



**ΤΕΙ ΚΑΛΑΜΑΤΑΣ**

**Σχολή Διοίκησης & Οικονομίας**

**Τμήμα Διοίκησης Μονάδων Υγείας & Πρόνοιας**

**ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ**

**ΑΝΑΛΥΣΗ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΣΤΟ Δ.Θ.Κ.Α ΥΓΕΙΑ**

**Η ΣΥΜΒΟΛΗ ΤΟΥ ΤΜΗΜΑΤΟΣ ΔΗΜΟΣΙΩΝ ΣΧΕΣΕΩΝ**

**ΣΤΗΝ ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΤΟΥ Δ.Θ.Κ.Α. ΥΓΕΙΑ**

Σπουδάστρια : Βασαλάκη Ελισσάβετ

Υπεύθυνη καθηγήτρια: Κα Γαλανάκη Πηνελόπη



Αθήνα 2006



## ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΣΥΝΤΟΜΟΓΡΑΦΙΕΣ:.....	4
ΜΕΡΟΣ ΠΡΩΤΟ: Η ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΣΤΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ .....	5
1. Πρόλογος .....	5
2. Εισαγωγή .....	7
ΜΕΡΟΣ ΠΡΩΤΟ:.....	10
Η ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΣΤΟ Δ.Θ.Κ.Α ΥΓΕΙΑ .....	10
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1: Η ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΣΤΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ.....	10
1.1 Οι δυσκολίες εφαρμογής της ποιότητας στην Υγεία.....	13
2.ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΣΤΑ ΔΗΜΟΣΙΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ.....	17
3. ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΣΤΑ ΙΔΙΩΤΙΚΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ .....	18
4.Η ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΣΤΟ Δ.Θ.Κ.Α. ΥΓΕΙΑ .....	19
4.1. ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ.....	19
4.2. ΣΤΟΧΟΙ ΤΟΥ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ (& του Τ. Δ. Π. ).....	20
4.3 ΤΟΠΙΚΑ Ή ΚΑΘΕΤΑ ΣΥΣΤΗΜΑΤΑ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ.....	22
4.4. ΟΡΙΖΟΝΤΙΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ (ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ & ΕΠΙΤΡΟΠΕΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ) .....	23
4.5. Οι Δείκτες ποιότητας μέσα στο Δ.Θ.Κ.Α. ΥΓΕΙΑ Α.Ε. είναι οι εξής: .....	25
4.6. Ποιότητα στο Δ.Θ.Κ.Α ΥΓΕΙΑ βάσει ISO.....	27
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2: ΕΡΕΥΝΑ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ – ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΩΝ .....	29
Συμπεράσματα – Προτάσεις.....	61
Προτάσεις .....	63
ΜΕΡΟΣ ΔΕΥΤΕΡΟ.....	65
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3: ΟΙ ΔΗΜΟΣΙΕΣ ΣΧΕΣΕΙΣ ΣΤΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ .....	65
1. Οι δημόσιες σχέσεις στα νοσοκομεία.....	65
2. Οι δημόσιες σχέσεις στα ιδιωτικά νοσοκομεία.....	72
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4: ΟΙ ΔΗΜΟΣΙΕΣ ΣΧΕΣΕΙΣ ΣΤΟ ΥΓΕΙΑ ...	74
4.1. Υγεία, Διαγνωστικό & Θεραπευτικό Κέντρο Αθηνών.....	74
4.2. Οι Δημόσιες Σχέσεις στο Υγεία.....	76



Συμπεράσματα .....	80
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ .....	82
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 2 .....	94
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 3 .....	101
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 4 .....	105



## **ΣΥΝΤΟΜΟΓΡΑΦΙΕΣ:**

Δ.Θ.Κ.Α.: Διαγνωστικό Θεραπευτικό Κέντρο Αθηνών

Ε.Σ.Υ.: Εθνικό Σύστημα Υγείας

Τ.Υ.: Τεχνική Υπηρεσία

Τ.Δ.Π.: Τμήμα Διασφάλισης Ποιότητας

Κ.Α.Ο.: Κέντρο Ακτινοθεραπευτικής Ογκολογίας

Φ.Ι.Α.: Τμήμα Φυσικής Ιατρικής και Αποκατάστασης

Τ.Α.Μ.Ο.: Τμήμα Αξονικού Μαγνητικού Τομογράφου και Οστεοπόρωσης

Μ.Τ.Ν.: Μονάδα Τεχνητού Νεφρού

Δ.Τ.Υ.: Διεύθυνση Τεχνικής Υποστήριξης

Κ.Ε.: Κεντρικά Εργαστήρια

Μ.Ε.Θ.: Μονάδα Εντατικής Θεραπείας

Σ.Δ.Π.: Σχέδιο Διασφάλισης Ποιότητας





## ΜΕΡΟΣ ΠΡΩΤΟ: Η ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΣΤΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ

### 1. Πρόλογος

Τα τελευταία χρόνια παρατηρείται έντονη δραστηριότητα του ιδιωτικού τομέα στο χώρο της υγείας. Η δραστηριότητα αυτή συνοδεύεται από επένδυση σημαντικών κεφαλαίων και από την εισροή νέας αναπτυσσόμενης τεχνολογίας. Η δραστηριότητα αυτή εντείνεται από την έλλειψη κεντρικά σχεδιασμένης πολιτικής ιδιωτικοποιήσεων, και την αύξηση της ζήτησης για υγειονομική περίθαλψη όπου δεν καλύπτεται αυτή από το δημόσιο τομέα. Αυτό βέβαια δε σημαίνει ότι η δημόσια υγειονομική περίθαλψη έχει υποκατασταθεί από την ιδιωτική, αλλά υπάρχει μια σημαντική μεταξύ τους αλληλεξάρτηση. Τα τελευταία χρόνια συμβάλει προς την κατεύθυνση αυτή και η ανάπτυξη του κλάδου της υγείας στα πλαίσια της ιδιωτικής ασφάλισης, η οποία και αποτελεί μια πρόσθετη πηγή χρηματοδότησης για τους συμβεβλημένους ιδιωτικούς φορείς παροχής υπηρεσιών υγείας. Συγχρόνως διαφαίνεται η τάση εισόδου ορισμένων ασφαλιστικών εταιρειών στο χώρο της περίθαλψης, οι οποίες επιφέρουν σημαντικές ανακατατάξεις στον κλάδο, με τη δημιουργία κλειστών αγορών, δηλαδή με τη δημιουργία ζήτησης και αντίστοιχης προσφοράς <sup>1</sup>.

---

<sup>1</sup> Σουλιώτης, Γ, 2000, Ο ρόλος του ιδιωτικού τομέα στο Ελληνικό σύστημα Υγεία, εκδόσεις Παπαζήση, σελ. 155



Θα ήθελα να ευχαριστήσω για την πολύτιμη βοήθεια στην εκπόνηση αυτής της πτυχιακής εργασίας, το Διαγνωστικό Θεραπευτικό Κέντρο Αθηνών ΥΓΕΙΑ για την παροχή των στοιχείων, και συγκεκριμένα τον προϊστάμενο του τμήματος Δημοσίων Σχέσεων Δημήτριο Δημόπουλο όχι μόνο για τη συνέντευξη που μου παραχώρησε, αλλά και τη γενικότερη υποστήριξη και το ενδιαφέρον που έδειξε για αυτή μου την προσπάθεια. Επίσης ευχαριστώ θερμά την κα Δρίβα Μαρία, υπεύθυνη του τμήματος Διασφάλισης Ποιότητας, η οποία μου παρείχε όλα τα στοιχεία και πληροφορίες που χρειάστηκαν για την επεξεργασία των ερωτηματολογίων. Τέλος, θα ήθελα να ευχαριστήσω την υπεύθυνη καθηγήτριά μου Κα Γαλανάκη Πηνελόπη για την άψογη συνεργασία, την πολύτιμη βοήθεια, την εμπιστοσύνη και την υποστήριξη της, όλο το διαστημα που χρειάστηκα για την πραγματοποίηση αυτής της πτυχιακής εργασίας.



## 2. Εισαγωγή

Το σύστημα υγείας στην Ελλάδα χαρακτηρίζεται από ένα δημόσιο – ιδιωτικό «μίγμα» τόσο στην χρηματοδότηση όσο και στην παροχή των υπηρεσιών. Τρεις κύριοι τύποι κάλυψης είναι διαθέσιμοι στον πληθυσμό: το Εθνικό Σύστημα Υγείας, τα ταμεία ασφάλισης υγείας (ασφάλιση με βάση το επάγγελμα) και η ιδιωτική ασφάλιση υγείας.

Οι αλλαγές που συντελέστηκαν στον υγειονομικό τομέα στην Ελλάδα από τη ριζοσπαστική θεσμοθέτηση του ΕΣΥ το 1983 μέχρι σήμερα, χαρακτηρίζονται από αναποτελεσματικότητα. Το ΕΣΥ παραμένει διασπασμένο δεν καλύπτει τον πληθυσμό, είναι συγκεντρωτικό και δε συνάδει με τις αρχές της κοινωνικής δικαιοσύνης και της αποτελεσματικότητας.

Το 1983 είναι χρονιά ορόσημο για το σύστημα υγείας της χώρας μας, αφού επιχειρείται η πρώτη ουσιαστικά ολοκληρωμένη πολιτική υγείας που εφαρμόστηκε ποτέ στην Ελλάδα. Με το νομοσχέδιο αυτό απαγορεύτηκε η εγκαθίδρυση νέων ιδιωτικών νοσοκομείων.<sup>2</sup>

Το 1989 επαναπροσδιορίστηκαν οι άξονες της πολιτικής υγείας. Πλέον ενδυναμώθηκε η ιδιωτική πρωτοβουλία έναντι

---

<sup>2</sup> Κυριόπουλος, Γ. – Σίσσουρας, Α, (1997), «Ενιαίος Φορέας Υγείας: Αναγκαιότητα & Αυταπάτη», σελ: 165



της αποκλειστικής κρατικής δραστηριότητας στην παροχή υπηρεσιών, ενισχύθηκε η ατομική ευθύνη καθενός για την υγεία του, διευρύνθηκαν οι επιλογές των ασθενών, καταργήθηκε ο θεσμός του νοσοκομειακού γιατρού πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης και η περιορισμένη χρηματοδότηση του κράτους ενώ παράλληλα αυξήθηκε η συμβολή της κοινωνικής ασφάλισης και των ιδιωτικών δαπανών. Ενώ με το Ν. 2071/92 για τον εκσυγχρονισμό και την οργάνωση του συστήματος υγείας απελευθερώθηκε ο ιδιωτικός τομέας και ιδρύθηκαν ιδιωτικές κλινικές.<sup>3</sup>

Από το 1992 μέχρι σήμερα ο αριθμός των ιδιωτικών διαγνωστικών κέντρων υψηλής τεχνολογίας έχει αυξηθεί σημαντικά. Η ραγδαία αύξηση των διαγνωστικών κέντρων αποτέλεσε την αντίδραση των επιχειρηματικών δραστηριοτήτων του ιδιωτικού τομέα. Παράλληλα, η δραστηριοποίηση του ιδιωτικού τομέα στη δευτεροβάθμια περίθαλψη (νοσοκομειακή περίθαλψη) άφηγε μικρότερες προοπτικές κερδοφορίας στα πλαίσια του διευρυσμένου ΕΣΥ, το οποίο κατά τη διάρκεια της εξέλιξής του έδωσε περισσότερο έμφαση στη νοσοκομειακή φροντίδα<sup>4</sup>. Η αύξηση του αριθμού των διαγνωστικών κέντρων υψηλής τεχνολογίας έχει εντείνει τον μεταξύ τους ανταγωνισμό για την παροχή ποιοτικότερων προϊόντων και υπηρεσιών. Είναι

<sup>3</sup> Ν 2071/92 «Εκσυγχρονισμός και οργάνωση του συστήματος υγείας»

<sup>4</sup> Σουλιώτης, Γ., 2000, Ο ρόλος του ιδιωτικού τομέα στο Ελληνικό σύστημα Υγείας, εκδόσεις ΠΑΠΑΖΗΣΗ, Αθήνα, σελ. 158-163



άλλωστε δεδομένο ότι η υψηλή ποιότητα του προϊόντος και των υπηρεσιών και η παροχή αυτών στον πελάτη σε συνδυασμό με την ικανοποίησή του αποτελεί τη βάση για την επιβίωση των διαγνωστικών και θεραπευτικών κέντρων αλλά και για τη μελλοντική τους ανάπτυξη στην αγορά.<sup>5</sup>

---

<sup>5</sup> Λογοθέτης Ν(1992), Μάνατζμεντ Ολικής Ποιότητας, Prentice Hall-Interbooks, σελ 15-16



## **ΜΕΡΟΣ ΠΡΩΤΟ:** **Η ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΣΤΟ Δ.Θ.Κ.Α ΥΓΕΙΑ**

### **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1: Η ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΣΤΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ**

Η έννοια της Διοίκησης Ολικής Ποιότητας αναπτύχθηκε τα τελευταία χρόνια και αναφέρεται στο σύνολο των δραστηριοτήτων μιας επιχείρησης που έχουν σαν σκοπό την προσφορά αγαθών και υπηρεσιών που μεγιστοποιούν την ικανοποίηση των πελατών με το λιγότερο δυνατό κόστος<sup>6</sup>. Στη σημερινή εποχή η Δ.Ο.Π. αποτελεί την πιο σημαντική εξέλιξη όσον αφορά την προσέγγιση οργανωτικών και λειτουργικών προβλημάτων σε τομείς υπηρεσιών. Η λειτουργία της ξεκίνησε στον κόσμο των επιχειρήσεων κυρίως στην Ιαπωνία και την Αμερική όπου έφερε αξιόλογα αποτελέσματα. Η διασφάλιση και ο έλεγχος της ποιότητας στις υπηρεσίες υγείας συνιστούν μία από τις επαναστάσεις στον κόσμο της υγείας, στην προσπάθεια για καλύτερη και οικονομικότερη ποιότητα υπηρεσιών υγείας, μετά την καθιέρωση των συστημάτων ασφάλισης υγείας και την εξέγερση των χρηματοδοτούμενων ταμείων<sup>7</sup>.

Η έναρξη αυτής της προσπάθειας έγινε το 1970, στις Η.Π.Α, με σκοπό να αντιμετωπιστεί η κρίση στον τομέα υγείας.

<sup>6</sup> ΠΑΠΑΝΙΚΟΣ Θ., ΓΡΗΓΟΡΗΣ, ΠΟΖΙΟΣ Ε. ΙΩΑΝΝΗΣ, «ΟΡΓΑΝΩΣΗ ΚΑΙ ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΝ», ΑΘΗΝΑ 1993, Κεφάλαιο δέκατο έβδομο (17), σελ. 348.

<sup>7</sup> ΟΙΚΟΝΟΜΟΠΟΥΛΟΥ ΧΡ. Β., ΠΟΛΥΖΟΣ Ν., ΜΕΡΑΚΟΥ Κ., ΣΟΥΛΗΣ Σ., «ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΟΛΙΚΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΣΤΟ ΧΩΡΟ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ», τόμος 6, τεύχος Ι (32), Ιανουάριος - Φεβρουάριος 1995, «ΕΠΙΘΕΩΡΗΣΗ ΥΓΕΙΑΣ», σελ. 55-56.



Με την υιοθέτηση συστήματος ολικής ποιότητας στο μάνατζμεντ γίνονται κατανοητές οι ανάγκες του πελάτη και παρέχονται τα προϊόντα ή οι υπηρεσίες, στο καλύτερο δυνατό κόστος για την επιχείρηση και στη καλύτερη δυνατή τιμή για τον πελάτη. Παράλληλα γίνεται πρόβλεψη των αναγκών των πελατών και έτσι η επιχείρηση αντιμετωπίζει επιτυχέστερα τον ανταγωνισμό. Δηλαδή με το μάνατζμεντ ολικής ποιότητας δίδεται η δυνατότητα σε μια επιχείρηση ή σε έναν οργανισμό να γίνει πιο ανταγωνιστικός/ή, και για να εφαρμοστεί σωστά θα πρέπει να συμμετάσχουν όλες οι δραστηριότητες αλλά και όλο το ανθρώπινο δυναμικό της από όλα τα τμήματα της/του.

Η διοίκηση ποιότητας και η εφαρμογή της έχει ως τελικούς αποδέκτες από τη μία τους πελάτες στο εξωτερικό περιβάλλον και από την άλλη τους εργαζόμενους στο εσωτερικό περιβάλλον. Οι πελάτες επηρεάζονται κυρίως θετικά αν η εφαρμογή της γίνει με τον προβλεπόμενο τρόπο, ενώ από την άλλη στο εσωτερικό η αλλαγή μπορεί να είναι θετική αλλά και σε πολλές περιπτώσεις αρνητική. Η επίπτωση στο εσωτερικό περιβάλλον της επιχείρησης εξαρτάται από το πως θα επηρεαστούν κάποια τμήματα σε σχέση με κάποια άλλα. Για παράδειγμα η βελτίωση της ποιότητας μπορεί να επιδράσει θετικά στις πωλήσεις, μπορεί όμως από την άλλη αυτό να είναι εις βάρος της παραγωγής, η οποία θα πρέπει να αλλάξει εξ ολοκλήρου τον τρόπο με τον οποίο λειτουργούσε.



Ειδικότερα στο τομέα της Υγείας οι προσδοκίες των πελατών συνεχώς αυξάνουν, όχι μόνο για ότι αφορά τη πληρότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών αλλά και για την ποιότητά τους. Ταυτόχρονα οι περιορισμοί των οικονομικών πόρων απαιτούν τη βέλτιστη δυνατή διαχείριση των υφιστάμενων πόρων με τα υπάρχοντα μέσα. Η έννοια του κόστους είναι ο βασικότερος παράγοντας στη λήψη κάθε διοικητικό-οικονομικής απόφασης. Αποτελεί ευθύνη των Υπηρεσιών Υγείας να προβούν σε στρατηγικό σχεδιασμό επαναπροσδιορισμού των πηγών και βελτίωσης της ποιότητας της παρεχόμενης φροντίδας υπό την απειλή του κόστους, αλλά και με γνώμονα τις επιδράσεις στην προσβασιμότητα και τη γενίκευση των υπηρεσιών υγείας<sup>8</sup>

---

<sup>8</sup> Μπινιώρης Σ(2001), Διοίκηση Ολικής Ποιότητας στην Υγεία, Ιατρικές Εκδόσεις Π.Χ Πασχαλίδης σελ 15





### **1.1 Οι δυσκολίες εφαρμογής της ποιότητας στην Υγεία.**

Τα προβλήματα που αντιμετωπίζει η εφαρμογή της Δ.Π. των παρεχόμενων Υπηρεσιών Υγείας είναι τα κάτωθι:

1. η συγκεκριμενοποίηση της έννοιας της ποιότητας που οι διάφοροι παράγοντες δεν επιτρέπουν τη μέτρηση της.
2. η αποσύνδεση της έννοιας της ποιότητας με την ιδέα της πολυτέλειας και του μη αναγκαίου.
3. η αποσύνδεση της συσχέτισης της κακής ποιότητας των υπηρεσιών υγείας με τους εργαζόμενους.
4. η ανάληψη της ευθύνης για την ποιότητα από τους εξειδικευμένους επιστήμονες.

Είναι γνωστό ότι ο ασθενής δεν έχει τη δυνατότητα να επικοινωνήσει με τους υπεύθυνους ποιότητας των νοσοκομείων, ώστε να τους μεταφέρει προβληματισμούς του αλλά και επιδιώξεις του. Η αδυναμία επικοινωνίας του ασθενούς με τους υπεύθυνους ποιότητας των νοσοκομείων δε σημαίνει ότι δεν έχει ανάγκες και απαιτήσεις από τη διοίκηση των Νοσοκομείων. Οι γενικές κατηγορίες αναγκών που προσπαθεί να καλύψει ο ασθενής μέσα στη Νοσηλευτική Μονάδα είναι οι εξής:



- ✘ η Φροντίδα, για την επαναφορά του σε αποδεκτό επίπεδο υγείας.
- ✘ η Επικοινωνία και η πληροφόρησή του για την αντιμετώπιση του προβλήματος του.
- ✘ η Ένδειξη ενδιαφέροντος των υπευθύνων για την επίλυση των υφιστάμενων προβλημάτων του.

Αυτές τις τρεις γενικές κατηγορίες αναγκών προσπαθεί να καλύψει ο ασθενής μέσα στη Νοσηλευτική Μονάδα και βαθμολογεί υποκειμενικά το επίπεδο της ικανοποίησης που αποδέχεται- απολαμβάνει.

Η Νοσηλευτική Μονάδα για να ανταποκριθεί στις απαιτήσεις του ασθενή πρέπει<sup>9</sup>:

1. να διαθέτει επαρκές και επιστημονικά εκπαιδευμένο προσωπικό (Ιατρικό, Νοσηλευτικό, Διοικητικό).
2. να διαθέτει την κατάλληλη εξοπλιστική βιοιατρική τεχνολογία για κάθε Νοσηλευτική Μονάδα.
3. να παράσχει κατάλληλο ξενοδοχειακό εξοπλισμό και διατροφή.
4. να έχει υψηλό επίπεδο καθαριότητας.

---

<sup>9</sup> Μπινιώρης Σ(2001), Διοίκηση Ολικής Ποιότητας στην Υγεία, Ιατρικές Εκδόσεις Π.Χ Πασχαλίδης σελ 20



5. και να διασφαλίζει υψηλό επίπεδο επικοινωνίας.

Στην κάθε Νοσηλευτική Μονάδα εναπόκειται η αξιολόγηση της σπουδαιότητας των παραγόντων και αυτός ο τρόπος αξιολόγησης μπορεί να διαφέρει από τον τρόπο που ικανοποιείται ο ασθενής. Κατ'ουσίαν, αυτά που τελικά ικανοποιούν τους ασθενείς είναι τα ακόλουθα<sup>10</sup>:

1. να μπορεί να επικοινωνήσει με το γιατρό τον οποίο θεωρεί ικανό ή που έχει πεισθεί για την επιστημονική του πληρότητα, όταν θέλει να του εξηγήσει θέματα σχετικά με την υγεία του.
2. να ενημερώνεται για την όποια αλλαγή ή καθυστέρηση στην πορεία της θεραπευτικής του αγωγής είτε από τους γιατρούς είτε από τους νοσηλευτές.
3. να αισθάνεται ότι υπάρχει ευαισθησία για τα προβλήματα του ακόμα και αν αυτά δε προέρχονται απαραίτητα από τη νόσο του.
4. οι επαγγελματίες υγείας να επιδεικνύουν επαγγελματισμό.
5. να υπάρχει ευχάριστο ξενοδοχειακό περιβάλλον.

---

<sup>10</sup> Brennecke R(1996), Development of Standards for Quality management in Inventorial cardiology, Herz, 21:304-313



6. να είναι υψηλό επίπεδο καθαριότητας προς αποφυγή λοιμώξεων, και τέλος
7. να είναι υψηλό το επίπεδο διατροφής και εξυπηρέτησής του.



## 2.ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΣΤΑ ΔΗΜΟΣΙΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ

Τα νοσοκομεία και το δημόσιο σύστημα Υγείας δεν είναι οργανωμένο με σύγχρονο και αποτελεσματικό τρόπο, δεν υπάρχουν λειτουργικά συστήματα αυτοελέγχου αλλά και ελέγχου έξωθεν, με αποτέλεσμα να κατασπαταλούνται πόροι<sup>11</sup>.

Τα περισσότερα δημόσια νοσοκομεία έχουν χαμηλές σε ποιότητα ξενοδοχειακές υπηρεσίες, έχουν ανεπάρκεια κυρίως νοσηλευτικού προσωπικού (και πληθώρα διοικητικού), ανεπάρκεια εξοπλισμού που οφείλεται σε ανεπάρκεια της κρατικής μέριμνας<sup>12</sup>.

Εξαίρεση αποτελεί το Νοσοκομείο Καρπενησίου που παράλληλα με τις ιατρικές επιτυχίες και την σοβαρή αντιμετώπιση περιστατικών από όλες τις κλινικές του Νοσοκομείου, οι οποίες βρίσκονται σε υψηλό επίπεδο τεχνογνωσίας και αποτελεσματικότητας, η διοίκηση προέβει σε καινοτόμες δράσεις ανεβάζοντας κατακόρυφα την ποιότητα του Νοσοκομείου. Αρχικά πιστοποιήθηκε με ISO η Μονάδα Τεχνητού Νεφρού του Νοσοκομείου. Τώρα πραγματοποιήθηκε πιστοποίηση HACCP (προφέρεται ΧΑΣΠ) με την οποία πιστοποιήθηκαν οι υπηρεσίες που αφορούν την κουζίνα και την διατήρηση των τροφίμων. Πρέπει να τονίσουμε ότι η πιστοποίηση αυτή της κουζίνας του Νοσοκομείου Καρπενησίου δίνεται μετά από εξονυχιστικό έλεγχο που διενεργεί πιστοποιημένος Γερμανό-Αυστριακός οίκος. Είναι δε το Νοσοκομείο Καρπενησίου ένα από τα 5 ή 6 Νοσοκομεία

<sup>11</sup> Παπαδόπουλος, 1-10-2000, Σε ποια νοσοκομεία θα βγάλω κόκκινη κάρτα, Εφημερίδα «ΒΗΜΑ», στο <http://www.aparadopoulos.gr/main/rec/inter/int13/int13.html>, 13/10/2006

<sup>12</sup> Καρκαγιαννης,Α., 01-02-04, Ωνάσειο και Ερρίκος Ντυνάν, δύο σημαντικές εμπειρίες, <http://news.kathimerini.gr>, 13.10.06



στην Ελλάδα που διαθέτουν πιστοποίηση HACCP στην κουζίνα τους, μεταξύ αυτών το "Αττικό Νοσοκομείο" και το "Ωνάσειο"<sup>13</sup>.

### 3. ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΣΤΑ ΙΔΙΩΤΙΚΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ

Τα Ιδιωτικά νοσοκομεία έχουν καλύτερη αποδοτικότητα και επίπεδο υπηρεσιών.

Ειδικότερα τα ιδιωτικά νοσοκομεία καλύπτουν το σύνολο των περιπτώσεων διάγνωσης και νοσηλείας. Κατ'αυτό τον τρόπο προσφέρουν πληρότητα και ποιότητα υπηρεσιών υγείας με αποτέλεσμα οι μονάδες αυτές να μπορούν να καλύψουν τη υφιστάμενη ζήτηση. Παράλληλα τα Ιδιωτικά νοσοκομεία, διαθέτουν ολοκληρωμένο δίκτυο υπηρεσιών σε όλη την Ελλάδα, 24ωρη λειτουργία, excess capacity<sup>14</sup>, ανταγωνιστική τιμολογιακή πολιτική, ποιότητα υπηρεσιών. Επίσης, η προσφορά των υπηρεσιών στο σύνολό τους είναι ποιοτική. Διαθέτουν Τεχνολογία Αιχμής και Έμπειρο Management που καθιστά περισσότερο Ποιοτικές τις υπηρεσίες υγείας.

<sup>13</sup> Άγνωστος, 23 Μαρτίου 2005, Νοσοκομείο Καρπενησίου, Ευρυτανικά Νέα, Αριθμός φύλλου 123

<sup>14</sup> Πηγές «ΥΓΕΙΑ» Excess capacity: Δυνατότητα αύξησης της δυναμικότητας του νοσοκομείου σε περίπτωση υπερβάλλουσας ζήτησης.



#### **4. Η ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΣΤΟ Δ.Θ.Κ.Α. ΥΓΕΙΑ**

##### **4.1. ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ**

Το Δ.Θ.Κ.Α. ΥΓΕΙΑ Α.Ε. εφαρμόζει από το 2003 Πρόγραμμα Διαχείρισης Ποιότητας, με σκοπό τη συνεχή βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών του. Αυτό επιτυγχάνεται με την εφαρμογή διαδικασιών και οδηγιών και την παρακολούθηση της επίδοσης των λειτουργιών.

Η φιλοσοφία του Προγράμματος Διαχείρισης Ποιότητας είναι αφ' ενός να μελετά ταυτόχρονα διάφορες παραμέτρους ποιότητας, όπως την ικανοποίηση των ασθενών, την αποδοτικότητα των λειτουργιών, την ασφάλεια κ.α. και αφ' ετέρου μέσω της ετήσιας αναθεώρησής του, να προγραμματίζει τις ενέργειες που απαιτούνται για τη συνεχή παροχή υπηρεσιών που α) χαρακτηρίζονται από τις προδιαγραφές διεθνών προτύπων και β) καλύπτουν τις ανάγκες των ασθενών και των οικείων τους, των θεραπόντων ιατρών και του λοιπού προσωπικού, καθώς και των άλλων εταίρων (π.χ. κράτος & νομοθεσία, μέτοχοι, ασφαλιστικοί φορείς, κοινωνία κ.α.).

Η συνεχής και συντονισμένη εφαρμογή του Προγράμματος Διαχείρισης Ποιότητας έχει ανατεθεί στο Τμήμα Διασφάλισης Ποιότητας (ΤΔΠ), το οποίο δημιουργήθηκε τον Ιούνιο του 2003. Το ΤΔΠ εστιάζει σημαντικά στο συντονισμό των ενεργειών μεταξύ των λειτουργιών και των τμημάτων, καθώς και στη μεταφορά των βέλτιστων πρακτικών μεταξύ των κλινικών περιοχών.

Το έργο αυτό επιταχύνει το ρυθμό μάθησης και βελτίωσης στο νοσοκομείο. Το ΤΔΠ αξιοποιεί έννοιες και μεθοδολογίες της «συνεχούς βελτίωσης» για να



τροφοδοτεί τη διαρκή αυτή προσπάθεια και να μεταφέρει την τεχνογνωσία που συσσωρεύεται σε νέα τμήματα και λειτουργίες.

Το Προγράμματος Διαχείρισης Ποιότητας περιέχει δύο βασικές ενότητες:

- ✓ Τοπικά ή Κάθετα Συστήματα Ποιότητας: Σύστημα Διαχείρισης Ποιότητας κατά το πρότυπο ISO 9001 σε τμήματα του ΥΓΕΙΑ
- ✓ Οριζόντιο Σύστημα Ποιότητας: Στο Πλάνο ποιότητας , έχουν ορισθεί οι προδιαγραφές για τη δημιουργία Συμβουλίου & Επιτροπών Ποιότητας. Το Πλάνο αυτό έχουν συντάξει από κοινού τα στελέχη του Harvard Medical International, τον εταίρο του ΥΓΕΙΑ σε θέματα διαχείρισης της ποιότητας.

#### **4.2. ΣΤΟΧΟΙ ΤΟΥ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ (& του Τ. Δ. Π. )**

- Εξάπλωση της φιλοσοφίας Ποιότητας και Συνεχούς Βελτίωσης σε όλο το Δ.Θ.Κ.Α. ΥΓΕΙΑ.
- Βελτίωση της ικανοποίησης των ασθενών σε όλα τα επίπεδα παροχής υπηρεσιών (εσωτερικοί ή εξωτερικοί ασθενείς, νοσηλείες ή διενέργεια και αποτελέσματα εξετάσεων κ.α.).
- Υποστήριξη όλων των Επιτροπών και των ομάδων που έχουν δημιουργηθεί και εργάζονται για τη βελτίωση της απόδοσης.
- Προώθηση και εξάπλωση κουλτούρας που προάγει το ασφαλέστερο δυνατό περιβάλλον εργασίας για ασθενείς και εργαζόμενους. Σε αυτό περιλαμβάνεται





- η καλλιέργεια κοινού αισθήματος ευθύνης και ενθουσιασμού μεταξύ του προσωπικού, ώστε να εντοπίζονται και να αναφέρονται τα δυνητικά ή πραγματικά δυσμενή περιστατικά, και να αναπτύσσονται οι απαραίτητες βελτιώσεις.
- Δημιουργία, συντήρηση και συνεχής ανάπτυξη συστήματος μέτρησης της απόδοσης και γνωστοποίησης των αποτελεσμάτων, το οποίο θα βοηθά τη Διοίκηση και άλλους εμπλεκόμενους, να εντοπίζουν τις δυνατότητες βελτίωσης και τα αποτελέσματα των βελτιωτικών ενεργειών που έχουν αναληφθεί.
- Επίσπευση της διακίνησης ασθενών, ελαχιστοποιώντας περιττές καθυστερήσεις στη διάγνωση και θεραπεία (π.χ. βελτίωση της διαδικασίας εισαγωγής, μείωση χρόνων αναμονής για και κατά τη διάρκεια των εξετάσεων, εξάλειψη καθυστερήσεων την ημέρα εξιτηρίου ώστε οι ασθενείς να αποχωρήσουν όπως έχει προγραμματιστεί).
- Αύξηση των πιστοποιημένων τμημάτων του Νοσοκομείου και όπου είναι εφικτό, να ομαδοποιούνται συναφείς υπηρεσίες και να πιστοποιούνται ως παροχή γκάμας υπηρεσιών και όχι ως μεμονωμένα τμήματα.
- Ενιαίες διαδικασίες τεκμηρίωσης βάσει προτύπων του νοσοκομείου όπου είναι εφικτό, ώστε να εξασφαλίζεται η ομοιογένεια και ταυτότητα των λειτουργιών με στόχο την τυποποίηση βάσει της καλύτερης πρακτικής.
- Διερεύνηση συμμετοχής σε δοκιμασίες αναφοράς επιδόσεων (benchmark) της ποιότητας που παρέχει ο



- οργανισμός και των επιδόσεων του σε κλινικούς παράγοντες, σε σχέση με άλλα ιδρύματα και οργανισμούς, συμπεριλαμβανομένων ελληνικών και διεθνών κέντρων. Αυτό, εκτός του ότι επιτρέπει τη σύγκριση με τα υψηλότερα διεθνή πρότυπα, δίνει τη δυνατότητα στον οργανισμό να εντοπίζει γρήγορα και να υιοθετεί τις υπό εξέλιξη βέλτιστες πρακτικές ανά τον κόσμο.

#### **4.3 ΤΟΠΙΚΑ Ή ΚΑΘΕΤΑ ΣΥΣΤΗΜΑΤΑ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ**

Τα Ιατρικά Τμήματα και Εργαστήρια της Διοικητικής Διεύθυνσης πιστοποιούνται σταδιακά κατά ISO, με στόχο την ολοκληρωμένη και συστηματική αντιμετώπιση της λειτουργίας τους και κατ' επέκταση των υπηρεσιών τους προς ασθενείς και ιατρούς.

Με την τεχνογνωσία που αποκτάται επιτυγχάνεται αφ' ενός μείωση του χρόνου που απαιτείται για την προετοιμασία πιστοποίησης των νέων τμημάτων και αφ' ετέρου είναι σε θέση να προχωρήσουν σε πιστοποίηση τμημάτων και των άλλων Διευθύνσεων του Νοσοκομείου.

##### Πιστοποιημένα Τμήματα

###### *Κέντρο Ακτινοθεραπευτικής Ογκολογίας (ΚΑΟ)*

- Πρώτη πιστοποίηση : 16-07-1999
- Τελευταία Επιθεώρηση: 14-03-2006

###### *Τμήμα Φυσικής Ιατρικής και Αποκατάστασης (ΦΙΑ)*

- Πρώτη πιστοποίηση: 17-12-2003
- Τελευταία Επιθεώρηση: 12-01-2006



*Τμήμα Αξονικού, Μαγνητικού Τομογράφου & Οστεοπόρωσης (ΤΑΜΟ)*

- Πρώτη πιστοποίηση: 20-04-2005
- Τελευταία Επιθεώρηση: 07-04-2006

*Τομογράφος Ποζιτρονικής Εκπομπής (ΡΕΤ)*

- Πρώτη πιστοποίηση: 17-04-2006  
(επιτυχής, αναμένεται το πιστοποιητικό)

*Μονάδα Τεχνητού Νεφρού (ΜΤΝ): Συνεργαζόμενη εταιρία που έχει επίσης πιστοποιηθεί*

- Πρώτη πιστοποίηση: 20-12-1999
- Τελευταία Επιθεώρηση: 02-03-2006

*Προς πιστοποίηση Τμήματα*

*Διεύθυνση Τεχνικής Υποστήριξης (ΔΤΥ):*

- Πρώτη Επιθεώρηση για πιστοποίηση: 06-06-2005

*Κεντρικά Εργαστήρια (ΚΕ):*

- Πρώτη Επιθεώρηση για πιστοποίηση: Ιούλιος 2006  
(εκτίμηση)

#### **4.4. ΟΡΙΖΟΝΤΙΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ (ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ & ΕΠΙΤΡΟΠΕΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ)**

Για την παρακολούθηση και τη βελτίωση θεμάτων που άπτονται συγκεκριμένων κλινικών λειτουργιών έχουν δημιουργηθεί πέντε Επιτροπές, οι οποίες έχουν ως βασικό σκοπό την έρευνα, ανάλυση και γνωμοδότηση επί θεμάτων που αφορούν το αντικείμενο ενδιαφέροντός τους, με στόχο τόσο την επίλυση κλινικών θεμάτων που προκύπτουν όσο και ώθηση των υπηρεσιών σε νέα, υψηλότερα επίπεδα ποιότητας.

Ο συντονισμός και η εποπτεία των Επιτροπών γίνεται από το Συμβούλιο Ποιότητας το οποίο θέτει τις



στρατηγικές στα θέματα ποιότητας και προσδιορίζει συγκεκριμένους αντικειμενικούς σκοπούς, μετρήσεις και προτεραιότητες. Επίσης, επιβλέπει τη συμμόρφωση με τους κανονισμούς, τόσο του Νοσοκομείου όσο και της ισχύουσας Ελληνικής Νομοθεσίας.

Οι Επιτροπές ποιότητας που λειτουργούν στο ΥΓΕΙΑ είναι οι παρακάτω:

1. Επιτροπή Ελέγχου Λοιμώξεων. Σκοπός της επιτροπής είναι να αναπτύξει, να διατηρεί και να βελτιώνει συνεχώς τη διαδικασία ελέγχου λοιμώξεων του Υγεία, να μειώνει το ποσοστό λοιμώξεων, να ελέγχει και να προλαμβάνει τις νοσοκομειακές λοιμώξεις, τους ανθεκτικούς μικροοργανισμούς, και την έκθεση των εργαζομένων σε παθογόνα που μεταδίδονται με αίμα.
2. Επιτροπή Διαχείρισης πληροφοριών Υγείας. Σκοπός της είναι να αξιολογήσει και να βελτιώσει τη σύνθεση και την πληρότητα του ιατρικού φακέλου και την έγκαιρη και σωστή διαθεσιμότητα των πληροφοριών του ασθενή.
3. Επιτροπή Διαχείρισης Κινδύνων & Ασφάλειας. Σκοπός της είναι ο προσδιορισμός, η καταγραφή και η μείωση της επικινδυνότητας με ταυτόχρονη αύξηση της παροχής ασφάλειας στους ασθενείς, συγγενείς και εργαζόμενους του νοσοκομείου και συντονισμός όλων των προσπαθειών για την αξιολόγηση και βελτίωση θεμάτων ασφαλείας.
4. Επιτροπή Ποιότητας. Σκοπός της είναι να παρέχει κατεύθυνση, ανασκόπηση, συντονισμό και αναφορά των δεδομένων διαχείρισης ποιότητας.



5. Επιτροπή Φαρμάκων. Σκοπός της είναι να εκτιμάται η χρήση των φαρμάκων, η διαχείριση και ασφάλεια της φαρμακευτικής αγωγής και η συνεχής βελτίωση της λειτουργίας του φαρμακείου.

#### 4.5. Οι Δείκτες ποιότητας μέσα στο Δ.Θ.Κ.Α. ΥΓΕΙΑ Α.Ε. είναι οι εξής:

##### **Μ. Ε. Θ.**

1. Ποσοστό λοιμώξεων κεντρικών γραμμών στη Μ.Ε.Θ.
2. Ποσοστό περιπτώσεων πνευμονίας σχετιζόμενης με αναπνευστήρα.
3. Ποσοστό επανεισαγωγών στη Μ.Ε.Θ. (στην ίδια νοσηλεία)
4. Θνητότητα καρδιοχειρουργικών περιστατικών.
5. Θνητότητα μη καρδιοχειρουργικών περιστατικών.

##### **Εργαστήρια**

6. Αριθμός δειγμάτων που εστάλησαν στο Εργαστήριο για εξετάσεις, με εσφαλμένη καταγραφή ονόματος.
7. Μέσος χρόνος έκδοσης αποτελεσμάτων εξετάσεων.
8. Αριθμός λανθασμένων αποτελεσμάτων των Εργαστηρίων.
9. Αριθμός αναφορών που αφορούν λάθη των Ομάδων Αίματος.

##### **Χειρουργία και Αναισθησιολογία**

10. Θνητότητα
11. Αριθμός ανακοπών
12. Αριθμός επαναδιασωληνώσεων



13. Αναλογία μη προγραμματισμένων μεταφορών ασθενών από το Χειρουργείο στη ΜΕΘ
14. Ποσοστό μη προγραμματισμένων επανεισαγωγών στο Χειρουργείο (στην ίδια νοσηλεία)

#### **Ιατρικά Αρχεία**

15. Ποσοστό ελλιπών ιατρικών φακέλων εσωτερικών ασθενών
16. Ποσοστό ιατρικών φακέλων με κωδικό ICD-9

#### **Ασφάλεια ασθενών και εργαζομένων**

17. Ποσοστό κατάλληλης σήμανσης της περιοχής του σώματος που θα γίνει ορθοπαιδική επέμβαση
18. Αριθμός αναφορών περιστατικών
19. Νοσοκομειακές λοιμώξεις

#### **Ικανοποίηση Ασθενών**

20. Γενική Ικανοποίηση Ασθενών
21. Ποσοστό απαντήσεων (response rate)

#### **Παραγωγικότητα**

22. Μέσος όρος ημερών νοσηλείας στο Νοσοκομείο
23. Ποσοστό Πληρότητας κλινών
24. Ρυθμός επανεισαγωγών εντός 21 ημερών, με την ίδια διάγνωση

Με την ανάλυση μετρήσεων και την στατιστική επεξεργασία του γίνεται συβεχής βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών.



#### **4.6. Ποιότητα στο Δ.Θ.Κ.Α ΥΓΕΙΑ βάσει ISO**

4.6.1. Η ποιότητα στο Δ.Θ.Κ.Α. Υγεία μετράται βάσει του Προτύπου EN ISO 9001 και ειδικότερα προσμετράται :

**Η Πολιτική για την Ποιότητα** (Προθέσεις της Διοίκησης της σε σχέση με την ποιότητα στην Τ.Υ.)

**Οι Διεργασίες** (τι γίνεται)

**Οι Διαδικασίες** (πως γίνεται)

**Οι Οδηγίες** (ρητές συστάσεις/ υποδείξεις)

**Τα Έντυπα** (βλ. παράρτημα 3)

4.6.2. Το πρότυπο EN ISO 9001 επιβάλλει να γίνονται τα παρακάτω:

- 1) Διάθεση αναγκαίων οικονομικών και ανθρώπινων πόρων για την εφαρμογή του ΣΔΠ
- 2) Επιμόρφωση – εκπαίδευση προσωπικού
- 3) Προσφορά υπηρεσιών (π.χ. διαχείριση βλαβών, υλοποίηση προλ. Συντήρησης) προκειμένου να υποστηριχθεί ο πελάτης.
- 4) Αξιολόγηση Προμηθευτών



- 5) Λίστα Εγκεκριμένων Προμηθευτών
- 6) Έλεγχος εξοπλισμού μετρήσεων και ελέγχου
- 7) Μέτρηση ικανοποίησης τμημάτων
- 8) Εσωτ. Επιθεωρήσεις
- 9) Καθορισμός Δεικτών
  - ✓ Αρ. βλαβών ανά τμήμα
  - ✓ Αρ. προτάσεων βελτίωσης από το προσωπικό
  - ✓ Αρ. εκπαιδευτικών ωρών ανά εκπαιδευόμενο
- 10) Στατιστική επεξεργασία, ανάλυση μετρήσεων, συνεχής βελτίωση των παρεχομένων υπηρεσιών.





## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2: ΕΡΕΥΝΑ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ – ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΩΝ**

Πάγια τακτική του Θεραπευτηρίου ΥΓΕΙΑ είναι να μετρά την ικανοποίηση των ασθενών του μοιράζοντας ερωτηματολόγια κατά την είσοδο τους. Προκειμένου να εκπονηθεί η συγκεκριμένη εργασία το ΤΔΠ του ΥΓΕΙΑ μου δάνεισε τα ερωτηματολόγια που είχε συλλέξει για να τα επεξεραστώ στο Excel και να παρουσιάσω τα αποτελέσματα.

Η έρευνα διεξήχθη τους μήνες Απρίλιο έως Δεκέμβριο του 2005.

Διανεμήθηκαν: 2444 ερωτηματολόγια

Συλλέχθηκαν: 222

Response Rate: 9,08%

Τα ερωτηματολόγια δίδονταν σε κάθε ασθενή που έκανε εισαγωγή στο νοσοκομείο εκτός από τους ασθενείς που εισέρχονταν για χημειοθεραπεία. Αυτό συνέβει γιατί οι ασθενείς που κάνουν χημειοθεραπεία έρχονται πολύ συχνά στο νοσοκομείο και για νοσηλεία αλλά και στη μονάδα ημερήσιας θεραπείας, επομένως δεν είχε νόημα να συμπληρώνουν κάθε φορά το ίδιο ερωτηματολόγιο.

Για τη διανομή των ερωτηματολογίων υπεύθυνο είναι το Τμήμα Υποδοχής και Εξυπηρέτησης Ασθενών του ΥΓΕΙΑ για το οποίο θα μιλήσουμε στο επομενο μέρος της εργασίας, ενώ για τη συλλογή και επεξεργασία των ερωτηματολογίων υπεύθυνο είναι το Τμήμα Διασφάλισης Ποιότητας του νοσοκομείου.



### Ερώτηση 1

Η εισαγωγή σας στο Νοσοκομείο ήταν έκτακτη ή προγραμματισμένη;

Έκτακτη (Answer 1)

Προγραμματισμένη (Answer 2)

Δεν απάντησαν (Answer 0)



Στην ερώτηση αν η εισαγωγή στο Νοσοκομείο ήταν έκτακτη ή προγραμματισμένη το 24% απάντησε ότι ήταν έκτακτη, το 70% ότι ήταν προγραμματισμένη και ένα 6% δεν απάντησε καθόλου. Δηλαδή, η πλειοψηφία των ασθενών που εισήχθησαν στον νοσοκομείο μπόκαν ένεκα μη προγραμματισμένων παραγόντων.



## Ερώτηση 2

Πόσο οργανωμένη ήταν η φροντίδα που λάβατε στα Εξωτερικά Ιατρεία;

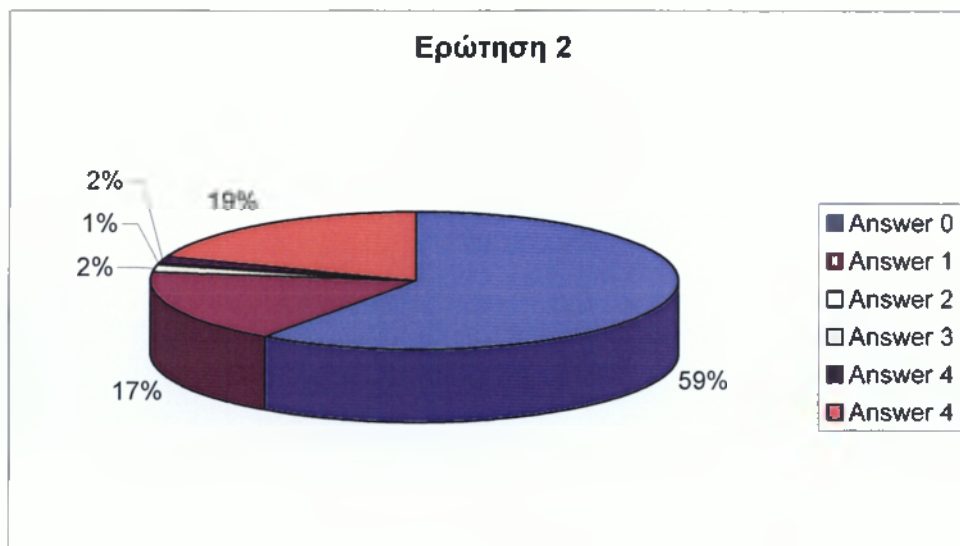
Δεν απάντησαν (Answer 0)

Πολύ οργανωμένη (Answer 1)

Μέτρια οργανωμένη (Answer 2)

Καθόλου οργανωμένη (Answer 3)

Δεν χρησιμοποίησα τα Εξωτερικά Ιατρεία (Answer 4)



Στην ερώτηση πόσο οργανωμένη ήταν η φροντίδα που έλαβε ο ασθενής στα Εξωτερικά Ιατρεία, το 59% δεν απάντησε καθόλου, 2% απάντησε ότι ήταν πολύ οργανωμένη, μέτρια οργανωμένη πάλι 2%, το 17% καθόλου οργανωμένη και 19% δεν χρησιμοποίησε τα Εξωτερικά Ιατρεία.

Αξιοσημείωτο σε αυτή την ερώτηση είναι ότι η πλειοψηφία των ερωτηθέντων ασθενών δεν απάντησε, ενώ από αυτούς που απάντησαν η πλειοψηφία τους δεν σχημάτισε θετική εικόνα για την φροντίδα που έλαβε στα Εξωτερικά Ιατρεία. Εντοπίζεται συνεπώς σοβαρό πρόβλημα ποιότητας στα Εξωτερικά Ιατρεία.



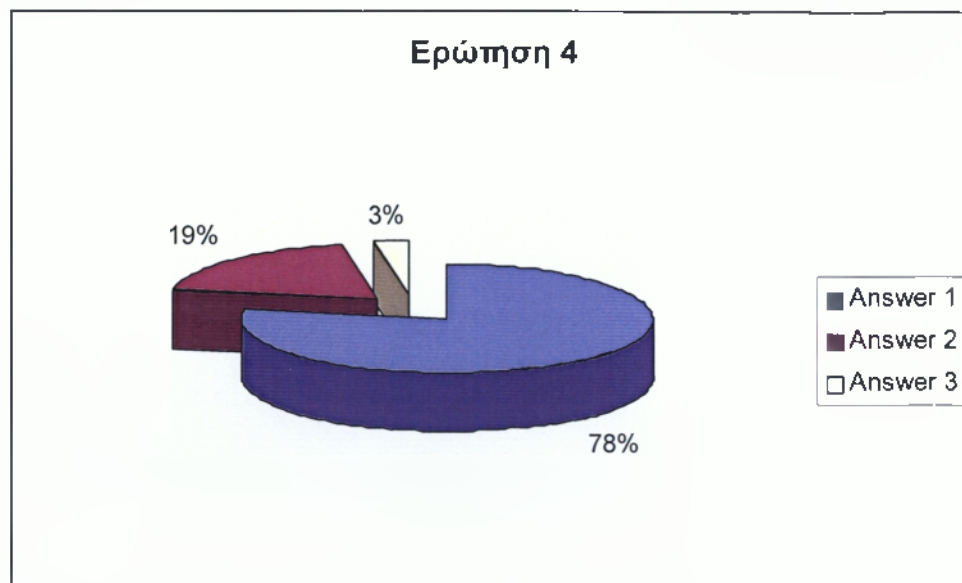
#### Ερώτηση 4

Πόσο εύκολη ήταν η διαδικασία εισαγωγής;

Πολύ εύκολη (Answer 1)

Αρκετά εύκολη (Answer 2)

Καθόλου εύκολη (Answer 3)



Στην ερώτηση Πόσο εύκολη ήταν η διαδικασία εισαγωγής το 78% απάντησε πολύ εύκολη ενώ 19% ότι ήταν Αρκετά εύκολη.

Δηλαδή για την πλειοψηφία των ασθενών που εισήχθησαν στο νοσοκομείο η διαδικασία της εισαγωγής τους ήταν πολύ εύκολη.



### Ερώτηση 5

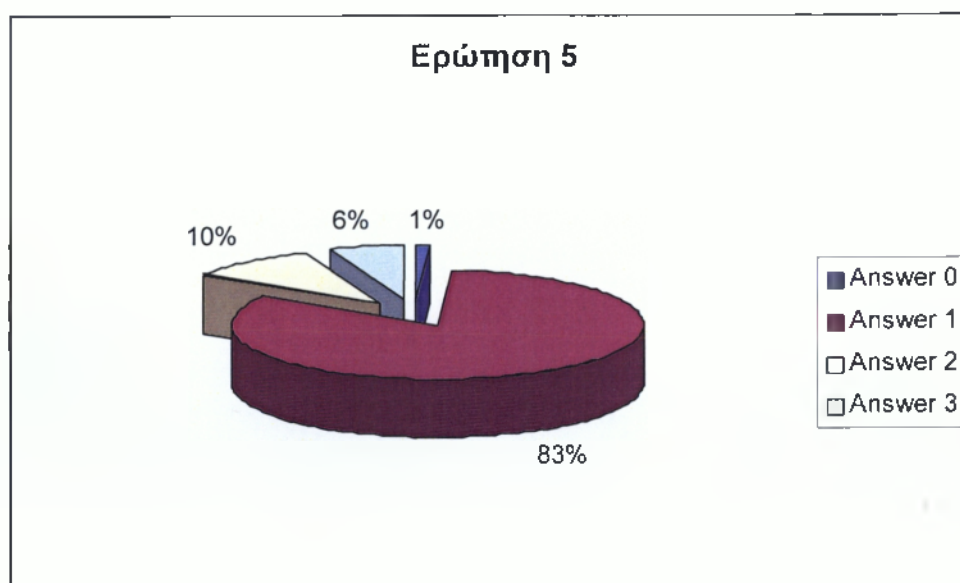
Αισθάνεστε ότι καθυστερήσατε πολύ ώρα, μέχρι να πάτε στο δωμάτιό σας;

Δεν απάντησαν (Answer 0)

Όχι (Answer 1)

Ναι, λίγο (Answer 2)

Ναι, πολύ (Answer 3)



Στην ερώτηση αν Αισθάνεστε ότι καθυστερήσατε πολύ ώρα, μέχρι να πάτε στο δωμάτιό σας το 83% απάντησε Όχι το 10% Ναι, λίγο και το 6% Ναι, πολύ. Επίσης σημειώνεται ότι η εξυπηρέτηση των ασθενών ήταν άμεση γι'αυτό και μεταφέρθηκαν στο δωμάτιό τους χωρίς κωλυσιεργία.



### Ερώτηση 6

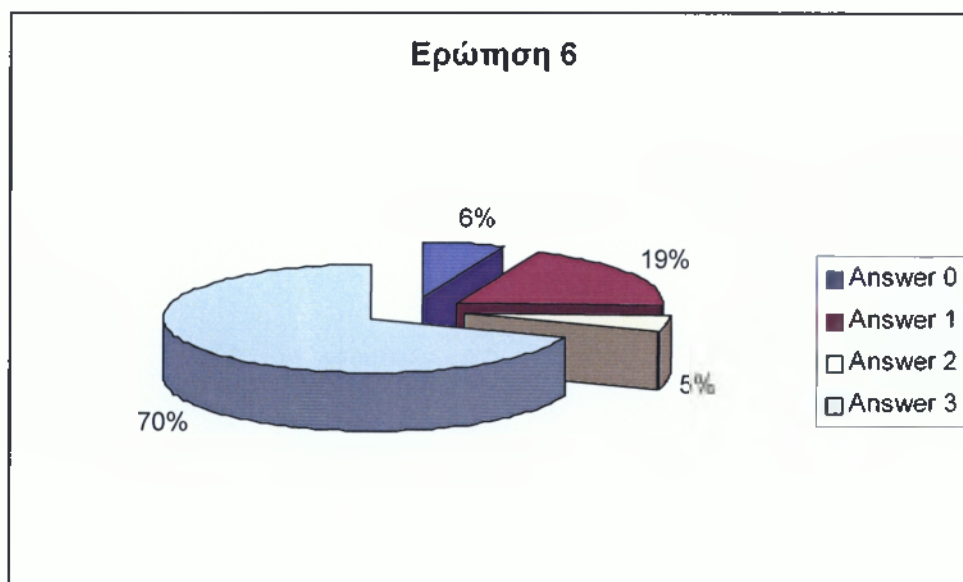
Εάν έπρεπε να περιμένετε μέχρι να μεταφερθείτε στο δωμάτιό σας, σας εξήγησε κάποιος από το Νοσοκομείο το λόγο της καθυστέρησης;

Δεν απάντησαν (Answer 0)

Ναι (Answer 1)

Όχι (Answer 2)

Δεν χρειάστηκε να περιμένω (Answer 3)



Στην ερώτηση αν όσο περιμένατε μέχρι να μεταφερθείτε στο δωμάτιό σας, σας εξήγησε κάποιος από το νοσοκομείο το λόγο της καθυστέρησης το 19% απαντά θετικά ενώ το 70% αρνητικά. Δηλαδή, το ιατρικό προσωπικό του νοσοκομείου δεν ενημέρωσε του ασθενής για τους λόγους καθυστέρησης μεταφοράς τους στα δωμάτια.



### Ερώτηση 7<sup>α</sup>

Σας αντιμετώπισε με ευγένεια και προθυμία

ο υπάλληλος εισαγωγής;

Ναι (Answer 1)

Σχεδόν (Answer 2)

Όχι (Answer 3)



Το 95% θεωρεί ότι τον αντιμετώπισε με ευγένεια και προθυμία ο υπάλληλος εισαγωγής, ενώ το 2% είχε αντίθετη άποψη. Από αυτό διαφαίνεται ότι οι ασθενείς – πελάτες του νοσοκομείου είναι ικανοποιημένοι από υπηρεσίες των υπαλλήλων εισαγωγής.

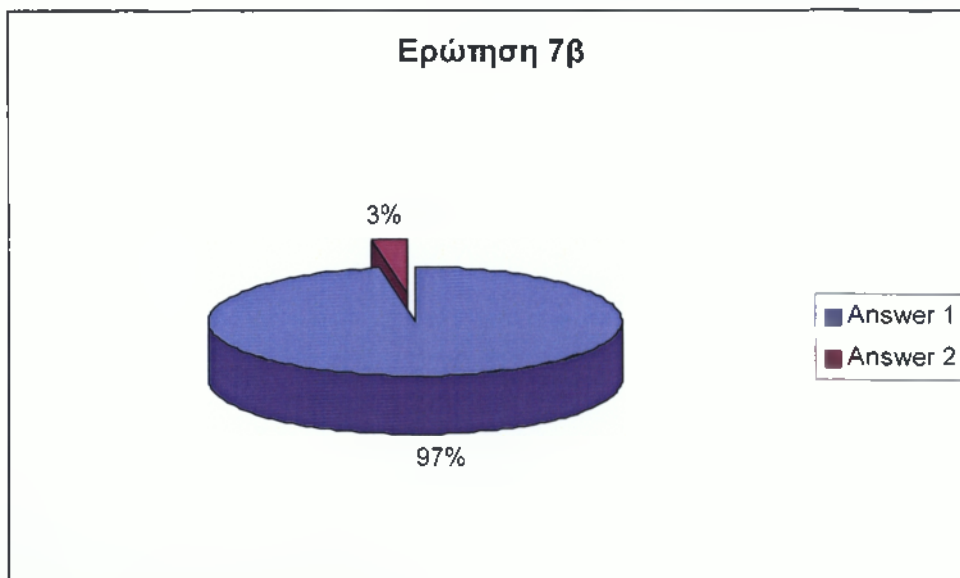


### Ερώτηση 7β

Ήταν επαρκείς οι πληροφορίες που σας δόθηκαν για την εισαγωγή σας;

Ναι (Answer 1)

Όχι. (Answer 2)



Η ικανοποίηση των ασθενών- πελατών κατά την εισαγωγή τους διαφαίνεται και από την απάντηση που έδωσαν σε αυτή την ερώτηση καθώς το 97% θεωρεί ότι ήταν επαρκείς οι πληροφορίες που σας δόθηκαν για την εισαγωγή του ενώ το 3% είχε αντίθετη άποψη.





### Ερώτηση 8

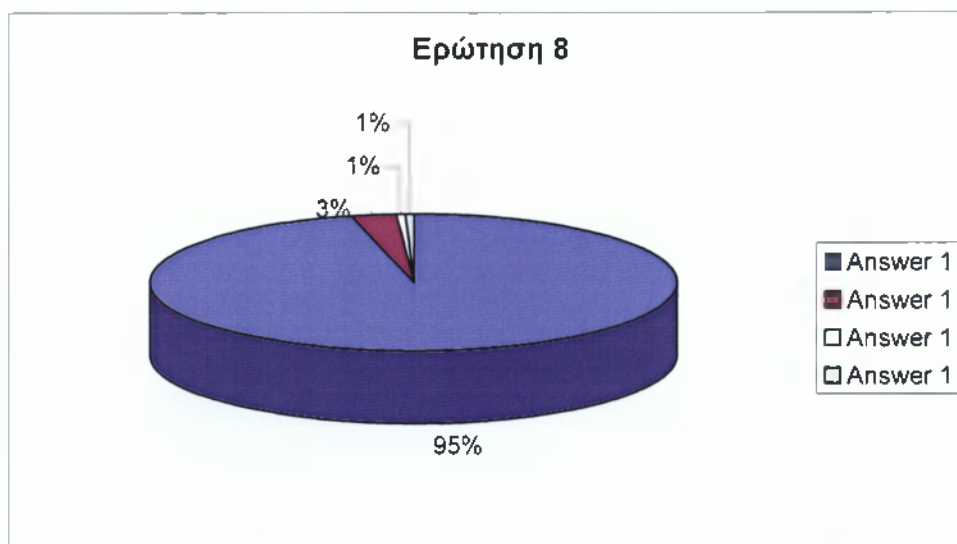
Στις σημαντικές ερωτήσεις που κάνατε στους γιατρούς σας, παίρνατε απαντήσεις που μπορούσατε να κατανοήσετε;

Ναι (Answer 1)

Μερικές φορές (Answer 2)

Όχι (Answer 3)

Δεν έκανα ερωτήσεις (Answer 4)



Αναφορικά με το επίπεδο της ιατρικής περίθαλψης η πλειοψηφία των ερωτηθέντων είναι ικανοποιημένοι. Ειδικότερα, το 95% θεωρεί ότι στις σημαντικές ερωτήσεις που έκανε στους γιατρούς, έπαιρνε απαντήσεις που μπορούσε να κατανοήσει, ενώ το 1% είχε αντίθετη άποψη.



### Ερώτηση 9

Ποια ήταν η συμπεριφορά των ιατρών του Νοσοκομείου απέναντί σας;

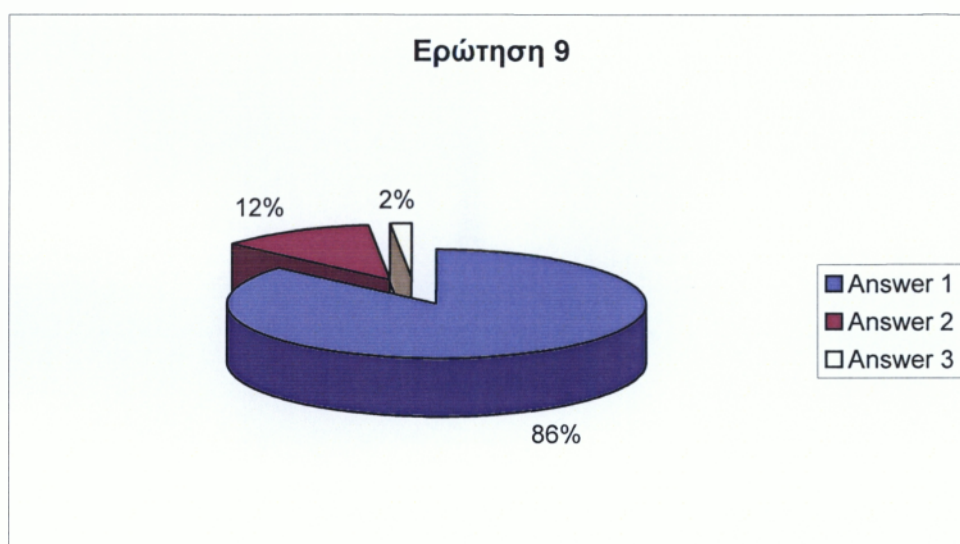
Άριστη (Answer 1)

Πολύ Καλή (Answer 2)

Καλή (Answer 3)

Μέτρια

Κακή



Αναφορικά με το επίπεδο της ιατρικής περίθαλψης η πλειοψηφία των ερωτηθέντων είναι ικανοποιημένοι, γι' αυτό και το 86% αξιολογεί ως άριστη την συμπεριφορά των ιατρών του Νοσοκομείου απέναντί του, ενώ το 3% καλή. Σημειώνεται ότι κανένας από τους ασθενείς δε θεωρεί τη συμπεριφορά των ιατρών μέτρια ή κακή.



### Ερώτηση 10

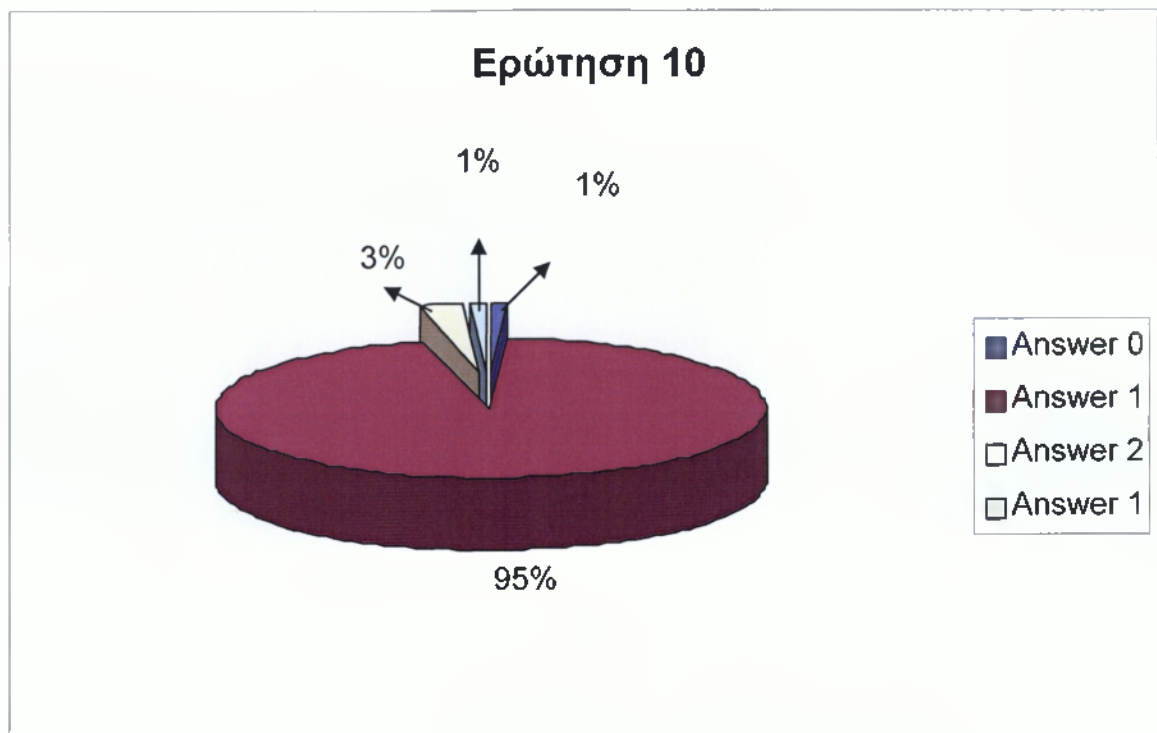
Ήταν επαρκής ο χρόνος απασχόλησης του ιατρού με το πρόβλημά σας;

Δεν απάντησε (Answer 0)

Ναι (Answer 1)

Μάλλον (Answer 2)

Όχι (Answer 3)



Αναφορικά με το επίπεδο της ιατρικής περίθαλψης και το χρόνο απασχόλησης του ιατρού με το πρόβλημά του ασθενούς η πλειοψηφία των ερωτηθέντων είναι πολύ ικανοποιημένοι, άλλωστε το 95% θεωρεί ότι ήταν επαρκής ο χρόνος απασχόλησης του ιατρού με το πρόβλημά του ενώ το 1% είχε αντίθετη άποψη



### Ερώτηση 11

Εάν χειρουργηθήκατε, λάβατε από τους ιατρούς σας κατανοητές απαντήσεις για την επέμβαση στην οποία υποβλήθήκατε;

Ναι, πλήρως (Answer 0)

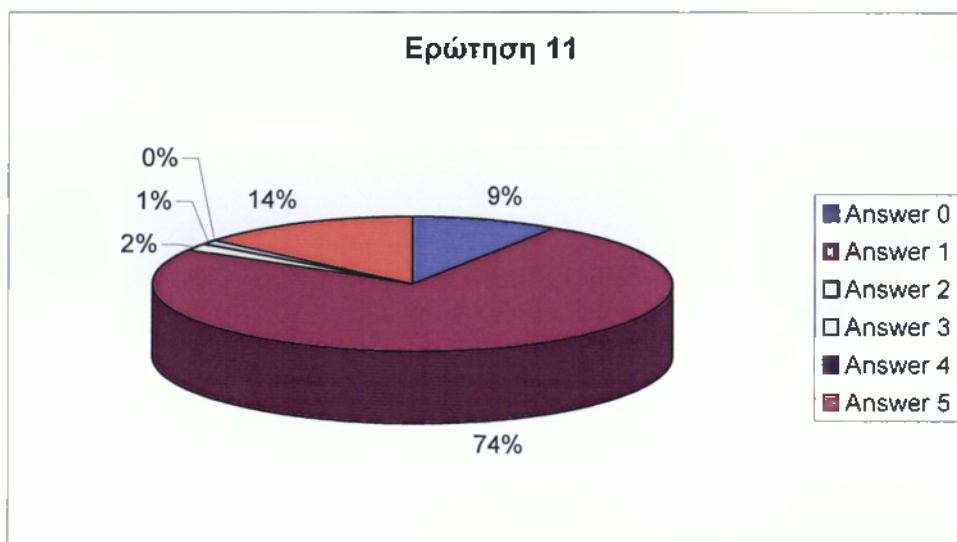
Ναι, εν μέρει (Answer 1)

Όχι (Answer 2)

Δεν είχα ερωτήσεις (Answer 3)

Δεν έκανα εγχείρηση (Answer 4)

Δεν απάντησαν (Answer 5)



Αναφορικά με το επίπεδο της ιατρικής περίθαλψης κατά τη μετεγχειρητική περίοδο η πλειοψηφία των ερωτηθέντων είναι μερικώς ικανοποιημένοι. Ειδικότερα το 74 % των ασθενών που χειρουργήθηκαν θεωρεί ότι εν μέρει έλαβε από τους ιατρούς του κατανοητές απαντήσεις για την επέμβαση στην οποία υποβλήθηκε, ενώ το 2% θεωρεί ότι δεν έλαβε από τους ιατρούς του κατανοητές απαντήσεις.



### Ερώτηση 12

Όταν κάνατε σημαντικές ερωτήσεις στο νοσηλευτικό προσωπικό, παίρνατε κατανοητές απαντήσεις;

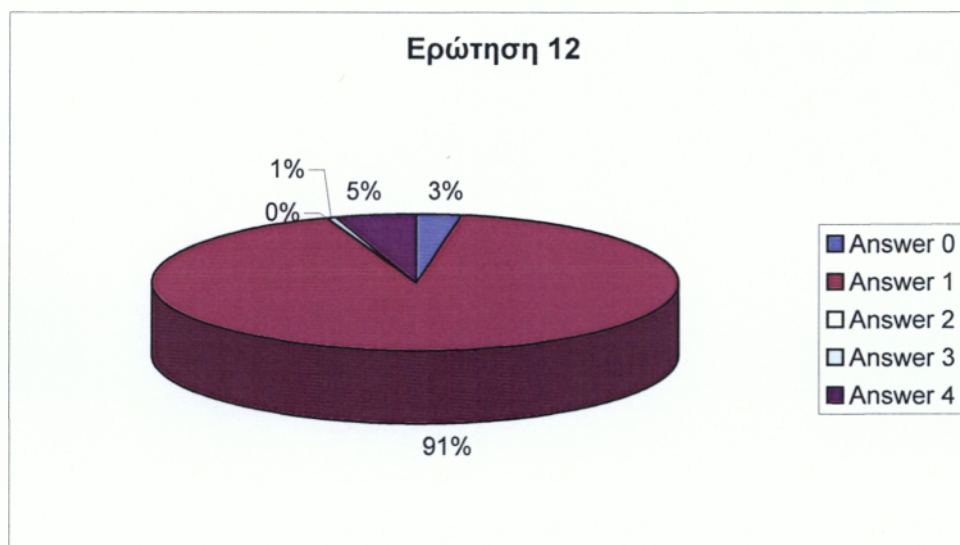
Δεν απάντησε (Answer 0)

Ναι (Answer 1)

Μερικές φορές (Answer 2)

Όχι (Answer 3)

Δεν έκανα ερωτήσεις (Answer 4)



Αναφορικά με το επίπεδο της νοσηλευτικής περίθαλψης η πλειοψηφία των ερωτηθέντων είναι πολύ ικανοποιημένοι, γι' αυτό και το 91% θεωρεί ότι όταν έκανε σημαντικές ερωτήσεις στο νοσηλευτικό προσωπικό, έπαιρνε κατανοητές απαντήσεις, ενώ το 1% έχει αντίθετη άποψη.



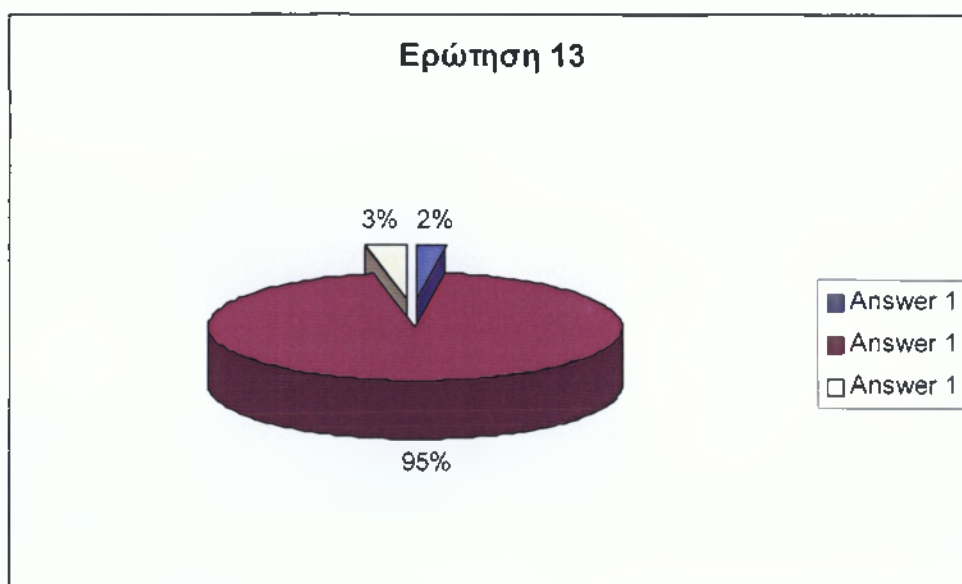
### Ερώτηση 13

Το νοσηλευτικό προσωπικό επέδειξε διάθεση και προθυμία να σας εξυπηρετήσει;

Ναι (Answer 1)

Μερικές Φορές (Answer 2)

Όχι (Answer 3)



Αναφορικά με το επίπεδο της νοσηλευτικής περίθαλψης η πλειοψηφία των ερωτηθέντων δεν είναι ικανοποιημένοι για τη συμπεριφορά που επέδειξε το προσωπικό για να τους εξυπηρετήσει. Γι' αυτό μόνο το 2% θεωρεί ότι το νοσηλευτικό προσωπικό επέδειξε διάθεση και προθυμία να εξυπηρετήσει, ενώ το 95% θεωρεί ότι η προθυμία του νοσηλευτικού προσωπικού ήταν περιστασιακή. Σημαντικό πρόβλημα ποιότητας υπάρχει και στο νοσηλευτικό προσωπικό.



#### Ερώτηση 14

Σε πόσο χρόνο συνήθως, μετά την κλήση σας, ανταποκρίθηκε το νοσηλευτικό προσωπικό μέχρι να λάβετε τη βοήθεια που χρειάζοσαστε;

0 λεπτά αμέσως (Answer 0)

01-05 λεπτά (Answer 1)

06-10 λεπτά (Answer 2)

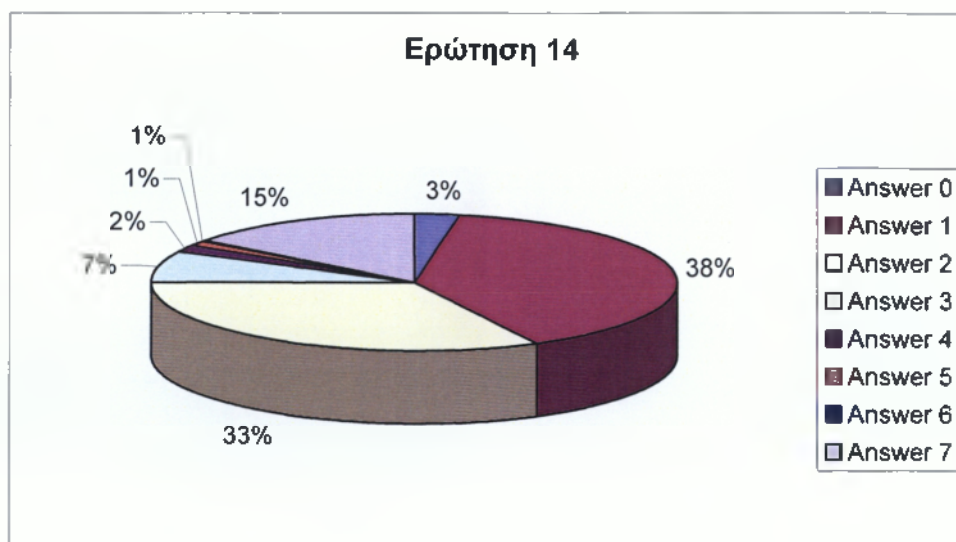
11-15 λεπτά (Answer 3)

16-30 λεπτά (Answer 4)

Περισσότερα από 30 λεπτά (Answer 5)

Δεν κάλεσα ποτέ για βοήθεια (Answer 6)

Δεν ήλθε ποτέ η βοήθεια (Answer 7)



Αναφορικά με το επίπεδο της νοσηλευτικής περίθαλψης και την αμεσότητα εξυπηρέτησης των ασθενών μετά την κλήση τους, το νοσηλευτικό προσωπικό ανταποκρίθηκε μέχρι να λάβει τη βοήθεια που χρειαζόταν ο ασθενής στο 15% από 0 λεπτά (αμέσως), στο 38% 01-05 λεπτά, στο 33% από 06-10 λεπτά, ενώ στο 15% δεν ήλθε ποτέ η βοήθεια. Αρκετά ανησυχητικό ποσοστό το 15%. Δεν μπορούμε όμως να αναλύσουμε αν αφορά εξ ολοκλήρου πραγματικές ανάγκες ασθενών ή ιδιόρρυθμους γενικά ασθενείς.





### Ερώτηση 15

Η οικογένειά σας ή κάποιος δικός σας, είχε την δυνατότητα να μιλήσει στο γιατρό σας;

Δεν απάντησε (Answer 0)

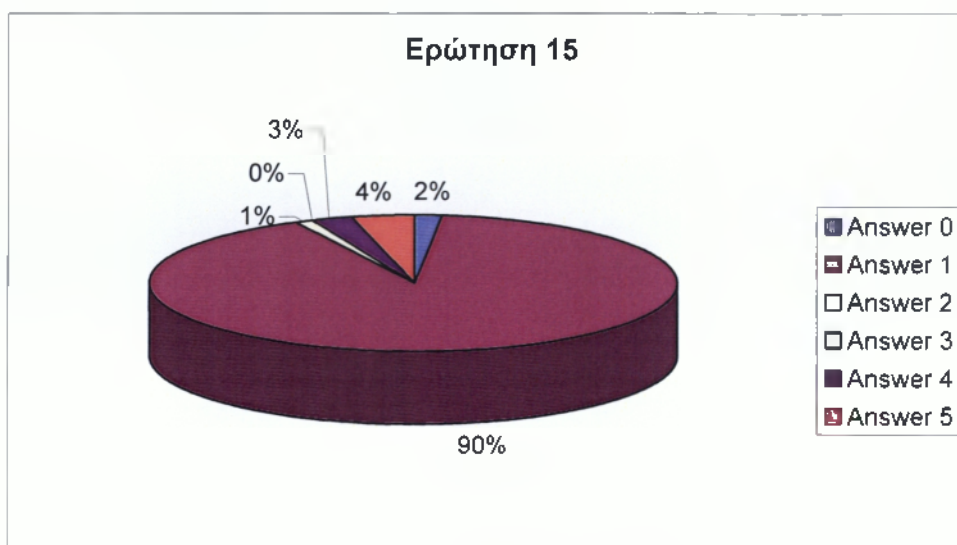
Ναι (Answer 1)

Μερικές φορές (Answer 2)

Όχι (Answer 3)

Δεν είχαν εμπλακεί οικογένεια ή φίλοι (Answer 4)

Δεν ήθελαν /χρειάστηκε να μιλήσουν στο γιατρό (Answer 5)



Η πλειοψηφία των ασθενών είχε θετική εντύπωση για την δυνατότητα επικοινωνίας της οικογενείας του με τον προσωπικό του ιατρό. Ειδικότερα, το 90% έχει τη γενική εντύπωση ότι η οικογένειά του ή κάποιος δικός του, είχε την δυνατότητα να μιλήσει στο γιατρό του ασθενούς, ενώ κανένας δεν θεωρεί ότι οι δικοί του δε μπορούσαν να μιλήσουν στο γιατρό του.





### Ερώτηση 16

Εάν αισθανθήκατε πόνο, πιστεύετε ότι το προσωπικό του Νοσοκομείου έκανε ότι μπορούσε για να σας ανακουφίσει;

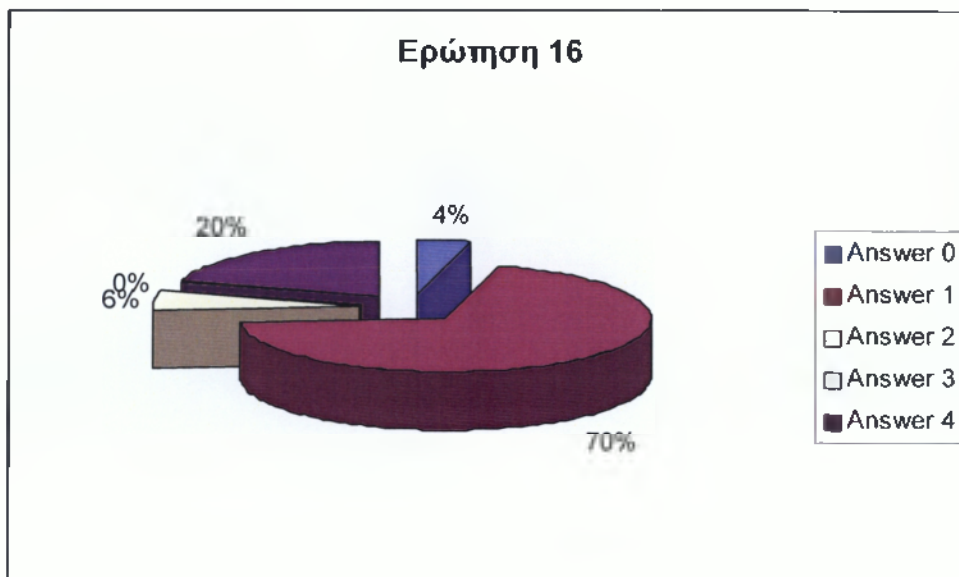
Δεν απάντησε (Answer 0)

Ναι, οποσδήποτε (Answer 1)

Ναι, εν μέρει (Answer 2)

Όχι (Answer 3)

Δεν αισθάνθηκα πόνο (Answer 4)



Αναφορικά με το επίπεδο της νοσηλευτικής περίθαλψης η πλειοψηφία των ερωτηθέντων είναι ικανοποιημένοι για τη συμπεριφορά που επέδειξε το προσωπικό για να τους εξυπηρετήσει. Ειδικότερα, το 70% των ασθενών όταν αισθάνθηκαν πόνο, πιστεύει ότι το προσωπικό του Νοσοκομείου έκανε ότι μπορούσε για να τους ανακουφίσει, ενώ το 20% έχει αντίθετη άποψη.



### Ερώτηση 17

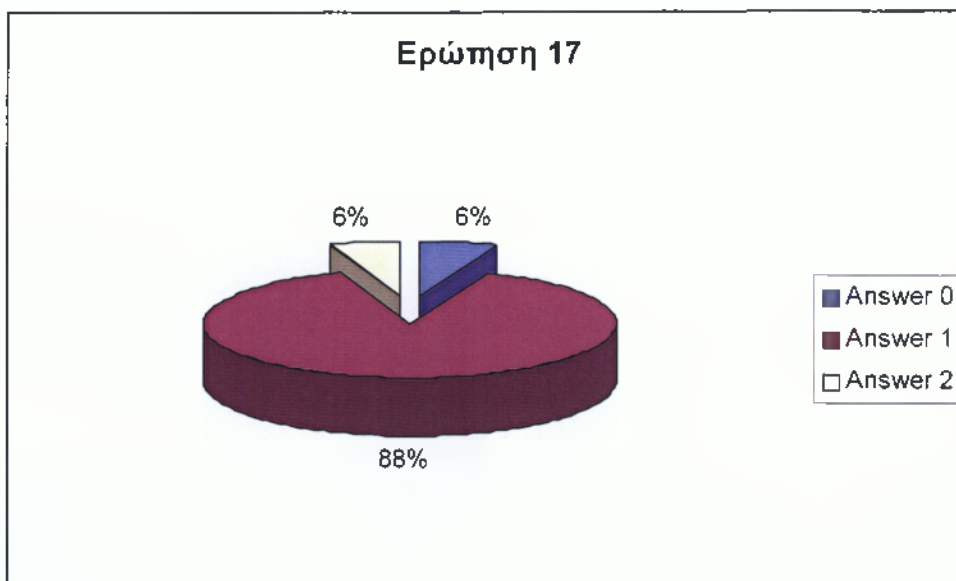
Είχατε σωστή και έγκαιρη ενημέρωση για τη ροή και τα αποτελέσματα των εξετάσεών σας;

Ναι (Answer 0)

Όχι (Answer 1)

Μερικές φορές (Answer 2)

Δεν έκανα εξετάσεις



Αναφορικά με την ενημέρωσή τους για τη ροή και τα αποτελέσματα των εξετάσεών τους η πλειοψηφία των ερωτηθέντων δεν είναι ικανοποιημένοι για τη συμπεριφορά που επέδειξε το προσωπικό. Μόλις το 6% θεωρεί ότι είχε σωστή και έγκαιρη ενημέρωση για τη ροή και τα αποτελέσματα των εξετάσεών του ενώ το 88% δε θεωρεί την ενημέρωσή του σωστή.



### Ερώτηση 18

Τηρήθηκε, σε γενικές γραμμές, η προγραμματισμένη ώρα εξετάσεων επεμβάσεων που έπρεπε να κάνετε;

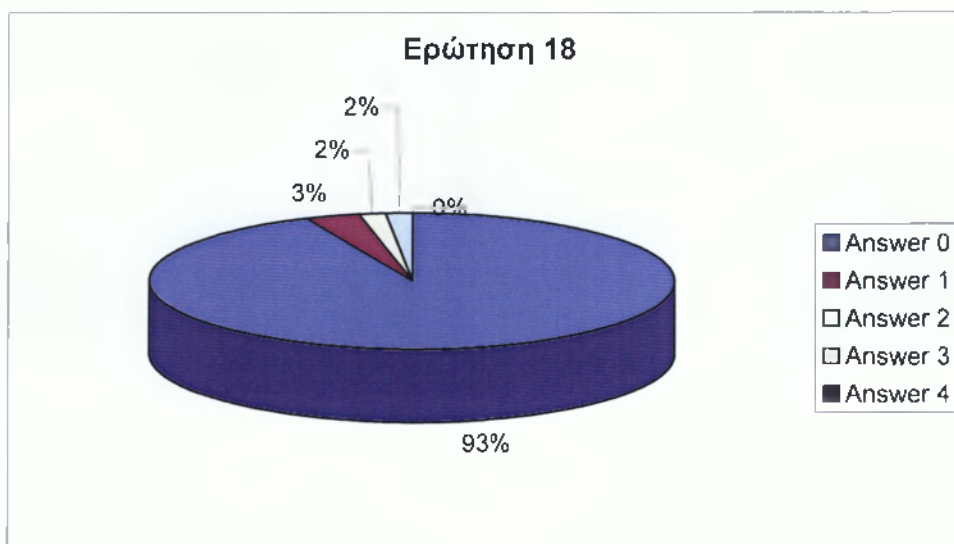
Ναι (Answer 0)

Μερικές φορές (Answer 1)

Όχι (Answer 2)

Δεν έκανα εξετάσεις /επεμβάσεις (Answer 3)

Δεν απάντησαν στην ερώτηση (Answer 4)



Αναφορικά με το επίπεδο της ιατρικής περίθαλψης η πλειοψηφία των ερωτηθέντων είναι ικανοποιημένοι για την τήρηση του ημερήσιου προγράμματος. Ειδικότερα, το 93% θεωρεί ότι τηρήθηκε, σε γενικές γραμμές, η προγραμματισμένη ώρα εξετάσεων επεμβάσεων που έπρεπε να κάνει ενώ το 2% είχε αντίθετη άποψη.



### Ερώτηση 19

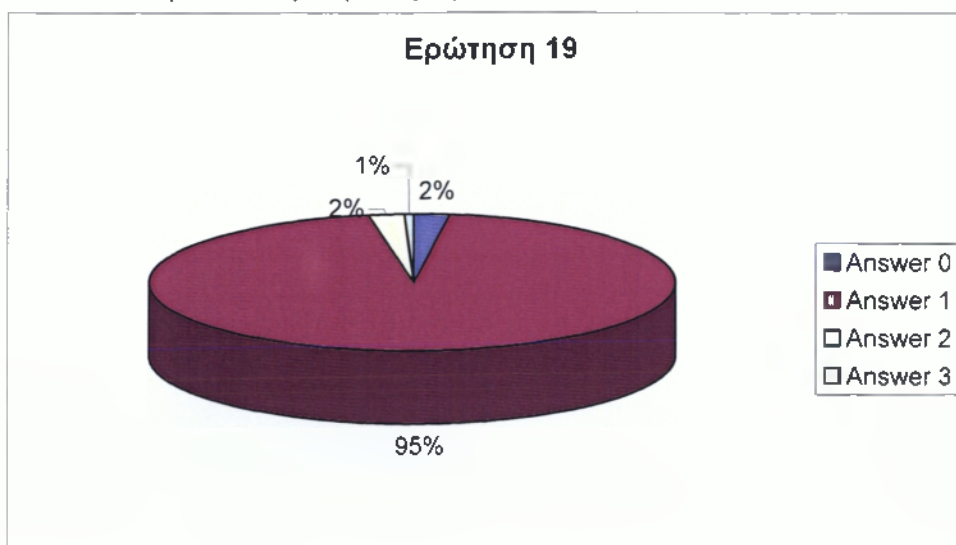
Σας συμπεριφέρθηκαν με σεβασμό και αξιοπρέπεια όσο ήσασταν στο Νοσοκομείο;

Ναι, πάντα (Answer 0)

Ναι, μερικές φορές (Answer 1)

Όχι (Answer 2)

Δεν απάντησαν στην ερώτηση (Answer 3)



Αναφορικά με το επίπεδο της περίθαλψης κατά τη διάρκεια της νοσηλείας τους στο νοσοκομείο, η πλειοψηφία των ερωτηθέντων είναι ικανοποιημένοι. Το 95% των ασθενών θεωρεί ότι του συμπεριφέρθηκαν με σεβασμό και αξιοπρέπεια όσο ήταν στο Νοσοκομείο ενώ μόνο το 1% είχε αντίθετη άποψη.



### Ερώτηση 20

Κατά τη διάρκεια της νοσηλείας σας, πώς θα αξιολογούσατε την καθαριότητα του δωματίου σας;

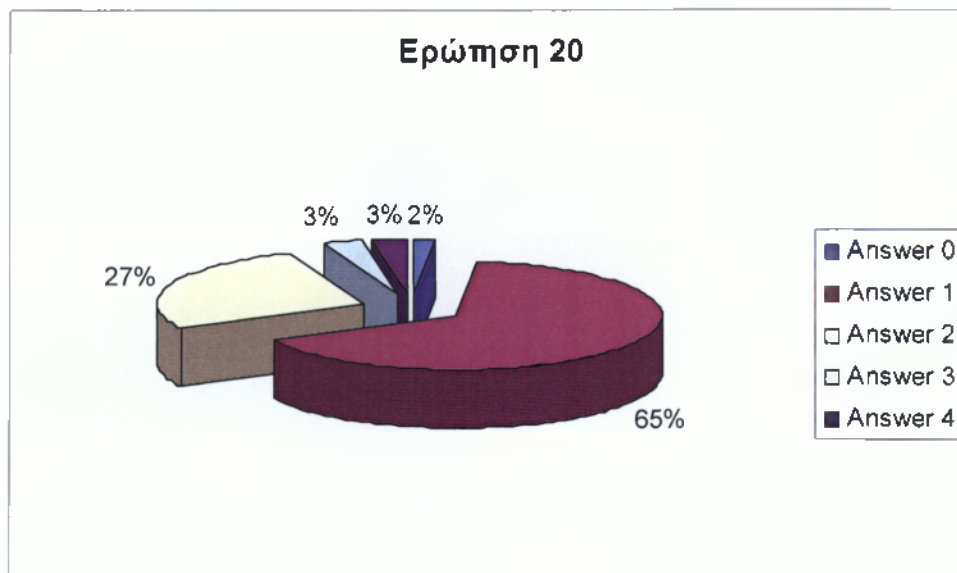
Άριστη (Answer 1)

Πολύ Καλή (Answer 0)

Καλή (Answer 2)

Μέτρια (Answer 3)

Κακή (Answer 4)



Αναφορικά με το επίπεδο της καθαριότητας η πλειοψηφία των ερωτηθέντων είναι πολύ ικανοποιημένοι. Ειδικότερα, το 65% θεωρεί ότι κατά τη διάρκεια της νοσηλείας του η καθαριότητα του δωματίου του ήταν άριστη ενώ το 3% είχε αντίθετη άποψη.



### Ερώτηση 22

Κατά τη διάρκεια της νοσηλείας σας, είχατε την απαραίτητη ψυχολογική υποστήριξη από το σύνολο του προσωπικού;

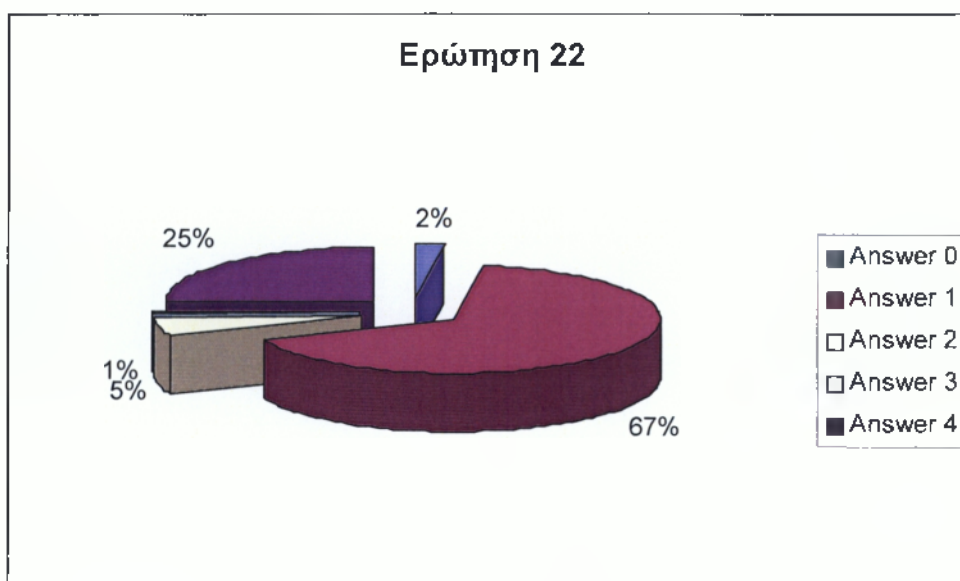
Δεν απάντησαν στην ερώτηση (Answer 0)

Ναι (Answer 1)

Μερικές φορές (Answer 2)

Όχι (Answer 3)

Δεν τη χρειάστηκα (Answer 4)



Αναφορικά με το επίπεδο της περίθαλψης κατά τη διάρκεια της νοσηλείας τους στο νοσοκομείο, η πλειοψηφία των ερωτηθέντων είναι ικανοποιημένοι. Ειδικότερα το 67 % θεωρεί ότι κατά τη διάρκεια της νοσηλείας του είχε την απαραίτητη ψυχολογική υποστήριξη από το σύνολο του προσωπικού, ενώ μόνο το 1% δε θεωρεί ότι υποστηρίχθηκε ψυχολογικά από το προσωπικό.



### Ερώτηση 23

Συνολικά, πώς θα αξιολογούσατε τη φροντίδα που λάβατε στο Νοσοκομείο;

Δεν απάντησαν στην ερώτηση (Answer 0)

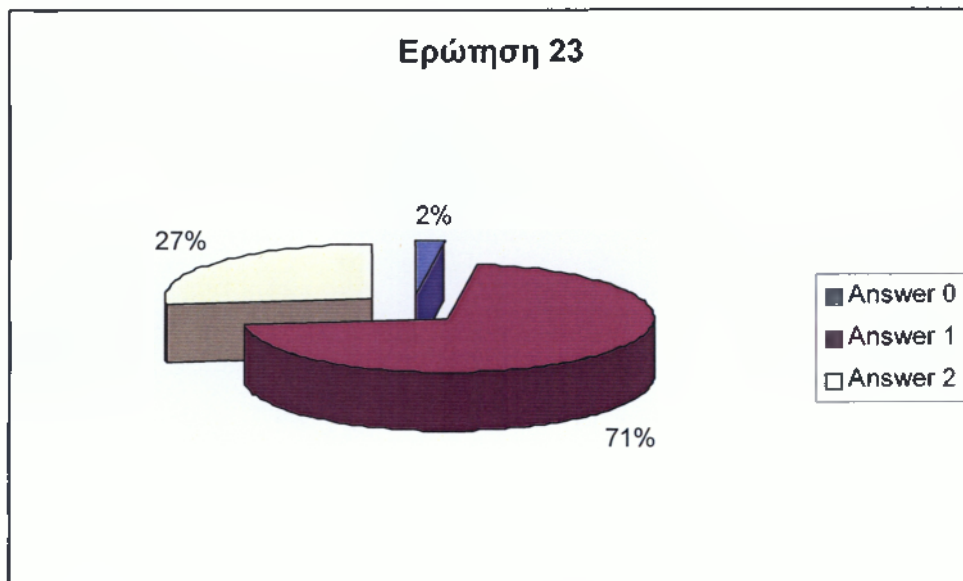
Άριστη (Answer 1)

Πολύ καλή (Answer 2)

Καλή

Μέτρια

Κακή



Αναφορικά με το επίπεδο της περίθαλψης κατά τη διάρκεια της νοσηλείας τους στο νοσοκομείο, η πλειοψηφία των ερωτηθέντων είναι ικανοποιημένη, ειδικότερα το 71% θεωρεί ότι η φροντίδα που λάβατε στο Νοσοκομείο ήταν Άριστη.



### Ερώτηση 24

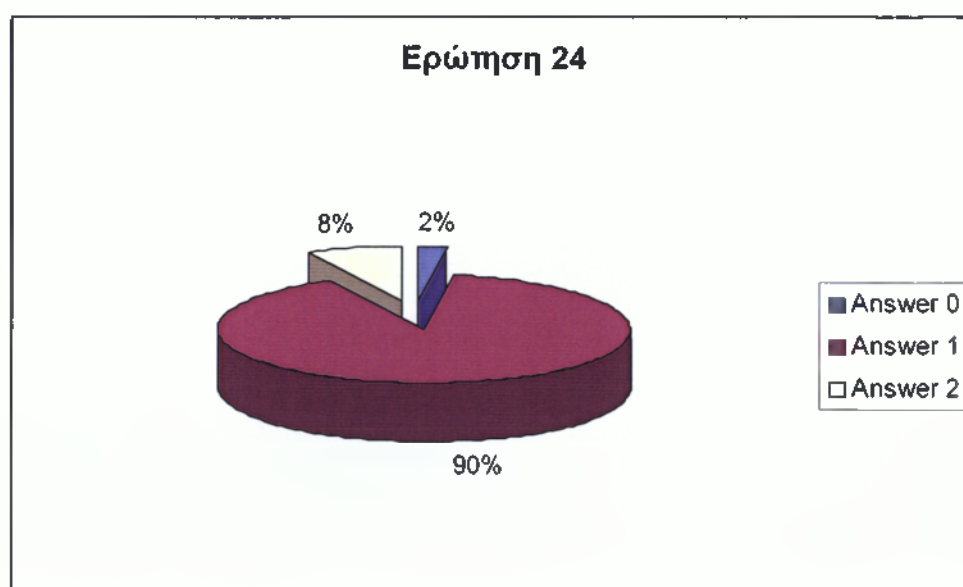
Θα συνιστούσατε αυτό το Νοσοκομείο σε συγγενείς και φίλους σας;

Δεν απάντησαν στην ερώτηση (Answer 0)

Ναι, φυσικά (Answer 1)

Ναι, πιθανώς

Όχι (Answer 2)



Οι ασθενείς που νοσηλεύτηκαν στο νοσοκομείο ήταν πολύ ικανοποιημένοι γι' αυτό και το 90% των ερωτηθέντων θα συνιστούσε ανεπιφύλακτα αυτό το Νοσοκομείο σε συγγενείς και φίλους του και ένα 8% δε θα το συνιστούσε.





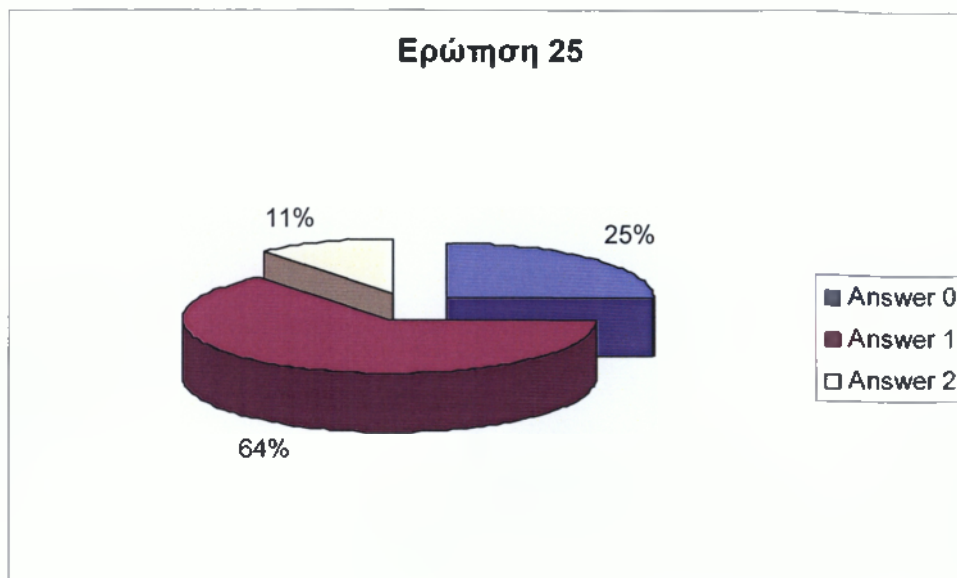
### Ερώτηση 25

Είχατε πληροφόρηση για την εξέλιξη του λογαριασμού σας;

Δεν απάντησαν στην ερώτηση (Answer 0)

Ναι (Answer 1)

Όχι (Answer 2)



Αναφορικά με το επίπεδο της οικονομικής συναλλαγής τους με το νοσοκομείο η πλειοψηφία των ερωτηθέντων είναι ικανοποιημένοι. Το 64% των ασθενών όταν επέστρεψαν στο σπίτι είχαν πληροφόρηση για την εξέλιξη του λογαριασμού τους και μόλις το 11% δεν είχαν. Σημειώνεται ότι μόλις το ¼ των ερωτηθέντων δεν απάντησε σε αυτή την ερώτηση.



### Ερώτηση 26

Κατά την έξοδό σας, σας έδωσε ο γιατρός σας κατανοητές οδηγίες για το σπίτι;

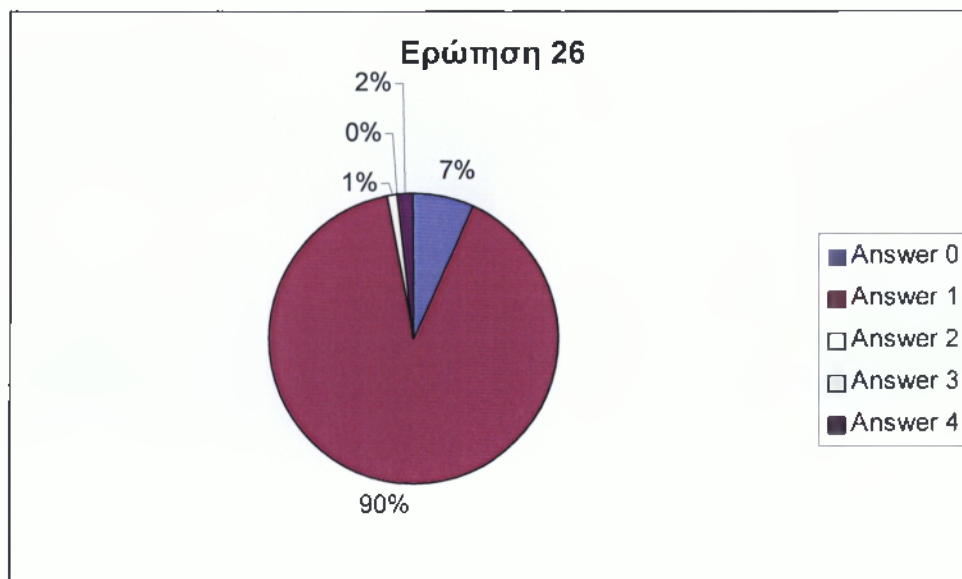
Δεν απάντησαν στην ερώτηση (Answer 0)

Ναι, ήταν κατανοητές (Answer 1)

Ήταν εν μέρει κατανοητές (Answer 2)

Δεν ήταν κατανοητές (Answer 3)

Δεν μου έδωσε οδηγίες (Answer 4)



Αναφορικά με το επίπεδο της ιατρικής περίθαλψης η πλειοψηφία των ερωτηθέντων είναι ικανοποιημένοι οι πλειοψηφία των νοσηλευθέντων (90%) κατά την έξοδό τους έλαβαν από το γιατρό τους κατανοητές οδηγίες για το σπίτι, ενώ μόνο το 2% θεωρεί ότι δε του δόθηκαν οι απαιτούμενες οδηγίες.



### Ερώτηση 27

Λάβατε όση βοήθεια θέλατε από κάποιο υπάλληλο του Νοσοκομείου για να λύσετε το θέμα της πληρωμής του λογαριασμού σας;

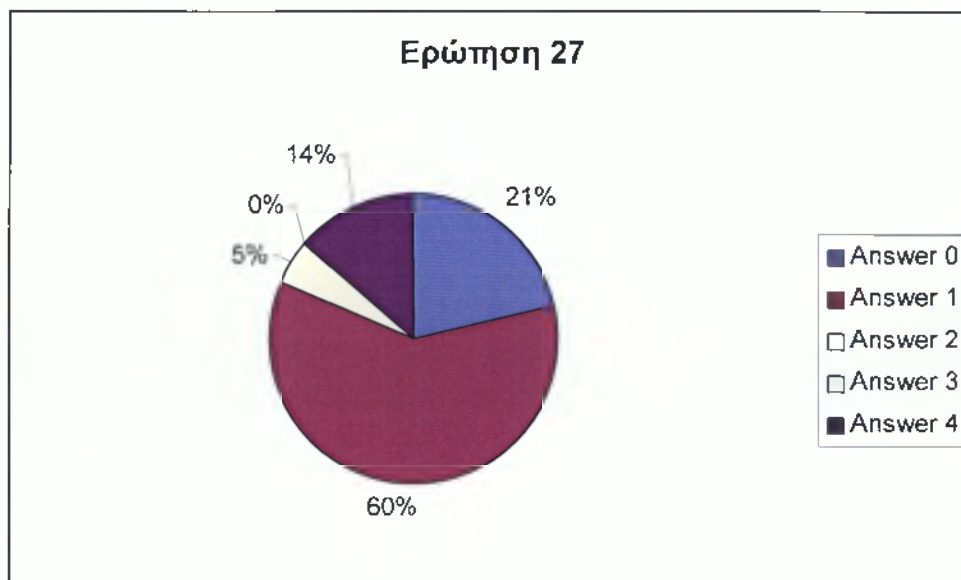
Δεν απάντησαν στην ερώτηση (Answer 0)

Ναι, πλήρως (Answer 1)

Ναι, εν μέρει (Answer 2)

Όχι (Answer 3)

Δεν ήθελα ή δεν χρειάστηκα βοήθεια (Answer 4)



Το 60% θεωρεί ότι έλαβε όση βοήθεια ήθελε από κάποιο υπάλληλο του Νοσοκομείου για να λύσει το θέμα της πληρωμής του λογαριασμού του, το 21% δεν απάντησε καθόλου. Αξίζει να σημειωθεί ότι κανένας εκ των νοσηλευθέντων δεν έχει αρνητική εικόνα ως προς την εξυπηρέτησή του για την αποπληρωμή του λογαριασμού του.



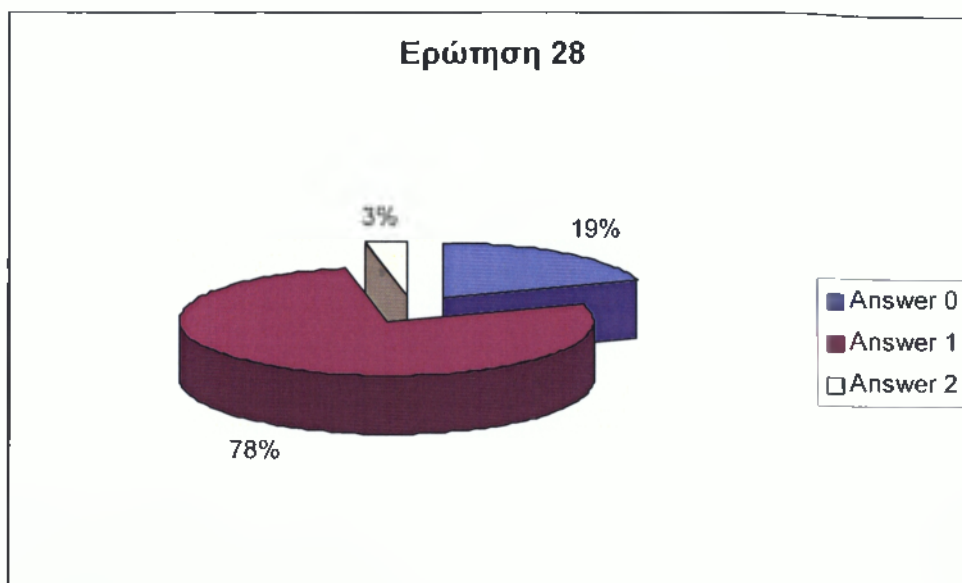
### Ερώτηση 28

Η διαδικασία εξιτηρίου σας ολοκληρώθηκε ομαλά;

Δεν απάντησαν στην ερώτηση (Answer 0)

Ναι (Answer 1)

Όχι (Answer 2)



Αναφορικά με τη διαδικασία εξιτηρίου και την ομαλή ολοκλήρωσή της το 78% απάντησε ότι η διαδικασία εξιτηρίου του ολοκληρώθηκε ομαλά, ενώ το 19% δεν απάντησε καθόλου.



### Ερώτηση 29

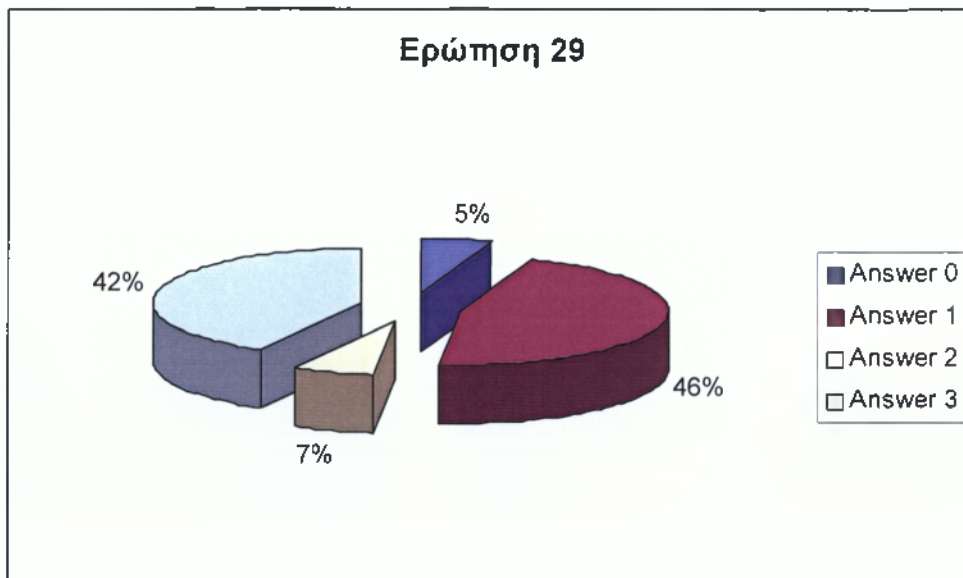
Εάν χρειάστηκε να νοσηλευτείτε σε νοσοκομείο τα τελευταία 5 χρόνια, απετέλεσε το ΥΓΕΙΑ την πρώτη σας επιλογή;

Δεν απάντησαν στην ερώτηση (Answer 0)

Ναι (Answer 1)

Όχι (Answer 2)

Δεν χρειάστηκε να νοσηλευτώ (Answer 3)



Στην ερώτηση εάν χρειάστηκε να νοσηλευτείτε σε νοσοκομείο τα τελευταία 5 χρόνια, το 46% θα επέλεγε το ΥΓΕΙΑ σαν πρώτη επιλογή, ενώ το 42% δε μπορεί να απαντήσει καθ'ότι δε χρειάστηκε την τελευταία πενταετία να νοσηλευτεί. Δηλαδή η πλειοψηφία των ερωτηθέντων θα επέλεγε το εν λόγω νοσοκομείο για τη νοσηλεία τους.



### Ερώτηση 30<sup>α</sup>

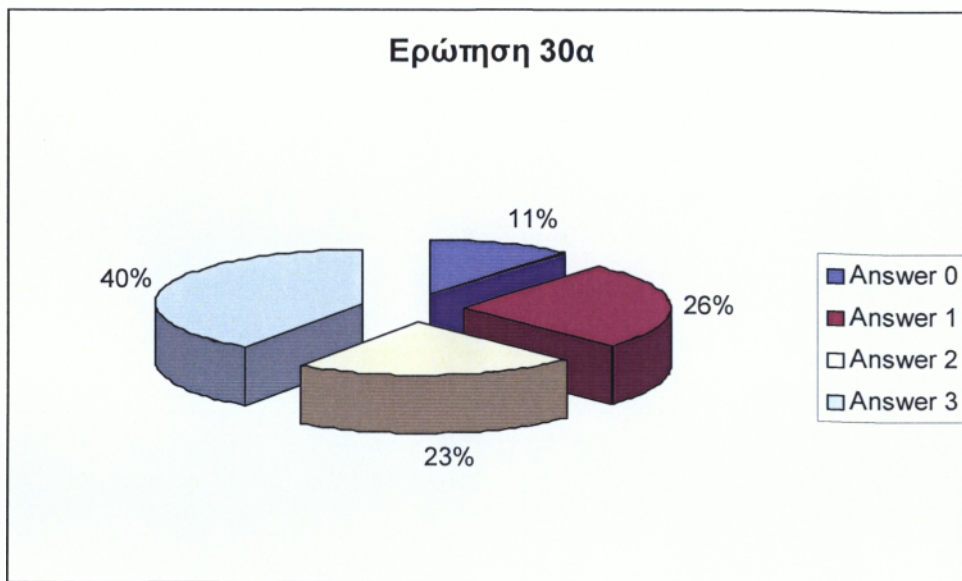
Νοσηλευθήκατε σε άλλο νοσοκομείο τα τελευταία 5 χρόνια;

Δεν απάντησαν στην ερώτηση (Answer 0)

Ναι (Answer 1)

Όχι, μόνο στο ΥΓΕΙΑ (Answer 2)

Δεν χρειάστηκε να νοσηλευτώ (Answer 3)



Αναφορικά με τη συχνότητα νοσηλείας των ασθενών σε νοσοκομείο τα τελευταία 5 χρόνια: το 40% των ασθενών δε χρειάστηκε να Νοσηλευθεί σε άλλο νοσοκομείο τα τελευταία 5 χρόνια, το 26% έχει νοσηλευτεί και 23% έχει νοσηλευτεί μόνο στο νοσοκομείο ΥΓΕΙΑ.



### Ερώτηση 30β

Εάν ναι, μπορείτε παρακαλούμε να εξηγήσετε τους λόγους;

Παραπομπή από Ιατρό (Answer 0)

Παραπομπή για εξειδικευμένες υπηρεσίες (Answer 1)

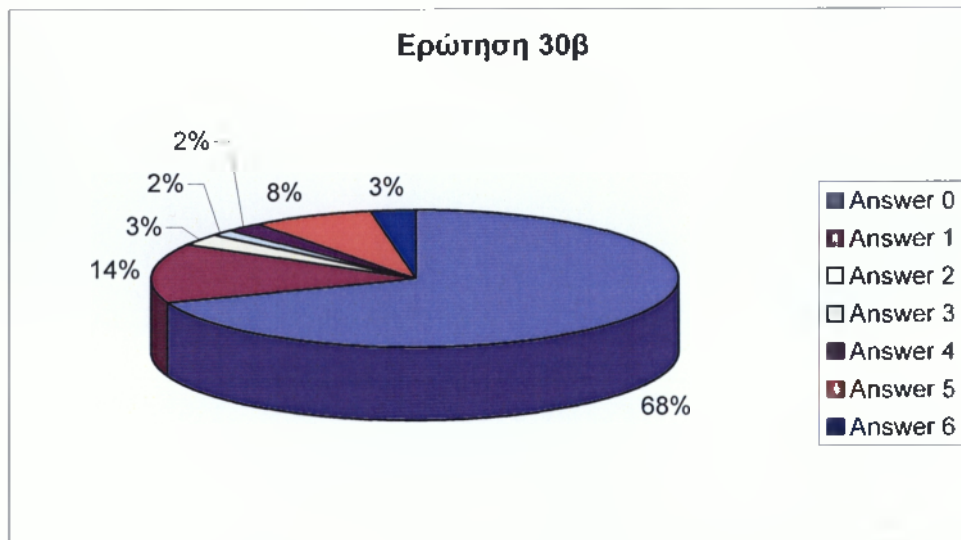
Εγγύτητα στο σπίτι μου (Answer 2)

Φήμη του άλλου νοσοκομείου (Answer 3)

Κάλυψη ασφάλειας (Answer 4)

Άλλος λόγος (Answer 5)

Δεν απάντησαν στην ερώτηση (Answer 6)



Αναφορικά με το λόγω νοσηλείας το 68% των νοσηλευμένων σε νοσοκομείο την τελευταία πενταετία παραπέμφθηκαν από ιατρό, το 14% για εξειδικευμένες υπηρεσίες και ένα 8% καλύπτεται από την ασφάλειά τους.



### Ερώτηση 31

Εάν μπορούσατε να αλλάξετε κάτι στο Νοσοκομείο ΥΓΕΙΑ, τι θα ήταν αυτό;

Για την αναβάθμιση των παρασχόμενων υπηρεσιών στο νοσοκομείο ΥΓΕΙΑ, θα πρέπει να βελτιωθεί η φροντίδα που λαμβάνουν οι ασθενείς στα Εξωτερικά Ιατρεία. Επιπρόσθετα θα πρέπει το ιατρικό προσωπικό του νοσοκομείου να ενημερώνει τους ασθενείς για τους λόγους καθυστέρησης μεταφοράς τους στα δωμάτια. Αλλά και το νοσηλευτικό προσωπικό να επιδεικνύει καταλληλότερη συμπεριφορά, να εξυπηρετεί και να ενημερώνει για τη ροή και τα αποτελέσματα των εξετάσεών τους. Αυτό ισοδυναμεί με αμεσότερη εξυπηρέτηση των ασθενών μετά την κλήση τους.





### **Συμπεράσματα – Προτάσεις**

Με βάσει την ανάλυση των ερωτηματολογίων προκύπτουν τα κάτωθι συμπεράσματα:

Η πλειοψηφία των ασθενών που εισήχθησαν στον νοσοκομείο ένεκα μη προγραμματισμένων παραγόντων. Όμως από αυτούς που νοσηλεύτηκαν στα Εξωτερικά Ιατρεία η πλειοψηφία τους δεν ήταν ικανοποιημένοι. Υπάρχει συνεπώς ένα πρόβλημα ποιότητας στο συγκεκριμένο τμήμα το οποίο μπορεί να οφείλεται σε πολλούς λόγους.

Η διαδικασία εισαγωγής ήταν πολύ εύκολη, εξυπηρετήθηκαν κατά τον καλύτερο τρόπο από τους υπαλλήλους εισαγωγής, και οι ασθενείς που μπήκαν σε δωμάτιο εξυπηρετήθηκαν άμεσα.

Πολλοί όμως ασθενείς δεν ενημερώθηκαν από το ιατρικό προσωπικό του νοσοκομείου για τους λόγους καθυστέρησης μεταφοράς τους στα δωμάτια.

Η πλειοψηφία των ερωτηθέντων είναι ικανοποιημένοι αναφορικά με το επίπεδο της ιατρικής περίθαλψης και αξιολογούν ως άριστη την συμπεριφορά των ιατρών του Νοσοκομείου απέναντί του. Επίσης έχουν θετική εντύπωση για την δυνατότητα επικοινωνίας της οικογενείας τους με τον προσωπικό τους ιατρό και για τις ευκρινείς οδηγίες που τους έδωσε ο γιατρός τους κατά την έξοδό τους από το Νοσοκομείο. Είναι επίσης ικανοποιημένοι για την τήρηση του ημερήσιου προγράμματος.

Ενώ αναφορικά με το επίπεδο της νοσηλευτικής περίθαλψης, η πλειοψηφία των ερωτηθέντων θεωρεί ότι η προθυμία του προσωπικού ήταν περιστασιακή και δεν είναι ικανοποιημένοι για τη συμπεριφορά που επέδειξε το προσωπικό, αφού δεν



είχαν σωστή και έγκαιρη ενημέρωση για τη ροή και τα αποτελέσματα των εξετάσεών τους, όλοι πιστεύουν ότι το προσωπικό του Νοσοκομείου έκανε ότι μπορούσε για να τους ανακουφίσει όταν αισθάνθηκαν πόνο και τους στήριξε ψυχολογικά.

Αναφορικά με το επίπεδο της νοσηλευτικής περίθαλψης και την αμεσότητα εξυπηρέτησης των ασθενών μετά την κλήση τους. Το νοσηλευτικό προσωπικό ανταποκρίθηκε μέχρι να λάβει τη βοήθεια που χρειαζόταν στο 15% από 0 λεπτά (αμέσως), στο 38% 01-05 λεπτά, στο 33% από 06-10 λεπτά, ενώ στο 15% δεν ήλθε ποτέ η βοήθεια. Εδώ θα πρέπει να σημειωθεί ότι πολλές φορές δεν είναι πραγματική η ανάγκη του ασθενή για κλήση νοσηλεύτριας στο δωμάτιο. Είναι πολλές οι περιπτώσεις όπου το κουδούνι κλήσης έχει πατηθεί από λάθος, για ασήμαντους λόγους ή ακόμα και από ιδιόρρυθμους ασθενείς. Παρόλα αυτά πρέπει να γίνει περαιτέρω έρευνα για το πρόβλημα ποιότητας που δημιουργείται σ' αυτό το κομμάτι.

Οι ασθενείς επίσης θεωρούν ότι το επίπεδο της καθαριότητας του δωματίου ήταν άριστη.

Αναφορικά με τον λόγω νοσηλείας, το 68% των νοσηλευμένων σε νοσοκομείο την τελευταία πενταετία παραπέμφθηκαν από ιατρό, το 14% για εξειδικευμένες υπηρεσίες και ένα 8% καλύπτεται από την ασφάλειά τους.

Οι περισσότεροι ασθενείς που νοσηλεύτηκαν δεν έχουν ξανά νοσηλευτεί σε νοσοκομείο τα τελευταία 5 χρόνια. Ενώ αν χρειαζόταν να νοσηλευτούν σε νοσοκομείο τα τελευταία 5 χρόνια, θα επέλεγαν το ΥΓΕΙΑ ως πρώτη επιλογή.

Η διαδικασία εξιτηρίου ήταν ομαλή για την πλειοψηφία των νοσηλευομένων. Κατά την έξοδό τους από το νοσοκομείο η



πλειοψηφία θεωρεί ότι έλαβε όση βοήθεια ήθελε από κάποιο υπάλληλο του Νοσοκομείου για να λύσει το θέμα της πληρωμής του λογαριασμού του. Παράλληλα κατά την επιστροφή τους στο σπίτι το 64% των ασθενών είχαν πληροφόρηση για την εξέλιξη του λογαριασμού τους.

Σε γενικές γραμμές οι ασθενείς που νοσηλεύτηκαν στο νοσοκομείο ήταν πολύ ικανοποιημένοι γι'αυτό και το 90% των ερωτηθέντων θα συνιστούσε ανεπιφύλακτα αυτό το Νοσοκομείο σε συγγενείς και φίλους τους.

### **Προτάσεις**

Παρατηρήσουμε ότι στο νοσηλευτικό τμήμα εντοπίζεται ένα σοβαρό πρόβλημα ποιότητας. Οφείλουμε όμως να δικαιολογήσουμε ως ένα βαθμό το προσωπικό αυτό καθεαυτό αφού το λάθος εντοπίζεται γενικά στην πολιτική που εφαρμόζει η νοσηλευτική διεύθυνση και αυτό γιατί το μόνιμο νοσηλευτικό προσωπικό είναι πολύ λίγο σε αντίθεση με τις μαθητευόμενες νοσηλεύτριες ιδιωτικών σχολών (κυρίως ΙΕΚ VITA ΥΓΕΙΑ) καθώς επίσης και τις πρακτικές των ΤΕΙ. Εξάλλου είναι συχνό φαινόμενο το μόνιμο προσωπικό να φεύγει όταν διορίζεται σε δημόσια νοσοκομεία, πράγμα που συμβαίνει πολύ συχνά. Επίσης στις νοσηλεύτριες και νοσοκόμες υπάρχει η τακτική να μην είναι κάποιος μόνιμος σε ένα τμήμα αλλά ανά τακτά χρονικά διαστήματα να αλλάζει (π.χ. Μια νοσηλεύτρια είναι 3 μήνες στα Εξωτερικά Ιατρεία, 3 μήνες σε κάποιο νοσηλευτικό όροφο, 3 μήνες στη Μ.Ε.Θ. κτλ.).

Για να αλλάξει λοιπόν η κατάσταση αυτή θα πρέπει το νοσοκομείο αρχικά να προσλάβει επιπλέον νοσηλευτικό προσωπικό, να δώσει ελκυστικότερους μισθούς και άλλες διευκολύνσεις έτσι ώστε να μη εγκαταλείπει τόσο εύκολα το ΥΓΕΙΑ για το δημόσιο νοσοκομείο, να αποφεύγει τις



συχνές εναλλαγές του προσωπικού στα διάφορα τμήματα και να κάνει περισσότερη εκπαίδευση στο περιστασιακό του προσωπικό.

Όσον αφορά τα Εξωτερικά Ιατρεία στα οποία εντοπίζεται επίσης πρόβλημα ποιότητας καλό θα ήταν να γίνει μία περαιτέρω πιο λεπτομερειακή έρευνα για να εντοπιστεί η πηγή του προβλήματος. Πιθανόν να πρέπει να προσληφθεί ή να μετακινήθει ένας υπάλληλος υποδοχής στο συγκεκριμένο τμήμα που να καταγράφει κάθε είδους προβλήματα και να τα μεταφέρει στους αρμόδιους για την επίλυση τους.



**ΜΕΡΟΣ ΔΕΥΤΕΡΟ**  
**ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3: ΟΙ ΔΗΜΟΣΙΕΣ ΣΧΕΣΕΙΣ ΣΤΑ**  
**ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ**

**1. Οι δημόσιες σχέσεις στα νοσοκομεία**

Τα νοσοκομεία, λόγω της ιδιαιτερότητας των υπηρεσιών που προσφέρουν, απαγορεύεται από το νόμο να διαφημίσουν το έργο τους. Έτσι λοιπόν, γίνεται φανερή η αναγκαιότητα ύπαρξης τμήματος Δημοσίων σχέσεων στο χώρο των νοσοκομείων. Οι Δημόσιες Σχέσεις προβάλλουν με τον καλύτερο δυνατό τρόπο τους γιατρούς και τα μηχανήματα που διαθέτουν τα νοσοκομεία, καθώς επίσης και τις καινοτομίες που συντελούνται στο χώρο της υγείας. Με την εργασία γίνεται παρουσίαση της συμβολής του τμήματος Δημοσίων Σχέσεων σε ένα από τα μεγαλύτερα ιδιωτικά νοσοκομεία της Ελλάδας και του Υγεία.

Οι Δημόσιες Σχέσεις είναι ένα προϊόν εξέλιξης της ανθρώπινης κοινωνίας. Από τη στιγμή που ο άνθρωπος οργανώθηκε σε ομάδες δημιουργώντας κοινωνίες, ήταν φυσικό να αναπτύξει ενέργειες Δημοσίων Σχέσεων. Δηλαδή, οι Δημόσιες Σχέσεις είναι αποτέλεσμα της οικονομικής ανάπτυξης και του κοινοβουλευτικού πολιτεύματος. Οι Δημόσιες Σχέσεις συνέβαλαν στην κοινωνικότητα αλλά και στην



κοινωνικοποίηση του ανθρώπου, δηλαδή στη συνειδητή ένταξή του σε κοινωνικές ομάδες ή Οργανώσεις. Η ένταξη του ατόμου σε κοινωνικές ομάδες ή Οργανώσεις γίνεται με τη συνεχή πληροφόρηση και ενημέρωση της κοινής γνώμης σχετικά με το αντικείμενο της Οργάνωσης, με τη δημιουργία κατανοητών μηνυμάτων τα οποία να ανταποκρίνονται στην πραγματικότητα.

Οι Δημόσιες Σχέσεις στην Ελλάδα άρχισαν να κάνουν τα πρώτα τους βήματα στη δεκαετία του 1950 - 60. Από τότε η πρόοδος που έχει σημειωθεί είναι αρκετά σημαντική και διευρύνεται σε πολλούς τομείς. Τον τίτλο του πατέρα των Δημοσίων Σχέσεων στη χώρα μας δικαίως κατέχει ο Μάνος Παυλίδης, άνθρωπος με διορατικότητα και αγάπη για τις Δημόσιες Σχέσεις. Οι εφαρμογές των Δημοσίων Σχέσεων στο χώρο της υγείας εμφανίστηκαν με καθυστέρηση σε σχέση με τους άλλους κλάδους, λόγω της φύσης των υπηρεσιών υγείας. Αυτές οι υπηρεσίες απέκτησαν εμπορευματική αξία πολύ αργότερα. Σήμερα, παρ' όλο που οι εφαρμογές Δημοσίων Σχέσεων στα νοσοκομεία, όπως και όλες οι άλλες πτυχές της Διοίκησης των νοσοκομείων είναι ένας σχετικά νέος χώρος, οι υπηρεσίες αυτές δεν υστερούν σε σύγκριση με τις αντίστοιχες υπηρεσίες σε άλλους κλάδους της οικονομίας.



Η υγεία είναι ένας ιδιαίτερος κλάδος της οικονομίας γιατί συνδέεται με ένα από τα κυριότερα αγαθά στη ζωή, την ίδια τη φυσική ή και ψυχική υπόσταση του ατόμου. Μέχρι πρότινος τα νοσοκομεία διευθύνονταν από ένα Συμβούλιο γιατρών, οι οποίοι εστίαζαν την προσοχή τους στη φροντίδα των ασθενών παρά στη διοίκηση. Όμως όλα αυτά άλλαξαν, τα σύγχρονα νοσοκομεία είναι μεγαλύτερα και πιο πολύπλοκα. Γι'αυτό και τα διευθυντικά στελέχη και το προσωπικό οφείλουν να έχουν πλέον και την ανάλογη επαγγελματική εκπαίδευση για να αντεπεξέλθουν στην εύρυθμη λειτουργία των νοσοκομείων. Πλέον η διοίκηση των νοσοκομείων γίνεται από επαγγελματίες στο γραφείο των Δημόσιων Σχέσεων των νοσοκομείων.

Οι Δημόσιες Σχέσεις στα νοσοκομεία είναι αναγκαίες για τους εξής λόγους :

- Την προβολή του επιστημονικού έργου των δημιουργικών γιατρών,
- Την προβολή των δυνατοτήτων του νοσοκομείου ή οποιασδήποτε άλλης οργανωτικής δομής,
- Την μείωση της έντασης που προκαλεί το ψυχολογικά φορτισμένο περιβάλλον,





- Τη διαμόρφωση μιας εικόνας ασφάλειας και σιγουριάς στους ασθενείς,
- Να πείσει το κοινό για το σημαντικό ρόλο που διαδραματίζει στο συγκεκριμένο κλάδο.
- Την εμπύχωση του νοσηλευτικού προσωπικού μέσω της αναγνώρισης της εργασίας τους, πού εμφανίζεται με τις εκδηλώσεις Δημοσίων Σχέσεων,
- Τη δημιουργία και λειτουργία ομάδων προώθησης, διαφήμισης, έρευνας ικανοποίησης πελατών.<sup>15</sup>

Οι Δημόσιες Σχέσεις συμβάλλουν στη βελτίωση της ποιότητας των υπηρεσιών που προσφέρονται από τα νοσοκομεία και αναβαθμίζουν τις σχέσεις του οργανισμού με το κοινωνικό σύνολο. Γι'αυτό και η παρουσία των Δημοσίων Σχέσεων είναι ένα ισχυρό 'εργαλείο' μάρκετινγκ στο χώρο παροχής υπηρεσιών υγείας, και θεωρείται επιτακτική ανάγκη για κάθε υγειονομική επιχείρηση.

Το νοσοκομείο εκτός από τόπος θεραπείας, έρευνας και εκπαίδευσης είναι ένας χώρος που διαδραματίζει σημαντικό κοινωνικό ρόλο, είτε με την προσφορά έργου που αποβαίνει υπέρ του κοινωνικού συνόλου, είτε με την εναρμόνιση των

---

<sup>15</sup> Ε. Αρναούτογλου, Μ. Ντουρουντάκης, 1999





στόχων και των επιδιώξεών του, με τις ανάγκες και τις απαιτήσεις των χρηστών υπηρεσιών υγείας. Ένα λοιπόν από τα μέσα για την επίτευξη του κοινωνικού ρόλου του νοσοκομείου είναι η χρησιμοποίηση των Δημοσίων Σχέσεων και η δημοσιότητα. Η ανάπτυξη του κοινωνικού ρόλου του νοσοκομείου οφείλεται στην ανάγκη διασύνδεσής του με το σύνολο. Οι ασθενείς, το ευρύ κοινό-πολίτες και οι εργαζόμενοι αποτελούν την κοινότητά του.

Οι γιατροί στα νοσοκομεία όπου εργάζονται προσπαθούν να προβάλλουν τη δουλειά τους, αγνοώντας εάν αυτό γίνεται σε βάρος του νοσοκομείου αφού το ίδιο δεν μπορεί να προβάλλει τα επιτεύγματά του. Με αυτή την τακτική, οι γιατροί ενώ αυξάνουν την πελατεία τους πλήττουν το νοσηλευτικό κέντρο στο οποίο εργάζονται με αποτέλεσμα να μην αφήνουν τα νοσηλευτήρια να παρουσιάσουν ενιαίο πρόσωπο ως προς την παροχή υπηρεσιών υγείας, του εξοπλισμού που διαθέτουν, τα νέα τμήματα που έχουν δημιουργήσει για την ανακούφιση του ανθρώπινου πόνου και για τις άλλες υπηρεσίες που προσφέρουν.

Χαρακτηριστικό παράδειγμα των παραπάνω αποτελεί το Ιατρικό Κέντρο όπου ξεκίνησε σαν παιδιατρικό αλλά εξαιτίας των γιατρών και του Διοικητικού Συμβουλίου που προσπαθούσαν να βελτιώσουν τις θέσεις τους, χρεώθηκε



280.000.000 δρχ και έτσι ο κ. Αποστολόπουλος με προτροπή του κύριου Πουλάκη μετέτρεψε το Ιατρικό Κέντρο από παιδιατρικό σε γενικό νοσοκομείο.

Σύμφωνα με τον κύριο Πουλάκη (Ιατρικό Κέντρο) οι Δημόσιες Σχέσεις έχουν την πρώτη θέση στο νοσοκομείο γιατί αυτές προβάλλουν το νοσοκομείο όπως και οι γιατροί. Σύμφωνα με τον κύριο Δημόπουλο (Υγεία) οι Δημόσιες Σχέσεις αποτελούν το συνδετικό κρίκο ανάμεσα στους ασθενείς και το προσωπικό, επειδή αντιμετωπίζουν προβλήματα και επιλύουν παρεξηγήσεις που δημιουργούνται ανάμεσα στους πελάτες και στο νοσοκομείο. Επίσης προβάλλουν το νοσοκομείο και τις δραστηριότητές του ώστε να διατηρήσει τη φήμη που διαθέτει.

Με την εφαρμογή Δημοσίων Σχέσεων στα νοσοκομεία υπάρχει:

👇 Καλύτερη επικοινωνία με τους καταναλωτές υπηρεσιών υγείας και κατά συνέπεια, καλύτερη εξυπηρέτησή τους, ενώ παράλληλα γίνονται και αυτοί κοινωνοί των επιτευγμάτων του Οργανισμού και των προσφορών προς το κοινωνικό σύνολο.

👇 Προσελκύεται 'πελατεία' και παράλληλα αυξάνονται τα έσοδα.



- ✚ Αυξάνεται η παραγωγικότητα, με την καλλιέργεια κλίματος καλής συνεργασίας και της ενίσχυσης των παροχών και των κινήτρων, μέσα από προγράμματα δημοσιότητας και επιβράβευσης των επιτυχιών του προσωπικού.
- ✚ Γίνεται αποτελεσματική αντιμετώπιση καταστάσεων που μπορεί να φέρουν σε δύσκολη θέση τον Οργανισμό.
- ✚ Με βοήθεια και συνέργιες, γίνεται καλύτερη εκτίμηση των αναγκών και καλύτερος σχεδιασμός.
- ✚ Επηρεάζει θετικά τα κέντρα λήψης αποφάσεων και δημιουργεί καλή εικόνα.
- ✚ Παρέχει πλατιά και ευνοϊκή δημοσιότητα για την ενίσχυση του κύρους και της εμπιστοσύνης του Οργανισμού.
- ✚ Κάνει αρμονικότερες τις σχέσεις μεταξύ διοίκησης και εργαζομένων.
- ✚ Και τέλος, προλαμβάνει ή διαλύει εσφαλμένες εντυπώσεις, που μπορεί να οφείλονται σε λάθη ή παρερμηνείες<sup>16</sup>.

---

<sup>16</sup> Σωτήρης Κλήμης, 2003



## **2. Οι δημόσιες σχέσεις στα ιδιωτικά νοσοκομεία**

Ο χώρος της υγείας είναι πολύ ιδιαίτερος λόγω του προϊόντος «υγεία» που προσφέρεται. Εξαιτίας αυτής της ιδιαιτερότητας απαιτούνται πολύ λεπτοί χειρισμοί εκ μέρους των τμημάτων Δημοσίων Σχέσεων. Τα ιδιωτικά νοσοκομεία έχουν και τμήμα Δημοσίων Σχέσεων διότι έχουν αντιληφθεί την αναγκαιότητα ύπαρξης αυτού του κλάδου προκειμένου να αυξήσουν τα κέρδη τους και να κυριαρχήσουν στο χώρο. Με το τμήμα των δημοσίων σχέσεων προβάλλονται το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό, και τα μηχανήματα προηγμένης τεχνολογίας. Όλα αυτά συνθέτουν την εικόνα του προς την Κοινή Γνώμη. Πέραν αυτών τα ιδιωτικά νοσοκομεία έχουν και κοινωνική ευθύνη, γι'αυτό και βοηθούν αφιλοκερδώς, άτομα του κοινωνικού συνόλου τα οποία αντιμετωπίζουν προβλήματα αλλά δεν έχουν την οικονομική δυνατότητα να ανταπεξέλθουν στο κόστος μιας νοσηλείας.

Το τμήμα Δημοσίων Σχέσεων δημιουργεί σιγουριά και εμπιστοσύνη στο κοινό, αισθήματα τα οποία χτίζονται με αργά αλλά σταθερά βήματα και από τις επιτυχίες του νοσοκομείου.

Από τα ανωτέρω συνάγεται ότι οι Δημόσιες Σχέσεις αποτελούν κλάδο ζωτικής σημασίας σ' ένα ιδιωτικό



νοσοκομειακό οργανισμό γι' αυτό και θα ήταν περισσότερο συνετό και για τα δημόσια να δημιουργούσαν αντίστοιχα τμήματα. Αν λειτουργήσει τμήμα Δημοσίων Σχέσεων στα δημόσια νοσοκομεία θα αμβλύνει τις οργανωτικές αδυναμίες και τη διαφοροποίηση του τρόπου, του φορέα και του είδους της παρεχόμενης φροντίδας. Με αυτό τον τρόπο ο δημόσιος τομέας θα δραστηριοποιηθεί περισσότερο ενεργά στη δευτεροβάθμια περίθαλψη και θα αμβλύνει την τάση ολιγοπώλησης της αγοράς από τις μεγάλες και πολυτελείς ιδιωτικές νοσηλευτικές μονάδες <sup>17</sup>.

---

<sup>17</sup> Σουλιώτης, Γ., 2000, Ο ρόλος του ιδιωτικού τομέα στο Ελληνικό σύστημα Υγεία, εκδόσεις ΠΑΠΑΖΗΣΗ, Αθήνα, σελ. 158-163



## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4: ΟΙ ΔΗΜΟΣΙΕΣ ΣΧΕΣΕΙΣ ΣΤΟ ΥΓΕΙΑ

### **4.1. Υγεία, Διαγνωστικό & Θεραπευτικό Κέντρο Αθηνών**

Το **ΥΓΕΙΑ** είναι η μεγαλύτερη ιδιωτική νοσοκομειακή μονάδα της χώρας. Δέχεται περίπου 120.000 εσωτερικούς και εξωτερικούς ασθενείς ετησίως, με μέση διάρκεια νοσηλείας 3,6 ημέρες. Ο εργαστηριακός τομέας διεκπεραιώνει περί τις 870.000 εξετάσεις ετησίως. Διαθέτει 16 χειρουργικές αίθουσες, όπου γίνονται 11.000 επεμβάσεις ετησίως, καθώς επίσης και 27 κλίνες μονάδας εντατικής θεραπείας, σε 3 χώρους, καθώς και Μονάδα Μεταμόσχευσης Ρευστών Οργάνων (2 κλίνες). Το σύνολο των κλινών του ανέρχεται σε 300.<sup>18</sup>

Το νοσοκομείο **ΥΓΕΙΑ** και το **HARVARD MEDICAL INTERNATIONAL** υπέγραψαν συμφωνία συνεργασίας στις 20 Μαΐου 2002. Σε ειδική τελετή, αναπτύχθηκαν οι στόχοι και οι βασικοί άξονες της συνεργασίας, η οποία σε πρώτη φάση είναι

---

<sup>18</sup> [www.hygeia.gr/exoplismos.shtml](http://www.hygeia.gr/exoplismos.shtml) , πληροφορίες > υπηρεσίες , 3/10/06



δετούς διάρκειας.<sup>19</sup> Μετά από μια περίοδο συζητήσεων και επισκέψεων στο νοσοκομείο **ΥΓΕΙΑ** η επιτροπή του **HARVARD MEDICAL INTERNATIONAL** αποφάσισε να συνεργαστεί με το νοσοκομείο **ΥΓΕΙΑ**, το οποίο είναι ένα ίδρυμα που προσφέρει ποιοτικού επιπέδου υπηρεσίες υγείας, έχει ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό υψηλού επιπέδου και χρησιμοποιεί ιατρικά μηχανήματα τελευταίας τεχνολογίας. Επιπλέον, κατά την επιτροπή του **HARVARD MEDICAL INTERNATIONAL** το νοσοκομείο **ΥΓΕΙΑ** έχει την δύναμη να κατέχει ηγετική θέση σε Ευρωπαϊκό επίπεδο. Η υλοποίηση του προγράμματος περιλαμβάνει: Την αναβάθμιση των παρεχόμενων υπηρεσιών, περιλαμβανομένων του κλινικού έργου και των διοικητικών υπηρεσιών, τη διαρκή εκπαίδευση του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού του **ΥΓΕΙΑ** από καθηγητές της Ιατρικής Σχολής του **HARVARD**, την ενίσχυση του τομέα της έρευνας και τη δραστηριοποίηση σε τομείς κοινού ενδιαφέροντος, με στόχο την προαγωγή της ιατρικής

---

<sup>19</sup> Το **HARVARD MEDICAL INTERNATIONAL** είναι ένας μη κερδοσκοπικός οργανισμός, θυγατρική εταιρία του Πανεπιστημίου Harvard. Το **HARVARD MEDICAL INTERNATIONAL** ιδρύθηκε το 1994 κάτω από την εποπτεία της Ιατρικής σχολής του Harvard, για να δώσει απαντήσεις σε θέματα που αφορούν παγκοσμίως τις υπηρεσίες υγείας (εκπαίδευση, διοίκηση, ιατρική πρακτική και ιατρική έρευνα). Στο πλαίσιο αυτό το **HARVARD MEDICAL INTERNATIONAL** εξαπλώνει τις δραστηριότητές του σε παγκόσμιο επίπεδο, και με αυτό τον τρόπο εμπλέκει νοσοκομεία, η δομή των οποίων είναι σε θέση να προσφέρει συνεχή εκπαίδευση και έρευνα.





επιστήμης και την καταξίωση του ΥΓΕΙΑ στο διεθνή χώρο και τη δημιουργία από κοινού Ιατρικής Σχολής στην Ελλάδα.<sup>20</sup>

#### 4.2. Οι Δημόσιες Σχέσεις στο Υγεία

Η φιλοσοφία του νοσοκομείου ΥΓΕΙΑ έχει σαν ακρογωνιαίο λίθο το αρχαίο ρητό "ΠΑΝΤΩΝ ΜΕΤΡΟΝ ΑΝΘΡΩΠΟΣ". Γι' αυτό και όλες οι υπηρεσίες που προσφέρονται έχουν άξονα τον σεβασμό στον άνθρωπο και στη ζωή<sup>21</sup>!

Καθημερινά το τμήμα Δημοσίων Σχέσεων του Διαγνωστικού Θεραπευτηρίου Υγεία:

- ↓ Συστήνει τα έντυπα του νοσοκομείου για κάθε τμήμα (Π.χ. check up. ΡΕΤΙ - CT, δερματολογικό), συλλέγοντας πληροφορίες που προκύπτουν από κείμενα για τη δομή του κάθε τμήματος, τις εξετάσεις που γίνονται, τις ώρες που παραμένει ανοιχτό και τα τηλέφωνα επικοινωνίας.
- ↓ Επικοινωνεί σε καθημερινή βάση με τους γιατρούς και τους ασθενείς για επίλυση παραπόνων, τη σύσταση card visit των ιατρών με τον τίτλο και τα τηλέφωνα επικοινωνίας τους.
- ↓ Ενημερώνει την ιστοσελίδα του Υγεία, συλλέγει θέματα και φωτογραφικό υλικό για τις εκδόσεις Ιατρικά

<sup>20</sup> [www.hygeia.gr/sinergasies.shtml](http://www.hygeia.gr/sinergasies.shtml) , πληροφορίες > συνεργασίες , 3/10/06

<sup>21</sup> <http://www.hygeia.gr/plirofories.shtml>, 4/10/2006





Ανάλεκτα, Νέα του Υγεία και Νοσηλευτικό Βήμα, περιοδικά τα οποία εκδίδονται ανά τρίμηνο, αποστέλλει τα περιοδικά σε κέντρα υγείας, σε αγροτικά ιατρεία, σε ιδιώτες γιατρούς και πανεπιστημιακές κλινικές των δημόσιων νοσοκομείων.

- 📌 Επίσης, προετοιμάζει και διοργανώνει συνέδρια, ημερίδες, ετοιμάζει και αποστέλλει έντυπο υλικό, προετοιμάζει folders, ενημερώνει τα Μ.Μ.Ε για τις εκδηλώσεις αυτές.
- 📌 Επιλέγει δώρα και τα αποστέλλει προς τους γιατρούς και ασθενείς κατά την περίοδο των εορτών.
- 📌 Εκτυπώνει αποκόμματα και εφημερίδες που αφορούν τις εξελίξεις στον τομέα της ιδιωτικής και της δημόσιας περίθαλψης και τις αρχειοθετεί καθημερινά.
- 📌 Ξεναγεί τους επισκέπτες στα τμήματα του Υγεία, τους ιατρούς από το εξωτερικό, τα σχολεία καθώς και τα ΤΕΕ από την Αθήνα και την επαρχία.
- 📌 Αποστέλλει δελτία τύπου προς τα Μ.Μ.Ε, διανέμει έντυπα στους χώρους του νοσοκομείου και αποστέλλει συλλυπητήριες κάρτες προς τις οικογένειες των αποθανόντων.



Το τμήμα Δημοσίων Σχεσέων αποτελείται από τους υπαλλήλους του Τμήματος Υποδοχής και εξυπηρέτησης ασθενών και τον προϊστάμενό τους ο οποίος αναθέτει αρμοδιότητες στον καθένα.

Οι υπάλληλοι του τμήματος Υποδοχής είναι οι λεγόμενοι άνθρωποι της πρώτης γραμμής. Είναι οι άνθρωποι που βλέπει ο ασθενής κατά την είσοδό του στο Νοσοκομείο όταν αυτή είναι προγραμματισμένη, ή ο συνοδός του ασθενή όταν ο ασθενής μπαίνει από τα εξωτερικά ιατρεία. Αυτό συμβαίνει γιατί οι υπάλληλοι του τμήματος αναλαμβάνουν προσωπικά την φροντίδα ενός ασθενή, από το άνοιγμα του φακέλου του (όπου δίνουν και το ερωτηματολόγιο) μέχρι τη συνοδεία του για εξετάσεις και την πορεία του στο δωμάτιο. Είναι σε διαρκή επαφή μαζί του καθ' όλη τη διάρκεια της παραμονής του στο νοσοκομείο, τον πληροφορούν για οτιδήποτε χρειάζεται, τον ενημερώνουν για το λογαριασμό του και ακούν τα τυχόν παράπονά του για όλα.

Συνεπώς η δουλειά των υπαλλήλων Υποδοχής είναι η δημιουργία ικανοποιημένων πελατών, δηλαδή ποιότητα. Οι άνθρωποι αυτοί είναι ο συνδετικός κρίκος ανάμεσα στους πελάτες και την επιχείρηση. Καλούνται καθημερινά να κάνουν δημόσιες σχέσεις.



Οι πληροφορίες που δέχονται επιστρέφουν στον προϊστάμενό τους ο οποίος τις καταγράφει και αυτός με τη σειρά του τις περνάει στο διευθυντή για περαιτέρω ανάλυση.



### Συμπεράσματα

Ο χώρος της υγείας είναι πολύ ιδιαίτερος λόγω του προϊόντος υγεία που προσφέρεται. Εξαιτίας αυτής της ιδιαιτερότητας απαιτούνται πολύ λεπτοί χειρισμοί εκ μέρους των τμημάτων Δημοσίων Σχέσεων. Το νοσοκομείο Υγεία έχει δράσεις Δημοσίων Σχέσεων διότι έχει αντιληφθεί την αναγκαιότητα ύπαρξης αυτού του κλάδου προκειμένου να εκπληρώσει τους απότερους σκοπούς τους, που δεν είναι άλλοι από την αύξηση των κερδών του και την κυριαρχία του στο χώρο. Δεν είναι άλλωστε τυχαίο ότι το Υγεία είναι από τα ισχυρότερα ονόματα στη παροχή υπηρεσιών υγείας ιδιωτικού επιπέδου. Έχει εξαιρετικούς γιατρούς, νοσηλευτικό προσωπικό και μηχανήματα προηγμένης τεχνολογίας. Όλα αυτά συνθέτουν την εικόνα του προς την Κοινή Γνώμη. Εκτός από αυτά όμως, παρουσιάζει και έντονη κοινωνική ευθύνη. Βοηθά αφιλοκερδώς, άτομα του κοινωνικού συνόλου τα οποία



αντιμετωπίζουν προβλήματα, αλλά δεν έχουν την οικονομική δυνατότητα να ανταπεξέλθουν στο κόστος μιας νοσηλείας.

Αποπνέει σιγουριά και εμπιστοσύνη στο κοινό, αισθήματα τα οποία 'έχτισαν' με αργά αλλά σταθερά βήματα οι επιτυχίες του νοσοκομείου και οι Δημόσιες Σχέσεις.

Στο μόνο μέρος των Δημοσίων Σχέσεων στο οποίο υστερεί είναι η έρευνα γνώμης. Δεν πραγματοποιεί έρευνα γνώμης στους ασθενείς που έρχονται με ραντεβού ή και χωρίς ραντεβού, για διάφορες εξετάσεις και δεν κάνουν εισαγωγή στο νοσοκομείο. Αυτό συμβαίνει λόγω του κόστους της διαδικασίας. Σ' αυτό τον τομέα υπάρχουν περιθώρια βελτίωσης και ανάπτυξης. Έχουν γίνει πολλές προτάσεις κατά καιρούς αλλά η Διοίκηση για δικούς της λόγους δεν έχει επικέντρωθει ακόμα σε αυτό το ζήτημα.

Από τα ανωτέρω συνάγεται ότι οι Δημόσιες Σχέσεις αποτελούν κλάδο ζωτικής σημασίας σ' ένα νοσοκομειακό οργανισμό και ότι θα ήταν ιδανικό αν ακολουθούσαν το παράδειγμα των ιδιωτικών νοσοκομείων και τα δημόσια, προς όφελος των πολιτών, οι οποίοι θα απολάμβαναν υπηρεσίες υψηλότερου επιπέδου χάρη στον ανταγωνισμό.



## **ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ**

1. Άγνωστος, 23 Μαρτίου 2005, Νοσοκομείο Καρπενησίου, Ευρυτανικά Νέα, Αριθμός φύλλου 123
2. Ε. Αρναούτογλου, Μ. Ντουρουντάκης, 1999
3. Καρκαγιάννης, Α., 01-02-04, Ωνάσειο και Ερρίκος Ντυνάν, δύο σημαντικές εμπειρίες, <http://news.kathimerini.gr>.
4. Κυριόπουλος, Γ. – Σίτσουρας, Α, (1997), «Ενιαίος Φορέας Υγείας: Αναγκαιότητα & Αυταπάτη»,
5. Λογοθέτης Ν(1992), Μάνατζμεντ Ολικής Ποιότητας, Prentice Hall-Interbooks
6. ΜΟΥΜΤΖΟΓΛΟΥ, Α., *Η ποιότητα στις Υπηρεσίες Υγείας*, ECO-Q, Αθήνα 2001.
7. ΜΟΥΜΤΖΟΓΛΟΥ, Α., *Οργάνωση και Διοίκηση Υπηρεσιών Υγείας II*, Φάκελος Σημειώσεων ΤΕΙ, ~ Αθήνα 2000, σσ. 14.
8. Μπινιώρης Σ(2001), Διοίκηση Ολικής Ποιότητας στην Υγεία, Ιατρικές Εκδόσεις Π.Χ Πασχαλίδης
9. Ν 2071/92 «Εκσυγχρονισμός και οργάνωση του συστήματος υγείας»
10. Ν 2071/92 «Εκσυγχρονισμός και οργάνωση του συστήματος υγείας»
11. ΝΟΜΙΚΟΣ, Α., *Οργάνωση και Διοίκηση υπηρεσιών Υγείας III*, Φάκελος Σημειώσεων ΤΕΙ, Αθήνα 2001, σσ. 60.
12. ΟΙΚΟΝΟΜΟΠΟΥΛΟΥ ΧΡ. Β., ΠΟΛΥΖΟΣ Ν., ΜΕΡΑΚΟΥ Κ., ΣΟΥΛΗΣ Σ., «ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΟΛΙΚΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΣΤΟ ΧΩΡΟ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ», τόμος 6, τεύχος 1 (32), Ιανουάριος - Φεβρουάριος 1995, «ΕΠΙΘΕΩΡΗΣΗ ΥΓΕΙΑΣ», σελ. 55-56.



13. ΠΑΠΑΝΙΚΟΣ Θ. ΓΡΗΓΟΡΗΣ, ΠΟΖΙΟΣ Ε. ΙΩΑΝΝΗΣ, «ΟΡΓΑΝΩΣΗ ΚΑΙ ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΝ», ΑΘΗΝΑ 1993, Κεφάλαιο δέκατο έβδομο (17), σελ. 348.
14. Παπαδόπουλος, 1-10-2000, Σε ποια νοσοκομεία θα βγάλω κόκκινη κάρτα, Εφημερίδα «ΒΗΜΑ», στο <http://www.apapadopoulos.gr/main/rec/inter/int13/int13.html>
15. Σουλιώτης, Γ, 2000, Ο ρόλος του ιδιωτικού τομέα στο Ελληνικό σύστημα Υγεία, εκδόσεις Παπαζήση
16. Σωτήρης Κλήμης, 2003 Ansoff, Igor H. (1988). *Corporate, Strategy*.
17. ΧΥΤΗΡΗΣ, Λ., *Η ανθρώπινη συμπεριφορά σε οργανισμούς και επιχειρήσεις*, Εκδόσεις Γκιούρδας, Αθήνα 1996, σσ. 335-349.
18. Abel-Smith, Brian. (1964). *The hospitals: A study in Social Administration in England and Wales*. London: Heinemann.
19. Addison Wesley Longman.
20. Amara, R and associates. (2000). *Health and Health Care 2010*. Princeton, NJ: Jossey - Bass Publishers.
21. Brennecke R(1996), *Development of Standards for Quality management in Inventorial cardiology*, Herz, 21
22. Cleary, P.D., McNeil B. J. (Spring 1988). *Patient Satisfaction as an Indicator of Quality of Care*.
23. Financial Times/Prentice Hall.
24. Hall, Richard. (1992). *The strategic analysis of intangible resources*. *Strategic Management Journal*, Vol.13.



25. HEALTH EXPRESS magazine (year 41, October 2003)
26. HEALTH MANAGEMENT magazine (November-December 2201pg. 23)
27. HEALTH REVIEW magazine (January-April 1995, 1999)
28. Hutten, Jack B. F. & Kerkstra, Ada. (1996). Home Care in Europe: a country-specific guide to its organization and financing. Aldershot: Arena.
29. HYGEIA NEWS April 2002
30. Johnson, Gerry & Scholes, Kevan. (1999). Exploiting Corporate Strategy. 5th edition. London:
31. Mintzberg, Henry; Quinn, James Brian & Ghoshal, Sumantra. (1998). The strategy process. London: Prentice Hall.
32. Nelson, W. (Winter 1981). Patient Perception of Medical Care. *Health Care Management Review*. 65-71
33. O' Hara, Shirley Ann. (2000). Reconfiguring Health Services: a practical guide for managers. London: Public Sector Management.
34. Pasco, G. C., (1986). Patient Satisfaction in Primary Health Care. *Evaluation and Program Planning*.
35. Porter, Michael E. (1998). Competitive Advantage: Creating and sustaining Superior performance.
36. Ranade, Wendy. (1998). Reforming the British National Health Service: all change, no change? In Ranade, W., editor, Markets and Health Care: A comparative analysis. London:
37. Rubin, H.R. (Sept 1989). Patient Evaluation of Hospital





*Care. Medical/ Care. SI-S9.*

38. Thompson, Arthur A. & Steckland (ΠΙ), A. J. (2001). *Strategic Management: Concepts and Cases*. New York: McGraw-Hill.
39. Ward, Keith.(1993). *Corporate Financial Strategy*. Oxford: Butterworth-Heinemann.
40. Weiss, G. L ., Ramsey, C. A (June 1989). Regular Source of Primary Medical Care and Patient Satisfaction. *Quality Review Bulletin*. 180-184.

[www.hygeia.gr](http://www.hygeia.gr)

[www.iatriko.gr](http://www.iatriko.gr)

[www.stellent.com](http://www.stellent.com)

[www.ika.gr](http://www.ika.gr)

[www.3.who.int](http://www.3.who.int)

[www.partners.org](http://www.partners.org)

<http://www.apapadopoulos.gr/main/rec/inter/int13/int13.html>



## **ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 1**

### ***Ιστορικό***

Το ΥΓΕΙΑ Α.Ε. ιδρύθηκε το 1970 με την επωνυμία "Διαγνωστικών και Νοσηλευτικών Κέντρων «ΑΣΤΥΚΛΙΝΙΚΗ ΑΘΗΝΩΝ» Α.Ε." από καθηγητές ιατρούς στο Πανεπιστήμιο Αθηνών. Επικεφαλής της ιδρυτικής ομάδας των ιατρών ήταν ο καθηγητής κ. Ν. Χρηστέας. Στόχος του διαγνωστικού και Νοσηλευτικού Κέντρου ήταν η δημιουργία μιας μεγάλης, πρότυπης και σύγχρονης ιδιωτικής κλινικής στην Ελλάδα.

Το 1971 τροποποιήθηκε η επωνυμία της Εταιρίας σε «ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΩΝ ΚΑΙ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΩΝ ΚΕΝΤΡΩΝ ΑΘΗΝΩΝ Α.Ε.», ενώ το 1973 τροποποιήθηκε νέου σε «ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΩΝ ΚΑΙ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΩΝ ΚΕΝΤΡΩΝ ΑΘΗΝΩΝ – ΥΓΕΙΑ Α.Ε.».

Το 1972 η Εταιρία ανεγείρει κτιριακό συγκρότημα στο Δήμο Αμαρουσίου, το εν λόγω κτιριακό συγκρότημα μετά τη χορήγηση των απαιτούμενων αδειών από τη Διεύθυνση Πολεοδομίας Αθηνών, επεκτάθηκε με την ανέγερση τριών επιπλέον ορόφων, και μεταβλήθηκαν οι εσωτερικοί του χώροι.

Το 1975 χορηγείται στην Εταιρία άδεια λειτουργίας Γενικής Κλινικής, δυναμικότητας 311 κλινών. Κατά την περίοδο 1978 - 1998 χορηγούνται στην εταιρία από τη



Νομαρχία Ανατολικής Αττικής εγκρίσεις λειτουργίας νέων τμημάτων και αύξησης της δυναμικότητάς της σε κλίνες.

Το 1990 η εταιρία συμμετέχει στο 20% της εταιρίας «ΜΑΓΝΗΤΙΚΗ ΥΓΕΙΑ ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΕΣ ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΕΙΣ Α.Ε.», ενώ το 1992 συμμετέχει με ποσοστό 30% στην ίδρυση της εταιρίας «ΥΓΕΙΑ – ΟΦΘΑΛΜΟΣ ΟΦΘΑΛΜΟΛΟΓΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ Α.Ε.».

Το 1998 η Εταιρία συμμετέχει στην ίδρυση, με ποσοστό συμμετοχής 10%, της εταιρίας «ΥΓΕΙΑ – ΔΙΑΤΡΟΦΗ ΑΝΩΝΥΜΟΣ ΕΤΑΙΡΙΑ» και αποκτά ποσοστό συμμετοχής στην ομόρρυθμο εταιρία «ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΟ ΚΑΙ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΑΘΗΝΩΝ ΥΓΕΙΑ Α.Ε. ΚΑΙ ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΠΟΛΙΤΑΚΗΣ Ο.Ε.», το οποίο και αυξάνει το 2001 σε 99%. Το ίδιο έτος, το ΥΓΕΙΑ Α.Ε. προχωρά στη σύναψη επιχειρηματικής συνεργασίας με την «Partners Health Care System Inc.», η οποία αφορά στη σύνδεση με τα νοσοκομεία «Brigham and Women's Hospital» και «Massachusetts General Hospital» και στη διεξαγωγή διαγνώσεων εξ αποστάσεως δια της τηλεϊατρικής.

Το 2001, σύμφωνα με απόφαση της Νομαρχίας Ανατολικής Αττικής, αναθεωρείται η άδεια ίδρυσης και λειτουργίας της, ιδρύονται νέα τμήματα, ενώ μειώνεται ο αριθμός των κλινών της σε 369 κλίνες.



Το 2002, κατόπιν εγκρίσεως του Διοικητικού Συμβουλίου του Χρηματιστηρίου Αθηνών, το ΥΓΕΙΑ Α.Ε. εισαγάγει τις μετοχές του στην Κύρια Αγορά του Χρηματιστηρίου Αθηνών. Με την εισαγωγή των μετοχών της στο Χρηματιστήριο Αθηνών, η εταιρία άντλησε κεφάλαια συνολικού ύψους € 18.785.767, και υλοποίησε ένα σημαντικό επενδυτικό πρόγραμμα, συνολικού ύψους χιλ. € 22.270 αγοράζοντας νέα προϊόντα ιατρικών μηχανημάτων και εξοπλισμού, κατασκεύασε νέες και επέκτεινε τις υφιστάμενες νοσοκομειακές της εγκαταστάσεις, καθώς και ανανέωσε το λογισμικό διαχείρισης πληροφορίας.

Τον Ιούνιο του 2002 ολοκληρώθηκε η εξαγορά του 60% του μετοχικού κεφαλαίου της εταιρίας ALAN MEDICAL Α.Ε. Το Φεβρουάριο του 2003 το ΔΘΚΑ ΥΓΕΙΑ Α.Ε. εξαγόρασε και το υπόλοιπο 40% της εταιρίας ALAN MEDICAL Α.Ε.

Το Σεπτέμβριο του 2002 πραγματοποιήθηκε η διακοπή των εργασιών της θυγατρικής εταιρίας «ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΟ ΚΑΙ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΑΘΗΝΩΝ ΥΓΕΙΑ Α.Ε. ΚΑΙ ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΠΟΛΙΤΑΚΗΣ Ο.Ε.», η δραστηριότητα της οποίας ασκείται πλέον από την εταιρία.



### *Επενδύσεις<sup>22</sup>*

Τα κεφάλαια που συγκεντρώθηκαν από την αύξηση του Μετοχικού Κεφαλαίου της Εταιρίας ανήλθαν σε € 18.785.767. Αν αφαιρεθούν οι δαπάνες έκδοσης (ποσό € 1.946.287) τότε τα καθαρά έσοδα από την εισαγωγή της Εταιρίας στο Χ.Α. ανήλθαν σε € 16.839.480 και διατέθηκαν, εντός της διετίας 2002-2003, ως εξής:

✓ Έγινε Αγορά Νέων Ιατρικών Μηχανημάτων και Εξοπλισμού (ποσού € 9.188.000)

A) Αγοράστηκαν εξειδικευμένα μηχανήματα θεραπείας όγκων εγκεφάλου, “Gamma Knife”

B) Αγοράστηκε ένα σύστημα Τομογραφίας Εκπομπής Ποζιτρονίων – Αξονικού Τομογράφου (PET CT)

Γ) Εξοπλισμός ακτινοδιάγνωσης

Δ) Σύστημα Υπερήχων (2).

E) Σύστημα Ψηφιακού Αγγειογράφου για την ανανέωση του εξοπλισμού του Αιμοδυναμικού τμήματος

ΣΤ) Ανανεώθηκε ο εξοπλισμός χειρουργείων και Μονάδας Εντατικής Θεραπείας

---

<sup>22</sup> [www.hygeia.gr/pliroforiako\\_deltio.shtml](http://www.hygeia.gr/pliroforiako_deltio.shtml) , Πληροφοριακό Σημείωμα για την τροποποίηση του Επενδυτικού προγράμματος, 3/10/2006



Z) Λοιπού ιατροτεχνολογικού εξοπλισμού για την αναβάθμιση του ήδη υπάρχοντος εξοπλισμού

✓ Κατασκευάστηκαν Νέες Νοσοκομειακές Εγκαταστάσεις Εξοπλισμού (ποσού € 3.440.000)

A) Έγινε προσθήκη ειδικού κτιρίου εγκατάστασης μηχανήματος Gamma Knife

B) Έγινε προσθήκη ειδικού κτιρίου εγκατάστασης τομογράφου εκπομπής ποζιτρονίων -Αξονικού Τομογράφου (PET CT)

Γ) Έγινε κατασκευή Νέων Εξωτερικών Ιατρείων

Δ) Έγινε κατασκευή γραφείων ιατρών

✓ Κατασκευάστηκαν Βοηθητικές Κτιριακές Εγκαταστάσεις (ποσού € 2.880.000)

A) Υπόγειος χώρος στάθμευσης

B) Κατασκευή Συνεδριακού Χώρου



- ✓ Αγοράστηκαν / κατασκευάστηκαν κινητές μονάδες προληπτικής / προνοσοκομειακής Ιατρικής Φροντίδας (ποσού € 436.000)
- ✓ Ανανεώθηκε το λογισμικό διαχείρισης πληροφορίας (ποσού € 895.480)

### Δραστηριότητα

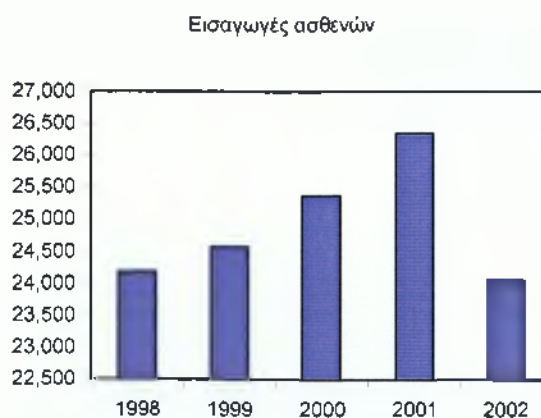
Τα στατιστικά της δραστηριότητας αναφέρονται στην περίοδο 1994 - 2000 και χωρίζονται σε δύο κατηγορίες <sup>23</sup>:

A) Νοσηλευτική Κίνηση 1996 – 2000

### Πίνακας ΥΓΕΙΑ, Νοσηλευτική Κίνηση 1998 – 2002<sup>24</sup>

#### Έτος Εισαγωγές Ασθενών

1998	24.188
1999	24.577
2000	25.369
2001	26.342
2002	24.056



<sup>23</sup> [www.hygeia.gr/statistika.shtml](http://www.hygeia.gr/statistika.shtml) , πληροφορίες > στατιστικά ,3/10/06

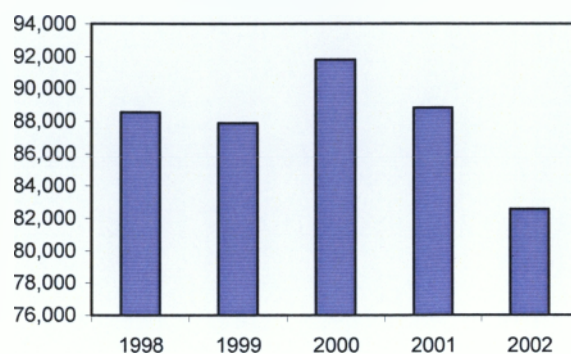
<sup>24</sup> Πηγή: [www.hvgeia.gr/statistika.shtml](http://www.hvgeia.gr/statistika.shtml) , 3/10/06



**Έτος Ημέρες νοσηλείας**

1998	88.550
1999	87.865
2000	91.800
2001	88.848
2002	82.572

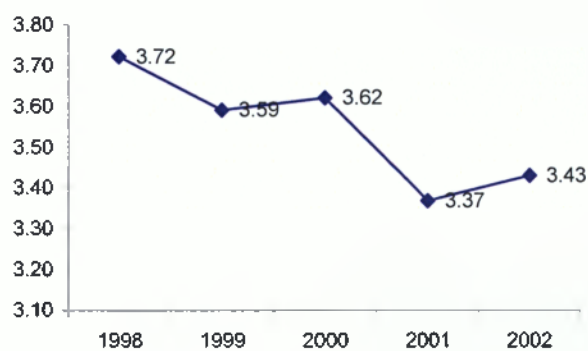
Ημέρες νοσηλείας



**Έτος Μέση διάρ. Νοσηλ.**

1998	3,72
1999	3,59
2000	3,62
2001	3,37
2002	3,43

Μεση διάρκεια νοσηλείας







Β) Οικονομικά Στοιχεία Χρήσης 1996 – 2002

**Πίνακας ΥΓΕΙΑ, Οικονομικά Στοιχεία Χρήσης 1996 – 2002<sup>25</sup>**

<b>Κέρδη προ φόρων (εκατ. Δρχ)</b>		<b>Κύκλος Εργασιών (εκατ. Δρχ)</b>	
1996	1.134	1996	13.037
1997	1.744	1997	16.056
1998	2.269	1998	18.651
1999	3.501	1999	20.783
2000	4.032	2000	24.078

<b>Κέρδη προ φόρων (€)</b>		<b>Κύκλος Εργασιών (€)</b>	
2001	14.884.184	2001	74.538.319
2002	8.368.199	2002	73.869.604

<sup>25</sup> Πηγή: [www.hvgeja.gr/statistika.shtml](http://www.hvgeja.gr/statistika.shtml), 3/10/06



## ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 2

### **ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗ ΥΠΕΥΘΥΝΟΥ ΔΗΜΟΣΙΩΝ ΣΧΕΣΕΩΝ: Κ. ΔΗΜΗΤΡΗ ΔΗΜΟΠΟΥΛΟΥ**

1)Τι περιλαμβάνει το καθημερινό σας πρόγραμμα ως υπεύθυνο Δημοσίων Σχέσεων;

Το καθημερινό πρόγραμμα περιλαμβάνει: σύσταση εντύπων του νοσοκομείου (από κάθε τμήμα Π.χ. check up. PETICT, δερματολογικό συλλέγουμε κείμενο που αναφέρει τη δομή του' κάθε τμήματος, τις εξετάσεις που γίνονται, τις ώρες που παραμένει ανοιχτό και τα τηλέφωνα επικοινωνίας). Υπάρχει καθημερινή επικοινωνία με τους γιατρούς και τους ασθενείς για επίλυση παραπόνων, τη σύσταση cart visit των ιατρών μας με τον τίτλο και τα τηλέφωνα επικοινωνίας τους, ενημέρωση της ιστοσελίδας του Υγεία, συλλογή θεμάτων και φωτογραφικού υλικού για τις εκδόσεις Ιατρικά Ανάλεκτα, Νέα του Υγεία και Νοσηλευτικό Βήμα, περιοδικά τα οποία εκδίδονται ανά τρίμηνο, αποστολές των περιοδικών αυτών σε κέντρα υγείας, αγροτικά ιατρεία, σε ιδιώτες γιατρούς και πανεπιστημιακές κλινικές των δημόσιων νοσοκομείων. Επίσης προετοιμασία και διοργάνωση συνεδρίων, ημερίδων, ετοιμασία και αποστολή έντυπου υλικού, προετοιμασία folders, ενημέρωση των Μ.Μ.Ε για τις εκδηλώσεις αυτές.

Επιλογή δώρων και αποστολή αυτών προς τους γιατρούς και ασθενείς κατά την περίοδο των εορτών. Εκτύπωση αποκομμάτων και εφημερίδων που αφορούν τις εξελίξεις στον τομέα της ιδιωτικής και της δημόσιας περίθαλψης καθώς και καθημερινή αρχειοθέτηση αυτών.



Ξεναγήσεις επισκεπτών στα τμήματα του Υγεία, ιατρών από το εξωτερικό, σχολεία καθώς και ΤΕΕ από την Αθήνα και την επαρχία.

Αποστολή δελτίων τύπου προς τα Μ.Μ.Ε, διανομή εντύπων στους

χώρους του νοσοκομείου και αποστολή συλλυπητήριων καρτών προς τις οικογένειες των αποθανόντων.

2) Η οργάνωση των Δημοσίων Σχέσεων είναι εξωτερική ή γίνεται με εσωτερικό τμήμα του νοσοκομείου;

Με εσωτερικό τμήμα του νοσοκομείου.

3) Οι Δημόσιες Σχέσεις εντάσσονται στο τμήμα marketing;

Ναι, και στο τμήμα Δημοσίων Σχέσεων

4) Πόσα χρόνια λειτουργεί το τμήμα Δημοσίων Σχέσεων του νοσοκομείου;

Εδώ και 15 χρόνια.

6) Πως είναι οι σχέσεις του νοσοκομείου με τα Μ.Μ.Ε; όπως τηλεόραση, εφημερίδες και περιοδικά; Αν είναι καλές, πώς το επιτυγχάνετε και πώς τις διατηρείτε;

Ομαλές. Το τελευταίο διάστημα δε συνεργαζόμαστε με κάποιους

δημοσιογράφους συγκεκριμένα για προβολή του νοσοκομείου όταν υπάρχουν εκδηλώσεις, συνέδρια, συμπόσια, ημερίδες



καθώς, και για ιατρικές εξετάσεις που γίνονται σε ακριτικά νησιά, οι δημοσιογράφοι ενημερώνονται απο εμάς με δελτίο τύπου. Επίσης δελτία τύπου αποστέλλονται για την ενημέρωση του κοινού για πρωτοπόρες μεθόδους και ιατρικές εξετάσεις ή τμήματα που υπάρχουν μόνο στο Υγεία, Π.χ. PET/CT ή το για κνife. Σε δελτίο τύπου υπάρχει ανταπόκριση από τους δημοσιογράφους.

7) Ποιες είναι οι ομάδες κοινού των Δημοσίων Σχέσεων του νοσοκομείου;

Οι ασθενείς και το προσωπικό.

8) Διεξάγετε έρευνα γνώμης; Αν ναι κάθε πότε και πως;

Όχι. Έρευνα γνώμης δε διεξάγουμε. Υπάρχει μόνο μια διαδικασία σύμφωνα με την οποία μοιράζονται και συλλέγονται ερωτηματολόγια σε όλους τους ασθενείς που εισάγονται στο νοσοκομείο καθημερινά. Το Τμήμα Διασφάλισης Ποιότητας επεξεργάζεται τα στοιχεία και βγάζει στατιστικά αποτελέσματα.

9) Ποιες είναι οι ενέργειες σας για την πραγματοποίηση Δημοσίων Σχέσεων εσωτερικά και εξωτερικά και ποια μέσα χρησιμοποιείτε;

Εξωτερικά: Δελτία τύπου, ημερίδες, περιοδικά, έντυπα τμημάτων, συνεργασία με το Harvard Medical International, καταχωρήσεις σε περιοδικά (Diners).

Εσωτερικά: Ομάδα υποδοχής και εξυπηρέτησης. I

10) Κάθε πότε οργανώνετε εκδηλώσεις Δημοσίων Σχέσεων, είτε εσωτερικές είτε εξωτερικές; Υπάρχουν οι τακτικές και οι έκτακτες;



Περίπου ανά τρίμηνο. Υπάρχουν αυτές που συμμετέχουμε έχοντας απλώς ένα περίπτερο με ενημερωτικό υλικό για τα τμήματα και οι εκδηλώσεις που οργανώνονται αποκλειστικά από το τμήμα μας.

11 )Συνήθως ποιους χώρους επιλέγετε για τις εκδηλώσεις;

Μεγάλα ξενοδοχεία καθώς και το αμφιθέατρο του νοσοκομείου μας σε μικρότερες εκδηλώσεις.

12)Περίπου ποιο είναι το κόστος μιας εκδήλωσης;

Πολλές εκδηλώσεις χορηγούνται από φαρμακευτικές εταιρίες. Για ένα συμπόσιο 2 ημερών, το κόστος ανέρχεται στις 40.000 ευρώ περίπου συμπεριλαμβανομένου όλων των εξόδων για το έντυπο υλικό, κόστος ξενοδοχείου, φαγητό, αφίσες, προσκλήσεις κλπ. Όμως το 80% του κόστους αναλαμβάνουν εταιρίες.

13)Πόσο συχνά βγάζετε δελτία τύπου και ποιο είναι συνήθως το περιεχόμενό τους;

Νοσηλεία κάποιου επώνυμου. Εάν βέβαια το επιθυμεί κάποιος να δημοσιοποιήσει το πρόβλημα υγείας που αντιμετωπίζει. Συνέδρια, ημερίδες και εκδηλώσεις.

14)Κάθε πότε και με τι κριτήρια παίρνονται οι αποφάσεις για το ύψος του προϋπολογισμού των Δημοσίων Σχέσεων;

Οι αποφάσεις παίρνονται από τη Διοίκηση για το κόστος κάθε εκδήλωσης.

15)Τι ενέργειες Δημοσίων Σχέσεων κάνετε για να προσελκύσετε επενδυτές και μετόχους στο χρηματιστήριο;



Με αυτό ασχολείται η Διοίκηση. Είναι ένας σχετικά νέος κλάδος για το Υγεία.

16)Είστε υπέρ της χρήσης του διαδικτύου για τις Δημόσιες Σχέσεις;

Υπέρ. Κάνουμε χρήση ενημερώνοντας το κοινό για τις εκδηλώσεις μας και τα προγράμματα.

17)Είστε χορηγοί κάποιου αθλητή, κάποιας εκδήλωσης ή κάπου αλλού;

Παρέχουμε δωρεάν νοσηλεία στην ελληνική εταιρία ολυμπιονικών και παραολυμπιακών.

18)Σε περίπτωση κρίσης είστε έτοιμοι να την αντιμετωπίσετε;  
Αν ναι με ποιο τρόπο;

Υπάρχει η Επιτροπή Ειδικών Λοιμώξεων η οποία χειρίζεται κρίσεις που αφορούν το νοσηλευτικό τμήμα. Υπάρχει σύστημα πυρασφάλειας, κωδικός μπλε (σε περίπτωση ανακοπής), κωδικός δέλτα (ατύχημα σε ακτίνα 500μ), κωδικός κόκκινο (σε περίπτωση πυρκαγιάς). Οι παραπάνω κωδικοί χρησιμοποιούνται σε περιόδους κρίσης, ακούγονται από τα μεγάφωνα του νοσοκομείου για να ενημερωθούν οι εκάστοτε αρμόδιοι π.χ. σε περίπτωση πυρκαγιάς ενημερώνεται η ασφάλεια του νοσοκομείου.

19)Από την εμπειρία σας πόσο σημαντική είναι η χρήση των Δημοσίων Σχέσεων στο νοσοκομείο;

Πολύ σημαντική, Αποτελεί το συνδετικό κρίκο ανάμεσα στους ασθενείς και το προσωπικό, Αντιμετωπίζει προβλήματα και επιλύει παρεξηγήσεις που δημιουργούνται ανάμεσα στους



πελάτες και στο νοσοκομείο, Επίσης, σημαντική είναι και η προβολή του νοσοκομείου και των δραστηριοτήτων του ώστε να διατηρήσει τη φήμη που διαθέτει,

20)Θα μπορούσατε να μας δώσετε κάποια στοιχεία προγράμματος Δημοσίων Σχέσεων για το 2006, αν όχι για το 2005;

Συνέδρια:

- 1 ο Συνέδριο HYGEIA-HARVARD (11-13 Ιουνίου 2003), Καρκίνος: Σύγχρονες εξελίξεις (Μέγαρο Μουσικής)
- 20 Συνέδριο HYGEIA-HARVARD (2-3 Ιουνίου 2005), Προληπτική Ιατρική στον 21ο αιώνα (Κέντρο Καλών Τεχνών Χαλανδρίου) . Καρκίνος του προστάτη - Πρόοδος στην τεχνολογία της ακτινοθεραπείας (1 Φεβρουαρίου 2003, Αστήρ Παλλάς, Βουλιαγμένη)
- Καρκίνος στομάχου (31 Ιανουαρίου 2004, Αστήρ Παλλάς, Βουλιαγμένη)




Ημερίδες:

- PET/CT Συμβολή στην κλινική πράξη (2 Απριλίου 2005, TITANIA
- HOTEL )
- Μοριακή Βιολογία: Ανάλυση Γενετικού Υλικού (18 Δεκεμβρίου
- 2004, Βιβλιοθήκη Υγεία)
- Το PET/CT στο Υγεία (4-6 Οκτωβρίου 2004, Βιβλιοθήκη Υγεία)
- Προσθετική ουρολογία (26 Μαΐου 2004, Βιβλιοθήκη Υγεία)
- Νευρολογική ημερίδα (7 Μαΐου 2004, Βιβλιοθήκη Υγεία)
- Gamma knife στο Υγεία (26-27-28 Απριλίου 2004, Βιβλιοθήκη Υγεία)
- Γαστρεντερολογική ημερίδα (19 Οκτωβρίου 2004, Βιβλιοθήκη Υγεία)





**ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 3**

		ΤΕΧΝΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ	
ΚΩΔΙΚΟΣ: ΔΤΥ.ΤΥ.ΔΥ.ΝΩ.5.ΕΝΤ02	ΕΚΔΟΣΗ: 1	ΙΣΧΥΕΙ ΑΠΟ: 02/01/2006	Σελίδα 1

ΕΝΤΥΠΟ ΠΑΡΑΔΟΣΗΣ ΚΑΙ ΠΑΡΑΛΑΒΗΣ ΦΙΑΛΩΝ ΙΑΤΡΙΚΩΝ ΑΕΡΙΩΝ

ΤΜΗΜΑ:	
--------	--

<b>ΕΙΔΟΣ ΑΕΡΙΟΥ</b>	<b>Αριθμός απευρέμων φιαλών</b>		<b>Αριθμός επιστρεφόμενων φιαλών</b>	
	<b>ΜΙΚΡΗ</b>	<b>ΜΕΓΑΛΗ</b>	<b>ΜΙΚΡΗ</b>	<b>ΜΕΓΑΛΗ</b>
<input type="checkbox"/> RESPAL				
<input type="checkbox"/> CARBOZEN				
<input type="checkbox"/> ΑΕΡΙΟ ΟΞΥΓΟΝΟ				
<input type="checkbox"/> ΥΓΡΟ ΑΖΩΤΟ				
<input type="checkbox"/> ΑΕΡΙΟ ΑΖΩΤΟ				
<input type="checkbox"/> ΔΙΟΞΕΙΔΙΟ ΤΟΥ ΑΝΘΡΑΚΟΣ				
<input type="checkbox"/> ΠΡΟΤΥΠΟ ΑΕΡΙΟ ΜΕΙΓΜΑ ΒΑΘΜΩΝ				
<input type="checkbox"/> ΑΡΙΘΜ Χ.Κ.				

<b>ΠΑΡΑΔΟΣΗ ΑΠΟ:</b>  _____ <small>Επιγραφή Σημειώνεται με (ήλ) και (ε) αντίστοιχα</small>	<b>ΠΑΡΑΛΑΒΗ ΑΠΟ:</b>  _____ <small>Επιγραφή Σημειώνεται με (ήλ) και (ε) αντίστοιχα</small>
---	---

Ημερομηνία παράδοσης/παραλαβής: \_\_\_\_\_



28.04.2006 Δελτίο Εργασίας Εργαζόμενου

FM01 Εντολή Αποκατάσταση Βλαβών

Εντολή 5019200 **ΑΝΤΙΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΜΠΑΤΑΡΙΑΣ ΝΕΡΟΧΥΤΗ**  
 Δεσ. Περιοχή HYG-07-ME8  
 Μ.Ε.Θ. 70Υ

Εξουσιοδότηση

Ομάδα Προγραμ. HLM Ε. Μαρσέλος Εγκατάσταση 0110  
 Κέντρο Κεντρ. Εργ. TEC 0110 Προϊστάμενος Τεχνικής Υπηρεσίας  
 Αναφορά από

Λειτουργία 0010 **ΑΝΤΙΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΜΠΑΤΑΡΙΑΣ ΝΕΡΟΧΥΤΗ**

Κέντρο Εργασίας T\_MHX 0110 Μηχανολογικός Τομέας

Υπεύθυνος Εργασίας: 00300352 **ΕΥΣΤΑΘΙΟΣ ΛΥΤΡΑΣ**

Αριθ. Επιβεβαίωσης: 32641 Ημερομηνία Εναρξης: 27.04.2006

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
31	Σχόλια Τεχνικού:								

Ημερομηνία Εναρξης: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Ημερομηνία Λήξης: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Όνομα Εργαζομένου: \_\_\_\_\_ Χρόνος Εργ.: \_\_\_\_\_

Υπογραφή Εργαζομένου: \_\_\_\_\_

Σχόλια Εργοδότη:

Υπογραφή Εργοδότη: \_\_\_\_\_



Το Έντυπο προληπτικών και διορθωτικών ενεργειών :

- ✘ Μπορεί να συμπληρωθεί από όλο το προσωπικό της Τεχνικής Υπηρεσίας (Τ.Υ).
- ✘ Δίνει τη δυνατότητα έκφρασης προτάσεων-βελτιωτικών ενεργειών από όλους
- ✘ Σίγουρη αντιμετώπιση και αξιολόγηση-επίλυση από τη Διεύθυνση της Τ.Υ.

		<b>ΤΕΧΝΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ</b>	
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ	ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΠΡΟΤΕΡΑΙΟΤΗΤΩΝ	ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΔΕΣΦΟΡΩΝ	ΥΠΟΚΕΝΤΡΟ
<b>ΑΝΑΦΟΡΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΟΣ / ΠΡΟΛΗΠΤΙΚΗ-ΔΙΟΡΘΩΤΙΚΗ-ΒΕΛΤΙΩΤΙΚΗ ΕΝΕΡΓΕΙΑ</b>			
<b>ΕΝΕΡΓΟΠΟΙΗΣΗ ΔΙΟΡΘΩΤΙΚΗΣ - ΠΡΟΛΗΠΤΙΚΗΣ ΕΝΕΡΓΕΙΑΣ ΑΠΟ:</b>			
<b>ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ</b>	<b>ΤΕΧΝΙΚΗΣ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗΣ</b>	<b>ΤΜΗΜΑ</b>	<b>ΤΕΧΝΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ</b>
<b>ΥΠΗΡΕΣΙΑ</b>	<b>ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗ ΘΕΣΗ</b>	<b>ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ</b>	
<b>ΑΡΙΘΜΟΣ ΘΕΤΗΣΗ</b>	1.		
	2.		
	3.		
	4.		
	5.		
<b>ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΟΣ</b>			
		<b>ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΟΣ</b>	
		<input type="checkbox"/> ΣΥΝΑΛΛΑΓΗ ΜΕ ΤΜΗΜΑΤΑ ΥΓΕΙΑ	
		<input type="checkbox"/> ΣΥΝΑΛΛΑΓΗ ΜΕ ΠΡΟΜΗΘΕΥΤΗ	
		<input type="checkbox"/> ΤΡΥΧΝΙΚΑ ΘΕΜΑΤΑ (ΔΙΑΦΟΡΑ ΥΛΙΚΑ, ΑΝΤΑΛΛΑΚΤΙΚΑ ΚΑΠ)	
		<input type="checkbox"/> ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΣ	
		<input type="checkbox"/> ΑΠΟΘΗΚΕΣ	
		<input type="checkbox"/> ΣΥΣΤΗΜΑ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ	
		<input type="checkbox"/> ΑΛΛΟ	
<b>ΠΡΟΤΕΙΝΟΜΕΝΕΣ ΔΙΟΡΘΩΤΙΚΕΣ ΕΝΕΡΓΕΙΕΣ</b>			
<b>ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ</b>	<b>Ο ΣΥΜΠΛΗΡΩΣΤΗΣ</b> (όνομο & υπογραφή)		



		<b>ΤΕΧΝΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ</b>	
ΚΩΔΙΚΟΣ: ΔΥ.Π.Σ.Π04.Ε.Η.Τ01	ΕΚΔΟΣΗ: 1	ΙΣΧΥΕΙ ΑΠΟ: 15/06/2005	Σελίδα 2 / 2

**ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΟΣ:**

ΟΔΗΓΙΕΣ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΟΣ:

---

ΑΡΜΟΔΙΟΙ ΕΠΙΛΥΣΗΣ:

---

ΧΡΟΝΟΔΙΑΓΡΑΜΜΑ ΕΠΙΛΥΣΗΣ:

---

<b>ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ</b>	<b>Ο ΠΡΟΣΤΑΜΕΝΟΣ ή ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ</b> (όνομα & υπογραφή)	

ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΟΣ;  ΝΑΙ  
 ΟΧΙ

ΣΧΟΛΙΑ

---

<b>ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ</b>	<b>Ο ΠΡΟΣΤΑΜΕΝΟΣ ή ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ</b> (όνομα & υπογραφή)	



## ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 4



# ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ



Μιλώντας μας για την εμπειρία σας στο ΥΓΕΙΑ θα μας βοηθήσετε στην προσπάθειά μας να βελτιώσουμε συνεχώς την ποιότητα των υπηρεσιών που παρέχουμε στους ασθενείς μας. Το Νοσοκομείο ΥΓΕΙΑ χειρίζεται με απόλυτη εχεμύθεια τις πληροφορίες που σχετίζονται με την υγεία των ασθενών του.

ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΟ & ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΑΘΗΝΩΝ ΥΓΕΙΑ Α.Ε.  
ΤΗΛ. ΚΕΝΤΡΟ 210 6867 000 [www.hygeia.gr](http://www.hygeia.gr)



- 1 Η εισαγωγή σας στο Νοσοκομείο ήταν έκτακτη ή προγραμματισμένη ;
- Έκτακτη .....
- Προγραμματισμένη (περάστε στην ερ. 4).....

#### ΕΞΩΤΕΡΙΚΑ ΙΑΤΡΕΙΑ...

- 2 Πόσο οργανωμένη ήταν η φροντίδα που λάβατε στα Εξωτερικά Ιατρεία;
- Πολύ οργανωμένη .....
- Μέτρια οργανωμένη .....
- Καθόλου οργανωμένη .....
- Δεν χρησιμοποίησα τα Εξωτερικά Ιατρεία.....
- 3 Κατά τη διάρκεια της παραμονής σας στα Εξωτερικά Ιατρεία, είχατε αρκετή πληροφόρηση σχετικά με την κατάσταση και τη θεραπεία σας;
- Ναι, αρκετή .....
- Ναι, μερική .....
- Όχι .....
- Δεν ήθελα πληροφορίες .....
- Δεν χρησιμοποίησα τα Εξωτερικά Ιατρεία .....

#### ΕΙΣΑΓΩΓΗ...

- 4 Πόσο εύκολη ήταν η διαδικασία εισαγωγής;
- Πολύ εύκολη .....
- Αρκετά εύκολη .....
- Καθόλου εύκολη .....
- 5 Αισθάνεστε ότι καθυστερήσατε πολύ ώρα, μέχρι να πάτε στο δωμάτιό σας;
- Όχι .....
- Ναι, λίγο .....
- Ναι, πολύ .....
- 6 Εάν έπρεπε να περιμένετε μέχρι να μεταφερθείτε στο δωμάτιό σας, σας εξήγησε κάποιος από το Νοσοκομείο το λόγο της καθυστέρησης ;
- Ναι .....
- Όχι .....
- Δεν χρειάστηκε να περιμένω .....
- 7 α. Σας αντιμετώπισε με ευγένεια και προθυμία ο υπάλληλος εισαγωγής ;
- Ναι .....
- Σχεδόν .....
- Όχι .....
- β. Ήταν επαρκείς οι πληροφορίες που σας δόθηκαν για την εισαγωγή σας;
- Ναι .....
- Όχι .....



**ΙΑΤΡΟΙ...**

- 8** Στις σημαντικές ερωτήσεις που κάνατε στους γιατρούς σας, παίρνατε απαντήσεις που μπορούσατε να κατανοήσετε;
- Ναι .....
- Μερικές φορές .....
- Όχι .....
- Δεν έκανα ερωτήσεις .....
- 9** Ποια ήταν η συμπεριφορά των ιατρών του Νοσοκομείου απέναντί σας;
- Άριστη .....
- Πολύ Καλή .....
- Καλή .....
- Μέτρια .....
- Κακή .....
- 10** Ήταν επαρκής ο χρόνος απασχόλησης του ιατρού με το πρόβλημά σας;
- Ναι .....
- Μάλλον .....
- Όχι .....
- 11** Εάν χειρουργηθήκατε, λάβατε από τους ιατρούς σας κατανοητές απαντήσεις για την επέμβαση στην οποία υποβληθήκατε;
- Ναι, πλήρως .....
- Ναι, εν μέρει .....
- Όχι .....
- Δεν είχα ερωτήσεις .....
- Δεν έκανα εγχείρηση .....

**ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ...**

- 12** Όταν κάνατε σημαντικές ερωτήσεις στο νοσηλευτικό προσωπικό, παίρνατε κατανοητές απαντήσεις;
- Ναι .....
- Μερικές φορές .....
- Όχι .....
- Δεν έκανα ερωτήσεις .....
- 13** Το νοσηλευτικό προσωπικό επέδειξε διάθεση και προθυμία να σας εξυπηρετήσει;
- Ναι .....
- Μερικές Φορές .....
- Όχι .....
- 14** Σε πόσο χρόνο συνήθως, μετά την κλήση σας, ανταποκρίθηκε το νοσηλευτικό προσωπικό μέχρι να λάβετε τη βοήθεια που χρειαζόσαστε;
- 0 λεπτά /αμέσως .....
- 01-05 λεπτά .....
- 06-10 λεπτά .....
- 11-15 λεπτά .....
- 16-30 λεπτά .....
- Περισσότερα από 30 λεπτά .....
- Δεν κάλεσα ποτέ για βοήθεια .....
- Δεν ήλθε ποτέ η βοήθεια .....



**ΙΑΤΡΟΙ...**

- 8** Στις σημαντικές ερωτήσεις που κάνατε στους γιατρούς σας, παίρνατε απαντήσεις που μπορούσατε να κατανοήσετε;
- Ναι .....
- Μερικές φορές .....
- Όχι .....
- Δεν έκανα ερωτήσεις .....
- 9** Ποια ήταν η συμπεριφορά των ιατρών του Νοσοκομείου απέναντί σας;
- Άριστη .....
- Πολύ Καλή .....
- Καλή .....
- Μέτρια .....
- Κακή .....
- 10** Ήταν επαρκής ο χρόνος απασχόλησης του ιατρού με το πρόβλημά σας;
- Ναι .....
- Μάλλον .....
- Όχι .....
- 11** Εάν χειρουργηθήκατε, λάβατε από τους ιατρούς σας κατανοητές απαντήσεις για την επέμβαση στην οποία υποβλήθήκατε;
- Ναι, πλήρως .....
- Ναι, εν μέρει .....
- Όχι .....
- Δεν είχα ερωτήσεις .....
- Δεν έκανα εγχείρηση .....

**ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ...**

- 12** Όταν κάνατε σημαντικές ερωτήσεις στο νοσηλευτικό προσωπικό, παίρνατε κατανοητές απαντήσεις;
- Ναι .....
- Μερικές φορές .....
- Όχι .....
- Δεν έκανα ερωτήσεις .....
- 13** Το νοσηλευτικό προσωπικό επέδειξε διάθεση και προθυμία να σας εξυπηρετήσει;
- Ναι .....
- Μερικές Φορές .....
- Όχι .....
- 14** Σε πόσο χρόνο συνήθως, μετά την κλήση σας, ανταποκρίθηκε το νοσηλευτικό προσωπικό μέχρι να λάβετε τη βοήθεια που χρειαζόσαστε;
- 0 λεπτά /αμέσως .....
- 01-05 λεπτά .....
- 06-10 λεπτά .....
- 11-15 λεπτά .....
- 16-30 λεπτά .....
- Περισσότερα από 30 λεπτά .....
- Δεν κάλεσα ποτέ για βοήθεια .....
- Δεν ήλθε ποτέ η βοήθεια .....





**ΓΕΝΙΚΗ ΕΝΤΥΠΩΣΗ ...**

- 15 Η οικογένειά σας ή κάποιος δικός σας, είχε την δυνατότητα να μιλήσει στο γιατρό σας;**  
 Ναι .....   
 Μερικές φορές .....   
 Όχι .....   
 Δεν είχαν εμπλακεί οικογένεια ή φίλοι .....   
 Δεν ήθελαν /χρειάστηκε να μιλήσουν στο γιατρό .....
- 16 Εάν αισθανθήκατε πόνο, πιστεύετε ότι το προσωπικό του Νοσοκομείου έκανε ότι μπορούσε για να σας ανακουφίσει;**  
 Ναι, οπωσδήποτε .....   
 Ναι, εν μέρει .....   
 Όχι .....   
 Δεν αισθάνθηκα πόνο .....
- 17 Είχατε σωστή και έγκαιρη ενημέρωση για τη ροή και τα αποτελέσματα των εξετάσεών σας;**  
 Ναι .....   
 Μερικές φορές .....   
 Όχι .....   
 Δεν έκανα εξετάσεις .....
- 18 Τηρήθηκε, σε γενικές γραμμές, η προγραμματισμένη ώρα εξετάσεων /επεμβάσεων που έπρεπε να κάνετε;**  
 Ναι .....   
 Μερικές φορές .....   
 Όχι .....   
 Δεν έκανα εξετάσεις /επεμβάσεις .....
- 19 Σας συμπεριφέρθηκαν με σεβασμό και αξιοπρέπεια όσο ήσασταν στο Νοσοκομείο;**  
 Ναι, πάντα .....   
 Ναι, μερικές φορές .....   
 Όχι .....
- 20 Κατά τη διάρκεια της νοσηλείας σας, πώς θα αξιολογούσατε την καθαριότητα του δωματίου σας;**  
 Άριστη .....   
 Πολύ Καλή .....   
 Καλή .....   
 Μέτρια .....   
 Κακή .....
- 21 Είχατε ικανοποιητική εξυπηρέτηση σε θέματα εκτός της νοσηλείας σας; (π.χ. τηλέφωνο, κλιματισμός, γεύματα)**  
 Ναι .....   
 Μερικές φορές .....   
 Όχι .....   
 Δεν με απασχόλησε τίποτα .....



- 22 Κατά τη διάρκεια της νοσηλείας σας, είχατε την απαραίτητη ψυχολογική υποστήριξη από το σύνολο του προσωπικού ;
- Ναι .....
- Μερικές φορές .....
- Όχι .....
- Δεν τη χρειάστηκα .....
- 23 Συνολικά, πώς θα αξιολογούσατε τη φροντίδα που λάβατε στο Νοσοκομείο ;
- Άριστη .....
- Πολύ καλή .....
- Καλή .....
- Μέτρια .....
- Κακή .....
- 24 Θα συνιστούσατε αυτό το Νοσοκομείο σε συγγενείς και φίλους σας;
- Ναι, φυσικά .....
- Ναι, πιθανώς .....
- Όχι .....

**ΠΗΓΑΙΝΟΝΤΑΣ ΣΠΙΤΙ...**

- 25 Είχατε πληροφόρηση για την εξέλιξη του λογαριασμού σας;
- Ναι .....
- Όχι .....
- 26 Κατά την έξοδό σας, σας έδωσε ο γιατρός σας κατανοητές οδηγίες για το σπίτι;
- Ναι, ήταν κατανοητές .....
- Ήταν εν μέρει κατανοητές .....
- Δεν ήταν κατανοητές .....
- Δεν μου έδωσε οδηγίες .....
- 27 Λάβατε όση βοήθεια θέλατε από κάποιο υπάλληλο του Νοσοκομείου για να λύσετε το θέμα της πληρωμής του λογαριασμού σας;
- Ναι, πλήρως .....
- Ναι, εν μέρει .....
- Όχι .....
- Δεν ήθελα ή δεν χρειάστηκα βοήθεια .....
- 28 Η διαδικασία εξιτηρίου σας ολοκληρώθηκε ομαλά ;
- Ναι .....
- Όχι .....
- 29 Εάν χρειάστηκε να νοσηλευτείτε σε νοσοκομείο τα τελευταία 5 χρόνια, απετέλεσε το ΥΓΕΙΑ την πρώτη σας επιλογή ;
- Ναι.....
- Όχι .....
- Δεν χρειάστηκε να νοσηλευτώ.....



- 30 α. Νοσηλευθήκατε σε άλλο νοσοκομείο, τα τελευταία 5 χρόνια ;**
- Ναι .....
- Όχι, μόνο στο ΥΓΕΙΑ.....
- Δεν χρειάστηκε να νοσηλευτώ.....
- β. Εάν ναι, μπορείτε παρακαλούμε να εξηγήσετε τους λόγους;**
- Παραπομπή από Ιατρό.....
- Παραπομπή για εξειδικευμένες υπηρεσίες.....
- Εγγύτητα στο σπίτι μου.....
- Φήμη του άλλου νοσοκομείου.....
- Κάλυψη ασφάλειας.....
- Άλλος λόγος :.....

**31 Εάν μπορούσατε να αλλάξετε κάτι στο Νοσοκομείο ΥΓΕΙΑ, τι θα ήταν αυτό;**

---



---



---



---



---



---



---



---



---



---

**ΣΑΣ ΕΥΧΑΡΙΣΤΟΥΜΕ ΠΟΛΥ !**

Για πληροφορίες σχετικές με τη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου παρακαλούμε επικοινωνήστε με την κα Μ. Δρίβα στο εσωτ. τηλ. 7078



**ΤΜΗΜΑ  
ΔΙΑΣΦΑΛΙΣΗΣ  
ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ**



HARVARD MEDICAL  
INTERNATIONAL