



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ

**ΣΧΟΛΗ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ ΚΑΙ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ
ΤΜΗΜΑ ΛΟΓΙΣΤΙΚΗΣ ΚΑΙ ΧΡΗΜΑΤΟΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ
ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΣΠΟΥΔΩΝ
ΛΟΓΙΣΤΙΚΗ – ΧΡΗΜΑΤΟΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΚΑΙ
ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗ ΕΠΙΣΤΗΜΗ**

ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

**ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΑΣΘΕΝΩΝ–ΧΡΗΣΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ
ΥΓΕΙΑΣΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΑΡΤΑΣ**

Κίτση Ελένη Α.Μ 140

ΕΠΙΒΛΕΠΩΝ: Χαρίλαος Ναζάκης

Καθηγητής

Πρέβεζα Μάρτιος 2019

**ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΑΣΘΕΝΩΝ-ΧΡΗΣΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ
ΥΓΕΙΑΣΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΑΡΤΑΣ**

**PATIENTS –USERS SATISFACTION OF HEALTH
HOSPITAL SERVICES OF ARTAS**

Εγκρίθηκε από τριμελή εξεταστική επιτροπή

Πρέβεζα, Μάρτιος 2019

ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ

1. Επιβλέπων καθηγητής

Ναζιάκης Χαρίλαος,

Καθηγητής

2. Μέλος επιτροπής

Καραμάνης Κωνσταντίνος,

Αναπληρωτής καθηγητής

3. Μέλος επιτροπής

Γαλανού Αικατερίνη,

Επίκουρη καθηγήτρια

© Κίτση Ελένη 2019

Με επιφύλαξη παντός δικαιώματος. All rights reserved.

Δήλωση μη λογοκλοπής

Δηλώνω υπεύθυνα και γνωρίζοντας τις κυρώσεις του Ν. 2121/1993 περί Πνευματικής Ιδιοκτησίας, ότι η παρούσα μεταπτυχιακή εργασία είναι εκ ολοκλήρου αποτέλεσμα δικής μου ερευνητικής εργασίας, δεν αποτελεί προϊόν αντιγραφής ούτε προέρχεται από ανάθεση σε τρίτους. Όλες οι πηγές που χρησιμοποιήθηκαν (κάθε είδους, μορφής και προέλευσης) για τη συγγραφή της περιλαμβάνονται στη βιβλιογραφία.

Κίτση Ελένη

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Στο σημείο αυτό θα ήθελα να ευχαριστήσω όλους όσους συνέβαλαν στο να φέρω εις πέρας την παρούσα Διπλωματική Εργασία.

Πιο συγκεκριμένα θα ήθελα να ευχαριστήσω τον Επιβλέπων καθηγητή της εργασίας αυτής, κύριο Χαρίλαο Ναξάκη για την πολύτιμη βοήθειά του και τη διαρκή υποστήριξή του κατά τη συγγραφή της παρούσας εργασίας, καθώς και τους συναδέλφους μου για τις πολύτιμες πληροφορίες που μου διέθεσαν. Τέλος, ένα μεγάλο ευχαριστώ στην οικογένειά μου για την αμέριστη συμπαράσταση, ψυχολογική στήριξη και κατανόηση καθ' όλη τη διάρκεια των σπουδών μου.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η υγεία αποτελεί το σημαντικότερο αγαθό στη ζωή κάθε ανθρώπου. Όλες οι δυνατότητες του ατόμου απορρέουν όταν εκείνο παρουσιάζει καλή σωματική και ψυχική υγεία και έτσι του δίνεται η δυνατότητα να αναπτύξει ταλέντα και δεξιότητες σε άλλους τομείς. Από την αρχαιότητα η έννοια της υγείας υπήρξε σπουδαία για τον άνθρωπο. Οι γιατροί της τότε εποχής προσπαθούσαν να βελτιώσουν με τα λιγοστά μέσα και τις γνώσεις που είχαν την υγεία των ασθενών τους. Η ανθρωπότητα έδωσε πραγματική μάχη με το ζήτημα της υγείας και τους μηχανισμούς που την διαμορφώνουν και μόλις τον τελευταίο αιώνα διαμορφώθηκαν έννοιες όπως ποιότητα υπηρεσιών υγείας και ικανοποίηση ασθενών.

Στη σύγχρονη εποχή η ποιότητα της παροχής υπηρεσιών υγείας διαδραματίζει καταλυτικό ρόλο για τον τομέα της υγείας και τα νοσοκομειακά ιδρύματα. Για το δε κράτος ο τομέας της υγείας αποτελεί σημαντικό πυλώνα σταθερότητας καθώς η υγεία των πολιτών συνδέεται με την ευημερία του κράτους, την οικονομία αλλά και την γενικότερη ευρωστία του μιας και οι πολίτες αποτελούν την κινητήριου δύναμη της κοινωνίας και της οικονομίας. Συνεπώς αποτελεί χρέος για το κράτος, τα νοσοκομεία, τους ίδιους τους επαγγελματίες υγείας να παρέχουν σωστή φροντίδα στον ασθενή, παρουσιάζοντας υψηλή ποιότητα και ικανοποιώντας τις προσδοκίες του.

Στην παρούσα διατριβή γίνεται λόγος για όλες αυτές τις παραμέτρους που διαμορφώνουν το σύστημα υγείας, γίνεται αναφορά στην έννοια της ποιότητας της υγείας και της ικανοποίησης του ασθενούς ως καταναλωτή υπηρεσιών υγείας, ενώ παρουσιάζονται τα αποτελέσματα έρευνας από χρήστες των υπηρεσιών του νοσοκομείου Άρτας με σκοπό τον εντοπισμό πιθανών σημείων που χρήζουν προσοχής και βελτίωσης και κατ' επέκταση τη βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών του ιδρύματος.

Λέξεις κλειδιά : υγεία, σύστημα υγείας, ποιότητα υπηρεσιών υγείας, ικανοποίηση ασθενών

ABSTRACT

Health is the most important asset in every person's life. All the possibilities of the person come when he shows good physical and mental health and thus enables him to develop talents and skills in other areas. Since ancient times the concept of health has been great for man. Doctors of that time were trying to improve with the few means and knowledge that had the health of their patients. Humanity has fought a real battle with the health issue and the mechanisms that shape it, and just over the last century have been concepts such as quality of health services and patient satisfaction.

In modern times, the quality of healthcare provision plays a catalytic role in the health sector and in hospital settings. For the state, the health sector is an important pillar of stability as citizens' health is linked to the prosperity of the state, the economy and its overall health, since citizens are the driving force of society and the economy. It is therefore a duty for the state, the hospitals, the health professionals themselves to provide proper care to the patient, presenting high quality and satisfying his expectations.

In this dissertation we refer to all these parameters that shape the health system, reference is made to the concept of the quality of the patient's health and satisfaction as a consumer of health services, while the results of research are presented by users of the services of the Arta Hospital for the purpose of identifying possible points that need attention and improvement, and extension of the improvement of the institution's services.

Key words: health, health system, quality of health services, patient satisfaction

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

| | |
|--|------|
| ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ | vii |
| ΠΕΡΙΛΗΨΗ | viii |
| ABSTRACT | ix |
| ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ | x |
| ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΠΙΝΑΚΩΝ | xiv |
| ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΔΙΑΓΡΑΜΜΑΤΩΝ / ΕΙΚΟΝΩΝ | xvii |
| ΜΕΡΟΣ ΠΡΩΤΟ:ΕΙΣΑΓΩΓΙΚΑ | 22 |
| I. ΣΥΛΛΟΓΙΣΤΙΚΗ ΤΗΣ ΔΙΑΤΡΙΒΗΣ | 22 |
| II. ΣΚΟΠΟΘΕΣΙΑ ΤΗΣ ΔΙΑΤΡΙΒΗΣ | 22 |
| III. ΚΑΙΝΟΤΟΜΙΑ – ΣΠΟΥΔΑΙΟΤΗΤΑ ΔΙΑΤΡΙΒΗΣ | 22 |
| IV. ΔΟΜΗ ΔΙΑΤΡΙΒΗΣ | 23 |
| ΜΕΡΟΣ ΔΕΥΤΕΡΟ:ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ | 25 |
| 1. ΤΟ ΕΘΝΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΥΓΕΙΑΣ | 25 |
| 1.1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ | 25 |
| 1.2. ΜΟΡΦΕΣ ΣΥΣΤΗΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ | 27 |
| 1.2.1. ΦΙΛΕΛΕΥΘΕΡΟ – ΙΔΙΩΤΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ | 27 |
| ΘΕΤΙΚΑ | 27 |
| ΑΡΝΗΤΙΚΑ | 27 |
| 1.2.2. ΔΗΜΟΣΙΟ ΣΥΣΤΗΜΑ | 28 |
| ΘΕΤΙΚΑ | 29 |
| ΑΡΝΗΤΙΚΑ | 29 |
| 1.2.3. ΜΙΚΤΟ ΣΥΣΤΗΜΑ | 29 |
| 1.3. ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗΣ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ | 30 |
| 1.3.1. ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ | 30 |

| | | |
|--------|---|----|
| 1.3.2. | ΕΘΝΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΥΓΕΙΑΣ (Ε.Σ.Υ.) – ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΟ ΙΔΡΥΜΑ | 32 |
| 1.4. | ΠΛΕΟΝΕΚΤΗΜΑΤΑ ΚΑΙ ΜΕΙΟΝΕΚΤΗΜΑΤΑ ΕΘΝΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ. ΤΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΤΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ ΣΗΜΕΡΑ | 36 |
| 1.5. | ΜΟΝΑΔΕΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΥΓΕΙΑΣ ΗΠΕΙΡΟΥ | 40 |
| 1.6. | Η ΤΑΥΤΟΤΗΤΑ ΤΟΥ ΓΕΝΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΑΡΤΑΣ | 42 |
| 1.7. | ΣΥΝΟΨΗ ΚΕΦΑΛΑΙΟΥ..... | 45 |
| 2. | ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ..... | 46 |
| 2.1. | ΕΙΣΑΓΩΓΗ | 46 |
| 2.2. | ΟΡΙΣΜΟΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ | 47 |
| 2.2.1. | W.E. DEMING | 49 |
| 2.2.2. | J.JURAN | 50 |
| 2.2.3. | P. CROSBY | 50 |
| 2.3. | Η ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΣΤΟΝ ΤΟΜΕΑ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ | 51 |
| 2.3.1. | Η ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΑΠΟ ΤΗΝ ΟΠΤΙΚΗ ΤΩΝ ΣΥΣΤΗΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ..... | 52 |
| 2.3.2. | Η ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΑΠΟ ΤΗΝ ΟΠΤΙΚΗ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ | 54 |
| 2.4. | ΟΦΕΛΗ ΑΠΟ ΤΗ ΒΕΛΤΙΩΣΗ ΤΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ | 55 |
| 2.4.1. | ΑΣΘΕΝΗΣ - ΧΡΗΣΤΗΣ | 56 |
| 2.4.2. | ΙΑΤΡΟ–ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ (ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ)..... | 56 |
| 2.4.3. | ΜΟΝΑΔΕΣ ΥΓΕΙΑΣ – ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΑ ΙΔΡΥΜΑΤΑ..... | 56 |
| 2.4.4. | ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΑ ΤΑΜΕΙΑ | 57 |
| 2.4.5. | ΚΡΑΤΟΣ – ΕΥΡΥΤΕΡΟ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ ΣΥΝΟΛΟ | 57 |
| 2.5. | ΜΕΘΟΔΟΙ ΒΕΛΤΙΩΣΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ | 57 |
| 2.5.1. | ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΠΟΙΟΤΙΚΟΥ ΕΛΕΓΧΟΥ | 58 |
| 2.5.2. | ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΔΙΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ (ΔΠ)..... | 58 |
| 2.5.3. | ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΟΛΙΚΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ (ΔΟΠ) | 59 |
| 2.5.4. | ΠΟΣΟΤΙΚΗ & ΠΟΙΟΤΙΚΗ ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΥΓΕΙΑΣ ΑΣΘΕΝΩΝ..... | 60 |

| | | |
|--------|---|----|
| 2.6. | ΣΥΝΟΨΗ ΚΕΦΑΛΑΙΟΥ..... | 61 |
| 3. | ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΑΣΘΕΝΩΝ | 63 |
| 3.1. | ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΚΑΤΑΝΑΛΩΤΗ | 63 |
| 3.1.1. | ΟΦΕΛΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΚΑΤΑΝΑΛΩΤΩΝ..... | 64 |
| 3.1.2. | ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΠΟΥ ΕΠΗΡΕΑΖΟΥΝ ΤΗΝ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΚΑΤΑΝΑΛΩΤΩΝ..... | 64 |
| 3.1.3. | Ο ΑΣΘΕΝΗΣ ΩΣ ΚΑΤΑΝΑΛΩΤΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ..... | 67 |
| 3.2. | ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΑΣΘΕΝΩΝ | 69 |
| 3.2.1. | ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΥ ΕΠΕΔΡΑΣΑΝ ΣΤΗΝ ΑΥΞΗΣΗ ΤΗΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ | 70 |
| 3.2.2. | ΑΝΑΓΚΕΣ & ΠΡΟΣΔΟΚΙΕΣ ΑΣΘΕΝΩΝ..... | 71 |
| 3.3. | ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ & ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΑΣΘΕΝΩΝ | 72 |
| 3.4. | ΧΡΗΣΙΜΟΤΗΤΑ ΜΕΤΡΗΣΗΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ | 74 |
| 3.5. | ΒΑΘΜΟΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ | 75 |
| 3.6. | ΣΥΝΟΨΗ ΚΕΦΑΛΑΙΟΥ..... | 78 |
| 4. | ΑΝΑΓΚΑΙΟΤΗΤΑ ΜΕΤΡΗΣΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΚΑΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΥ ΟΔΗΓΗΣΑΝ ΤΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ ΝΑ ΕΣΤΙΑΣΟΥΝ ΣΤΗΝ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ⁸⁰ | |
| 4.1. | ΑΝΑΓΚΑΙΟΤΗΤΑ ΜΕΤΡΗΣΗΣ ΤΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΚΑΙ ΤΗΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ | 80 |
| 4.2. | ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΥ ΟΔΗΓΗΣΑΝ ΤΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ ΝΑ ΕΣΤΙΑΣΟΥΝ ΤΟ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝ ΤΟΥΣ ΣΤΗΝ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΑΣΘΕΝΩΝ | 81 |
| 4.3. | ΣΥΝΟΨΗ ΚΕΦΑΛΑΙΟΥ..... | 82 |
| | ΜΕΡΟΣ ΤΡΙΤΟ. ΈΡΕΥΝΑ..... | 83 |
| | ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5 ^ο - ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ..... | 83 |
| | 5.1 ΥΠΟΘΕΣΕΙΣ ΈΡΕΥΝΑΣ..... | 83 |
| | 5.2 Η ΜΕΘΟΔΟΣ ΤΗΣ ΈΡΕΥΝΑΣ..... | 84 |
| | 5.3 ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΣΥΛΛΟΓΗΣ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ | 84 |
| | 5.4 ΜΕΣΟ ΣΥΛΛΟΓΗΣ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ | 85 |

| | |
|--|-----|
| 5.5 ΤΟ ΔΕΙΓΜΑ | 85 |
| ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6^ο – ΕΠΕΞΕΡΓΑΣΙΑ ΚΑΙ ΑΝΑΛΥΣΗ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ | 86 |
| 6.1 ΑΝΑΛΥΣΗ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ | 86 |
| 6.2. ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ | 86 |
| 6.2.1. ΕΝΟΤΗΤΑ Α. ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΑΣΘΕΝΩΝ ΠΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΑΝ ΣΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ | 87 |
| 6.2.2. ΕΝΟΤΗΤΑ Β. ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΕΞΩΤΕΡΙΚΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ | 115 |
| 6.3 ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ | 148 |
| 6.4 ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΑ ΕΡΩΤΗΜΑΤΑ | 148 |
| 6.5 ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ ΣΤΑ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΑ ΕΡΩΤΗΜΑΤΑ | 149 |
| ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ | 151 |

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΠΙΝΑΚΩΝ

| | |
|--|-----|
| Πίνακας 1.5.1: Μονάδες Υγείας Ηπείρου | 40 |
| Πίνακας 6.2.1.1: Κατανομή δείγματος ως προς το φύλο | 86 |
| Πίνακας 6.2.1.2: Κατανομή δείγματος ως προς την ηλικία..... | 87 |
| Πίνακας 6.2.1.3: Κατανομή δείγματος ως προς το είδος εισαγωγής | 88 |
| Πίνακας 6.2.1.4: Κατανομή δείγματος ως προς την κλινική που νοσηλευτήκαν | 89 |
| Πίνακας 6.2.1.5: Κατανομή δείγματος ως προς την διάρκεια νοσηλείας | 90 |
| Πίνακας 6.2.1.6: Κατανομή δείγματος ως προς το ποιος συμπλήρωσε το ερωτηματολόγιο..... | 91 |
| Πίνακας 6.2.1.7: Συμπεριφορά του προσωπικού που σας υποδέχτηκε στο Νοσοκομείο..... | 92 |
| Πίνακας 6.2.1.8: Άνετο και ευχάριστο περιβάλλον | 93 |
| Πίνακας 6.2.1.9: Επιμέλεια και καθαριότητα θαλάμων | 94 |
| Πίνακας 6.2.1.10: Λειτουργικότητα βοηθητικών συσκευών | 95 |
| Πίνακας 6.2.1.11: Ποιότητα του φαγητού | 96 |
| Πίνακας 6.2.1.12: Επιμέλεια σερβιρίσματος | 97 |
| Πίνακας 6.2.1.13: Συμπεριφορά προσωπικού τροφοδοσίας | 98 |
| Πίνακας 6.2.1.14: Ενημέρωση για τη νόσο, τις εξετάσεις και πληροφόρηση σχετικά με τα ερωτήματά σας | 99 |
| Πίνακας 6.2.1.15: Οδηγίες για τη θεραπεία από τους ιατρούς | 100 |
| Πίνακας 6.2.1.16: Φιλική και ευγενική συμπεριφορά ιατρών | 101 |
| Πίνακας 6.2.1.17: Χρόνος αναμονής για την πραγματοποίηση εξετάσεων | 102 |
| Πίνακας 6.2.1.18: Συμπεριφορά προσωπικού κατά την διάρκεια των εξετάσεων | 103 |
| Πίνακας 6.2.1.19: Φιλική και ευγενική συμπεριφορά νοσηλευτών | 104 |

| | |
|---|-----|
| Πίνακας 6.2.1.20: Ενημέρωση σχετικά με την νοσηλευτική φροντίδα | 105 |
| Πίνακας 6.2.1.21: Ποιότητα νοσηλευτικής φροντίδας, ικανότητες και εμπειρία νοσηλευτών | 106 |
| Πίνακας 6.2.1.22: Τρόπος αντιμετώπισης των επισκεπτών ή συνοδών σας | 107 |
| Πίνακας 6.2.1.23: Ταχύτητα διεκπεραίωσης της διαδικασίας εξιτηρίου | 108 |
| Πίνακας 6.2.1.24: Οδηγίες που δόθηκαν για να ακολουθηθούν στο σπίτι | 109 |
| Πίνακας 6.2.1.25: Βοήθεια για την μετακίνηση (εφόσον χρειάστηκε) | 110 |
| Πίνακας 6.2.1.26: Λειτουργικές διευκολύνσεις και πληροφόρηση από τις Γραμματείες του Νοσοκομείου..... | 111 |
| Πίνακας 6.2.2.1: Κατανομή δείγματος ως προς το φύλο | 114 |
| Πίνακας 6.2.2.2: Κατανομή δείγματος ως προς την ηλικία | 115 |
| Πίνακας 6.2.2.3: Κατανομή δείγματος ως προς την Υψηκότητα | 116 |
| Πίνακας 6.2.2.4: Κατανομή δείγματος ως προς το εκπαιδευτικό επίπεδο των ασθενών..... | 117 |
| Πίνακας 6.2.2.5: Κατανομή δείγματος ως προς τον τόπο προσέλευσης | 118 |
| Πίνακας 6.2.2.6: Κατανομή δείγματος ως προς το ποιος συμπλήρωσε το ερωτηματολόγιο | 119 |
| Πίνακας 6.2.2.7: Τηλεφωνική Εξυπηρέτηση (ραντεβού, πληροφορίες) | 121 |
| Πίνακας 6.2.2.8: Συμπεριφορά προσωπικού υποδοχής | 122 |
| Πίνακας 6.2.2.9: Παροχή πληροφοριών | 123 |
| Πίνακας 6.2.2.10: Ύπαρξη πινακίδων που διευκολύνουν την κίνηση στα διάφορα τμήματα | 124 |
| Πίνακας 6.2.2.11: Καθαριότητα χώρων υποδοχής | 125 |
| Πίνακας 6.2.2.12: Λειτουργικότητα χώρων υποδοχής | 126 |

| | |
|--|-----|
| Πίνακας 6.2.2.13: Ύπαρξη ελεύθερων καθισμάτων γι τη διάρκεια αναμονής | 127 |
| Πίνακας 6.2.2.14: Καθαριότητα βοηθητικών χώρων | 128 |
| Πίνακας 6.2.2.15: Χρόνος που μεσολάβησε από το κλείσιμο μέχρι το ραντεβού | 129 |
| Πίνακας 6.2.2.16: Χρόνος αναμονής μέχρι την εξέταση από τον Ιατρό | 130 |
| Πίνακας 6.2.2.17: Συμπεριφορά προσωπικού κατά τη διάρκεια των εργαστηριακών εξετάσεων | 132 |
| Πίνακας 6.2.2.18: Χρόνος αναμονής για τα αποτελέσματα των εργαστηριακών εξετάσεων | 133 |
| Πίνακας 6.2.2.19: Ποιότητα ιατρικής φροντίδας | 134 |
| Πίνακας 6.2.2.20: Συμπεριφορά Ιατρών κατά τη διάρκεια της εξέτασης | 135 |
| Πίνακας 6.2.2.21: Πλήρης και κατανοητή ενημέρωση Ιατρών σχετικά με την πορεία της ασθένειας και την θεραπεία | 136 |
| Πίνακας 6.2.2.22: Ποιότητα νοσηλευτικής φροντίδας | 137 |
| Πίνακας 6.2.2.23: Συμπεριφορά νοσηλευτών | 137 |
| Πίνακας 6.2.2.24: Συμπεριφορά διοικητικού προσωπικού | 138 |
| Πίνακας 6.2.2.25: Ταχύτητα εξυπηρέτησης από το διοικητικό προσωπικό | 139 |
| Πίνακας 6.2.2.26: Συνολική Αξιολόγηση εμπειρίας από το Νοσοκομείο | 140 |
| Πίνακας 6.2.2.27: Θα επιλέγατε να ξανά έρθετε στο συγκεκριμένο Νοσοκομείο | 141 |
| Πίνακας 6.2.2.28: Θα συστήνατε το νοσοκομείο σε κάποιο φίλο ή συγγενή | 142 |

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΔΙΑΓΡΑΜΜΑΤΩΝ / ΕΙΚΟΝΩΝ

| | |
|---|----|
| Εικόνα 1.3.1.1: Υπαίθριο χειρουργείο (αριστερά) και ιατρείο (δεξιά) κατά τη Μικρασιατική εκστρατεία | 29 |
| Εικόνα 1.3.1.2: Αριστερά: Νοσοκομείο ΚΑΤ (1950-1956), Δεξιά: Νοσοκομείο Ευαγγελισμός (1884) | 30 |
| Εικόνα 1.5.1: Περιφέρεια Ηπείρου | 39 |
| Εικόνα 1.6.1: Όψεις του Γενικού Νοσοκομείου Άρτας | 42 |
| Εικόνα 1.6.2: Εσωτερικό σύγχρονης κλινικής Γ.Ν.Α. | 43 |
| Σχήμα 1.3.2.1: Δομή λειτουργίας Ε.Σ.Υ. | 33 |
| Σχήμα 1.3.2.2: Διοικητική ιεραρχία στα δημόσια Νοσοκομεία | 34 |
| Σχήμα 2.2.1: Διάγραμμα κριτηρίων ποιότητας προϊόντος | 46 |
| Σχήμα 2.2.2: Διάγραμμα κριτηρίων ποιότητας υπηρεσιών | 47 |
| Σχήμα 2.2.1.1: Κύκλος του Deming | 48 |
| Σχήμα 2.3.1.1: Οι κύκλοι της ποιότητας περίθαλψης του Donabedian | 52 |
| Σχήμα 3.1.1: Προσδοκίες και ικανοποίηση καταναλωτών | 62 |
| Σχήμα 3.5.1: Ποσοστιαία αναλογία βαθμού ικανοποίησης δικαιωμάτων ασθενών | 76 |
| Σχήμα 3.5.2: Παράπονα και μέτρα βελτίωσης παροχής υπηρεσιών υγείας | 77 |
| Γράφημα 6.2.1.1: Κατανομή δείγματος ως προς το φύλο | 86 |
| Γράφημα 6.2.1.2: Κατανομή δείγματος ως προς την ηλικία | 87 |
| Γράφημα 6.2.1.3: Κατανομή δείγματος ως προς το είδος εισαγωγής | 88 |
| Γράφημα 6.2.1.4: Κατανομή δείγματος ως προς την κλινική που νοσηλεύτηκαν | 89 |
| Γράφημα 6.2.1.5: Κατανομή δείγματος ως προς την διάρκεια νοσηλείας | 90 |

| | |
|--|-----|
| Γράφημα 6.2.1.6: Κατανομή δείγματος ως προς το ποιος συμπλήρωσε το ερωτηματολόγιο | 91 |
| Γράφημα 6.2.1.7: Συμπεριφορά του προσωπικού που σας υποδέχτηκε στο Νοσοκομείο | 92 |
| Γράφημα 6.2.1.8: Άνετο και ευχάριστο περιβάλλον | 93 |
| Γράφημα 6.2.1.9: Επιμέλεια και καθαριότητα θαλάμων | 94 |
| Γράφημα 6.2.1.10: Λειτουργικότητα βοηθητικών συσκευών | 95 |
| Γράφημα 6.2.1.11: Ποιότητα του φαγητού | 96 |
| Γράφημα 6.2.1.12: Επιμέλεια σερβιρίσματος | 97 |
| Γράφημα 6.2.1.13: Συμπεριφορά προσωπικού τροφοδοσίας | 98 |
| Γράφημα 6.2.1.14: Ενημέρωση για τη νόσο, τις εξετάσεις και πληροφόρηση σχετικά με τα ερωτήματά σας | 99 |
| Γράφημα 6.2.1.15: Οδηγίες για τη θεραπεία από τους ιατρούς | 100 |
| Πίνακας 6.2.1.16: Φιλική και ευγενική συμπεριφορά ιατρών | 101 |
| Γράφημα 6.2.1.17: Χρόνος αναμονής για την πραγματοποίηση εξετάσεων | 102 |
| Γράφημα 6.2.1.18: Συμπεριφορά προσωπικού κατά την διάρκεια των εξετάσεων | 103 |
| Γράφημα 6.2.1.19: Φιλική και ευγενική συμπεριφορά νοσηλευτών | 104 |
| Πίνακας 6.2.1.20: Ενημέρωση σχετικά με την νοσηλευτική φροντίδα | 105 |
| Γράφημα 6.2.1.21: Ποιότητα νοσηλευτικής φροντίδας, ικανότητες και εμπειρία νοσηλευτών | 106 |
| Γράφημα 6.2.1.22: Τρόπος αντιμετώπισης των επισκεπτών ή συνοδών σας | 107 |
| Γράφημα 6.2.1.23: Ταχύτητα διεκπεραίωσης της διαδικασίας εξιτηρίου | 108 |
| Γράφημα 6.2.1.24: Οδηγίες που δόθηκαν για να ακολουθηθούν στο σπίτι | 109 |
| Γράφημα 6.2.1.25: Βοήθεια για την μετακίνηση (εφόσον χρειάστηκε) | 110 |

| | |
|--|-----|
| Γράφημα 6.2.1.26: Λειτουργικές διευκολύνσεις και πληροφόρηση από τις Γραμματείες του Νοσοκομείου | 111 |
| Γράφημα 6.2.1.27: Συνολική Αξιολόγηση εντυπώσεων ως προς την υποδοχή και διαμονή | 112 |
| Γράφημα 6.2.1.28: Συνολική Αξιολόγηση εντυπώσεων ως προς την Ιατρική Παρακολούθηση | 113 |
| Γράφημα 6.2.1.29: Συνολική Αξιολόγηση εντυπώσεων ως προς τη Νοσηλευτική Φροντίδα | 113 |
| Γράφημα 6.2.1.30: Συνολική Αξιολόγηση εντυπώσεων ως προς την Γενική Εξυπηρέτηση | 114 |
| Γράφημα 6.2.2.1: Κατανομή δείγματος ως προς το φύλο | 115 |
| Γράφημα 6.2.2.2: Κατανομή δείγματος ως προς την ηλικία | 116 |
| Γράφημα 6.2.2.3: Κατανομή δείγματος ως προς την Υψηκότητα | 117 |
| Γράφημα 6.2.2.4: Κατανομή δείγματος ως προς το εκπαιδευτικό επίπεδο των ασθενών | 118 |
| Γράφημα 6.2.2.5: Κατανομή δείγματος ως προς τον τόπο προσέλευσης | 119 |
| Γράφημα 6.2.2.6: Κατανομή δείγματος ως προς το ποιος συμπλήρωσε το ερωτηματολόγιο | 120 |
| Γράφημα 6.2.2.7: Τηλεφωνική Εξυπηρέτηση (ραντεβού, πληροφορίες) | 121 |
| Γράφημα 6.2.2.8: Συμπεριφορά προσωπικού υποδοχής | 122 |
| Γράφημα 6.2.2.9: Παροχή πληροφοριών | 123 |
| Γράφημα 6.2.2.10: Ύπαρξη πινακίδων που διευκολύνουν την κίνηση στα διάφορα τμήματα | 124 |
| Γράφημα 6.2.2.11: Καθαριότητα χώρων υποδοχής | 125 |
| Γράφημα 6.2.2.12: Λειτουργικότητα χώρων υποδοχής | 126 |

| | |
|--|-----|
| Γράφημα 6.2.2.13: Ύπαρξη ελεύθερων καθισμάτων γι τη διάρκεια αναμονής | 127 |
| Γράφημα 6.2.2.14: Καθαριότητα βοηθητικών χώρων | 128 |
| Γράφημα 6.2.2.15: Χρόνος που μεσολάβησε από το κλείσιμο μέχρι το ραντεβού | 130 |
| Γράφημα 6.2.2.16: Χρόνος αναμονής μέχρι την εξέταση από τον Ιατρό | 131 |
| Γράφημα 6.2.2.17: Συμπεριφορά προσωπικού κατά τη διάρκεια των εργαστηριακών εξετάσεων | 132 |
| Γράφημα 6.2.2.18: Χρόνος αναμονής για τα αποτελέσματα των εργαστηριακών εξετάσεων | 133 |
| Γράφημα 6.2.2.19: Ποιότητα ιατρικής φροντίδας | 134 |
| Γράφημα 6.2.2.20: Συμπεριφορά Ιατρών κατά τη διάρκεια της εξέτασης | 135 |
| Γράφημα 6.2.2.21: Πλήρης και κατανοητή ενημέρωση Ιατρών σχετικά με την πορεία της ασθένειας και την θεραπεία | 136 |
| Γράφημα 6.2.2.22: Ποιότητα νοσηλευτικής φροντίδας | 137 |
| Γράφημα 6.2.2.23: Συμπεριφορά νοσηλευτών | 138 |
| Γράφημα 6.2.2.24: Συμπεριφορά διοικητικού προσωπικού | 139 |
| Γράφημα 6.2.2.25: Ταχύτητα εξυπηρέτησης από το διοικητικό προσωπικό | 140 |
| Γράφημα 6.2.2.26: Συνολική Αξιολόγηση εμπειρίας από το Νοσοκομείο | 141 |
| Γράφημα 6.2.2.27: Θα επιλέγατε να ξανά έρθετε στο συγκεκριμένο Νοσοκομείο | 142 |
| Γράφημα 6.2.2.28: Θα συστήνατε το νοσοκομείο σε κάποιο φίλο ή συγγενή | 143 |
| Γράφημα 6.2.2.29: Συνολική Ικανοποίηση ως προς την υποδοχή και το περιβάλλον | 144 |
| Γράφημα 6.2.2.30: Συνολική Ικανοποίηση ως προς την ταχύτητα εξυπηρέτησης | 144 |
| Γράφημα 6.2.2.31: Συνολική Ικανοποίηση ως προς τις εργαστηριακές εξετάσεις | 145 |
| Γράφημα 6.2.2.32: Συνολική Ικανοποίηση ως προς την ιατρική φροντίδα | 145 |

| | |
|--|-----|
| Γράφημα 6.2.2.33: Συνολική Ικανοποίηση ως προς την νοσηλευτική φροντίδα..... | 146 |
| Γράφημα 6.2.2.34: Συνολική Ικανοποίηση ως προς τις διοικητικές υπηρεσίες | 146 |

ΜΕΡΟΣ ΠΡΩΤΟ:ΕΙΣΑΓΩΓΙΚΑ

I. ΣΥΛΛΟΓΙΣΤΙΚΗ ΤΗΣ ΔΙΑΤΡΙΒΗΣ

Η παρούσα διατριβή πραγματοποιήθηκε στα πλαίσια της μελέτης ικανοποίησης των ασθενών – χρηστών των υπηρεσιών υγείας του Νοσοκομείου Άρτας. Η ποιότητα των υπηρεσιών υγείας είναι ένα ζήτημα που τις τελευταίες δεκαετίες απασχολεί όλο και περισσότερο τον τομέα της υγείας. Η ικανοποίηση των προσδοκιών και των αναγκών των χρηστών υπηρεσιών υγείας συνάδει με την βελτίωση της ποιότητας υπηρεσιών των νοσοκομειακών και όχι μόνο ιδρυμάτων. Με αφορμή την σημασία των υπηρεσιών υγείας, μιας τόσο ιδιαίτερης και ευαίσθητης υπηρεσίας για τον άνθρωπο, η παρούσα διπλωματική πραγματεύεται και αναλύει όλες εκείνες τις παραμέτρους που επηρεάζουν άμεσα ή έμμεσα την ικανοποίηση των ασθενών και κατ' επέκταση την αποτελεσματικότητα του συστήματος υγείας.

II. ΣΚΟΠΟΘΕΣΙΑ ΤΗΣ ΔΙΑΤΡΙΒΗΣ

Σκοπός της παρούσας διατριβής είναι τόσο η παρουσίαση σημαντικών εννοιών όπως το σύστημα υγείας, η παροχή υπηρεσιών υγείας, η έννοια του ασθενούς ως χρήστη του συστήματος και καταναλωτή υπηρεσιών υγείας με σκοπό να διαμορφωθεί η δομή στην οποία έχει αντίκτυπο η έρευνα. Στη συνέχεια παρουσιάζεται η έρευνα και τα αποτελέσματά της με σκοπό να γίνει η σύνδεση των αποτελεσμάτων με το προγενέστερο θεωρητικό υπόβαθρο και να προκύψουν συμπεράσματα τα οποία θα βοηθήσουν στη βελτίωση των υπηρεσιών που παρέχει συγκεκριμένα το νοσοκομειακό ίδρυμα της Άρτας. Η βελτίωση των υπηρεσιών μακροπρόθεσμα θα ωφελήσει τόσο το ίδιο το ίδρυμα, όσο και κατ' επέκταση το νομό, την περιφέρεια Ηπείρου αλλά και τον κρατικό μηχανισμό και προϋπολογισμό, ενώ το κόστος μέσα από διάφορες διαδικασίες μπορεί να μειωθεί με ταυτόχρονη βελτίωση της ποιότητας υπηρεσιών.

III. ΚΑΙΝΟΤΟΜΙΑ – ΣΠΟΥΔΑΙΟΤΗΤΑ ΔΙΑΤΡΙΒΗΣ

Η διατριβή αυτή πραγματεύεται την ποιότητα παροχής υπηρεσιών στους ασθενείς, τις παραμέτρους που αυτοί λαμβάνουν υπόψη τους και το βαθμό της ικανοποίησης τους από τη διαδικασία. Η διατριβή αυτή συμβάλλει στην αναγνώριση και ποσοτικοποίηση της ικανοποίησης των ασθενών συγκεκριμένα για το νοσοκομείο Άρτας. Η έρευνα αυτή

μπορεί να βοηθήσει τη διοίκηση του νοσοκομείου, αλλά και άλλων νοσοκομειακών μονάδων να αντιληφθούν με αριθμούς και οπτικοποίηση αυτών, την κατάσταση που επικρατεί στο ίδρυμά τους και την αποτελεσματικότητα των υπηρεσιών που παρέχουν σε μια σφυγμομέτρηση των ασθενών – χρηστών του νοσοκομείου. Αποτελεί λοιπόν σπουδαίο ερευνητικό κομμάτι το οποίο μπορεί να συνδράμει μέσω της συγκέντρωσης αποτελεσμάτων στην βελτίωση της ποιότητας των υπηρεσιών του εν λόγω νοσοκομειακού ιδρύματος.

IV. ΔΟΜΗ ΔΙΑΤΡΙΒΗΣ

Η παρούσα διατριβή διαμορφώνεται μέσα από συνολικά τέσσερα μέρη. Το πρώτο μέρος αναφέρεται γενικά στο σκοπό και τη σπουδαιότητα της διατριβής, ενώ αναλύεται και η δομή της. Το δεύτερο μέρος απαρτίζεται από 4 κεφάλαια όπου κάθε κεφάλαιο πραγματεύεται ένα ζήτημα που αφορά στο θεωρητικό υπόβαθρο της διατριβής. Το τρίτο μέρος αποτελείται από 2 κεφάλαια αναφέρεται στην έρευνα και τη μεθοδολογία που ακολουθήθηκε καθώς και τα αποτελέσματα αυτής, ενώ το τέταρτο μέρος παρουσιάζονται συγκεντρωμένα τα συμπεράσματα όλης της διατριβής, ενώ διατυπώνονται και προτάσεις για περαιτέρω έρευνα.

Πιο αναλυτικά τα κεφάλαια διαρθρώνονται ως εξής:

Στο **Πρώτο κεφάλαιο** γίνεται λόγος για το Εθνικό Σύστημα Υγείας (Ε.Σ.Υ.), το οποίο αποτελεί τον πυλώνα στήριξης του τομέα υγείας στην Ελλάδα. Αναλύονται οι τύποι του συστήματος με τα πλεονεκτήματα και μειονεκτήματα του καθενός και γίνεται εκτενής αναφορά στο Ελληνικό σύστημα υγείας και το νοσοκομειακό ίδρυμα στην Ελλάδα. Στη συνέχεια γίνεται αναφορά στις νοσοκομειακές μονάδες Ηπείρου και εκτενέστερη αναφορά στο νοσοκομείο Άρτας που αποτελεί το αντικείμενο μελέτης.

Στο **Δεύτερο κεφάλαιο** εισάγεται ο αναγνώστης στην έννοια της ποιότητας. Η ποιότητα είναι μια άυλη αλλά συνάμα πολύπλοκη έννοια η οποία περιλαμβάνει πολλές παραμέτρους. Δίδονται ορισμοί της ποιότητας τόσο για προϊόντα όσο και για παροχή υπηρεσιών, ενώ αναφέρεται η οπτική των κύριων επιστημόνων που ενασχολήθηκαν με την έννοια αυτή. Στη συνέχεια προσδιορίζεται η ποιότητα στον τομέα της υγείας τόσο από την οπτική των συστημάτων υγείας, όσο και από την οπτική των ασθενών. Αναλύονται τα οφέλη από την βελτίωση της ποιότητας υγείας, καθώς και οι μεθοδολογίες βελτίωσης ποιότητας όπως ο ποιοτικός έλεγχος, η διασφάλιση ποιότητας, η διοίκηση ολικής ποιότητας.

Στο **Τρίτο κεφάλαιο** ο αναγνώστης εισάγεται στην έννοια της ικανοποίησης των ασθενών. Γίνεται ανάλυση για την ικανοποίηση του καταναλωτή γενικότερα, για τα οφέλη από την ικανοποίηση του καθώς και για τα χαρακτηριστικά που την επηρεάζουν. Στη συνέχεια γίνεται λόγος για τον ασθενή ως καταναλωτή υπηρεσιών υγείας, πως προσδιορίζεται η έννοια της ικανοποίησης, ποιοι είναι οι παράγοντες που την επηρεάζουν, ποιες οι ανάγκες και οι προσδοκίες του καταναλωτή. Το κεφάλαιο ολοκληρώνεται με αναφορά στην ποιότητα των υπηρεσιών υγείας και την ικανοποίηση ασθενών, τη χρησιμότητα των μετρήσεων γύρω από αυτό το ζήτημα και το βαθμό ικανοποίησης των ασθενών στην Ελλάδα.

Στο **Τέταρτο κεφάλαιο** γίνεται λόγος για την ανάγκη μετρήσεων γύρω από την ικανοποίηση της ποιότητας υπηρεσιών, καθώς και για τους παράγοντες εκείνους που οδήγησαν τα νοσοκομεία να εστιάσουν το ενδιαφέρον τους στο ζήτημα της ικανοποίησης με σκοπό να βελτιώσουν τις παρεχόμενες υπηρεσίες.

Στο **Πέμπτο κεφάλαιο** γίνεται η παρουσίαση της έρευνας. Αναλύεται η μεθοδολογία της έρευνας, οι υποθέσεις που χρησιμοποιήθηκαν, η διαδικασία με την οποία συλλέχθηκαν τα δεδομένα, το μέσο της συλλογής καθώς και το στατιστικό δείγμα που συμμετείχε.

Στο **έκτο κεφάλαιο** γίνεται η ανάλυση των δεδομένων και η παρουσίαση των αποτελεσμάτων που προέκυψαν από τους χρήστες του νοσοκομείου Άρτας αλλά και από το προσωπικό που διοικεί το νοσοκομείο. Προκύπτουν τα συμπεράσματα από την έρευνα και διαμορφώνονται ερευνητικά ερωτήματα τα οποία και απαντώνται.

ΜΕΡΟΣ ΔΕΥΤΕΡΟ:ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ

1. ΤΟ ΕΘΝΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΥΓΕΙΑΣ

1.1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Το Σύστημα Υγείας αποτέλεσε ανέκαθεν ένα κομβικό σημείο στην οργάνωση της υγείας και περίθαλψης του πληθυσμού ενός κράτους. Από την αρχαιότητα ακόμα, οι ιατροί και οι θεραπευτές απολάμβαναν προνόμια καθώς η εργασία τους κρινόταν υψίστης σημασίας. Ο Ιπποκράτης ο Κώος (460 – 377 π.Χ.) αποτελεί εμβληματική μορφή της παγκόσμιας θεραπευτικής κοινότητας με πλούσιο έργο γύρω από τον άνθρωπο ως ασθενή και παρατηρήσεις γύρω από συναφή ζητήματα ιατρικής φύσεως. Σε κάθε περίοδο της ανθρωπότητας οι κυβερνήτες μιας κρατικής οντότητας προσπαθούσαν να διαχειριστούν πόρους – ανθρώπινο δυναμικό – εξοπλισμό με σκοπό να διαμορφώσουν ένα σύστημα που να λειτουργεί αποτελεσματικά στις ανάγκες περίθαλψης.

Η ιατρική επιστήμη συνάντησε πολλαπλά εμπόδια ανά τους αιώνες μέχρι να εδραιωθεί και να γίνει αποδεκτή ως επιστήμη. Η προκατάληψη, η πίστη στη μαγεία, οι επιδημίες και μια σειρά άλλων παραγόντων έκαναν την ιατρική και κατ' επέκταση την οργάνωσή της μια δύσκολη και ακριβή υπόθεση με αποτέλεσμα να μην έχουν όλοι πρόσβαση σε αυτή και σημαντικό μέρος του πληθυσμού να χάνεται. Σήμερα, τα περισσότερα κράτη διαθέτουν συστήματα υγείας τα οποία ποικίλουν σε μορφή διαχείρισης με κύριο σκοπό τους την θεραπεία ασθενών, την πρόληψη επιδημιών και την φροντίδα ηλικιωμένων και ευπαθών ομάδων πληθυσμού, αλλά και την παροχή πληροφορίας για πλήθος παραμέτρων της ανθρώπινης ζωής.

Στη σύγχρονη εποχή είναι πολύπλοκη η περιγραφή ενός συστήματος υγείας. Τι περιλαμβάνει ως δομή, σε ποιες ομάδες πληθυσμού απευθύνεται και με ποιο τρόπο, που ξεκινά να λειτουργεί αυτό και που ολοκληρώνεται η διαδικασία του. Το σύνολο των δραστηριοτήτων εκείνων που κύριο στόχο έχουν την προαγωγή και επαναφορά της υγείας του ασθενούς, θα μπορούσε να αποτελεί έναν **αρχικό ορισμό** του συστήματος υγείας[1]. Ωστόσο οι σύγχρονες ανάγκες των ασθενών δεν περιορίζονται μονάχα στη θεραπεία του ασθενούς και την ανακούφιση από την ασθένεια, αλλά και πληροφορίες που έχουν να κάνουν με την πρόληψη, την σωστή δράση σε περίπτωση που κάποιος νοσήσει, τα ψυχολογικά προβλήματα, την ανατροφή του παιδιού, τη διατροφή, την δίαιτα και πληθώρα άλλων πληροφοριών που αφορούν την περίθαλψη, την πρόληψη και την

ποιότητα ζωής. Παράλληλα ένα σύστημα υγείας οφείλει, εκτός από την βελτίωση της υγείας, να φροντίζει και για την μείωση του κόστους το οποίο επιβαρύνει την ασθένεια ώστε να παρέχει ποιοτικές αλλά και οικονομικές υπηρεσίες στον πολίτη.

Ως σύστημα υγείας θα μπορούσε να δοθεί **ο ορισμός** που αφορά τον τρόπο με τον οποίο είναι οργανωμένοι οι πόροι που χρησιμοποιούνται στον τομέα υγείας με σκοπό την κάλυψη των αναγκών και την βελτίωση του επιπέδου υγείας του πληθυσμού [2]. Ένας **δεύτερος ορισμός** αναφέρει ότι ως σύστημα υγείας ορίζεται *«το σύνολο των επιμέρους στοιχείων-υποσυστημάτων τα οποία βρίσκονται σε διαρκή αλληλεπίδραση και αλληλεξάρτηση μεταξύ τους όπως και με το περιβάλλον (του συστήματος), προκειμένου να επιτευχθεί ο σκοπός ύπαρξής του, ο οποίος είναι η διατήρηση και η προαγωγή της υγείας του πληθυσμού»* [3]. Τέλος ένας **τρίτος ορισμός** δίνεται ως εξής: *«το πλέγμα των παρεμβάσεων της πολιτείας με τις οποίες ρυθμίζονται ο τρόπος παροχής υπηρεσιών, οι σχέσεις μεταξύ των φορέων κάλυψης των αναγκών, των γιατρών και των νοσοκομείων. Οι διάφορες αυτές ρυθμίσεις καθορίζουν τον τρόπο πραγματοποίησης προστασίας από τον οποίο εξαρτάται η αποτελεσματικότητα της περίθαλψης και η ικανοποιητική λειτουργία των υπηρεσιών υγείας»*[3].

Ένα σύστημα υγείας, όπως αναφέραμε και παραπάνω έχει πολλαπλές πτυχές και αλληλεπιδρά με τον χρήστη – ασθενή. Οι βασικοί πυλώνες – στόχοι ενός συστήματος υγείας είναι διακριτοί και προσδιορίζονται στους παρακάτω[1]:

- Βελτίωση της υγείας του πληθυσμού
- Ανταπόκριση στις προσδοκίες του πληθυσμού
- Οικονομική προστασία στον πολίτη για τις δαπάνες υγείας
- Θεραπεία της ασθένειας με ποιοτική ιατροφαρμακευτική φροντίδα

Η επίτευξη αυτών των στόχων ενός συστήματος υγείας, συνάδει με την αύξηση της ποιότητας και του προσδόκιμου ζωής του πληθυσμού στον οποίο απευθύνεται καθώς και στην ευημερία του. Για την επίτευξή τους διαμορφώνονται δείκτες που προσδιορίζουν την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών και την αποτελεσματικότητά του ώστε να υπάρχει μια διαρκής βελτίωση του συστήματος.

Το σύστημα υγείας γενικά παρουσιάζει κάποια βασικά χαρακτηριστικά τα οποία είναι καίρια για την δομή και τη λειτουργία του. Τα σημαντικότερα από αυτά είναι [3]:

- Διαθεσιμότητα υπηρεσιών 24ώρες το 24ωρο.

- Προσπελασιμότητα των υπηρεσιών από άτομα κάθε κοινωνικό – οικονομικής τάξης
- Συνεχής προσφορά υπηρεσιών σε όλα τα στάδια (πριν τη νόσο, κατά τη θεραπεία, μετά τη θεραπεία)
- Ισότητα στη χρήση υπηρεσιών (οριζόντια και κάθετα)
- Οργανωτικό επίκεντρο δευτεροβάθμιο ή πρωτοβάθμιο (δευτεροβάθμιο – θεραπεία νόσου, πρωτοβάθμιο – πρόληψη και αποκατάσταση μετά θεραπείας)

1.2. ΜΟΡΦΕΣ ΣΥΣΤΗΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

Τα συστήματα υγείας παρουσιάζουν ανάλογα με τη δομή παροχής υπηρεσίας στον χρήστη τους, διαφορετική μορφή. Οι τρεις βασικές μορφές των συστημάτων υγείας είναι[2]:

- Το Φιλελεύθερο ή Ιδιωτικό σύστημα
- Το Δημόσιο σύστημα
- Το μικτό σύστημα

1.2.1. ΦΙΛΕΛΕΥΘΕΡΟ – ΙΔΙΩΤΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ

Το φιλελεύθερο σύστημα λειτουργεί με πλήρη ελευθερία σε όλα τα επίπεδα και με ελάχιστη έως μηδενική παρέμβαση του κράτους. Τόσο ο γιατρός, όσο και ο ασθενής – χρήστης μπορεί να επιλέξει ελεύθερα που και πως θέλει να λειτουργήσει καθώς αναφέρεται σε ιδιωτικό σύστημα ασφάλισης. Ο χρήστης είναι ελεύθερος να επιλέξει αν θα ασφαλιστεί και πως, ποιο νοσοκομείο θα επιλέξει και ποιο γιατρό, ποια φάρμακα θα πάρει και ποιες εξετάσεις θα κάνει, ανάλογα με την οικονομική του δυνατότητα. Από την άλλη ο γιατρός έχει ελευθερία κινήσεων ως προς τον τόπο εγκατάστασης και λειτουργίας, το ωράριο εργασίας, το ύψος της αμοιβής. Η παροχή υπηρεσιών καθώς και οι τιμές καθορίζονται από τους νόμους της αγοράς (προσφορά – ζήτηση) καταλήγοντας στην ικανότητα του ασθενή να πληρώσει[2],[3].

ΘΕΤΙΚΑ

- Ελευθερία επιλογής γιατρού, πακέτου παροχής υπηρεσιών υγείας, νοσοκομείου.
- Ελευθερία επιλογής ασφάλισης ή όχι και επιπέδου ασφάλισης
- Ελευθερία εγκατάστασης και λειτουργίας ιατρών, ωραρίου, αμοιβής

ΑΡΝΗΤΙΚΑ

- Αύξηση υγειονομικών ανισοτήτων

- Απουσία κάλυψης αναγκών πληθυσμού
- Κοινωνικά άδικο – μείωση αλληλεγγύης
- Αύξηση τιμών ανάλογα με τη ζήτηση φαρμάκων ή εξετάσεων
- Απόρριψη χαμηλών οικονομικών ομάδων (άνεργοι, άστεγοι, ευπαθείς ομάδες) και αύξηση θνησιμότητας σε αυτές
- Αύξηση πληθυσμού γιατρών και πιθανή συσσώρευση σε κλινικές λόγω μείωσης ζήτησης υπηρεσιών υγείας
- Αύξηση κερδοφορίας γιατρών – αύξηση επισκέψεων & εξετάσεων – άσκοπη αύξηση κόστους υγείας και πόρων
- Στροφή συστήματος προς τη θεραπεία και αποκατάσταση της νόσου και όχι προς την έρευνα για την πρόληψη καθώς στηρίζεται στην κερδοφορία

1.2.2. ΔΗΜΟΣΙΟ ΣΥΣΤΗΜΑ

Το δημόσιο σύστημα υγείας έχει ως πυλώνα του την κοινωνική αλληλεγγύη και το δικαίωμα στην υγεία για κάθε μέλος του πληθυσμού ανεξαρτήτως φύλου, ηλικίας, κοινωνικό – οικονομικής ομάδας. Είναι το αντίθετο του ιδιωτικού συστήματος και στο σύστημα αυτό το κράτος εξασφαλίζει ένα ελάχιστο επίπεδο υπηρεσιών υγείας για όλους τους πολίτες[2]. Οι πόροι για τη λειτουργία του συστήματος προέρχονται από την φορολογία για εργαζόμενο και εργοδότη, αποδίδοντας ασφαλιστικές εισφορές στα αρμόδια ασφαλιστικά ταμεία, καθώς και από τον κρατικό προϋπολογισμό. Στην περίπτωση της κρατικής χρηματοδότησης (φορολογία) το μοντέλο βασίζεται στην αρχή της υγείας ως δημόσιο αγαθό παρά ατομικό δικαίωμα με υποχρέωση του κράτους να παρέχει τις αναγκαίες υπηρεσίες υγείας [3]. Τα κυριότερα χαρακτηριστικά του συστήματος είναι:

- Καθολική, πλήρης και ισότιμη κάλυψη του πληθυσμού
- Ενιαίος σχεδιασμός και προγραμματισμός με κεντρικό στόχο και προτεραιότητες που βασίζονται στις πραγματικές ανάγκες του πληθυσμού
- Χωροταξική και περιφερειακή κατανομή των υγειονομικών μονάδων, των ανθρώπινων και υλικών πόρων
- Κεντρική και ενιαία χρηματοδότηση
- Ενιαίο πλαίσιο οργάνωσης και λειτουργίας με αποκέντρωση στη λήψη αποφάσεων και κοινωνικού ελέγχου.

ΘΕΤΙΚΑ

- Διασφάλιση πλήρους, καθολικής, ισότιμης κάλυψης αναγκών των πολιτών ανεξαρτήτων κοινωνικό – οικονομικής θέσης
- Έλεγχος δαπανών, κεντρική διαχείριση, βελτίωση ποιότητας υπηρεσιών λόγω ενιαίας κεντρικής χρηματοδότησης
- Προτεραιότητα των υπηρεσιών δημόσιας υγείας και πρόληψης
- Ελεγχόμενη κερδοφορία εταιριών – ιατρών λόγω του δημόσιου ελέγχου και χαρακτήρα του συστήματος
- Απουσία ανταγωνισμού ιδιωτικού συστήματος (μεγιστοποίηση κερδών) – αύξηση της συνεργασίας μεταξύ των γιατρών
- Αύξηση της έρευνας για πρόληψη και θεραπεία νόσων

ΑΡΝΗΤΙΚΑ

- Ανάπτυξη γραφειοκρατίας – επιβάρυνση υπηρεσιών – παρεμπόδιση ιατρικής
- Εμφάνιση λίστας αναμονής λόγω διάκρισης ανάλογα με τη σοβαρότητα του περιστατικού
- Έλλειψη ελεύθερης επιλογής γιατρού και νοσοκομείου από τους χρήστες - ασθενείς

1.2.3. ΜΙΚΤΟ ΣΥΣΤΗΜΑ

Το σύστημα αυτό αποτελεί συνδυασμό των δύο παραπάνω συστημάτων (ιδιωτικό – δημόσιο). Η κοινωνική ασφάλιση και δικαιοσύνη αποτελούν σημαντικές προτεραιότητες του συστήματος και η κάλυψη των αναγκών υγείας του πληθυσμού χρηματοδοτείται από ασφαλιστικές εισφορές που υπολογίζονται από την οικονομική δυνατότητα του καθενός. Το κράτος παρεμβαίνει τόσο στη διαχείριση και τον έλεγχο του συστήματος, όσο και στην χρηματοδότηση όταν αυτή απαιτείται ώστε να παρέχεται το ελάχιστο των απαιτούμενων υπηρεσιών υγείας. Σε ένα τέτοιο σύστημα, οι παράμετροί του ελέγχονται από πληθώρα φορέων, ενώ η λειτουργία μικτών συστημάτων επιδεικνύει παγκοσμίως την διασφάλιση ικανοποιητικού επιπέδου υπηρεσιών υγείας στον πληθυσμό με χαρακτηριστικά ισότητας και κοινωνικής δικαιοσύνης ενώ το κόστος κυμαίνεται σε λογικά πλαίσια.

1.3. ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗΣ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ

1.3.1. ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ

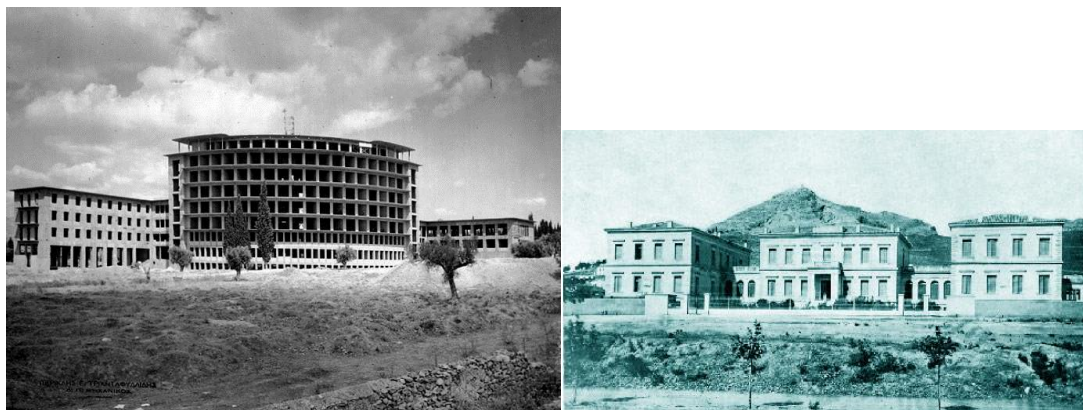
Το Ελληνικό κράτος, μετά από μια μακρά περίοδο αναταράξεων, έκανε τις πρώτες προσπάθειες διαμόρφωσης συστήματος υπηρεσιών υγείας τη δεκαετία του 1920. Η εποχή παρουσίαζε μεγάλες πολιτικές αστάθειες και στρατιωτικές συγκρούσεις με τα σύνορα της Ελλάδας να αναμορφώνονται σταδιακά κατά τους βαλκανικούς πολέμους. Η μικρασιατική καταστροφή το 1922 ήταν εκείνη η συγκυρία η οποία ενεργοποίησε την ανάγκη για αποτελεσματικότερη αντιμετώπιση της υγείας των προσφύγων και την αντιμετώπιση μεταδοτικών ασθενειών. Με το νόμο 2882 ιδρύθηκε το «Υπουργείο Υγιεινής, Πρόνοιας και Αντίληψης», η χώρα διαιρέθηκε σε πέντε υγειονομικές περιφέρειες, ενώ για κάθε νομό προβλεπόταν η σύσταση υγειονομικού συμβουλίου. Ωστόσο οι περιορισμένες οικονομικές δυνατότητες του κράτους δεν επέτρεψαν σημαντικές αλλαγές [4]. Η πρώτη προσπάθεια διαμόρφωσης ενιαίου φορέα υγείας έλαβε χώρα από την κυβέρνηση Ελευθέριου Βενιζέλου, 1928-1932. Ωστόσο η οικονομική δυσπραγία του κράτους, αλλά και η εχθρότητα που επέδειξαν οι ιατρικοί σύλλογοι της εποχής, όπως και η πανεπιστημιακή ιατρική κοινότητα δεν οδήγησαν σε κάποιο αποτέλεσμα [5].



Εικόνα 1.3.1.1: Υπαίθριο χειρουργείο (αριστερά) και ιατρείο (δεξιά) κατά τη Μικρασιατική εκστρατεία[6]

Ο δεύτερος παγκόσμιος πόλεμος και ο εμφύλιος αποδιοργάνωσαν τη χώρα και την παροχή υπηρεσιών υγείας. Το θέμα επανήλθε στο προσκήνιο τη δεκαετία του 50' με το νόμο 2592/53 «περί οργανώσεως της ιατρικής αντιλήψεως» από την κυβέρνηση Παπάγου επιχειρείται για πρώτη φορά η θέσπιση ενός ολοκληρωμένου και αποκεντρωμένου συστήματος υγείας το οποίο προέβλεπε την αποκέντρωση και τη δημιουργία

περιφερειακών υγειονομικών σταθμών για την παροχή πρωτοβάθμιας περίθαλψης [1]. Ο νόμος 3487/1955, «περί κοινωνικής ασφάλισης των αγροτών», προέβλεπε την ίδρυση δικτύου «κοινοτικών και αγροτικών ιατρείων» σε όλη τη χώρα, ενώ το 1961 συστάθηκε ο Οργανισμός Γεωργικών Ασφαλίσεων (Ο.Γ.Α.) με στόχο την κάλυψη του αγροτικού πληθυσμού. Κατά τη διάρκεια της δικτατορίας προωθήθηκε η καθιέρωση θεσμού οικογενειακού γιατρού από το ΙΚΑ, στα πρότυπα του βρετανικού συστήματος η οποία ωστόσο δεν προχώρησε[5].



Εικόνα 1.3.1.2: Αριστερά : Νοσοκομείο KAT (1950-1956), Δεξιά : Νοσοκομείο Ευαγγελισμός (1884)[7][8]

Μετά την πτώση της δικτατορίας γίνεται αντιληπτή η ανάγκη διαμόρφωσης ενός εθνικού συστήματος υγειονομικής περίθαλψης και στις αρχές του 1982 αρχίζει η διαμόρφωση ενός νομοσχεδίου υπό τον υπουργό υγείας Σ. Δοξιάδη με σκοπό την αποκέντρωση, του κοινωνικού ελέγχου και την οργάνωση της πρωτοβάθμιας φροντίδας [1]. Το 1983 αποτελεί χρονιά σταθμό για τον τομέα της υγείας καθώς ψηφίζεται ο νόμος 1397/1983 επί κυβερνήσεως ΠΑ.ΣΟ.Κ. Ο νόμος αυτός αποτελεί την μεγαλύτερη νομοθετική μεταρρύθμιση στον χώρο της υγείας, αφού για πρώτη φορά ορίζονταν τα πλαίσια ενός Εθνικού Συστήματος Υγείας με στόχους την ισότητα και την καθολικότητα στην πρόσβαση, την αποκέντρωση, τον κοινωνικό έλεγχο, τη δικαιότερη κατανομή των πόρων και την ανάπτυξη της πρωτοβάθμιας φροντίδας. Τα επόμενα χρόνια ακολουθούν μεταρρυθμιστικές προτάσεις (Νόμος 2071, επί Νέας Δημοκρατίας), με κατάληξη την ψήφιση του Νόμου 2519/1997, ενώ το Μάρτιο του 2001 διαμορφώνεται ο νόμος 2889, όπου προτείνονται νέες αποκεντρωμένες οργανωτικές δομές και θεσμοί για την δημόσια υγεία και δίνεται ιδιαίτερη έμφαση στην ανάπτυξη δικτύων πρωτοβάθμιας φροντίδας και πρόληψης[1].

Η θέσπιση του Εθνικού Συστήματος Υγείας (Ε.Σ.Υ.) αποτέλεσε ορόσημο καθώς μέχρι σήμερα αποτελεί τη ραχοκοκαλιά του συστήματος υπηρεσιών υγείας. Με την ίδρυση του Ε.Σ.Υ. έγινε και η ίδρυση του Ε.Κ.Α.Β. συμβάλλοντας σημαντικά στην διαχείριση περιστατικών και στην μεταφορά ασθενών σε νοσοκομεία ή κέντρα υγείας για την γρήγορη αντιμετώπιση των περιστατικών. Έκτοτε η χώρα πέρασε, στον τομέα της υγείας, σε μια σύγχρονη εποχή ακολουθώντας τις ανεπτυγμένες χώρες, βελτιώνοντας σημαντικά τις υπηρεσίες υγείας, εξαλείφοντας σταδιακά λοιμώδη νοσήματα με μαζικούς εμβολιασμούς, βελτίωση συνθηκών υγιεινής, διαβίωσης και διατροφής. Παραδείγματα αποτελούν η εκρίζωση της ευλογιάς, της διφθερίτιδας, της πολιομυελίτιδας του τετάνου και ο περιορισμός της φυματίωσης. Σήμερα το σύστημα υγείας, ως προς τον τομέα της πρόληψης, προσανατολίζεται στην περιβαλλοντική πρόληψη με στόχο την μείωση της ατμοσφαιρικής ρύπανσης, την επεξεργασία των βιομηχανικών και αστικών αποβλήτων, την χρήση εναλλακτικών μέσων μεταφοράς και γενικότερα την ορθολογική χρήση των φυσικών πόρων. Η περιβαλλοντική εκπαίδευση του πληθυσμού με σκοπό την διαμόρφωση υγιούς περιβάλλοντος και συνθηκών διαβίωσης αποτελεί βασική προτεραιότητα του συστήματος υγείας[1].

1.3.2. ΕΘΝΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΥΓΕΙΑΣ (Ε.Σ.Υ.) – ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΟ ΙΔΡΥΜΑ

Ο « *τομέας της υγείας* » περιλαμβάνει ένα ευρύτερο σύνολο δομών και υποδομών για την παραγωγή και διανομή υπηρεσιών υγείας (κτίρια, ανθρώπινο δυναμικό, εξοπλισμός). Εκτός των βασικών εννοιών, ο τομέας της υγείας περιλαμβάνει και το θεσμικό πλαίσιο από το οποίο αυτός διέπεται, τις υπηρεσίες της εκπαίδευσης των επαγγελματιών υγείας, της ασφάλισης υγείας, της παραγωγής και εμπορίας φαρμάκων, τεχνολογικού και αναλώσιμου υλικού υγείας κ.α.[9].

Το « *σύστημα υγείας* » αποτελεί υποσύνολο του τομέα υγείας και περιλαμβάνει κυρίως τις υποδομές που παρέχουν υπηρεσίες υγείας και πρόληψης βάσει θεσμοθετημένων κανόνων του κράτους για την οργάνωση και λειτουργία με σκοπό την διαφύλαξη και προαγωγή της δημόσιας υγείας των πολιτών.

Το Εθνικό Σύστημα Υγείας διαιρείται σε τρεις βασικούς κλάδους:

- Το πρωτοβάθμιο επίπεδο περίθαλψης υγείας (προνοσοκομειακή φροντίδα – πρόληψη νόσων)

- Το δευτεροβάθμιο επίπεδο περίθαλψης υγείας – (Θεραπεία ασθενούς)
- Το τριτοβάθμιο επίπεδο περίθαλψης υγείας (Αποκατάσταση)

Το δευτεροβάθμιο και τριτοβάθμιο επίπεδο αφορούν την θεραπευτική αντιμετώπιση των ασθενειών στο οποίο εντάσσεται η νοσοκομειακή περίθαλψη που αποτελεί και το κύριο αντικείμενο της διατριβής.

Το “*Νοσοκομείο*” αποτελεί ένα ιατροκοινωνικό ίδρυμα που έχει ως σκοπό του [10]:

- Αποκατάσταση υγείας ασθενών μέσω ιατροφαρμακευτικής φροντίδας
- Προαγωγή της υγείας μέσω προληπτικής ιατρικής
- Προαγωγή της ιατρικής επιστήμης μέσω της έρευνας
- Εκπαίδευση στελεχών υγείας

Τα νοσοκομεία χαρακτηρίζονται ανάλογα με κάποιες παραμέτρους που αφορούν τον τύπο του ιδρύματος, τη γεωγραφική περιοχή στην οποία ανήκει, τον δημόσιο ή ιδιωτικό χαρακτήρα τους, το μέγεθος τους. Έτσι τα ιδρύματα διακρίνονται σε:

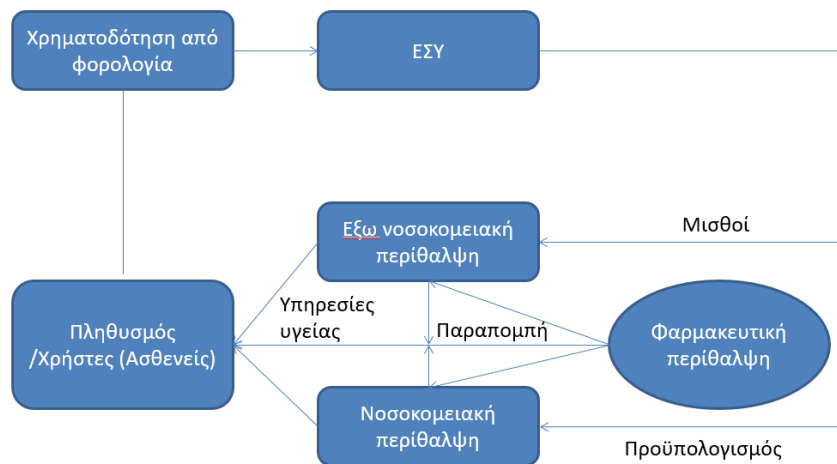
- Πανεπιστημιακά
- Περιφερειακά
- Νομαρχιακά ή Τοπικά
- Δημόσια ή Ιδιωτικά
- Μεγάλα (> 300 κλινών) / Μεσαία(100 – 300 κλίνες) / Μικρά (30 – 100 κλίνες)

Τα νοσοκομεία οργανώνονται και λειτουργούν σύμφωνα με τον οργανισμό τους. Η έκδοση και η τροποποίηση των οργανισμών γίνεται με βάση την κείμενη νομοθεσία, με κοινή απόφαση των υπουργών προεδρίας της κυβέρνησης, οικονομικών, υγείας και πρόνοιας, ύστερα από γνώμη του διοικητικού συμβουλίου του νοσοκομείου και σύμφωνη γνώμη του Π.Ε.Σ.Υ. στην περιφέρεια του οποίου το νοσοκομείο έχει την έδρα του[2].

Με τον οργανισμό του νοσοκομείου ορίζονται η νομική του μορφή, η επωνυμία και η έδρα του, ο συνολικός αριθμός των κρεβατιών του και η κατανομή τους στους τομείς, οι τομείς και τα τμήματα της ιατρικής υπηρεσίας, η διάρθρωση της νοσηλευτικής υπηρεσίας, της διοικητικής υπηρεσίας και τεχνικής υπηρεσίας και οι αρμοδιότητές τους, οι κλάδοι προσωπικού του νοσοκομείου, οι κατά κλάδο και η κατηγορία θέσης και η διαβάθμιση των θέσεων [2].

Η χρηματοδότηση των Ελληνικών Δημόσιων Νοσοκομείων προέρχεται κυρίως από τρεις βασικές πηγές[10]:

- Τον κρατικό προϋπολογισμό ή τον προϋπολογισμό δημοσίων επενδύσεων (ποσοστό 74%)
- Τα ασφαλιστικά ταμεία από νοσήλια των ασθενών – χρηστών (ποσοστό 13%)
- Άλλες πηγές – εξετάσεις σε εξωτερικά ιατρεία, θεραπείες, μετανοσοκομειακή φροντίδα, αποκαταστάσεις, αποθεραπεία, ερευνητική δραστηριότητα κ.α. (ποσοστό 13%)



Σχήμα 1.3.2.1: Δομή λειτουργίας Ε.Σ.Υ. [11].

Κάθε Ελληνικό Δημόσιο Νοσοκομείο διαρθρώνεται σε τρεις υπηρεσίες . Την Ιατρική Υπηρεσία, την Νοσηλευτική Υπηρεσία και την Διοικητική Υπηρεσία.

Ιατρική Υπηρεσία– ιατροί και επιστήμονες υγείας:

- Παθολογικός τομέας
- Χειρουργικός τομέας
- Εργαστηριακός τομέας
- Ψυχιατρικός τομέας
- Τομέας της κοινωνικής ιατρικής
- Επείγουσας και εντατικής ιατρικής
- Φαρμακευτικός τομέας

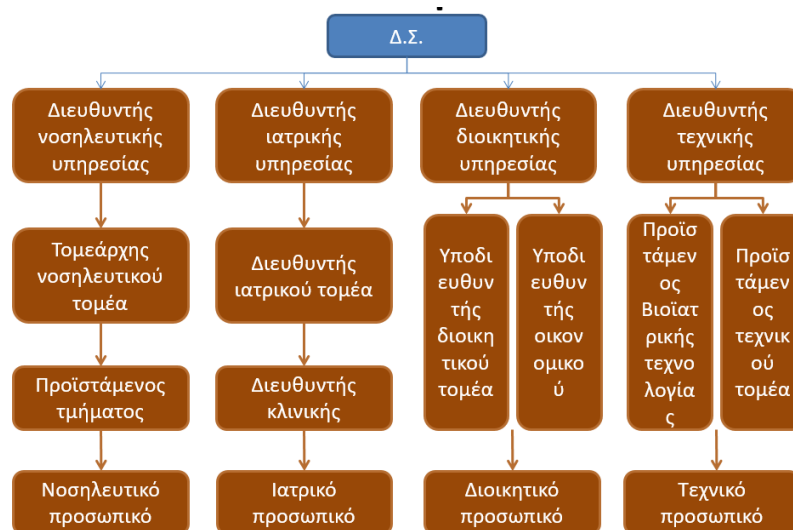
Νοσηλευτική Υπηρεσία – νοσηλευτές και νοσηλεύτριες :

- Παθολογικός Νοσηλευτικός Τομέας για την κάλυψη των αναγκών των Παθολογικών Νοσηλευτικών Τμημάτων, Μονάδων Αιμοδυναμικών Εργαστηρίων και Αιμοδοσίας.
- Χειρουργικός Νοσηλευτικός Τομέας για την κάλυψη των αναγκών των χειρουργικών νοσηλευτικών τμημάτων, μονάδων, χειρουργείων και νάρκωσης.

- Νοσηλευτικός Τομέας Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας για την κάλυψη των αναγκών των εξωτερικών ιατρείων των νοσοκομείων, των Κέντρων Υγείας και των περιφερειακών τους ιατρείων κ.α.

Διοικητική Υπηρεσία (Τμήματα) – διοικητικό προσωπικό :

- Προσωπικού
- Γραμματείας
- Οικονομικού
- Κίνησης Αρρώστων
- Διατροφής
- Γραμματείας Εξωτερικών Ιατρείων
- Κοινωνικής Υπηρεσίας
- Πληροφορικής – Οργάνωσης
- Παραϊατρικών Επαγγελμάτων (Τεχνολόγων)



Σχήμα 1.3.2.2: Διοικητική ιεραρχία στα δημόσια Νοσοκομεία [11].

Τα παραπάνω αποτελούν ενδεικτική διάρθρωση των υπηρεσιών ενός μέσου νοσοκομείου (100 – 400 κλίνες). Ανάλογα με τις ειδικές συνθήκες ένα νοσοκομείο μπορεί να παρουσιάσει διαφορές ως προς τη διάρθρωσή των υπηρεσιών του. Η δύναμη των κρεβατιών κάθε κλινικού τομέα ορίζεται σε σχέση με την συνολική δύναμη κρεβατιών του νοσοκομείου. Στα γενικά νοσοκομεία ο παθολογικός τομέας μπορεί να διαθέτει μέχρι 45% της συνολικής δύναμης σε κλίνες, ο χειρουργικός τομέας μέχρι 55% και ο ψυχιατρικός τομέας μέχρι 10% της συνολικής δύναμης σε κλίνες του νοσοκομείου. Στα ειδικά νοσοκομεία το 65% - 90% της συνολικής δυναμικότητας ανήκει στον τομέα που

έχει την κύρια ειδικότητα και οι υπόλοιποι τομείς μοιράζονται μεταξύ τους το υπόλοιπο 10% με βάση την αναλογία των τομέων του γενικού νοσοκομείου [2].

1.4. ΠΛΕΟΝΕΚΤΗΜΑΤΑ ΚΑΙ ΜΕΙΟΝΕΚΤΗΜΑΤΑ ΕΘΝΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ. ΤΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΤΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ ΣΗΜΕΡΑ

Το Ελληνικό Εθνικό Σύστημα Υγείας (Ε.Σ.Υ.) στηρίζεται στο μικτό μοντέλο με κάπως ενισχυμένο το δημόσιο χαρακτήρα του. Αρχικά σχεδιάστηκε με βάση την κοινωνική ασφάλιση (μοντέλο Bismarck), δηλαδή την κάλυψη των υγειονομικών αναγκών μέσω ασφαλιστικών ταμείων, ωστόσο σήμερα οδηγείται σταδιακά προς ένα σύστημα που χρηματοδοτείται κυρίως από τον κρατικό προϋπολογισμό (μοντέλο Beveridge), ενώ σταδιακά αποδυναμώνεται ο ρόλος της κοινωνικής ασφάλισης [1].

Στο Ελληνικό σύστημα ο δημόσιος τομέας παρουσιάζει κυρίαρχο ρόλο (υποδομές, χρηματοδότηση, λήψη αποφάσεων) ενώ τα ασφαλιστικά ταμεία δευτερεύοντα περιορισμένο ρόλο. Επιπλέον ο ιδιωτικός τομέας παρουσιάζει αυξητικές τάσεις καταναλώνοντας περίπου το 1/3 των δαπανών υγείας. Η κάλυψη των αναγκών σε παροχή υπηρεσιών από τους ασθενείς γινόταν μέχρι πρότινος με τους παρακάτω κύριους τρόπους[12]:

- Μέσω των ασφαλιστικών ταμείων (ΟΓΑ – ΙΚΑ – ΤΥΔΚΥ) , με ολοκληρωμένο μοντέλο διαχείρισης και παροχή υπηρεσιών απευθείας από το Ε.Σ.Υ.
- Μέσω ταμείων με σύμβαση με το δημόσιο φορέα (ΤΕΒΕ – ΟΑΕΕ – Οίκος Ναύτου κ.α.)
- Σε ιδιωτική κλινική με απευθείας πληρωμή από το χρήστη
- Σε ιδιωτική κλινική με χρήση ιδιωτικής ασφάλειας υγείας
- Ειδικές κατηγορίες ταμείων (Δικηγόροι – Τραπεζικοί – Μηχανικοί), με αποζημίωση μέρους χρημάτων με την απόδοση παραστατικών.

Τα τελευταία χρόνια, σε μια προσπάθεια ολοκληρωμένης διαχείρισης του συστήματος υγείας, οι κυβερνήσεις προχωρήσανε στην ενοποίηση των ταμείων υπό μια κοινή ομπρέλα (Ε.Ο.Π.Υ.) και μετέπειτα με την μετονομασία του φορέα ασφάλισης σε Ε.Φ.Κ.Α. Με τον τρόπο αυτό επιδιώκεται η μείωση των δαπανών και ο καλύτερος έλεγχος των αποθεματικών των ταμείων και της διαχείρισης του χρήματος. Αυτή η

διαδικασία είναι την περίοδο αυτή εν εξελίξει με αποτέλεσμα να υπάρχει δυσφορία σε μεγάλο μέρος του πληθυσμού για την αλλαγή διαδικασιών όπως σε κάθε μεταρρυθμιστική ενέργεια.

ΠΛΕΟΝΕΚΤΗΜΑΤΑ

Τα θετικά σημεία του Ε.Σ.Υ. συνάδουν με τα θετικά στοιχεία του μικτού συστήματος όπως αναφέρθηκαν παραπάνω, συνδυάζοντας πλεονεκτήματα από τα δύο συστήματα (ιδιωτικό και δημόσιο) με εμφανώς δημόσιο χαρακτήρα. Πιο συγκεκριμένα αυτά είναι:

- Προσανατολισμός σε κοινωνική ασφάλιση και δικαιοσύνη
- Ενιαίος σχεδιασμός και προγραμματισμός με κεντρικό στόχο την κάλυψη των πραγματικών αναγκών του πληθυσμού
- Χωροταξική και περιφερειακή κατανομή των υγειονομικών μονάδων, των ανθρώπινων και υλικών πόρων
- Χρηματοδότηση κυρίως από τον κρατική επιχορήγηση ή τον κρατικό προϋπολογισμό – μικρότερη εισφορά ασφαλιστικών ταμείων
- Ενιαίο πλαίσιο οργάνωσης και λειτουργίας με αποκέντρωση στη λήψη αποφάσεων και κοινωνικού ελέγχου.
- Διασφάλιση πλήρους, καθολικής, ισότιμης κάλυψης αναγκών των πολιτών ανεξαρτήτων κοινωνικό – οικονομικής θέσης
- Έλεγχος δαπανών, κεντρική διαχείριση, βελτίωση ποιότητας υπηρεσιών λόγω ενιαίας κεντρικής χρηματοδότησης
- Προτεραιότητα των υπηρεσιών δημόσιας υγείας και πρόληψης
- Ελεγχόμενη κερδοφορία εταιριών – ιατρών λόγω του δημόσιου ελέγχου και χαρακτήρα του συστήματος
- Έλεγχος ανταγωνισμού ιδιωτικού συστήματος (μεγιστοποίηση κερδών) – αύξηση της συνεργασίας μεταξύ των γιατρών
- Αύξηση της έρευνας για πρόληψη και θεραπεία νόσων
- Σχετική ελευθερία επιλογής νοσοκομείου, γιατρού.

ΜΕΙΟΝΕΚΤΗΜΑΤΑ

Εκτός από πλεονεκτήματα, το μικτό σύστημα παρουσιάζει και τα μειονεκτήματα της σύνθεσης ιδιωτικού και δημόσιου συστήματος. Τα κυριότερα είναι:

- Προβλήματα χρηματοδότησης – μείωση ποιότητας λόγω μειωμένης χρηματοδότησης.

- Παλαιωμένες υποδομές και εξοπλισμός – ελλείψεις προσωπικού
- Ανάπτυξη γραφειοκρατίας – επιβάρυνση υπηρεσιών – παρεμπόδιση ιατρικής
- Εμφάνιση λίστας αναμονής λόγω διάκρισης ανάλογα με τη σοβαρότητα του περιστατικού
- Αύξηση του κόστους περίθαλψης λόγω προσφυγής των ασθενών σε ιδιώτες γιατρούς και κλινικές.
- Ανομοιομορφία σε δομές (πολλά ασφαλιστικά ταμεία)
- Αύξηση της κερδοφορίας ιδιωτών γιατρών
- Ανάπτυξη φαινομένων χρηματισμού λόγω της αυξημένης γραφειοκρατίας και αναμονής

Σήμερα το σύστημα υγείας βρίσκεται σε ένα μεταίχμιο αλλαγών. Εδώ και καιρό γίνεται προσπάθεια εξομάλυνσης των προβλημάτων που διαμορφώθηκαν στα 32 χρόνια λειτουργίας του Ε.Σ.Υ. Προβλήματα χρηματοδότησης και πόρων, προβλήματα ανθρώπινου δυναμικού και εξοπλισμού, προβλήματα από μείωση των δυνατοτήτων των ασφαλιστικών ταμείων. Σε όλα αυτά προστέθηκε την τελευταία δεκαετία η οικονομική ύφεση που παρουσιάζει η χώρα και η δέσμευσή της λόγω της οικονομικής βοήθειας που έλαβε με διεθνείς συμβάσεις για μείωση δαπανών σε όλους τους τομείς μεγεθύνοντας έτσι τα προβλήματα του Ε.Σ.Υ. Κάποια από τα σημαντικότερα προβλήματα του Ε.Σ.Υ. είναι τα ακόλουθα [2],[1]:

- **Διαφορετικά υποσυστήματα / κατακερματισμένος υγειονομικός τομέας:** Πληθώρα ταμείων με διαφορετική λειτουργία, ωράριο εργασίας, διαφορετικές δομές και υποδομές, πλήθος ιδιωτικών κλινικών, μαιευτηρίων και ιατρείων με σημαντική κατανάλωση πόρων του κρατικού προϋπολογισμού[13].
- **Αδυναμία ανάπτυξης – οργάνωσης πρωτοβάθμιας φροντίδας :** Ανεπάρκεια υποδομών, στελέχωσης και χρηματοδότησης. Έλλειψη εξειδικευμένων επιστημόνων και εργαστηρίων. Σημαντική έλλειψη πρωτοβάθμιας φροντίδας (οικογενειακού ιατρού) από τα μεγάλα αστικά κέντρα. Βελτίωση της κατάστασης στην επαρχία με πληθώρα κέντρων υγείας[14].
- **Ελλείψεις υποδομών (κτίρια – εξοπλισμός) :** Σημαντικές υπήρξαν οι ελλείψεις σε υποδομές στο χώρο της υγείας. Για το λόγο αυτό και για την κάλυψη των αναγκών οι υποδομές ενισχύθηκαν αναποτελεσματικά με το Α' Κ.Π.Σ. (1989-1993) και αποτελεσματικότερα με το Β' Κ.Π.Σ. (1994-1999). Στη συνέχεια το Γ' Κ.Π.Σ. (2000-2006) το οποίο κάλυψε επιπλέον μέρος των αναγκών. Ωστόσο το Β'

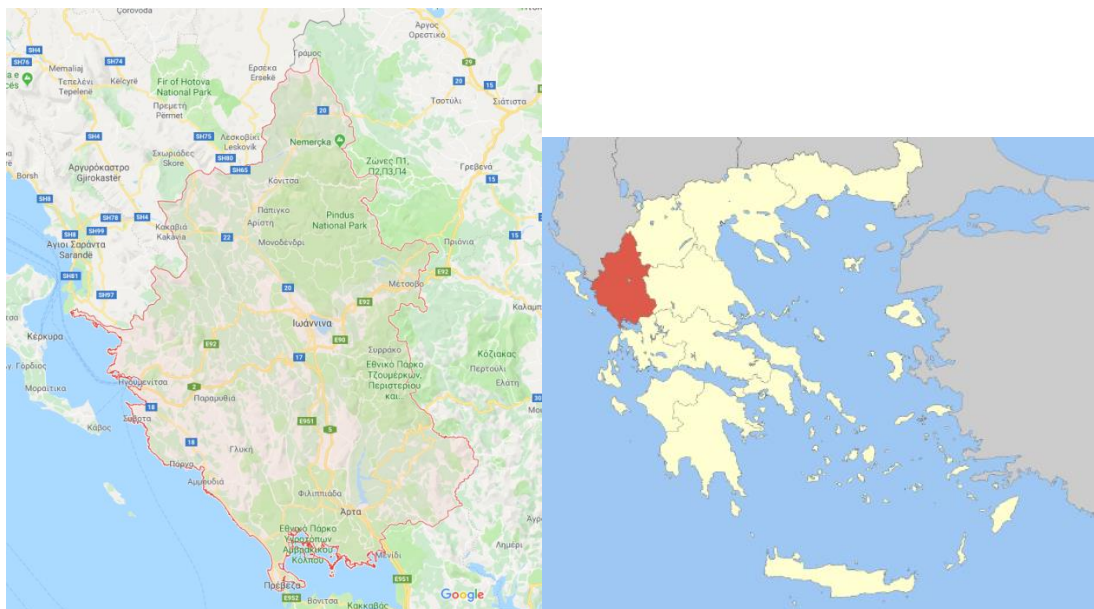
Κ.Π.Σ. ήταν αυτό που συνέβαλε καθοριστικά στην βελτίωση των υποδομών[15]. Το πρόγραμμα αυτό βοήθησε την κατασκευή 5000 κλινών (16 νέα νοσοκομεία , επέκταση 22 υφιστάμενων νοσοκομείων, δημιουργία Εθνικού Κέντρου Ερευνών Υγείας, Ερευνητικά εργαστήρια, Εθνικό Κέντρο Αιμοδοσίας, κτίρια ΕΚΑΒ σε 6 πόλεις κ.α.) Επίσης ενισχύθηκε ο εξοπλισμός των νοσοκομείων με σύγχρονα μηχανήματα για την εξυπηρέτηση των αναγκών του πληθυσμού [13]. Ωστόσο οι οικονομικές ενισχύσεις δεν ήταν αρκετές για την κάλυψη των αναγκών του Ε.Σ.Υ., ενώ μέρος των πόρων σπαταλήθηκε με αποτέλεσμα σήμερα μετά από μια δεκαετία οικονομικής ύφεσης ο εξοπλισμός και οι υποδομές να έχουν φθαρεί και σε πολλές περιπτώσεις να υφίστανται σοβαρότατες ελλείψεις.

- **Πληθωρισμός ιατρών – έλλειψη νοσηλευτικού προσωπικού :** Τα τελευταία χρόνια παρατηρείται μια αύξηση του αριθμού των ιατρών με αποτέλεσμα να υπάρχει υπερπληθώρα ιατρών, ενώ παράλληλα παρουσιάζεται μείωση νοσηλευτικού προσωπικού. Μάλιστα εκτός αυτού η μείωση των μισθών καθώς και η έλλειψη προσλήψεων οδηγούν σημαντικό μέρος του ιατρικού προσωπικού να μετακινηθεί σε άλλες χώρες. Παράλληλα παρατηρείται συσσώρευση συγκεκριμένων ειδικοτήτων και σημαντική έλλειψη σε άλλες. Επίσης παρατηρούνται ελλείψεις σε εξειδικευμένο επιστημονικό και νοσηλευτικό προσωπικό, καθώς και σε προσωπικό οργάνωσης και διοίκησης υγείας[1].
- **Μειωμένη παραγωγικότητα :** Τα νοσοκομεία παρουσιάζουν σημαντικά μειωμένη χρήση κλινών κατ' έτος. Επίσης η οικονομική ύφεση, η μείωση μισθών και η έμμεση αύξηση των ωραρίων εργασίας ελλείπει πόρων, έχει ωθήσει σε μείωση παραγωγικότητας τόσο όλου του ιατρό-νοσηλευτικού προσωπικού[1].
- **Έλλειψη αξιόπιστων χρηματοδοτικών μηχανισμών – παραοικονομία :** Παρουσιάζεται σημαντική απουσία θεσμοθετημένων κανόνων, χρηματοδοτικών μηχανισμών καθώς και μέτρων ελέγχου του κόστους. Υπήρξε σημαντική μετακίνηση του κόστους στα ασφαλιστικά ταμεία με αποτέλεσμα τον άδικο τρόπο χρηματοδότησης και την ανάπτυξη παραοικονομίας. Επίσης η χαμηλή τιμή νοσηλίων και υπηρεσιών υγείας διόγκωσε περαιτέρω το οικονομικό πρόβλημα των ασφαλιστικών ταμείων, ενώ η υπερπροσφορά γιατρών, η εγκατάσταση τεχνολογίας υψηλού κόστους, η αύξηση του ιδιωτικών κλινικών και διαγνωστικών κέντρων, διογκώνουν περαιτέρω τα προβλήματα χρηματοδότησης και χρηματοροής του τομέα υγείας[13],[16].

- **Συγκεντρωτισμός – γραφειοκρατία :** Το σύστημα σήμερα παρουσιάζει έντονο συγκεντρωτικό χαρακτήρα και αυξημένη γραφειοκρατία. Μια προσπάθεια για την καταπολέμηση των φαινομένων έγινε με το Ν. 2889/2001, ωστόσο το πρόβλημα παραμένει και σήμερα έντονο. Συνεπώς είναι επιτακτική η ανάγκη για ποιοτική αναβάθμιση των μηχανισμών εποπτείας αλλά και λειτουργίας των φορέων υγείας[14].
- **Υποβαθμισμένος ρόλος του χρήστη – ασθενούς :** Στο Ε.Σ.Υ. ο πολίτης – χρήστης παρουσιάζει σημαντική έλλειψη δυνατότητας συμβολής στην πολιτική του συστήματος. Στην πράξη παραμένει απλός παρατηρητής ακολουθώντας δαιδαλώδεις κανόνες και γραφειοκρατία και μάλιστα πολλές φορές παραμένει απροστάτευτος στην συμπεριφορά των επαγγελματιών υγείας. Αυτό οδηγεί συχνά σε συγκρούσεις με αποτέλεσμα την περαιτέρω μείωση της αποτελεσματικότητας του Ε.Σ.Υ.

1.5. ΜΟΝΑΔΕΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΥΓΕΙΑΣ ΗΠΕΙΡΟΥ

Η περιφέρεια Ηπείρου αποτελεί μία εκ των 13 περιφερειών την χώρας με πρωτεύουσα τα Ιωάννινα. Αποτελείται από 18 δήμους και υπάγεται στην Αποκεντρωμένη Διοίκηση Ηπείρου - Δυτικής Μακεδονίας. Έχει έκταση 9203 Km² και συνολικό πληθυσμό 336.536 κατοίκους [17].



Εικόνα 1.5.1: Περιφέρεια Ηπείρου [17].

Στο Εικόνα 1.5.1 παρουσιάζονται τα διοικητικά όρια της περιφέρειας Ηπείρου. Περιλαμβάνει μεγάλες πόλεις όπως Ιωάννινα, Άρτα, Ηγουμενίτσα, Πρέβεζα αλλά και

μικρότερες (Παραμυθιά, Πάργα κ.α.) Η περιφέρεια εκτείνεται μέχρι τα Ελληνοαλβανικά σύνορα και καλύπτει μεγάλη ακτογραμμή από την πλευρά του Ιονίου πελάγους.

Στον Πίνακα 1.5.1 παρουσιάζεται η δομή του συστήματος μονάδων υγείας της περιφέρειας Ηπείρου. Αποτελείται από 5 Νοσοκομειακά ιδρύματα εκ των οποίων τα 4 βρίσκονται σε μεγάλες πόλεις της περιφέρειας, 16 κέντρα υγείας καλύπτοντας μικρότερες πόλεις και τουριστικά θέρετρα, 10 μονάδες ψυχικής υγείας και 9 προνομιακές μονάδες [18].

Πίνακας 1.5.1 : Μονάδες Υγείας Ηπείρου [18].

| ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ |
|---|
| Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων |
| Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων «Γ. Χατζηκόστα» |
| Γενικό Νοσοκομείο Άρτας |
| Γενικό Νοσοκομείο Πρέβεζας |
| Γενικό Νοσοκομείο Φιλιατών |
| ΚΕΝΤΡΑ ΥΓΕΙΑΣ |
| Νομός Θεσπρωτίας |
| Κέντρο Υγείας Παραμυθιάς |
| Κέντρο Υγείας Ηγουμενίτσας |
| Κέντρο Υγείας Μαργαριτίου |
| Νομός Πρέβεζας |
| Κέντρο Υγείας Φιλιπιάδας |
| Κέντρο Υγείας Πάργας |
| Κέντρο Υγείας Καναλακίου |
| Κέντρο Υγείας Θεσπρωτικού |
| Νομός Άρτας |
| Κέντρο Υγείας Α. Καλεντίνης |
| Κέντρο Υγείας Βουλγαρελίου |
| Κέντρο Υγείας Αγνάντων |
| Νομός Ιωαννίνων |
| Κέντρο Υγείας Πραμάντων |
| Κέντρο Υγείας Δελβινακίου |
| Κέντρο Υγείας Βουτσαρά |
| Κέντρο Υγείας Μετσόβου |
| Κέντρο Υγείας Κόνιτσας |
| Κέντρο Υγείας Δερβίζιανων |

| ΔΟΜΕΣ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ |
|---|
| Νομός Ιωαννίνων |
| Ψυχιατρική Κλινική του Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Ιωαννίνων |
| Κέντρο Ψυχικής Υγείας του Γενικού Νοσοκομείου Ιωαννίνων "Γ.Χατζηκώστα" |
| Κέντρο Προ και Επαγγελματικής Κατάρτισης και Ξενώνας του Γενικού Νοσοκομείου Ιωαννίνων "Γ.Χατζηκώστα" |
| Ξενώνας Α' "Ψυχαργός" του Γενικού Νοσοκομείου Ιωαννίνων "Γ.Χατζηκώστα" |
| Ξενώνας Β' "Ψυχαργός": "Χαραυγή" του Γενικού Νοσοκομείου Ιωαννίνων "Γ.Χατζηκώστα" |
| Τακτικά Εξωτερικά Ψυχιατρικά Ιατρεία και διασυνδετική-Συμβουλευτική Ψυχιατρική του Γενικού Νοσοκομείου Ιωαννίνων "Γ.Χατζηκώστα" |
| Νομός Άρτας |
| Τακτικά Εξωτερικά Ιατρεία του Γενικού Νοσοκομείου Άρτας |
| Ξενώνας "Μελισάνθια" του Γενικού Νοσοκομείου Άρτας |
| Νομός Πρέβεζας |
| Ξενώνας "ΕΣΤΙΑ" του Γενικού Νοσοκομείου Πρέβεζας |
| Νομός Θεσπρωτίας |
| Ξενώνας "εν οίκω" του Γενικού Νοσοκομείου Φιλατών |
| ΠΡΟΝΟΙΑΚΗ ΜΟΝΑΔΑ |
| Κ.Α.Α.Κ.Υ.Α.Μ.Ε.Α. Άρτας |
| Ίδρυμα Κοινωνικής Πρόνοιας Θεσπρωτίας |
| Θεραπευτήριο Χρόνιων Παθήσεων Ηγουμενίτσας |
| Κέντρο Παιδικής Μέριμνας Αρρένων Φιλατών |
| Κέντρο Παιδικής Μέριμνας Θηλέων Ιωαννίνων |
| Κέντρο Παιδικής Μέριμνας Αρρένων Κόνιτσας |
| Κέντρο Παιδικής Μέριμνας Αρρένων Παγωνιανής |
| Ίδρυμα Κοινωνικής Πρόνοιας «Νεομάρτυς Γεώργιος» |
| Κέντρο Κοινωνικής Υποστήριξης και Κατάρτισης ΑΜΕΑ (ΚΕΚ ΥΚ ΑΜΕΑ) Πρέβεζας |

1.6. Η ΤΑΥΤΟΤΗΤΑ ΤΟΥ ΓΕΝΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΑΡΤΑΣ

Η επίσημη ημερομηνία ίδρυσης του νοσοκομείου Άρτας είναι το 1945 με τον τίτλο «Γενικό Νοσοκομείο Άρτας». Αν και πέρασε διάφορες φάσεις μεταφοράς κλινικών λόγω μη ιδιόκτητου κτηρίου, το αρχικό κτίριο του νοσοκομείου κατασκευάστηκε με χορηγία των αδελφών Αλέξανδρου και Γεώργιου Ζάρρα και πήρε το προσωνύμιο «Ζάρρειο». Ωστόσο, μετά την παρέλευση ετών και λόγω των αυξημένων αναγκών σε προσωπικό, εξοπλισμό και υπηρεσίες, κατασκευάστηκε περί το 1990 νέο κτίριο σε απόσταση περίπου 4χλμ. από το κέντρο της πόλης σε κατάλληλη τοποθεσία έχοντας πλεονεκτήματα όσο αφορά την ποιότητα του κτιρίου και του νέου εξοπλισμού, όσο και του φυσικού περιβάλλοντος βελτιώνοντας σημαντικά την παροχή υπηρεσιών υγείας στους ασθενείς [17].



Εικόνα 1.6.1: Όψεις του Γενικού Νοσοκομείου Άρτας [19].

Στην **Εικόνα 1.6.1** παρουσιάζονται όψεις του Γ.Ν.ΑΡΤΑΣ. Αριστερά φαίνεται η τοποθέτηση του συγκροτήματος κτιρίων επάνω στον κατάφυτο λόφο της «Περάνθης», περιτριγυρισμένο από κωνοφόρα δέντρα. Η τοποθεσία εκτός του ότι το καθιστά επιβλητικό ορόσημο της περιοχής, βοηθά και στην καλύτερη υγεία των ασθενών – χρηστών, προσφέροντας ένα φυσικό περιβάλλον το οποίο βελτιώνει την διάθεση αλλά και την υγεία λόγω του οξυγόνου που παράγεται από το πυκνό δάσος που το περιβάλλει. Δεξιά μια πιο κοντινή λήψη του τετραώροφου κεντρικού κτιρίου του συγκροτήματος.

Το Γ.Ν.Α. διαρθρώνεται σήμερα από τους παρακάτω 5 βασικούς τομείς[17]:

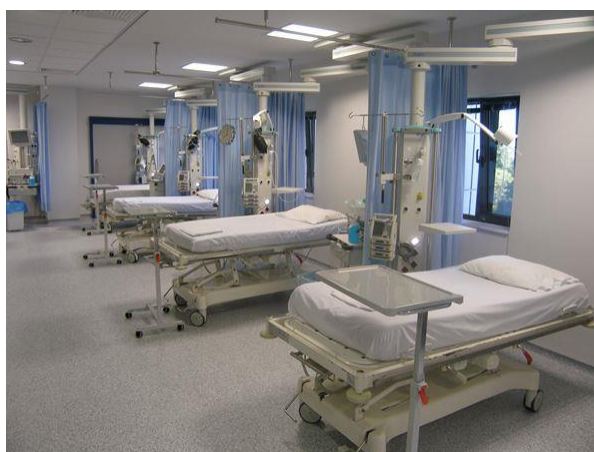
- Παθολογικός
- Χειρουργικός
- Ψυχικής Υγείας
- Δημόσιας Υγείας
- Εργαστηριακός

Ενώ παράλληλα διαθέτει κλινικές που καλύπτουν τις περισσότερες απαιτήσεις στον τομέα της υγείας και περίθαλψης ασθενών[17]:

- Αιμοδοσία
- Αξονικός τομογράφος
- Ακτινολογικό
- Επείγοντα Περιστατικά
- Καρδιολογική Κλινική
- Μαιευτική Κλινική
- Μικροβιολογικό
- Μονάδα Εντατικής Θεραπείας
- Μονάδα Τεχνητού Νεφρού
- Μονάδα Πρόληψης Μεσογειακής
Αναιμίας
- Ορθοπεδική κλινική
- Ουρολογική κλινική
- Παθολογική Κλινική
- Παθολογοανατομικό Εργαστήριο
- Παιδιατρική Κλινική
- Πνευμονολογική Κλινική
- Καρδιολογική Κλινική
- Φαρμακείο
- Φυσικοθεραπευτήριο
- Χειρουργική Κλινική
- Ψυχιατρική Κλινική
- Ωτορινολαρυγγολογική Κλινική

Κάποια σημαντικά πλεονεκτήματα του Γ.Ν.Α. είναι[17],[19]:

- Το εργαστήριο μελέτης αναπνευστικής λειτουργίας στην παιδιατρική κλινική που είναι το μοναδικό στην Ήπειρο
- Η λειτουργία κινητής μονάδας ψυχικής υγείας Άρτας - Πρέβεζας
- Η σύνδεση του νοσοκομείου με το σύστημα EPIRUS-NET που αφορά την τηλε – ιατρική και την τηλε – εργασία
- Η σύνδεση και καθημερινή συνεργασία με τα Κέντρα υγείας του Νομού Άρτας (Ανω Βαλεντίνης – Βουργαρελίου – Αγνάντων)



Εικόνα 1.6.2: Εσωτερικό σύγχρονης κλινικής Γ.Ν.Α. [19].

Στην **Εικόνα 1.6.2** παρουσιάζεται όψη του εσωτερικού κλινικής του Γ.Ν.Α. με εμφανώς σύγχρονο εξοπλισμό για την βελτίωση της παροχής υπηρεσιών υγείας στους χρήστες. Το

Γ.Ν.Α. διαθέτει σήμερα 245 κλίνες και παρέχει υπηρεσίες πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας περίθαλψης σε μια σημαντική πόλη της Περιφέρειας Ηπείρου αλλά και της ευρύτερης γύρω περιοχής. Οι εγκαταστάσεις είναι σχετικά σύγχρονες αφού πραγματοποιήθηκαν αναβαθμίσεις σταδιακά μετά το έτος κατασκευής του αρχικού κτιρίου με επεκτάσεις ώστε να καλυφθούν οι ολοένα αυξανόμενες ανάγκες παροχής υπηρεσιών υγείας του πληθυσμού.

1.7. ΣΥΝΟΨΗ ΚΕΦΑΛΑΙΟΥ

Στο κεφάλαιο αυτό παρουσιάστηκαν τα βασικά σημεία του Εθνικού Συστήματος Υγείας όπως διαμορφώθηκε τον προηγούμενο αιώνα μέχρι και σήμερα. Δόθηκε η ερμηνεία του τι είναι το ένα σύστημα υγείας και παρουσιάστηκαν οι 3 βασικοί τύποι του με τα μειονεκτήματα και τα πλεονεκτήματά τους. Στη συνέχεια έγινε μια εμβάθυνση στο Ελληνικό Ε.Σ.Υ. σε μια προσπάθεια να δοθούν οι κεντρικοί άξονες στου οποίους κινείται καθώς και οι ελλείψεις που παρουσιάζει αυτό σήμερα. Κατόπιν έγινε μια παρουσίαση της περιφέρειας Ηπείρου και δόθηκε αναλυτικός πίνακας των μονάδων υγείας που λειτουργούν αυτή τη στιγμή στην Περιφέρεια Ηπείρου. Τέλος έγινε μια παρουσίαση του νοσοκομείου Άρτας, που αποτελεί και τον πυρήνα ενδιαφέροντος της διπλωματικής εργασίας, δίνοντας πληροφορίες για τον τρόπο διαμόρφωσης αλλά και για την δομή με την οποία λειτουργεί το νοσοκομείο σήμερα.

2. ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

2.1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Τόσο τα αγαθά, όσο και η παροχή υπηρεσιών, συνδέονται άρρηκτα με έννοιες οι οποίες αφορούν το πόσο καλό ή λιγότερο είναι ένα αγαθό ή μια υπηρεσία, πόσο ακρίβεια υπάρχει στην οργάνωση χρόνου και δουλειάς. Πόσο ανταποκρίνεται το τελικό προϊόν ή η υπηρεσία σε αυτό το αντίτιμο που δίνει ο εκάστοτε χρήστης – πελάτης και ανταποκρίνεται σε όλες αυτές τις προσδοκίες.

Από απαρχής κόσμου ο άνθρωπος προσπαθούσε να βελτιώσει τις διαδικασίες που ακολουθούσε είτε αφορούσαν κάποιο προϊόν, είτε αφορούσαν κάποια υπηρεσία. Βλέποντας μνημεία της αρχαιότητας κατανοεί κάποιος πόσο προσπάθεια για βελτίωση έχει δαπανηθεί, πόσο θα κόστισε η λεπτομέρεια σε μια εποχή που δεν ήταν ανεπτυγμένη τεχνολογικά ή πόσο καλά οργανωμένη ήταν μια διαδικασία. Είναι ξακουστά τα παραδείγματα ναών, αγαλμάτων, τεχνουργημάτων, δομημάτων, πολεμικών υλικών, εργαλείων, σκευών και ένα πλήθος άλλων αντικειμένων που εμφανίζουν μια υψηλή αισθητική, τεχνική και τρόπο κατασκευής. Παράλληλα είναι αναμφίβολα σημαντική η οργάνωση για την δημιουργία μεμονωμένων κατασκευών στην αρχαιότητα (Πυραμίδες, Παρθενώνας, Σινικό τοίχος κ.α.), όπως επίσης και η δομή για την εύρυθμη λειτουργία της κοινωνίας υπό τη μορφή της διαδικασίας ή των υπηρεσιών όπως η λειτουργία του Ρωμαϊκού κράτους και της Ρωμαϊκής στρατιωτικής μηχανής, η οργάνωση της διοίκησης κρατών, η διαχείριση της δικαιοσύνης, η διαχείριση παραγόμενων αγαθών, η διαχείριση του νερού (υδραγωγεία και δίκτυα), η διαχείριση της υγείας στην αρχαιότητα μέχρι τη σύγχρονη εποχή και άλλα.

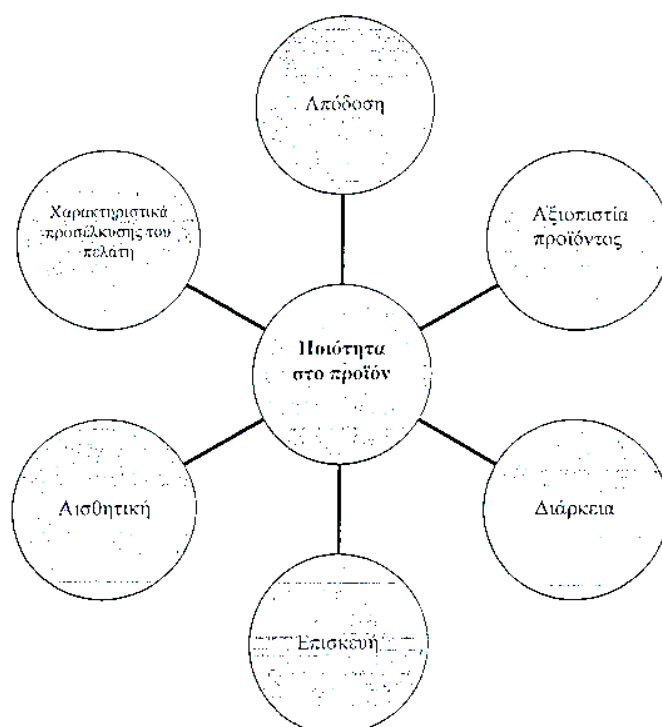
Παρατηρεί κανείς ότι όλα τα παραπάνω στρέφονται γύρω από μια έννοια που άργησε αρκετά να εμφανιστεί στην κοινωνία. Η βιομηχανική επανάσταση των προηγούμενων αιώνων με στόχο την παραγωγή πληθώρας ίδιων αντίτυπων προϊόντων και η προσπάθεια για οργάνωση και αύξηση της παραγωγής, είναι αυτή που εισήγαγε την έννοια της ποιότητας. Η ποιότητα ήταν η έννοια που απασχολεί έκτοτε τόσο τα προϊόντα, όσο και τις υπηρεσίες καθώς εκφράζει το πόσο καλά ή λιγότερο καλά πραγματοποιείται κάτι ή εξελίσσεται μια διαδικασία. Στο κεφάλαιο αυτό θα γίνει προσπάθεια ανάλυσης της έννοιας της ποιότητας και το πώς αυτή προσαρμόζεται στην παροχή υπηρεσιών υγείας.

2.2. ΟΡΙΣΜΟΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ

Η ποιότητα στη σύγχρονη εποχή καθορίζεται από πληθώρα παραμέτρων τόσο όσο αφορά την παρασκευή προϊόντων, όσο και στην παροχή υπηρεσιών. Αν λάβουμε ως παράδειγμα ένα **προϊόν**, ένας χρήστης εξετάζει:

- Το υλικό κατασκευής
- Την λεπτομέρεια – ακρίβεια
- Το φινίρισμα ή την ύπαρξη υπολειμμάτων από την διαδικασία κατασκευής
- Το πόσο το προϊόν ανταποκρίνεται και αντέχει διατηρώντας τις ιδιότητές του σε συνθήκες χρήσης ωριαίας, καθημερινής, εβδομαδιαίας
- Το πόσο περιβαλλοντικά φιλικό είναι
- Το πόσο διατηρεί τις ιδιότητες του σε αλλαγή περιβαλλοντικών συνθηκών χρήσης
- Τι τιμή έχει βάσει των προδιαγραφών του

Πέραν των παραπάνω, υπάρχει πλήθος άλλων παραμέτρων που αφορούν ένα προϊόν και το χαρακτηρίζουν από καλή μέτρια ή λιγότερο καλή ποιότητα ανάλογα με το πόσο αυτό ανταποκρίνεται στις προσδοκίες του πελάτη[20].

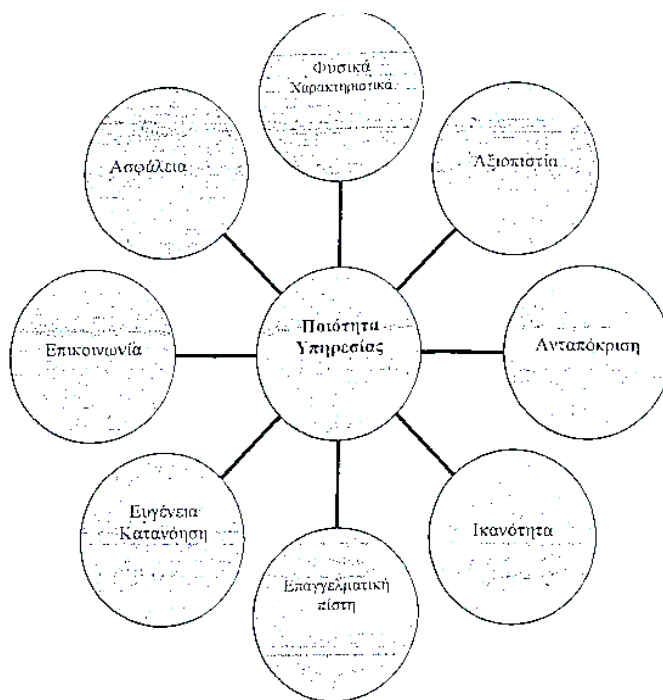


Σχήμα 2.2.1: Διάγραμμα κριτηρίων ποιότητας προϊόντος[20]

Σε αντίστοιχο παράδειγμα παροχής **υπηρεσίας** ο χρήστης εξετάζει κάποιες από τις παρακάτω παραμέτρους για τον έλεγχο συμβατότητας με τις απαιτήσεις – προσδοκίες του:

- Το πλήθος των διαφορετικών υπηρεσιών
- Την αποτελεσματικότητα της υπηρεσίας ως προς την κάλυψη των αναγκών του
- Το χρόνο εκτέλεσης της υπηρεσίας
- Το πόσο καλά ή λιγότερο καλά εκτελέστηκε βάσει των κριτηρίων του
- Την ευγένεια και τη διάθεση των εργαζομένων – παρόχων της υπηρεσίας
- Το περιβάλλον στο οποίο εξελίσσεται η υπηρεσία
- Την ακρίβεια στην τήρηση χρονοδιαγράμματος
- Την ανταπόκριση σε πιθανό πρόβλημα που προκύψει.

Αυτές είναι βασικές έννοιες οι οποίες συνοδεύουν την έννοια της ποιότητας. Ωστόσο σημαντικοί επιστήμονες διατύπωσαν με σαφή τρόπο, ο καθένας βάσει δικών του κριτηρίων, την έννοια της ποιότητας δίνοντας τον ορισμό της.

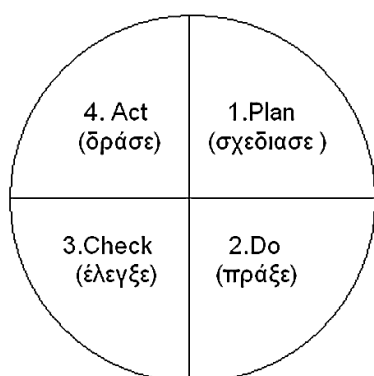


Σχήμα 2.2.2: Διάγραμμα κριτηρίων ποιότητας υπηρεσίας[20]

2.2.1. W.E. DEMING

Από τους πρώτους που ασχολήθηκαν με τον τομέα της ποιότητας ήταν ο W.E. Deming. Ο Deming έθεσε τις βάσεις για την ανάπτυξη της Ιαπωνικής βιομηχανίας προϊόντων μετά το Β' Παγκόσμιο πόλεμο στηριζόμενος τη λογική της ποιότητας ως «η ικανοποίηση των αναγκών του πελάτη». Βασικά στοιχεία της θεωρίας του είναι η στατιστική ανάλυση, ο έλεγχος των διαδικασιών καθώς και η άντληση πληροφορίας για τις ανάγκες του πελάτη. Τα σημαντικότερα σημεία της θεωρίας του είναι [21] :

1. Δημιουργία ενός σκοπού, ο οποίος μέσα από σταθερότητα και συνέπεια έχει ως στόχο την βελτίωση του προϊόντος ή της υπηρεσίας
2. Υιοθέτηση της νέας φιλοσοφίας από τη διοίκηση
3. Ανεξαρτητοποίηση από την κλασική επιθεώρηση του τελικού προϊόντος, εστίαση στη βελτίωση της διεργασίας
4. Επιλογή προμηθευτών με βάση την ποιότητα και όχι μόνο την τιμή
5. Συνεχής βελτίωση της παραγωγής προϊόντων και δημιουργίας υπηρεσιών με σκοπό την μείωση του κόστους
6. Συνεχής εκπαίδευση εργαζομένων
7. Αποτελεσματική ηγεσία
8. Απομάκρυνση φόβου ως ανασταλτικού παράγοντα βελτίωσης
9. Κατάργηση των διατμηματικών φραγμών μεταξύ των τμημάτων και του προσωπικού
10. Κατάργηση των «σλόγκαν» και της θέσπισης ανέφικτων στόχων
11. Κατάργηση των αριθμητικών ποσοστών στους στόχους
12. Διατήρηση της υπερηφάνειας των εργαζομένων
13. Συνεχή προγράμματα εκπαίδευσης και αυτοβελτίωσης
14. Δέσμευση της διοίκησης για εφαρμογή των παραπάνω με σκοπό τη βελτίωση της ποιότητας και της παραγωγικότητας



Σχήμα 2.2.1.1: Κύκλος του Deming[21]

Στο Σχήμα 2.2.1.1 παρουσιάζονται οι αρχές της θεωρίας του Deming που τη μορφή κυκλικού διαγράμματος. Σε αυτό η ροή είναι Σχεδίασε – Πράξε – Έλεγε – Δράσε (PDCA) με σκοπό την βελτίωση της ποιότητας καθώς και την αύξηση της παραγωγής. Η λογική είναι πρώτα να σχεδιάζεις τη διαδικασία, να εκτελείς το σχέδιο, να κάνεις έλεγχο της διαδικασίας και να επέμβεις σε κρίσιμα σημεία αυτής.

2.2.2. J.JURAN

Ο Juran διαμόρφωσε μια διαφορετική προσέγγιση της ποιότητας ως «καταλληλότητα προς χρήση». Είναι αυτός που εισήγαγε το “management” στην ποιότητα με σκοπό τη βελτίωση των χαρακτηριστικών του τελικού προϊόντος ή υπηρεσίας. Ο Juran αναλύει την καταλληλότητα προς χρήση βάσει τεσσάρων στοιχείων [21] :

- 1) Ποιότητα σχεδίασης
- 2) Έλεγχος ποιότητας
- 3) Διαθεσιμότητα
- 4) Εξυπηρέτηση.

Σύμφωνα με τον Juran η ποιότητα προκύπτει ως προϊόν σχεδιασμού, προσδιορίζοντας τις ανάγκες του πελάτη, βελτίωση των χαρακτηριστικών του προϊόντος και συνεχή βελτίωση της ποιότητας και του κόστους. Για τη διατήρηση και βελτίωση της ποιότητας θα πρέπει να ακολουθούνται οι παρακάτω τρεις κανόνες:

- Σχεδιασμός ποιότητας
- Έλεγχος ποιότητας
- Βελτίωση ποιότητας

2.2.3. P. CROSBY

Ο Crosby αποτελεί έναν επίσης σημαντικό μελετητή της έννοιας της ποιότητας. Εισήγαγε τις έννοιες:

- “Right first time” (κάνε το σωστό με την πρώτη)
- “Zero defects” (Αρχή των Μηδέν Λαθών)

Πιο συγκεκριμένα ο Crosby διαμόρφωσε κάποιες θέσεις γύρω από την έννοια της ποιότητας εκ των οποίων η πρώτη αποτελεί τον δικό του ορισμό ως προς την ποιότητα.

Πρώτη Απόλυτη Θέση: Η ποιότητα είναι συμμόρφωση με τις προδιαγραφές

Δεύτερη Απόλυτη θέση: Η ποιότητα επιτυγχάνεται με πρόληψη μη συμμορφώσεων και όχι με διαπίστωση της αστοχίας στο τελειωμένο προϊόν ή υπηρεσία.

Τρίτη Απόλυτη θέση: “Zero defects”, τα μηδέν λάθη πρέπει να είναι ο σκοπός και το πρότυπο και όχι κάποιο επίπεδο αποδεκτής ποιότητας

Τέταρτη Απόλυτη θέση: Η ποιότητα δεν μετριέται με δείκτες αλλά με το κόστος της μη συμμόρφωσης στις απαιτήσεις του πελάτη.

Ωστόσο υπήρξε πληθώρα μελετητών που ασχολήθηκαν με το ζήτημα της ποιότητας και διαμόρφωσαν δικές τους θέσεις. Οι παραπάνω επιστήμονες θεωρούνται οι βασικές προσωπικότητες που έθεσαν τα θεμέλια της έννοιας της ποιότητας.

2.3. Η ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΣΤΟΝ ΤΟΜΕΑ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

Γενικά η έννοια της ποιότητας της υγείας εισέρχεται ιστορικά αρκετά νωρίς. Το 2000 π.Χ. γίνεται αναφορά στην ποιότητα της χειρουργικής πρακτικής από τον ποινικό κώδικα του βασιλέως Χαμουραπί και μάλιστα με προβλεπόμενη ποινή, βασιζόμενη στο μέγεθος της βλάβης που πιθανόν προκύπτει από κακή χειρουργική φροντίδα με άτυχη έκβαση. Επίσης στον «πάπυρο Smith» αποτυπώνονται τα πρώτα «κριτήρια αξιολόγησης» της ιατρικής φροντίδας σε ιερογλυφική γραφή, πάνω σε λίθινες πλάκες [20].

Η υγεία αποτελεί το ύψιστο αγαθό στην ζωή του ανθρώπου και πρέπει να αντιμετωπίζεται με την κατάλληλη βαρύτητα και κοινωνική ευθύνη από τους φορείς που παρέχουν υπηρεσίες. Ο τομέας της υγείας αποτελεί μια παγκόσμια κοινότητα η οποία αποτελείται από πληθώρα παραμέτρων και φορέων (ιατροί, νοσηλευτικό προσωπικό, εξοπλισμός, νοσοκομεία και ιδρύματα, διοικητικό και τεχνολογικό προσωπικό, φορείς, οργανισμούς κ.α.). Κάθε χρόνο δαπανώνται τεράστια χρηματικά ποσά για την διασφάλιση του επιπέδου υπηρεσιών υγείας καθώς και τη βελτίωση των υπηρεσιών αλλά και την ανάπτυξη έρευνας με σκοπό την βελτίωση μεθόδων, την μείωση κόστους, την καλύτερη αντιμετώπιση ασθενειών. Οι πρωταρχικοί στόχοι των οργανισμών υγείας είναι η διάγνωση, θεραπεία, επανένταξη και εκπαίδευση ασθενών. Παλαιότερα, πριν την δεκαετία του 80' η παροχή υψηλού επιπέδου ιατρικών υπηρεσιών αρκούσε για τον χρήστη. Ωστόσο από τα τέλη της δεκαετίας του 80' η αντίληψη αυτή δεν ήταν αρκετά και ο κλάδος υγείας άρχισε να ανασυγκροτείται καθώς έγινε αντιληπτό πως εκτός από την παροχή υψηλής ποιότητας υπηρεσιών, πρέπει αυτές να αναγνωρίζονται και από τον ασθενή – χρήστη[20].

Στον τομέα της υγείας η έννοια της ποιότητας υπεισέρχεται στην παροχή υπηρεσιών. Η ποιότητα της παροχής υπηρεσιών υγείας αποτελεί σημαντική δέσμευση για κάθε μονάδα υγείας με συνεχή προσπάθεια της διοίκησης να βελτιώσει τις παρεχόμενες υπηρεσίες. Ωστόσο υφίστανται δύο διαφορετικές εκδοχές γύρω από το ζήτημα της. Η μία αφορά την οπτική του συστήματος υγείας και κατ' επέκταση των διοικήσεων υπουργείων και νοσοκομειακών – νοσηλευτικών ιδρυμάτων, ενώ η άλλη αφορά την οπτική από την πλευρά του ασθενούς ως χρήστη των υπηρεσιών υγείας.

2.3.1. Η ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΑΠΟ ΤΗΝ ΟΠΤΙΚΗ ΤΩΝ ΣΥΣΤΗΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

Στις υπηρεσίες υγείας, όταν μιλάμε για ποιότητα, αναλογικά με την ευαίσθητη έννοια της υγείας, αναφερόμαστε σε έννοιες όπως[21]:

- αξιοπιστία και σεβασμός
- ποιότητα ζωής (κατά τον ασθενή)
- άμεση και αποτελεσματική ιατρική παρέμβαση
- έγκαιρη και σωστή διάγνωση
- υψηλή τεχνολογία
- εμπειρία και πείρα
- επαγγελματισμός

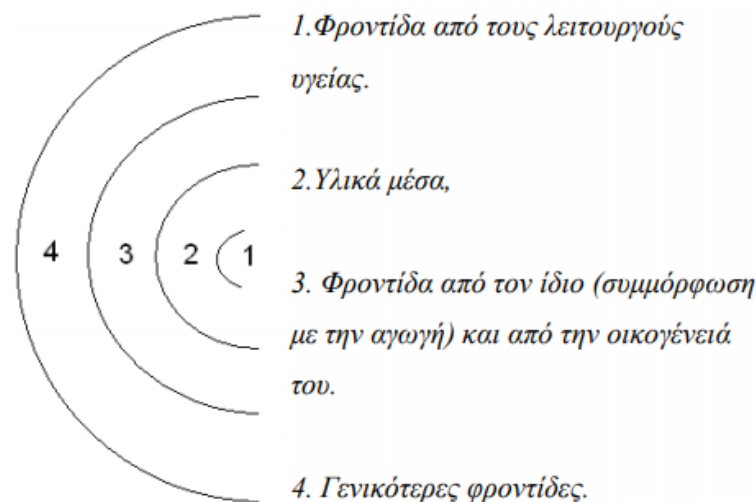
Πληθώρα οργανισμών υγείας παγκόσμιας εμβέλειας έχουν διαμορφώσει ο καθένας το δικό του πλαίσιο ορισμού για την ποιότητας υγείας. Ενδεικτικά αναφέρονται τα παρακάτω:

- **Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (Π.Ο.Υ.)** :*«η ποιότητα αποτελεί την παροχή διαγνωστικών και θεραπευτικών πράξεων ικανών να διασφαλίσουν το καλύτερο δυνατό αποτέλεσμα στην υγεία, μέσα στο πλαίσιο των δυνατοτήτων της σύγχρονης ιατρικής, με τον ελάχιστο ιατρογενή κίνδυνο, καθώς και τη μέγιστη δυνατή ικανοποίηση του ασθενούς από πλευράς διαδικασιών, αποτελεσμάτων και ανθρώπινης επαφής»*
- **Ινστιτούτο Ιατρικής της Αμερικανικής Ακαδημίας Επιστημών** :*«το βαθμό κατά τον οποίο οι υπηρεσίες υγείας αυξάνουν την πιθανότητα των επιθυμητών αποτελεσμάτων στην υγεία για άτομα και ολόκληρους πληθυσμούς και είναι συμβατές με την υπάρχουσα επαγγελματική γνώση»*
- **Τμήμα Υγείας Ηνωμένου Βασιλείου** : *«Κάνοντας τα σωστά, για τους κατάλληλους ανθρώπους, στο σωστό χρόνο»*

- **Institute of Medicine, ΗΠΑ :** «Ο βαθμός στον οποίο οι υπηρεσίες υγείας για άτομα και ομάδες πληθυσμού αυξάνουν την πιθανότητα επιθυμητών υγειονομικών εκβάσεων και είναι συνεπείς με την τρέχουσα επιστημονική γνώση»

Ο Avedis Donabedian, αποτέλεσε έναν επιστήμονα που μελέτησε εις βάθος την ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας συγκεκριμένα. Σύμφωνα με τον Donabedian, καθηγητή στη σχολή Δημόσιας Υγείας του Πανεπιστημίου του Michigan, η ποιότητα σχετίζεται με τη μεγιστοποίηση της ικανοποίησης του ασθενούς, λαμβάνοντας υπόψη κέρδη και ζημιές στη διαδικασία περίθαλψης [22]. Για τη μέτρηση της ποιότητας πρότεινε τρεις βασικούς τρόπους, ενώ παράλληλα ανέπτυξε και μια θεωρία ομόκεντρων κύκλων που σχετίζονται με τη θεραπεία του ασθενούς όπως εμφανίζονται στο Σχήμα 2.3.1.1

- Η μέτρηση των συντελεστών παραγωγής, δηλαδή αξιολόγηση των προϊόντων μετρώντας την ποιότητα των συντελεστών που χρησιμοποιούνται για την παραγωγική διαδικασία.
- Η εκτίμηση του τελικού αποτελέσματος, δηλαδή η αξιολόγηση της ιατρικής φροντίδας μέσω ορισμένων παραμέτρων αυτής.
- Η μέθοδος της διαδικασίας, δηλαδή η χρήση συγκεκριμένων διαδικασιών «ρουτίνας» σε περιπτώσεις διάγνωσης ή και θεραπείας.



Σχήμα 2.3.1.1 : Οι κύκλοι της ποιότητας περίθαλψης του Donabedian [21].

Τα συστήματα υγείας αντιμετωπίζουν την ποιότητα της υγείας με την οπτική των υπηρεσιών που παρέχουν. Θεωρητικά τοποθετούν τον ασθενή στο κέντρο αυτής της διαδικασίας ωστόσο οφείλουν, για την σωστή λειτουργία του συστήματος, να λαμβάνουν

υπόψη το κόστος, το χρόνο, το διαθέσιμο δυναμικό και πλήθος άλλων παραμέτρων με σκοπό να παρέχουν αξιόπιστες υπηρεσίες υγείας στους χρήστες τους. Ακολουθούν αυστηρούς κανόνες και πρότυπα ελέγχου ποιότητας και πιστοποιούνται, μέσω επιθεωρήσεων, ανά τακτά χρονικά διαστήματα από συγκεκριμένους οργανισμούς οι οποίοι ελέγχουν το σύνολο των απαιτήσεων του συγκεκριμένου προτύπου καλύπτεται από ένα σύστημα ποιότητας. Η πιστοποίηση παρέχει γραπτή διαβεβαίωση ότι ένα προϊόν, μια διεργασία ή μια υπηρεσία συμμορφώνεται με τις προδιαγραφμένες απαιτήσεις[21]. Η ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας ελέγχεται από την πλευρά των συστημάτων υγείας με δείκτες όπως:

- Αξιοπιστία και αποτελεσματικότητα νοσηλείας
- Χρόνος απόκρισης ιατρό – νοσηλευτικού προσωπικού
- Χρόνος νοσηλείας ασθενών
- Ωράριο εργασίας ιατρών – προσωπικού
- Ποσοστά επιτυχίας και θνησιμότητας ασθενών
- Κάλυψη αναγκών με κατάλληλο επιστημονικό προσωπικό σε ειδικότητες και αριθμούς ανάλογα με τις ανάγκες του νοσοκομείου
- Κόστος νοσηλείας
- Αρτιότητα εξοπλισμού και υποδομών για την κάλυψη αναγκών
- Ποσοστό κλινών και αναλογία ασθενών

Και πλήθος άλλων παραμέτρων οι οποίες λαμβάνουν και νομική υπόσταση καθώς ένα σύστημα υγείας πρέπει να τηρεί τις νόμιμες διατάξεις λειτουργίας. Στη χώρα μας ο επίσημος φορέας πιστοποίησης είναι ο Ελληνικός Οργανισμός Πιστοποίησης (ΕΛΟΤ) από το 1976, ο οποίος αναπτύσσει πρότυπα σε εθνικό επίπεδο σχετικά με την παραγωγή προϊόντων ή παροχή υπηρεσιών. Τα τελευταία χρόνια, πλην του ΕΛΟΤ έχουν αναπτυχθεί πολλοί ιδιωτικοί διαπιστευμένοι οργανισμοί οι οποίοι παρέχουν τις ίδιες υπηρεσίες.

2.3.2. Η ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΑΠΟ ΤΗΝ ΟΠΤΙΚΗ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ

Από την πλευρά του ασθενούς η ποιότητα λαμβάνει άλλο χαρακτήρα. Ενώ για τα συστήματα υγείας υπάρχουν δομές και ελεγκτικοί μηχανισμοί που πιστοποιούν την κατάλληλη ή μη λειτουργία μιας διαδικασίας, στην περίπτωση του ασθενούς, η ποιότητα της παροχής υπηρεσιών υγείας είναι λιγότερο αντικειμενική καθώς δεν βασίζεται σε συγκεκριμένους κανόνες, και περισσότερο υποκειμενική. Στηρίζεται κυρίως στην κρίση του ασθενούς και σε παραμέτρους όπως:

- Ηλικία
- Φύλλο
- Γενική κατάσταση υγείας
- Μορφωτικό επίπεδο
- Οικονομική κατάσταση
- Κοινωνική ομάδα

Ο κάθε ασθενής ανάλογα με τις προσλαμβάνουσες που έχει βιώνει διαφορετικά την έννοια της ποιότητας. Ωστόσο υπάρχουν κριτήρια τα οποία θα μπορούσε κανείς να ισχυριστεί ότι παρουσιάζουν κάποια αντικειμενικότητα και αφορούν το μεγαλύτερο μέρος των ασθενών – χρηστών υπηρεσιών υγείας. Κάποια από τα κριτήρια αυτά είναι:

- Προσβασιμότητα και ευκολία εισαγωγής στο νοσοκομειακό ίδρυμα
- Η ύπαρξη ικανού αριθμού ιατρών και νοσηλευτών για την εξυπηρέτηση των ασθενών
- Η έγκαιρη και σωστή διάγνωση από τον θεράποντα ιατρό
- Η ευγενική συμπεριφορά ιατρών, νοσηλευτικού και διοικητικού προσωπικού
- Η αποτελεσματικότητα της θεραπείας
- Η ύπαρξη και καλή λειτουργία εργαστηριακού και λοιπού εξοπλισμού (πληρότητα υλικών και μηχανημάτων)
- Η καλή ποιότητα φαρμάκων – διατροφής κατά τη νοσηλεία
- Η καθαριότητα των χώρων και των υλικών χρήσης (κλινοσκεπάσματα κ.τ.λ.)
- Η έλλειψη γραφειοκρατίας και σπατάλης χρόνου στη διαδικασία

2.4. ΟΦΕΛΗ ΑΠΟ ΤΗ ΒΕΛΤΙΩΣΗ ΤΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ

Η βελτίωση της ποιότητας στις υπηρεσίες υγείας αποτελεί μείζον ζήτημα για τον τομέα υγείας και τις διοικήσεις υπουργείων υγείας, οργανισμών αλλά και διοικήσεων νοσοκομειακών και θεραπευτικών ιδρυμάτων. Τα οφέλη από την βελτίωση της ποιότητας της υγείας είναι πολλαπλά και αφορούν ένα πλήθος διαφορετικών συνόλων τα οποία αλληλεπιδρούν μεταξύ τους[23]:

- Ασθενής – χρήστης
- Ιατροί – νοσηλευτικό προσωπικό (επαγγελματίες υγείας)
- Μονάδες υγείας – νοσοκομειακά ιδρύματα
- Ασφαλιστικά ταμεία

- Κράτος – ευρύτερο κοινωνικό σύνολο

2.4.1. ΑΣΘΕΝΗΣ - ΧΡΗΣΤΗΣ

- **Υγειονομικά οφέλη:** Έγκαιρη διάγνωση προβλήματος, αποτελεσματική αντιμετώπιση, αποφυγή επιπλοκών από λανθασμένη διάγνωση
- **Ψυχολογικά οφέλη:** Το περιβάλλον, οι συνθήκες νοσηλείας, η επικοινωνία μεταξύ ασθενούς και προσωπικού βοηθούν στην καλύτερη ψυχολογία του ασθενούς με αποτέλεσμα την ταχύτερη και καλύτερη ανάρρωσή του, και την συντομότερη παραμονή του στην μονάδα υγείας
- **Οικονομικά οφέλη:** Η έγκαιρη και αποτελεσματική διάγνωση και αντιμετώπιση του προβλήματος του ασθενούς σε συνδυασμό με τις καλές συνθήκες νοσηλείας και τη μείωση χρόνου παραμονής, μειώνουν και το κόστος με το οποίο επιβαρύνεται ο ασθενής

2.4.2. ΙΑΤΡΟ–ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ (ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ)

- Σεβασμός και στην εμπιστοσύνη εκ μέρους των ασθενών και των οικογενειών τους
- Απαλλαγή τους από καθημερινό εκνευρισμό και άγχος
- Ικανοποίηση από την διαδικασία της εργασίας
- Μεγαλύτερη κοινωνική ανοχή σε τυχόν λάθη
- Αποδοτικότερη εργασία και καλύτερη αμοιβή λόγω μείωσης συνολικού κόστους

2.4.3. ΜΟΝΑΔΕΣ ΥΓΕΙΑΣ – ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΑ ΙΔΡΥΜΑΤΑ

- **Μείωση κόστους :** Η αποτελεσματική και έγκαιρη διάγνωση και θεραπεία, μειώνει την παραμονή των ασθενών, ενώ παράλληλα μειώνει και την άσκοπη χρήση πόρων και ανθρώπινου δυναμικού. Αποτέλεσμα των παραμέτρων αυτών είναι η μείωση του λειτουργικού κόστους του ιδρύματος, ενώ μέρος των χρημάτων μπορούν να διατεθούν στο προσωπικό, σε περαιτέρω βελτίωση συνθηκών και σε έρευνα
- **Αύξηση φήμης:** με την καλύτερη λειτουργία και ποιότητα παροχής υπηρεσιών υγείας το ίδρυμα μπορεί να αποκομίσει σημαντικά οφέλη λόγω καλής φήμης. Παγκόσμια αναγνώριση, συμμετοχή σε ερευνητικά προγράμματα, αναγνώριση επιστημόνων οδηγούν σε μια ευρωστία το ίδρυμα με αύξηση των έμμεσων κερδών και κατ' επέκταση την ελάφρυνση του κρατικού προϋπολογισμού.

2.4.4. ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΑ ΤΑΜΕΙΑ

- **Οικονομικά οφέλη:** Η αύξηση της ποιότητας συναρτήσκει της μείωσης των δαπανών υγείας, μειώνει τη συμμετοχή των ασφαλιστικών ταμείων και κατ' επέκταση είτε μπορούν τα εναπομείναντα χρήματα να χρησιμοποιηθούν σε τομείς όπως έρευνα ή άλλος, καθώς επίσης μπορεί να μειωθεί το τέλος ασφάλισης των χρηστών και την οικονομική τους ανακούφιση.
- **Κοινωνικά οφέλη:** βελτίωση της ποιότητας και του συστήματος γενικότερα των υπηρεσιών υγείας, οδηγεί σε αύξηση της ικανοποίησης των ασφαλισμένων για το επίπεδο υπηρεσιών που απολαμβάνουν καθώς και των εργαζόμενων στα ασφαλιστικά ταμεία για την προσφορά τους στο κοινωνικό σύνολο

2.4.5. ΚΡΑΤΟΣ – ΕΥΡΥΤΕΡΟ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ ΣΥΝΟΛΟ

- **Υγειονομικά οφέλη:** Αύξηση της αποτελεσματικότητας του υγειονομικού συστήματος, μείωση λιστών αναμονής, αύξηση του βαθμού ικανοποίησης των χρηστών του συστήματος υγείας
- **Οικονομικά οφέλη:** Σημαντική μείωση των δαπανών υγείας, βελτίωση των οικονομικών των ιδρυμάτων και κατ' επέκταση ανακούφιση της εισφοράς του κρατικού προϋπολογισμού στην υγεία. Δυνατότητα διάθεσης κονδυλίων είτε για κάλυψη άλλων επιτακτικών αναγκών, είτε μείωση της ασφαλιστικής εισφοράς των πολιτών είτε διάθεση σε έρευνα για εύρεση θεραπειών σε ασθένειες.
- **Βελτίωση εικόνας:** Θετικότερη εικόνα του κράτους τόσο στο εσωτερικό και στο κοινωνικό σύνολο (αύξηση εμπιστοσύνης πολιτών), όσο και στο εξωτερικό με αποτέλεσμα μεγαλύτερο σεβασμό από άλλα κράτη και από διεθνείς οργανισμούς.

2.5. ΜΕΘΟΔΟΙ ΒΕΛΤΙΩΣΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ

Πολλές είναι οι παράμετροι που συμβάλουν στην ποιότητα στον τομέα των υπηρεσιών υγείας όπως αναλύθηκαν παραπάνω. Παράλληλα η βελτίωση μιας εκ των παραμέτρων οδηγεί στην βελτίωση της ποιότητας και συμπαρασύρει και άλλες παραμέτρους προς αυτή την κατεύθυνση. Για την βελτίωση της ποιότητας υπάρχουν κάποιες βασικές μεθοδολογίες βελτίωσης οι κυριότερες εκ των οποίων είναι:

- Ποιοτικός έλεγχος
- Διασφάλιση ποιότητας (ΔΠ)
- Διοίκηση ολικής ποιότητας (ΔΟΠ)

- Ποσοτική & ποιοτική εκτίμηση υγείας ασθενών

2.5.1. ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΠΟΙΟΤΙΚΟΥ ΕΛΕΓΧΟΥ

Ο ποιοτικός έλεγχος αποτελεί σημαντικότατο εργαλείο ελέγχου και βελτίωσης ποιότητας. Αποτελεί το σύνολο εκείνο των τεχνικών διαδικασιών που επιβεβαιώνουν την διασφάλιση της ποιότητας ενός αντικειμένου ή μιας υπηρεσίας συγκρίνοντάς το με τις υφιστάμενες προδιαγραφές που ισχύουν [24]. Ωστόσο, αν και στην περίπτωση ενός προϊόντος που εξετάζεται σχολαστικά από τον τελούντα την επιθεώρηση είναι σχετικά εύκολο να προσδιοριστεί αν τηρούνται οι προδιαγραφές, σε μια παροχή υπηρεσίας δεν είναι το ίδιο εύκολο. Ιδίως δε στην περίπτωση των υπηρεσιών υγείας που εμπεριέχεται ο ευαίσθητος και υποκειμενικός όρος του «ασθενούς» [20]. Ένας ορισμός του ποιοτικού ελέγχου θα μπορούσε να είναι *«μια συστηματική προσπάθεια που εντοπίζει τα προβλήματα ποιότητας του τομέα παροχής υπηρεσιών υγείας και προγραμματίζει κατάλληλα για να τα λύσει ή να τα ξεπεράσει, χωρίς να δημιουργεί καινούρια»* (Θεοδώρου, 1992 στο [20]).

Ο ποιοτικός έλεγχος παρουσιάζει ωστόσο κάποιες αδυναμίες. Αυτές αφορούν το γεγονός ότι εντοπίζει προβλήματα ή αδυναμίες κατασκευής προϊόντος ή παροχής υπηρεσίας εκ των υστέρων, μετά την κατασκευή ή την παροχή της υπηρεσίας. Δηλαδή αδυνατεί να τα εντοπίσει εξαρχής με αποτέλεσμα να υπάρχει πρόσθετο κόστος. Επιπλέον, το γεγονός του εντοπισμού του σφάλματος δεν εξασφαλίζει ότι δεν θα παρουσιαστούν εκ νέου αδυναμίες[24].

Το σημαντικό σε ένα πρόγραμμα ποιοτικού ελέγχου σε υπηρεσίες υγείας είναι αρχικά η επισήμανση και καταγραφή των προβλημάτων, ενώ στη συνέχεια αποφασίζεται σε ποιο από τα βασικά σημεία ή σε συνδυασμό τους θα γίνουν παρεμβάσεις (τρόπος και μορφή) προς βελτίωση της ποιότητας της υπηρεσίας. Τα σημεία αυτά είναι:

- Δομή
- Διαδικασίες
- Αποτελέσματα

2.5.2. ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΔΙΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ (ΔΠ)

Η διασφάλιση ποιότητας είναι μια μέθοδος που και αυτή με τη σειρά της βελτιώνει την ποιότητα. Σε αντίθεση με τον ποιοτικό έλεγχο που βεβαιώνει την απόκλιση ενός προϊόντος ή υπηρεσίας από προδιαγραφές, η διασφάλιση ποιότητας εξασφαλίζει την ότι μια διαδικασία θα βρίσκεται εντός των προδιαγραφών. Συνεπώς με τον όρο διασφάλιση

ποιότητας, ορίζουμε το γεγονός ότι μια διαδικασία ή ένα προϊόν θα πληροί ελάχιστες συγκεκριμένες προδιαγραφές [20].

Για την σωστή και αποτελεσματική εφαρμογή της διασφάλισης ποιότητας, οι οδηγίες και προδιαγραφές πρέπει να είναι σαφείς, επαρκείς και απόλυτα κατανοητές από το προσωπικό που θα τις εφαρμόσει. Η ΔΠ στηρίζεται στην αποτροπή του λάθους το οποίο εξασφαλίζει την ποιότητα σε όλα τα στάδια παραγωγής και διάθεσης προϊόντος ή υπηρεσίας και κατ' επέκταση αξιοπιστία στην επιχείρηση ή φορέα που παρασκευάζει το προϊόν ή παρέχει την υπηρεσία.

Για να υπάρχει καλύτερη οργάνωση και διαχείριση της ΔΠ από επιχειρήσεις, οργανισμούς και φορείς που επιθυμούν να την εφαρμόσουν στα προϊόντα ή τις υπηρεσίες τους, έχουν δημιουργηθεί οργανισμοί οι οποίοι έχουν διαμορφώσει διεθνή πρότυπα ανάλογα με τη διαδικασία ή το προϊόν. Οι σημαντικότεροι οργανισμοί που ασχολούνται με τη ΔΠ είναι:

- International Standardization Organization (ISO-9000 -1-2-3-4)
- European Committee for Standardization (CEN) (EN-2900 -1-2-3-4)
- American National Standards Institute (ANSI)

2.5.3. ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΟΛΙΚΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ (ΔΟΠ)

Με τον όρο Διοίκηση Ολικής Ποιότητας (ΔΟΠ) – (Total Quality Management – TQM) εννοούμε το σύνολο δραστηριοτήτων και ενεργειών που εφαρμόζονται από έναν φορέα – οργανισμό, με στόχο την ικανοποίηση των απαιτήσεων του χρήστη – πελάτη με ενεργοποίηση όλων των μέσων που διαθέτει (έμψυχο – άψυχο δυναμικό), με το μικρότερο δυνατό κόστος. Με τον όρο χρήστες πελάτες, ταυτοποιούνται δύο βασικές κατηγορίες [24]:

- **Εξωτερικοί πελάτες – χρήστες :** τελικοί αποδέκτες των προϊόντων ή της παροχής υπηρεσιών
- **Εσωτερικοί πελάτες :** διοικητικά μέλη και εργαζόμενοι που συμμετέχουν στην διαδικασία παραγωγής προϊόντος ή παροχής υπηρεσιών

Για να μπορέσει να είναι ευχαριστημένος ο εξωτερικός πελάτης από την παροχή της υπηρεσίας ή από το προϊόν, θα πρέπει να υπάρχει καλό κλίμα – συνεργασία και ικανοποίηση στους εσωτερικούς πελάτες του φορέα ή της επιχείρησης. Υπό αυτό το

πρίσμα, το τρίπτυχο **Δέσμευση – Συμμετοχή – Επιστημονική γνώση** αποτελεί αξίωμα για την εφαρμογή ΔΟΠ.

- **Δέσμευση** : της ηγεσίας για την συνεχή βελτίωση της ποιότητας των προϊόντων ή της παροχής υπηρεσιών
- **Επιστημονική γνώση** : κατάλληλη γνώση και εκπαίδευση του προσωπικού και όλων των εμπλεκόμενων με σκοπό την βέλτιστη ποιότητα στο προϊόν ή την παροχή υπηρεσίας
- **Συμμετοχή** : ολική συμμετοχή ηγεσίας και εργαζομένων στη διαδικασία με σκοπό την βελτίωση της ποιότητας και την εφαρμογή της ΔΟΠ.

Η ΔΟΠ αποτελεί άθροισμα των παραπάνω εννοιών:

ΔΟΠ = Ποιοτικός Έλεγχος + Διασφάλιση Ποιότητας (ΔΠ)

Με την εφαρμογή της ΔΟΠ προκύπτουν πολλαπλά οφέλη για όλη την διαδικασία. Τα κυριότερα από αυτά είναι:

- Βελτίωση ποιότητας προϊόντος ή υπηρεσίας
- Ικανοποίηση εξωτερικών – εσωτερικών πελατών (εργαζομένων)
- Αύξηση παραγωγικότητας
- Αύξηση ανταγωνισμού – αξιοπιστίας της επιχείρησης ή του φορέα.
- Μείωση κόστους

2.5.4. ΠΟΣΟΤΙΚΗ & ΠΟΙΟΤΙΚΗ ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΥΓΕΙΑΣ ΑΣΘΕΝΩΝ

Για τον προσδιορισμό της ποιότητας της υγείας από τους χρήστες (ασθενείς) χρησιμοποιούνται δείκτες (κριτήρια) τα οποία δίνουν τις απαραίτητες πληροφορίες σχετικά με τις προσδοκίες – απαιτήσεις των ασθενών. Οι πληροφορίες αυτές βοηθούν στην οπτικοποίηση (διαγράμματα, ποσοτικοποίηση των απαντήσεων, αριθμητικά δεδομένα) των σημείων που χρήζουν βελτίωσης ως προς την παροχή υπηρεσιών υγείας, με σκοπό τη βελτίωση της ποιότητας των υπηρεσιών

Η εκτίμηση της υγείας των ασθενών γίνεται με τη μορφή ερωτήσεων (συμπλήρωση ερωτηματολογίου) ή άλλων μεθόδων με σκοπό τη συλλογή πληροφοριών αλλά και αριθμητικών δεδομένων. Η δομή των ερωτήσεων, ο χρόνος απάντησης, η αντιδραστικότητα, η ποσοτικότητα, η αντικειμενικότητα, η αιτιολόγηση είναι παράμετροι που απασχολούν την έρευνα. Η εκτίμηση της υγείας μπορεί να είναι :

- Ποιοτική

- Ποσοτική

Στην **ποσοτική** εκτίμηση, ο ερευνητής συλλέγει πληροφορίες μέσω αριθμητικών δεδομένων κυρίως. Η συλλογή των δεδομένων αυτών γίνεται με αριθμητική μορφή ή με αναλογική (πίτες, διαγράμματα, ραβδογράμματα) βοηθώντας στον προσδιορισμό της υγείας του ασθενούς και προσδιορίζοντας τις πιθανές στρατηγικές για την αντιμετώπιση του περιστατικού. Η συλλογή πληροφοριών με κατάλληλο τρόπο και σε κατάλληλη ποσότητα είναι μείζονος σημασίας για την διαμόρφωση στρατηγικής και στη συνέχεια δράσης γύρω από το περιστατικό. Σε αντίθετη περίπτωση (ελλιπής συλλογή πληροφοριών ή χαμηλής ποιότητας πληροφορία) οδηγεί σε πιθανά λανθασμένα αποτελέσματα, χρονική υστέρηση στην αντιμετώπιση του περιστατικού, καθυστέρηση στην βελτίωση της υγείας του ασθενούς και όλα αυτά επιβαρύνουν και μειώνουν την παρεχόμενη υπηρεσία υγείας.

Στην **ποιοτική** εκτίμηση, ο ερευνητής μέσω των ερωτήσεων ή της συνέντευξης, προσανατολίζεται σε κοινωνικά ζητήματα και εστιάζει στην εξήγηση και ερμηνεία φαινομένων, στάσεων και αντιλήψεων.

2.6. ΣΥΝΟΨΗ ΚΕΦΑΛΑΙΟΥ

Στο κεφάλαιο αυτό έγινε μια εμβάθυνση στην έννοια της ποιότητας και ειδικότερα στην ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας. Προσδιορίστηκε η έννοια της ποιότητας διακρίνοντας την ποιότητα σε Παρασκευή προϊόντος και σε παροχή υπηρεσίας. Έγινε θεωρητική ανάλυση των απόψεων επιστημόνων γύρω από το ζήτημα αυτό και προσδιορίστηκε πιο συγκεκριμένα η ποιότητα στον τομέα της υγείας. Ως προς αυτό πραγματοποιήθηκε διάκριση μεταξύ της οπτικής για την ποιότητα από την πλευρά των συστημάτων υγείας και πως την αντιλαμβάνονται καθώς και από την πλευρά του ασθενούς – χρήστη. Δεδομένης της ευαίσθητης έννοιας της υγείας η διάκριση αυτή είναι μεγάλης σημασίας για να αντιληφθεί κανείς πως ερμηνεύεται η ποιότητα από τον τελικό χρήστη της παροχής υπηρεσίας.

Η βελτίωση της ποιότητας παροχής υπηρεσιών υγείας αποτελεί μείζον ζήτημα για τους φορείς του τομέα υγείας. Τα οφέλη από την βελτίωση της ποιότητας στην υγεία είναι πολλαπλά και παρουσιάζονται για κάθε έναν παράγοντα του συστήματος υγείας ξεχωριστά (ασθενής – επαγγελματίες υγείας - ασφαλιστικά ταμεία – νοσοκομείο – κράτος). Τέλος παρουσιάζονται οι τρόποι με τους οποίους μπορεί να βελτιωθεί η ποιότητα στην παροχή υπηρεσιών και πιο συγκεκριμένα ο ποιοτικός έλεγχος, η

διασφάλιση ποιότητας και η διοίκηση ολικής ποιότητας, ενώ γίνεται λόγος και για τις μεθόδους (ποιοτικές – ποσοτικές) εκτίμησης υγείας του ασθενούς.

3. ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΑΣΘΕΝΩΝ

3.1. ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΚΑΤΑΝΑΛΩΤΗ

Ο όρος ικανοποίηση καταναλωτή είναι μια πολύπλοκη έννοια που δύσκολα μπορεί να προσδιοριστεί. Πολλοί επιστήμονες προσπάθησαν να δώσουν ένα συγκεκριμένο ορισμό ο οποίος να είναι κοινά αποδεκτός. Ο Oliver, R. (1997) αναφέρει: “...όλοι γνωρίζουν τι είναι ικανοποίηση, έως ότου ζητηθεί να δώσουν έναν ορισμό... Τότε φαίνεται ότι κανείς δεν γνωρίζει...”[25].

Οι Westbrook και Oliver (1991) ορίζουν την ικανοποίηση του καταναλωτή ως τη συνολική στάση που αυτός διαμορφώνει για ένα προϊόν το οποίο χρησιμοποίησε, αφού το απέκτησε, ενώ ο Philip Kotler (2002) αναλύει την έννοια της ικανοποίησης του πελάτη ως τα συναισθήματα ευχαρίστησης ή δυσαρέσκειας ενός ατόμου που προκύπτουν από την υποκειμενική σύγκριση της απόδοσης (ή του αποτελέσματος) ενός προϊόντος σε σχέση με τις προσδοκίες του. Γενικά, προκύπτει το συμπέρασμα πως η ικανοποίηση αποτελεί μια συνολική συγκινησιακή αντίδραση ποικίλης έντασης. Ο ακριβής τύπος συγκινησιακής αντίδρασης και το επίπεδο έντασης που βιώνει ο καταναλωτής πρέπει να ορίζονται επακριβώς από τον ερευνητή ανάλογα με την περίπτωση που τον ενδιαφέρει να αναλύσει [26].

Αν το αποτέλεσμα της υπηρεσίας ή το τελικό προϊόν δεν καλύπτει τις προσδοκίες του καταναλωτή, τότε εκείνος είναι δυσαρεστημένος. Όταν το αποτέλεσμα ικανοποιεί τις προσδοκίες του, τότε εκείνος είναι ευχαριστημένος, ενώ όταν το αποτέλεσμα υπερκαλύπτει τις προσδοκίες του τότε είναι υπέρ ευχαριστημένος - ενθουσιασμένος. Στο Σχήμα 3.1.1 παρουσιάζεται διάγραμμα ροής σχετικά με την ικανοποίηση ή μη των καταναλωτών.



Σχήμα 3.1.1 : Προσδοκίες και ικανοποίηση καταναλωτών [27]

3.1.1. ΟΦΕΛΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΚΑΤΑΝΑΛΩΤΩΝ

Τα οφέλη από την ικανοποίηση καταναλωτών μπορεί να είναι πολλαπλά και σε πολλούς τομείς. Η υψηλής ποιότητας παροχή υπηρεσιών ή προϊόντων αποτελούν σημαντικό πλεονέκτημα για μια επιχείρηση, καθώς όταν ο καταναλωτής – χρήστης είναι οριακά ικανοποιημένος, τότε θεωρείται πολύ εύκολο να στραφεί και κάπου αλλού. Στην περίπτωση αυτή ο καταναλωτής συνδέεται με την επιχείρηση με τρόπο που ξεπερνά την λογική της «φίρμας – μάρκας» με αποτέλεσμα να κερδίζεται με αυτό τον τρόπο η αφοσίωση του καταναλωτή στη συγκεκριμένη επιχείρηση.

Η διαμόρφωση φήμης γύρω από την παροχή υπηρεσιών ή προϊόντων είναι σήμερα μείζονος σημασίας για χιλιάδες επιχειρήσεις σε όλο τον κόσμο. Στην έναρξη αυτής της προσπάθειας το κόστος είναι σημαντικά υψηλό, ωστόσο όταν η ποιότητα και κατ' επέκταση η ικανοποίηση του καταναλωτή ξεπεράσουν ένα απλά κοινά αποδεκτό επίπεδο, τότε συμβαίνουν τρία πράγματα:

- Το κόστος παραγωγής μειώνεται καθώς το προϊόν ή η υπηρεσία αποκτά σταθερή τιμή στην αγορά και μειώνονται οι περιπτώσεις επισκευής ή επαναπροσφοράς της υπηρεσίας. Το κόστος διατήρησης ενός ικανοποιημένου πελάτη είναι το 1/5 της προσέλκυσης ενός νέου πελάτη [26].
- Ο καταναλωτής παραμένει πιστός στην επιχείρηση αφού εκείνη έχει κερδίσει την αφοσίωσή του. Με τον τρόπο αυτό η επιχείρηση έχει μόνιμους σταθερούς πελάτες έχοντας κερδίσει την εμπιστοσύνη τους, οι οποίοι στις περισσότερες των περιπτώσεις παραμένουν πιστοί ακόμα και με σχετικά μικρές αυξήσεις των παρεχόμενων υπηρεσιών – προϊόντων.
- Ο καταναλωτής αποτελεί ζωντανή διαφήμιση της επιχείρησης καθώς στον κοινωνικό του κύκλο μεταφέρει τον ενθουσιασμό και την εμπειρία του από τα προϊόντα ή τις υπηρεσίες της συγκεκριμένης επιχείρησης. Αποτέλεσμα αυτού είναι η αύξηση του πελατολογίου της επιχείρησης σε βάθος χρόνου και της εδραίωσής της στην αγορά.

3.1.2. ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΠΟΥ ΕΠΗΡΕΑΖΟΥΝ ΤΗΝ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΚΑΤΑΝΑΛΩΤΩΝ

Στην ψυχολογία και το μάρκετινγκ, επιστήμες κοινά αποδεκτές παγκοσμίως, γίνεται λόγος για την ψυχολογία του καταναλωτή και το πώς αυτή επηρεάζεται από διάφορες

παραμέτρους άλλες με μεγαλύτερη και άλλες με μικρότερη βαρύτητα. Ενδεικτικά κάποιες σημαντικές είναι [26]:

- **Πολιτιστικές :** Η κουλτούρα και υποκουλτούρα, ο τρόπος θεώρησης της ζωής, η σημασία της ύλης και της υπηρεσίας μέσα από αυτή τη θεώρηση, η κοινωνική τάξη, η μόρφωση, η οικονομική επιφάνεια
- **Κοινωνικές :** Η συμμετοχή σε κοινωνικές, θρησκευτικές, πολιτικές ή άλλες ομάδες, η οικογενειακή κατάσταση, οι αρχές και η ηθική που λαμβάνει το άτομο μέσα από την οικογένεια, ο ρόλος και το κοινωνικό “status” του ατόμου
- **Ψυχολογικές :** Η παρακίνηση του ατόμου ανάλογα με τις ανάγκες, την ψυχολογία και τα συναισθήματά του τη δεδομένη χρονική στιγμή, η αντίληψή του για τις διαδικασίες και το πόσο εύκολα υποκινείται από αυτές, η δυνατότητα μάθησης του ατόμου από τις ενέργειές του και η αλλαγή που επιφέρουν στη συμπεριφορά του.

Ο κάθε άνθρωπος αποτελεί καταναλωτή – χρήστη προϊόντων και υπηρεσιών. Υπάρχουν διάφορες κατηγορίες καταναλωτών που οι παραπάνω παράγοντες διαμορφώνουν και το αντίστοιχο προφίλ. Σε μια προσπάθεια ερευνητών να κατηγοριοποιήσουν τους καταναλωτές ανάλογα με τη στάση τους στα ψώνια και την αγοραστική τους συμπεριφορά κατέληξαν σε 4 βασικές κατηγορίες:

- Τον οικονομικό
- Τον ατομικευμένο
- Τον ηθικό
- Τον απαθή

Κάθε έναν από τους παραπάνω τύπους καταναλωτών τον επηρεάζουν κάποιες παράμετροι ως προς την επιλογή των προϊόντων και κατ’ επέκταση στο αίσθημα της ικανοποίησης δηλαδή της προσέγγισης των προσδοκιών τους. Οι συνηθέστερες παράμετροι που επηρεάζουν την ικανοποίηση του καταναλωτή είναι οι παρακάτω:

- **Σχέση ποιότητας – τιμής:** κάθε καταναλωτής θέλει να αισθάνεται ότι πληρώνει τόσο όσα αξίζει η ποιότητα του προϊόντος ή της υπηρεσίας. Η διάθεσή του γίνεται αρνητική όταν θεωρήσει ότι πληρώνει περισσότερα από όσα κερδίζει, ενώ γίνεται θετική όταν πληρώνει λιγότερα από όσα κερδίζει ως προς την ποιότητα.
- **Ευγένεια του παρόχου :** Η ευγενική προσέγγιση του παρόχου αποτελεί σημαντική και κρίσιμη παράμετρο στην ικανοποίηση του καταναλωτή. Είναι δε ικανή να

αντιστρέφει μια αρνητική ψυχολογία που μπορεί να προκλήθηκε από άλλη παράμετρο όπως παράδειγμα η υψηλή τιμή. Στην διαχείριση της πληροφορίας και την διαμόρφωση της ψυχολογίας του καταναλωτή – πελάτη στηρίζεται η επιστήμη του μάρκετινγκ και της πώλησης αγαθών και υπηρεσιών.

- **Συνέπεια χρόνου στην απόδοση του προϊόντος – υπηρεσίας :** Σημαντική είναι η συνέπεια στην παράδοση – εκτέλεση της υποχρέωσης που αναλαμβάνει μια επιχείρηση. Μεγάλες χρονικές καθυστερήσεις, τοποθέτηση σε λίστα αναμονής συμβάλουν στην αρνητική ψυχολογία και δυσαρέσκεια του καταναλωτή.
- **Εμφάνιση του προϊόντος ή της υπηρεσίας :** Μια καλή ποιότητα προϊόντος, μια σωστή προβολή του, κατάλληλη συσκευασία, φωτισμός, προβολή σε βιτρίνα ή έκθεση αποτελούν σημαντικές παραμέτρους ικανοποίησης του καταναλωτή και προσέλευσής του. Αντίστοιχα, μια σωστή προβολή της παροχής υπηρεσίας, ένας προσεγμένος και καθαρός χώρος με ζεστή ατμόσφαιρα, χαμογελαστό και φροντισμένο προσωπικό φέρουν αντίστοιχο αποτέλεσμα στην περίπτωση παροχής υπηρεσίας.
- **Έλλειψη περιπτώσεων αστοχίας και ανάγκης επιστροφής προϊόντος ή επαναπροσφοράς υπηρεσίας :** Η αστοχία ενός προϊόντος ή η μη ικανοποίηση χρήστη μιας υπηρεσίας είναι περιπτώσεις που κλονίζουν την ικανοποίηση του καταναλωτή – χρήστη. Είναι κοινά αποδεκτό για μια επιχείρηση ή φορέα ότι το επιθυμητό είναι μηδενικές τέτοιες περιπτώσεις ή οι λιγότερες δυνατές σε ποσοστό <0,5% ή και ακόμα μικρότερο.
- **Ευγενική και άμεση ανταπόκριση στην περίπτωση μη κάλυψης των προσδοκιών – κατάλληλη διαχείριση δυσαρέσκειας ή παραπόνων :** Στην περίπτωση που διαπιστωθεί κάποια αστοχία προϊόντος ή μη αντιστοίχιση της προσδοκίας του καταναλωτή γενικότερα, τότε η επιχείρηση θα πρέπει να διαχειριστεί το ζήτημα με επαγγελματισμό. Είναι το σημείο που διακρίνει τις επιχειρήσεις σε αξιόπιστες και σοβαρές ή λιγότερο αξιόπιστες. Το νευραλγικό εκείνο σημείο που αρχικά πρέπει να γίνει έλεγχος για το αν η αστοχία οφείλεται σε καλή κατασκευή του προϊόντος ή η δυσαρέσκεια για την υπηρεσία οφείλεται στην επιχείρηση ή αν φέρει ευθύνη ο καταναλωτής για τη χρήση του προϊόντων ή τη διαχείριση της υπηρεσίας. Σε κάθε περίπτωση, είναι η ώρα που ο πάροχος πρέπει να αντιστρέψει το κλίμα, να διαχειριστεί κατάλληλα την κατάσταση πάντα

με ευγένεια και σωστά επιχειρήματα και να μπορέσει να διατηρήσει την αφοσίωση του πελάτη.

3.1.3. Ο ΑΣΘΕΝΗΣ ΩΣ ΚΑΤΑΝΑΛΩΤΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

Παραπάνω αναλύθηκαν τα χαρακτηριστικά του καταναλωτή, δόθηκαν κάποιες προδιαγραφές τύπου καταναλωτή, ενώ έγινε αναφορά στα χαρακτηριστικά που επηρεάζουν την ικανοποίησή του και κατ' επέκταση και τις επιλογές του ως καταναλωτή είτε προϊόντων είτε υπηρεσιών.

Στην περίπτωση του ασθενούς ως καταναλωτή παροχής υπηρεσιών υγείας η διαδικασία είναι πιο πολύπλοκη και οι θεωρίες του μάρκετινγκ και του μάνατζμεντ δεν μπορούν να προσδιορίσουν εύκολα τις απαιτούμενες προδιαγραφές ώστε ο ασθενής να είναι ικανοποιημένος. Ο ασθενής, εκτός από καταναλωτής υπηρεσιών υγείας, είναι ένας άνθρωπος που βιώνει μια σωματική και ψυχολογική πίεση. Η παρουσία του σε ένα νοσοκομείο, ιατρείο ή κλινική δεν συνάδει με πραγματική θέληση αλλά με ανάγκη λόγω του ότι έχει νοσήσει. Συνεπώς είναι η ανάγκη της υγείας του που τον ωθεί να εισέλθει στον φορέα παροχής υπηρεσιών υγείας. Η διάθεση των ασθενών είναι φορτισμένη αρνητικά και η ψυχολογία τους χαμηλή. Αποτέλεσμα αυτών είναι:

- Εκρήξεις θυμού – κλάματος
- Ανασφάλεια – απαισιοδοξία
- Έλλειψη εμπιστοσύνης στην κρίση του ιατρού και του νοσηλευτικού προσωπικού
- Περαιτέρω υποβάθμιση της υγείας τους
- Καθυστέρηση ανάκαμψης υγείας λόγω ψυχολογίας

Γενικά ο ασθενής αποτελεί μια ιδιάζουσα μορφή καταναλωτή που απαιτεί ειδικό χειρισμό ώστε να μπορέσει να συνεργαστεί με το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό, να ακολουθήσει τις συμβουλές και την προτεινόμενη θεραπεία και να μπορέσει έτσι να βελτιωθεί η υγεία του. Σε όλα τα παραπάνω έρχονται να προστεθούν παράμετροι που δυσχεραίνουν περισσότερο το έργο των παροχών υπηρεσιών υγείας και αφορούν όχι την ψυχολογική κατάσταση του ασθενούς αλλά την προσωπικότητα και τον τρόπο ζωής του:

- **Οικονομική κατάσταση** : πολλές περιπτώσεις ατόμων που δεν μπορούν να μετακινηθούν, να πληρώσουν φάρμακα ή άλλο απαιτούμενο εξοπλισμό για τη βελτίωση της υγείας τους, που δεν μπορούν να καλύψουν σωστή διατροφή και διαμονή σε συνθήκες που να ευνοούν την υγεία τους.

- **Θρησκευτικές πεποιθήσεις** : Σε μια πολυεθνική κοινωνία, οι ιατροί και το νοσηλευτικό προσωπικό έρχονται αντιμέτωποι με ανθρώπους που έχουν διαφορετική θεώρηση για τη ζωή και παράλληλα έχουν θρησκευτικούς περιορισμούς
- **Κοινωνικές προκαταλήψεις** : το προσωπικό έρχεται συχνά σε επαφή με φαινόμενα κοινωνικής προκατάληψης, επιφορτίζοντας το έργο του ιατρού – νοσηλευτικού προσωπικού για διαχείριση των περιστατικών. Επίσης σε περιπτώσεις που ο ασθενής ανήκει σε ειδικές κοινωνικές ομάδες (αθίγγανοι, μετανάστες, κλειστές κοινωνίες, χωριά κ.α.) παρουσιάζουν επιπρόσθετα ζητήματα επικοινωνίας και κατανόησης της πάθησης ή ασθένειας τους, της θεραπείας που ακολουθήθηκε καθώς και της φαρμακευτικής αγωγής που πρέπει να ακολουθήσουν.
- **Μορφωτικό επίπεδο** : άτομα χαμηλού μορφωτικού επιπέδου ή άτομα που δεν γνωρίζουν καλά τη γλώσσα της χώρας στην οποία διαμένουν, παρουσιάζουν σημαντική δυσκολία στην επικοινωνία τους με το προσωπικό, στην κατανόηση της πάθησής τους, στην συλλογή από το προσωπικό των απαιτούμενων πληροφοριών για την αντιμετώπιση της πάθησης ή της ασθένειας καθώς και για την κατανόηση της θεραπείας που πρέπει να ακολουθήσουν. Αυτή η κατάσταση επιδρά τόσο στον ασθενή, ο οποίος φορτίζεται περισσότερο και ανησυχεί, όσο και στο προσωπικό που πρέπει να διαχειριστεί πολλαπλές συνεχόμενες τέτοιες περιπτώσεις σε κάθε βάρδια, μειώνοντας την διάθεσή του αλλά και την αποτελεσματικότητά του.
- **Οικογενειακή κατάσταση** : διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στην συμπεριφορά του ασθενούς, είτε επειδή τον επηρεάζει σε διάφορες αποφάσεις, ιδίως όταν υπάρχει καταπιεστική οικογενειακή δομή, είτε με την αμέριστη στήριξη σε περίπτωση μιας υγιούς οικογενειακής κατάστασης, είτε με την απώλειά της όταν το άτομο δεν έχει οικογένεια να τον στηρίξει σε μια κρίσιμη στιγμή της υγείας του.
- **Ηλικία** : άτομα σχετικά νεαρής ηλικίας, αν και σε κάποιες περιπτώσεις αντιμετωπίζουν την κατάσταση με υψηλή ανασφάλεια και άγχος, εντούτοις σε γενικές γραμμές παρουσιάζουν καλύτερης μορφής επικοινωνία και αντιμετώπιση της πάθησης ή της ασθένειάς τους. Είναι πιο ανοικτά στην επικοινωνία με το ιατρό – νοσηλευτικό προσωπικό, είναι πιο υπάκουα και συνήθως ακολουθούν

τους κανόνες που τους προτείνει το προσωπικό για την βελτίωση της υγείας τους. Σε αντίθεση άτομα μεγάλης ηλικίας ή υπερήλικες, παρουσιάζουν σε αρκετές περιπτώσεις δυστροπία κατανόησης και ακολουθίας των κανόνων που προκύπτουν από την ιατρική γνωμάτευση και σε πολλές περιπτώσεις δυσανασχετούν εμφανώς.

- **Ειδικές κατηγορίες :** Τα άτομα με ειδικές ανάγκες ή ειδικές δεξιότητες είναι ιδιαίτερες κοινωνικές ομάδες που χρήζουν ιδιαίτερης φροντίδας και διαχείρισης καθώς μπορεί να παρουσιάζουν προβλήματα κινητικότητας, προβλήματα όρασης, προβλήματα ακοής ή προβλήματα σε εσωτερικά όργανα τα οποία να απαιτούν διαφορετικό χειρισμό ως προς την προσέγγιση, εξέταση, γνωμάτευση αλλά και θεραπεία. Επιπλέον, τα άτομα που παρουσιάζουν ψυχικά – ψυχιατρικά νοσήματα είναι άτομα με αστάθεια και έντονες ψυχολογικές μεταπτώσεις και εκρήξεις. Με παρόμοιο τρόπο λειτουργούν και άτομα εξαρτημένα από ουσίες τα οποία έχουν διαφορετικές ανάγκες. Σε κάθε περίπτωση είναι περιστατικά που το προσωπικό καλείται να διαχειριστεί με ειδικό και αποτελεσματικό τρόπο.

Από τα παραπάνω γίνεται αντιληπτό ότι πέραν της ψυχολογίας και της φύσεως της πάθησης ή ασθένειας, ο ασθενής αποτελεί έναν ιδιόμορφο καταναλωτή που κατά τη λήψη των υπηρεσιών υγείας, το προσωπικό καλείται να αντιμετωπίσει πλέον του περιστατικού και όλη την κοινωνική, ψυχική, μορφωτική, θρησκευτική, οικογενειακή δομή του ατόμου. Το γεγονός αυτό καταστεί το έργο της παροχής υπηρεσιών ακόμα πιο δύσκολο.

3.2. ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΑΣΘΕΝΩΝ

Η «υγεία» προσδιορίστηκε το 1946 από τον παγκόσμιο οργανισμό (ΠΟΥ), ως μια κατάσταση τέλειας πνευματικής, κοινωνικής και φυσικής ευεξίας και όχι απλά η απουσία νόσου ή αναπηρίας. Το να νοιώθει ο ασθενής δυσαρεστημένος και να αισθάνεται ότι δεν έχουν ληφθεί υπόψη οι ανάγκες και οι επιθυμίες του, αποτελεί σημάδι έλλειψης ευημερίας και φτωχής ποιότητας φροντίδας υγείας. Η ικανοποίηση των ασθενών αποτελεί σημαντικό δείκτη της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας. Η αξιολόγηση της ικανοποίησης των ασθενών κρίνεται απαραίτητη για την οργάνωση των υπηρεσιών υγείας[28]. Ως εκπλήρωση των αναγκών του ασθενούς μπορεί να οριστεί ο βαθμός ικανοποίησης των προσδοκιών και της κάλυψης των εσωτερικών αναγκών σε σχέση με την προσωπική εμπειρία. Απώτερος σκοπός της διαδικασίας είναι η συνεργασία μεταξύ ασθενούς και προσωπικού με στόχο την βελτίωση της υγείας του δεύτερου. Οι ικανοποιημένοι ασθενείς

αποδέχονται την ιατρική περίθαλψη, αποκτούν εμπιστοσύνη στις υπηρεσίες υγείας, ενώ συμμετέχουν ενεργά στην θεραπεία τους [29].

3.2.1. ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΥ ΕΠΕΔΡΑΣΑΝ ΣΤΗΝ ΑΥΞΗΣΗ ΤΗΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ

Η ικανοποίηση των ασθενών αντικατοπτρίζει το σημείο, όπου οι γενικές και οι συγκεκριμένες ανάγκες υγείας τους, ταυτίζονται και εξαρτάται άμεσα από το κλινικό αποτέλεσμα. Η ικανοποίηση των ασθενών και η καταγραφή της, οδηγεί σε καλύτερη αξιολόγηση των αποτελεσμάτων με επακόλουθο την βελτίωση συνθηκών εργασίας, στοχευόμενης διαχείρισης περιστατικών από τους επαγγελματίες υγείας και κατ'επέκταση μείωση του κόστους περίθαλψης και νοσηλείας[28].

Ο βαθμός ικανοποίησης στην ουσία αποδεικνύει ότι, οι προσδοκίες των χρηστών-ασθενών πραγματοποιήθηκαν και καθορίζεται ως η διαφορά μεταξύ αυτού που ήλπιζαν να συμβεί και εκείνου που συνέβη. Η διαφορά μεταξύ πραγματικής αντίληψης και προσδοκίας των ασθενών οφείλεται σε τέσσερις συνήθεις αιτίες:

- Στη διαφορά μεταξύ των προσδοκιών των ασθενών και των υπηρεσιών που προσφέρει το νοσοκομείο.
- Στη διαφορά μεταξύ προσδοκιών των ασθενών και προδιαγραφών.
- Στη διαφορά μεταξύ των υπηρεσιών που προσφέρει το νοσοκομείο και των προτύπων παροχής υπηρεσιών και εξυπηρέτησης ασθενών που έχει θέσει.
- Στη διαφορά μεταξύ των υπηρεσιών τις οποίες υπόσχεται το νοσοκομείο στους ασθενείς και των υπηρεσιών που προσφέρει τελικά.

Οι κυριότεροι παράγοντες που επηρεάζουν το βαθμό ικανοποίησης των ασθενών και συντελούν στην αύξησή της είναι:

- Η γενική εικόνα του ιδρύματος νοσηλείας (στέγαση, σίτιση, υγιεινή)
- Η ανταπόκριση του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού
- Η προσβασιμότητα
- Η έλλειψη γραφειοκρατίας και η καλή οργάνωση
- Η ευγένεια στη διαδικασία
- Η έγκαιρη και σωστή διάγνωση
- Η επιτυχής στοχευόμενη θεραπεία
- Η επάρκεια εξοπλισμού

Οι χρήστες υπηρεσιών υγείας έχουν ανάγκη παροχής εξειδικευμένης και ανθρωποκεντρικής φροντίδας και απαιτούν την ικανοποίηση βασικών δικαιωμάτων, όπως ενημέρωση και λήψη συγκατάθεσης, καθώς και σεβασμό της προσωπικότητάς τους, ενώ αξιολογούν με ιδιαίτερη βαρύτητα την κατανόηση, την ευγένεια και την εξειδικευμένη γνώση των επαγγελματιών υγείας[28].

3.2.2. ΑΝΑΓΚΕΣ & ΠΡΟΣΔΟΚΙΕΣ ΑΣΘΕΝΩΝ

Σύμφωνα με την ιεράρχηση αναγκών του Maslow A., οι ανάγκες που δεν έχουν καλυφθεί αποτελούν παράγοντες υποκίνησης. Οι κατηγορίες των βασικών ανθρώπινων αναγκών είναι[28]:

- Οι φυσιολογικές ανάγκες. Είναι οι ανάγκες της επιβίωσης, αυτές που με την ικανοποίησή τους κρατιόμαστε στην ζωή.
- Οι ανάγκες ασφάλειας. Είναι δημιουργήματα των συναισθημάτων της αυτοσυντήρησης.
- Κοινωνικές ανάγκες. Η ανάγκη για αγάπη, η σύνδεση με άλλους, η ένταξη σε ομάδα, η φιλία.
- Η ανάγκη για αυτοεκτίμηση και αναγνώριση από τους άλλους. (Φήμη, κύρος, εκτίμηση, σεβασμός)
- Η ανάγκη για αυτοολοκλήρωση, αυτενέργεια και αυτοανάπτυξη.

Εκτός από τις ανθρώπινες ανάγκες που ο καθένας αντιλαμβάνεται, οι ανάγκες ενός ασθενούς όπου το κύριο ζήτημα είναι η βελτίωση της υγείας του και η επαναφορά της στην προγενέστερη καλή κατάσταση διαφοροποιούνται. Πιο συγκεκριμένα ένας ασθενής έχει ανάγκες οι οποίες συνάδουν με τις προσδοκίες που αφορούν κύρια την βελτίωση της υγείας του:

- Έγκαιρη και σωστή διάγνωση και θεραπεία
- Ευγενική συμπεριφορά από το προσωπικό – αύξηση του αισθήματος ασφάλειας – ψυχική ανακούφιση
- Ευκολία στην πρόσβαση του νοσοκομείου – ιατρείου και τη διευκόλυνσή του από το προσωπικό
- Γρήγορη διαχείριση του περιστατικού χωρίς μεγάλη γραφειοκρατική καθυστέρηση
- Καθαριότητα στους χώρους υγείας

- Αποτελεσματική θεραπεία με θετικά αποτελέσματα και σωστή και γρήγορη αντιμετώπιση επιπλοκών
- Ποιοτικά φάρμακα και αρτιότητα εξοπλισμού ώστε να είναι αποτελεσματικές οι διαδικασίες

Οι παραπάνω παράμετροι αποδείχθηκε και παρακάτω σε σχετική έρευνα πως αποτελούν και τα κύρια κριτήρια αξιολόγησης των υπηρεσιών υγείας ενός ασθενούς.

3.3. ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ & ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΑΣΘΕΝΩΝ

Η έννοια της “ ποιότητας ζωής ” έχει μελετηθεί εδώ και χιλιετίδες από πολλούς φιλοσόφους και επιστήμονες. Από τους πρώτους που αναφέρθηκαν στην έννοια της ευτυχίας και της «καλής ζωής» ήταν ο Αριστοτέλης ο οποίος θεωρούσε ότι ο άνθρωπος πρέπει να προσπαθεί για το βέλτιστο αγαθό, την υψηλότερη κατάσταση. Και στην περίπτωση των ασθενών το βέλτιστο αγαθό είναι η καλή τους υγεία και η αποφυγή κάθε ασθένειας και των συμπτωμάτων της.

Τις τελευταίες δεκαετίες έχει πλέον διαμορφωθεί η άποψη ότι η καλή υγεία και η ικανοποίηση του ασθενούς δεν πρέπει να πηγάζει μονάχα από τους επαγγελματίες υγείας, αλλά πρέπει να λαμβάνεται υπόψη και η άποψη του ίδιου του ασθενούς. Μέχρι πρότινος, η προσφορά της νοσηλευτικής επιστήμης δεν ήταν είχε αναγνωριστεί. Η νοσηλευτική φροντίδα θεωρούταν κάτι δεδομένο που ασκούταν με μηχανικό τρόπο. Με την πάροδο των αιτών και την αλλαγή στις αντιλήψεις περί υγείας και ικανοποίησης αλλά και στην οργάνωση, έγινε κατανοητό ότι η νοσηλευτική φροντίδα έχει σημαντική συμμετοχή στην ποιότητα των υπηρεσιών υγείας και αντίκτυπο στην υγεία του ασθενούς και την ταχύτητα βελτίωσης της[29].

Η ικανοποίηση των ασθενών μετατρέπεται σε μετρούμενο μέγεθος και γίνεται χρήση των αποτελεσμάτων στην αξιολόγηση της ποιότητας των προσφερόμενων υπηρεσιών. Οι ασθενείς είναι δυνατό να δώσουν πληροφορίες, οι οποίες αν αξιοποιηθούν σωστά μπορούν να συνεισφέρουν στην ποιοτική βελτίωση των υπηρεσιών. Συνεπώς προκύπτει ότι η ικανοποίηση των χρηστών των υπηρεσιών υγείας δεν είναι απλά μέτρο της ποιότητας, αλλά αποτελεί ένα από τους σκοπούς της υγειονομικής περίθαλψης. Η εκτίμηση της ικανοποίησης των αναγκών των ασθενών, σύμφωνα με την αντίληψη των ιδίων συμβάλει ιδιαίτερα στη βελτίωση της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας [30].

Κάθε πηγή πληροφορίας σχετικά με την αποτελεσματικότητα της παροχής υπηρεσιών υγείας σε συνάρτηση με την ικανοποίηση των ασθενών, είναι σημαντική για την βελτίωση της ποιότητας των υπηρεσιών αυτών. Η μέτρηση της ικανοποίησης και των προσδοκιών και αναγκών σε ασθενείς που βιώνουν ιδιαίτερα δύσκολες ασθένειες και επιβιώνουν με τη φροντίδα των ιατρών και νοσηλευτών αποτελούν σημαντική πηγή γνώσης και μέτρησης των κριτηρίων ικανοποίησης. Από πολλούς ερευνητές η ικανοποίηση των ασθενών θεωρείται αναπόσπαστο στοιχείο της ποιότητας της φροντίδας. Η τελική επιβεβαίωση της ποιότητας καθορίζεται όχι μόνο από το αποτέλεσμα της φροντίδας, δηλαδή το επιθυμητό επίπεδο υγείας, αλλά και από την ικανοποίηση του ασθενούς που είναι αναπόσπαστο στοιχείο και αναγνωρίσιμο μέτρο της ποιότητας των υγειονομικών υπηρεσιών. Προκύπτει συνεπώς ότι ικανοποίηση ασθενών και ποιότητα παροχής υπηρεσιών υγείας είναι έννοιες αλληλοεπιδρώμενες [29], [30]. Σύμφωνα με τον Vuori, η ικανοποίηση του ασθενούς είναι [31]:

- ιδιότητα της ποιότητας της φροντίδας και ένα αναγνωρισμένο και επιθυμητό αποτέλεσμα
- δείκτης της ποιότητας της φροντίδας που εκφράζει την άποψη των ασθενών για αυτή
- προαπαιτούμενη και αναγκαία συνθήκη για την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας.

Από τα παραπάνω γίνεται αντιληπτή η σημασία της άποψης των ασθενών στην ποιότητα και την παροχή υπηρεσιών υγείας. Στον αντίποδα αυτής, διαμορφώνεται μια άποψη που βλέπει υπό άλλο πρίσμα τη διαδικασία. Κάποιοι από τους λόγους που έχουν οδηγήσει σε αμφισβήτηση της εγκυρότητας των μετρήσεων ικανοποίησης των ασθενών είναι σύμφωνα με τον Vuori [31]:

- οι ασθενείς δεν έχουν τις επιστημονικές και τεχνικές γνώσεις να αξιολογήσουν την ποιότητα της φροντίδας
- οι ασθενείς μπορεί να είναι σε τέτοια φυσική και ψυχολογική κατάσταση που δεν τους επιτρέπει να εκφράσουν αντικειμενικές απόψεις
- η ταχύτατη εναλλαγή των παρεμβάσεων, διαγνωστικών δοκιμασιών και μετρήσεων δεν αφήνει τους ασθενείς να έχουν μια ολοκληρωμένη και αντικειμενική εικόνα για το τι γίνεται
- οι επαγγελματίες και οι ασθενείς μπορεί να έχουν διαφορετικούς στόχους

- η έννοια της ποιότητας εξαρτάται από τις πολιτισμικές συνήθειες και διαφέρει από χώρο σε χώρο και εξαρτάται από χαρακτηριστικά των ασθενών όπως η ηλικία, το φύλο, το μορφωτικό επίπεδο, η κοινωνική τάξη και το επίπεδο υγείας των ασθενών.

Για τους παραπάνω λόγους επί πολλές δεκαετίες οι επαγγελματίες υγείας αποφεύγουν να εμπλακούν σε αυτή την αλληλεπίδραση πληροφορίας με αποτέλεσμα να γίνεται λόγος για την ποιοτικά αποδεκτή επαγγελματική συμπεριφορά. Ωστόσο οι ασθενείς φαίνεται να δυσκολεύονται να παραθέσουν τις απόψεις τους για την παροχή υπηρεσιών κάτι που μειώνει την αξιοπιστία τους στη συμμετοχή τους γύρω από την διαδικασία βελτίωσης των παρεχόμενων υπηρεσιών και οφείλεται σε αιτίες όπως:

- αποτυχία κατανόησης ιατρικών οδηγιών
- ελλιπής ενημέρωση
- αδυναμία αποδοχής της νόσου
- σύνδεση της νόσου με άλλα συνυπάρχοντα νοσήματα
- βαρύτητα της νόσου

Η ποιότητα ζωής του ασθενούς και πως εκείνος την αξιολογεί, καθώς και η εξάρτηση από το προσωπικό που διαχειρίζεται εκείνη της στιγμή την υγεία του ασθενούς μπορεί να οδηγήσουν σε απροθυμία να εκφράσουν πραγματικά και «αντικειμενικά» την άποψή τους για την ποιότητα των υπηρεσιών. Συνεπώς η ποιότητα αποτελεί υποκειμενικό κριτήριο και σε κάποιες περιπτώσεις οι απόψεις επαγγελματιών υγείας και ασθενών συμπίπτουν σε μεγάλο βαθμό, είτε σε άλλες περιπτώσεις παρουσιάζουν αποκλίσεις.

3.4. ΧΡΗΣΙΜΟΤΗΤΑ ΜΕΤΡΗΣΗΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ

Η ικανοποίηση είναι μια υποκειμενική αντίληψη από την πλευρά του ασθενούς, την οποία οι επαγγελματίες πρέπει να δουν ως πραγματικότητα ανεξάρτητα αν οι απόψεις των ασθενών είναι έγκυρες ή όχι. Αυτό που είναι σημαντικό είναι πως αισθάνεται ο ασθενής, ακόμα και αν η αντίληψη του προσωπικού είναι διαφορετική, γιατί η αξιολόγηση της ικανοποίησης των ασθενών συνδέεται με τη συμπεριφορά τους και μπορεί να χρησιμοποιηθεί στη βελτίωση των νοσηλευτικών υπηρεσιών[29].

Συνεπώς η συμμετοχή του ασθενούς στην αξιολόγηση των υπηρεσιών υγείας αποτελεί αναπόσπαστο κομμάτι της διαδικασίας καθώς αυτός είναι και ο τελικός αποδέκτης. Ωστόσο η διαδικασία αυτή εμπεριέχει και σημεία που χρήζουν μεγάλης προσοχής λόγω

της ιδιαίτερης φύσης του «καταναλωτή» ως «ασθενούς». Η αξιολόγηση αυτή θα πρέπει να λαμβάνεται υπόψη σε κάθε περίπτωση λήψης απόφασης διοικητικής ή οικονομικής καθώς ο τομέας της υγείας είναι ανθρωποκεντρικός και αποστολή του είναι η φροντίδα της υγείας του ασθενούς με τον καλύτερο δυνατό τρόπο εντός των επιστημονικών, οικονομικών, διοικητικών και άλλων παραμέτρων που επιβάλλονται.

Απαντήσεις γύρω από την αξιολόγηση της ικανοποίησης των υπηρεσιών υγείας μπορούν να βοηθήσουν τις διοικήσεις των φορέων παροχής υπηρεσιών υγείας ώστε να[28]:

- Μειώσουν το συνολικό κόστος της υπηρεσίας βελτιώνοντας παράλληλα την ποιότητα
- Διαχειριστούν καλύτερα το προσωπικό τους ανάλογα με τις δυνατότητες τους επιστημονικά αλλά και διαχειριστικά (όσο αφορά τα περιστατικά)
- Διαμορφώσουν στρατηγικές για βραχυπρόθεσμους ή μακροπρόθεσμους στόχους βλέποντας τις «τάσεις» της εποχής αλλά και τις ανάγκες των ασθενών
- Διευρύνουν την «πελατεία» τους σε περίπτωση ιδιωτικών κλινικών (marketing)
- Επιβραβεύσουν το προσωπικό σύμφωνα με την αξιολόγηση των ασθενών δίνοντας κίνητρα αλλά και βελτιώνοντας το κλίμα στην ομάδα
- Αυξηθεί το αίσθημα εμπιστοσύνης στο σύστημα υγείας αλλά και την αποτελεσματικότητά του
- χρησιμοποιηθεί για αξιολόγηση μοντέλων συμπεριφοράς των ασθενών και συμβουλευτικών παρεμβάσεων των επαγγελματιών υγείας
- διαμορφώσουν έως ένα βαθμό την αντίληψη των ασθενών για τη φροντίδα υγείας και να συμβάλλουν στη διόρθωση πολλών ζητημάτων της διαδικασίας βελτιώνοντάς την

Όλα τα παραπάνω επιβεβαιώνουν τη χρησιμότητα της συμμετοχής και μέτρησης της γνώμης των ασθενών στην ποιότητα παροχής υπηρεσιών υγείας. Το σημαντικό που πρέπει να επισημανθεί ως απόφθεγμα είναι πως η ικανοποίηση των ασθενών δεν αποτελεί απλά μια παράμετρο της ποιότητας του συστήματος υγείας, αλλά το σκοπό της υγειονομικής περίθαλψης.

3.5. ΒΑΘΜΟΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΑΣΘΕΝΩΝ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

Από το 1960 και έπειτα, πολλές έρευνες έχουν γίνει σχετικά με την ποιότητα της παροχής υπηρεσιών υγείας και την ικανοποίηση των ασθενών. Ο τομέας υγείας είναι ένας σημαντικός τομέας που απασχολεί κάθε κυβέρνηση καθώς και την ευρωπαϊκή ένωση στο

σύνολό της. Σημαντικό δε είναι το κονδύλι που αποδίδεται ετησίως στον τομέα της υγείας. Οι Έλληνες παρουσιάζονται μη ικανοποιημένοι από τις παροχές υγείας καταλαμβάνοντας τη 2η θέση στην ευρωζώνη των πιο δυσαρεστημένων ασθενών. Οι σημαντικότερες αιτίες αυτού είναι[28]:

- Αρνητική εικόνα για το σύστημα υγείας
- Έλλειψη εμπιστοσύνης στα νοσοκομεία
- Μετακίνηση ασθενών από επαρχιακά σε κεντρικά νοσοκομεία και σε νοσοκομεία του εξωτερικού
- Στροφή στην ιδιωτική παροχή υπηρεσιών υγείας

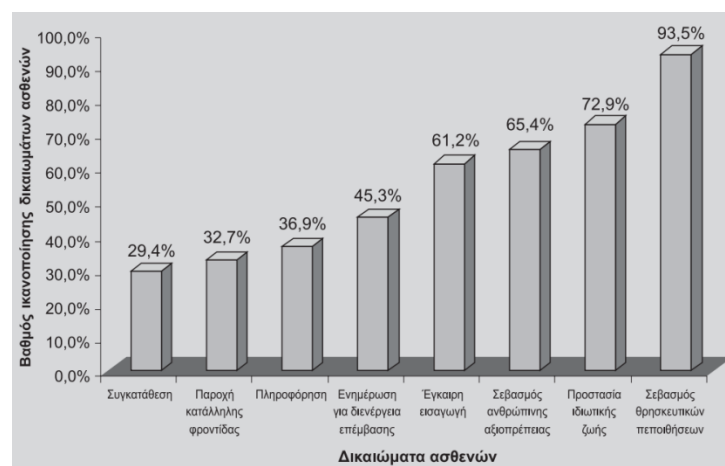
Για να μεταβληθεί η κατάσταση αυτή θα πρέπει να βελτιωθεί η ποιότητα και αποτελεσματικότητα των υπηρεσιών υγείας μέσω διαδικασιών που προαναφέρθηκαν. Ο ποιοτικός έλεγχος, η διασφάλιση ποιότητας καθώς και η διοίκηση ολικής ποιότητας σε συνδυασμό με την αξιολόγηση των εμπειριών και απόψεων των ασθενών αποτελούν τον μηχανισμό για την ανάπτυξη μοντέλων που θα βελτιώσουν την ποιότητα στο χώρο της υγείας. Η χρήση ερωτηματολογίων είναι ένα εργαλείο που μπορεί να βοηθήσει προς αυτή την κατεύθυνση ώστε οι ασθενείς να εκφράσουν με δομημένο τρόπο τη σκέψη τους και την κριτική τους ως χρήστες υπηρεσιών υγείας.

Στα πλαίσια αυτής της λογικής από έρευνα που πραγματοποιήθηκε για την ικανοποίηση των ασθενών από τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας 6 γενικών δημόσιων νοσοκομείων της Αθήνας και η εκτίμηση του χάσματος μεταξύ των προσδοκιών των ασθενών και της πραγματικής αποδοτικότητας των νοσοκομείων, επιλέχθηκε δείγμα 300 ατόμων με τη μέθοδο της στρωματοποιημένης τυχαίας δειγματοληψίας, το οποίο δείγμα νοσηλεύθηκε σε όλα τα τμήματα των νοσοκομείων της έρευνας με σκοπό να υπάρξει ευρύ και εμπειριστατωμένο φάσμα απαντήσεων[32].

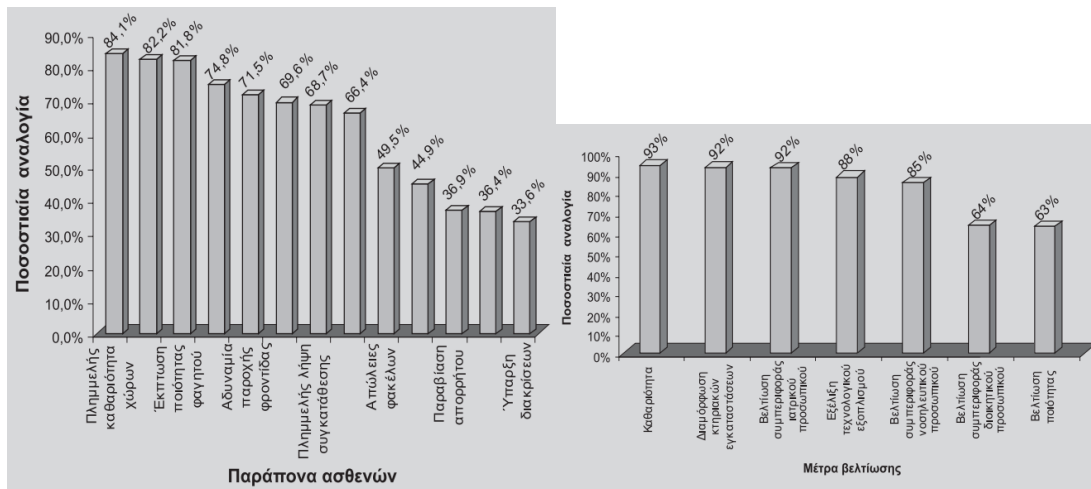
Πιο αναλυτικά για την έρευνα:

- 71% ήταν το ποσοστό ανταπόκρισης των ερωτηθέντων (215 άτομα)
- 39,3% άνδρες – 60,7% γυναίκες
- 67% των ασθενών δεν έμεινε καθόλου ικανοποιημένο από την ενημέρωση που τους παρείχε το νοσοκομείο σχετικά με το πρόβλημα υγείας, τη διάγνωση, τη θεραπεία και τις πιθανές δυνατότητες αντιμετώπισής του, καθώς ανέφεραν παραβίαση των δικαιωμάτων λήψης συγκατάθεσης για διαγνωστικές και θεραπευτικές πράξεις.

- 57,3% των ασθενών εμφανίστηκε απόλυτα ικανοποιημένο από το χρόνο εισαγωγής στο νοσοκομείο
- 32,7% από την παροχή αποτελεσματικής φροντίδας
- 27,1% ανέφερε παραβιάσεις του ιατρικού απορρήτου.
- 82,7% ανέφερε παράπονα σχετικά με τις συνθήκες καθαριότητας, διαμονής και την ποιότητα του φαγητού
- 160 συνολικά ασθενείς δεν έμειναν καθόλου ικανοποιημένοι από τη συμπεριφορά του προσωπικού του νοσοκομείου.
- 93,5% θεωρούν ότι οι σημαντικότεροι παράγοντες που απαιτούν βελτίωση για την αύξηση της ποιότητας και της αποδοτικότητας των νοσοκομείων είναι οι συνθήκες καθαριότητας
- 92,5% θεωρούν ότι απαιτείται βελτίωση στις κτηριακές εγκαταστάσεις
- 92,1% θεωρούν ότι χρίζει βελτίωσης η συμπεριφορά του ιατρικού προσωπικού
- 87,9% θεωρούν ότι χρίζει αναβάθμισης ο τεχνολογικός εξοπλισμός



Σχήμα 3.5.1 : Ποσοστιαία αναλογία βαθμού ικανοποίησης δικαιωμάτων ασθενών [32]



Σχήμα 3.5.2 : Παράπονα και μέτρα βελτίωσης παροχής υπηρεσιών υγείας [32]

Στα Σχήμα 3.5.1&Σχήμα 3.5.2 παρουσιάζονται τα ποσοστιαία αποτελέσματα της έρευνας. Συμπερασματικά η εκτίμηση της ικανοποίησης των ασθενών έδειξε ότι οι κυριότεροι παράγοντες που επηρεάζουν τη συνολική εικόνα του νοσοκομείου είναι οι συνθήκες στέγασης, σίτισης και υγιεινής. Οι χρήστες υπηρεσιών υγείας έχουν ανάγκη παροχής εξειδικευμένης και ανθρωποκεντρικής φροντίδας και απαιτούν την ικανοποίηση βασικών δικαιωμάτων, όπως ενημέρωση και λήψη συγκατάθεσης, καθώς και σεβασμό της προσωπικότητάς τους, ενώ αξιολογούν με ιδιαίτερη βαρύτητα την κατανόηση, την ευγένεια και την εξειδικευμένη γνώση των επαγγελματιών υγείας. Γενικά η ικανοποίηση των χρηστών είναι υψηλή για την παροχή ιατρικών – νοσηλευτικών υπηρεσιών αλλά χαμηλή για την συμπεριφορά του προσωπικού και τις ξενοδοχειακές υποδομές [32].

3.6. ΣΥΝΟΨΗ ΚΕΦΑΛΑΙΟΥ

Στο κεφάλαιο αυτό πραγματοποιήθηκε μια εκτενή αναφορά στην ικανοποίηση των ασθενών ως χρηστών υπηρεσιών υγείας. Αρχικά αναλύθηκε η έννοια της ικανοποίησης καταναλωτή ενώ περιγράφηκαν τα οφέλη που προκύπτουν από την ικανοποίηση των καταναλωτών είτε πρόκειται για καταναλωτές προϊόντων είτε υπηρεσιών, καθώς και τα χαρακτηριστικά (πολιτιστικά, κοινωνικά, οικονομικά, ψυχολογικά) που επηρεάζουν την ικανοποίησή τους. Στη συνέχεια πηγαίνοντας από το γενικό στο ειδικό, αναλύθηκε ο ασθενής ως καταναλωτής υπηρεσιών υγείας, εισάγοντας έτσι τις λεπτές παραμέτρους που χαρακτηρίζουν έναν ασθενή. Προσδιορίστηκε η έννοια της ικανοποίησης ασθενών καθώς και οι παράγοντες που την επηρεάζουν καθώς και οι ανάγκες και προσδοκίες των ασθενών. Στη συνέχεια αναλύθηκε η έννοια της ποιότητας υπηρεσιών υγείας συναρτήσει της ικανοποίησης ασθενών και το κεφάλαιο ολοκληρώνεται με την χρησιμότητα των

μετρήσεων ικανοποίησης προς βελτίωση της συνολικής εικόνας της ποιότητας καθώς και με μια παράγραφο αφιερωμένη στο βαθμό ικανοποίησης των ασθενών στην Ελλάδα. Μέσα από το κεφάλαιο γίνεται αντιληπτή η σημασία της άποψης του ασθενούς ως δέκτη υπηρεσιών υγείας καθώς η άποψη του μπορεί να οδηγήσει σε βελτίωση της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας με πολλαπλούς αποδέκτες και φυσικά με κύριο αποδέκτη τον ίδιο το χρήστη.

4. ΑΝΑΓΚΑΙΟΤΗΤΑ ΜΕΤΡΗΣΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΚΑΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΥ ΟΔΗΓΗΣΑΝ ΤΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ ΝΑ ΕΣΤΙΑΣΟΥΝ ΣΤΗΝ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ

4.1. ΑΝΑΓΚΑΙΟΤΗΤΑ ΜΕΤΡΗΣΗΣ ΤΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΚΑΙ ΤΗΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ

Η ποιότητα των υπηρεσιών του νοσοκομείου είναι άρρηκτα συνδεδεμένη με την ικανοποίηση ασθενών όπως αναφέρθηκε και παραπάνω. Οι διοικήσεις του τομέα υγείας, είτε είναι νοσοκομειακά ιδρύματα – ιατρεία – κλινικές, είτε είναι σε επίπεδο υπουργείων, επιθυμούν την βελτίωση της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας. Ο τομέας υγείας είναι άρρηκτα συνδεδεμένος με μια ευαίσθητη ανθρωποκεντρική δομή η οποία όμως στην προέκτασή της συνδέεται με οικονομικά μεγέθη.

Κάθε διοίκηση ενδιαφέρεται να παρουσιάζει μια καλή και λειτουργική εικόνα του φορέα διαχείρισης με :

- καλή ποιότητα παροχής υπηρεσιών
- λογικό κόστος το οποίο είναι θεμιτό να βελτιώνεται όπου αυτό είναι εφικτό
- μικρό ποσοστό θνησιμότητας των ασθενών που δέχεται ή μικρό ποσοστό αποτυχίας βελτίωσης υγείας γενικότερα.

Οι στόχοι αυτοί αποτελούν στόχο κάθε διοίκησης καθώς κρίνεται από αυτό το αποτέλεσμα όχι μονάχα η παραμονή της στην κεφαλή του φορέα ευθύνης, αλλά και ολόκληρη η δομή του κράτους και της εκάστοτε κυβέρνησης. Μια πολιτική ηγεσία έχει ευθύνη να προστατεύει την υγεία των πολιτών και να τη φροντίζει πρώτα για την αξία της ίδιας της ανθρώπινης ζωής και υγείας, και δεύτερον γιατί το ανθρώπινο δυναμικό αποτελεί τον πλούτο της χώρας μεταφορικά και κατ' επέκταση κυριολεκτικά. Οι πολίτες ενός κράτους αποτελούν την ατμομηχανή της οικονομίας μιας χώρας. Συνεπώς χωρίς πολίτες ή με πολίτες που η προτεραιότητά τους γίνεται η υγείας τους, καμιά κοινωνία δε μπορεί να προοδεύσει.

Για όλους τους παραπάνω λόγους γίνεται σαφές ότι ο τομέας της υγείας είναι μείζονος σημασίας για την επιβίωση του πληθυσμού και για το λόγο αυτό κρίνεται ιδιαίτερα σημαντική η μέτρηση της ικανοποίησης των χρηστών υγείας και κατ' επέκταση η ποιότητα των υπηρεσιών υγείας.

4.2. ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΥ ΟΔΗΓΗΣΑΝ ΤΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ ΝΑ ΕΣΤΙΑΣΟΥΝ ΤΟ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝ ΤΟΥΣ ΣΤΗΝ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΑΣΘΕΝΩΝ

Σε προγενέστερες παραγράφους αναλύθηκε η έννοια της ικανοποίησης ασθενών, οι παράγοντες που την χαρακτηρίζουν και τα βασικότερα κριτήρια των ασθενών. Τα νοσοκομεία αποτελούν την αιχμή του δόρατος στον τομέα της υγείας καθώς αποτελούν πολύπλευρα ιδρύματα υγείας δεύτερης και τρίτης βαθμίδας με στόχο όχι μονάχα την θεραπεία και αντιμετώπιση περιστατικών υγείας αλλά και έρευνας με στόχο την εξεύρεση επιστημονικών λύσεων και προτάσεων για την αντιμετώπιση ασθενειών ή περιστατικών υγείας. Ως κρίκος της αλυσίδας του συστήματος υγείας, η έρευνα στα νοσοκομεία και η στατιστική ανάλυση και εμπειρία των περιστατικών οδηγούν τους επιστήμονες σε συμπεράσματα τα οποία προλαμβάνουν ασθένειες ή την καλύτερη αντιμετώπιση περιστατικών επιστρέφοντας τα αποτελέσματα αυτά στη πρωτογενή βαθμίδα υγείας που αφορά την πρόληψη.

Για τα νοσοκομειακά ιδρύματα αποτελεί σημαντική παράμετρο να εστιάσουν στην ικανοποίηση των ασθενών τους. Οι παράγοντες που ευνοούνται από την βελτίωση της ικανοποίησης είναι ενδεικτικά οι παρακάτω:

- Καλύτερη διαχείριση πληροφορίας και κατ' επέκταση πορείας των περιστατικών
- Μείωση λειτουργικού κόστους από την γρήγορη και καλή εξυπηρέτηση των ασθενών και την στοχευόμενη επέμβαση του προσωπικού
- Καλύτερες συνθήκες εργασίας για το προσωπικό – μείωση παραπόνων και ανταγωνισμού μεταξύ του ιατρού – νοσηλευτικού προσωπικού – εύρυθμη λειτουργία
- Μείωση κόστους από την άσκοπη και αλόγιστη χρήση εξοπλισμού και αναλώσιμων, καθώς και από τη μείωση χρήσης ακριβών φαρμάκων
- Καλύτερες συνθήκες υγιεινής με αποτέλεσμα την αναβάθμιση της αξιοπιστίας του ιδρύματος και την βελτίωση της εικόνας του σε κρατικούς και διεθνείς κύκλους
- Μείωση λειτουργικού κόστους λόγω μείωσης χρόνου παραμονής ασθενών
- Δυνατότητες προσέλκυσης επιστημόνων από το εξωτερικό ή το εσωτερικό
- Δυνατότητες ανάπτυξης ερευνητικού ενδιαφέροντος και κατ' επέκταση σύνδεσης με διεθνή ιδρύματα με κοινωνικά – οικονομικά οφέλη για το ίδρυμα και την κοινωνία.

- Παραμονή των διοικήσεων ως επικεφαλείς ενός άρτιου και καλά δομημένου ιδρύματος το οποίο παρουσιάζει θετική εικόνα.
- Αύξηση αξιοπιστίας – μείωση μετακίνησης ασθενών σε χώρες του εξωτερικού και κατ' επέκταση απώλεια χρημάτων σε κρατικό επίπεδο

4.3. ΣΥΝΟΨΗ ΚΕΦΑΛΑΙΟΥ

Στο κεφάλαιο αυτό παρουσιάστηκε η αναγκαιότητα μέτρησης της ποιότητας των υπηρεσιών ενός νοσοκομειακού ιδρύματος καθώς και τις ικανοποίησης ασθενών. Η αναγκαιότητα όπως αναλύθηκε δεν αφορά μόνο την τυπική και ανθρώπινη φύση της βελτίωσης της υγείας των ασθενών και την ικανοποίηση των προσδοκιών τους, αλλά προεκτάθηκε σε ανάγκη ενός κράτους να διαχειριστεί και να βελτιώνει της υγεία των πολιτών του που αποτελούν και την κινητήριο δύναμη της κοινωνίας. Στη συνέχεια αναλύθηκαν οι παράγοντες που οδήγησαν τις διοικήσεις νοσοκομείων να εστιαστούν στην ικανοποίηση των ασθενών τους, δίνοντας τα βασικότερα σημεία και κάνοντας αντιληπτή τη σημασία που έχει η ικανοποίηση του ασθενούς – χρήστη υπηρεσιών υγείας σε ένα ευρύ φάσμα διαδικασιών.

ΜΕΡΟΣ ΤΡΙΤΟ. ΈΡΕΥΝΑ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5^ο - ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

5.1 ΥΠΟΘΕΣΕΙΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

Κύρια υπόθεση της παρούσας ερευνητικής εργασίας είναι η διερεύνηση των συνολικών εντυπώσεων των ασθενών ως προς τα Νοσοκομεία του Ν. Άρτας, όπως αυτές διαμορφώθηκαν από τις απαντήσεις τους. Η έρευνα αποτελείται από δυο επιμέρους έρευνες που αφορούν τόσο τους ασθενείς που νοσηλεύθηκαν στα Νοσοκομεία όσο και τους ασθενείς που πήγαν στο Νοσοκομείο αλλά δεν χρειάστηκε να παραμείνουν για νοσηλεία. Οι επιμέρους Ερευνητικές Υποθέσεις που θα εξετασθούν στην παρούσα εργασία είναι:

Όσον αφορά τους ασθενείς που χρειάστηκε να νοσηλευτούν,

- Ποιες είναι οι συνολικές εντυπώσεις των ασθενών ως προς την υποδοχή και διαμονή τους.
- Ποιες είναι οι συνολικές εντυπώσεις των ασθενών ως προς την ιατρική παρακολούθηση.
- Ποιες είναι οι συνολικές εντυπώσεις των ασθενών ως προς την νοσηλευτική φροντίδα.
- Ποιες είναι οι συνολικές εντυπώσεις των ασθενών ως προς την γενική εξυπηρέτηση.

Όσον αφορά τους εξωτερικούς ασθενείς

- Ποιες είναι οι συνολικές εντυπώσεις των ασθενών ως προς την υποδοχή και το περιβάλλον.
- Ποιες είναι οι συνολικές εντυπώσεις των ασθενών ως προς την ταχύτητα εξυπηρέτησης.
- Ποιες είναι οι συνολικές εντυπώσεις των ασθενών ως προς τις εργαστηριακές εξετάσεις.
- Ποιες είναι οι συνολικές εντυπώσεις των ασθενών ως προς την ιατρική φροντίδα.
- Ποιες είναι οι συνολικές εντυπώσεις των ασθενών ως προς την νοσηλευτική φροντίδα.

- Ποιες είναι οι συνολικές εντυπώσεις των ασθενών ως προς τις διοικητικές υπηρεσίες.
- Πόσο πιθανό είναι οι ασθενείς να ξανά επισκεφθούν το Νοσοκομείο ή να το συστήσουν σε φίλους και συγγενείς.

5.2 Η ΜΕΘΟΔΟΣ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

Για την υλοποίηση της παρούσας ερευνητικής εργασίας, που σκοπό έχει την διερεύνηση των εντυπώσεων των ασθενών των Νοσοκομείων του Ν. Άρτας, χρησιμοποιήθηκε κυρίως ποσοτική έρευνα μέσω δύο ερωτηματολογίων. Τα ερωτηματολόγια αυτά αφορούσαν τόσο ασθενείς που παρέμειναν για νοσηλεία όσο και ασθενείς που δεν παρέμειναν για νοσηλεία, και περιείχαν ερωτήσεις κυρίως κλειστού τύπου, οι οποίες κατηγοριοποιούνται και ερμηνεύονται καλύτερα. Επιπλέον οι ερωτήσεις αυτού του τύπου είναι περισσότερο δελεαστικές, λόγω των γρήγορων απαντήσεων. Ακόμα οι συμμετέχοντες στην έρευνα κλήθηκαν να απαντήσουν σε ερωτήσεις στάσεων βασισμένες στην πεντάβαθμη κλίμακα *Likert*, η οποία θεωρείται αντικειμενική καθώς δεν προδιαθέτει τους ερωτηθέντες τι να απαντήσουν και διατηρεί ίσες αποστάσεις μεταξύ των επιλογών.

5.3 ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΣΥΛΛΟΓΗΣ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ

Κύριο μέσω συλλογής δεδομένων αποτέλεσε το ερωτηματολόγιο. Το οποίο επιτρέπει την συλλογή στοιχείων που αφορούν, τα δημογραφικά χαρακτηριστικά ατόμων (φύλο, ηλικία, μορφωτικό επίπεδο, κ.α.) τις στάσεις και τις αντιλήψεις τους σε διάφορα θέματα καθώς και τις γνώσεις τους στο αντικείμενο που πραγματεύεται η έρευνα.

Το ερωτηματολόγιο που δημιουργήθηκε για τους σκοπούς της έρευνας αυτής, ελέγχθηκε ως προς τον βαθμό κατανόησης των ερωτήσεων και ως προς τον χρόνο συμπλήρωσης του.

Η επιλογή του δείγματος έγινε από το σύνολο των ασθενών των Νοσοκομείων του Ν. Άρτας. Το ερωτηματολόγιο μοιράστηκε τυχαία στους ασθενείς και τους συνοδούς τους. Συμπληρώθηκε και κατόπιν συλλέχθηκε ώστε να γίνει η ανάλυση των δεδομένων.

5.4 ΜΕΣΟ ΣΥΛΛΟΓΗΣ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ

Όπως αναφέρθηκε και παραπάνω για την συλλογή των δεδομένων έγινε χρήση δομημένου ερωτηματολογίου, το οποίο αποτελείτο από ένα σύνολο ερωτήσεων που απευθύνει ο ερευνητής στο σύνολο του δείγματος προκειμένου να καταγράψει τα ατομικά- δημογραφικά χαρακτηριστικά τους, τις απόψεις, τις στάσεις καθώς και τις γνώσεις τους γύρω από το ερώτημα που διερευνά.

Το πρώτο ερωτηματολόγιο που αφορούσε τους ασθενείς που χρειάστηκαν νοσηλεία, αποτελείτο από 26 ερωτήσεις συνολικά. Από τις οποίες οι 6 πρώτες αφορούσαν το φύλο και την ηλικία του δείγματος, το τμήμα και διάρκεια νοσηλείας του, καθώς και το άτομο που συμπληρώνει το ερωτηματολόγιο. Ενώ οι υπόλοιπες 20 ερωτήσεις αφορούσαν την αξιολόγηση των εντυπώσεων τους στις διάφορες υπηρεσίες του Νοσοκομείου.

Το δεύτερο ερωτηματολόγιο αφορούσε τους ασθενείς που δεν χρειάστηκαν νοσηλεία, αποτελείτο από 28 ερωτήσεις συνολικά. Από τις οποίες οι 6 αφορούσαν το φύλο, την ηλικία, το εκπαιδευτικό επίπεδο, τον τόπο προσέλευσης των ασθενών καθώς και το ποιος συμπλήρωσε το ερωτηματολόγιο. Οι 19αφορούσαν την αξιολόγηση των εντυπώσεων τους ως προς τις διάφορες υπηρεσίες του Νοσοκομείου. Μία ερώτηση αφορούσε την συνολική αξιολόγηση του Νοσοκομείου, και τέλος δυο ερωτήσεις που αφορούσαν το κατά πόσο οι ασθενείς θα ήθελαν να ξανά επισκεφθούν το Νοσοκομείο αυτό και κατά πόσο θα το σύστηναν σε φίλους και συγγενείς.

Τέλος και τα δυο ερωτηματολόγια στο τέλος τους είχαν ένα περιθώριο όπου οι ασθενείς μπορούσαν να καταγράψουν επισημάνσεις και προτάσεις.

5.5 ΤΟ ΔΕΙΓΜΑ

Το δείγμα της παρούσας έρευνας προήλθε από τον πληθυσμό των ασθενών των Νοσοκομείων του Ν. Άρτας. Η επιλογή του δείγματος έγινε με τυχαία δειγματοληψία. Ειδικότερα συμμετείχαν 50ασθενείς όπου χρειάστηκαν νοσηλεία και 50 ασθενείς οι οποίοι δεν χρειάστηκε να παραμείνουν στο Νοσοκομείο. Σε μεγαλύτερο ποσοστό οι ασθενείς και στα δύο δείγματα ήταν γυναίκες και άτομα ηλικίας τόσο κάτω των 30 ετών, όσο και 41-50 ετών.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6^ο – ΕΠΕΞΕΡΓΑΣΙΑ ΚΑΙ ΑΝΑΛΥΣΗ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ

6.1 ΑΝΑΛΥΣΗ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ

Σκοπός αυτού του κεφαλαίου είναι η ανάλυση των δεδομένων τα οποία συλλέχθηκαν δια μέσω ερωτηματολογίων και η εξαγωγή χρήσιμων συμπερασμάτων βάση αυτών. Για την ανάλυση των δεδομένων χρησιμοποιούμε κατά κύριο λόγο πίνακες συχνοτήτων και γραφήματα. Ο πίνακας συχνοτήτων παρέχει μια αναλυτική εικόνα για τις τάσεις του δείγματος αφού δίνει πληροφορίες τόσο για την συχνότητα και το ποσοστό όσο και για το αθροιστικό ποσοστό. Τα γραφήματα χρησιμοποιήθηκαν για να μας προσφέρουν μια πιο ξεκάθαρη εικόνα σχετικά με τις απαντήσεις του δείγματος. Επιπλέον στο τέλος της ανάλυσης κάθε ερωτηματολογίου για την αποτίμηση της συνολικής αξιολόγησης κάθε ενότητας, χρησιμοποιήθηκαν γραφήματα που οι βαθμολογικές κλίμακες κακές και μάλλον κακές έχουν συμπτυχθεί σε μια. Ανάλογα σε μία κλίμακα έχουν συμπτυχθεί και οι βαθμολογικές κλίμακες μάλλον καλές και πολύ καλές. Η ανάλυση έγινε στο SPSS.

6.2. ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ

Στο πρώτο μέρος παρουσιάζονται τα ατομικά - δημογραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος, καθώς επίσης και πληροφορίες σχετικά με το εκπαιδευτικό τους επίπεδο, την υπηκοότητα τους, το τμήμα προσέλευσης τους, καθώς και την διάρκεια νοσηλείας τους (εάν χρειάστηκε). Έπειτα διερευνούμε τις εντυπώσεις τους σχετικά με τις διάφορες υπηρεσίες των Νοσοκομείων.

6.2.1. ΕΝΟΤΗΤΑ Α. ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΑΣΘΕΝΩΝ ΠΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΑΝ ΣΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ

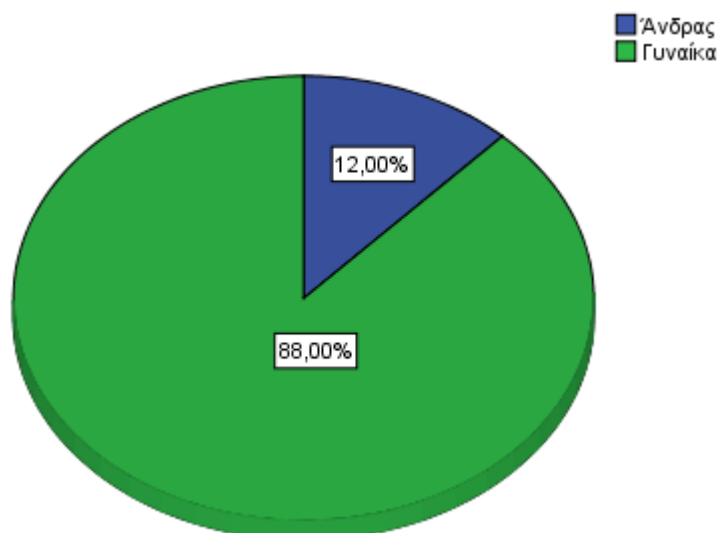
Δημογραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος

Το δείγμα της έρευνας προήλθε από τους ασθενείς που νοσηλεύθηκαν στα Νοσοκομεία του Ν. Άρτας. Συγκεκριμένα, το δείγμα αποτελείται από 50 ασθενείς, από τους οποίους οι 44 ήταν γυναίκες (88%) και 6 ήταν άνδρες (12%).

Πίνακας 6.2.1.1: Κατανομή δείγματος ως προς το φύλο.

| | Συχνότητα | Ποσοστό | Έγκυρο Ποσοστό | Αθροιστικό Ποσοστό |
|----------------|-----------|---------|----------------|--------------------|
| Άνδρας | 6 | 12,0 | 12,0 | 12,0 |
| Έγκυρο Γυναίκα | 44 | 88,0 | 88,0 | 100,0 |
| Σύνολο | 50 | 100,0 | 100,0 | |

Γράφημα 6.2.1.1: Κατανομή δείγματος ως προς το φύλο.

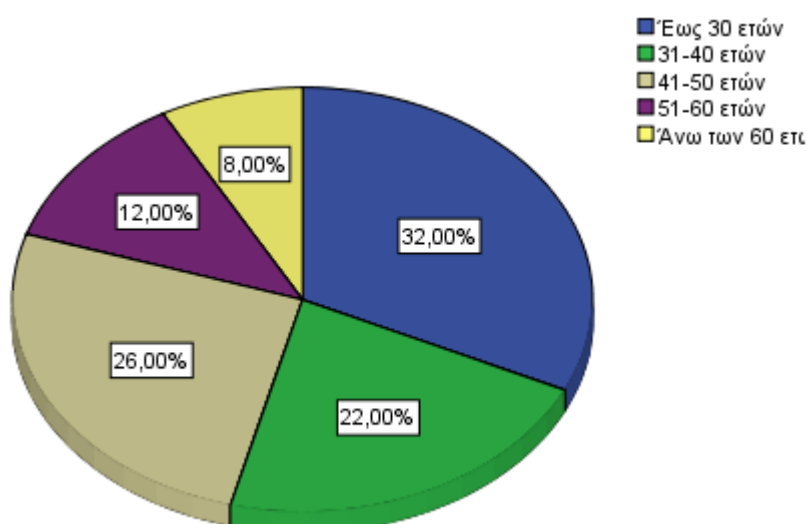


Η ηλικιακή ομάδα των ερωτηθέντων, όπως παρατηρούμε στον Πίνακα 2 αλλά και στο Γράφημα 2 που ακολουθούν, βρίσκεται σε μεγαλύτερο ποσοστό στην κατηγορία έως 30 ετών (32%) και αμέσως μετά ακολουθεί η κατηγορία 41-50 ετών (26%).

Πίνακας 6.2.1.2: Κατανομή δείγματος ως προς την ηλικία.

| | Συχνότητα | Ποσοστό | Έγκυρο Ποσοστό | Αθροιστικό Ποσοστό |
|-------------------|-----------|---------|----------------|--------------------|
| Έως 30 ετών | 16 | 32,0 | 32,0 | 32,0 |
| 31-40 ετών | 11 | 22,0 | 22,0 | 54,0 |
| 41-50 ετών | 13 | 26,0 | 26,0 | 80,0 |
| Έγκυρο 51-60 ετών | 6 | 12,0 | 12,0 | 92,0 |
| Άνω των 60 ετών | 4 | 8,0 | 8,0 | 100,0 |
| Σύνολο | 50 | 100,0 | 100,0 | |

Γράφημα 6.2.1.2: Κατανομή δείγματος ως προς την ηλικία.

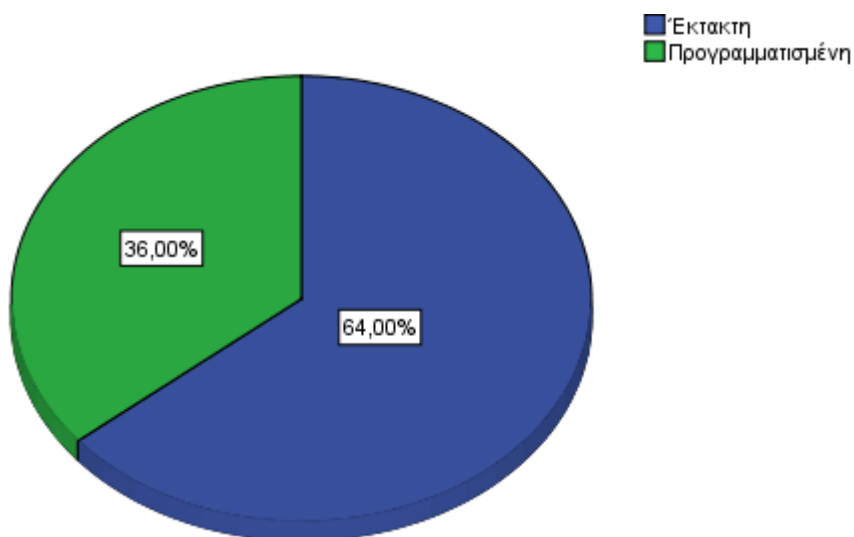


Όπως παρατηρούμε στον Πίνακα 3 το μεγαλύτερο ποσοστό των ασθενών (64%) νοσηλεύθηκαν εκτάκτως στο Νοσοκομείο ενώ το (36%) είχε προγραμματισμένο ραντεβού.

Πίνακας 6.2.1.3: Κατανομή δείγματος ως προς το είδος εισαγωγής.

| | Συχνότητα | Ποσοστό | Έγκυρο Ποσοστό | Αθροιστικό Ποσοστό |
|-------------------------|-----------|---------|----------------|--------------------|
| Έκτακτη | 32 | 64,0 | 64,0 | 64,0 |
| Έγκυρο Προγραμματισμένη | 18 | 36,0 | 36,0 | 100,0 |
| Σύνολο | 50 | 100,0 | 100,0 | |

Γράφημα 6.2.1.3: Κατανομή δείγματος ως προς το είδος εισαγωγής.



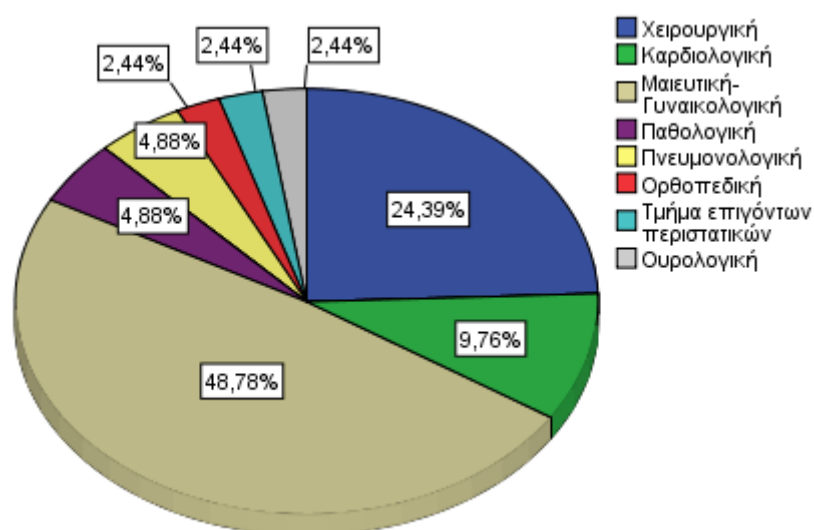
Το μεγαλύτερο ποσοστό (48,8%) των ερωτηθέντων νοσηλεύθηκαν στην Μαιευτική-Γυναικολογική κλινική ενώ το 24,4% στην Χειρουργική. Με μικρότερα ποσοστά ακολουθούν η Καρδιολογική (9,8%), η Παθολογική (4,9%), η Πνευμονολογική (4,9%)

και οι Ορθοπεδική, Τμήμα επειγόντων περιστατικών, Ουρολογική με ποσοστά 2,4%. Ενώ 9 από τους ασθενείς (18%) δεν απάντησαν στην ερώτηση αυτή.

Πίνακας 6.2.1.4: Κατανομή δείγματος ως προς την κλινική που νοσηλεύθηκαν.

| | Συχνότητα | Ποσοστό | Έγκυρο Ποσοστό | Αθροιστικό Ποσοστό |
|-------------------|-------------------------------|---------|----------------|--------------------|
| Έγκυρο | Χειρουργική | 10 | 20,0 | 24,4 |
| | Καρδιολογική | 4 | 8,0 | 9,8 |
| | Μαιευτική-Γυναικολογική | 20 | 40,0 | 48,8 |
| | Παθολογική | 2 | 4,0 | 4,9 |
| | Πνευμονολογική | 2 | 4,0 | 4,9 |
| | Ορθοπεδική | 1 | 2,0 | 2,4 |
| | Τμήμα επειγόντων περιστατικών | 1 | 2,0 | 2,4 |
| | Ουρολογική | 1 | 2,0 | 2,4 |
| | Σύνολο | 41 | 82,0 | 100,0 |
| Ελλειπούσες τιμές | Σύστημα | 9 | 18,0 | |
| Σύνολο | 50 | 100,0 | | |

Γράφημα 6.2.1.4: Κατανομή δείγματος ως προς την κλινική που νοσηλεύθηκαν.



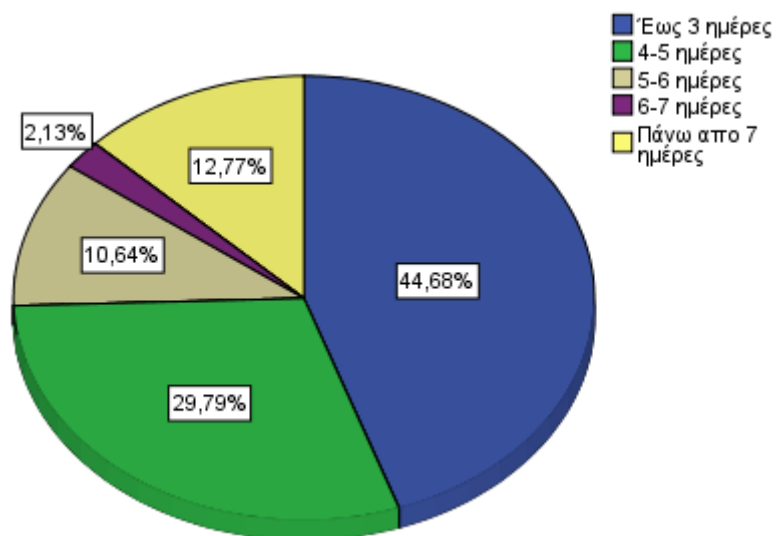
Όσον αφορά την διάρκεια της νοσηλείας τους, το μεγαλύτερο ποσοστό (44,7%) τον ερωτηθέντων απάντησε πως νοσηλεύτηκε έως 3 ημέρες, ενώ το 29,8% απάντησε 4-5

ημέρες. Σημειώνουμε επιπλέον πως το 6% των ερωτηθέντων δεν απάντησε σε αυτή την ερώτηση.

Πίνακας 6.2.1.5: Κατανομή δείγματος ως προς την διάρκεια νοσηλείας.

| | Συχνότητα | Ποσοστό | Έγκυρο Ποσοστό | Αθροιστικό Ποσοστό |
|-------------------|-------------------|---------|----------------|--------------------|
| Έγκυρο | Έως 3 ημέρες | 21 | 42,0 | 44,7 |
| | 4-5 ημέρες | 14 | 28,0 | 74,5 |
| | 5-6 ημέρες | 5 | 10,0 | 85,1 |
| | 6-7 ημέρες | 1 | 2,0 | 87,2 |
| | Πάνω από 7 ημέρες | 6 | 12,0 | 100,0 |
| Σύνολο | 47 | 94,0 | 100,0 | |
| Ελλειπούσες τιμές | Σύστημα | 3 | 6,0 | |
| Σύνολο | 50 | 100,0 | | |

Γράφημα 6.2.1.5: Κατανομή δείγματος ως προς την διάρκεια νοσηλείας.

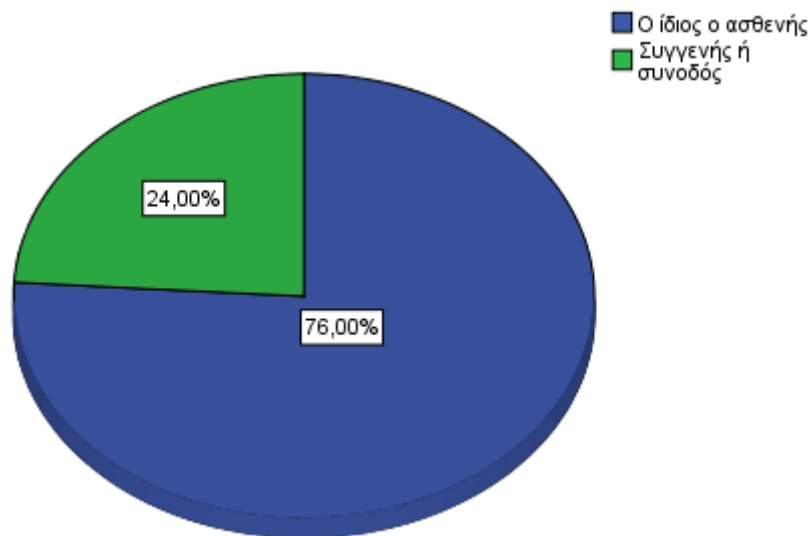


Όσον αφορά το άτομο το οποίο συμπλήρωσε το ερωτηματολόγιο, όπως φαίνεται παρακάτω, τα αποτελέσματα ήταν πως το 76% των ασθενών το συμπλήρωσε μόνο του ενώ το 24% το συμπλήρωσε κάποιος συγγενής ή συνοδός.

Πίνακας 6.2.1.6: Κατανομή δείγματος ως προς το ποιος συμπλήρωσε το ερωτηματολόγιο.

| | Συχνότητα | Ποσοστό | Έγκυρο Ποσοστό | Αθροιστικό Ποσοστό |
|---------------------------|-----------|---------|----------------|--------------------|
| Ο ίδιος ο ασθενής | 38 | 76,0 | 76,0 | 76,0 |
| Έγκυρο Συγγενής ή συνοδός | 12 | 24,0 | 24,0 | 100,0 |
| Σύνολο | 50 | 100,0 | 100,0 | |

Γράφημα 6.2.1.6: Κατανομή δείγματος ως προς το ποιος συμπλήρωσε το ερωτηματολόγιο.



Αξιολόγηση Νοσοκομείου από τους ασθενείς

Στην ενότητα αυτή θα παρουσιάσουμε την αξιολόγηση των εντυπώσεων των ασθενών ως προς την υποδοχή και διαμονή τους, την ιατρική παρακολούθηση, την νοσηλευτική φροντίδα καθώς και την γενική εξυπηρέτηση που είχαν από τα Νοσοκομεία.

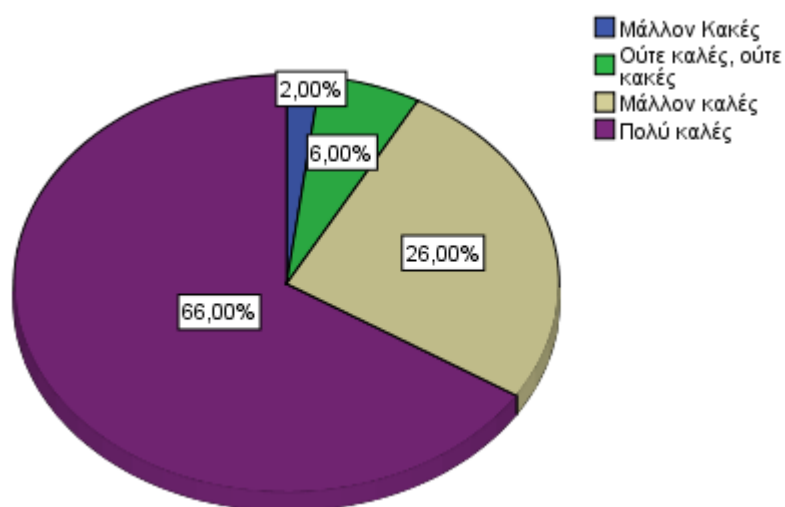
Υποδοχή και Διαμονή

Όσον αφορά τις εντυπώσεις τους σχετικά με την συμπεριφορά του προσωπικού που τους υποδέχτηκε στο Νοσοκομείο, όπως παρατηρούμε στον Πίνακα 6, το 66% απάντησε πολύ καλές ενώ το 26% απάντησε μάλλον καλές. Σημειώνουμε πως αθροιστικά το 2% απάντησε κακές και μάλλον κακές ενώ το 92% απάντησε μάλλον καλές και πολύ καλές.

Πίνακας 6.2.1.7: Συμπεριφορά του προσωπικού που σας υποδέχτηκε στο Νοσοκομείο.

| | Συχνότητα | Ποσοστό | Έγκυρο Ποσοστό | Αθροιστικό Ποσοστό |
|------------------------|-----------|---------|----------------|--------------------|
| Μάλλον Κακές | 1 | 2,0 | 2,0 | 2,0 |
| Ούτε καλές, ούτε κακές | 3 | 6,0 | 6,0 | 8,0 |
| Έγκυρο Μάλλον καλές | 13 | 26,0 | 26,0 | 34,0 |
| Πολύ καλές | 33 | 66,0 | 66,0 | 100,0 |
| Σύνολο | 50 | 100,0 | 100,0 | |

Γράφημα 6.2.1.7: Συμπεριφορά του προσωπικού που σας υποδέχτηκε στο Νοσοκομείο.

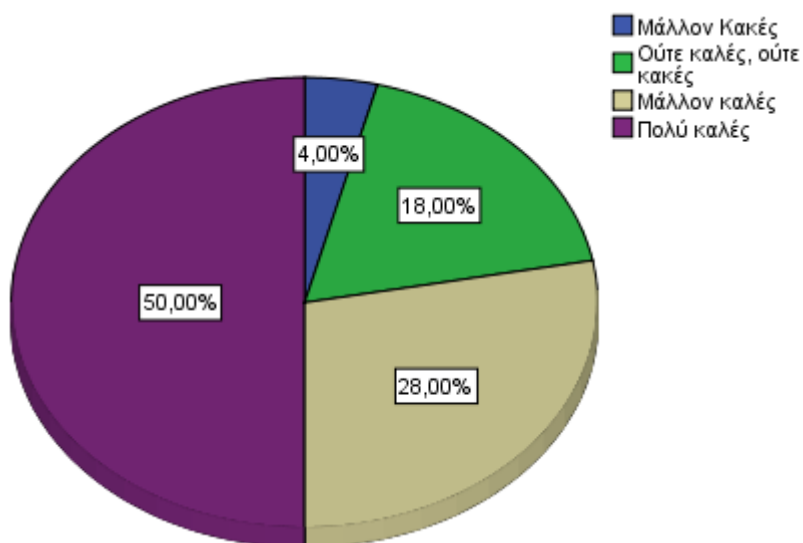


Αναφορικά με τις εντυπώσεις τους για το άνετο και ευχάριστο περιβάλλον, το 50% απάντησε πολύ καλές ενώ το 28% απάντησε μάλλον καλές. Αθροιστικά το 78% απάντησε μάλλον καλές και πολύ καλές ενώ το 4% κακές και μάλλον κακές.

Πίνακας 6.2.1.8: Άνετο και ευχάριστο περιβάλλον.

| | Συχνότητα | Ποσοστό | Έγκυρο Ποσοστό | Αθροιστικό Ποσοστό |
|------------------------|-----------|---------|----------------|--------------------|
| Μάλλον Κακές | 2 | 4,0 | 4,0 | 4,0 |
| Ούτε καλές, ούτε κακές | 9 | 18,0 | 18,0 | 22,0 |
| Έγκυρο Μάλλον καλές | 14 | 28,0 | 28,0 | 50,0 |
| Πολύ καλές | 25 | 50,0 | 50,0 | 100,0 |
| Σύνολο | 50 | 100,0 | 100,0 | |

Γράφημα 6.2.1.8: Άνετο και ευχάριστο περιβάλλον.

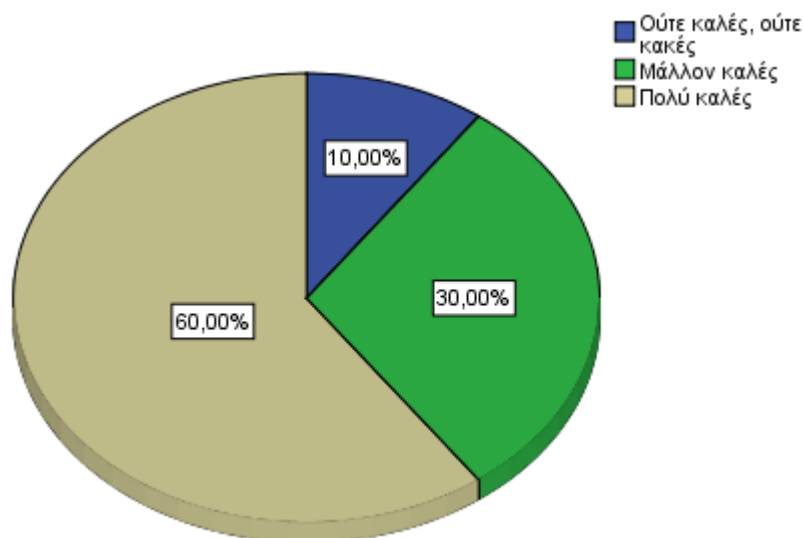


Όσον αφορά τις εντυπώσεις τους σχετικά με την επιμέλεια και την καθαριότητα των θαλάμων, όπως παρατηρούμε στον Πίνακα 8, το 60% απάντησε πολύ καλές ενώ το 30% απάντησε μάλλον καλές. Σημειώνουμε πως αθροιστικά το 10% απάντησε ούτε καλές ούτε κακές ενώ το 90% απάντησε μάλλον καλές και πολύ καλές.

Πίνακας 6.2.1.9: Επιμέλεια και καθαριότητα θαλάμων

| | Συχνότητα | Ποσοστό | Έγκυρο Ποσοστό | Αθροιστικό Ποσοστό |
|------------------------|-----------|---------|----------------|--------------------|
| Ούτε καλές, ούτε κακές | 5 | 10,0 | 10,0 | 10,0 |
| Μάλλον καλές | 15 | 30,0 | 30,0 | 40,0 |
| Πολύ καλές | 30 | 60,0 | 60,0 | 100,0 |
| Σύνολο | 50 | 100,0 | 100,0 | |

Γράφημα 6.2.1.9: Επιμέλεια και καθαριότητα θαλάμων.

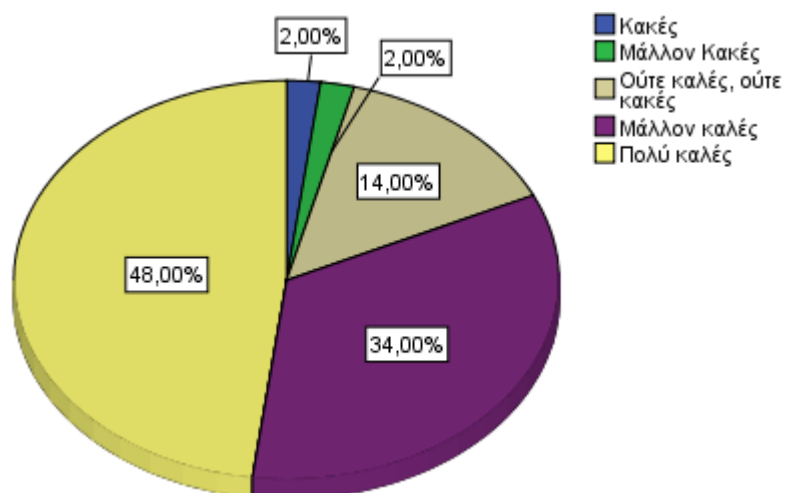


Αναφορικά με τις εντυπώσεις τους για την λειτουργικότητα των βοηθητικών συσκευών (κουδούνι, τηλέφωνο, φωτισμός κτλ), το 48% απάντησε πολύ καλές ενώ το 34% απάντησε μάλλον καλές. Αθροιστικά το 82% απάντησε μάλλον καλές και πολύ καλές ενώ το 4% κακές και μάλλον κακές.

Πίνακας 6.2.1.10: Λειτουργικότητα βοηθητικών συσκευών.

| | Συχνότητα | Ποσοστό | Έγκυρο Ποσοστό | Αθροιστικό Ποσοστό |
|--------|------------------------|---------|----------------|--------------------|
| Έγκυρο | Κακές | 1 | 2,0 | 2,0 |
| | Μάλλον Κακές | 1 | 2,0 | 2,0 |
| | Ούτε καλές, ούτε κακές | 7 | 14,0 | 14,0 |
| | Μάλλον καλές | 17 | 34,0 | 34,0 |
| | Πολύ καλές | 24 | 48,0 | 48,0 |
| | Σύνολο | 50 | 100,0 | 100,0 |

Γράφημα 6.2.1.10: Λειτουργικότητα βοηθητικών συσκευών.

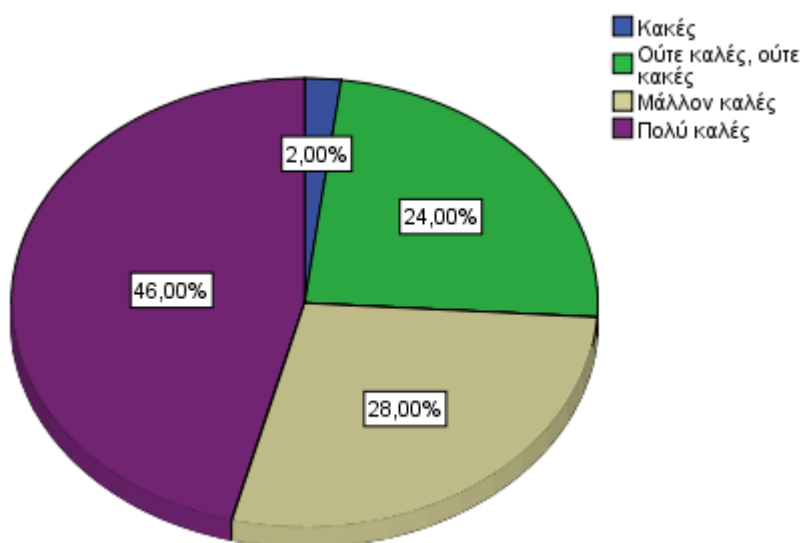


Όσον αφορά τις εντυπώσεις τους σχετικά με την ποιότητα του φαγητού, όπως παρατηρούμε στον Πίνακα 10 που ακολουθεί, το 46% απάντησε πολύ καλές ενώ το 28% απάντησε μάλλον καλές. Σημειώνουμε πως αθροιστικά το 2% απάντησε κακές και μάλλον κακές ενώ το 74% απάντησε μάλλον καλές και πολύ καλές.

Πίνακας 6.2.1.11: Ποιότητα του φαγητού.

| | Συχνότητα | Ποσοστό | Έγκυρο Ποσοστό | Αθροιστικό Ποσοστό |
|------------------------|-----------|---------|----------------|--------------------|
| Κακές | 1 | 2,0 | 2,0 | 2,0 |
| Ούτε καλές, ούτε κακές | 12 | 24,0 | 24,0 | 26,0 |
| Έγκυρο Μάλλον καλές | 14 | 28,0 | 28,0 | 54,0 |
| Πολύ καλές | 23 | 46,0 | 46,0 | 100,0 |
| Σύνολο | 50 | 100,0 | 100,0 | |

Γράφημα 6.2.1.11: Ποιότητα του φαγητού.

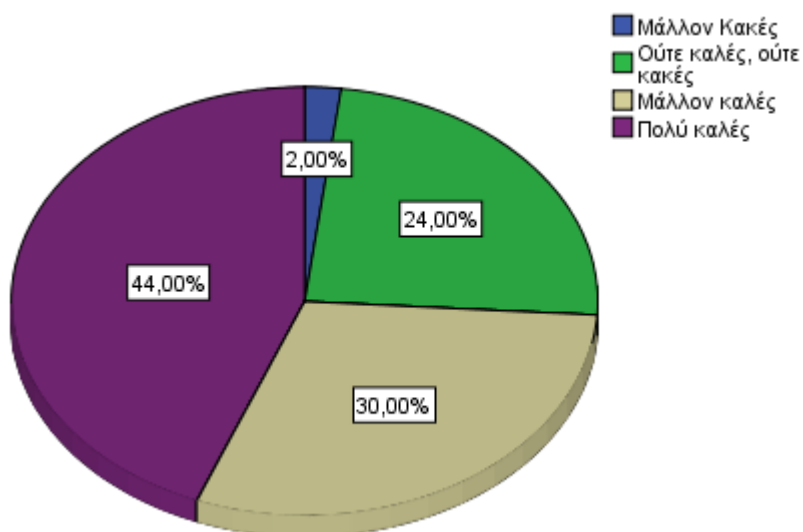


Αναφορικά με τις εντυπώσεις τους για την επιμέλεια σερβιρίσματος, το 44% απάντησε πολύ καλές ενώ το 30% απάντησε μάλλον καλές. Αθροιστικά το 74% απάντησε μάλλον καλές και πολύ καλές ενώ το 2% κακές και μάλλον κακές.

Πίνακας 6.2.1.12: Επιμέλεια σερβιρίσματος.

| | Συχνότητα | Ποσοστό | Έγκυρο Ποσοστό | Αθροιστικό Ποσοστό |
|------------------------|-----------|---------|----------------|--------------------|
| Μάλλον Κακές | 1 | 2,0 | 2,0 | 2,0 |
| Ούτε καλές, ούτε κακές | 12 | 24,0 | 24,0 | 26,0 |
| Έγκυρο Μάλλον καλές | 15 | 30,0 | 30,0 | 56,0 |
| Πολύ καλές | 22 | 44,0 | 44,0 | 100,0 |
| Σύνολο | 50 | 100,0 | 100,0 | |

Γράφημα 6.2.1.12: Επιμέλεια σερβιρίσματος.

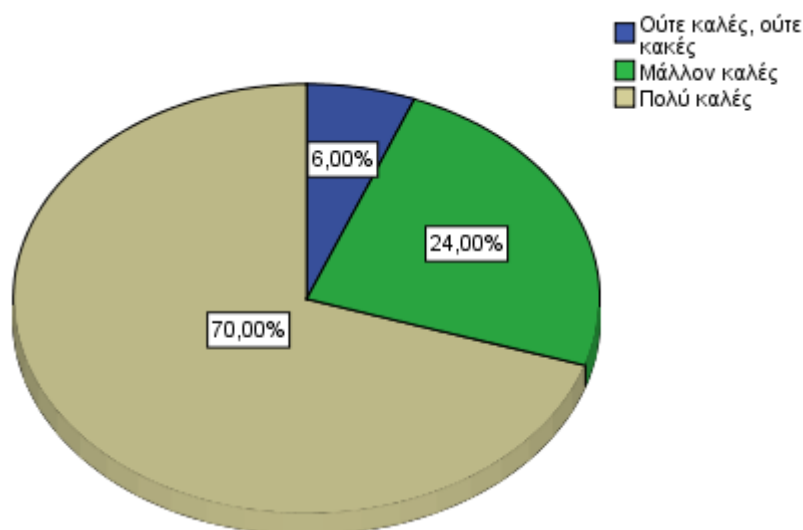


Όσον αφορά τις εντυπώσεις τους σχετικά με την συμπεριφορά του προσωπικού τροφοδοσίας, όπως παρατηρούμε στον Πίνακα 12, το 70% απάντησε πολύ καλές ενώ το 24% απάντησε μάλλον καλές. Σημειώνουμε πως αθροιστικά το 6% απάντησε ούτε καλές ούτε κακές ενώ το 94% απάντησε μάλλον καλές και πολύ καλές.

Πίνακας 6.2.1.13: Συμπεριφορά προσωπικού τροφοδοσίας.

| | Συχνότητα | Ποσοστό | Έγκυρο Ποσοστό | Αθροιστικό Ποσοστό |
|------------------------|-----------|---------|----------------|--------------------|
| Ούτε καλές, ούτε κακές | 3 | 6,0 | 6,0 | 6,0 |
| Μάλλον καλές | 12 | 24,0 | 24,0 | 30,0 |
| Πολύ καλές | 35 | 70,0 | 70,0 | 100,0 |
| Σύνολο | 50 | 100,0 | 100,0 | |

Γράφημα 6.2.1.13: Συμπεριφορά προσωπικού τροφοδοσίας.



Ιατρική Παρακολούθηση

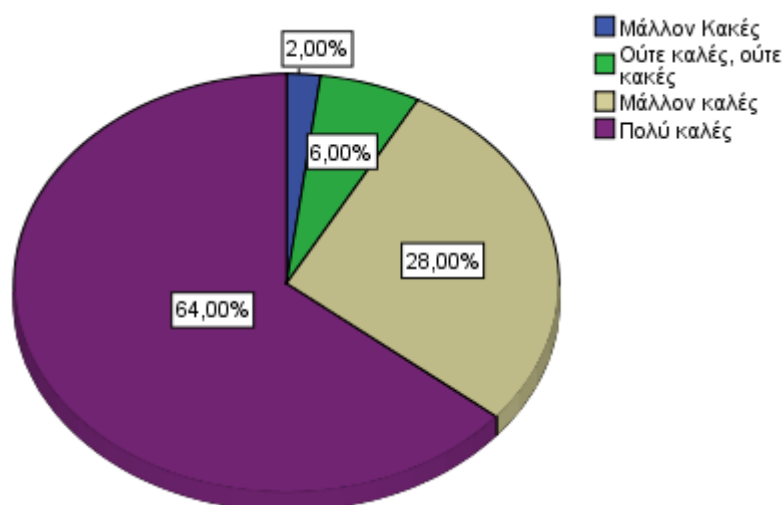
Στην ενότητα αυτή αναλύονται οι αξιολογήσεις των εντυπώσεων των ασθενών ως προς την ιατρική παρακολούθηση που έλαβαν κατά την νοσηλία τους στο Νοσοκομείο.

Αναφορικά με τις εντυπώσεις τους σχετικά με την ενημέρωση για την νόσο, τις εξετάσεις και την πληροφόρηση σχετικά με τα ερωτήματα τους, το 64% απάντησε πολύ καλές ενώ το 28% απάντησε μάλλον καλές. Αθροιστικά το 92% απάντησε μάλλον καλές και πολύ καλές ενώ το 2% κακές και μάλλον κακές.

Πίνακας 6.2.1.14: Ενημέρωση για τη νόσο, τις εξετάσεις και πληροφόρηση σχετικά με τα ερωτήματα τους.

| | Συχνότητα | Ποσοστό | Έγκυρο Ποσοστό | Αθροιστικό Ποσοστό |
|------------------------|-----------|---------|----------------|--------------------|
| Μάλλον Κακές | 1 | 2,0 | 2,0 | 2,0 |
| Ούτε καλές, ούτε κακές | 3 | 6,0 | 6,0 | 8,0 |
| Έγκυρο Μάλλον καλές | 14 | 28,0 | 28,0 | 36,0 |
| Πολύ καλές | 32 | 64,0 | 64,0 | 100,0 |
| Σύνολο | 50 | 100,0 | 100,0 | |

Γράφημα 6.2.1.14: Ενημέρωση για τη νόσο, τις εξετάσεις και πληροφόρηση σχετικά με τα ερωτήματα τους.

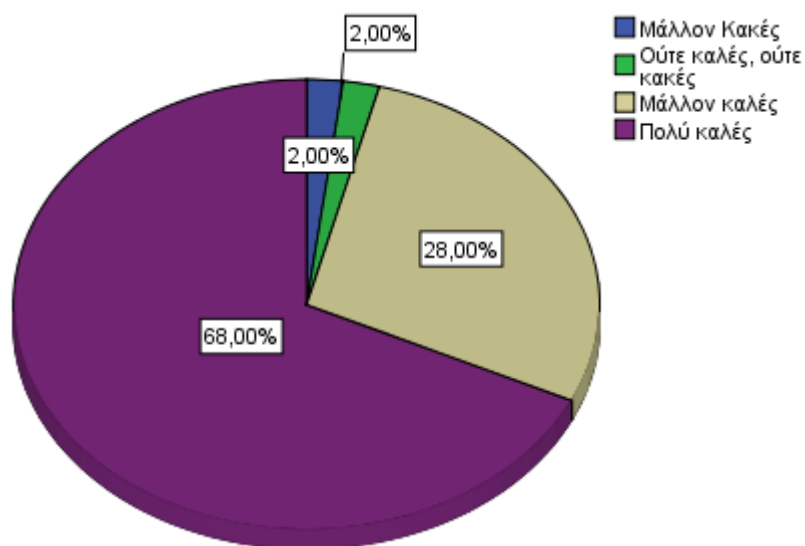


Όσον αφορά τις εντυπώσεις τους σχετικά με τις οδηγίες που έλαβαν από τους ιατρούς για την θεραπεία τους, όπως παρατηρούμε στον Πίνακα 14 που ακολουθεί, το 68% απάντησε πολύ καλές ενώ το 28% απάντησε μάλλον καλές. Σημειώνουμε πως αθροιστικά το 2% απάντησε κακές και μάλλον κακές ενώ το 96% απάντησε μάλλον καλές και πολύ καλές.

Πίνακας 6.2.1.15: Οδηγίες για την θεραπεία από τους ιατρούς.

| | Συχνότητα | Ποσοστό | Έγκυρο Ποσοστό | Αθροιστικό Ποσοστό |
|------------------------|-----------|---------|----------------|--------------------|
| Μάλλον Κακές | 1 | 2,0 | 2,0 | 2,0 |
| Ούτε καλές, ούτε κακές | 1 | 2,0 | 2,0 | 4,0 |
| Έγκυρο Μάλλον καλές | 14 | 28,0 | 28,0 | 32,0 |
| Πολύ καλές | 34 | 68,0 | 68,0 | 100,0 |
| Σύνολο | 50 | 100,0 | 100,0 | |

Γράφημα 6.2.1.15: Οδηγίες για την θεραπεία από τους ιατρούς.

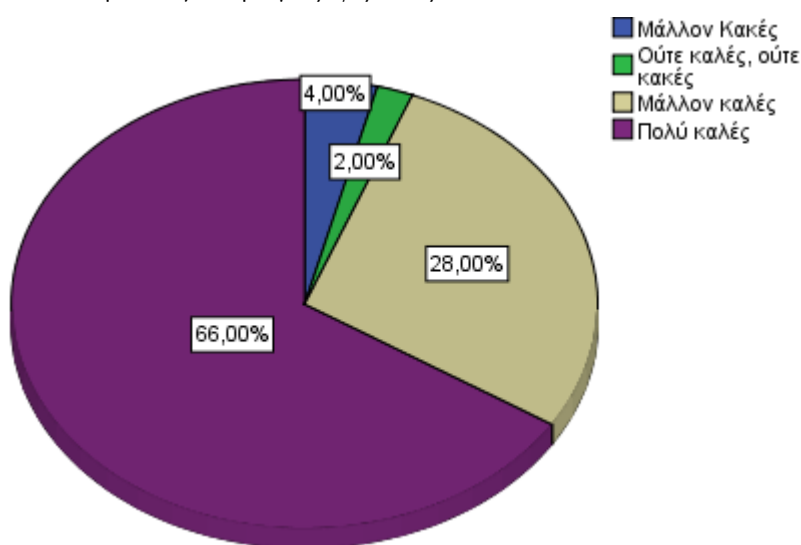


Αναφορικά με τις εντυπώσεις τους σχετικά με φιλική και ευγενική συμπεριφορά των ιατρών, το 66% απάντησε πολύ καλές ενώ το 28% απάντησε μάλλον καλές. Αθροιστικά το 94% απάντησε μάλλον καλές και πολύ καλές ενώ το 4% κακές και μάλλον κακές.

Πίνακας 6.2.1.16: Φιλική και ευγενική συμπεριφορά ιατρών.

| | Συχνότητα | Ποσοστό | Έγκυρο Ποσοστό | Αθροιστικό Ποσοστό |
|------------------------|-----------|---------|----------------|--------------------|
| Μάλλον Κακές | 2 | 4,0 | 4,0 | 4,0 |
| Ούτε καλές, ούτε κακές | 1 | 2,0 | 2,0 | 6,0 |
| Έγκυρο Μάλλον καλές | 14 | 28,0 | 28,0 | 34,0 |
| Πολύ καλές | 33 | 66,0 | 66,0 | 100,0 |
| Σύνολο | 50 | 100,0 | 100,0 | |

Γράφημα 6.2.1.16: Φιλική και ευγενική συμπεριφορά ιατρών.

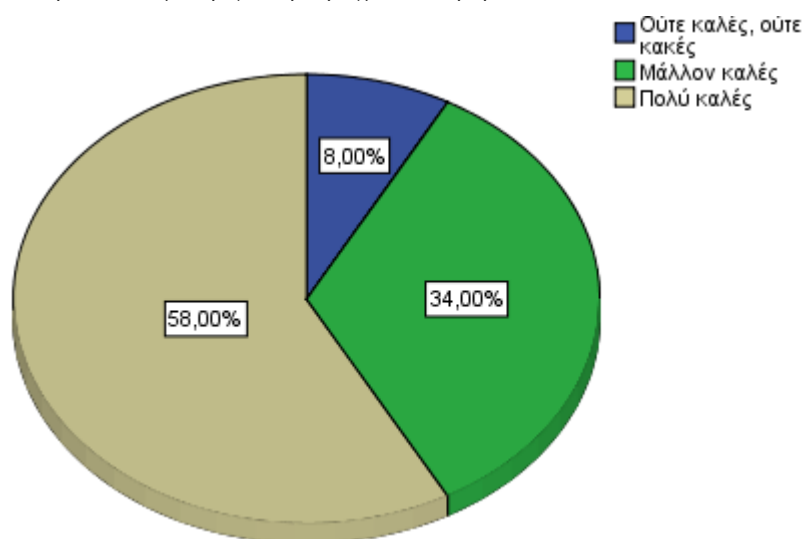


Όσον αφορά τις εντυπώσεις τους σχετικά με τον χρόνο αναμονής για την πραγματοποίηση των εξετάσεων τους, όπως παρατηρούμε στον Πίνακα 16, το 58% απάντησε πολύ καλές ενώ το 34% απάντησε μάλλον καλές. Σημειώνουμε πως αθροιστικά το 8% απάντησε ούτε καλές ούτε κακές ενώ το 92% απάντησε μάλλον καλές και πολύ καλές.

Πίνακας 6.2.1.17: Χρόνος αναμονής για την πραγματοποίηση εξετάσεων.

| | Συχνότητα | Ποσοστό | Έγκυρο Ποσοστό | Αθροιστικό Ποσοστό |
|--------|------------------------|---------|----------------|--------------------|
| Έγκυρο | Ούτε καλές, ούτε κακές | 4 | 8,0 | 8,0 |
| | Μάλλον καλές | 17 | 34,0 | 42,0 |
| | Πολύ καλές | 29 | 58,0 | 100,0 |
| | Σύνολο | 50 | 100,0 | 100,0 |

Γράφημα 6.2.1.17: Χρόνος αναμονής για την πραγματοποίηση εξετάσεων.

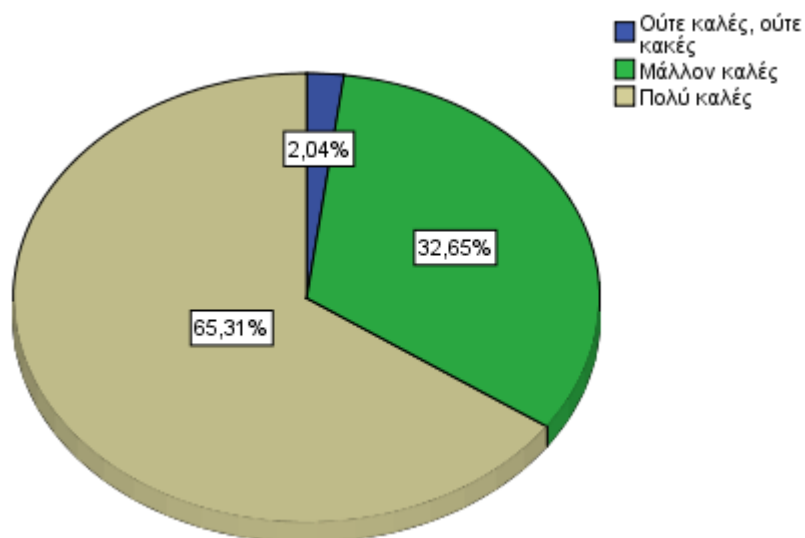


Αναφορικά με τις εντυπώσεις τους σχετικά με την συμπεριφορά του προσωπικού κατά την διάρκεια των εξετάσεων, το 65,3% απάντησε πολύ καλές ενώ το 32,7% απάντησε μάλλον καλές. Αθροιστικά το 98% απάντησε μάλλον καλές και πολύ καλές ενώ το 2% απάντησε ούτε καλές ούτε κακές. Επιπλέον σημειώνουμε πως ένας ασθενής δεν απάντησε στην ερώτηση αυτή.

Πίνακας 6.2.1.18: Συμπεριφορά προσωπικού κατά την διάρκεια των εξετάσεων.

| | | Συχνότητα | Ποσοστό | Έγκυρο Ποσοστό | Αθροιστικό Ποσοστό |
|-------------------|------------------------|-----------|---------|----------------|--------------------|
| Έγκυρο | Ούτε καλές, ούτε κακές | 1 | 2,0 | 2,0 | 2,0 |
| | Μάλλον καλές | 16 | 32,0 | 32,7 | 34,7 |
| | Πολύ καλές | 32 | 64,0 | 65,3 | 100,0 |
| | Σύνολο | 49 | 98,0 | 100,0 | |
| Ελλειπούσες τιμές | Σύστημα | 1 | 2,0 | | |
| Σύνολο | | 50 | 100,0 | | |

Γράφημα 6.2.1.18: Συμπεριφορά προσωπικού κατά την διάρκεια των εξετάσεων.



Νοσηλευτική Φροντίδα

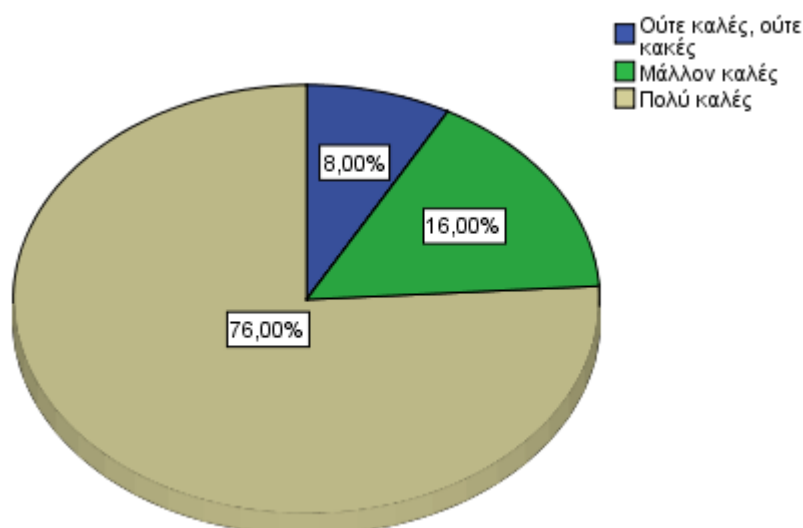
Συνεχίζουμε την στατιστική ανάλυση παραθέτοντας τους πίνακες και τα γραφήματα που αφορούν την αξιολόγηση των εντυπώσεων των ασθενών ως προς την νοσηλευτική φροντίδα που είχαν από το Νοσοκομείο.

Όσον αφορά τις εντυπώσεις τους σχετικά με την φιλική και ευγενική συμπεριφορά των νοσηλευτών, όπως παρατηρούμε στον Πίνακα 18 που ακολουθεί, το 76% απάντησε πολύ καλές ενώ το 16% απάντησε μάλλον καλές. Σημειώνουμε πως αθροιστικά το 8% απάντησε ούτε καλές ούτε κακές ενώ το 92% απάντησε μάλλον καλές και πολύ καλές.

Πίνακας 6.2.1.19: Φιλική και ευγενική συμπεριφορά νοσηλευτών.

| | Συχνότητα | Ποσοστό | Έγκυρο Ποσοστό | Αθροιστικό Ποσοστό |
|--------|------------------------|---------|----------------|--------------------|
| Έγκυρο | Ούτε καλές, ούτε κακές | 4 | 8,0 | 8,0 |
| | Μάλλον καλές | 8 | 16,0 | 16,0 |
| | Πολύ καλές | 38 | 76,0 | 76,0 |
| | Σύνολο | 50 | 100,0 | 100,0 |

Γράφημα 6.2.1.19: Φιλική και ευγενική συμπεριφορά νοσηλευτών.



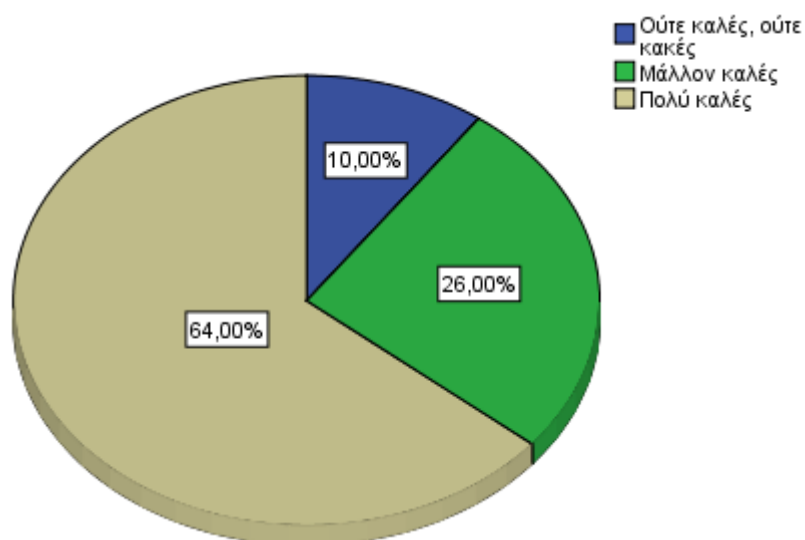
Αναφορικά με τις εντυπώσεις τους ως προς την ενημέρωση που είχαν σχετικά με την νοσηλευτική φροντίδα, το 64% απάντησε πολύ καλές ενώ το 26% απάντησε μάλλον

καλές. Αθροιστικά το 90% απάντησε μάλλον καλές και πολύ καλές ενώ το 10% απάντησε ούτε καλές ούτε κακές.

Πίνακας 6.2.1.20: Ενημέρωση σχετικά με την νοσηλευτική φροντίδα.

| | Συχνότητα | Ποσοστό | Έγκυρο Ποσοστό | Αθροιστικό Ποσοστό |
|--------|------------------------|---------|----------------|--------------------|
| Έγκυρο | Ούτε καλές, ούτε κακές | 5 | 10,0 | 10,0 |
| | Μάλλον καλές | 13 | 26,0 | 36,0 |
| | Πολύ καλές | 32 | 64,0 | 100,0 |
| | Σύνολο | 50 | 100,0 | 100,0 |

Γράφημα 6.2.1.20: Ενημέρωση σχετικά με την νοσηλευτική φροντίδα.



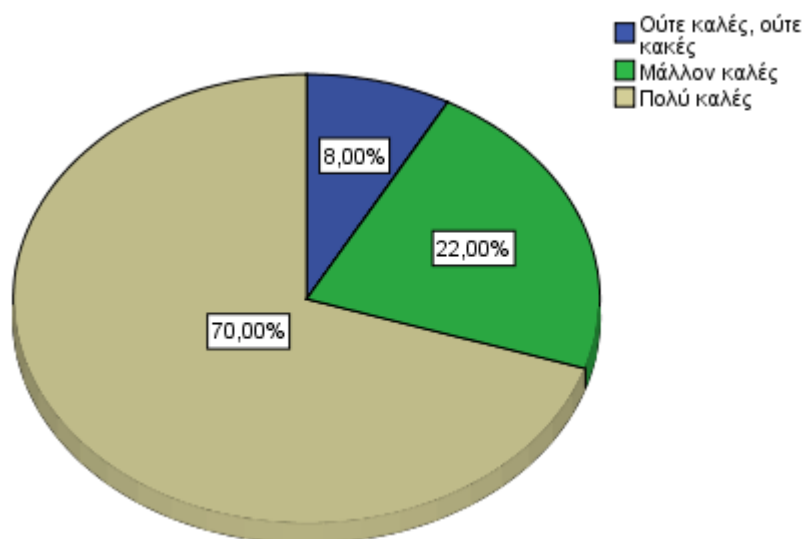
Όσον αφορά τις εντυπώσεις τους σχετικά με την ποιότητα της νοσηλευτικής φροντίδας, τις ικανότητες και την εμπειρία των νοσηλευτών, όπως παρατηρούμε στον Πίνακα 20, το

70% απάντησε πολύ καλές ενώ το 22% απάντησε μάλλον καλές. Σημειώνουμε πως αθροιστικά το 8% απάντησε ούτε καλές ούτε κακές ενώ το 90% απάντησε μάλλον καλές και πολύ καλές.

Πίνακας 6.2.1.21: Ποιότητα νοσηλευτικής φροντίδας, ικανότητες και εμπειρία νοσηλευτών.

| | Συχνότητα | Ποσοστό | Έγκυρο Ποσοστό | Αθροιστικό Ποσοστό |
|--------|------------------------|---------|----------------|--------------------|
| Έγκυρο | Ούτε καλές, ούτε κακές | 4 | 8,0 | 8,0 |
| | Μάλλον καλές | 11 | 22,0 | 22,0 |
| | Πολύ καλές | 35 | 70,0 | 70,0 |
| | Σύνολο | 50 | 100,0 | 100,0 |

Γράφημα 6.2.1.21: Ποιότητα νοσηλευτικής φροντίδας, ικανότητες και εμπειρία νοσηλευτών.



Γενική Εξυπηρέτηση

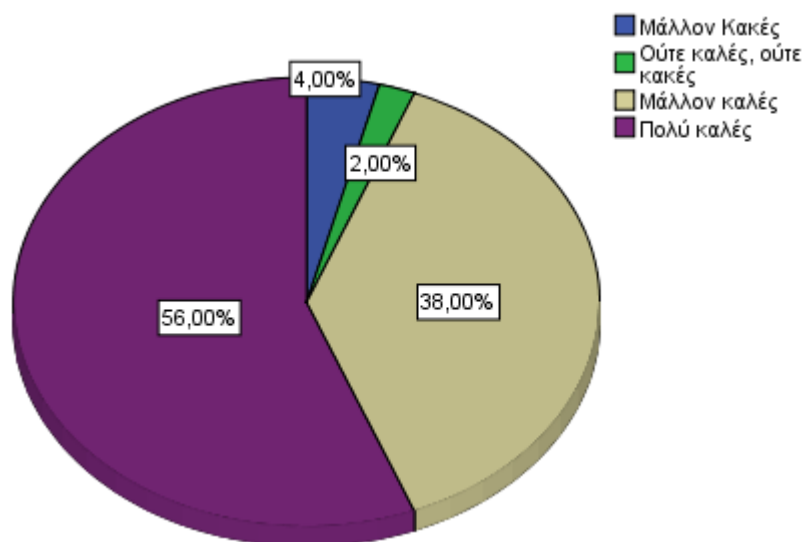
Η τελευταία ομάδα ερωτήσεων αφορά την αξιολόγηση των εντυπώσεων των ασθενών ως προς την γενική εξυπηρέτηση του νοσοκομείου. Έτσι από τις απαντήσεις τους προέκυψαν τα παρακάτω αποτελέσματα.

Αναφορικά με τις εντυπώσεις τους ως προς τον τρόπο αντιμετώπισης των επισκεπτών ή συνοδών τους, το 56% απάντησε πολύ καλές ενώ το 38% απάντησε μάλλον καλές. Αθροιστικά το 94% απάντησε μάλλον καλές και πολύ καλές ενώ το 4% απάντησε κακές και μάλλον κακές.

Πίνακας 6.2.1.22: Τρόπος αντιμετώπισης των επισκεπτών ή συνοδών σας.

| | Συχνότητα | Ποσοστό | Έγκυρο Ποσοστό | Αθροιστικό Ποσοστό |
|------------------------|-----------|---------|----------------|--------------------|
| Μάλλον Κακές | 2 | 4,0 | 4,0 | 4,0 |
| Ούτε καλές, ούτε κακές | 1 | 2,0 | 2,0 | 6,0 |
| Έγκυρο Μάλλον καλές | 19 | 38,0 | 38,0 | 44,0 |
| Πολύ καλές | 28 | 56,0 | 56,0 | 100,0 |
| Σύνολο | 50 | 100,0 | 100,0 | |

Γράφημα 6.2.122: Τρόπος αντιμετώπισης των επισκεπτών ή συνοδών σας.



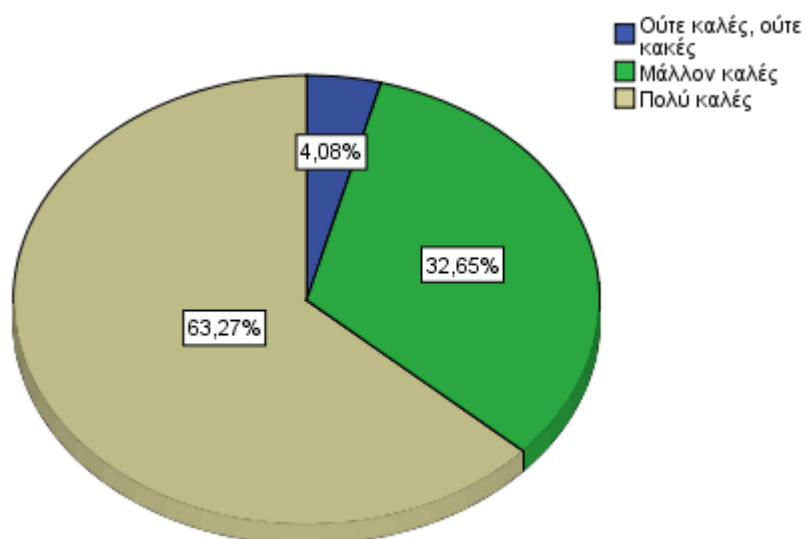
Όσον αφορά τις εντυπώσεις τους σχετικά με την ταχύτητα διεκπεραίωσης της διαδικασίας του εξιτηρίου, όπως παρατηρούμε στον Πίνακα 22 που ακολουθεί, το 63,3% απάντησε πολύ καλές ενώ το 32,7% απάντησε μάλλον καλές. Αθροιστικά το 4%

απάντησε ούτε καλές ούτε κακές ενώ το 96% απάντησε μάλλον καλές και πολύ καλές. Επεπλέον επισημάνουμε πως ένας ασθενής δεν απάντησε στην ερώτηση αυτή.

Πίνακας 6.2.1.23: Ταχύτητα διεκπεραίωσης της διαδικασίας εξιτηρίου.

| | | Συχνότητα | Ποσοστό | Έγκυρο Ποσοστό | Αθροιστικό Ποσοστό |
|-------------------|------------------------|-----------|---------|----------------|--------------------|
| Έγκυρο | Ούτε καλές, ούτε κακές | 2 | 4,0 | 4,0 | 4,0 |
| | Μάλλον καλές | 16 | 32,0 | 32,7 | 36,7 |
| | Πολύ καλές | 31 | 62,0 | 63,3 | 100,0 |
| | Σύνολο | 49 | 98,0 | 100,0 | |
| Ελλειπούσες τιμές | Σύστημα | 1 | 2,0 | | |
| Σύνολο | | 50 | 100,0 | | |

Γράφημα 6.2.1.23: Ταχύτητα διεκπεραίωσης της διαδικασίας εξιτηρίου.

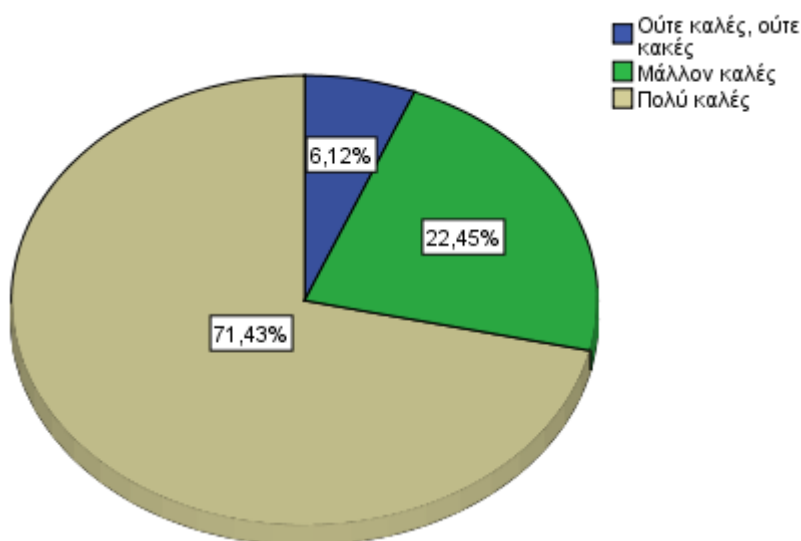


Αναφορικά με τις εντυπώσεις τους σχετικά με τις οδηγίες που τους δόθηκαν να ακολουθήσουν όταν πάνε στο σπίτι, το 71,6% απάντησε πολύ καλές ενώ το 22,4% απάντησε μάλλον καλές. Αθροιστικά το 94% απάντησε μάλλον καλές και πολύ καλές ενώ το 6% απάντησε ούτε καλές ούτε κακές. Επιπλέον ένας ασθενής δεν απάντησε στην ερώτηση.

Πίνακας 6.2.1.24: Οδηγίες που δόθηκαν για να ακολουθηθούν στο σπίτι.

| | | Συχνότητα | Ποσοστό | Έγκυρο Ποσοστό | Αθροιστικό Ποσοστό |
|-------------------|------------------------|-----------|---------|----------------|--------------------|
| Έγκυρο | Ούτε καλές, ούτε κακές | 3 | 6,0 | 6,0 | 6,0 |
| | Μάλλον καλές | 11 | 22,0 | 22,4 | 28,4 |
| | Πολύ καλές | 35 | 70,0 | 71,6 | 100,0 |
| | Σύνολο | 49 | 98,0 | 100,0 | |
| Ελλειπούσες τιμές | Σύστημα | 1 | 2,0 | | |
| Σύνολο | | 50 | 100,0 | | |

Γράφημα 6.2.1.24: Οδηγίες που δόθηκαν για να ακολουθηθούν στο σπίτι.

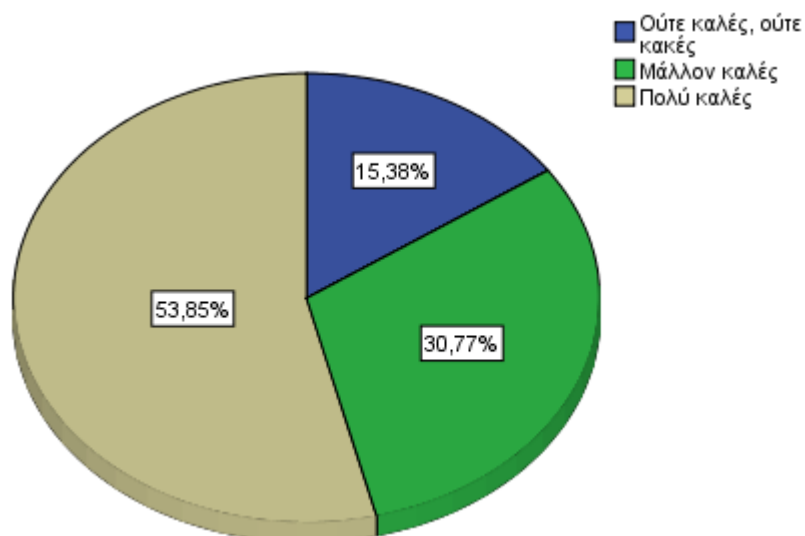


Η ερώτηση σχετικά την βοήθεια που είχαν κατά την μετακίνηση τους ήταν προαιρετική, καθώς αφορούσε μόνο τους ασθενείς που χρειάστηκαν μετακίνηση. Έτσι οι 37 από τους 50 συνολικά ασθενείς (74%) δεν απάντησαν στην ερώτηση αυτή, το οποίο μας επιτρέπει να συμπεράνουμε πως περίπου, το 74% των ασθενών δεν χρειάστηκαν μετακίνηση. Από τους υπόλοιπους 13 ασθενείς που απάντησαν στην ερώτηση αυτή, οι 7 (53,8%) απάντησαν πολύ καλές ενώ οι 4 (30,8%) απάντησαν μάλλον καλές. Αθροιστικά το 15,4% απάντησε ούτε καλές ούτε κακές ενώ το 84,6% απάντησε μάλλον καλές και πολύ καλές.

Πίνακας 6.2.1.25: Βοήθεια για την μετακίνηση (εφόσον χρειάσθηκε).

| | | Συχνότητα | Ποσοστό | Έγκυρο Ποσοστό | Αθροιστικό Ποσοστό |
|-------------------|------------------------|-----------|---------|----------------|--------------------|
| Έγκυρο | Ούτε καλές, ούτε κακές | 2 | 4,0 | 15,4 | 15,4 |
| | Μάλλον καλές | 4 | 8,0 | 30,8 | 46,2 |
| | Πολύ καλές | 7 | 14,0 | 53,8 | 100,0 |
| | Σύνολο | 13 | 26,0 | 100,0 | |
| Ελλειπούσες τιμές | Σύστημα | 37 | 74,0 | | |
| Σύνολο | | 50 | 100,0 | | |

Γράφημα 6.2.1.25: Βοήθεια για την μετακίνηση (εφόσον χρειάσθηκε).

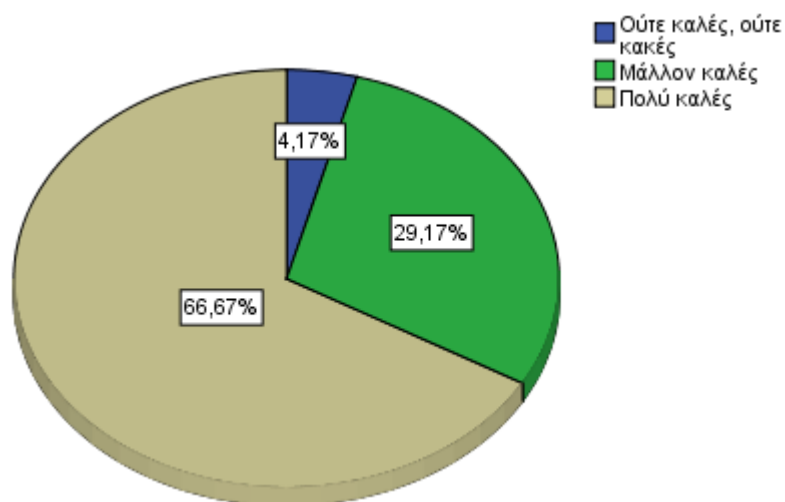


Αναφορικά με τις εντυπώσεις τους σχετικά με τις λειτουργικές διευκολύνσεις και πληροφόρηση από τις γραμματείες του Νοσοκομείου, το 66,7% απάντησε πολύ καλές ενώ το 29,2% απάντησε μάλλον καλές. Αθροιστικά το 95,9% απάντησε μάλλον καλές και πολύ καλές ενώ το 4,1% απάντησε ούτε καλές ούτε κακές. Επιπλέον δυο ασθενείς δεν απάντησαν στην ερώτηση.

Πίνακας 6.2.1.26: Λειτουργικές διευκολύνσεις και πληροφόρηση από τις Γραμματείες του Νοσοκομείου.

| | | Συχνότητα | Ποσοστό | Έγκυρο Ποσοστό | Αθροιστικό Ποσοστό |
|-------------------|------------------------|-----------|---------|----------------|--------------------|
| Έγκυρο | Ούτε καλές, ούτε κακές | 2 | 4,0 | 4,1 | 4,1 |
| | Μάλλον καλές | 14 | 28,0 | 29,2 | 33,3 |
| | Πολύ καλές | 32 | 64,0 | 66,7 | 100,0 |
| | Σύνολο | 48 | 96,0 | 100,0 | |
| Ελλειπούσες τιμές | Σύστημα | 2 | 4,0 | | |
| Σύνολο | | 50 | 100,0 | | |

Γράφημα 6.2.1.26: Λειτουργικές διευκολύνσεις και πληροφόρηση από τις Γραμματείες του Νοσοκομείου.

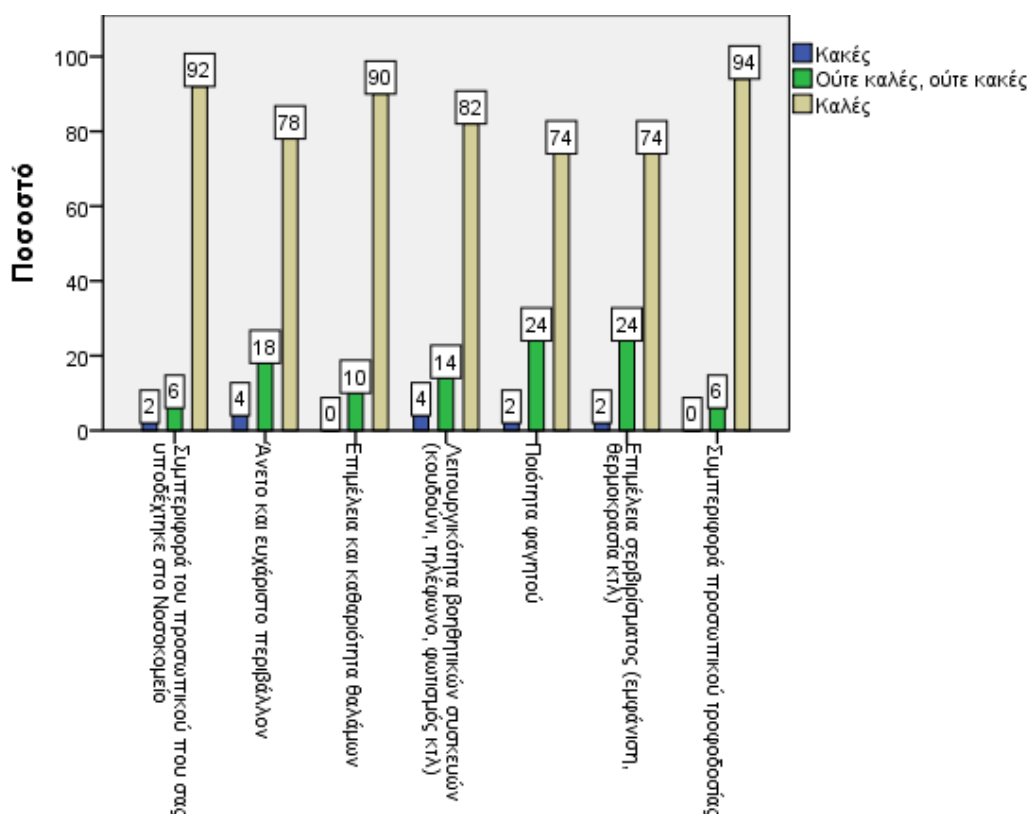


Συνολική Αξιολόγηση

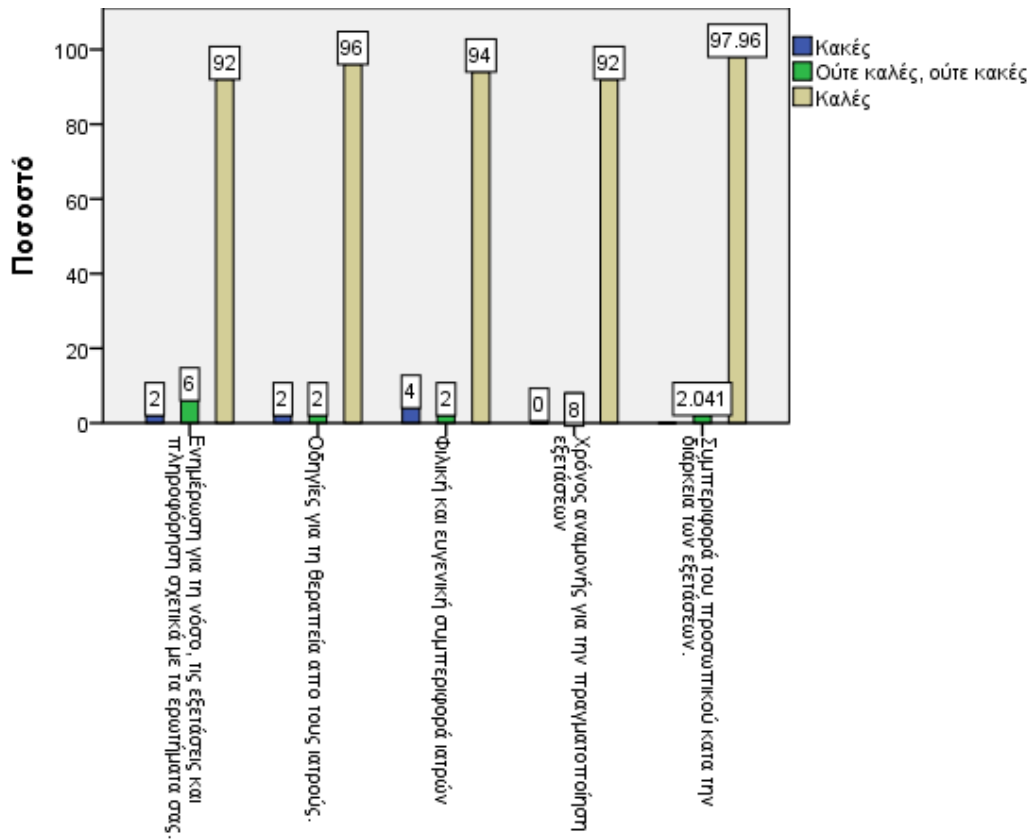
Ολοκληρώνοντας την ανάλυση αυτή και με σκοπό την αποτίμηση της συνολικής αξιολόγησης των ασθενών ως προς την υποδοχή και διαμονή, την ιατρική παρακολούθηση την νοσηλευτική φροντίδα και την γενική εξυπηρέτηση, οι βαθμολογικές κλίμακες κακές και μάλλον κακές συμπύχθηκαν σε μία καθώς επίσης και οι βαθμολογικές κλίμακες μάλλον καλές και πολύ καλές. Με αυτόν τον τρόπο μας παρέχεται μια πιο ξεκάθαρη εικόνα των αποτελεσμάτων.

Από τα γραφήματα 27, 28, 29 και 30 που ακολουθούν παρατηρούμε πως η συνολική αξιολόγηση των εντυπώσεων των ασθενών και ως προς τις τέσσερις ενότητες είναι καλή, καθώς στην πλειοψηφία των ερωτήσεων κάθε ενότητας οι απαντήσεις αφορούσαν καλή αξιολόγηση.

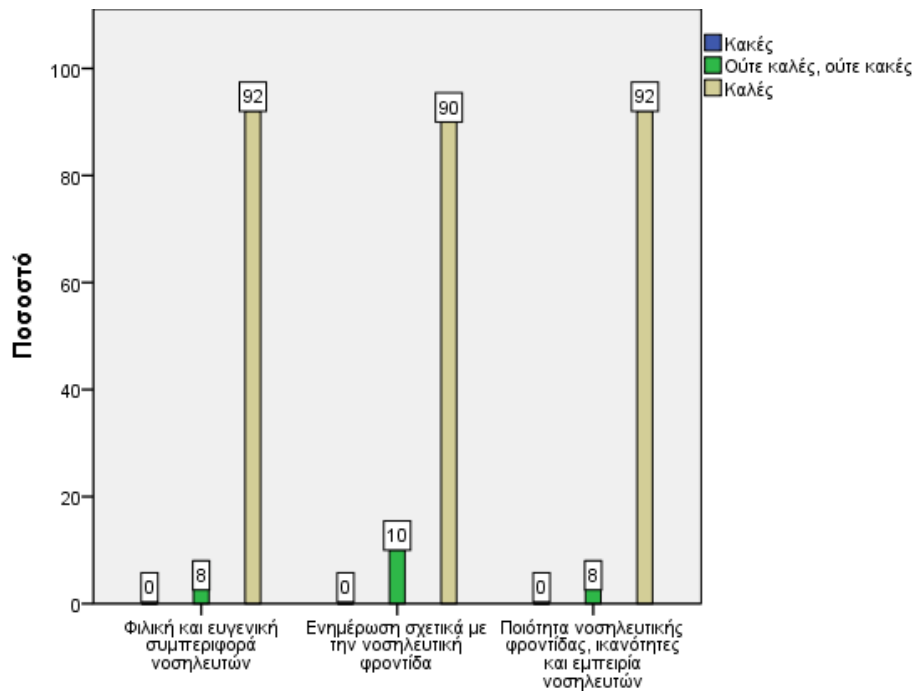
Γράφημα 6.2.1.27: Συνολική Αξιολόγηση εντυπώσεων ως προς την υποδοχή και διαμονή.



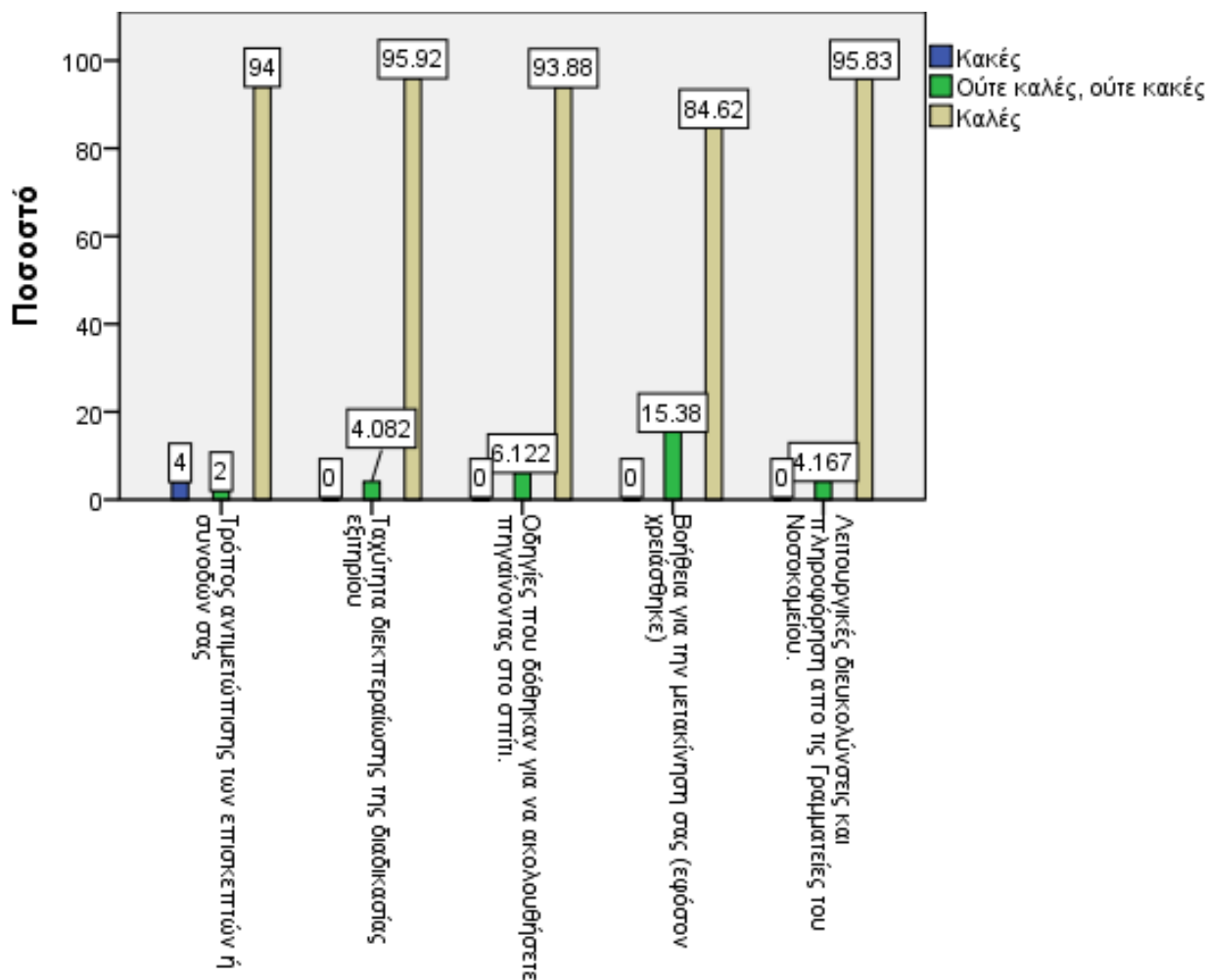
Γράφημα 6.2.1.28: Συνολική Αξιολόγηση εντυπώσεων ως προς την Ιατρική Παρακολούθηση.



Γράφημα 6.2.1.29: Συνολική Αξιολόγηση εντυπώσεων ως προς την Νοσηλευτική Φροντίδα.



Γράφημα 6.2.1.30: Συνολική Αξιολόγηση εντυπώσεων ως προς την Γενική Εξυπηρέτηση.



6.2.2. ΕΝΟΤΗΤΑ Β. ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΕΞΩΤΕΡΙΚΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ

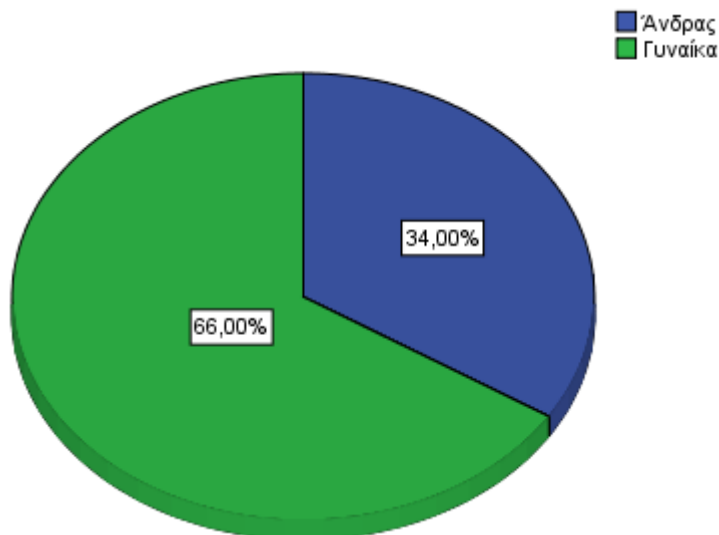
Δημογραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος

Το δείγμα της έρευνας προήλθε από τους ασθενείς που δεν χρειάσθηκαν νοσηλεία στα Νοσοκομεία του Ν. Άρτας. Συγκεκριμένα, το δείγμα αποτελείται από 50 ασθενείς, από τους οποίους οι 33 ήταν γυναίκες (66%) και 17 ήταν άνδρες (34%).

Πίνακας 6.2.2.1: Κατανομή δείγματος ως προς το φύλο.

| | Συχνότητα | Ποσοστό | Έγκυρο Ποσοστό | Αθροιστικό Ποσοστό |
|----------------|-----------|---------|----------------|--------------------|
| Άνδρας | 17 | 34,0 | 34,0 | 34,0 |
| Έγκυρο Γυναίκα | 33 | 66,0 | 66,0 | 100,0 |
| Σύνολο | 50 | 100,0 | 100,0 | |

Γράφημα 6.2.2.1: Κατανομή δείγματος ως προς το φύλο.

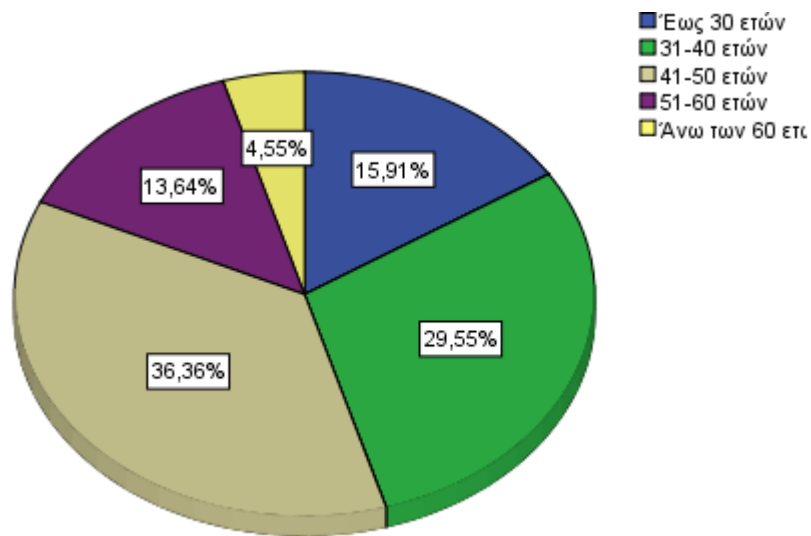


Η ηλικιακή ομάδα των ερωτηθέντων, βρίσκεται σε μεγαλύτερο ποσοστό στην κατηγορία 41-50 ετών (36,4%) και αμέσως μετά ακολουθεί η κατηγορία 31-40 ετών (29,5%). Ενώ σημειώνουμε πως 6 από τους ασθενείς δεν δήλωσαν την ηλικία τους.

Πίνακας 6.2.2.2: Κατανομή δείγματος ως προς την ηλικία.

| | Συχνότητα | Ποσοστό | Έγκυρο Ποσοστό | Αθροιστικό Ποσοστό |
|-------------------|-----------------|---------|----------------|--------------------|
| Έγκυρο | Έως 30 ετών | 7 | 14,0 | 15,9 |
| | 31-40 ετών | 13 | 26,0 | 45,5 |
| | 41-50 ετών | 16 | 32,0 | 81,8 |
| | 51-60 ετών | 6 | 12,0 | 95,5 |
| | Ανω των 60 ετών | 2 | 4,0 | 100,0 |
| Ελλειπούσες τιμές | Σύνολο | 44 | 88,0 | |
| | Σύστημα | 6 | 12,0 | |
| Σύνολο | 50 | 100,0 | | |

Γράφημα 6.2.2.2: Κατανομή δείγματος ως προς την ηλικία.

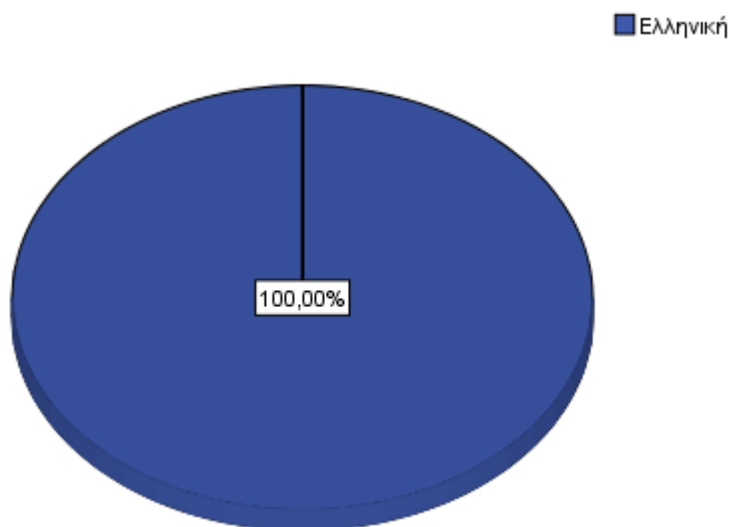


Όσον αφορά την Υπηκοότητα των ασθενών, όπως παρατηρούμε στον Πίνακα 29, το 100% των απαντήσεων ήταν Ελληνική, ενώ 10 άτομα (20%) δεν απάντησαν στην ερώτηση αυτή.

Πίνακας 6.2.2.3: Κατανομή δείγματος ως προς την Υπηκοότητα.

| | | Συχνότητα | Ποσοστό | Έγκυρο Ποσοστό | Αθροιστικό Ποσοστό |
|-------------------|----------|-----------|---------|----------------|--------------------|
| Έγκυρο | Ελληνική | 40 | 80,0 | 100,0 | 100,0 |
| Ελλειπούσες τιμές | Σύστημα | 10 | 20,0 | | |
| Σύνολο | | 50 | 100,0 | | |

Γράφημα 6.2.2.3: Κατανομή δείγματος ως προς την Υπηκοότητα

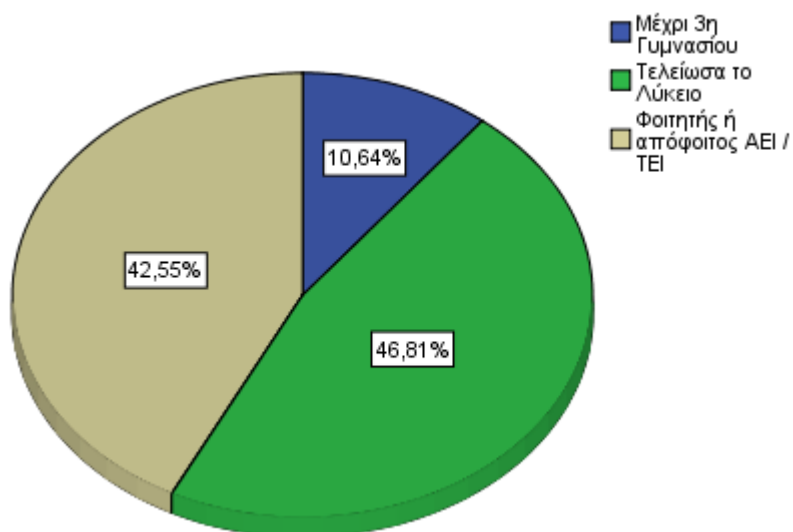


Ως προς το εκπαιδευτικό επίπεδο των ασθενών το μεγαλύτερο ποσοστό (46,8%) έχουν τελειώσει το Λύκειο, το 42,6% είναι απόφοιτοι ΑΕΙ/ΤΕΙ ενώ το 10,6% είναι απόφοιτοι Γυμνασίου.

Πίνακας 6.2.2.4: Κατανομή δείγματος ως προς το εκπαιδευτικό επίπεδο των ασθενών.

| | | Συχνότητα | Ποσοστό | Έγκυρο Ποσοστό | Αθροιστικό Ποσοστό |
|-------------------|--------------------------------|-----------|---------|----------------|--------------------|
| Έγκυρο | Μέχρι 3η Γυμνασίου | 5 | 10,0 | 10,6 | 10,6 |
| | Τελείωσα το Λύκειο | 22 | 44,0 | 46,8 | 57,4 |
| | Φοιτητής ή απόφοιτος ΑΕΙ / ΤΕΙ | 20 | 40,0 | 42,6 | 100,0 |
| | Σύνολο | 47 | 94,0 | 100,0 | |
| Ελλειπούσες τιμές | Σύστημα | 3 | 6,0 | | |
| Σύνολο | | 50 | 100,0 | | |

Γράφημα 6.2.2.4: Κατανομή δείγματος ως προς το εκπαιδευτικό επίπεδο των ασθενών.

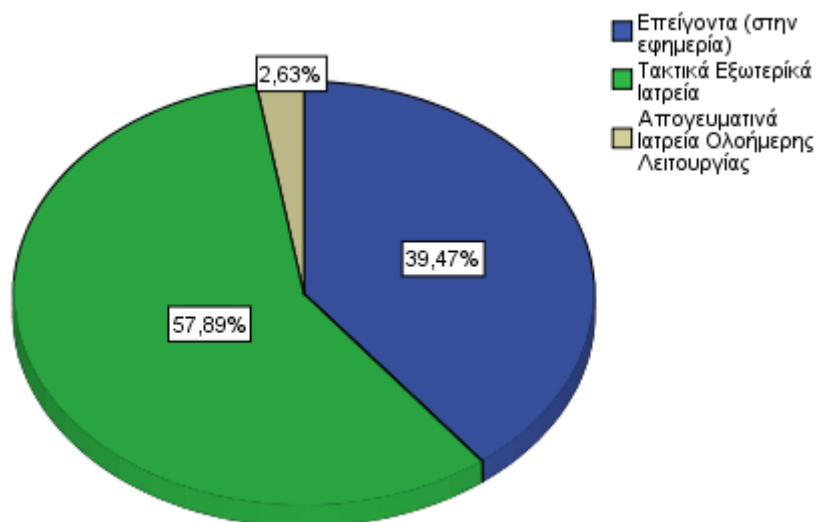


Όσον αφορά τον τόπο προσέλευσης τους, το μεγαλύτερο ποσοστό (57,9%) των ερωτηθέντων επισκέφθηκε τα Τακτικά Εξωτερικά Ιατρεία, το 39,5% πήγε στα επείγοντα ενώ το 2,6% επισκέφθηκε τα απογευματινά Ιατρεία ολοήμερης λειτουργίας.

Πίνακας 6.2.2.5: Κατανομή δείγματος ως προς τον τόπο προσέλευσης.

| | Συχνότητα | Ποσοστό | Έγκυρο Ποσοστό | Αθροιστικό Ποσοστό |
|---|-----------|---------|----------------|--------------------|
| Επείγοντα (στην εφημερία) | 15 | 30,0 | 39,5 | 39,5 |
| Τακτικά Εξωτερικά Ιατρεία | 22 | 44,0 | 57,9 | 97,4 |
| Έγκυρο Απογευματινά Ιατρεία Ολοήμερης Λειτουργίας | 1 | 2,0 | 2,6 | 100,0 |
| Σύνολο | 38 | 76,0 | 100,0 | |
| Ελλειπούσες τιμές Σύστημα | 12 | 24,0 | | |
| Σύνολο | 50 | 100,0 | | |

Γράφημα 6.2.2.5: Κατανομή δείγματος ως προς τον τόπο προσέλευσης.

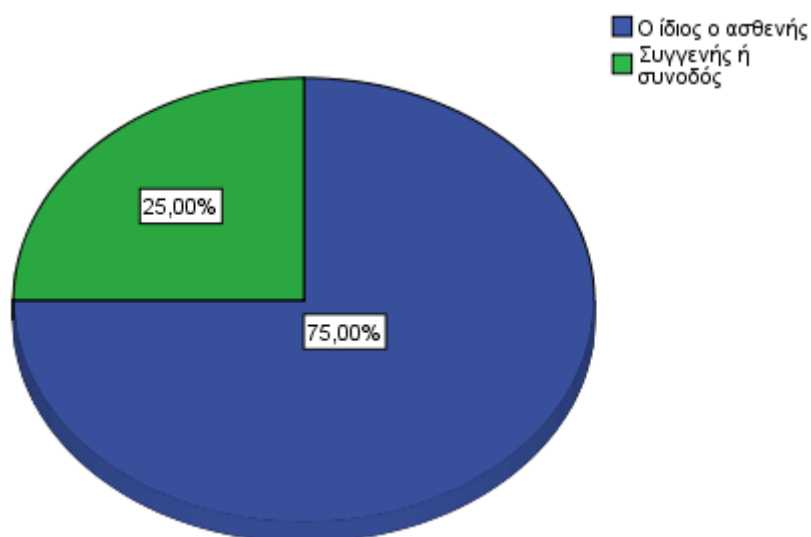


Όσον αφορά το άτομο το οποίο συμπλήρωσε το ερωτηματολόγιο, όπως φαίνεται παρακάτω, τα αποτελέσματα ήταν πως το 75% των ασθενών το συμπλήρωσε μόνο του ενώ το 25% το συμπλήρωσε κάποιος συγγενής ή συνοδός.

Πίνακας 6.2.2.6: Κατανομή δείγματος ως προς το ποιος συμπλήρωσε το ερωτηματολόγιο.

| | Συχνότητα | Ποσοστό | Έγκυρο Ποσοστό | Αθροιστικό Ποσοστό |
|-----------------------|--------------------|---------|----------------|--------------------|
| Έγκυρο | Ο ίδιος ο ασθενής | 36 | 72,0 | 75,0 |
| | Συγγενής ή συνοδός | 12 | 24,0 | 25,0 |
| | Σύνολο | 48 | 96,0 | 100,0 |
| Ελλειπούσε ς τιμές | Σύστημα | 2 | 4,0 | |
| Σύνολο | | 50 | 100,0 | |

Γράφημα 6.2.2.6: Κατανομή δείγματος ως προς το ποιος συμπλήρωσε το ερωτηματολόγιο.



Αξιολόγηση Νοσοκομείου από τους εξωτερικούς ασθενείς

Στην ενότητα αυτή παρουσιάζεται η αξιολόγηση των εντυπώσεων των εξωτερικών ασθενών ως προς την υποδοχή και το περιβάλλον του Νοσοκομείου, την ταχύτητα εξυπηρέτησης, τις εργαστηριακές εξετάσεις, την ιατρική φροντίδα, την νοσηλευτική φροντίδα και τέλος τις διοικητικές υπηρεσίες. Επιπλέον αξιολογείται η συνολική εμπειρία τους ως προς το τμήμα του Νοσοκομείου που επισκέφθηκαν και τέλος παρουσιάζονται και οι απαντήσεις τους σχετικά με το εάν θα ξανά επισκέπτονταν το Νοσοκομείο ή θα το σύστηναν σε κάποιον άλλο.

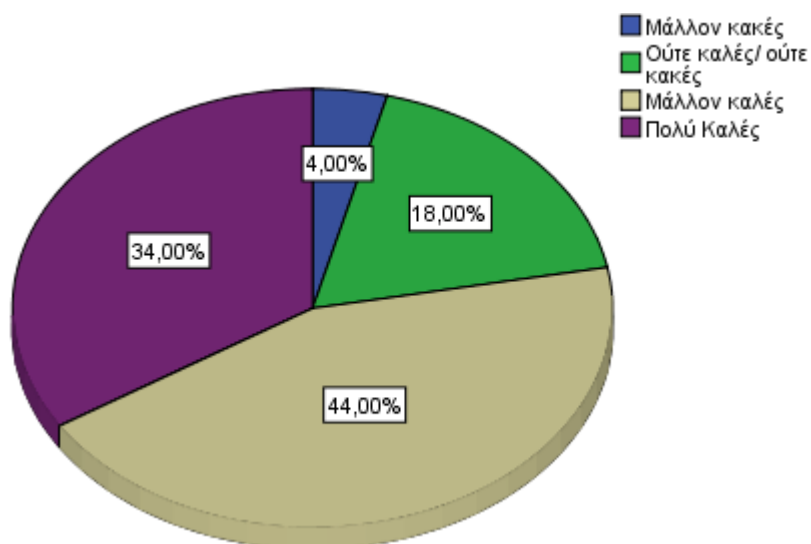
Υποδοχή και Περιβάλλον

Όσον αφορά τις εντυπώσεις τους σχετικά με την τηλεφωνική εξυπηρέτηση, όπως παρατηρούμε στον Πίνακα 33, το 44% απάντησε μάλλον καλές ενώ το 34% απάντησε πολύ καλές. Σημειώνουμε πως αθροιστικά το 4% απάντησε κακές και μάλλον κακές ενώ το 78% απάντησε μάλλον καλές και πολύ καλές.

Πίνακας 6.2.2.7: Τηλεφωνική Εξυπηρέτηση (ραντεβού, πληροφορίες).

| | Συχνότητα | Ποσοστό | Έγκυρο Ποσοστό | Αθροιστικό Ποσοστό |
|------------------------|-----------|---------|----------------|--------------------|
| Μάλλον κακές | 2 | 4,0 | 4,0 | 4,0 |
| Ούτε καλές/ ούτε κακές | 9 | 18,0 | 18,0 | 22,0 |
| Έγκυρο Μάλλον καλές | 22 | 44,0 | 44,0 | 66,0 |
| Πολύ Καλές | 17 | 34,0 | 34,0 | 100,0 |
| Σύνολο | 50 | 100,0 | 100,0 | |

Γράφημα 6.2.2.7: Τηλεφωνική Εξυπηρέτηση (ραντεβού, πληροφορίες).

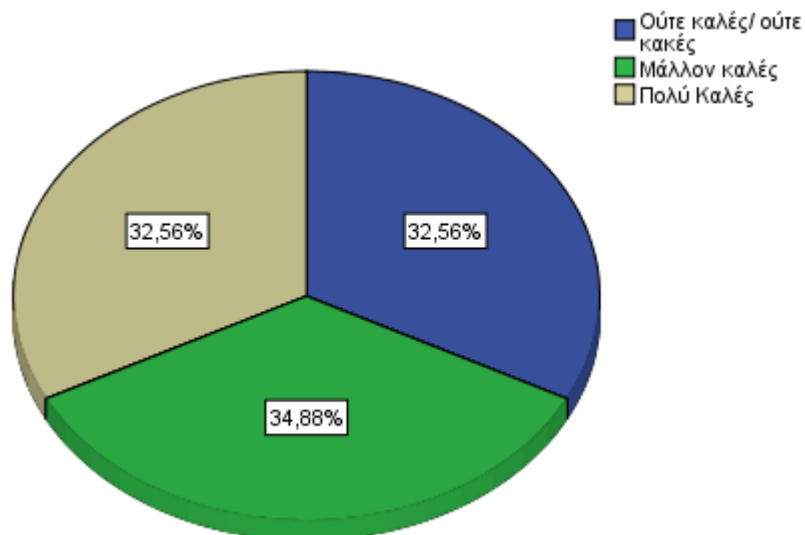


Αναφορικά με τις εντυπώσεις τους ως προς με την συμπεριφορά του προσωπικού που τους υποδέχθηκε, το 34,9% απάντησε μάλλον καλές ενώ το 32,6% απάντησε εξίσου ούτε καλές ούτε κακές και πολύ καλές. Αθροιστικά το 67,5% απάντησε μάλλον καλές και πολύ καλές ενώ το 32,5% ούτε καλές ούτε κακές.

Πίνακας 6.2.2.8: Συμπεριφορά προσωπικού υποδοχής.

| | | Συχνότητα | Ποσοστό | Έγκυρο Ποσοστό | Αθροιστικό Ποσοστό |
|-----------------------|------------------------|-----------|---------|----------------|--------------------|
| Έγκυρο | Ούτε καλές/ ούτε κακές | 14 | 28,0 | 32,6 | 32,6 |
| | Μάλλον καλές | 15 | 30,0 | 34,9 | 67,4 |
| | Πολύ Καλές | 14 | 28,0 | 32,6 | 100,0 |
| | Σύνολο | 43 | 86,0 | 100,0 | |
| Ελλειπούσε ς τιμές | Σύστημα | 7 | 14,0 | | |
| Σύνολο | | 50 | 100,0 | | |

Γράφημα 6.2.2.8: Συμπεριφορά προσωπικού υποδοχής.

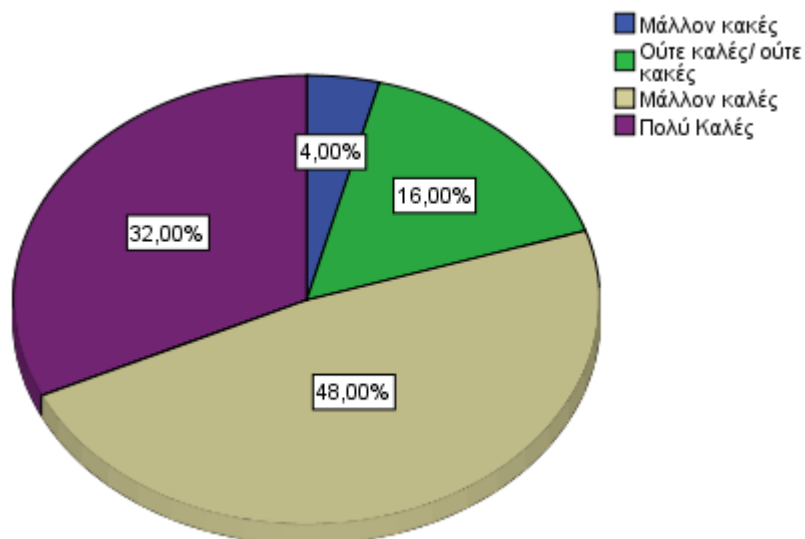


Όσον αφορά τις εντυπώσεις τους σχετικά την παροχή πληροφοριών (για το που να πάνε, τι να κάνουν κτλ), όπως παρατηρούμε στον Πίνακα 35, το 48% απάντησε μάλλον καλές ενώ το 32% απάντησε πολύ καλές. Σημειώνουμε πως αθροιστικά το 4% απάντησε κακές και μάλλον κακές ενώ το 80% απάντησε μάλλον καλές και πολύ καλές.

Πίνακας 6.2.2.9: Παροχή πληροφοριών.

| | Συχνότητα | Ποσοστό | Έγκυρο Ποσοστό | Αθροιστικό Ποσοστό |
|------------------------|-----------|---------|----------------|--------------------|
| Μάλλον κακές | 2 | 4,0 | 4,0 | 4,0 |
| Ούτε καλές/ ούτε κακές | 8 | 16,0 | 16,0 | 20,0 |
| Έγκυρο Μάλλον καλές | 24 | 48,0 | 48,0 | 68,0 |
| Πολύ Καλές | 16 | 32,0 | 32,0 | 100,0 |
| Σύνολο | 50 | 100,0 | 100,0 | |

Γράφημα 6.2.2.9: Παροχή πληροφοριών.

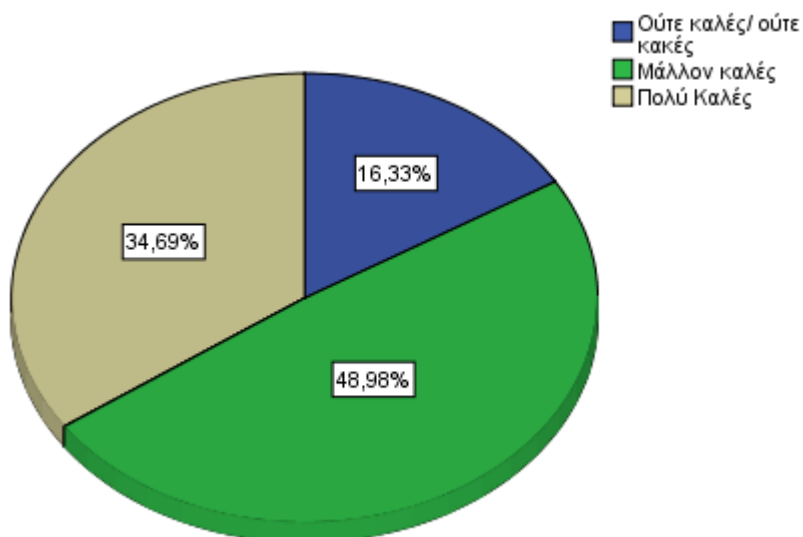


Αναφορικά με τις εντυπώσεις τους για την ύπαρξη πινακίδων που διευκολύνουν την κίνηση στα διάφορα τμήματα, το 49% απάντησε μάλλον καλές ενώ το 34,7% απάντησε πολύ καλές. Αθροιστικά το 83,7% απάντησε μάλλον καλές και πολύ καλές ενώ το 16,3% ούτε καλές ούτε κακές. Σημειώνουμε πως ένα άτομο δεν απάντησε στην ερώτηση αυτή.

Πίνακας 6.2.2.10: Ύπαρξη πινακίδων που διευκολύνουν την κίνηση στα διάφορα τμήματα.

| | | Συχνότητα | Ποσοστό | Έγκυρο Ποσοστό | Αθροιστικό Ποσοστό |
|-------------------|------------------------|-----------|---------|----------------|--------------------|
| Έγκυρο | Ούτε καλές/ ούτε κακές | 8 | 16,0 | 16,3 | 16,3 |
| | Μάλλον καλές | 24 | 48,0 | 49,0 | 65,3 |
| | Πολύ Καλές | 17 | 34,0 | 34,7 | 100,0 |
| | Σύνολο | 49 | 98,0 | 100,0 | |
| Ελλειπούσες τιμές | Σύστημα | 1 | 2,0 | | |
| Σύνολο | | 50 | 100,0 | | |

Γράφημα 6.2.2.10: Ύπαρξη πινακίδων που διευκολύνουν την κίνηση στα διάφορα τμήματα.



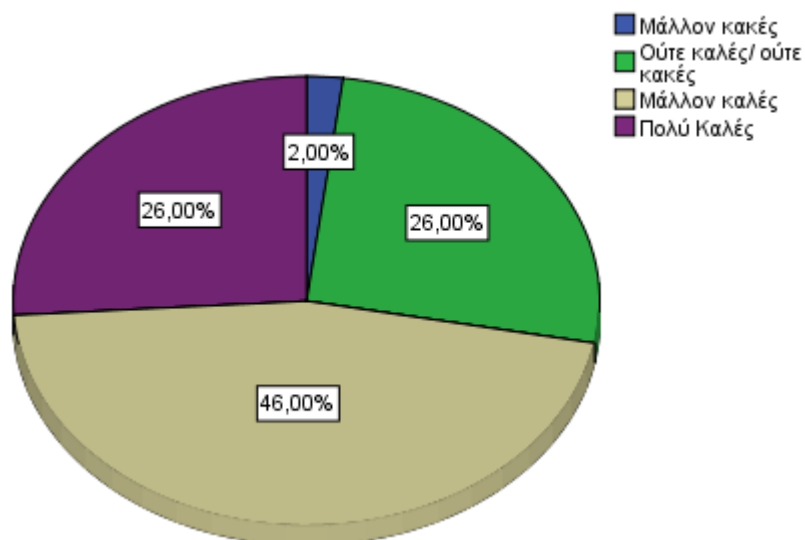
Όσον αφορά τις εντυπώσεις τους σχετικά με την καθαριότητα των χώρων υποδοχής, όπως παρατηρούμε στον Πίνακα 37 που ακολουθεί, το 46% απάντησε μάλλον καλές ενώ το 26% απάντησε εξίσου πολύ καλές και ούτε καλές ούτε κακές. Σημειώνουμε πως

αθροιστικά το 2% απάντησε κακές και μάλλον κακές ενώ το 72% απάντησε μάλλον καλές και πολύ καλές.

Πίνακας 6.2.2.11: Καθαριότητα χώρων υποδοχής.

| | Συχνότητα | Ποσοστό | Έγκυρο Ποσοστό | Αθροιστικό Ποσοστό |
|------------------------|-----------|---------|----------------|--------------------|
| Μάλλον κακές | 1 | 2,0 | 2,0 | 2,0 |
| Ούτε καλές/ ούτε κακές | 13 | 26,0 | 26,0 | 28,0 |
| Έγκυρο Μάλλον καλές | 23 | 46,0 | 46,0 | 74,0 |
| Πολύ Καλές | 13 | 26,0 | 26,0 | 100,0 |
| Σύνολο | 50 | 100,0 | 100,0 | |

Γράφημα 6.2.2.11: Καθαριότητα χώρων υποδοχής.

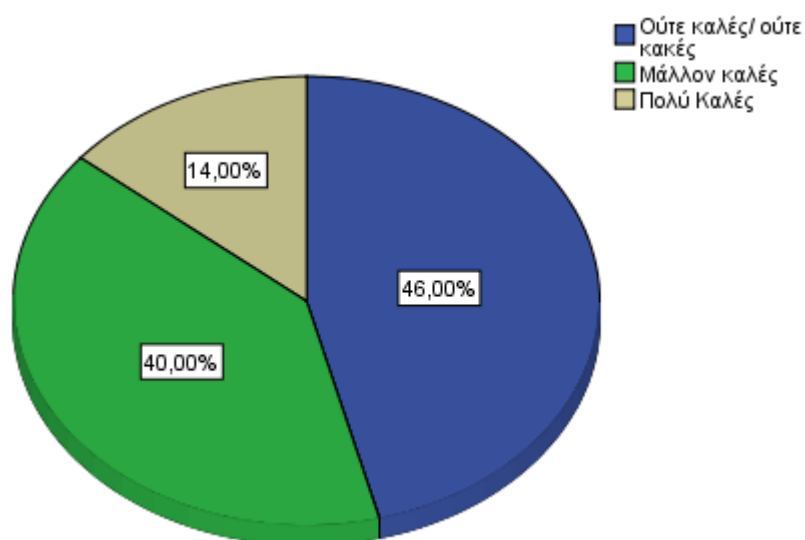


Αναφορικά με τις εντυπώσεις τους για την λειτουργικότητα των χώρων υποδοχής, το 46% απάντησε ούτε καλές ούτε κακές ενώ το 40% απάντησε μάλλον καλές. Αθροιστικά το 54% απάντησε μάλλον καλές και πολύ καλές ενώ το 46% ούτε καλές ούτε κακές.

Πίνακας 6.2.2.12: Λειτουργικότητα χώρων υποδοχής.

| | Συχνότητα | Ποσοστό | Έγκυρο Ποσοστό | Αθροιστικό Ποσοστό |
|--------|------------------------|---------|----------------|--------------------|
| Έγκυρο | Ούτε καλές/ ούτε κακές | 23 | 46,0 | 46,0 |
| | Μάλλον καλές | 20 | 40,0 | 86,0 |
| | Πολύ Καλές | 7 | 14,0 | 100,0 |
| Σύνολο | 50 | 100,0 | 100,0 | |

Γράφημα 6.2.2.12: Λειτουργικότητα χώρων υποδοχής.

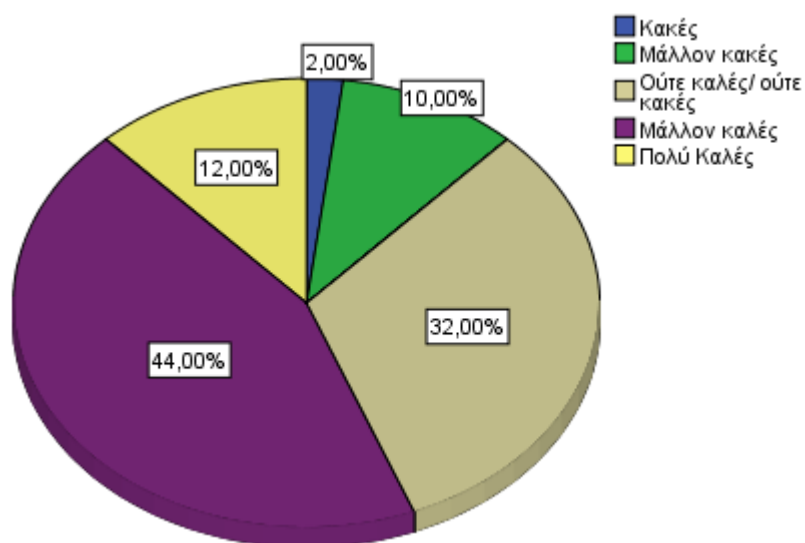


Όσον αφορά τις εντυπώσεις τους σχετικά με την ύπαρξη ελεύθερων καθισμάτων για την διάρκεια της αναμονής τους, όπως παρατηρούμε στον Πίνακα 39, το 44% απάντησε μάλλον καλές ενώ το 32% απάντησε ούτε καλές ούτε κακές. Σημειώνουμε πως αθροιστικά το 12% απάντησε ούτε καλές ούτε κακές ενώ το 56% απάντησε μάλλον καλές και πολύ καλές.

Πίνακας 6.2.2.13: Ύπαρξη ελεύθερων καθισμάτων για την διάρκεια αναμονής.

| | Συχνότητα | Ποσοστό | Έγκυρο Ποσοστό | Αθροιστικό Ποσοστό |
|--------|------------------------|---------|----------------|--------------------|
| Έγκυρο | Κακές | 1 | 2,0 | 2,0 |
| | Μάλλον κακές | 5 | 10,0 | 10,0 |
| | Ούτε καλές/ ούτε κακές | 16 | 32,0 | 32,0 |
| | Μάλλον καλές | 22 | 44,0 | 44,0 |
| | Πολύ Καλές | 6 | 12,0 | 12,0 |
| | Σύνολο | 50 | 100,0 | 100,0 |

Γράφημα 6.2.2.13: Ύπαρξη ελεύθερων καθισμάτων για την διάρκεια αναμονής.

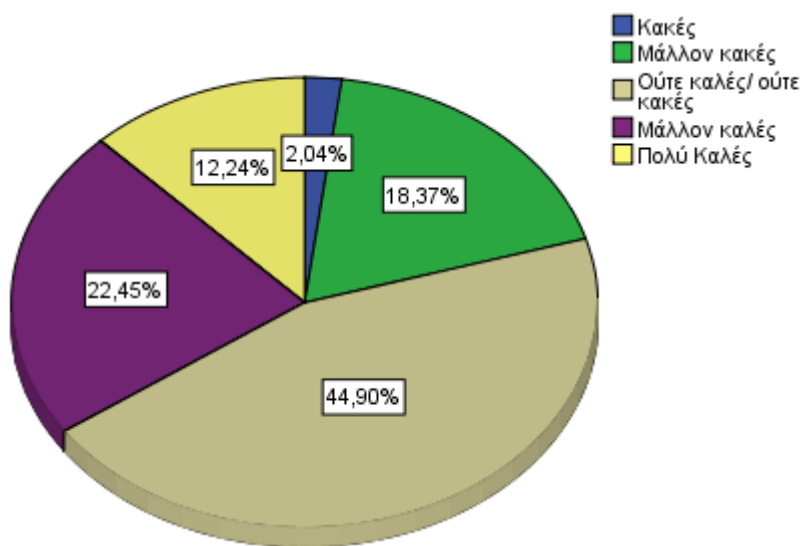


Αναφορικά με τις εντυπώσεις τους για την καθαριότητα των βοηθητικών χώρων (τουαλέτες κ.α.), το 44,9% απάντησε ούτε καλές ούτε κακές ενώ το 22,4% απάντησε μάλλον καλές. Αθροιστικά το 34,8% απάντησε μάλλον καλές και πολύ καλές ενώ το 20,4% κακές και μάλλον κακές. Επιπλέον σημειώνουμε πως ένας ασθενής δεν απάντησε στην ερώτηση αυτή.

Πίνακας 6.2.2.14: Καθαριότητα βοηθητικών χώρων.

| | Συχνότητα | Ποσοστό | Έγκυρο Ποσοστό | Αθροιστικό Ποσοστό |
|-------------------|------------------------|---------|----------------|--------------------|
| Έγκυρο | Κακές | 1 | 2,0 | 2,0 |
| | Μάλλον κακές | 9 | 18,0 | 18,4 |
| | Ούτε καλές/ ούτε κακές | 22 | 44,0 | 44,9 |
| | Μάλλον καλές | 11 | 22,0 | 22,4 |
| | Πολύ Καλές | 6 | 12,0 | 12,2 |
| | Σύνολο | 49 | 98,0 | 100,0 |
| Ελλειπούσες τιμές | Σύστημα | 1 | 2,0 | |
| Σύνολο | 50 | 100,0 | | |

Γράφημα 6.2.2.14: Καθαριότητα βοηθητικών χώρων.



Ταχύτητα Εξυπηρέτησης.

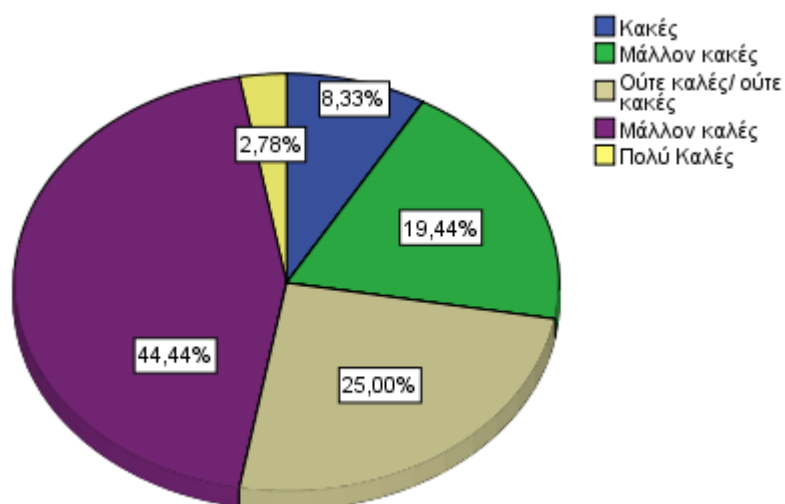
Στην ενότητα αυτή αναλύονται οι αξιολογήσεις των εντυπώσεων των ασθενών ως προς την ταχύτητα με την οποία εξυπηρετήθηκαν κατά την επίσκεψη τους στο Νοσοκομείο. Οι ερωτήσεις αυτές δεν αφορούσαν τα άτομα που εισήχθησαν στα επίγοντα περιστατικά.

Όσον αφορά τις εντυπώσεις τους σχετικά με τον χρόνο που μεσολάβησε από την στιγμή που έκλεισαν το ραντεβού μέχρι την ώρα του ραντεβού, όπως παρατηρούμε στον Πίνακα 41 που ακολουθεί, το 44,4% απάντησε μάλλον καλές ενώ το 25% απάντησε ούτε καλές ούτε κακές. Σημειώνουμε πως αθροιστικά το 27,8% απάντησε κακές και μάλλον κακές ενώ το 47,2% απάντησε μάλλον καλές και πολύ καλές. Πρέπει να επισημάνουμε στο σημείο αυτό πως 14 ασθενείς (28%) δεν απάντησαν στην ερώτηση αυτή. Αυτό οφείλεται στο γεγονός πως δεν αφορούσε τους ασθενείς που εισήχθησαν στα επίγοντα περιστατικά.

Πίνακας 6.2.2.15: Χρόνος που μεσολάβησε από το κλείσιμο μέχρι το ραντεβού.

| | Συχνότητα | Ποσοστό | Έγκυρο Ποσοστό | Αθροιστικό Ποσοστό |
|-------------------|------------------------|---------|----------------|--------------------|
| Έγκυρο | Κακές | 3 | 6,0 | 8,3 |
| | Μάλλον κακές | 7 | 14,0 | 19,4 |
| | Ούτε καλές/ ούτε κακές | 9 | 18,0 | 25,0 |
| | Μάλλον καλές | 16 | 32,0 | 44,4 |
| | Πολύ Καλές | 1 | 2,0 | 2,8 |
| | Σύνολο | 36 | 72,0 | 100,0 |
| Ελλειπούσες τιμές | Σύστημα | 14 | 28,0 | |
| Σύνολο | 50 | 100,0 | | |

Γράφημα 6.2.2.15: Χρόνος που μεσολάβησε από το κλείσιμο μέχρι το ραντεβού.

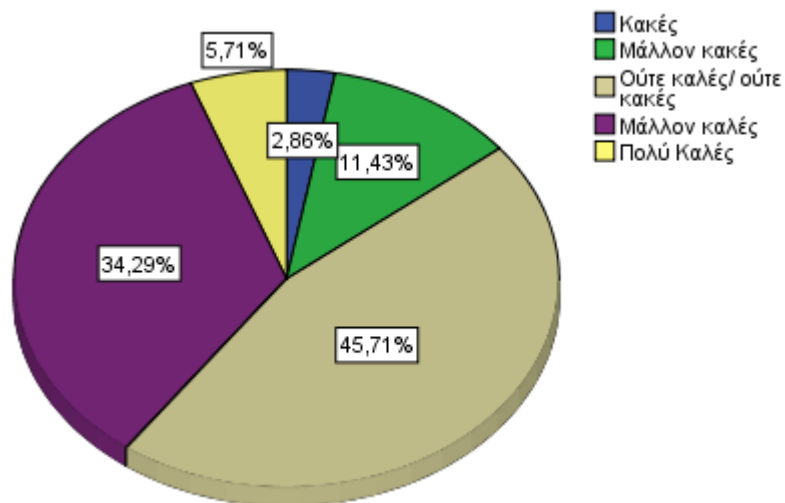


Αναφορικά με τις εντυπώσεις τους σχετικά με τον χρόνο αναμονής στα τακτικά εξωτερικά ή απογευματινά ιατρεία μέχρι την εξέταση τους από τον Ιατρό, το 45,7% απάντησε ούτε καλές ούτε κακές ενώ το 34,3% απάντησε μάλλον καλές. Αθροιστικά το 40% απάντησε μάλλον καλές και πολύ καλές ενώ το 14,3% κακές και μάλλον κακές.

Πίνακας 6.2.2.16: Χρόνος αναμονής μέχρι την εξέταση από τον Ιατρό.

| | | Συχνότητα | Ποσοστό | Έγκυρο Ποσοστό | Αθροιστικό Ποσοστό |
|-------------------|------------------------|-----------|---------|----------------|--------------------|
| Έγκυρο | Κακές | 1 | 2,0 | 2,9 | 2,9 |
| | Μάλλον κακές | 4 | 8,0 | 11,4 | 14,3 |
| | Ούτε καλές/ ούτε κακές | 16 | 32,0 | 45,7 | 60,0 |
| | Μάλλον καλές | 12 | 24,0 | 34,3 | 94,3 |
| | Πολύ Καλές | 2 | 4,0 | 5,7 | 100,0 |
| | Σύνολο | 35 | 70,0 | 100,0 | |
| Ελλειπούσες τιμές | Σύστημα | 15 | 30,0 | | |
| | Σύνολο | 50 | 100,0 | | |

Γράφημα 6.2.2.16: Χρόνος αναμονής μέχρι την εξέταση από τον Ιατρό.



Εργαστηριακές Εξετάσεις

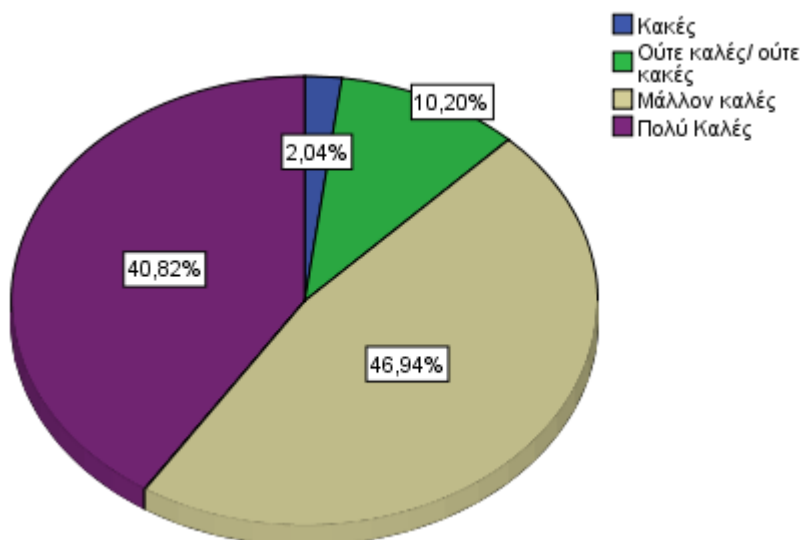
Συνεχίζουμε την ανάλυση με τους πίνακες και τα γραφήματα που αφορούν τις εντυπώσεις των ασθενών ως προς τις υπηρεσίες του Νοσοκομείου σχετικά με τις εργαστηριακές εξετάσεις.

Όσον αφορά τις εντυπώσεις τους σχετικά με την συμπεριφορά του προσωπικού κατά την διάρκεια των εργαστηριακών εξετάσεων τους, όπως παρατηρούμε στον Πίνακα 43, το 46,9% απάντησε μάλλον καλές ενώ το 40,8% απάντησε πολύ καλές. Σημειώνουμε πως αθροιστικά το 2% απάντησε κακές και μάλλον κακές ενώ το 87,7% απάντησε μάλλον καλές και πολύ καλές.

Πίνακας 6.2.2.17: Συμπεριφορά προσωπικού κατά την διάρκεια των εργαστηριακών εξετάσεων.

| | Συχνότητα | Ποσοστό | Έγκυρο Ποσοστό | Αθροιστικό Ποσοστό |
|------------------------|-----------|---------|----------------|--------------------|
| Κακές | 1 | 2,0 | 2,0 | 2,0 |
| Ούτε καλές/ ούτε κακές | 5 | 10,0 | 10,2 | 12,2 |
| Έγκυρο | | | | |
| Μάλλον καλές | 23 | 46,0 | 46,9 | 59,2 |
| Πολύ Καλές | 20 | 40,0 | 40,8 | 100,0 |
| Σύνολο | 49 | 98,0 | 100,0 | |
| Ελλειπούσες τιμές | 1 | 2,0 | | |
| Σύστημα | | | | |
| Σύνολο | 50 | 100,0 | | |

Γράφημα 6.2.2.17: Συμπεριφορά προσωπικού κατά την διάρκεια των εργαστηριακών εξετάσεων.

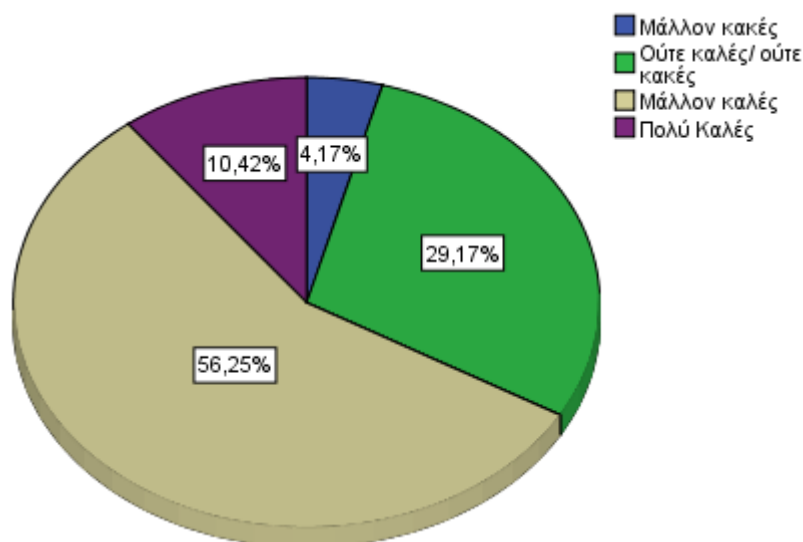


Αναφορικά με τις εντυπώσεις τους σχετικά με το χρόνο αναμονής για τα αποτελέσματα των εργαστηριακών εξετάσεων, το 56,3% απάντησε μάλλον καλές ενώ το 29,2% απάντησε ούτε καλές ούτε κακές. Αθροιστικά το 66,7% απάντησε μάλλον καλές και πολύ καλές ενώ το 4,2% απάντησε κακές και μάλλον κακές. Επιπλέον σημειώνουμε πως δύο ασθενείς δεν απάντησαν στην ερώτηση αυτή.

Πίνακας 6.2.2.18: Χρόνος αναμονής για τα αποτελέσματα των εργαστηριακών εξετάσεων.

| | Συχνότητα | Ποσοστό | Έγκυρο Ποσοστό | Αθροιστικό Ποσοστό |
|-------------------|------------------------|---------|----------------|--------------------|
| Έγκυρο | Μάλλον κακές | 2 | 4,0 | 4,2 |
| | Ούτε καλές/ ούτε κακές | 14 | 28,0 | 29,2 |
| | Μάλλον καλές | 27 | 54,0 | 56,3 |
| | Πολύ Καλές | 5 | 10,0 | 10,4 |
| | Σύνολο | 48 | 96,0 | 100,0 |
| Ελλειπούσες τιμές | Σύστημα | 2 | 4,0 | |
| Σύνολο | 50 | 100,0 | | |

Γράφημα 6.2.2.18: Χρόνος αναμονής για τα αποτελέσματα των εργαστηριακών εξετάσεων.



Ιατρική Φροντίδα

Στην συνέχεια παρουσιάζονται οι εντυπώσεις των ασθενών σχετικά με την ιατρική φροντίδα που τους παρείχε το Νοσοκομείο.

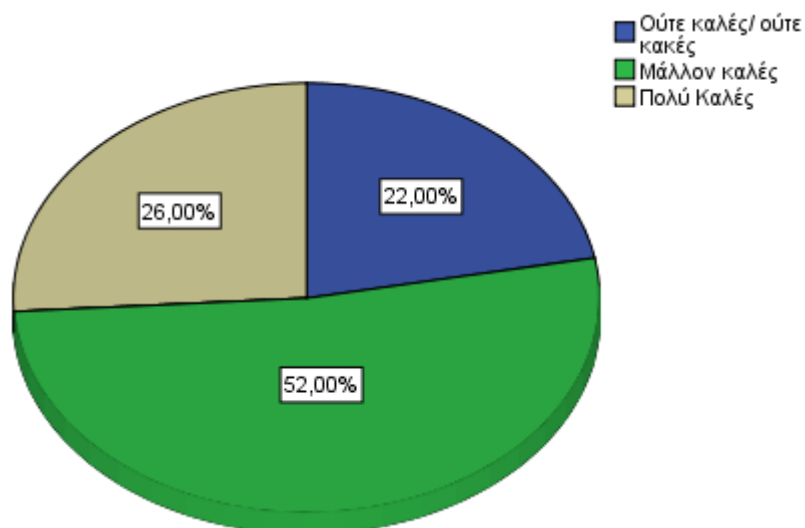
Όσον αφορά τις εντυπώσεις τους σχετικά με την ποιότητα της ιατρικής φροντίδας (εμπειρία και ικανότητα ιατρών), όπως παρατηρούμε στον Πίνακα 45 που ακολουθεί, το 52% απάντησε μάλλον καλές ενώ το 26% απάντησε πολύ καλές. Σημειώνουμε πως

αθροιστικά το 22% απάντησε ούτε καλές ούτε κακές ενώ το 74% απάντησε μάλλον καλές και πολύ καλές.

Πίνακας 6.2.2.19: Ποιότητα ιατρικής φροντίδας.

| | Συχνότητα | Ποσοστό | Έγκυρο Ποσοστό | Αθροιστικό Ποσοστό |
|--------|------------------------|---------|----------------|--------------------|
| Έγκυρο | Ούτε καλές/ ούτε κακές | 11 | 22,0 | 22,0 |
| | Μάλλον καλές | 26 | 52,0 | 74,0 |
| | Πολύ Καλές | 13 | 26,0 | 100,0 |
| | Σύνολο | 50 | 100,0 | 100,0 |

Γράφημα 6.2.2.19: Ποιότητα ιατρικής φροντίδας.

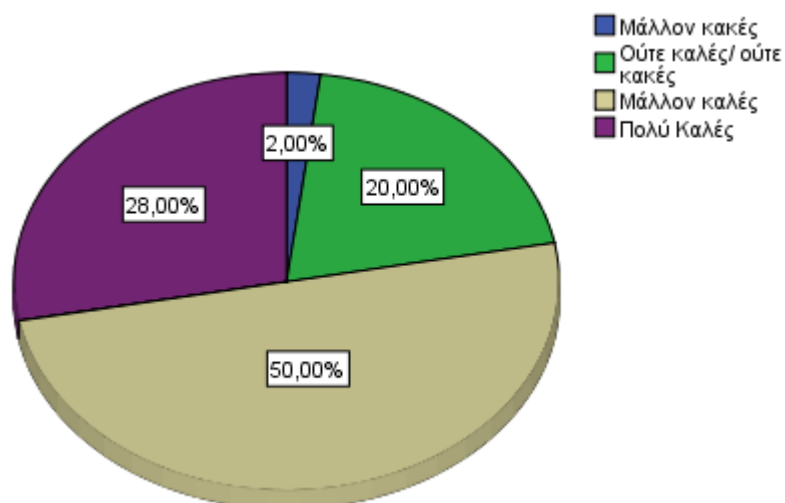


Αναφορικά με τις εντυπώσεις τους ως προς την συμπεριφορά των ιατρών (ευγένεια, σεβασμός υποστήριξη) κατά την διάρκεια της εξέτασης, το 50% απάντησε μάλλον καλές ενώ το 28% απάντησε πολύ καλές. Αθροιστικά το 78% απάντησε μάλλον καλές και πολύ καλές ενώ το 2% απάντησε κακές και μάλλον κακές.

Πίνακας 6.2.2.20: Συμπεριφορά Ιατρών κατά την διάρκεια της εξέτασης.

| | Συχνότητα | Ποσοστό | Έγκυρο Ποσοστό | Αθροιστικό Ποσοστό |
|------------------------|-----------|---------|----------------|--------------------|
| Μάλλον κακές | 1 | 2,0 | 2,0 | 2,0 |
| Ούτε καλές/ ούτε κακές | 10 | 20,0 | 20,0 | 22,0 |
| Έγκυρο Μάλλον καλές | 25 | 50,0 | 50,0 | 72,0 |
| Πολύ Καλές | 14 | 28,0 | 28,0 | 100,0 |
| Σύνολο | 50 | 100,0 | 100,0 | |

Γράφημα 6.2.2.20: Συμπεριφορά Ιατρών κατά την διάρκεια της εξέτασης.

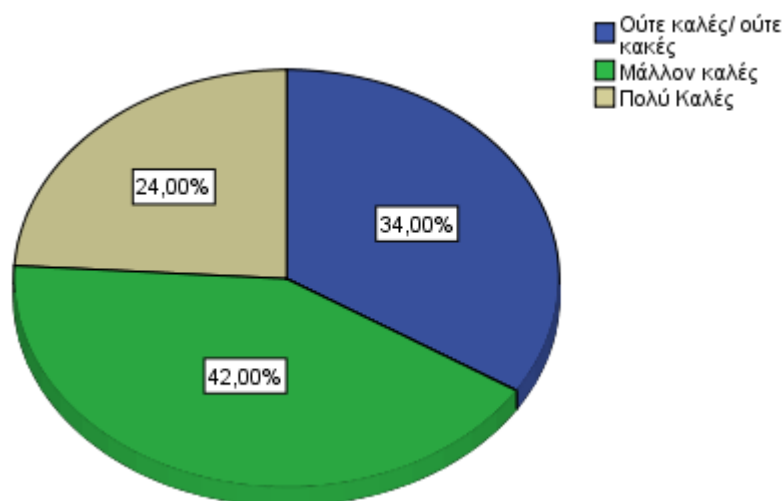


Όσον αφορά τις εντυπώσεις τους σχετικά με την πλήρη και κατανοητή ενημέρωση από τους Ιατρούς σχετικά με την πορεία της ασθένειας κ θεραπεία τους, όπως παρατηρούμε στον Πίνακα 47, το 42% απάντησε μάλλον καλές ενώ το 24% απάντησε πολύ καλές. Σημειώνουμε πως αθροιστικά το 34% απάντησε ούτε καλές ούτε κακές ενώ το 66% απάντησε μάλλον καλές και πολύ καλές.

Πίνακας 6.2.2.21: Πλήρης και κατανοητή ενημέρωση Ιατρών σχετικά με την πορεία της ασθένειας και την θεραπεία.

| | Συχνότητα | Ποσοστό | Έγκυρο Ποσοστό | Αθροιστικό Ποσοστό |
|--------|------------------------|---------|----------------|--------------------|
| Έγκυρο | Ούτε καλές/ ούτε κακές | 17 | 34,0 | 34,0 |
| | Μάλλον καλές | 21 | 42,0 | 76,0 |
| | Πολύ Καλές | 12 | 24,0 | 100,0 |
| | Σύνολο | 50 | 100,0 | 100,0 |

Γράφημα 6.2.2.21: Πλήρης και κατανοητή ενημέρωση Ιατρών σχετικά με την πορεία της ασθένειας και την θεραπεία.



Νοσηλευτική Φροντίδα

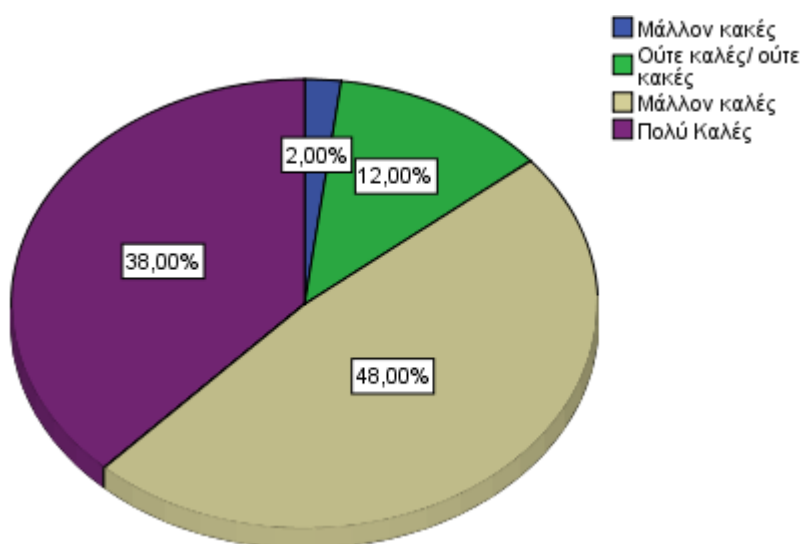
Συνεχίζουμε την ανάλυση με τους πίνακες και τα γραφήματα που αφορούν τις εντυπώσεις των ασθενών σχετικά με την νοσηλευτική φροντίδα που τους παρείχε το νοσοκομείο.

Αναφορικά με τις εντυπώσεις τους ως προς την ποιότητα νοσηλευτικής φροντίδας (εμπειρία και ικανότητα νοσηλευτών), το 48% απάντησε μάλλον καλές ενώ το 38% απάντησε πολύ καλές. Αθροιστικά το 86% απάντησε μάλλον καλές και πολύ καλές ενώ το 2% απάντησε κακές και μάλλον κακές.

Πίνακας 6.2.2.22: Ποιότητα νοσηλευτικής φροντίδας.

| | Συχνότητα | Ποσοστό | Έγκυρο Ποσοστό | Αθροιστικό Ποσοστό |
|------------------------|-----------|---------|----------------|--------------------|
| Μάλλον κακές | 1 | 2,0 | 2,0 | 2,0 |
| Ούτε καλές/ ούτε κακές | 6 | 12,0 | 12,0 | 14,0 |
| Έγκυρο Μάλλον καλές | 24 | 48,0 | 48,0 | 62,0 |
| Πολύ Καλές | 19 | 38,0 | 38,0 | 100,0 |
| Σύνολο | 50 | 100,0 | 100,0 | |

Γράφημα 6.2.2.22: Ποιότητα νοσηλευτικής φροντίδας.

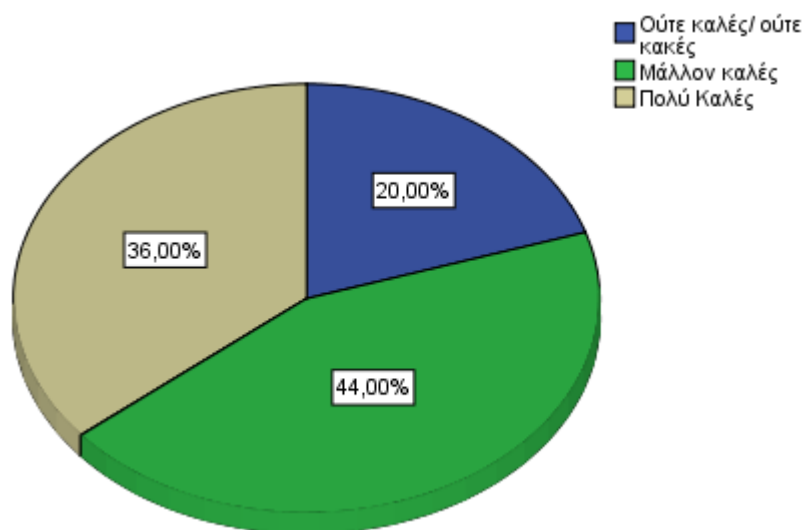


Όσον αφορά τις εντυπώσεις τους σχετικά με τη συμπεριφορά νοσηλευτών (ενημέρωση, ευγένεια, σεβασμός), όπως παρατηρούμε στον Πίνακα 49 που ακολουθεί, το 44% απάντησε μάλλον καλές ενώ το 36% απάντησε πολύ καλές. Αθροιστικά το 20% απάντησε ούτε καλές ούτε κακές ενώ το 80% απάντησε μάλλον καλές και πολύ καλές.

Πίνακας 6.2.2.23: Συμπεριφορά νοσηλευτών.

| | Συχνότητα | Ποσοστό | Έγκυρο Ποσοστό | Αθροιστικό Ποσοστό |
|------------------------|-----------|---------|----------------|--------------------|
| Ούτε καλές/ ούτε κακές | 10 | 20,0 | 20,0 | 20,0 |
| Έγκυρο Μάλλον καλές | 22 | 44,0 | 44,0 | 64,0 |
| Πολύ Καλές | 18 | 36,0 | 36,0 | 100,0 |
| Σύνολο | 50 | 100,0 | 100,0 | |

Γράφημα 6.2.2.23: Συμπεριφορά νοσηλευτών.



Διοικητικές Υπηρεσίες

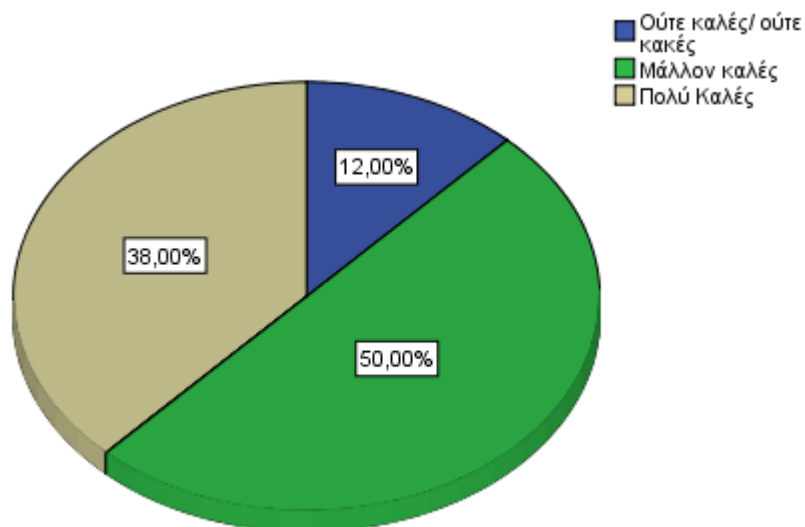
Παρακάτω παρουσιάζονται οι εντυπώσεις των ασθενών σχετικά με τις διοικητικές υπηρεσίες του Νοσοκομείου.

Αναφορικά με τις εντυπώσεις τους σχετικά με τη συμπεριφορά διοικητικού προσωπικού (ενημέρωση, ευγένεια, σεβασμός), το 50% απάντησε μάλλον καλές ενώ το 38% απάντησε πολύ καλές. Αθροιστικά το 88% απάντησε μάλλον καλές και πολύ καλές ενώ το 12% απάντησε ούτε καλές ούτε κακές.

Πίνακας 6.2.2.24: Συμπεριφορά διοικητικού προσωπικού.

| Συμπεριφορά διοικητικού προσωπικού (ενημέρωση, ευγένεια, σεβασμός) | | | | | |
|--|------------------------|---------|----------------|--------------------|-------|
| | Συχνότητα | Ποσοστό | Έγκυρο Ποσοστό | Αθροιστικό Ποσοστό | |
| Έγκυρο | Ούτε καλές/ ούτε κακές | 6 | 12,0 | 12,0 | 12,0 |
| | Μάλλον καλές | 25 | 50,0 | 50,0 | 62,0 |
| | Πολύ Καλές | 19 | 38,0 | 38,0 | 100,0 |
| | Σύνολο | 50 | 100,0 | 100,0 | |

Γράφημα 6.2.2.24: Συμπεριφορά διοικητικού προσωπικού.

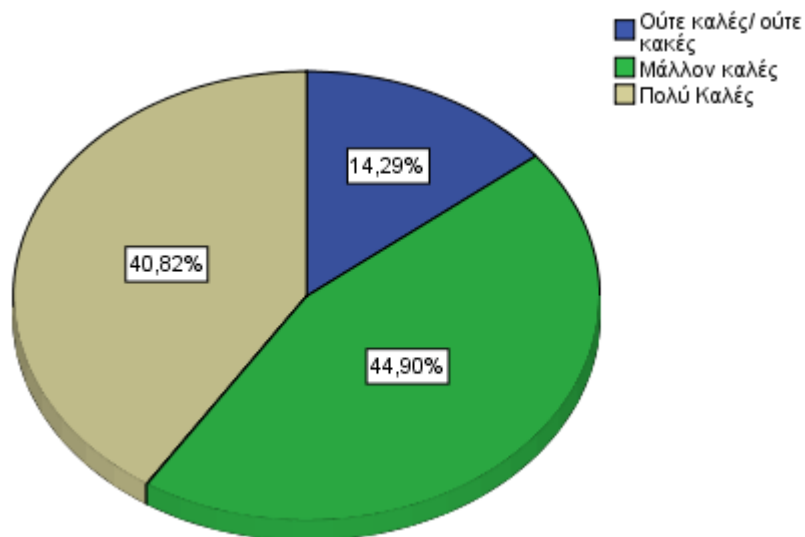


Όσον αφορά τις εντυπώσεις τους σχετικά με τη ταχύτητα εξυπηρέτησης από το διοικητικό προσωπικό, όπως παρατηρούμε στον Πίνακα 51 που ακολουθεί, το 44,9% απάντησε μάλλον καλές ενώ το 40,8% απάντησε πολύ καλές. Αθροιστικά το 14,3% απάντησε ούτε καλές ούτε κακές ενώ το 85,7% απάντησε μάλλον καλές και πολύ καλές. Σημειώνουμε πως ένας ασθενής δεν απάντησε στην ερώτηση αυτή.

Πίνακας 6.2.2.25: Ταχύτητα εξυπηρέτησης από το διοικητικό προσωπικό.

| Ταχύτητα εξυπηρέτησης από το διοικητικό προσωπικό | | | | | |
|---|------------------------|-----------|---------|----------------|--------------------|
| | | Συχνότητα | Ποσοστό | Έγκυρο Ποσοστό | Αθροιστικό Ποσοστό |
| Έγκυρο | Ούτε καλές/ ούτε κακές | 7 | 14,0 | 14,3 | 14,3 |
| | Μάλλον καλές | 22 | 44,0 | 44,9 | 59,2 |
| | Πολύ Καλές | 20 | 40,0 | 40,8 | 100,0 |
| | Σύνολο | 49 | 98,0 | 100,0 | |
| Ελλειπούσες τιμές | Σύστημα | 1 | 2,0 | | |
| Σύνολο | | 50 | 100,0 | | |

Γράφημα 6.2.2.25: Ταχύτητα εξυπηρέτησης από το διοικητικό προσωπικό.

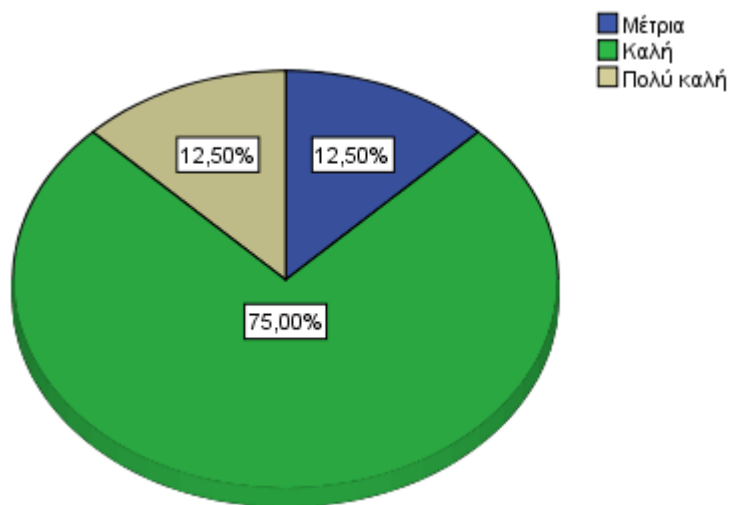


Αναφορικά με την αξιολόγηση της συνολικής εμπειρίας των ασθενών από το Νοσοκομείο το οποίο επισκέφθηκαν, το 75% απάντησε καλή ενώ το 12,5% απάντησε εξίσου μέτρια και πολύ καλή. Αθροιστικά το 87,5% απάντησε καλή και πολύ καλή ενώ το 12,5% απάντησε μέτρια. Επιπλέον δυο ασθενείς δεν απάντησαν στην ερώτηση αυτή.

Πίνακας 6.2.2.26: Συνολική Αξιολόγηση εμπειρίας από το Νοσοκομείο.

| | Συχνότητα | Ποσοστό | Έγκυρο Ποσοστό | Αθροιστικό Ποσοστό |
|-------------------|-----------|---------|----------------|--------------------|
| Έγκυρο | Μέτρια | 6 | 12,0 | 12,5 |
| | Καλή | 36 | 72,0 | 87,5 |
| | Πολύ καλή | 6 | 12,0 | 100,0 |
| | Σύνολο | 48 | 96,0 | 100,0 |
| Ελλειπούσες τιμές | Σύστημα | 2 | 4,0 | |
| Σύνολο | 50 | 100,0 | | |

Γράφημα 6.2.2.26: Συνολική Αξιολόγηση εμπειρίας από το Νοσοκομείο.

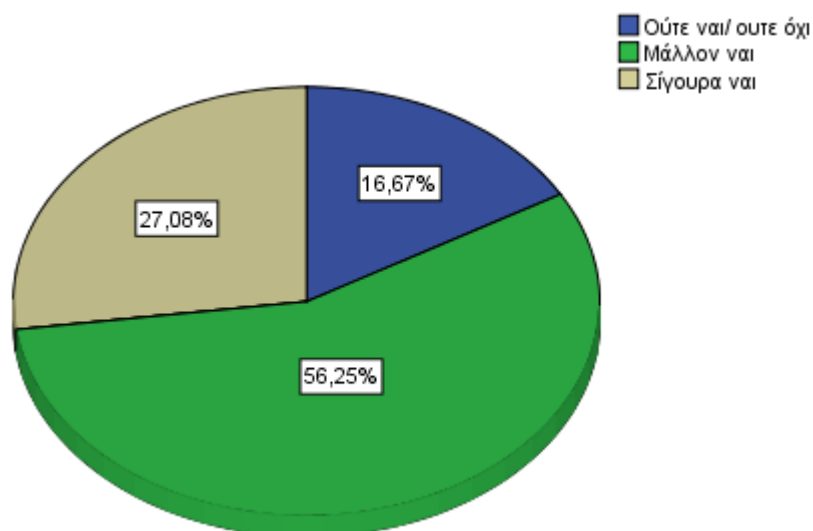


Στην ερώτηση εάν θα επέλεγαν να ξανά στο συγκεκριμένο Νοσοκομείο το μεγαλύτερο ποσοστό (56,3%) απάντησε μάλλον ναι ενώ το 27,1% απάντησε σίγουρα ναι.

Πίνακας 6.2.2.27: Θα επιλέγατε να ξανά έρθετε στο συγκεκριμένο Νοσοκομείο.

| | Συχνότητα | Ποσοστό | Έγκυρο Ποσοστό | Αθροιστικό Ποσοστό |
|-------------------|--------------------|---------|----------------|--------------------|
| Έγκυρο | Ούτε ναι/ ούτε όχι | 8 | 16,0 | 16,7 |
| | Μάλλον ναι | 27 | 54,0 | 72,9 |
| | Σίγουρα ναι | 13 | 26,0 | 27,1 |
| | Σύνολο | 48 | 96,0 | 100,0 |
| Ελλειπούσες τιμές | Σύστημα | 2 | 4,0 | |
| Σύνολο | 50 | 100,0 | | |

Γράφημα 6.2.2.27: Θα επιλέγατε να ξανά έρθετε στο συγκεκριμένο Νοσοκομείο.

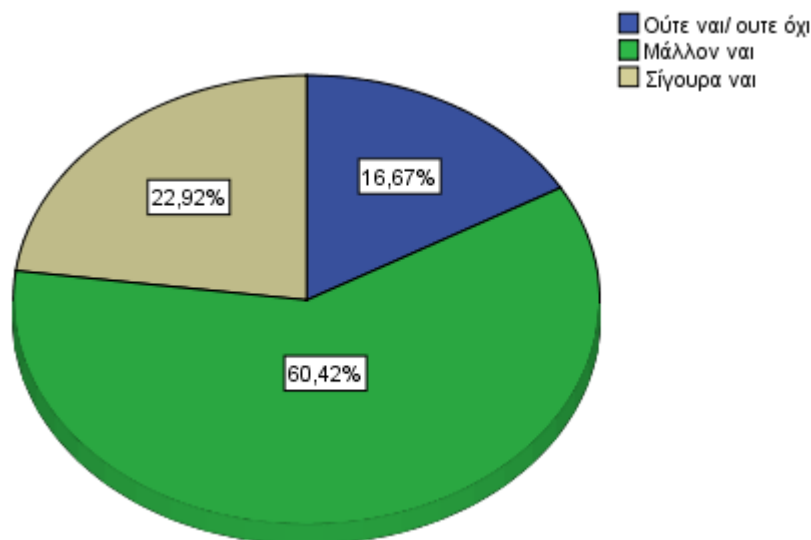


Στην ερώτηση εάν θα συστήνατε το Νοσοκομείο σε κάποιον φίλο ή συγγενή σας το μεγαλύτερο ποσοστό 60,4% απάντησε μάλλον ναι ενώ το 22,9% απάντησε σίγουρα ναι.

Πίνακας 6.2.2.28: Θα συστήνατε το νοσοκομείο σε κάποιο φίλο ή συγγενή.

| | Συχνότητα | Ποσοστό | Έγκυρο Ποσοστό | Αθροιστικό Ποσοστό |
|-------------------|--------------------|---------|----------------|--------------------|
| Έγκυρο | Ούτε ναι/ ούτε όχι | 8 | 16,0 | 16,7 |
| | Μάλλον ναι | 29 | 58,0 | 60,4 |
| | Σίγουρα ναι | 11 | 22,0 | 22,9 |
| | Σύνολο | 48 | 96,0 | 100,0 |
| Ελλειπούσες τιμές | Σύστημα | 2 | 4,0 | |
| Σύνολο | | 50 | 100,0 | |

Γράφημα 6.2.2.28: Θα συστήνατε το νοσοκομείο σε κάποιο φίλο η συγγενή.

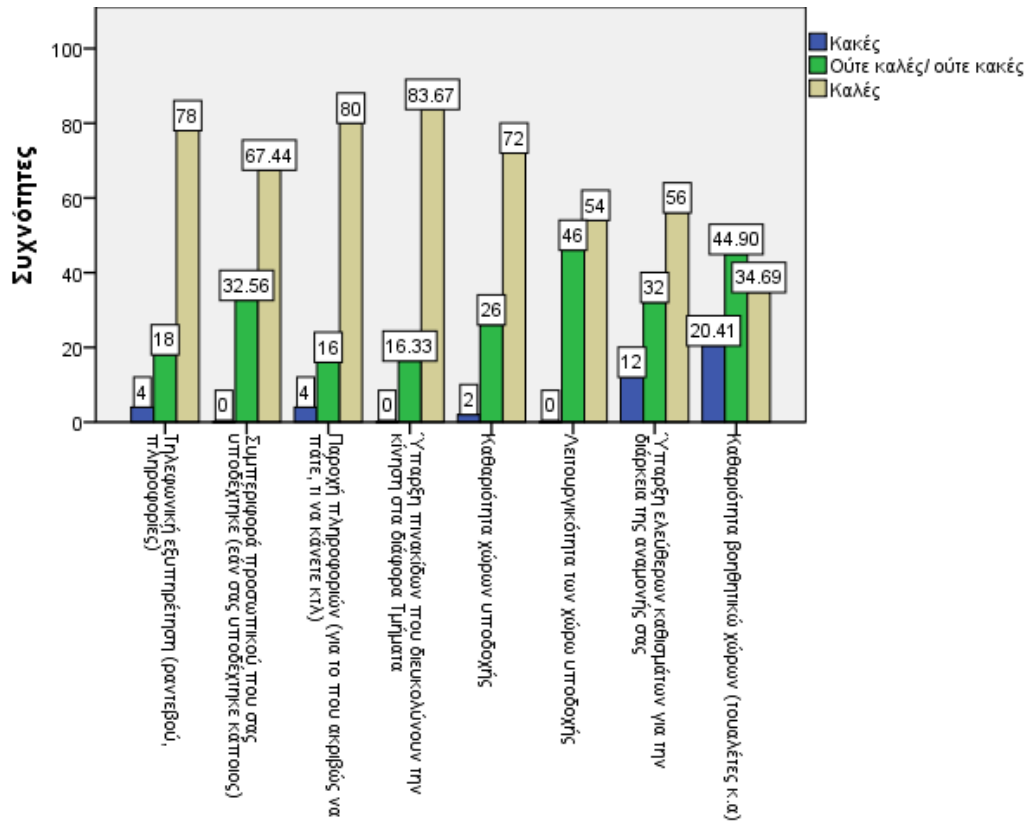


Συνολική Αξιολόγηση

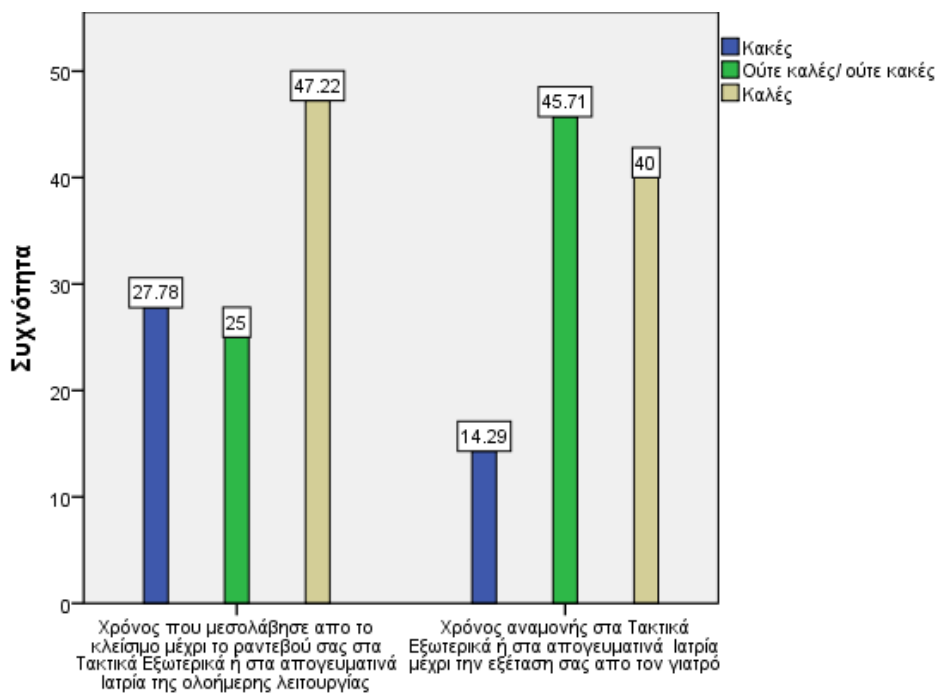
Ολοκληρώνουμε την ανάλυση παραθέτοντας τα γραφήματα που αφορούν την συνολική αξιολόγηση των εντυπώσεων των εξωτερικών ασθενών ως προς την υποδοχή και περιβάλλον, την ταχύτητα εξυπηρέτησης, τις εργαστηριακές εξετάσεις, την ιατρική φροντίδα, την νοσηλευτική φροντίδα και τις διοικητικές υπηρεσίες. Για τον σκοπό αυτό οι βαθμολογικές κλίμακες κακές και μάλλον κακές συμπτύχθηκαν σε μία καθώς επίσης και οι βαθμολογικές κλίμακες μάλλον καλές και πολύ καλές. Με αυτόν τον τρόπο μας παρέχεται μια πιο ξεκάθαρη εικόνα των αποτελεσμάτων.

Από τα γραφήματα 58 έως και 63 που ακολουθούν παρατηρούμε πως η συνολική αξιολόγηση των εντυπώσεων των ασθενών και ως προς τις έξι ενότητες είναι καλή, καθώς στην πλειοψηφία των ερωτήσεων κάθε ενότητας οι απαντήσεις αφορούσαν καλή αξιολόγηση.

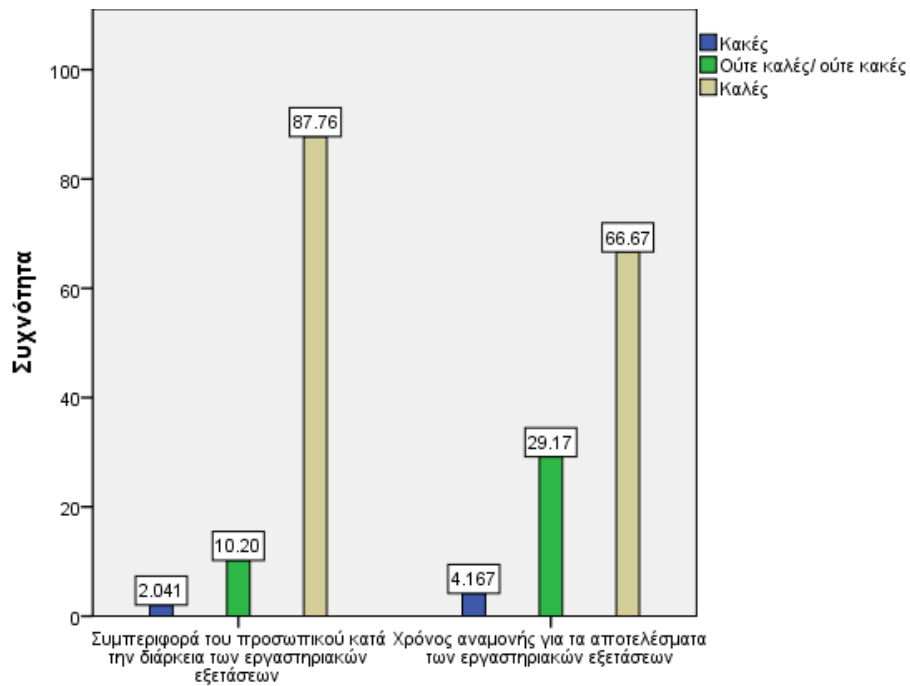
Γράφημα 6.2.2.29: Συνολική Ικανοποίηση ως προς την υποδοχή και το περιβάλλον.



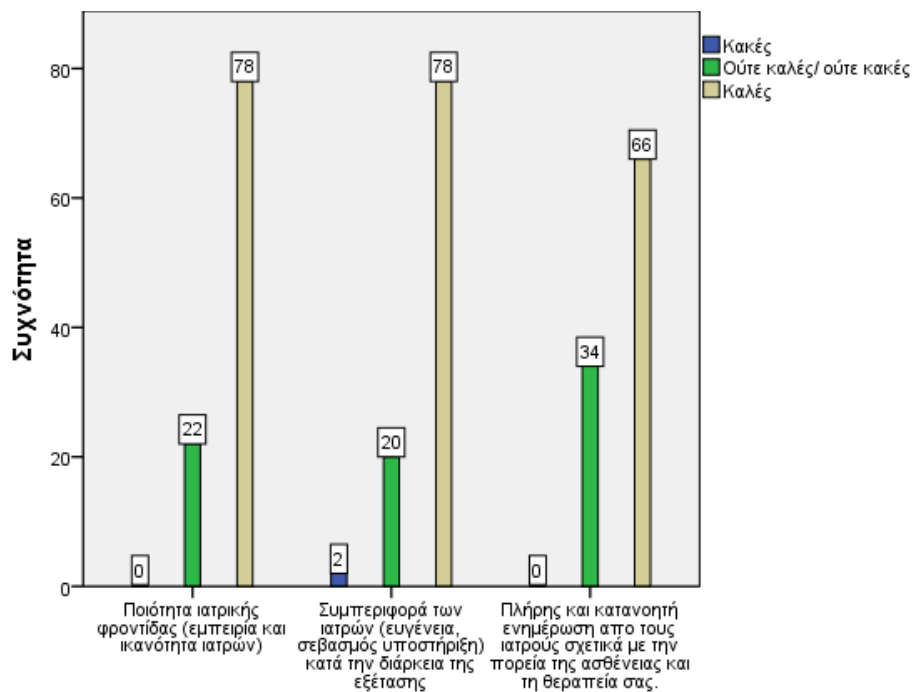
Γράφημα 6.2.2.30: Συνολική Ικανοποίηση ως προς την ταχύτητα εξυπηρέτησης.



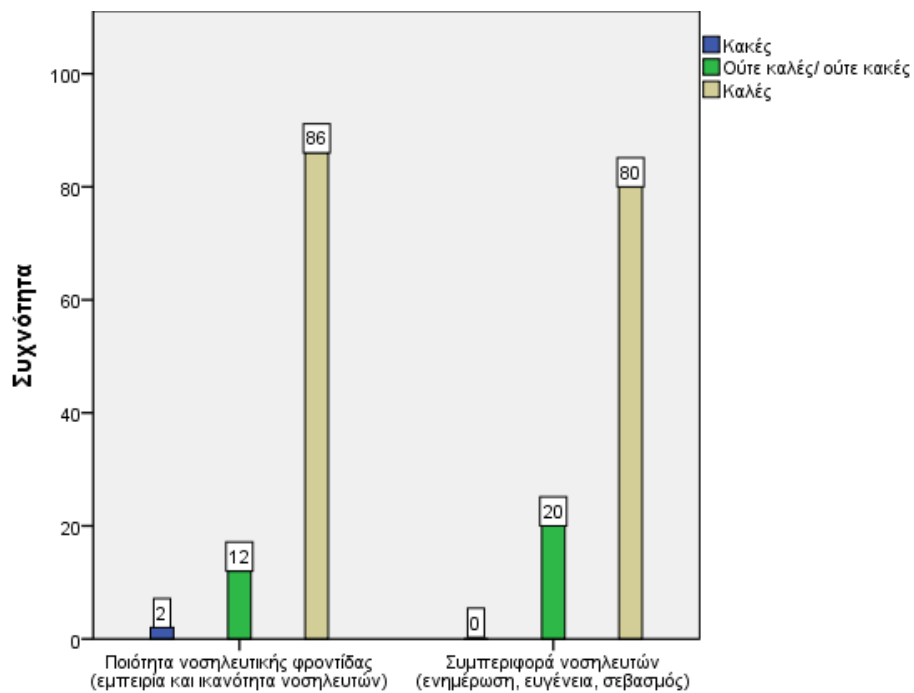
Γράφημα 6.2.2.31: Συνολική Ικανοποίηση ως προς τις εργαστηριακές εξετάσεις.



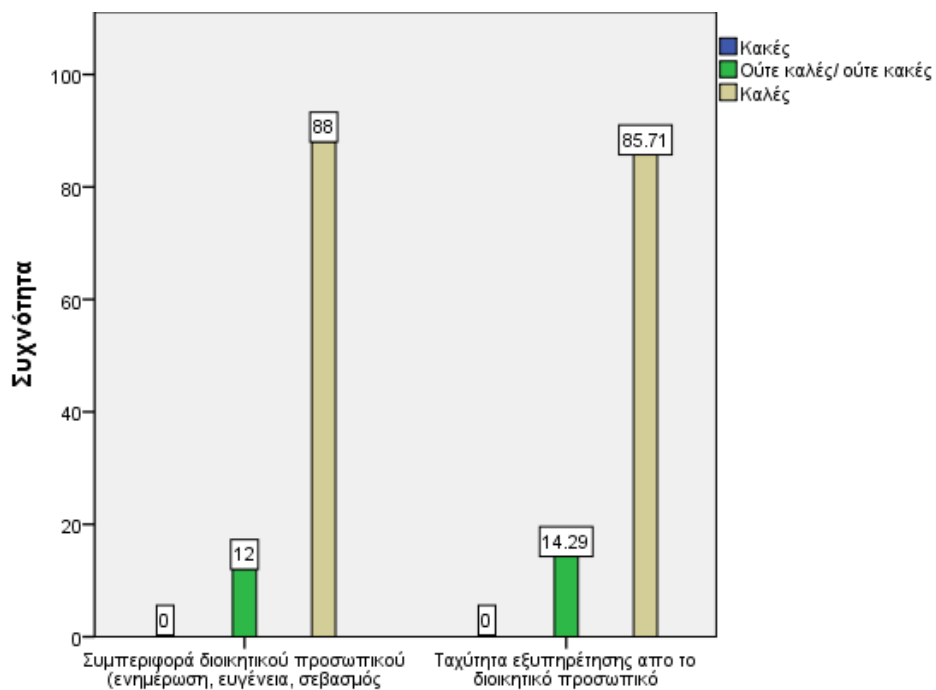
Γράφημα 6.2.2.32: Συνολική Ικανοποίηση ως προς την ιατρική φροντίδα.



Γράφημα 6.2.2.33: Συνολική Ικανοποίηση ως προς την νοσηλευτική φροντίδα.



Γράφημα 6.2.2.34: Συνολική Ικανοποίηση ως προς τις διοικητικές υπηρεσίες.



6.3 ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Ολοκληρώνουμε αυτή τη στατιστική ανάλυση συνοψίζοντας τα σημαντικότερα αποτελέσματα που βρέθηκαν, ώστε να καταλήξουμε σε κάποια χρήσιμα συμπεράσματα τα οποία θα οδηγήσουν στην πληρέστερη κατανόηση τους συγκεκριμένου ζητήματος.

Όσον αφορά τα μέλη του δείγματος που χρειάστηκαν νοσηλεία αφορούσαν σε μεγαλύτερα ποσοστά, γυναίκες (88%), άτομα ηλικίας έως 30 ετών (32%), εισήχθησαν εκτάκτως στο Νοσοκομείο (64%), το τμήμα προσέλευσης τους ήταν η Μαιευτική- Γυναικολογική κλινική (48,8%) και χρειάστηκαν νοσηλεία έως 3 ημέρες (44,7%).

Επιπλέον τα μέλη του δείγματος που δεν χρειάστηκαν νοσηλεία αφορούσαν σε μεγαλύτερα ποσοστά, γυναίκες (66%), άτομα ηλικίας 41-50 ετών, αποφοίτους Λυκείου (46,8%) και ασθενείς που επισκέφθηκαν τα τακτικά εξωτερικά ιατρεία (57,9%).

Τέλος το κύριο συμπέρασμα που προέκυψε είναι ότι οι εντυπώσεις τόσο των εξωτερικών ασθενών όσο και των ασθενών που χρειάστηκαν νοσηλεία ήταν στο σύνολο τους καλές. Ωστόσο θα πρέπει να σημειωθεί πως οι εντυπώσεις των εξωτερικών ασθενών ήταν σε μικρότερο βαθμό καλές καθώς σε αρκετές υπηρεσίες του νοσοκομείου οι εντυπώσεις τους ήταν μέτριες.

6.4 ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΑ ΕΡΩΤΗΜΑΤΑ

Τα ερευνητικά ερωτήματα που εξετάστηκαν στην παρούσα εργασία είναι:

Όσον αφορά τους ασθενείς που χρειάστηκε να νοσηλευτούν,

- Ποιες είναι οι συνολικές εντυπώσεις των ασθενών ως προς την υποδοχή και διαμονή τους.
- Ποιες είναι οι συνολικές εντυπώσεις των ασθενών ως προς την ιατρική παρακολούθηση.
- Ποιες είναι οι συνολικές εντυπώσεις των ασθενών ως προς την νοσηλευτική φροντίδα.
- Ποιες είναι οι συνολικές εντυπώσεις των ασθενών ως προς την γενική εξυπηρέτηση.

Όσον αφορά τους εξωτερικούς ασθενείς

- Ποιες είναι οι συνολικές εντυπώσεις των ασθενών ως προς την υποδοχή και το περιβάλλον.
- Ποιες είναι οι συνολικές εντυπώσεις των ασθενών ως προς την ταχύτητα εξυπηρέτησης.
- Ποιες είναι οι συνολικές εντυπώσεις των ασθενών ως προς τις εργαστηριακές εξετάσεις.
- Ποιες είναι οι συνολικές εντυπώσεις των ασθενών ως προς την ιατρική φροντίδα.
- Ποιες είναι οι συνολικές εντυπώσεις των ασθενών ως προς την νοσηλευτική φροντίδα.
- Ποιες είναι οι συνολικές εντυπώσεις των ασθενών ως προς τις διοικητικές υπηρεσίες.
- Πόσο πιθανό είναι οι ασθενείς να ξανά επισκεφθούν το Νοσοκομείο ή να το συστήσουν σε φίλους και συγγενείς.

6.5 ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ ΣΤΑ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΑ ΕΡΩΤΗΜΑΤΑ

Οι απαντήσεις στα ερευνητικά ερωτήματα όπως αυτές προέκυψαν από την στατιστική ανάλυση είναι:

Όσον αφορά τους ασθενείς που χρειάστηκε να νοσηλευτούν,

- Οι συνολικές εντυπώσεις των ασθενών ως προς την υποδοχή και διαμονή τους, είναι καλές.
- Οι συνολικές εντυπώσεις των ασθενών ως προς την ιατρική παρακολούθηση, είναι καλές.
- Οι συνολικές εντυπώσεις των ασθενών ως προς νοσηλευτική φροντίδα, είναι καλές.
- Οι συνολικές εντυπώσεις των ασθενών ως προς την γενική εξυπηρέτηση, είναι καλές.

Όσον αφορά τους εξωτερικούς ασθενείς

- Οι συνολικές εντυπώσεις των ασθενών ως προς την υποδοχή και το περιβάλλον, είναι καλές.
- Οι συνολικές εντυπώσεις των ασθενών ως προς την ταχύτητα εξυπηρέτησης, είναι μέτριες προς καλές.
- Οι συνολικές εντυπώσεις των ασθενών ως προς τις εργαστηριακές εξετάσεις, είναι καλές.
- Οι συνολικές εντυπώσεις των ασθενών ως προς την ιατρική φροντίδα, είναι καλές.
- Οι συνολικές εντυπώσεις των ασθενών ως προς την νοσηλευτική δροντίδα, είναι καλές.
- Οι συνολικές εντυπώσεις των ασθενών ως προς τις διοικητικές υπηρεσίες, είναι καλές.
- Οι ασθενείς μάλλον θα ξανά επισκέπτονταν το Νοσοκομείο και μάλλον θα το σύστηναν σε κάποιο συγγενή ή φίλο.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- [1] Ε. Μαχαίρα, «ΣΥΓΚΡΙΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ ΤΩΝ ΣΥΣΤΗΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΜΕΤΑΞΥ ΕΛΛΑΔΑΣ, ΓΑΛΛΙΑΣ ΚΑΙ Η.Π.Α.,» ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ ΚΑΛΑΜΑΤΑΣ ΣΧΟΛΗ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΑΣ - ΤΜΗΜΑ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΜΟΝΑΔΟΣ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ, ΚΑΛΑΜΑΤΑ, 2008.
- [2] Γ. Γεωργαντίδου, Ν. Δαλαβούρα και Χ. Κιτριώτη, «ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΟΥ ΓΕΝΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΝΙΚΑΙΑΣ – ΠΕΙΡΑΙΑ,» ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ ΑΘΗΝΑΣ - ΣΧΟΛΗ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ & ΟΙΚΟΝΟΜΙΑΣ - ΤΜΗΜΑ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ & ΠΡΟΝΟΙΑΣ, Αθήνα, 2009.
- [3] Μ. Θεοδώρου, Μ. Σαρρής και Σ. Σουλής, Συστήματα Υγείας, Αθήνα: Εκδόσεις Παπαζήση, 2001.
- [4] Δ. Τριχόπουλος, Επιδημιολογία, Αθήνα: Εκδόσεις Λίτσας, 1982.
- [5] Σ. Σεραφείμ, «ΕΣΥ, 32 ετών,» *Protagon*, 12 2015.
- [6] «ΕΡΤ Ψηφιακό Αρχείο,» [Ηλεκτρονικό]. Available: <https://archive.ert.gr/3957/>. [Πρόσβαση 10 2018].
- [7] «Θεμελη Τεχνικά Έργα,» [Ηλεκτρονικό]. Available: <http://www.themeli.gr/techworksgr.php>. [Πρόσβαση 10 2018].
- [8] «Νοσοκομείο Ευαγγελισμος,» [Ηλεκτρονικό]. Available: <http://www.evaggelismos-hosp.gr/index.php/istoriko>. [Πρόσβαση 10 2018].
- [9] Α. Κωνσταντοπούλου, «Η πρόληψη στην Υγεία στην Ελλάδα,» 2006.
- [10] Β. Παλαιολόγου, Οργάνωση & Διοίκηση Υπηρεσιών Υγείας, Αθήνα, 2002.
- [11] Μ. Κελέση, «Εισαγωγή στη Νοσηλευτική Επιστήμη,» ΤΕΙ Αθήνας - Τμήμα Νοσηλευτικής, Αθήνα, 2014.
- [12] Ε. Μωραϊτης, Τ. Κουρή-Ζαραφονίτη και Μ. Μερκούρης, «Κέντρα Υγείας: Ο νέος θεσμός για την Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας,» τόμ. 1, pp. 5-23, 1990.
- [13] Γ. Κυριόπουλος και Κ. Σουλιώτης, Οι δαπάνες υγείας στην Ελλάδα. Μεθοδολογικά Προβλήματα στη Μέτρηση και τις Συνέπειες για τις Πολιτικές Υγείας, Αθήνα: Παπαζήσης, 2002.
- [14] Γ. Κυριόπουλος και Δ. Νιάκας, Θέματα Οικονομικών και Πολιτικής της Υγείας., Αθήνα: Κέντρο Κοινωνικών Επιστημών της Υγείας, 2002.
- [15] Μ. Κορωναίου, «ΚΟΙΝΟΤΙΚΑ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΣΤΟΝ ΤΟΜΕΑ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ,» ΤΕΙ Καλαμάτας - Σχολή διοίκησης & Οικονομίας - Τμήμα Διοίκησης Μονάδων Υγείας & ΠΡΟΝΟΙΑΣ, Καλαμάτα, 2008.

- [16] Σ. Ρομπόλης και Μ. Χλέτσος, Η κοινωνική πολιτική μετά την κρίση του κράτους πρόνοιας, Θεσσαλονίκη: Εκδόσεις Παρατηρητής, 2002.
- [17] «WIKIPEDIA,» [Ηλεκτρονικό]. Available: <https://el.wikipedia.org>. [Πρόσβαση 10 2018].
- [18] «Περιφέρεια Ηπείρου,» 10 2018. [Ηλεκτρονικό]. Available: <http://www.epirus.gov.gr/portal/index.php/epirus/dimosies-ipiresies/monades-ygeias.html>.
- [19] «ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΑΡΤΑΣ,» [Ηλεκτρονικό]. Available: <http://www.gnartas.gr/>. [Πρόσβαση 10 2018].
- [20] Ι. Παναγόπουλος, «Η ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας,» ΤΕΙ Καλαμάτας - Σχολή Διοίκησης Οικονομίας - Τμήμα Διοίκησης Μονάδων Υγείας & Πρόνοιας, Καλαμάτα, 2009.
- [21] Ν. Γκούμας, «Ποιότητα & Διεθνή Πρότυπα στις Υπηρεσίες Υγείας,» Πανεπιστήμιο Πειραιώς - ΠΜΣ Διοίκηση της Υγείας, Αθήνα, 2010.
- [22] Α. Donabonetian, «Quality improvement through monitoring health care,» σε *Annual Meeting of the Society of the Quality Assurance in Health Care*, Seoul, 1996.
- [23] Ε. Ανδριανόπουλος, «Ποιότητα Υπηρεσιών Υγείας στην Ελλάδα,» Πανεπιστήμιο Πειραιά - ΠΜΣ Διοίκηση της Υγείας, Αθήνα, 2008.
- [24] Θ. Ζανετάκη, «Ποιότητα υπηρεσιών υγείας,» ΠΜΣ Διοίκηση Επιχειρήσεων - Διοίκηση ολικής ποιότητας, 2006.
- [25] R. L. Oliver, «Satisfaction: A Behavioural Perspective on the Consumer,» New York, 1997.
- [26] Δ. Γετική, «Η ΜΕΤΡΗΣΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΠΕΛΑΤΗ ΩΣ ΟΧΗΜΑ ΓΙΑ ΟΛΙΚΗ ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΣΤΙΣ ΕΛΛΗΝΙΚΕΣ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΙΣ,» ΤΕΙ ΚΑΒΑΛΑΣ - Σχολή Διοίκησης & Οικονομίας - Τμήμα Διοίκησης Επιχειρήσεων, Καβάλα, 2012.
- [27] Γ. Μπάλτας και Π. Παπασταθοπούλου, Συμπεριφορά Καταναλωτή, Εκδόσεις Rossili, 2013.
- [28] Π. Αντεριώτη και Γ. Αντωνίου, «ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΑΣΘΕΝΩΝ ΑΠΟ ΤΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ,» ΠΕΡΙΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ (2014), ΤΟΜΟΣ 1, ΤΕΥΧΟΣ 1, τόμ. ΤΟΜΟΣ 1, αρ. ΤΕΥΧΟΣ 1, pp. 62-68, 2014.
- [29] Ι. Κοτσαγιώργη και Κ. Γκέκα, «Ικανοποίηση ασθενών από την παρεχομένη φροντίδα υγείας,» ΤΟ ΒΗΜΑ ΤΟΥ ΑΣΚΛΗΠΙΟΥ, τόμ. Τόμος 9, αρ. Τεύχος 4, pp. 398-408, 2010.
- [30] Α. Μερκούρης, «Η ικανοποίηση του αρρώστου, κριτήριο ποιότητας Νοσηλευτικών υπηρεσιών,» Διδακτορική διατριβή. Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών. Σχολή Επιστημών Υγείας, τμήμα Νοσηλευτικής, Αθήνα, 1996.
- [31] Η. Vuori, «Patient satisfaction an attribute or indicator of the quality of care?,» *Quality Review Bulletin*, τόμ. 13, αρ. 3, pp. 106-108, 1999.
- [32] Μ. Καλογεροπούλου, «Μέτρηση ικανοποίησης ασθενών - Μέθοδος βελτίωσης ποιότητας και αποδοτικότητας νοσοκομείων,» *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής*, τόμ. 28, αρ. 5, pp. 667-673, 2011.

[33] Σ. Σούλης, Οικονομική της Υγείας, Αθήνα: Εκδόσεις Παπαζήση, 1999.