



Εθνικό Μετσόβιο Πολυτεχνείο\_Σχολή Αρχιτεκτόνων Μηχανικών  
Δ.Π.Μ.Σ.: Αρχιτεκτονική-Σχεδιασμός του χώρου.  
Κατεύθυνση Β': Πολεοδομία και Χωροταξία

[Ακαδημαϊκό έτος 2017-2018]

## **Ζητήματα ετοιμότητας και σχεδιασμού στα νοσοκομεία**



“Χωρικές, οικονομικές, κοινωνικές και πολιτισμικές διαστάσεις της  
ανάπτυξης και του σχεδιασμού”

Διδακτική ομάδα:

Ελισάβετ Παναγιωτάτου, Ομότιμη Καθηγήτρια ΕΜΠ

Κωνσταντίνα Βαλεριάνου Δρ. Αρχιτέκτων Μηχανικός ΕΜΠ

Σπουδάστρια: Κορατζάνη Θάλεια Ευαγγελία

## Περιεχόμενα

Περίληψη	σελ. 03
Ιστορική-εννοιολογική προσέγγιση	σελ. 04
Αποδοτικότητα και παραγωγικότητα	σελ. 06
Επιτόπια έρευνα	σελ. 09
Επίσημος λόγος	σελ. 11
Ερωτηματολόγια	σελ. 12
[Γεω] Βάση για εξέλιξη	σελ. 16
Αντί επιλόγου	σελ. 19
Βιβλιογραφία	σελ. 20

## Περίληψη

Το σύστημα της υγείας (δημόσια, ιδιωτικά νοσοκομεία κ.ο.κ.) μπορούμε να πούμε ότι αποτελούν την κοινωνική δομή που σκοπό έχει την διατήρηση της υγείας του κάθε ανθρώπου ατομικά αλλά και της κοινωνίας ολόκληρης στο σύνολο της. Εκτός από τον καθαρά επιστημονικό ορισμό, η λέξη υγεία περικλείει και την έννοια του «αγαθού». Η υγεία σε καμία περίπτωση δεν μπορεί να θεωρηθεί «ιδιωτικό αγαθό». Το αγαθό της υγείας πρέπει να παρέχεται σε ΟΛΟΥΣ ανεξαρτήτως οικονομικής, κοινωνικής κ.α. κατάστασης, με στόχο την συγκρότηση, διατήρηση κτλ. μιας «υγιούς» (όχι μόνο παθολογικά) κοινωνίας. Γι' αυτό και η παροχή υγειονομικής περίθαλψης θεωρείται «δημόσιο αγαθό», προσβάσιμο και προσφερόμενο σε όλους χωρίς καμία διάκριση.

Είναι όμως η κατάσταση σήμερα στο τομέα της υγείας όπως την ορίσαμε παραπάνω; Λειτουργεί ο μηχανισμός της υγείας (του ανώτατου αυτού αγαθού) με γνώμονα τον πολίτη, την κοινωνία και την εξυπηρέτηση αυτών στο κομμάτι της «σωματικής, ψυχικής και κοινωνικής ευεξίας»;

Στην προσπάθεια μας να διερευνήσουμε και με μια μικρή ελπίδα να μπορέσουμε να εισχωρήσουμε στον τρόπο λειτουργίας των δημόσιων νοσοκομείων της Αθήνας, ξεκινήσαμε αυτή την μελέτη, αρχικά με μια σειρά από επιτόπιες έρευνες στα εν λόγω ιδρύματα. Όσο ήταν εφικτό επισκεφθήκαμε σε μέρες που το εκάστοτε νοσοκομείο εφημέρευε, το τμήμα των ΤΕΠ (Τμήμα Επείγοντων Περιστατικών), με στόχο να αφουγκραστούμε και να παρατηρήσουμε ποια είναι η διαδικασία και η κατάσταση που επικρατεί στα ΤΕΠ. Παράλληλα με τις επισκέψεις, και δεδομένου ότι δεν μπορούσαμε για πρακτικούς και διαδικαστικούς λόγους να επισκεφθούμε όλα τα νοσοκομεία της Αθηνάς, αναπτύξαμε και κάποιες συζητήσεις – άτυπες συνεντεύξεις με αργαζομένους των δημόσιων νοσοκομείων της Αθήνας (νυν και πρόσφατα συνταξιούχους) γενικά για την λειτουργία των νοσοκομείων, για τις παροχές που θα έπρεπε να προσφέρει έναντι αυτών που εν τέλει καταφέρνει να δίνει κ.ο.κ..

## Ιστορική-εννοιολογική προσέγγιση

Σημαντικές χρονικές περιόδους για το σύστημα υγείας αποτελούν ο 19<sup>ος</sup> και ο 20<sup>ος</sup> αιώνας, δεδομένου ότι τότε το κράτος παρεμβαίνει στο σύστημα υγείας, το οποίο σε μεγάλο βαθμό ήταν συνδεδεμένο με τους θρησκευτικούς χώρους (πολλά μοναστήρια κτλ λειτουργούσαν και ως χώροι περίθαλψης των πασχόντων). Ενδεικτικά αναφέρουμε ότι κατά τον 13<sup>ο</sup> μ.Χ. αιώνα η Ευρώπη αριθμεί 19.000 νοσοκομειακές μονάδες, οι οποίες βέβαια εξαιτίας και του «κλίματος» της εποχής βρίσκονταν σε μοναστήρια, γηροκομεία ή και πτωχοκομεία. Συνάμα αυτοί οι χώροι αποτελούσαν και κέντρα εκμάθησης της ιατρικής. Στην πορεία όμως και κυρίως μετά την Γαλλική επανάσταση το κράτος άρχισε να αναλαμβάνει τον έλεγχο αρκετών νοσοκομειακών μονάδων και παράλληλα ιδρύονται και τα πρώτα εξωτερικά ιατρεία.

Επιστρέφοντας στον 19<sup>ο</sup> και τον 20<sup>ο</sup> αιώνα η σχέση κράτους-νοσοκομείου ενισχύθηκε όπως προαναφέραμε με πιο δραστικές παρεμβάσεις αυτές έγιναν με ένα ενιαίο πλαίσιο οργάνωσης και λειτουργίας μέσω της δημιουργίας συστημάτων υγείας, των οποίων η μορφή είναι αποτέλεσμα κοινωνικοπολιτικών, πολιτισμικών και οικονομικών συνθηκών. Συγκεκριμένα το 1883 με πρωτεργάτη τον Bismark ξεκινάει το πρώτο εθνικό σύστημα κοινωνικής ασφάλισης στην Γερμανία, ενώ παράλληλα ο λόρδος Beveridge εγκαθιδρύει το πρώτο εθνικό σύστημα υγείας της Μεγάλης Βρετανίας, το οποίο συνεχίζει να λειτουργεί μέχρι σήμερα.

Όπως ορίστηκε και καθιερώθηκε μετά την ολοκλήρωση του διεθνές συνεδρίου στην Νέα Υόρκη το 1946, από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (Π.Ο.Υ.), η λέξη «υγεία» θεωρείται «η κατάσταση της πλήρους σωματικής, ψυχικής και κοινωνικής ευεξίας και όχι μόνο η απουσία ασθένειας ή αναπηρίας»<sup>1</sup>. Σαφώς με το πέρασμα των χρόνων η λέξη αυτή εμπλουτίστηκε και δομήθηκε περαιτέρω, υπό το πρίσμα επιπλέον παραμέτρων. Όπως αναφέρει και ο Χ. Καρασούλος, στο άρθρο του «Σύγχρονη προσέγγιση της λειτουργίας ενός νοσοκομείου», οι βιοψυχοκοινωνικές, οι πνευματικές, οι περιβαλλοντικές και οι πολιτισμικές συνιστώσες αποτελούν κάποιες από τις παραμέτρους, οι οποίες χαρακτηρίζουν, επηρεάζουν και «εξελίσσουν» το «φαινόμενο» αυτό που ονομάζουμε υγεία.

Κατά την περίοδο της μεταπολίτευσης έρχονται στο προσκήνιο πολλές ανακαλύψεις φαρμάκων και νέοι τρόποι θεραπείας, σε συνδυασμό με μια αξιοσημείωτη αύξηση των διαθέσιμων πόρων στο κομμάτι της υγείας. Μπαίνοντας όμως στην δεκαετία του 1970 ξεκινάει η οικονομική κρίση με αποτέλεσμα να ανασταλεί η ανοδική πορεία. Τότε άρχισαν να γίνονται όλο και πιο εμφανής η αναποτελεσματικότητα του συστήματος υγείας. Η αναποτελεσματικότητα αυτή προήλθε από το συνεχώς αυξανόμενο οικονομικό κόστος, την στασιμότητα των δεικτών της νοσηρότητας, την αδυναμία περιορισμού των υγειονομικών ανισοτήτων και την εξέλιξη του επαγγέλματος του ιατρού σε μια ανεξέλεγκτη επαγγελματική ομάδα. (Θεοδώρου κ.α, 2001).

Προχωρώντας χρονικά για να φτάσουμε στο σήμερα αξίζει να αναφέρουμε ότι η συνδιάσκεψη του Alma-Ata <sup>2</sup>(WHO , 1978) και η διακήρυξη του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας «Υγεία για όλους το 2000» (WHO, 1981) αποτέλεσαν τις πρώτες δράσεις για να μεταφερθεί το κέντρο βάρους από το νοσοκομειακό τομέα στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας.

1 World Health Organization: WHO. [ <http://www.who.int/en/> ], Ημερομηνία επίσκεψης : 26.04.2018

2 «Η Διακήρυξη του Alma-Ata εγκρίθηκε στη Διεθνή Διάσκεψη για την Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας (PHC), στο Almaty (πρώην Alma-Ata), στο Καζακστάν (πρώην Σοσιαλιστική Δημοκρατία του Καζακστάν), στις 6-12 Σεπτεμβρίου 1978. [...] Η Διακήρυξη Alma-Ata του 1978 αναδείχθηκε ως σημαντικό ορόσημο του εικοστού αιώνα στον τομέα της δημόσιας υγείας και χαρακτήρισε την πρωτοβάθμια ιατρική περίθαλψη ως το κλειδί για την επίτευξη του στόχου της " Υγεία για όλους "σε όλο τον κόσμο.» [πηγή: Wikipedia, the free encyclopedia, Alma Ata Declaration, (τελευταία επίσκεψη 31.05.2018)]

Το σύστημα της υγείας (δημόσια, ιδιωτικά νοσοκομεία κ.ο.κ.) μπορούμε να πούμε ότι αποτελεί την κοινωνική δομή που σκοπό έχει την διατήρηση της υγείας του κάθε ανθρώπου ατομικά αλλά και της κοινωνίας στο σύνολο της. Εκτός από τον καθαρά επιστημονικό ορισμό, η λέξη υγεία περικλείει και την έννοια του «αγαθού». Η υγεία σε καμία περίπτωση δεν μπορεί να θεωρηθεί «ιδιωτικό αγαθό». Το αγαθό της υγείας πρέπει να παρέχεται σε όλους ανεξαρτήτως οικονομικής, κοινωνικής κ.α. κατάστασης, με στόχο την συγκρότηση και την διατήρηση μιας «υγιούς» (όχι μόνο παθολογικά) κοινωνίας. Γι' αυτό και η παροχή υγειονομικής περίθαλψης θεωρείται «δημόσιο αγαθό», προσβάσιμο και προσφερόμενο σε όλους χωρίς καμία διάκριση.

## Αποδοτικότητα και παραγωγικότητα

Είναι όμως η κατάσταση σήμερα στο τομέα της υγείας όπως την ορίσαμε παραπάνω; Λειτουργεί ο μηχανισμός της υγείας (του ανώτατου αυτού αγαθού) με γνώμονα τον πολίτη, την κοινωνία και την εξυπηρέτηση αυτών στο κομμάτι της «σωματικής, ψυχικής και κοινωνικής ευεξίας»;

Στην προσπάθεια μας να διερευνήσουμε και με μια μικρή ελπίδα να μπορέσουμε να εισχωρήσουμε στον τρόπο λειτουργίας των δημόσιων νοσοκομείων της Αθήνας, ξεκινήσαμε αυτή την μελέτη, αρχικά με μια σειρά από επιτόπιες έρευνες στα εν λόγω ιδρύματα. Όσο ήταν εφικτό επισκεφθήκαμε το τμήμα των ΤΕΠ (Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών), σε μέρες που το εκάστοτε νοσοκομείο εφημέρευε, με στόχο να αφουγκραστούμε και να παρατηρήσουμε ποια είναι η διαδικασία και η κατάσταση που επικρατεί στα ΤΕΠ. Παράλληλα με τις επισκέψεις, και δεδομένου ότι δεν μπορούσαμε για πρακτικούς και διαδικαστικούς λόγους να επισκεφθούμε όλα τα νοσοκομεία της Αθήνας, αναπτύξαμε και κάποιες συζητήσεις – άτυπες συνεντεύξεις με εργαζόμενους των δημόσιων νοσοκομείων της Αθήνας (νυν και πρόσφατα συνταξιούχους) γενικά για την λειτουργία των νοσοκομείων, για τις παροχές που θα έπρεπε να προσφέρει έναντι αυτών που εν τέλει καταφέρει να δίνει κ.ο.κ..

Όπως φαίνεται ήδη από το τίτλο ένα θέμα που θα μας απασχολήσει είναι το ζήτημα της ετοιμότητας των νοσοκομειακών ιδρυμάτων της Αθήνας. Με τον όρο ετοιμότητα δεν θα αναφερθούμε μόνο στις καταστάσεις έκτακτης ανάγκης όπως αυτές είναι ευρέως γνωστές και ορισμένες, δηλαδή δεν θα ασχοληθούμε μόνο με τις ενέργειες και τα νομοθετημένα κείμενα για την λειτουργία του νοσοκομείου σε περίπτωση σεισμού, πλημύρας κ.ο.κ.. Αλλά επιπρόσθετα θα εντάξουμε και την γενικότερη λειτουργικότητα και αποδοτικότητα που πρέπει να διαθέτει ένα τέτοιο ίδρυμα. Αυτό δίνεται, γιατί θεωρούμε ότι σε οποιαδήποτε κατάσταση η «σωματική, ψυχική και κοινωνική ευεξία» «απειλείται» μεμονωμένα ή μαζικά αποτελεί μια αυξημένης σημασίας κατάσταση. Ένα νοσοκομειακό ίδρυμα οφείλει να βρίσκεται σε ετοιμότητα ανά πάσα ώρα και στιγμή, είτε αυτό αφορά ένα περιστατικό είτε περισσότερα είτε στο σύνολο της κοινωνίας αφορά μια κατάσταση έκτακτης ανάγκης.

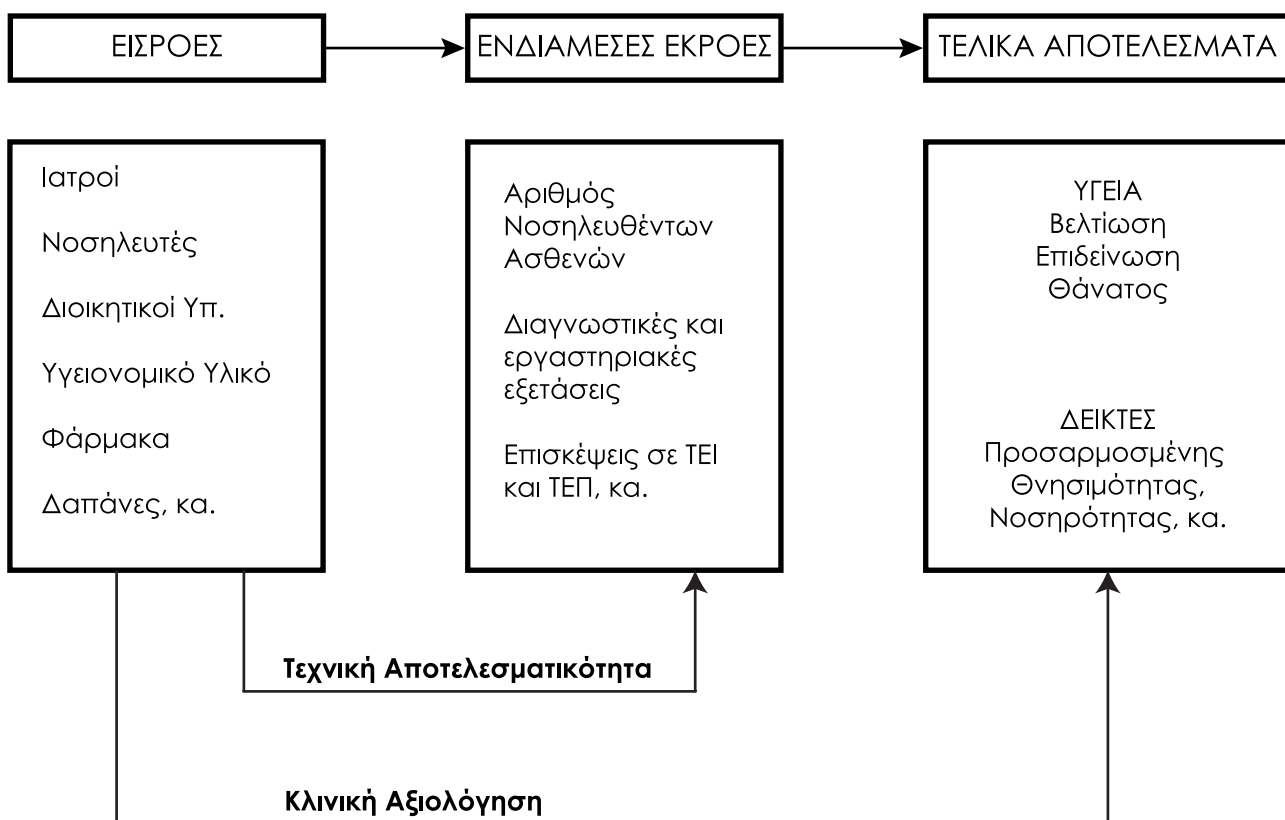
Φυσικά τα δημόσια νοσοκομεία δεν λειτουργούν αυτόνομα και ξεχωριστά από την υπόλοιπη κοινωνία, αλλά αποτελούν ένα σημαντικό μηχανισμό της κοινωνίας, ο οποίος ενυπάρχει και αλληλοεπιδρά με αυτή. Η οικονομική και κοινωνική πρόοδος μιας χώρας επηρεάζει καθοριστικά το επίπεδο των υγειονομικών υπηρεσιών (Υφαντόπουλος, 2006). Όταν λοιπόν μιλάμε για ετοιμότητα έμμεσα διερευνάμε την αποδοτικότητα. Γενικά η αποδοτικότητα ενός οποιουδήποτε οργανισμού ισούται με τον λόγο των τιμών των εκροών (που παράγονται) προς τις τιμές των εισροών (που καταναλώνονται κατά την διαδικασία παραγωγής).



Διάγραμμα 1: Διαδικασία της αποδοτικότητας

[ πηγή : «Αξιολόγηση υπηρεσιών και συστημάτων υγείας», Γ. Τούντας, Ν.Α. Οικονόμου, Σελ.8, (Ιδία Επεξεργασία)]

Συγκεκριμένα στα νοσοκομειακά ιδρύματα η αποδοτικότητα προσμετράτε πρώτον από το μέγεθος των εισροών και των εκροών και δεύτερον από την επίδραση που ασκείται σε αυτό (το νοσοκομειακό ίδρυμα) από συναφείς εξωγενείς παράγοντες (contextual/environmental factors). Πιο αναλυτικά ως εισροές στα νοσοκομεία ορίζεται το πλήθος των κλινών, οι λειτουργικές δαπάνες κτλ., ως εκροές το πλήθος των νοσηλευθέντων ασθενών, το πλήθος των διαγνωστικών εξετάσεων κτλ., ενώ οι προαναφερθέντες εξωγενείς παράγοντες, οι οποίοι δεν εντάσσονται στον έλεγχο της διαδικασίας παραγωγής, αποτελούνται από κοινωνικούς, γεωγραφικούς και άλλους παράγοντες.



Διάγραμμα 2: Το νοσοκομείο ως μια παραγωγική μονάδα.

[πηγή : «ΠΑΡΑΓΩΓΙΚΗ ΔΥΝΑΜΙΚΟΤΗΤΑ ΚΑΙ ΑΠΟΔΟΤΙΚΟΤΗΤΑ ΕΛΛΗΝΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΥΓΕΙΑΣ», Παναγιώτης Ξένος, Πανεπιστήμιο Πειραιώς, Τμήμα Στατιστικής και Ασφαλιστικής Επιστήμης, 2016, σελ.103, (Ιδία Επεξεργασία)]

Στα πλαίσια της παρούσας εργασίας δεν ήταν δυνατόν, από χρονικής απόψεως αλλά και από αδυναμίας χορήγησης των απαραίτητων στοιχείων από το εκάστοτε ίδρυμα, να παρουσιαστεί η υφιστάμενη κατάσταση των νοσοκομειακών ιδρυμάτων όσον αφορά την αποδοτικότητα. Παρ' όλα αυτά μέσα από βιβλιογραφική έρευνα συλλέξαμε στοιχεία για τα ποσοστά αποδοτικότητας και της παραγωγικότητας των νοσοκομείων από το 2009 έως το 2012 (2009-2010, 2010-2011 και 2011-2012). Τα στοιχεία αυτά προέρχονται από το πληροφοριακό σύστημα ΕΣΥ.net του Υπουργείου Υγείας, και αφορούν 108 από τα 131 δημόσια νοσοκομεία της χώρας. Κάθε νοσοκομείο έχει συνεισφέρει τα δεδομένα του επί 4 χρόνια, επιτρέποντας 432 παρατηρήσεις (4 έτη x 108 νοσοκομεία).

Τα στοιχεία αυτά είναι διαχωρισμένα σε τρεις χρονικές περιόδους. Η πρώτη είναι από το 2009 (αρχή της οικονομικής κρίσης της Ελλάδας) μέχρι το 2010. Κατά την πρώτη φάση, λοιπόν, εμφανίζεται σημαντική μείωση της παραγωγικότητας στα νοσοκομειακά ιδρύματα. Συγκεκριμένα όπως φαίνεται και στον Πίνακα 1 (παράρτημα ) ο μέσος Δείκτης



Παραγωγικότητας Malmquist<sup>3</sup> (MPI) υπολογίστηκε στο 0.72, ενώ περίπου το 91% των νοσοκομείων είχαν βαθμολογία χαμηλότερη από τη μονάδα. Η δεύτερη χρονική περίοδος που μελετήθηκε είναι αυτή από το 2010 μέχρι το 2011. Σύμφωνα με τα τους πίνακες και τα στοιχεία προκύπτει μια ανοδική πορεία στο κομμάτι της παραγωγικότητας των νοσοκομείων, με τον δείκτη MPI, ο οποίος κυμαίνεται από 0.45 έως 2.87, με το μέσο όρο να λαμβάνει τιμή 1.52. Επιπρόσθετα το 6% των νοσοκομείων που μελετήθηκαν εμφανίζει μείωση της παραγωγικότητας. Και τέλος στην τρίτη χρονική περίοδο, δηλαδή από το 2011 μέχρι το 2012 η πορεία της παραγωγικότητας των ιδρυμάτων αυτών φαίνεται να σταθεροποιείται. Συνολικά στο διάστημα 2009-2012 σύμφωνα με τα στοιχεία της βιβλιογραφίας παρατηρείται βελτίωση της παραγωγικότητας της τάξεως του 17% για όλα τα νοσοκομεία. (Παναγιώτης Ξένος, 2016)

Στο τομέα της τεχνικής αποδοτικότητας μελετήθηκε ο συνδυασμός των εισροών και των εκροών. Συνολικά μπορούμε να πούμε ότι εμφανίζεται μια μικρή αύξηση της μέσης τιμής της τεχνικής αποδοτικότητας. «Η τεχνολογική αλλαγή (TC ) συνδέεται με τη καινοτομία, δηλαδή, την υιοθέτηση των νέων τεχνολογιών.»( Παναγιώτης Ξένος, 2016) Στην περίοδο 2009-2010 σχεδόν όλα τα νοσοκομεία απέτυχαν να σημειώσουν βαθμολογία μεγαλύτερη της μονάδας (TC). Ενώ στην χρονική περίοδο 2010-2011 έχουμε την αντίθετη κατάσταση όπου η χαμηλότερη τιμή της TC βρίσκεται κοντά στην μονάδα. Αυτό το αντιφατικό γεγονός των δύο περιόδων πιθανότατα να οφείλεται σε πιθανές επενδύσεις στο κομμάτι των νέων τεχνολογιών που μπορεί να υπήρξαν κατά την περίοδο 2010-2011. Καθώς επίσης και μια επιπλέον εξήγηση του γεγονότος αυτού θα μπορούσε να είναι το γεγονός ότι, όπως είδαμε και παραπάνω, το 2010-2011 η παραγωγικότητα είχε αυξηθεί, όποτε έδωσε τη δυνατότητα να αυξηθεί και η αποδοτικότητα.

---

3. «Ο Malmquist δείκτης παραγωγικότητας χρησιμοποιείται σε συγκρίσεις των τεχνολογιών παραγωγής δύο οικονομιών. Το όνομα του έχει προέλθει από τον εμπνευστή του, Σουηδό οικονομολόγο και στατιστικό Sten Malmquist, και χρησιμοποιήθηκε για πρώτη φορά στην εργασία των Douglas W. Caves, Laurits, R. Christensen και W. Erwin Diewert (1982). Αποτελεί τον πιο σύγχρονο δείκτη μέτρησης της συνολικής παραγωγικότητας ως προς τις εισροές και ως προς τις προς τις εκροές.» Μετρηση παραγωγικότητας 51 χωρών με δείκτες Malmquist, Μακρή Ελένη, Βόλος 2013, σελ. 15

$TC = a + b \times q$

TC: Συνολικό κόστος, a:Συνολικό σταθερό κόστος, b:μεταβαλλόμενο κόστος ανά μονάδα παραγωγής, q:μονάδες παραγωγής



## Επιτόπια έρευνα

Μετά από μια σειρά επισκέψεων μας σε δημόσια νοσοκομεία των Αθηνών, ήρθαμε αντιμέτωποι με την εκ των έσω κατάσταση που επικρατεί σε μια μέρα εφημερίας των ΤΕΠ (Τμήμα Εξωτερικών Περιστατικών). Χρησιμοποιούμε την λέξη «αντιμέτωποι», γιατί δυστυχώς όπως θα φανεί και στην συνέχεια, τα αποτελέσματα επιβεβαίωσαν όχι μόνο τις δικές μας υποθέσεις εργασίας, αλλά και το γενικό κλίμα που επικρατεί από τους πολίτες προς την λειτουργία των δημόσιων νοσοκομειακών ιδρυμάτων.

Ως επί το πλείστον στα δημόσια νοσοκομεία, σε ημέρα γενικής εφημερίας, διαπιστώσαμε σημαντικές ελλείψεις στο προσωπικό (ιατρικό, νοσηλευτικό, γραμματειακό), στον εξοπλισμό, καθώς και στις νοσοκομειακές παροχές. Αρχικά αντικρίσαμε συνωστισμένους ασθενείς στο διάδρομο του ΤΕΠ είτε αυτοεξυπηρετούμενους είτε κλινήρεις σε φορεία αναμένοντας να εξεταστούν. Διαπιστώσαμε επίσης την ύπαρξη διαλογής κατά την οποία γίνεται μια αδρή πρώτη εκτίμηση της βαρύτητας των συμπτωμάτων προέλευσης, με σκοπό την γρηγορότερη και ασφαλέστερη διακίνηση των περιστατικών. Παρ' όλα αυτά σε ημέρες μεγάλης προσέλευσης, πολλοί ασθενείς βρέθηκαν να αναμένουν προς εξέταση αρκετές ώρες. Και σε συνδυασμό με τα ασθενοφόρα του ΕΚΑΒ, που διακρίνουν ασθενείς σε σοβαρή ή και μη, κατάσταση προς άμεση εξέταση, δημιουργείται μια κατάσταση απόλυτου χάους και μη συντονισμένων κινήσεων τόσο από πλευράς διοικητικών οργάνων όσο και των εργαζομένων του νοσοκομείου.

Αντίστοιχος συνωστισμός (με τον προαναφερθέντα) παρατηρήσαμε να υφίσταται εμφανώς και μέσα στα εξεταστήρια με έντονη την αγανάκτηση τόσο των ασθενών μετά των συγγενών τους, όσο και του προσωπικού. Συγκεκριμένα, δεν ήταν λίγα τα περιστατικά και οι πάσχοντες που επέμεναν να αποχωρήσουν αυτοβούλως, αγανακτισμένοι από την πολύωρη αναμονή. Φυσικά η όλη δυσλειτουργία δεν μπορούμε να πούμε ότι οφείλεται μόνο στον μεγάλο αριθμητικό όγκο των ασθενών, δεδομένου ότι κατ' αρχάς ο καταμερισμός των αρμοδιοτήτων και ανάληψη ευθυνών ήταν σχεδόν ανύπαρκτη και εν συνεχεία ότι το νοσοκομειακό ίδρυμα πρέπει να είναι σε ετοιμότητα για πάσης φύσης «έκτακτη ανάγκη». Σε ορισμένα νοσοκομεία όπως για παράδειγμα στον Ελληνικό Ερυθρό Σταυρό, ενώ υπάρχει ψυχιατρική κλινική, το νοσοκομείο δεν διαθέτει κλίνες προς νοσηλεία. Με αποτέλεσμα η ψυχιατρική ομάδα (ιατροί και ψυχολόγοι) εφημερεύουν υποστηρικτικά- επικουρικά στις ενεργείες – ανοιχτές εφημερίες του νοσοκομείου τόσο για τα επείγοντα περιστατικά όσο και για τους νοσηλευόμενους τους νοσοκομείου. Σαν γενική παρατήρηση η ιδιωτικότητα του κάθε πάσχοντα (ψυχικά ή σωματικά) δεν δύναται να διατηρηθεί-προστατευτεί από την στιγμή που βρίσκονται όλοι σε ένα κοινό χώρο, με ελάχιστες δυνατότητες «απομόνωσης». Αυτό το βασικό πρόβλημα δυσχεραίνει την κατά το βέλτιστο εκτίμηση και «διεκπεραίωση» του ασθενούς, καθώς επίσης δημιουργεί εντάσεις τόσο σε εργασιακό όσο και σε προσωπικό επίπεδο των εμπλεκόμενων.

Σε αυτό λοιπόν το «βομβαρδισμένο τοπίο» είναι δύσκολο ο ασθενής να νιώσει άνετα, να εκφράσει με όσο δύναται μεγαλύτερη σαφήνεια τα συμπτώματά του (αν αυτά δεν είναι άμεσα εμφανή), πόσο μάλλον να μπορέσει να εκφράζει τις ευαίσθητες πτυχές της ψυχής του. Επιπλέον υπάρχουν πολλά ακόμα στοιχεία που αναμένουμε να λάβουμε από τις αρχές των νοσοκομείων στα οποία έχουμε καταθέσει χαρτιά για χορήγηση στοιχείων (μέχρι τώρα βεβαίως δεν μας έχει χορηγηθεί κανένα στοιχείο), ελπίζοντας να δώσουν λίγο φώς, σε αυτόν τον τομέα, που αναπόφευκτα όλοι ερχόμαστε σε επαφή με άμεσο ή έμμεσο τρόπο.

Σε γενικές γραμμές μετά από τις επισκέψεις μας και σε συνδυασμό με τις άτυπες συνεντεύξεις - συζητήσεις που κάναμε με το προσωπικό του νοσοκομείου (γιατρούς, ψυχολόγους, νοσηλευτές) φαίνεται ότι τα νοσοκομεία έχουν πολλές ελλείψεις όχι μόνο σε χρηματικές επιχορηγήσεις αλλά και σε απαραίτητες υποδομές και προϊόντα για την σωστή τους λειτουργία. Στοιχεία όπως η καθαριότητα, τα προϊόντα υγιεινής (όπως το σαπούνι), ο αριθμός των απαραίτητων κλινών κ.α. φαντάζουν ουτοπία σε ένα ίδρυμα που στόχος του και ορισμός της λειτουργίας του είναι η διατήρηση και θεραπεία της υγείας του ανθρώπου. Μέσα σε όλη αυτή την κατάσταση έρχεται να προστεθεί και η σημαντική έλλειψη σε προσωπικό δυναμικό, όπως γιατροί, νοσηλευτές, καθαρίστριες, τραυματιοφορείς κ.ο.κ. ενώ δεν ήταν λίγες οι περιπτώσεις που μας πληροφόρησαν ότι δεν λειτουργεί τον νοσοκομειακό ασθενοφόρο ή ότι υπάρχει μόνο ένα και δεν επαρκεί για την μεταφορά των ασθενών στον χώρο του νοσοκομείου. Προφανώς μέσα από όλες αυτές τις καταστάσεις συντίθεται ένα τοπίο χαοτικό και δυσλειτουργικό. Μας γεννάται λοιπόν ένα επιπλέον ερώτημα μετά από όλα αυτά. Το προσωπικό του νοσοκομείου πόσο εύκολο είναι να εργαστεί σε ένα τέτοιο περιβάλλον; Και αν δεν είναι τόσο εύκολο όπως είδαμε, πώς καταφέρνει και αντιμετωπίζει τα περιστατικά; Μήπως εν τέλει στην όλη αντιμετώπιση που έχουν οι πολίτες απέναντι στα νοσοκομεία (η οποία δεν είναι θετική) συμβάλει σε μεγάλο βαθμό και ο τρόπος που αντιμετωπίζονται από το προσωπικό;

Δεν είναι άγνωστο ότι πολλές φορές ασθενείς έρχονται σε επαφή με τον διεκπεραιωτικό γιατρό, νοσηλευτή κτλ. Όπως δεν είναι άγνωστη και η λέξη «φακελάκι». Και από αυτή συμπεράνουμε ότι εν τέλει το επάγγελμα που χαρακτηρίζεται ως λειτούργημα δεν ασκείται από όλους και στο 100% ως τέτοιο. Δεν είμαστε βέβαια κριτές ενός ολόκληρου επαγγέλματος, αλλά δεν μπορούμε να μην το αναφέρουμε και να μην τονίσουμε ότι κατά καιρούς έχουν ξεκινήσει αξιολογήσεις των ιδρυμάτων αυτών, πολλές από τις οποίες σταμάτησαν ενώ άλλες που πραγματοποιήθηκαν δεν μπορούμε να ισχυριστούμε με σιγουριά ότι παρουσίασαν την αληθινή εικόνα. Και αυτό γιατί δυστυχώς ο πιο αμέσως αξιολογητής και ο πιο έγκυρος είναι ο πάσχοντας άνθρωπος που περιμένει να θεραπευτεί.



Εικόνα 1: Ο χώρος των Τ.Ε.Π., σε ημέρα εφημερίας στο νοσοκομείο "Ερυθρός Σταυρός", με τους άστεγους να κοιμούνται στην αναμονή και στο βάθος να υπάρχει συνοστισμός από ασθενείς και εργαζομένους. (προσωπικό αρχείο)

## Επίσημος λόγος

Εκτός όμως από το εμπειρικό κομμάτι, την επιτόπια έρευνα, και τις συζητήσεις-άτυπες συνεντεύξεις, για να καταλήξουμε σε όσο το δυνατόν ακριβέστερα «αποτελέσματα»-συμπεράσματα και να μπορέσουμε εν συνεχεία να τοποθετηθούμε (στο βαθμό που μπορούμε και με βάση τα όσα μελετήσαμε), θεωρούμε απαραίτητη την μελέτη του επίσημου λόγου για τα νοσοκομειακά ιδρύματα.

Ενδεικτικά θα ανφέρουμε μερικά σημαντικά σημεία της νομοθεσίας πάνω στο κομμάτι της προστασίας του πολίτη και εν συνεχεία θα επιστρέψουμε στον κυρίως άξονα της εργασίας.

### Θεσμοθετική πορεία της προστασίας του πολίτη:

- Φεκ 212/1995 Α' 11-10-1995, Ν. 2344 «Οργάνωση Πολιτικής προστασίας και άλλες διατάξεις»
- Άρθρο 4 του Νόμου 2344/1994 -> Γενική Γραμματεία πολιτικής προστασίας
- ΦΕΚ 102/2002 Α' 01-05-2002, Ν. 3013 «αναβάθμιση της πολιτικής προστασίας και λοιπές διατάξεις»
- Φεκ 42/2007 Τεύχος 42 23-02-2007, Ν. 3536 «ειδικές ρυθμίσεις θεμάτων μεταναστευτικής πολιτικής και λοιπών ζητημάτων αρμοδιότητας Υπουργείου Εσωτερικής Δημοτικής Διοίκησης και Αποκέντρωσης»

Με τον Ν. 3013/2002, στο κομμάτι για την προστασία του νομοθετούνται η μελέτη, ο σχεδιασμός, η οργάνωση και ο συντονισμός της δράσης για την πρόληψη, ετοιμότητα, ενημέρωση και αντιμετώπιση των καταστροφών ή καταστάσεων έκτακτης ανάγκης, στοιχεία που ακουμπούν και τα νοσοκομειακά ιδρύματα. Όπως επίσης μέσα στον ίδιο νόμο αναφέρεται οι δράσεις που πρέπει να ακολουθηθούν για την αντιμετώπιση όλων των φάσεων προετοιμασίας, κινητοποίησης και συντονισμού σε καταστάσεις έκτακτης ανάγκης. Αναλυτικά οι φάσεις αυτές δημοσιεύτηκαν στο Φεκ 423/2003, Β' 10-04-2003, Ν. 1299 «Γενικό σχέδιο πολιτικής προστασίας» (συνθηματικό ΞΕΝΟΚΡΑΤΗΣ)-> τέσσερις φάσεις ενεργειών: 1η Φάση : Συνθήκη ετοιμότητας, 2η Φάση: αυξημένη ετοιμότητα, 3η Φάση: Άμεση Κινητοποίηση – επέμβαση, 4η Φάση: Αποκατάσταση- Αρωγή.

### Επιπλέον στοιχεία του νόμου είναι :

- Προετοιμασία του δυναμικού και των μέσων πολιτικής προστασίας
- Αξιοποίηση των διαθέσιμων επιστημονικών στοιχείων και των πληροφοριών για την κινητοποίηση του δυναμικού και των μέσων
- Συντονισμός του έργου και των δράσεων αντιμετώπισης
- Φεκ 776 Β' 28-06-2006, Ν. 3384 «Συμπλήρωση του γενικού σχεδίου πολιτικής προστασίας» (ΞΕΝΟΚΡΑΤΗΣ)-> Ειδικό Σχέδιο που αφορά στη διαχείριση συμβάντων με πολυάριθμους θανόντες ως συνέπεια φυσικών, τεχνολογικών και λοιπών καταστροφών

## Ερωτηματολόγια

Εξαιτίας τις έλλειψης στοιχείων και της αδυναμίας των νοσοκομείων να μας χορηγήσουν τα απαραίτητα δεδομένα, προχωρήσαμε στην δημιουργία δύο ερωτηματολογίων με σκοπό να «ανακαλύψουμε» μόνοι μας τα όσα δεν είχαν την δυνατότητα να μας χορηγήσουν. Το πρώτο ερωτηματολόγιο απευθυνόταν στου εργαζομένους ενός νοσοκομείου (γιατρούς, νοσηλευτές κτλ), και στόχο είχε να εντοπίσει τα σαθρά σημεία του συστήματος της υγείας, όσο αναφορά την ετοιμότητα τους απέναντι σε καταστάσεις έκτακτης ανάγκης αλλά και γενικά στην καθημερινή λειτουργία του. Αν και ο αριθμός των απαντήσεων δεν είναι ικανοποιητικός κάποια πρώτα αποτελέσματα και συμπεράσματα μπορούμε να βγάλουμε. Δεδομένου ότι πολλά από αυτά, τα οποία θα τα παρουσιάσουμε παρακάτω, ήταν στις υποθέσεις εργασίας μας και αποτελούν το γενικό κλίμα που επικρατεί γύρω από τις απόψεις των πολιτών για τα δημόσια νοσοκομεία.

Πιο αναλυτικά μέσα από τις απαντήσεις που συλλέξαμε διαπιστώσαμε μια παντελή άγνοια και αδιαφορία, από την πλευρά των εργαζομένων, για τις δράσεις και τις ενέργειες που πρέπει να γίνουν σε περίπτωση έκτακτης ανάγκης. Στο κομμάτι των σχεδίων και των πρωτοκόλλων για καταστάσεις έκτακτης ανάγκης που πρέπει να διαθέτει ένα δημόσιο νοσοκομείο, φαίνεται να μην υπάρχουν (δεδομένου ότι δεν μας χορηγήθηκε κανένα έγγραφο σε συνδυασμό ότι μας είπαν ότι θα «έψαχναν») ή να απλά να είναι κάπου καταχωνιασμένα σαν να αποτελούν ασήμαντες και άνευ σημασίας σελίδες. Προφανώς και προκύπτει ότι δεν υπάρχει καμία εκ των προτέρων προληπτική ενημέρωση.

Το ερωτηματολόγιο εισχώρησε όμως και σε πιο μικρής κλίμακας ζητήματα, τα οποία όμως θεωρούμε ότι επηρεάζουν και καθορίζουν σε μεγάλο βαθμό την λειτουργικότητα, την αποδοτικότητα και παραγωγικότητα του νοσοκομείου. Συγκεκριμένα μέσα από μια σειρά ερωτήσεων για την συνεργασία, την ανάληψη ευθυνών και πρωτοβουλιών, δόθηκαν απαντήσεις που εμφάνιζαν ένα μη συναδελφικό κλίμα μεταξύ των εργαζομένων, ένα χωρίς ιεράρχηση ευθυνών και πρωτοβουλιών και γενικά σε ένα νοσοκομειακό περιβάλλον άκρως ατομικιστικό. Τέλος αυτό που μας έκανε εντύπωση δεν ήταν απλά η καθολική αρνητική αξιολόγηση του νοσοκομείου από τους εργαζομένους αλλά και η παθητική στάση που φαίνεται αυτοί να κρατάνε, διαιωνίζοντας έτσι ζητήματά και καταστάσεις κρίσιμες για την «υγεία» της κοινωνίας.

«Όμως, το αδύνατο σημείο του Νόμου αποτέλεσε το γεγονός ότι σε κανένα υπουργείο δεν συστάθηκε Υπηρεσία Πολιτικής Προστασίας καθώς οι αντίστοιχες αρμοδιότητες δόθηκαν στις υπηρεσίες ΠΣΕΑ που λόγω της κύριας αρμοδιότητας της σε εμπόλεμη κατάσταση τα σχέδια της χαρακτηρίζονται ως απόρρητα. Ως συνέπεια, οι υπεύθυνοι Δράσης σε διάφορες υπηρεσίες όπως για παράδειγμα οι Διοικητές είναι σε θέση να γνωστοποιήσουν το σχέδιο δράσης στους εργαζόμενους μόνο την στιγμή της καταστροφής με ότι αυτό συνεπάγεται.»

«Σχέδιο Επιχειρησιακής ετοιμότητας σε επίπεδο Νοσοκομειακής Μονάδας για την αντιμετώπιση φυσικών και τεχνολογικών κινδύνων», ΔΗΜΗΤΡΑ ΓΚΙΚΑ, Αθήνα, Μάρτιος 2017, σελ. 15

Οι ερωτήσεις του πρώτου ερωτηματολογίου, το οποίο είναι και διαδικτυακά αναρτημένο στη διεύθυνση : <https://goo.gl/forms/hOEDATln97HWXDVo2>

Έχετε ενημερωθεί για τα πρωτόκολλα που πρέπει να ακολουθήσετε σε καταστάσεις έκτακτης ανάγκης;

Ναι Όχι

Γίνονται τακτικές ενημερώσεις στο προσωπικό του νοσοκομείου για καταστάσεις έκτακτης ανάγκης;

Ναι Όχι

Αν ναι πότε έγινε η τελευταία ενημέρωση; \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Ποία είναι η γνώμη σας σε μια επικείμενη αξιολόγηση του τρόπου λειτουργίας του νοσοκομείου από κρατικό φορέα;

Θετική Αρνητική

Υπάρχει διαχωρισμός των περιστατικών που χρήζουν άμεσης περίθαλψης;

Ναι Όχι

Αν υφίσταται έλεγχος σπουδαιότητας (άμεσης περίθαλψης) των περιστατικών θεωρείται ότι ως επί το πλείστον λειτουργεί σωστά;

Ναι Όχι

Πιστεύετε ότι υπάρχει μια κοινή πορεία πλεύσης των νοσοκομείων όσο αφορά τον τρόπο οργάνωσης της λειτουργίας του νοσοκομείου ;

(\*η συγκεκριμένη ερώτηση απευθύνεται σε όσους έχουν εργαστεί σε περισσότερα από ένα νοσοκομεία\*)

Ναι Όχι

Αν υφίσταται έλεγχος σπουδαιότητας (άμεσης περίθαλψης) των περιστατικών θεωρείται ότι ως επί το πλείστον λειτουργεί σωστά;

Ναι Όχι

Πιστεύετε ότι υπάρχει μια κοινή πορεία πλεύσης των νοσοκομείων όσο αφορά τον τρόπο οργάνωσης της λειτουργίας του νοσοκομείου ;

Ναι Όχι

\*Παρακαλώ βαθμολογήστε σε κλίμακα 1 (χαμηλότερη) έως 10 (υψηλότερη)\*

Σε μέρες που το νοσοκομείο εφημερεύει πόσο λειτουργικά θεωρείτε ότι είναι τα ΤΕΠ;

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Πόσο καλά θεωρείτε ότι θα λειτουργούσαν τα ΤΕΠ σε μια κατάσταση έκτακτης ανάγκης;

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Πόσο συχνά η έλευση του νοσοκομειακού ασθενοφόρου ή του ΕΚΑΒ, που μεταφέρουν ασθενή, στον χώρο των ΤΕΠ έχει αποβεί καθυστερημένη – μοιραία για τον ασθενή;

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Πόσο σημαντικό ρόλο παίζει η σωστή λειτουργία του νοσοκομειακού ασθενοφόρου ή του ΕΚΑΒ στην έκβαση ενός περιστατικού που χρήζει άμεσης περίθαλψης;

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Πόσο άμεση πιστεύετε ότι είναι η ανταπόκριση των ΕΚΑΒ;

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Πόσο άμεση πιστεύετε ότι είναι η ανταπόκριση του νοσοκομειακού ασθενοφόρου;

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Θεωρείτε ο ιατρικός εξοπλισμός είναι επαρκής;

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Πόσο ευχαριστημένοι είστε από τις συνθήκες υγιεινής του νοσοκομείου;

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Πόσο καλή θεωρείται ότι είναι συνεργασία σας με τους υπόλοιπους συναδέλφους-γιατρούς;

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Πόσο καλή θεωρείται ότι είναι συνεργασία σας με το υπόλοιπο προσωπικό (εκτός των γιατρών);

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Πόσο εύκολη είναι η επικοινωνία μεταξύ διαφορετικών κλινικών σε περιστατικά που χρήζουν την συνεργασία διαφορετικών ειδικοτήτων;

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Πόσο καλά καταρτισμένο θεωρείται ότι είναι το προσωπικό του νοσοκομείου;

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Είστε ενήμεροι στο κατά πόσο υπάρχουν πρωτόκολλα για καταστάσεις έκτακτης ανάγκης στο νοσοκομείο;

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Θεωρείτε ότι είστε πλήρως ενημερωμένοι για το πώς πρέπει να αντιδράσετε σε μια κατάσταση σεισμού, πυρκαγιάς ή πλημμύρας;

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Θεωρείται σημαντική την ενημέρωση των εργαζομένων πάνω σε ζητήματα ετοιμότητας και πρωτόκολλα λειτουργίας του νοσοκομείου;

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Δυστυχώς το δεύτερο ερωτηματολόγιο, το οποίο απευθυνόταν στους πολίτες που έχουν έστω και μια φορά επισκεφθεί ένα δημόσιο νοσοκομείο, δεν είχε καμία ανταπόκριση και δεν καταφέραμε, εξαιτίας και του μικρού χρονικού διαστήματος (ένα εξάμηνο δεν θεωρούμε ότι είναι ικανοποιητικός χρόνος για να διεξαχθεί μια τόσο μεγάλη και περίπλοκη έρευνα). Γι' αυτό θα παρουσιάσουμε μόνο τον σκελετό και το link έτσι ώστε να είναι προσβάσιμο σε όλους και φυσικά ελπίζουμε αν κάποιος θελήσει να χρησιμοποιήσει τις πλατφόρμα που στήσαμε για την συλλογή απαντήσεων, εννοείται ότι είναι στη διάθεση του.

Οι ερωτήσεις του δεύτερου ερωτηματολογίου, το οποίο είναι και διαδικτυακά αναρτημένο στη διεύθυνση : <http://tek1993.poll daddy.com/s/Ζητήματα-ετοιμότητας-και-σχεδιασμού-στα-νοσοκομεία>

Ημερομηνία γέννησης:

Επάγγελμα:

Νοσοκομείο το οποίο επισκεφτήκατε (είτε για δικούς σας ιατρικούς λόγους είτε κάποιου συγγενικού /φιλικού σας προσώπου):

Πρώτη επίσκεψη:

Τελευταία επίσκεψη:

Επισκεφτήκατε το νοσοκομείο για προσωπικό πρόβλημα υγείας, κάποιου συγγενικού σας προσώπου ή κάποιου φίλου σας προσώπου;

Προσωπικό πρόβλημα υγείας Συγγενικού προσώπου Φιλικού προσώπου

Ποιο ήταν το πρόβλημα υγείας ;..... (προαιρετικά)

Κάνετε χρήση του ασθενοφόρου των ΕΚΑΒ ή του νοσοκομειακού ασθενοφόρου;

Ναι Όχι

Αν ναι η ανταπόκριση του ασθενοφόρου (ΕΚΑΒ ή νοσοκομειακού) ήταν άμεση;

Ναι Όχι

Πόση ώρα έκανε το ασθενοφόρο να προσέλθει στο σημείο που βρισκόσασταν;

.....

Θεωρείτε ότι το πρόβλημα υγείας έχρηζε άμεσης περίθαλψης;

Ναι Όχι

Ο ιατρός/ νοσηλεύτρια που σας εξυπηρέτησε θεώρησε ότι το πρόβλημα υγείας έχρηζε άμεσης περίθαλψης;

Ναι Όχι

Η εξυπηρέτηση από τους εργαζομένους του νοσοκομείου ήταν σχετικά άμεση;

Ναι Όχι

Αν όχι πόση ώρα/ώρες περιμένατε μέχρι να εξυπηρετηθείτε;

.....



Θεωρείτε ότι ο γιατρός ή οι γιατροί που σας εξυπηρέτησαν έδειξαν την αρμόζουσα σημασία στο πρόβλημα σας;

Ναι Όχι

Χρειάστηκε να νοσηλευτείτε στο εν λόγω νοσοκομείο ή σε κάποιο άλλο δημόσιο νοσοκομείο;

Ναι Όχι

Αν ναι πόσο διάστημα νοσηλευτήκατε;

.....

Το πρόβλημα υγείας για το οποίο επισκεφτήκατε το νοσοκομείο έλαβε τις απαραίτητες διαγνώσεις και εξετάσεις για να αντιμετωπιστεί ή αντιμετωπίστηκε διεκπαιρευτικά ;

Η περίθαλψη ήταν άμεση, προσεκτική και με γνώμονα τον ασθενή Η περίθαλψη ήταν διεκπαιρευτική και βιαστική

Θα επισκεφτείτε στο μέλλον το δημόσιο αυτό νοσοκομείο αν χρειαστεί;

Ναι Όχι

\*Παρακαλώ βαθμολογήστε σε κλίμακα 1 (χαμηλότερη) έως 10 (υψηλότερη)\*

Πόσο σωστά οργανωμένο θεωρείτε ότι ήταν το νοσοκομείο που επισκεφτήκατε ;

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Πόσο καθαρό ήταν το νοσοκομείο;

Βαθμολογήστε το κατά πόσο οι γιατροί που σας εξυπηρέτησαν «ακούμπησαν» στον πρόβλημα σας (ή του προσώπου που συνοδεύατε) με την αρμόζουσα ιατρική προσοχή;

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Πόσο αξιολογείτε την εξυπηρέτηση και την κατάρτιση του υπόλοιπου προσωπικού του νοσοκομείου (εκτός των γιατρών) ;

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Πόσο ευχαριστημένοι μείνατε από τις παροχές των εργαζομένων;

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Πόσο ευχαριστημένοι μείνατε από τις παροχές του νοσοκομείου όσο αφορά τις υποδομές;

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Πόσο άμεση και αναγκαία θεωρείται ότι θα ήταν μια επικείμενη αξιολόγηση του προσωπικού και του νοσοκομείου;

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Πόσο ορθή και επιστημονική θεωρείται ότι είναι η συνεργασία και η συμπεριφορά των εργαζομένων που σας εξυπηρέτησαν;

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10



## [Γεω] Βάση για εξέλιξη

Είναι ξεκάθαρο ότι η όλη πορεία της έρευνας και της μελέτης κάθε άλλο παρά εύκολη ήταν, το θέμα της (ο χώρος των δημόσιων νοσοκομείων) παρουσίασε πολλές κλειστές πόρτες και πολλά κενά, και σε συνδυασμό με τα σχεδόν μην απαντημένα ερωτηματολόγια, δημιουργήσαμε ένα «ζωντανό» χώρο. Αυτός ο χώρος, ο γεωχώρος για την ακρίβεια, θα έχει ως στόχο να την ατέρμονη συλλογή δεδομένων για τα νοσοκομεία από τους πολίτες, μέσα από μια σειρά (μικρή σε αριθμό) ερωτήσεων. Οι απαντήσεις που θα δίνονται θα ενημερώνουν αυτόματα τον χάρτη που υπάρχει στην πλατφόρμα. Έτσι η κάθε απάντηση θα αποτελεί το κομμάτι ενός πάζλ που δεν έχει τέλος.

Σκοπός (και ελπίδα) μας είναι η συνεχής ροή στοιχείων πάνω στον χάρτη, ώστε ανά χρόνο να είναι εφικτό να εξάγονται στοιχεία για τα νοσοκομεία με την μορφή μιας άτυπης αξιολόγησης. Αυτή η άτυπη αξιολόγηση προφανώς αποσκοπεί στην ευαισθητοποίηση των αρμόδιων και την κινητοποίηση τους στα κρίσιμα ζητήματα και ελλείψεις που παρουσιάσαμε παραπάνω. Το θετικό, πιστεύουμε, αυτού του εγχειρήματος είναι ότι τα στοιχεία μπορούν να αλλάζουν ανά χρόνο (ή δυο, τρεις κ.ο.κ. χρόνια ανάλογα με το διάστημα που θα επιλέξει ο κάθε ερευνητής), δεδομένου ότι συνδέεται με άμεσο τρόπο με την εμπειρία του πολίτη-χρήστη της εφαρμογής.

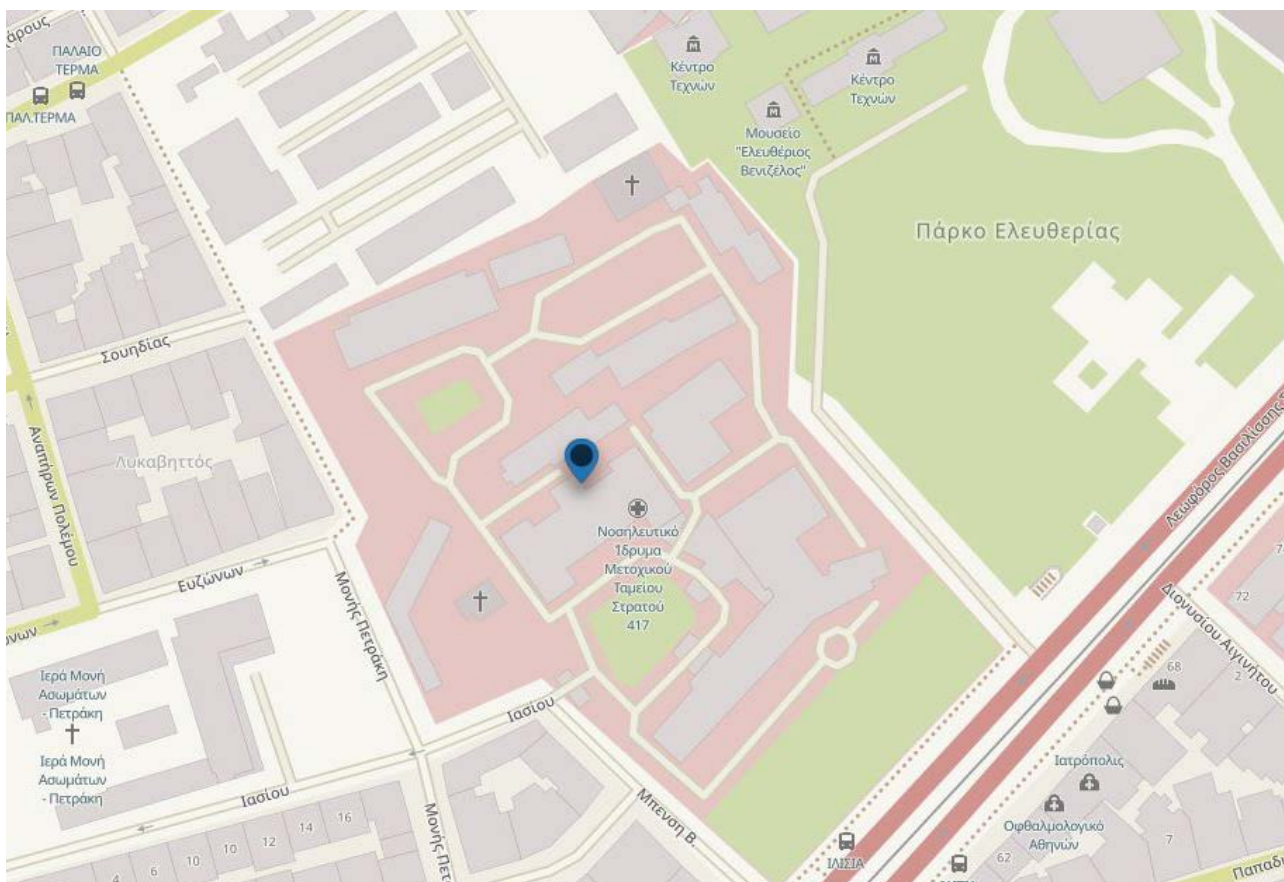
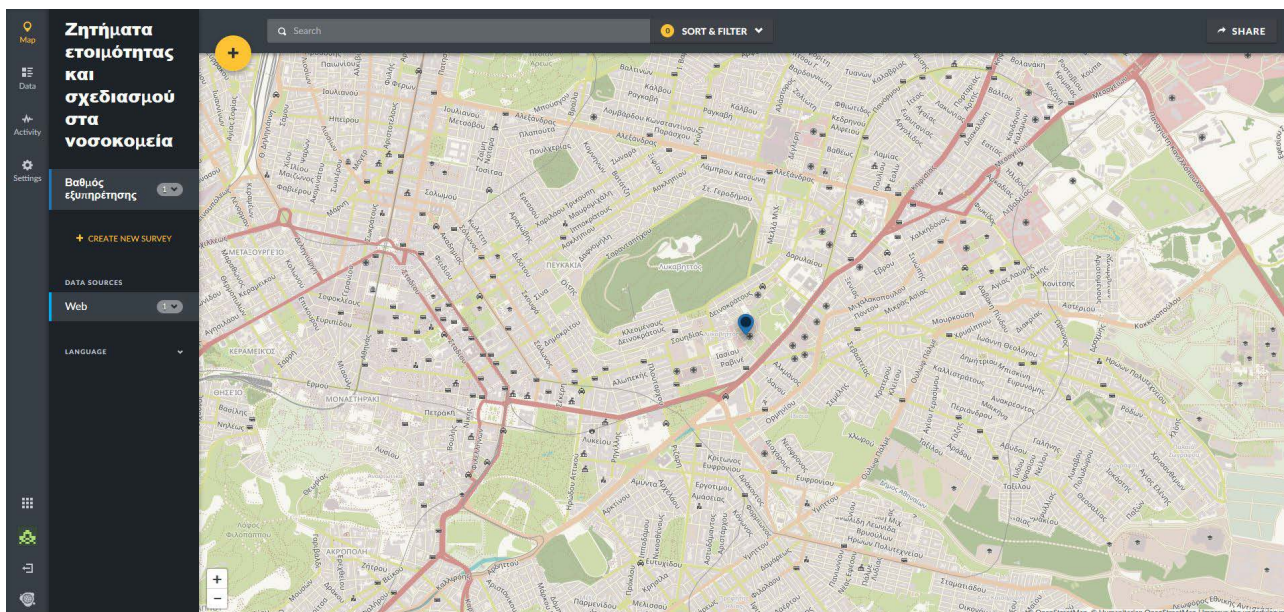
Δηλαδή αν μετά από την συλλογή των πρώτων στοιχείων και προφανώς την κινητοποίηση των υπεύθυνων, επισκεφτεί κάποιος ένα νοσοκομείο που έχει αξιολόγηση, μπορεί να εισέρθει στην πλατφόρμα και να αξιολογήσει εκ νέου τις πιθανές αλλαγές. Αφού θα έχει στηθεί και η πλατφόρμα (οι ερωτήσεις και τα ζητήματα που θίγει) ανάλογα με τις αλλαγές. Όλο αυτό δηλαδή είναι συνδεδεμένο αλυσιδωτά και η μια αλλαγή φέρνει την άλλη με κύριο μέλημα πάντα την διασφάλιση της «υγείας» της κοινωνίας και την άμεση αντιμετώπιση των καταστάσεων έκτακτης ανάγκης από τα νοσοκομεία.

Google Earth				
Όνομα νοσοκομείου	Διεύθυνση	Συντεταγμένες	Πλήθος αξιολογήσεων	Αξιολόγηση
1 Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών "Γ. Γεννηματάς	Λεωφ. Μεσογείων 154	37.9942416, 23.7394212	111	4.2/5
2 ΛΑΙΚΟ ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΑΘΗΝΩΝ	Αγίου Θωμά 17	37.9943067, 23.7394212	84	3.8/5
3 ΑΓΙΑ ΕΛΕΝΗ ΣΠΗΛΙΟΠΟΥΛΕΙΟ ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΑΘΗΝΩΝ	Δημ. Σούτσου 21	37.9941766, 23.7394212	3	3.0/5
4 Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Ιπποκράτειο»	Λεωφ. Βασιλίσσης Σοφίας 114	37.9943067, 23.7394212	58	4.0/5
5 Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών Ο ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ	Ψηφιλάντου 45-47	37.9943717, 23.7394211	94	3.5/5
6 401 Γενικό Στρατιωτικό Νοσοκομείο Αθηνών Επείγοντα Περιστατικά	Λεωφ. Παναγιώτη Κανελλόπουλου	37.9944367, 23.7394211	83	4.2/5
7 Άγιος Σάββας Αντικαρκινικό - Ογκολογικό Νοσοκομείο Αθηνών	Λεωφ. Αλεξάνδρας 17	37.9945018, 23.7394211	51	4.1/5
8 Ογκολογικό Νοσοκομείο ΙΚΑ "Γεώργιος Γεννηματάς"	Αχιλλέως Παράσχου 16	37.9945668, 23.7394211	6	4.8/5
9 Γενικό Νοσοκομείο Ελπίς	Δημητσάνας 7	37.9946319, 23.7394211	40	3.4/5
10 ΕΡΥΘΡΟΣ ΣΤΑΥΡΟΣ ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΑΘΗΝΩΝ ΚΟΡΠΑΛΕΝΕΙΟ - ΜΠΕΝΑΚΕΙΟ	Αθανασάκη 11	37.9946969, 23.7394211	63	4.0/5
11 Γενικό Νοσοκομείο Νοσημάτων Θώρακος Αθηνών «Η Σωτηρία»	Λεωφ. Μεσογείων 152	37.994762, 23.7394211	75	4.1/5
12 Αλεξάνδρα Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών	Λούρου	37.994827, 23.7394211	70	4.1/5
13 Αρεταίειο Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο	Λεωφ. Βασιλίσσης Σοφίας 76	37.9948921, 23.7394211	20	4.5/5
14 Νοσοκομείο Παιδών Παναγιώτη & Αγλαίας Κυριακού	Λεβαδείας	37.9949571, 23.7394211	70	4.0/5
15 Ναυτικό Νοσοκομείο Αθηνών	Δεινοκράτους 70	37.9950872, 23.7394211	38	4.1/5
16 Αιγινήτειο Νοσοκομείο	Λεωφ. Βασιλίσσης Σοφίας 72	37.9951522, 23.7394211	29	4.3/5
17 ΟΦΘΑΛΜΙΑΤΡΕΙΟ ΑΘΗΝΩΝ	Ομόνοια 26	37.9952173, 23.7394211	22	4.5/5
18 Πολυκλινική Αθηνών	Πειραιώς 3	37.9952823, 23.7394211	6	2.3/5
19 Κωνσταντοπούλειο Γενικό Νοσοκομείο	Αγίας Όλγας 3	37.9968313, 23.741786	63	4.3/5
20 ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΑΦΡΟΔΙΣΙΩΝ & ΔΕΡΜΑΤΙΚΩΝ ΝΟΣΩΝ «ΑΝΔΡΕΑΣ ΣΥΓΓΡΟΣ»	Ι. Δραγούμη 5	37.9969562, 23.7417859	83	3.2/5
21 ΝΙΜΤΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ ΜΕΤΟΧΙΚΟΥ ΤΑΜΕΙΟΥ ΣΤΡΑΤΟΥ	Μονής Πετράκη 10	37.9973308, 23.7417859	21	4.1/5
22 ΠΑΜΜΑΚΑΡΙΣΤΟΣ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΘΕΙΑΣ ΠΡΟΝΟΙΑΣ	Ιακωβάτων 43	37.9974557, 23.7417859	58	3.6/5
23 ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΑΤΤΙΚΗΣ	Χαϊδάρι	38.0125393, 23.6056267	14	4.3/5
24 Δρομοκαΐτειο Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Αττικής	Ιερά Οδός 343	38.0126642, 23.6056267	10	3.1/5
25 Αττικόν Νοσοκομείο	Ρίμινι	38.012789, 23.6056266	4	3.4/5
26 Θριάσιο Γενικό Νοσοκομείο Ελευσίνας	Δημ. Ρήγου 6	38.071821, 23.4972815	67	3.3/5
27 Ειδικό Αντικαρκινικό Νοσοκομείο Πειραιά "Μεταξά"	Μπόττωση 51	37.9294068, 23.6091763	39	4.3/5
28 ΓΕΝΙΚΟ ΚΡΑΤΙΚΟ ΝΙΚΑΙΑΣ	Ικονίου 150	37.9295318, 23.6091763	57	3.2/5
29 Ελενα Νοσοκομείο	Λεωφ. Αλεξάνδρας 96-100	37.9296568, 23.6091762	9	3.7/5
30 Τζάνειο Περιφερειακό Γενικό Νοσοκομείο Πειραιά	Λεωφ. Αφεντούλη και Ζαννή	37.9297819, 23.6091762	66	3.9/5
<b>Σύνολο [30 (νοσοκομεία)]</b>			<b>1414</b>	<b>3.8/5</b>

Πίνακας με τις αξιολογήσεις των δημόσιων νοσοκομείων από πολίτες, μέσω του google maps και του google earth, ενός άλλου γεωχώρου, που όμως η κύρια λειτουργία του δεν είναι η αξιολόγηση. (Ιδία επεξεργασία)

Η σελίδα - γεωχώρος που στήσαμε τα πρώτα στάδια για μια πανελλήνια ανοιχτή αξιολόγηση των νοσοκομείων από τους πολίτες. [<https://zitimataetoimotitasnosokomeia.ushahidi.io/views/map>]

Εικόνες που παρουσιάζουν το διαδικτυακό περιβάλλον της σελίδας που στήσαμε

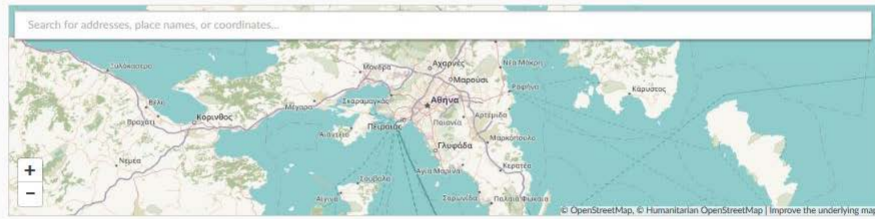




Ηλικία: \*

Πόλη μόνιμης κατοικίας: \*

Ποιο νοσοκομείο των Αθηνών χρειάστηκε για ιατρικούς λόγους να επισκεφτείτε; \*



Πότε επισκεφτήκατε το προαναφερθέν νοσοκομειακό ίδρυμα;

2018-06-18

Βαθμολογήστε την εξυπηρέτηση του νοσοκομείου δυναμικού: \*

(το 1 είναι η χαμηλότερη βαθμολογία και το 10 η υψηλότερη)

- 1  
 2  
 3  
 4  
 5  
 6  
 7  
 8  
 9  
 10

Πόσο ευχαριστημένοι μείνατε από τις υποδομές του νοσοκομείου (καθαριότητα, εξοπλισμό κ.ο.κ); \*

Απο το 1 μέχρι το 10 (το 1 αντιστοιχεί στην χαμηλότερη βαθμολογία και το 10 στην υψηλότερη)

- 1  
 2  
 3  
 4  
 5  
 6  
 7  
 8  
 9  
 10

Ήταν άμεση η ανταπόκριση ου νοσοκομειακού ασθενοφόρου;

Σε περίπτωση που κάνατε χρήση του νοσοκομειακού ασθενοφόρου.

- ΝΑΙ  
 ΟΧΙ

Θα επισκεφτείτε στο μέλλον το δημόσιο αυτό νοσοκομείο αν χρειαστεί; \*

- ΝΑΙ  
 ΟΧΙ

## Αντί επιλόγου

Γνωρίζαμε από το ξεκίνημα της εργασίας ότι μια τόσο μεγάλη και περιπλοκή μελέτη δεν θα μπορούσε να διεξαχθεί μέσα σε έξι (μόνο) μήνες. Παρ' όλα αυτά πιστεύουμε ότι μέσα από την παρούσα εργασία έχουν τοποθετηθεί κάποια ισχυρά θεμέλια και αν μας επιτρέπεται ένα αρκετά εμπλουτισμένο δικό μας εκτυπωμένο «γεωχώρο». Αυτός διαθέτει όλες τις κατάλληλες προϋποθέσεις και υπόβαθρο για να ξεκινήσει μια διαδικασία εστιασμένης μελέτης σε διάφορα σημεία του νοσοκομειακού κλάδου, ανάλογα με την εργασία που θα επιλέξει ο εκάστοτε μελετητής.

Σε όλα αυτά πιστεύουμε ότι προσδίδει σημαντικά δεδομένα και πλεονεκτήματα η τελευταία πλατφόρμα που δημιουργήσαμε και η οποία προφανώς είναι ανοιχτή και προσβάσιμη σε όλους και θα αποτελεί ένα χώρο συλλογής δεδομένων μόνιμα αναρτημένο στο διαδίκτυο.

Το να κλείσουμε με απόλυτα συμπεράσματα εκ των πραγμάτων το θεωρούμε αδύνατο, τόσο λόγω του ότι αυτή η εργασία δεν έχει τέλος όσο και επειδή το μόνο που μπορούμε να κάνουμε με τις γνώσεις που αποκτήσαμε, είναι να υπερτονίσουμε τα μελανά σημεία της κατάστασης. Και εν συνεχεία όπως ξεκινήσαμε με την δημιουργία του γεωχώρου, να ευαισθητοποιήσουμε τόσο τους πολίτες όσο και το σύστημα στο να δώσουν την αρμόζουσα αξία και σημασία, σε θέματα που στην τελική έχουν να κάνουν με την υγεία του ανθρώπου, το μέγιστο αυτό αγαθό.

## Βιβλιογραφία

Γκίκα Δήμητρα, «Σχέδιο Επιχειρησιακής ετοιμότητας σε επίπεδο Νοσοκομειακής Μονάδας για την αντιμετώπιση φυσικών και τεχνολογικών κινδύνων», Μεταπτυχιακή Διατριβή Ειδίκευσης, Αθήνα, Μάρτιος 2017

Καραγιάννη Ρωξάνη, «Μέτρηση και ανάλυση της παραγωγικότητας και της αποτελεσματικότητας των νοσοκομειακών μονάδων στην Ελλάδα», διδακτορική διατριβή, Θεσσαλονίκη, 2007

Ξένος Παναγιώτης, «ΠΑΡΑΓΩΓΙΚΗ ΔΥΝΑΜΙΚΟΤΗΤΑ ΚΑΙ ΑΠΟΔΟΤΙΚΟΤΗΤΑ ΕΛΛΗΝΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΥΓΕΙΑΣ», διδακτορική διατριβή , Πειραιάς 2016

Γ. Τούντας, Ν.Α. Οικονόμου, «Αξιολόγηση υπηρεσιών και συστημάτων υγείας», Οικονομικά της Υγείας, 2007