισμός αυτών των σπουδών με έμφαση στη

Δημόσια Υγεία, την πρόληψη και την προαγωγή της υγείας με την ακολουθία μεταπτυχιακών προγραμμάτων σπουδών για τους επαγγελματίες. Αυτά μπορούν να υλοποιηθούν με την επιστημονική υποστήριξη, την προώθηση εθνικών και διεθνών συνεργασιών, με ομαδικές συναντήσεις και την ανάπτυξη ανθρωπίνου δυναμικού. Τα αναμενόμενα αποτελέσματα περιλαμβάνουν εκσυγχρονισμένα προγράμματα όχι μόνο ιατρικών σπουδών αλλά και σπουδών νοσηλευτικής, σχολών Δημόσιας Υγείας και Επισκεπτών Υγείας, καθώς επίσης και αναβαθμισμένα μεταπτυχιακά στη Δημόσια Υγεία. Δικαιούχοι αυτών αποτελούν τα Ανώτατα και Τεχνολογικά Ιδρύματα αλλά και η Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας.

2. Συνεχής υποστήριξη και εκσυγχρονισμού των Επαγγελματικών Σχολών στο Τομέα της Υγείας των ΙΕΚ και ΤΕΕ. Πιο συγκεκριμένα, τα νέα προγράμματα κατάρτισης θα είναι προς όφελος να αναπτυχθούν οι δεξιότητες στον επαγγελματικό τομέα της Δημόσιας Υγείας όπως διαχείριση των νοσοκομειακών αποβλήτων. Οι ενέργειες που μπορούν να πραγματοποιηθούν σε αυτό το σημείο είναι η ανάπτυξη τέτοιων προγραμμάτων σπουδών συναφείς με τη Δημόσια Υγεία και η αναδιοργάνωση των ήδη υπάρχοντων των επαγγελματικών αυτών σχολών. Τα αποτελέσματα που θα περίμενε κανείς από αυτήν την δράση είναι το λιγότερο δέκα νέα προγράμματα που θα αφορούν τη Δημόσια Υγεία και θα είναι επαγγελματικές σχολές, καθώς και αναμορφωμένα προγράμματα σπουδών ΤΕΕ και ΙΕΚ του δημοσίου με επίκεντρο τη Δημόσια Υγεία. Τελικοί δικαιούχοι αυτών αποτελούν τα ΤΕΕ και ΙΕΚ.
3. Την κατάρτιση των επαγγελματιών σε τομείς της Δημόσιας Υγείας μέσω προγραμμάτων εκπαίδευσης. Η παρούσα δράση σκοπεύει στην εκπαίδευση του προσωπικού της Δημόσιας Υγείας με απώτερο στόχο να αναπτυχθούν στελέχη ικανά υποστηρίξουν και να εφαρμόσουν σύγχρονες πολιτικές και στρατηγικές της υγείας. Για την υλοποίηση αυτών απαιτείται να διενεργηθούν προγράμματα εκπαίδευσης τόσο των κεντρικών όσο και των περιφερειακών και νομαρχιακών νοσοκομείων παρέχοντάς τους υλικό για μελέτη, εκπαιδευτικά προγράμματα, επιδείξεις, πρακτική άσκηση σε εργαστήρια, επιδημιολογικές μεθόδους, συμμετοχή σε συνέδρια και ημερίδες. Προσδοκώμενα αποτελέσματα των παραπάνω είναι η δημιουργία είκοσι νέων προγραμμάτων με εκπαιδευτικό χαρακτήρα των επαγγελματιών υγείας καθώς και η εκπαίδευση το λιγότερο τριακοσίων ατόμων της Δημόσιας Υγείας. Τέλος, επιπλέον αναμένεται η πρακτική άσκηση εκατό το λιγότερο ατόμων της Δημόσιας Υγείας σε εξειδικευμένες μεθόδους και τεχνικές όπως στα εργαστήρια. Αυτοί που μπορούν να πάρουν μέρος σε αυτά είναι το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής

Αλληλεγγύης, οι περιφερειακές υπηρεσίες Δημόσιας Υγείας, Ανώτατα και Τεχνολογικά Ιδρύματα αλλά και η Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας.

4. Την κατάρτιση των στελεχών που επανδρώνουν μονάδες υγείας, ψυχικές υγείας και κοινωνικής φροντίδας με θέματα σχετικά με αυτά της Δημόσιας Υγείας. Πιο συγκεκριμένα, στόχος αυτής της δράσης είναι να εκπαιδευτεί το προσωπικό που επανδρώνει μονάδες υγείας, ψυχικής υγείας και κοινωνικής φροντίδας με περιεχόμενο να διασφαλιστεί η υγιεινή και η Δημόσια Υγεία στις μονάδες αυτές. Αυτή η δράση αποτελεί πρόταση του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και της Δια Βίου Εκπαίδευσης. Περιληφθείσες πράξεις είναι η κατάρτιση των επαγγελματιών υγείας που εργάζονται σε μονάδες υγείας, ψυχικής υγείας και κοινωνικής φροντίδας με περιεχόμενο θεμάτων που θα ασχοληθούν να αποτελεί η διασφάλιση της υγιεινής και της Δημόσιας Υγείας μέσα τη βοήθεια εκπαιδευτικών προγραμμάτων, παροχής υλικού για μελέτη, επιδείξεις, πρακτική άσκηση σε μεθόδους Δημόσιας Υγείας, συμμετοχή σε συνέδρια και σεμινάρια. Αναμενόμενα αποτελέσματα αυτής της δράσης αποτελούν η δημιουργία πενήντα εκπαιδευτικών προγραμμάτων για τους επαγγελματίες υγείας των προαναφερθέντων μονάδων. Η εκπαίδευση χιλίων το λιγότερο λειτουργών υγείας των μονάδων αυτών και τέλος η κλινική άσκηση το λιγότερο τριακοσίων τέτοιων επαγγελματιών υγείας που εργάζονται σε μονάδες υγείας, ψυχικές υγείας και κοινωνικής φροντίδας σε εξειδικευμένες μεθόδους της Δημόσιας Υγείας. Πιθανοί δικαιούχοι αποτελούν το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, οι περιφερειακές υπηρεσίες Δημόσιας Υγείας, οι υπηρεσίες υγείας, ψυχικής υγείας και κοινωνικής φροντίδας, τα Ανώτατα και Τεχνολογικά Ιδρύματα αλλά και η Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας.
5. Την υποστήριξη της ποιοτικής στελέχωσης στους τομείς της υγείας της περιφέρειας. Αναλυτικότερα, η συγκεκριμένη δράση αποσκοπεί να βελτιώσει την ποιότητα που περιέχεται στα στελέχη των καινούριων υπηρεσιών Δημόσιας υγείας της περιφέρειας όπου κατέχουν έναν πολύ σημαντικό ρόλο. Βασικό πυρήνα της δράσης αυτής αποτελεί η βελτίωση και η εξέλιξη των γνώσεων και δεξιοτήτων του προσωπικού υγείας της δημόσιας διοίκησης. Πράξεις που διενεργούνται για να υλοποιηθούν τα παραπάνω συμπεριλαμβάνουν όλα αυτά τα κίνητρα που απαιτούνται για την ανάπτυξη των δεξιοτήτων του ανθρώπινου δυναμικού που επρόκειτο να επανδρώσουν του τομείς της Δημόσιας Υγείας της περιφέρειας μέσα από νέους διορισμούς ή μετακινήσεις των ήδη εργαζομένων. Τα αποτελέσματα που αναμένονται από αυτές τις ενέργειες είναι να εκπαιδευτούν επαγγελματίες υγείας με άξονα την

βελτίωση των δεξιοτήτων τους το λιγότερο εβδομήντα από αυτούς. Φυσικά, δικαιούχοι σε όλα τα παραπάνω αποτελούν Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και οι περιφερειακές υπηρεσίες Δημόσιας Υγείας.³²

Βέβαια, για τη σωστή διαχείριση του ανθρώπινου δυναμικού καλό θα ήταν να ακολουθηθούν οι εξής ενέργειες:

1. *Να καταγραφούν οι ανάγκες και να επανδρωθούν οι θέσεις στο τομέα της υγείας.* Με άλλα λόγια, να πραγματοποιηθεί μια έρευνα ως προς τις απαιτήσεις σε προσωπικό υγείας. Στο δημόσιο τομέα συγκεκριμένα, τα πράγματα είναι πολύ πιο εύκολα εφόσον κάθε οργανική θέση έχει τον δικό της κωδικό αριθμό λόγω των νομοθετικών πλαισίων που καλύπτεται. Όταν όμως δεν αποτελεί καθοριστικό σημείο ο κωδικός αριθμός τότε θα πρέπει να προσδιοριστούν συγκεκριμένα το εργασιακό εύρος και να είναι εναρμονισμένο με την αντίστοιχη ειδικότητα των επαγγελματιών υγείας. Αυτό βοηθά να διατηρηθεί και η αναλογία μεταξύ γιατρών και νοσηλευτών, γιατρών με εργαστηριακούς επαγγελματίες υγείας ή και γενικά στο προσωπικό ενός νοσοκομείου. Ακόμα, χρειάζεται να γίνει μέτρηση της παραγόμενης ποσότητας των υπηρεσιών που προφέρεται μαζί με τον αριθμό των κλινών σε σχέση με το βαθμό ανάμιξης των επαγγελματιών υγείας με τις κλίνες αυτές. Αναγκαίο είναι, να δημιουργηθεί μια γενική αντίληψη της εικόνας των θέσεων εργασίας προς αναζήτηση αλλά και των εκροών που το εκπαιδευτικό σύστημα παρουσιάζει στα επαγγέλματα υγείας.
2. *Παρουσίαση ενός γενικού πλαισίου για τον σχηματισμό της πλήρωσης των θέσεων.* Στο ελληνικό κράτος για την κατανομή των θέσεων υπεύθυνο όργανο είναι το Υπουργείο Εσωτερικών, Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης σύμφωνα με τις ελλείψεις των υπηρεσιών. Πιο συγκεκριμένα, στα δημόσια νοσοκομεία οι κενές θέσεις πληρούνται από καινούριες προσλήψεις όπου επικαλείται το ίδιο το νοσοκομείο από την ίδρυσή του ή από τις μεταγενέστερες τροποποιήσεις. Οι αλλαγές αυτές, κάποιες φορές ανοίγουν νέες θέσεις ή μέσω τις αναδιανομής διαφοροποιούν αυτές που ήδη υπάρχουν. Οι Διευθυντές και οι Προϊστάμενοι των Τμημάτων του νοσοκομείου εισαγάγουν αναφορές σύμφωνα με τις εκάστοτε ανάγκες στο Διοικητικό Συμβούλιο όπου παίρνει αποφάσεις για θέσεις εργασίας. Οι ήδη υπάρχουσες θέσεις είναι αυτές που διαδραματίζουν καθοριστικό ρόλο τόσο στην ποιότητα όσο και στην ποσότητα του νέου προσωπικού που χρειάζεται.
3. *Επαγγελματίες υγείας να ενθαρρύνονται να εργαστούν.* Όλοι οι κλάδοι μαζί με την Υγεία στόχο έχουν να προσελκύσουν προς εργασία τα καταλληλότερα άτομα προς

εργασία. Σε κάθε αγγελία εργασίας πρέπει να αναφέρονται ρητά τα απαραίτητα προσόντα που απαιτούνται για αυτή τη θέση που οφείλει να κατέχει ο υποψήφιος.

4. *Εκλογή και Πιστοποίηση ως προς τα καθήκοντα.* Σε αυτό το σημείο χρειάζεται να προσδιορίζονται οι ανάγκες τις θέσεις και να διασταυρώνονται με τα προσόντα του υποψηφίου προς εργασία.
5. *Επιλογή μόνιμου προσωπικού.* Στο δημόσιο τομέα η διαδικασία πραγματοποιείται από τον Ανώτατο Συμβούλιο Επιλογής Προσωπικού με δημόσιο διαγωνισμό αφού πρώτα προκηρυχτεί στην Εφημερίδα της Κυβέρνησης.⁴³

Οι ελλείψεις στις διάφορες ειδικότητες των επαγγελματιών υγείας δύναται να καλυφθούν με κατάλληλη κατάρτιση έχοντας ως αποτέλεσμα να ενισχυθεί η ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών.³⁵ Όπως επίσης και η δημιουργία ενός ασφαλούς εργασιακού περιβάλλοντος με χρήση σύγχρονων μηχανημάτων, αναγκαίο εξοπλισμό έχει ως αντίκτυπο ένα υγιές εργασιακό περιβάλλον.⁵³

4.2 Προτάσεις για τη βελτίωση των υπηρεσιών του Εθνικού Συστήματος Υγείας

Στόχος των υπηρεσιών υγείας είναι να βελτιωθούν τόσο σε επίπεδο αποτελεσματικότητας όσο και σε επίπεδο αποδοτικότητας έχοντας αντίκτυπο και στη γενικό σύστημα υγείας. Έτσι ανέπτυξαν δράσεις που σχετίζονται με την υποστήριξη της κτιριακής υποδομής, του εξοπλισμού των συστημάτων για την ορθή λειτουργία των κεντρικών, περιφερειακών και νομαρχιακών νοσοκομειακών υπηρεσιών υγείας, εργαστηρίων και οι δράσεις αυτές είναι οι εξής:

1. Υποστήριξη της υποδομής και του εξοπλισμού στις κεντρικές υπηρεσίες. Αναλυτικότερα, η συγκεκριμένη δράση στοχεύει να ενισχύσει και να εξελίξει τις υποδομές, τα συστήματα και τον εξοπλισμό των κεντρικών υπηρεσιών Δημόσιας Υγείας του Υπουργείου Υγείας. Οι διαδικασίες που απαιτούνται για την υλοποίηση αυτών είναι πράξεις που αφορούν τη βελτίωση σε υποδομές, συστήματα και εργασία του εξοπλισμού των κεντρικών υπηρεσιών της Δημόσιας Υγείας και πιο συγκεκριμένα της Γενικής Γραμματείας Δημόσιας Υγείας, της Γενικής Διεύθυνσης Δημόσιας Υγείας και του Εθνικού Συμβουλίου Δημόσιας Υγείας. Τα αναμενόμενα κατ' αυτά αποτελέσματα είναι η πρόοδος των υποδομών, του εξοπλισμού και των εργασιών που σχετίζονται με τη Γενική Γραμματεία Δημόσιας Υγείας, της Γενικής

Διεύθυνσης Δημόσιας Υγείας του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης καθώς και η ανάπτυξη των παραπάνω του Εθνικού Συμβουλίου Δημόσιας Υγείας. Πιθανοί δικαιούχοι ορίζονται το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και το Εθνικό Συμβούλιο Δημόσιας Υγείας.

2. Ενίσχυση που αφορούν την οργάνωση, την υποδομή και την πιλοτική εργασία των περιφερειακών υπηρεσιών της. Πιο συγκεκριμένα, η δράση αυτή σκοπό έχει να παρέχει την υποστήριξη που χρειάζονται για την οργάνωση και λειτουργία των καινούριων περιφερειακών Διευθύνσεων Δημόσιας Υγείας και ΔΥΠΕ. Οι διαδικασίες που απαιτούνται για την παρούσα δράση έγκειται στην ενίσχυση των υποδομών, του εξοπλισμού αλλά και των συστημάτων των Διευθύνσεων της Δημόσιας Υγείας της περιφέρειας, παράλληλα με τον σχεδιασμό και την κατανομή θέσεων με τις αρμοδιότητές τους, την δοκιμαστική λειτουργία των υπηρεσιών αυτών μαζί με την αξιολόγησή τους και τη διάχυση των αποτελεσμάτων. Τα προσδοκώμενα αποτελέσματα της δράσης αυτής αποτελούν την εξέλιξη των υποδομών, του εξοπλισμού και των εργασιών των Περιφερειακών Διευθύνσεων Υγείας. Δικαιούχοι αυτών αποτελούν οι ΔΥΠΕ - περιφερειακές Διευθύνσεις Δημόσιας Υγείας
3. Ενίσχυση που αφορούν την υποδομή και λειτουργία των νομαρχιακών υπηρεσιών. Η δράση αυτή αποσκοπεί να παρέχει την υποστήριξη που χρειάζονται οι υφιστάμενες νομαρχιακές Διευθύνσεις Δημόσιας Υγείας στο επίπεδο της υποδομής και λειτουργίας. Οι διαδικασίες που χρειάζονται ως προς την επίτευξη της υλοποίησής της είναι όλες εκείνες οι πράξεις που αφορούν την ενίσχυση κάθε νομαρχιακής υπηρεσίας στους τομείς της υποδομής, του εξοπλισμού και του συστήματος και επιστημονικής παροχής. Τα αναμενόμενα αποτελέσματα περιλαμβάνουν τη εξέλιξη του επιστημονικού εξοπλισμού στις νομαρχιακές Διευθύνσεις Υγιεινής, την ενίσχυση των νομαρχιακών Διευθύνσεων σε επίπεδο επιστημονικής υποστήριξης και τέλος την ενδυνάμωση των καινούριων υπηρεσιών που παρέχονται από τις νομαρχιακές υπηρεσίες. Δικαιούχοι είναι οι Νομαρχιακές Αυτοδιοικήσεις-νομαρχιακές Διευθύνσεις Υγείας.
4. Ενίσχυση και αναβάθμιση υποδομών του ΚΕΕΛΠΝΟ. Η δράση αυτή στοχεύει στην ενδυνάμωση και εξέλιξη των υποδομών του εξοπλισμού του Κέντρου Νοσημάτων ώστε να βελτιωθεί η αποτελεσματικότητά του. Οι διαδικασίες που σχετίζονται με αυτή τη δράση είναι η παροχή σε επιστημονικό υλικό και εξοπλισμό, η ενδυνάμωση και εξέλιξη των υποδομών, συστημάτων και λειτουργιών του Κέντρου. Τα προσδοκώμενα κατά τα παραπάνω αποτελέσματα είναι τόσο η παροχή του

επιστημονικού εξοπλισμού όσο και η πρόοδος των υποδομών και λειτουργιών του ΚΕΕΛΠΝΟ. Πιθανοί δικαιούχοι είναι το ΚΕΕΛΠΝΟ.

5. Ενίσχυση Διασυνοριακών Κέντρων Δημόσιας Υγείας. Σκοπός της δράσης αυτής είναι να ενδυναμωθούν και σε σημεία όπου υπάρχει έλλειψη να δημιουργηθούν Διασυνοριακά Κέντρα όπου θα αποτελέσουν αμυντικό μηχανισμό διασφάλισης της Δημόσιας Υγείας σε περιοχές γύρω από τα σύνορα της χώρας. Οι διαδικασίες που απαιτούνται για την υλοποίηση αυτή είναι η ενδυνάμωση του έργου των Διασυνοριακών Κέντρων και η προσφορά βοήθειας σε καταστάσεις φυσικών ή ανθρωπογενών καταστροφών. Τα αναμενόμενα αποτελέσματα είναι η βελτιστοποίηση της λειτουργίας των Κέντρων αυτών, η ενδυνάμωση για να προστατευτεί η Δημόσια Υγεία στις περιοχές αυτές, και τέλος η προώθηση της διασυνοριακής συνεργασίας σε έκτακτες καταστάσεις. Τελικοί δικαιούχοι είναι οι περιφερειακές Διευθύνσεις Δημόσιας Υγείας και συγκεκριμένοι φορείς του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης.³²

4.3 Άλλες προτάσεις που αφορούν υπηρεσίες υγείας

Φυσικά δράσεις μπορούν να περιλαμβάνουν και διαδικασίες που σχετίζονται με τη διασφάλιση της ποιότητας και επιστημονικής εγκυρότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών.

Οι στρατηγικές αυτές για τη διασφάλιση της ποιότητας περιλαμβάνουν:

1. Την ανάπτυξη κατευθυντηρίων οδηγιών και πρωτοκόλλων όπου στόχο έχει να παρέχονται γρήγορα μέσω διαδικτύου σε όλες τις υπηρεσίες υγείας έγκυρες οδηγίες και κατευθύνσεις με επιστημονικό χαρακτήρα ώστε να αντιμετωπισθούν προβλήματα που εμφανίζονται σε όλη τη χώρα. Έτσι απαιτείται κατάλληλο λογισμικό για την προώθηση κατευθυντήριων οδηγιών και καλών πρακτικών. Τα αποτελέσματα που αναμένονται είναι μια έρευνα για τη διαδικασία της λειτουργίας αυτής της βάσης, μια βάση δεδομένων με κατευθυντήριες οδηγίες και καλές πρακτικές, μια ηλεκτρονική πύλη με πρόσβαση από όλο τον ελληνικό χώρο και μια επιστημονική ομάδα που θα ασχολείται με τη συλλογή όλων αυτών των δεδομένων. Πιθανοί δικαιούχοι η Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας, Ανώτερα και Τεχνολογικά Ιδρύματα, φορείς του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης.
2. Πρόσβαση σε βιβλιοθήκες και διεθνείς βάσεις δεδομένων όπου η δράση αυτή εξυπηρετεί το σκοπό να διασφαλιστεί η ικανότητα καθενός να έχει πρόσβαση σε

διεθνείς βιβλιοθήκες και βάσεις δεδομένων προς όφελος την εκπαίδευση και ενημέρωση επαγγελματιών υγείας. Οι διαδικασίες που περιλαμβάνονται είναι οι πράξεις όπου θα προωθήσουν την παροχή της πρόσβασης στις βιβλιοθήκες και βάσεις δεδομένων για την κατάρτιση του ανθρώπινου παράγοντα. Τα αναμενόμενα αποτελέσματα είναι να εξασφαλιστεί η πρόσβαση αυτή συμπεριλαμβανομένου και του 50% των νομαρχιακών υπηρεσιών, καθώς και να εκπαιδευτούν οι επαγγελματίες υγείας από τις υπηρεσίες που τους απασχολούν. Κύριοι δικαιούχοι είναι οι κεντρικές, περιφερειακές και νομαρχιακές Διευθύνσεις Υγείας, οι οργανισμοί Δημόσιας Υγείας κ.λ.π. Ακόμα, μπορούν να υλοποιηθούν δράσεις που θα περιλαμβάνουν την ανάπτυξη κανονισμών και διαδικασιών, συστημάτων τεκμηρίωσης, στρατηγικές πιστοποίησης, συστήματα και μεθόδους αξιολόγησης, μέθοδοι διαχείρισης κινδύνου, και τέλος ερευνητική και διεπιστημονική υποστήριξη.

3. Πληροφοριακή υποστήριξη των υπηρεσιών. Σκοπός τη δράσης αυτής είναι να βελτιωθεί δυνατότητα των κεντρικών υπηρεσιών του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης σε θέματα διοίκησης μέσω της ανάπτυξης των συστημάτων και εφαρμογών της πληροφορικής. Οι διαδικασίες που απαιτούνται για να πραγματοποιηθεί αυτό αφορούν στην ενίσχυση των συστημάτων της πληροφορικής, την εκπαίδευση του προσωπικού σε θέματα βάσεων δεδομένων και εφαρμογών. Τα προσδοκώμενα αποτελέσματα της δράσης αυτής είναι η ανάπτυξη ενός κεντρικού πληροφοριακού συστήματος, με κατάλληλο λογισμικό και εφαρμογές υποστήριξης των διοικητικών λειτουργιών των υπηρεσιών υγείας καθώς και η κατάρτιση του προσωπικού των κεντρικών υπηρεσιών. Πιθανοί δικαιούχοι είναι οι υπηρεσίες οι νομαρχιακές αλλά και οι περιφερειακές, καθώς και οι φορείς της Δημόσιας Υγείας.³²

Βέβαια για όλα τα προαναφερθέντα απαιτείται όχι μόνο η ανάπτυξη σύγχρονου πληροφοριακού συστήματος αλλά και αναγκαία παρουσία ηλεκτρονικών υπολογιστών. Η εγκατάσταση ενός πληροφοριακού συστήματός θα συμβάλει:

- στην επίλυση προβλημάτων συλλογής στατιστικών δεδομένων
- στην οργάνωση μονάδων υγείας
- επίτευξη επικοινωνίας μεταξύ των τμημάτων⁴⁷

Ωστόσο, ένα εμπόδιο που μπορεί να αποτελέσει ανασταλτικό παράγοντα στην καθιέρωση των ηλεκτρονικών υπολογιστών από τους επαγγελματίες υγείας είναι ο φόβος προς τους υπολογιστές και να οδηγήσει σε ένα περιβάλλον επιθετικότητας και έντονης ανησυχίας. Τρόποι που αυτό μπορεί να αποφευχθεί είναι:

- να ενθαρρυνθούν ώστε να πραγματοποιήσουν πρακτική εξάσκηση
- να καταδειχτεί πως η διαδικασία της ηλεκτρολόγησης δεν είναι κάτι δύσκολο
- να μην χρησιμοποιείται η ορολογία των υπολογιστών ώστε να είναι όλα κατανοητά προς όλους
- διατήρηση θετικής στάσης ώστε να υπάρχει πρόοδος προς μάθηση
- επιμονή σε μαθήματα κατάρτισης.⁵¹

Εν κατακλείδι, με την εφαρμογή ολοκληρωμένων προγραμμάτων πληροφορικής θα γίνει εφικτό η εξασφάλιση της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας όπου τα στελέχη των μονάδων υγείας θα επικεντρωθούν σε βάσεις δεδομένων, οι οποίες με τη σειρά τους θα λειτουργούν αυτόματα κατά τη σύνδεσή τους, εξελίσσοντας και προωθώντας την ηλεκτρονική πλέον υγεία.⁴⁷

Οι υπηρεσίες ηλεκτρονικής υγείας διαμορφώνουν τον κόσμο της περίθαλψης του ασθενή δίνοντας το κίνητρο για τον εκσυγχρονισμό των υπηρεσιών και τη δημιουργία καινοτομιών και λύσεων στην τεχνολογία όπως εφαρμογές στην Ιατρική της Πληροφορικής.⁴⁹

4.4 Προτεινόμενες δράσεις

Συγκεκριμένες δράσεις χρειάζεται να εφαρμοστούν για την βελτίωση των υπηρεσιών υγείας. Στην Ελλάδα ο μηχανισμός καταγραφής και διαχείρισης παραπόνων αποτρέπει τους πολίτες χρήστες να υποβάλουν το αίτημά τους εφόσον πιστεύουν πως δεν θα προβεί καμία απαραίτητη ενέργεια. Τα περισσότερα παράπονα φαίνεται από έρευνα που πραγματοποιήθηκε πως προέρχονται κυρίως από τα εξωτερικά ιατρεία, την παθολογική κλινική και το τμήμα των επειγόντων περιστατικών. Βέβαια, αυτό είναι ένα αναμενόμενο αποτέλεσμα εφόσον τα εξωτερικά ιατρεία και το τμήμα των επειγόντων περιστατικών αποτελούν τις δυο βασικές διόδους για την είσοδο των ασθενών στα δημόσια νοσοκομεία. Έτσι, ο αριθμός τους είναι αυξημένος σε σχέση με τα υπόλοιπα τμήματα. Αυτό, αυξάνει την πρόκληση δυσάρεστων περιστατικών εξαιτίας του αυξημένου φόρτου εργασίας και της υπερβολικής πίεσης που δέχεται το προσωπικό. Ένα μεγάλο ποσοστό παραπόνων αναφέρεται στις διοικητικές υπηρεσίες με 43,3%, τις ιατρικές υπηρεσίες με 40,7% και τις νοσηλευτικές υπηρεσίες όπου ανέρχεται εκεί στο 16,0%. Στις διοικητικές υπηρεσίες τα παράπονα διαχωρίζονται σε διαδικαστικά και λειτουργικά προβλήματα (32,1%), θέματα συμπεριφοράς (17,9%), σε θέματα επικοινωνίας και πληροφόρησης (16,6%), σε θέματα αναμονής (11,9%) και τέλος σε θέματα βιοϊατρικού εξοπλισμού (8,3%). Αυτά, προέρχονται

από την γραφειοκρατία που πλήττει τα ελληνικά δημόσια νοσοκομεία και υπηρεσίες λόγω της απουσίας πρότυπων διαδικασιών. Ωστόσο, στις ιατρικές υπηρεσίες τα παράπονα αναφέρονται στην πληροφόρηση που παρέχουν οι ιατροί (27,8%), στη συμπεριφορά τους (27,8%), την αναμονή των ασθενών (26,6%) και τα ιατρικά λάθη (15,2%). Στις νοσηλευτικές υπηρεσίες όμως, τα παράπονα σχετίζονται με την ποιότητα της παρεχόμενης νοσηλευτικής φροντίδας (37,8%), στη συμπεριφορά του νοσηλευτικού προσωπικού (35,5%) και στην ενημέρωση του ασθενούς (13,0%). Ο αυξημένος φόρτος εργασίας σε συνδυασμό με την υποστελέχωση των τμημάτων του νοσοκομείου μπορεί να οδηγήσει σε ανάρμοστη συμπεριφορά των επαγγελματιών υγείας.³

Σε συστηματική μελέτη που πραγματοποιήθηκε τόσο στους ασθενείς που νοσηλεύτηκαν όσο και στους ασθενείς των εξωτερικών ιατρείων με ερωτηματολόγια για την ικανοποίησή τους από το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και τη Διεύθυνση Ποιότητας το Μάρτιο-Σεπτέμβριο του 2011, αξιολογήθηκε στους εσωτερικούς ασθενείς η επικοινωνία με το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό, ενώ στους εξωτερικούς αξιολογήθηκε η φροντίδα που παρασχέθηκε από το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό και οι εντυπώσεις από τη γενική εξυπηρέτησή τους. Από τη μελέτη αυτή σε 131 νοσοκομεία και με συνολική βαθμολογία το 0-10 αναδείχθηκε ότι, η ικανοποίηση των νοσηλευθέντων έφτασε το 7,85 ενώ των εξωτερικών ασθενών το 7,94.⁵⁶

Το σύστημα διαχείρισης παραπόνων στην Ελλάδα είναι αναποτελεσματικό εφόσον δεν συμβάλει στην υπεράσπιση ενός συστήματος που θα εξαλείψει την δυσανεμία των χρηστών, οι οποίοι λόγω της απογοήτευσης αυτής δεν εκφράζουν καθόλου το αίτημα τους παρά το θεωρούν χάσιμο χρόνου.³

Δεδομένων των παραπάνω προτείνονται τα εξής:

1.1 Πίνακας

- **μια ανεξάρτητη πενταμελής επιτροπή, ώστε να μην διστάζει να τιμωρήσει τους παραβάτες επειδή θα είναι συνάδελφοι των εργαζομένων του νοσοκομείου, όπου θα αντιπροσωπεύει εκτός από τομείς του νοσοκομείου και τους ίδιους τους ασθενείς με παρουσία ενός εξωτερικού δικηγόρου από το Συνήγορο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και παρουσία του Υπουργείου με ένα μέλος από την Επιτροπή Ελέγχου Προστασίας Δικαιωμάτων των ασθενών, ώστε να ασκηθούν τα καθήκοντά της όπως έχουν ορισθεί από το νόμο.**
- **Επιπρόσθετα, η διαδικασία υποβολής των παραπόνων πρέπει να γνωστοποιείται**

στο ευρύ κοινό διαδικτυακά μέσω της κεντρικής ιστοσελίδας του νοσοκομείου (απαραίτητη προϋπόθεση είναι και η επικαιροποίηση της σελίδας αυτής) και μέσα από συγκεκριμένα ενημερωτικά φυλλάδια όπου θα παρέχονται από το Γραφείο Υποστήριξης του Πολίτη προς τους ενδιαφερόμενους μαζί βέβαια με τις απαραίτητες φόρμες υποβολής παραπόνων. Η δημιουργία και έκδοση των εντύπων αυτών να βρίσκεται στην αγγλική και ελληνική γλώσσα με αναφορές στα δικαιώματα του νοσοκομειακού ασθενούς, τα ανθρώπινα δικαιώματα.
• Να γίνεται διανομή υλικού προς τα άτομα που εισέρχονται στο νοσοκομείο για ενημέρωση σχετικά με τα προληπτικά μέτρα του AIDS, φυλλάδια για τον καρκίνο κ.λ.π
• Βέβαια, καλό θα ήταν οι εργαζόμενοι στο χώρο με αυξημένη προσέλευση ασθενών να εκπαιδεύονται με ειδικά σεμινάρια που αφορούν δεξιότητες ορθής επικοινωνίας ώστε τα παράπονα που εκφράζονται να τα αντιμετωπίζουν ως ευκαιρίες βελτίωσης, και να είναι ικανοί να τα διαχειρίζονται με ευγενικό τρόπο και με την απαραίτητη επιχειρηματολογία.
• Ακόμα, οι επαγγελματίες υγείας που συνεχώς πράττουν παραπτώματα κατ' εξακολούθηση να υποβάλλονται σε πειθαρχικές κυρώσεις, και για τα σοβαρά να τίθενται σε διαθεσιμότητα άνευ αποδοχών για ορισμένο χρονικό διάστημα, στη διάρκεια του οποίου οφείλουν να παρακολουθούν σεμινάρια με υποχρεωτικό χαρακτήρα, με θέμα σχετικό με το παράπτωμά τους και να εκπαιδεύονται πάνω σε αυτό.
• Τα μέλη που συγκροτούν την Επιτροπή Ελέγχου Προστασίας Δικαιωμάτων των ασθενών πρέπει να επιμορφώνονται με εξειδικευμένες γνώσεις που αφορούν το θεσμικό πλαίσιο, τις κυρώσεις των υπαλλήλων, τα δικαιώματα των ασθενών, τη διαχείριση των παραπόνων και το σωστό τρόπο καταγραφής αυτών.
• Ανάπτυξη ενός σύγχρονου πληροφοριακού συστήματος με την απαραίτητη αναγκαία παρουσία ηλεκτρονικών υπολογιστών ώστε να επιτευχτεί η επικοινωνία μεταξύ των τμημάτων του νοσοκομείου.
• Εφαρμογή ενός συστήματος διαλογής ασθενών του τμήματος των επειγόντων περιστατικών για να ενισχυθεί η λειτουργία του.
• Βελτίωση της κτηριακής υποδομής και των συνθηκών παραμονής με καθαριότητα των θαλάμων και των διαδρομών.

• Το νοσοκομείο να υπακούει στους εκάστοτε νόμους ώστε να πραγματοποιούνται επιθεωρήσεις των εγκαταστάσεων στους εσωτερικούς χώρους
• Να υλοποιούνται επιθεωρήσεις των εγκαταστάσεων όπου παρέχονται οι υπηρεσίες υγείας στους ασθενείς για ασφάλεια από φωτιά και η δημιουργία ενός σχεδίου όπου θα αποφεύγονται εμφανείς κίνδυνοι και θα παρέχεται ασφάλεια στους ίδιους τους ασθενείς, τους συνοδούς κ.λ.π.
• Να υπάρχει ένα σχεδιασμένο πρόγραμμα όπου θα εξασφαλίζεται η ασφάλεια από φωτιά ή κάποιο άλλο επείγον περιστατικό στο χώρο του νοσοκομείου.
• Το νοσοκομείο να είναι σε ετοιμότητα να αντιμετωπίσει μέσω ενός σχεδίου επείγουσες καταστάσεις της τοπικής κοινωνίας.
• Να δημιουργηθεί ένα πρόγραμμα ώστε να πραγματοποιείται απογραφή των απορριμμάτων του νοσοκομείου και γενικά των επικίνδυνων υλικών του.
• Το νοσοκομείο να εφαρμόζει όλες εκείνες τις απαραίτητες διαδικασίες για να ελέγχει και να αξιολογεί τη λειτουργία και τη συντήρηση των ιατρικών μηχανημάτων, αλλά και να γίνεται καταγραφή των αποτελεσμάτων από τις προηγούμενες αυτές ενέργειες.
• Το νοσοκομείο ακόμα, να μεριμνά ώστε η παροχή νερού και ηλεκτρικού ρεύματος να είναι διαθέσιμη όλο το 24ωρο και στις 7 ημέρες της εβδομάδας μέσω εναλλακτικών πηγών ώστε να ικανοποιηθούν οι ανάγκες των ασθενών σε οποιαδήποτε διακοπή αυτών.
• Ακόμα, το νοσοκομείο πρέπει να μεριμνά με τη δημιουργία ελέγχων για τη συντήρηση στο σύστημα ηλεκτρισμού, νερού, εξαερισμού, απορριμμάτων, ιατρικών αερίων και άλλων ακόμα συστημάτων που σχετίζονται με την εύρυθμη λειτουργία του.
• Τέλος, να δημιουργηθούν προγράμματα όπου θα εκπαιδεύονται όλοι οι επαγγελματίες υγείας ώστε να παρέχεται ασφάλεια στις εγκαταστάσεις για την περίθαλψη των ασθενών.

Συνοψίζοντας, κρίνεται απαραίτητο να αναφερθούν περιληπτικά οι παρακάτω δράσεις:

1.2 Πίνακας

1. Αναδιαμόρφωση και διερεύνηση προγραμμάτων που αφορούν ιατρικά και παραϊατρικές σπουδές για να εκσυγχρονιστούν με έμφαση στη Δημόσια Υγεία, στη πρόληψη και προαγωγή της υγείας έχοντας ως αποτέλεσμα αναβαθμισμένα μεταπτυχιακά προγράμματα και αναβαθμισμένες ιατρικές και νοσηλευτικές σπουδές.
2. Διαρκής υποστήριξη των Επαγγελματικών Σχολών του Τομέα της Υγείας με νέες δεξιότητες και προγράμματα κατάρτισης με αποτέλεσμα να δημιουργηθούν νέα αναμορφωμένα προγράμματα κατάρτισης.
3. Την κατάρτιση των επαγγελματιών υγείας μέσω προγραμμάτων με στόχο να δημιουργηθούν ικανά στελέχη για να υποστηρίξουν νέες πολιτικές και διαδικασίες ώστε να μειωθούν κατ' επανάληψη λανθασμένες ενέργειες.
4. Την κατάρτιση των στελεχών που επανδρώνουν μονάδες υγείας, ψυχικές υγείας και κοινωνικής φροντίδας με στόχο να εκπαιδευτεί το προσωπικό για να διασφαλιστεί η υγιεινή στις μονάδες αυτές.
5. Υποστήριξη της υποδομής και του εξοπλισμού σαν αποτέλεσμα ενός πιο υγιούς θεργασιακού περιβάλλοντος και να εξελιχτούν οι υποδομές.
6. Ενίσχυση Διασυννοριακών Κέντρων Δημόσιας Υγείας ώστε να ενδυναμωθούν για να προσφέρουν βοήθεια σε καταστάσεις φυσικών καταστροφών και έκτακτων καταστάσεων.
7. Ανάπτυξη κατευθυντηρίων οδηγιών και πρωτοκόλλων όπου στόχο έχουν να παρέχονται γρήγορα μέσω διαδικτύου σε όλες τις υπηρεσίες υγείας έγκυρες οδηγίες και κατευθύνσεις με επιστημονικό χαρακτήρα για την αντιμετώπιση προβλημάτων.
8. Πληροφοριακή υποστήριξη των υπηρεσιών για να αναπτυχθούν με κατάλληλο λογισμικό και εφαρμογές οι διοικητικές λειτουργίες των υπηρεσιών υγείας

Επομένως, για να δοθεί ώθηση στην ανάπτυξη του Εθνικού Συστήματος Υγείας και των υπηρεσιών που παρέχεται, απαιτείται να σχεδιαστούν και να εφαρμοστούν διαρθρωτικά μέτρα στις δομές και τους τομείς που το αποτελούν.

ΕΠΙΛΟΓΟΣ

Το Εθνικό Σύστημα Υγείας είναι αυτό το οποίο ο ασθενής θα απευθυνθεί με απώτερο σκοπό να επωφεληθεί από τις υπηρεσίες του. Βέβαια, δεν είναι λίγα τα προβλήματα που προστίθενται στο κορμό του με αποτέλεσμα να απορρέουν πληθώρα παράπονα και καταγγελίες.

Τα παράπονα αυτά πηγάζουν από την αποτυχία να εναρμονιστούν το προσωπικό αξιακό σύστημα του κάθε ασθενή με τις προσφερόμενες κατά τόπο υπηρεσίες. Έτσι, πολλά είναι τα αιτήματα που προκύπτουν από τη σύγκρουση αυτή. Παρόλα αυτά, αποτελούν πηγή πληροφοριών οι καταγγελίες για τον εντοπισμό προβλημάτων και μη λειτουργικών διαδικασιών. Η Πολιτεία με σκοπό να διαφυλάξει το δικαίωμα, υποβολής παραπόνου του ατόμου που κάνει χρήση των υπηρεσιών αυτών θεσμοθέτησε συγκεκριμένα όργανα με αρμοδιότητες που ορίζουν τη πολιτική διαχείρισης που αντιστοιχεί σε ένα αίτημα δυσaráσκειας. Ψήφισε και θεσμοθέτησε κανονισμούς και νόμους όπου όργανα όπως η Επιτροπή Παραπόνων Υγειονομικής Περίθαλψης για να μεριμνούν προς όφελος της διαδικασίας αυτής της διαχείρισης.

Ακόμα, λόγω απουσίας καταστατικού χάρτη για τα δικαιώματα του νοσοκομειακού ασθενή θέσπισε όχι μόνο νόμους αλλά και Όργανα Προστασίας συνιστώνται στο Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης με βασικό πυλώνα τους η ανάπτυξη του θεσμού αυτού.

Διαφαίνεται ότι παράλληλα συστήματα διαχείρισης καταγγελιών υπάρχουν και σε άλλες χώρες. Δίνουν όμως έμφαση στον πελάτη με αντίστοιχα όργανα που μπορεί να απευθυνθεί αυτός να είναι η ανεξάρτητη υπηρεσία παραπόνων για τη λήψη συμβουλών ICAS (*Independent Complaints Advocacy Service*) της Αγγλίας και η Υπηρεσία Έρευνας της Επιτροπής Παραπόνων Υγειονομικής Περίθαλψης (*Inquiry Service of Health Care Complaints Commission*) της Αυστραλίας.

Στόχος κάθε συστήματος υγείας είναι να διατηρήσει την ποιότητα στην υγεία μειώνοντας παράλληλα και το κόστος του. Ο οικονομικός παράγοντας είναι αυτός που σχετίζεται με φορείς που φέρουν έργο, προϊόντα και υπηρεσίες.

Σημαντικά πρόσωπα που όρισαν τη σημασία της ποιότητας είναι ο Crosby, ο Juran και ο πρωτοπόρος Donabedian που αναδιατύπωσε τον ορισμό της. Είναι γνωστό ότι γίνεται προσπάθεια από την αρχαιότητα για αξιολόγηση και βελτιστοποίηση τη ποιότητας με πρώτη πηγή αυτής από τον Όρκο του Ιπποκράτη.

Στις μέρες μας όμως, τα ελληνικά δημόσια νοσοκομεία καταβάλλονται από μεγάλη μάζα του πληθυσμού που αναζητά τις υπηρεσίες που προσφέρουν, μειώνοντας έτσι την ποιότητα εφόσον δεν είναι επανδρωμένα με επάρκεια ανθρώπινου δυναμικού. Η ανεπαρκής εκπαίδευση των επαγγελματιών υγείας σε συνδυασμό με την υποστελεχωμένη διάσταση των νοσοκομείων αυξάνουν τη δυσαρέσκεια.

Εν κατακλείδι, δια μέσου δράσεων και επαναστατικών στρατηγικών που αφορούν την υποστήριξη διοικητικής αναδιοργάνωσης, ενίσχυσης στην κατάρτιση του ανθρώπινου δυναμικού αλλά και ανάπτυξης σύγχρονων πληροφοριακών νοσοκομειακών συστημάτων απώτερο σκοπό έχουν την αναβάθμιση του Εθνικού Συστήματος Υγείας.

ΣΥΜΠΕΡΑΜΑΤΑ

Το πόρισμα που πηγάζει από τις πληροφορίες των παραπόνων των ασθενών είναι αποτέλεσμα της σύγκρουσης που δημιουργείται από τις δικές του προσδοκίες σε σχέση με τα προσφερόμενα προϊόντα και αγαθά στο τομέα της υγείας, σε συνάρτηση με την κακή ποιότητα που τα χαρακτηρίζει. Ακόμα, η κακή συμπεριφορά των επαγγελματιών υγείας με τους ασθενείς είναι και αυτός ένας παράγοντας που διογκώνει τη δυσαρέσκεια. Έτσι, είναι χρήσιμο τόσο για τους λειτουργούς υγείας όσο και για τους χρήστες να έχουν ανάλογη συμπεριφορά, με τους πρώτους να τους διέπει ευγένεια και επαγγελματισμός κατά τη διάρκεια άσκησης των καθηκόντων τους, και τους δεύτερους να τους διακατέχει σαφήνεια και επάρκεια κατά τη διάρκεια υποβολής των αιτημάτων τους.

Έχουν θεσμοθετηθεί και ψηφιστεί Νόμοι και Προεδρικά Διατάγματα όπου σκοπό έχουν να οριοθετήσουν τις αρμοδιότητες οργάνων προστασίας εκ μέρους της Πολιτείας για θέματα που αφορούν τα δικαιώματα του ασθενή, αλλά και να συντονίσουν τις διαδικασίες εκείνες όπου χρειάζονται για να ακολουθούνται συγκεκριμένες πολιτικές.

Ακόμα, γίνεται αντιληπτό ότι όχι μόνο κατέχει δικαιώματα ο νοσοκομειακός ασθενής στο χώρο της υγείας αλλά και υποχρεώσεις όπου οφείλει να προσαρμόζεται με τους κανονισμούς του τομέα που παρευρίσκεται.

Επιπλέον, το σύστημα διαχείρισης καταγγελιών στην Ελλάδα πραγματεύεται τα παράπονα και τις αναφορές δίνοντας έμφαση στον ασθενή και χρονικό διάστημα 50 ημερών ώστε να διευθετηθεί το παράπονό του. Στην Αυστραλία όμως, αντιμετωπίζουν τον ασθενή ως πελάτη και το χρονικό διάστημα αναμονής του αιτήματός του είναι 60 ημέρες. Ο καταγγέλλοντας μπορεί να περιμένει από το αίτημά του σαν αποτέλεσμα από τις ενέργειες που έπραξε την απολογία, την αναγνώριση του προβλήματος, πληροφορίες για το περιστατικό αλλά και στοιχεία όπου θα βοηθήσουν στην εξάλειψη του ίδιου προβλήματος. Ακόμα, μπορεί να αναμένει τη συνέχεια του θεραπευτικού σχήματος, την επικοινωνιακή επικοινωνία μεταξύ των ατόμων που ενεπλάκησαν στο πρόβλημα, την επαναξιολόγηση των στόχων για να βελτιωθούν οι διαδικασίες και τέλος σε ορισμένες περιπτώσεις και χρηματική αποζημίωση. Βέβαια, συμβιβασμός επέρχεται όταν απαιτούνται περισσότερες πληροφορίες ή επιθυμεί ο αιτούμενος επιστροφή χρημάτων.

Πολλά είναι τα προβλήματα των νοσοκομείων τόσο σε επάρκεια ανθρώπινου δυναμικού όσο και στην κατανομή του. Αναδεικνύεται η επιτακτική ανάγκη για επιπλέον προσωπικό

επαγγελματιών υγείας εφόσον ο γενικός πληθυσμός απευθύνεται στα κεντρικά νοσοκομεία αφού η Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας δεν εξυπηρετεί τις ανάγκες τους.

Ενδιαφέρον αποτελεί το γεγονός, ότι τα οφέλη της ποιότητας που έχουν θετικό αντίκτυπο στον ασθενή είναι υγειονομικά, ψυχολογικά και οικονομικά αλλά και στους επαγγελματίες υγείας όπου τους αποφέρει αποτελεσματικότητα, νομική κατοχύρωση, σεβασμό κ.α Βέβαια και οι υπηρεσίες υγείας με τη σειρά τους έχουν οικονομικά οφέλη με ελάττωση τους κόστους των υπηρεσιών υγείας, λειτουργικά οφέλη που αναφέρονται στην ορθή χρήση των μονάδων υγείας και τέλος την αναγνώριση που διογκώνει τη φήμη της υπηρεσίας. Τα ασφαλιστικά ταμεία και εκείνα με τη σειρά τους απολαμβάνουν οφέλη όπως οικονομικά με ελάττωση τους κόστους των βελτιωμένων παροχών υπηρεσιών υγείας και κοινωνικά οφέλη με την μεγαλύτερη ικανοποίηση των ασθενών. Τέλος, το κράτος δεν θα μπορούσε να αποτελέσει εξαίρεση στα οφέλη αυτά, και κυρίως τα οικονομικά εφόσον μειώνονται οι δαπάνες για την υγεία και κλείνοντας, τα υγειονομικά αφού ελαττώνεται ο χρόνος παροχής των υπηρεσιών υγείας.

Για την ανάπτυξη παραγωγικών στελεχών που θα επανδρώσουν τα ελληνικά νοσοκομεία της κεντρικής και νομαρχιακής περιφέρειας απαιτείται, η συνεχής υποστήριξη δράσεων και στρατηγικών όπου θα ενισχύσουν το εκπαιδευτικό τους επίπεδο και θα τα κατανέμουν ανάλογα τις ανάγκες του γενικού πληθυσμού.

Τελειώνοντας, για να υπάρξει μια γενική αποδοτικότητα και αποτελεσματικότητα στο Εθνικό Σύστημα Υγείας δράσεις με υποστήριξη της υποδομής, του εξοπλισμού των συστημάτων σύμφωνα με νέα τεχνολογικά δρώμενα θα βοηθήσουν στην ορθή λειτουργία των υπηρεσιών υγείας αλλά και στους φορείς που υπόκεινται στο Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης.

Έτσι, προβλέπεται να διαμορφωθεί ένα νέο σύστημα υγείας ανταποκρινόμενο στον ασθενή παρέχοντας κίνητρα για εκσυγχρονισμό και δημιουργία καινοτομιών στο χώρο της υγείας.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Λεοντίου Ν, Πρωτόπαππα - Κυριάκου Α., Διαχείριση Παραπόνων Πελατών, "Οδός Τηλεπικοινωνιών", τόμος 37, τεύχος 45, Ιούνιος 2002, εκδ. Αρχή Τηλεπικοινωνιών Κύπρου. (ΑΤΗΚ).
2. Σανιδά Γ., Ζηλίδης Χ., Κανονισμός Διαχείρισης Παραπόνων Και Καταγγελιών, 2011, Βελτίωση και Ποιότητα
3. Μινάκη Π., Σαμόλη Ε., Θεοδώρου Μ., Παράπονα ασθενών σε τρία δημόσια νοσοκομεία στην Ελλάδα. Ποιος ενδιαφέρεται για αυτά;, Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής, 2013, (30): 67-78
4. Σπανού Κ., Γρίβας Α., Οδηγός καλής συμπεριφοράς δημοσίων υπαλλήλων, Υπουργείο Εσωτερικών Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης
5. Πλουμίτσα Μινάκη, Διαχείριση Παραπόνων ασθενών σε τρία δημόσια νοσοκομεία στην Ελλάδα, 2011
6. Αλεξιάδης Α., Η προστασία του νοσοκομειακού ασθενούς, Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής, τόμος 17, τεύχος 1, Ιανουάριος - Φεβρουάριος 2000, σελ.101-108
7. Πανάγου Α., Οι αρμοδιότητες του Συνηγόρου της Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, Ιατρικό Βήμα, Νοέμβριος - Δεκέμβριος 2006, 64-66
8. Νόμος 2071/1992, Εκσυγχρονισμός και οργάνωση συστήματος υγείας
9. Ακινόσογλου Κ., Αποστολάκης Ε., Δουγένης Δ., Τα δικαιώματα του ασθενούς και ποιος τα προστατεύει, Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής, 2007, 24 (6): 605-611
10. Νόμος 2519/1997 ΦΕΚ 165 Α', Ανάπτυξη και εκσυγχρονισμός του Εθνικού Συστήματος Υγείας, οργάνωση των υγειονομικών υπηρεσιών, ρυθμίσεις για το φάρμακο και άλλες διατάξεις.
11. Άρθρο 9, Ν. 3868/2010 ΦΕΚ 129Α/2010,
12. Μεράκου Κ., Δάλλα Α., Θεοδωράκης Δ., Ιατρικό απόρρητο Οι «κατά συνθήκη» παραβιάσεις, Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής 1999, 16(5):504-510
13. customer-mgmt-complaints.pdf
14. Karantinos_WIND_HELLAS.pdf
15. How to make a complaint 5th Edition, March 2009, Great Ormond Street Hospital for Children, NHS Trust

16. Kari U., Henri H., Teemu K., Customer complaints as a source of customer-focused process improvement: A construsctive case study, 2008, International Journal of Business Science and Applied Management, Volume 3, Issue 1
17. Σουλιώτης Κ., Δόλγερας Α. και συνεργάτες, «Η ικανοποίηση των ασθενών από τη νοσοκομειακή στην Ελλάδα: Αποτελέσματα έρευνας γνώμης στην ευρύτερη περιοχή των Αθηνών», Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας, Τόμος 14, τεύχος 3, σελ. 144-118
18. Μερκούρης Α., Λεμονίδου Χ., Ικανοποίηση ασθενών από τις Νοσηλευτικές Υπηρεσίες: Βιβλιογραφική Ανασκόπηση, Νοσηλευτική, Τόμος 37, τεύχος 1, 1998, σελ 4-26
19. Gross R., A Customer – Based Tool from Evaluating the Quality of Health Services in the Israel Health Care System Following Reform, Health Policy, 68, 2004, pages 143-158
20. Πλατή Χ., Πριάμη Μ., Εξασφάλιση Ποιότητας στη Φροντίδα Υγείας: τάσεις και προοπτικές, Νοσηλευτική, τεύχος 2, 199, σελ 100-106
21. Ζοπουνίδης Κ., Φραγκιαδάκης Γ., Παράγοντες ικανοποίησης ασθενών στο σύστημα υγείας, Χανιώτικα Νέα, 12/02/2008
22. Αγγελόπουλος Μ. Χάρης «Η βελτίωση της ποιότητας στον τομέα της Υγείας: παρανοήσεις και εξηγήσεις», Πρακτικά συνεδρίου με θέμα: «Εφαρμογή του management ολικής ποιότητας στο χώρο των υπηρεσιών υγείας», Νοσοκομείο ΑΧΕΠΑ, Θεσσαλονίκη
23. World Health Organization, Continuous quality development: A proposal national policy, Regional Office for Europe, Copenhagen, 1993
24. Donabedian A., The definition of quality and approaches to its assessment, Anne Arbor, Health Administration Press, Michigan, 1980
25. Παπακωστίδη Α., Τσουκαλάς Ν., Η ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας και η αξιολόγησή της, Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής, 2012, 29 (4): 480-488
26. Ρίκος Ν., Η έννοια της ποιότητας στις υπηρεσίες υγείας, Το Βήμα του Ασκληπιού, 2015, Τόμος 14, Τεύχος 4, σελ 247-252
27. Πέππας Χ., Κοράκη Α., Ποιότητα Υπηρεσιών Υγείας και Τεκμηριωμένη Ιατρική: Πρόκληση ή Λαίλαπα;, Ιατρικά Χρονικά Βορειοδυτικής Ελλάδος, 2013, Τόμος 9, Τεύχος 1, σελ 26-31
28. Κωσταγιόλας Π., Καϊτελίδου Δ., Χατζοπούλου Μ., Βελτιώνοντας την ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας, Αθήνα 2008, σελ 61-64
29. Παπανικολάου Β., Η ποιότητας στις υπηρεσίες υγείας Αρχές-Μέθοδοι και Εφαρμογές, Αθήνα 2007,

30. Τούντας Γ., Η έννοια της ποιότητας στην Ιατρική και τις υπηρεσίες υγείας, Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής, 2013, 20 (5): 532-546
31. Σούλης Σ., Οικονομική της Υγείας, Εκδόσεις Παπαζήση, 1999, σελ. 106-108
32. Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, *Σχέδιο Δράσης για τη Δημόσια Υγεία 2007-2013*, Δεκέμβριος 2007
33. Χλέτσος Μ., Κύκλος διαλέξεων «Οικονομία και Κοινωνία»,
34. Καρασούλας Χ., Σύγχρονη προσέγγιση της λειτουργίας ενός νοσοκομείου, Το Βήμα του Ασκληπιού, 2014, Τόμος 13, Τεύχος 1, σελ 6-19
35. Πολύζος Ν., Υφαντόπουλος Ι., Η ανάπτυξη του ανθρώπινου δυναμικού στην υγεία και η στελέχωση των υπηρεσιών του Εθνικού Συστήματος Υγείας, Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής, 200, 17(6):627-639
36. Κοτσαγιωργή Ι., Γκέκα Κ., Ικανοποίηση ασθενών από την παρεχόμενη φροντίδα υγείας, Το Βήμα του Ασκληπιού, 2010, Τόμος 9^{ος}, Τεύχος 4^ο, σελ 398-408
37. Αντεριώτη Π., Αντωνίου Γ., Ικανοποίηση ασθενών από τη φροντίδα υγείας, Περιεγχειρητική νοσηλευτική, 2014, Τόμος 1, Τεύχος 1, σελ 62-68
38. Οικονόμου Χ., Ινστιτούτο Εργασίας ΓΣΕΕ, Το θεσμικό πλαίσιο παροχών ασθενείας στην Ελλάδα: Ο ρόλος και η λειτουργία του Εθνικού Συστήματος Υγείας, 2012
39. Υπουργείο Διοικητικής Μεταρρύθμισης και Ηλεκτρονικής Διακυβέρνησης, Συνήγορος του Πολίτη Ανεξάρτητη αρχή, Σχέσεις Δημοσίων Υπαλλήλων και Πολιτών: Οδηγός ορθής διοικητικής Συμπεριφοράς, 2012
40. Health Care Complaints Commission, 2012, Greek, Ανησυχείτε για την υγειονομική περίθαλψή σας;
41. Health Care Complaints Commission, 2012, Greek, Επίλυση των παραπόνων αναφορικά με τη φροντίδα της υγείας σας.
42. Health Care Complaints Commission, 2012, Greek, Σας βοηθούμε στην επίλυση του παραπόνου σας.
43. Health Care Complaints Commission, 2012, Greek, Συμβιβαστικές λύσεις για το παράπονό σας.
44. Health Care Complaints Commission, Οκτώβρης 2013, Greek, Προστασία του απόρρητού σας.
45. Σκρουπέλος Α., Δάγλας Α., Σκουτέλης Δ., Κυριόπουλος Γ., Το νοσηλευτικό προσωπικό στην Ελλάδα: Παρούσα Κατάσταση και τρέχουσες προκλήσεις, 2012
46. Κελέση Μ., Σταυροπούλου Μ., Διαχείριση ανθρώπινου δυναμικού στον υγειονομικό τομέα, 2010, Τόμος 9^{ος}, Τεύχος 3^ο, σελ 280-307

47. Πολύζος Ν., Διοίκηση και οργάνωση Υπηρεσιών Υγείας, Αθήνα, 2014, σελ 333-344
48. Μουμτζόγλου Α., Η Ποιότητα στις Υπηρεσίες Υγείας, ΑθHN, 2001, σελ 184-187
49. Τσικνάκης Μ., Βϊοιατρική Πληροφορική και Υπηρεσίες Υγείας: Σημερινές προκλήσεις και προοπτικές, σελ27-38
50. Καραμήτρη Ι., Ηγεσία, Κεφάλαιο 6, Α.Τ.Ε.Ι Καλαμάτας, Τμήμα Λογοθεραπείας, Οργάνωση και Διοίκηση Υπηρεσιών Υγείας, Ακαδημαϊκό έτος 2012-2013
51. Αποστολοπούλου Ε., Εισαγωγή στη νοσηλευτική διοίκηση και ηγεσία, Ιατρικές Εκδόσεις, Αθήνα, σελ 497-517,571-607,
52. Ντάνου Α., Ζαβλανού Μ., Ποιότητα στην ηγεσία μια προσπάθεια συγχρονικής προσέγγισης, Διοικητική Ενημέρωση, σελ74-83
53. Ηγεσία και παρακίνηση: Σημαντικές έννοιες στη νοσηλευτική, Βήμα Ασκληπιού, 11^{ος} Τόμος, 1^ο Τεύχος, Ιανουάριος-Μάρτιος 2012, σελ 473-483
54. Κοντογεώργιος Α., Σέμος Α., Μέθοδοι κοστολόγησης συστημάτων διασφάλισης ποιότητας: Στοιχεία εφαρμογής από επιχειρήσεις τροφίμων της Βόρειας Ελλάδας, 9^ο Πανελλήνιο Συνέδριο Αγροτικής Οικονομίας
55. Ψωμάς Ε., Διοίκηση Ολικής Ποιότητας και Επιχειρηματική Αριστεία, Ενότητα 1.9.1 Κόστος Ποιότητας, Τμήμα Διοίκησης Επιχειρήσεων Αγροτικών Προϊόντων και Τροφίμων.
56. Μπαλάσκα Δ., Μπιτσώρη Ζ., Ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας και ο βαθμός ικανοποίησης των ασθενών, Περιεγχειριτική Νοσηλευτική, 2015, Τόμος 4, Τεύχος 3, σελ 106-119
57. Παυλάκης Α., Ποιότητα στα υπηρεσίες υγείας: Μύθος ή πραγματικότητα, 14^ο Νοσηλευτικό Παγκύπριο Συνέδριο
58. Γκοτζαμάνη Κ., Βούζας Φ., Οι κρίσιμοι παράγοντες επιτυχίας ενός προγράμματος διοίκησης ολικής ποιότητας: Οι σημαντικότεροι λόγοι αποτυχίας και οι απαραίτητες προϋποθέσεις για επιτυχημένη εφαρμογή.
59. Έκθεση Αποτελεσμάτων Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και των Μονάδων του Εθνικού Συστήματος Υγείας 2011, Η συμπληρωματικότητα εθνικών πολιτικών με τις συγχρηματοδοτούμενες δράσεις στο πλαίσιο του Εθνικού Στρατηγικού Σχεδίου Ανάπτυξης 2007-2013, Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης Γενική Γραμματεία (ΥΥΚΑ), Αθήνα, Μάρτιος 2012

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ



ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ
3^η Υ.ΠΕ.
.....ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ

Δ2
141

Ημ/νία:

ΕΝΤΥΠΟ ΥΠΟΒΟΛΗΣ ΠΑΡΑΠΟΝΩΝ

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΠΑΡΑΠΟΝΟΥΜΕΝΟΥ

Όνοματεπώνυμο παραπονούμενου:
Ιδιότητα παραπονούμενου: Ασθενής: ☐ Συγγενής ασθενούς: ☐ Άλλη:
Διεύθυνση: Τ.Κ.-Πόλη: Τηλ.:
E-mail: Φαξ:

ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΠΑΡΑΠΟΝΟΥ

Ποιόν ή ποιους αφορά και τι ακριβώς συνέβη:

Τι ενδεχομένως προτείνεται για τη διευθέτηση του θέματος :

Υποβλήθηκε στο Γραφείο Υποστήριξης Πολίτη ή αλλού
(παρακαλώ αναφέρετε το Τμήμα):

Όνοματεπώνυμο υπαλλήλου που παρέλαβε το έντυπο:

Υπογραφή

υπογραφή

ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΠΑΡΑΠΟΝΟΥ (Συμπληρώνεται από το Γραφείο Υποστήριξης του Πολίτη)

Οδηγίες για το χειρισμό του Παραπόνου ή της Καταγγελίας από τα αρμόδια όργανα Διοίκησης:

Τμήμα Νοσηλείας/εξυπηρέτησης
(στο οποίο αναφέρεται το
πράπονο ή η καταγγελία)

--

Κατηγορία παραπόνου:

Παροχή φροντίδας:

☐

Ενημέρωση:

☐

Εξυπηρέτηση:

☐

Άλλο

Άποψη Προϊσταμένου του Τμήματος:

Διευθέτηση ή διαχείριση παραπόνου:

Ενημερώθηκε ο παραπονούμενος;

ΝΑΙ:

☐

ΟΧΙ:

☐

Με ποιο τρόπο:

--

Ο παραπονούμενος ενημερώθηκε
στην περίπτωση που η πλήρης
διαχείριση της υπόθεσής του απαιτεί
χρονικό διάστημα μεγαλύτερο των
30 ημερών;

ΝΑΙ:

☐

ΟΧΙ:

☐Αν ΟΧΙ εξηγήστε
γιατί:

--

Η διεκπεραίωση της υπόθεσης έγινε
στο προβλεπόμενο χρονικό
διάστημα των 50 ημερών;

ΝΑΙ:

☐

ΟΧΙ:

☐Αν ΟΧΙ εξηγήστε
γιατί:

--

Ονοματεπώνυμο
Υπευθύνου Γραφείου
Υποστήριξης του Πολίτη

--

Έντυπο Υποβολής Παραπόνου



Πριν υποβάλετε το παράπονό σας

Πριν υποβάλετε το παράπονό σας στην Επιτροπή θα ήταν χρήσιμο να επικοινωνήσετε με την Διερευνητική Υπηρεσία (Inquiry Service) στο **(02) 9219 7444** ή στον αριθμό δίχως χρέωση **1800 043 159** στη Ν.Ν.Ο. για να συζητήσετε το παράπονό σας ή να ζητήσετε βοήθεια.

Υπηρεσία Μετάφρασης και Διερμηνείας

Εάν χρειάζεστε διερμηνεία παρακαλούμε όπως επικοινωνήσετε με την Εθνική Υπηρεσία Μετάφρασης και Διερμηνείας (TIS National) στο **131 450** και ζητήστε να σας συνδέσουν με την Επιτροπή στο **1800 043 159** (Δευτέρα με Παρασκευή 9.00πμ έως 5.00μμ)

Επιθυμώ να υποβάλω παράπονο στην Επιτροπή Παραπόνων Υγειονομικής Περίθαλψης (Health Care Complaints Commission) - τα στοιχεία μου είναι:

Κος/Κα/Δις (άλλος τίτλος) _____ Όνομα _____ Επώνυμο _____

Διεύθυνση _____

Ταχ. Κώδικας _____ Πολιτεία _____

Τηλέφωνο: (Εργάσιμες ώρες) _____ (μετά τις εργάσιμες ώρες) _____

Κινητό _____ Φαξ _____

Ηλεκτρονικό Ταχυδρομείο (email) _____

Ημερομηνία γέννησης ____/____/____

Η προτιμητέα μου γλώσσα επικοινωνίας (εάν δεν είναι τα Αγγλικά) είναι _____

Ο καλύτερος τρόπος να επικοινωνήσετε μαζί μου είναι _____

Έχω συνομιλήσει με Υπάλληλο Διερεύνησης Παραπόνων πριν υποβάλω το παράπονό μου

Ναι Όχι

Υποβάλλω αυτό το παράπονο για λογαριασμό μου : (πηγαίνετε στην σελίδα 2 της αίτησης)

Για άλλο Άτομο (παρακαλούμε δώστε τα στοιχεία παρακάτω)

Τα στοιχεία του ατόμου που ήταν αποδέκτης των υπηρεσιών είναι:

Κος/Κα/Δις (άλλος τίτλος) _____ Όνομα _____ Επώνυμο _____

Διεύθυνση _____

Ταχ. Κώδικας _____ Πολιτεία _____

Τηλέφωνο: (Εργάσιμες ώρες) _____ (μετά τις εργάσιμες ώρες) _____

Κινητό _____ Φαξ _____

Ηλεκτρονικό Ταχυδρομείο (email) _____

Ημερομηνία γέννησης ____/____/____

Έχει αποβιώσει το άτομο αυτό; **Ναι** (εάν ναι, πηγαίνετε στην επόμενη σελίδα) **Όχι**

Γνωρίζει το άτομο ότι προβαίνετε σε αυτή την καταγγελία; **Ναι Όχι**

Η σχέση σας με το άτομο αυτό είναι (για παράδειγμα, αδελφή, γονιός, φροντιστής) _____

Η προτιμητέα γλώσσα επικοινωνίας του ατόμου (αν δεν είναι τα Αγγλικά) είναι _____

Greek – Ελληνικά

Σελίδα 1 από 4

Τα βασικά θέματα που με απασχολούν, είναι:

Σαν αποτέλεσμα αυτού του παραπόνου θα ήθελα να:

Έχω προσεγγίσει τον χορηγό υγειονομικών υπηρεσιών σχετικά με αυτό το παράπονο;

Ναι Όχι

Εάν ναι, ποιο ήταν το αποτέλεσμα;

Έχω παραπονεθεί σε άλλον οργανισμό για το ίδιο θέμα;

Ναι Όχι

Εάν ναι, παρακαλούμε δώστε λεπτομέρειες.

Η Επιτροπή θα αποστείλει αντίγραφο αυτού του παραπόνου στους χορηγούς υγειονομικών υπηρεσιών που έχετε αναφέρει στο παράπονό σας και θα τους ζητήσει να απαντήσουν στην Επιτροπή.

Συμφωνώ ότι ένα αντίγραφο αυτού του παραπόνου μπορεί να χορηγηθεί για αυτό τον σκοπό.

Ναι Όχι

Εάν όχι, παρακαλούμε ενημερώστε την Επιτροπή για να γνωρίζει τους λόγους.

Θα βοηθήσει την Επιτροπή η συγκατάθεση του ατόμου που δέχτηκε τις υπηρεσίες ώστε να μπορεί η Επιτροπή να ζητήσει αντίγραφο του ιατρικού ιστορικού του εάν απαιτηθεί. Εάν υποβάλλετε το παράπνομο για λογαριασμό άλλου ατόμου παρακαλούμε ζητήστε να χορηγήσει την συγκατάθεσή του εάν είναι δυνατό.

Εγώ, ο/η, _____, δίνω στην Επιτροπή την συγκατάθεσή μου να έχει πρόσβαση στους προσωπικούς μου ιατρικούς φακέλους για το σκοπό της αξιολόγησης αυτού του παραπτώνου.

Υπογραφή _____ Ημερομηνία ____/____/____

Πριν στείλετε αυτό το έντυπο παραπτώπου ελέγξτε ότι:

- ☐ Έχετε συμπληρώσει το έντυπο παραπτώπου.
- ☐ Έχετε δώσει τα στοιχεία του χορηγού υγειονομικών υπηρεσιών για τον οποίον έχετε υποβάλει το παράπνομο.
- ☐ Έχετε προσδιορίσει ξεκάθαρα τις ανησυχίες σας.
- ☐ Έχετε επισυνάψει αντίγραφα οποιωνδήποτε εγγράφων ή πληροφοριών. Παρακαλούμε μην αποστείλετε τα πρωτότυπα των εγγράφων.

Παρακαλούμε αποστείλετε τις πληροφορίες στον

The Commissioner
Health Care Complaints Commission
Locked Mail Bag 18
STRAWBERRY HILLS NSW 2012

Μπορείτε να επικοινωνήσετε μαζί μας ως ακολούθως

Τηλέφωνο: (02) 9219 7444 Τηλεφωνήμα δίχως χρέωση στην N.N.O.: 1800 043 159

Φαξ: (02) 9281 4585

Τηλέφωνο για άτομα με ειδικές συσκευές (λόγω πάθησης ακοής): (02) 9219 7555

Ηλεκτρονικό ταχυδρομείο: hccc@hccc.nsw.gov.au

Ιστότοπος: www.hccc.nsw.gov.au

Αποτελεί παράβαση του νόμου για το άτομο να δίνει αναληθείς ή παραπλανητικές πληροφορίες στην Επιτροπή.

Διαβεβαίωση Προστασίας Προσωπικών Δεδομένων

Η Επιτροπή δεν θα αποκαλύψει οποιαδήποτε πληροφορία που δόθηκε από εσάς εκτός κατά τη διάρκεια της διαδικασίας εκτέλεσης των καθηκόντων της όπως προβλέπονται από το Νόμο περί Παραπτώμων στη Φροντίδα Υγείας.

Παρακαλούμε ενημερώστε μας, πώς μάθατε για την Επιτροπή;

- ☐ Διαδίκτυο
- ☐ Τηλεφωνικός κατάλογος
- ☐ Φυλλάδιο/αφίσα
- ☐ Παρευρέθηκα σε παρουσίαση
- ☐ Μέλος της οικογένειας / φίλος/η
- ☐ Χορηγός Υγειονομικών Υπηρεσιών
- ☐ Έχω υποβάλει παράπνομο στην Επιτροπή στο παρελθόν.
- ☐ Άλλος τρόπος (παρακαλούμε προσδιορίστε τον) _____

Greek – Ελληνικά

Σελίδα 4 από 4

