

ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ
ΚΑΛΑΜΑΤΑΣ

ΣΧΟΛΗ ΟΙΚΟΝΟΜΙΑΣ ΚΑΙ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ
ΤΜΗΜΑ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

ΘΕΜΑ: «Ικανοποίηση των ασθενών των Εξωτερικών Ιατρείων
του νοσοκομείου Θείας Πρόνοιας 'Η Παμμακάριστος'»

Εισηγήτρια: Ελένη Σιουρούνη
Φοιτήτρια: Γεωργία Λάσκαρη

ΚΑΛΑΜΑΤΑ 2008

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ



Σελ.

Εισαγωγή	3
----------	---

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1: Η παρουσίαση του νοσοκομείου Θείας Πρόνοιας «Η ΠΑΜΜΑΚΑΡΙΣΤΟΣ»

1.1 Η ιστορία και η δημιουργία του νοσοκομείου	5
1.2 Οργανωτική δομή και διάρθρωση του νοσοκομείου	6

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2: Η ποιότητα στις μονάδες παροχής υπηρεσιών υγείας

2.1 Η ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας	8
2.2 Δείκτες ποιότητας υπηρεσιών υγείας	9
2.2.1 Που πρέπει να εστιάζουν οι δείκτες	9
2.2.2 Οι πέντε αρχές του συστήματος αποδοτικότητας	10
2.3 Διασφάλιση της ποιότητας	11
2.3.1 Προβλήματα ποιότητας και μέτρησης ικανοποίησης των ασθενών	15
2.3.2 Οφέλη από την ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας	16

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3: Η ικανοποίηση των ασθενών από τις υπηρεσίες υγείας του νοσοκομείου

3.1 Ορισμός της ικανοποίησης των ασθενών	18
3.2 Παράγοντες που οδηγούν στην ικανοποίηση των ασθενών	18
3.2.1 Τρόποι σωστής συμπεριφοράς από το προσωπικό του νοσοκομείου προς τον ασθενή	19
3.3 Εργαλεία μέτρησης ικανοποίησης ασθενών	22
3.3.1 Επιλογή του πληθυσμού – Μέγεθος δείγματος της έρευνας	22
3.3.2 Τρόπος επιλογής του δείγματος	23
3.3.3 Επεξεργασία και καταχώρηση των δεδομένων	23
3.4 Χρησιμότητα μέτρησης ικανοποίησης ασθενών	23
3.5 Περιορισμοί της έρευνας	25

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4: Ανάλυση των ερωτήσεων της έρευνας

4.1 Αντιλήψεις των ασθενών για τα Εξωτερικά Ιατρεία του νοσοκομείου	26
4.2 Σκοπός της έρευνας	28
4.3 Υλικό και Μέθοδος	28
4.3.1 Ανάλυση ερωτήσεων για το κλείσιμο ραντεβού	28
4.3.2 Ανάλυση ερωτήσεων για την άφιξη του ασθενή στα Εξωτερικά Ιατρεία	31
4.3.3 Ανάλυση ερωτήσεων που αφορούν την αναμονή του ασθενή για εξέταση	34
4.3.4 Ανάλυση ερωτήσεων που αφορούν το ιατρείο και την εξέταση του ασθενή από το γιατρό	37

4.3.5. Ανάλυση ερωτήσεων που αφορούν εργαστηριακές/ ακτινολογικές εξετάσεις-----	42
4.3.6 Ανάλυση ερωτήσεων που αφορούν την αναχώρηση του ασθενή από τα Εξωτερικά Ιατρεία -----	47
4.3.7. Ανάλυση ερώτησης που αφορά τη συνολική γνώμη του ασθενή για τα Εξωτερικά Ιατρεία του νοσοκομείου-----	48

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5: Τα χαρακτηριστικά του δείγματος

5.1 Δημογραφικά και Κοινωνικά στοιχεία του επισκέπτη / ασθενή -----	50
5.1.1 Ηλικία του δείγματος-----	50
5.1.2 Το φύλο του δείγματος-----	51
5.1.3 Η εθνικότητα του δείγματος-----	52
5.1.4 Η οικογενειακή κατάσταση του δείγματος -----	52
5.1.5 Οι γραμματικές γνώσεις του δείγματος -----	53
5.1.6 Η υγεία του δείγματος -----	53
5.1.7 Μηνιαίο εισόδημα του δείγματος -----	54
5.1.8 Το ασφαλιστικό ταμείο του δείγματος -----	55
5.1.9 Η ιδιωτική ασφάλιση του δείγματος-----	56
5.1.10 Κύρια ευρήματα και συμπεράσματα-----	56

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6: Συμπεράσματα - Προτάσεις ----- 58

Βιβλιογραφία----- 62

Παράρτημα 1

Φύλλο Εφημερίδας Κυβερνήσεως (Φ.Ε.Κ.)
Πίνακας Στατιστικής Κίνησης έτους 2007

Παράρτημα 2

Ερωτηματολόγιο

Εισαγωγή

Στην παρούσα εργασία, επιχειρείται η προσέγγιση της ικανοποίησης των ασθενών των Εξωτερικών Ιατρείων του νοσοκομείου “Η Παμμακάριστος”. Η μέτρηση της ικανοποίησης των καταναλωτών υγείας, αποτελεί ένα από τα σημαντικότερα θέματα ενδιαφέροντος των υπηρεσιών υγείας. Η σύγχρονη διοίκηση των φορέων παροχής υπηρεσιών υγείας, έχει αντιληφθεί την αναγκαιότητα της καταγραφής και της ερμηνείας της συμπεριφοράς των καταναλωτών υγείας και προσπαθεί να την καλύψει όσο το δυνατόν καλύτερα. Η κατανόηση αυτή, της σημαντικότητας των παραπάνω μετρήσεων της ικανοποίησης των ασθενών, έχει επιφέρει μια αλματώδη ανάπτυξη στον τομέα της έρευνας και της ανάλυσης των δεδομένων και των συμπερασμάτων που διεξάγονται από αντίστοιχες μετρήσεις. Η αντιμετώπιση αυτής της ανάγκης, απαιτεί έρευνα, ανάλυση, δημιουργικό προσανατολισμό, προγραμματισμό και έλεγχο, στοιχεία τα οποία είναι ζωτικά για την επιτυχία των σκοπών ενός οργανισμού.

Ο προσδιορισμός της έννοιας της ικανοποίησης των ασθενών και ειδικότερα της ποιότητας στον τομέα της υγείας, παρουσιάζει αρκετές δυσκολίες, οι οποίες οφείλονται στην πολυπλοκότητα των διεργασιών που συμπεριλαμβάνονται στις υπηρεσίες υγείας, αλλά και στις ποικίλες και διαφορετικές αντιλήψεις που έχουν : οι ασθενείς, οι επαγγελματίες υγείας, η πολιτεία και το ευρύτερο κοινωνικό περιβάλλον. Βλέποντας το θέμα αυτό από την πλευρά των ασθενών, στην παρούσα εργασία, η ποιότητα καθορίζεται περισσότερο εξατομικευμένα και συνδέεται με την ικανοποίηση των αναγκών. Οι ασθενείς, είναι αυτοί οι οποίοι θα εκτιμήσουν σε μεγάλο βαθμό ή όχι τις υπηρεσίες υγείας που προσφέρει το νοσοκομείο. Κάθε ασθενής ατομικά, μπορεί να δώσει πολύτιμες πληροφορίες σχετικά με τις υπηρεσίες και το προσωπικό του νοσοκομείου, οι οποίες δεν γίνονται εύκολα αντιληπτές στα μέλη της διοίκησης του νοσοκομείου.

Συνεπώς, ο ρόλος του ασθενή σε τέτοιου είδους ενέργειες δεν είναι παθητικός, αλλά ενεργός και ταυτόχρονα διαχρονικά παρουσιάζει μια δυναμική, καθώς μπορεί να αποτελέσει το έναυσμα για μια σειρά βελτιώσεων και αλλαγών που ως κυρίαρχο στόχο θα έχουν την διευκόλυνση του εκάστοτε ασθενή.

Τις τελευταίες δεκαετίες, το σύνολο των υπηρεσιών υγείας έχει κατανοήσει τη σπουδαιότητα της μέτρησης της ικανοποίησης των χρηστών, η οποία μπορεί να θεωρηθεί ως το πλέον αξιόπιστο σύστημα ανάδρασης για τον οργανισμό, δεδομένου ότι παρέχει με άμεσο και ουσιαστικό τρόπο την άποψή τους.

Όσα προαναφέρθηκαν, καθιστούν αναγκαία και επιπλέον εξαιρετικά σημαντικής χρησιμότητας την διεξαγωγή ανάλογων μετρήσεων ικανοποίησης των ασθενών, καθώς τα αποτελέσματα μιας τέτοιας ενέργειας αδιαμφισβήτητα είναι ουσιαστικά και δρουν επικουρικά στην εύρυθμη λειτουργία των οργανισμών παροχής υπηρεσιών υγείας.

Στα κεφάλαια που ακολουθούν, θα προσπαθήσω να αναλύσω όσα αναφέρθηκαν παραπάνω.

Στο πρώτο κεφάλαιο, γίνεται η παρουσίαση του νοσοκομείου από τη δημιουργία του έως και σήμερα, καθώς και την οργανωτική του δομή και διάρθρωση. Δηλαδή, αναφέρεται ο αριθμός των κρεβατιών, το προσωπικό του νοσοκομείου, η στατιστική κίνηση που έχει το νοσοκομείο, τα τμήματά του κ.λ.π.

Στο δεύτερο κεφάλαιο, αναλύεται η ποιότητα των υπηρεσιών υγείας και το πώς ανταποκρίνεται το σύστημα υγείας, με βάση κάποιους δείκτες. Επίσης ποιες είναι οι αρχές του συστήματος, έτσι ώστε να είναι αποδοτικό, καθώς επίσης πως μπορεί να επιτευχθεί η διασφάλιση της ποιότητας. Τέλος, γίνεται αναφορά στα προβλήματα της ποιότητας και τα οφέλη της ποιότητας.

Στο τρίτο κεφάλαιο, αναλύουμε τον ορισμό της ικανοποίησης των ασθενών καθώς και τους παράγοντες που οδηγούν στην ικανοποίηση των ασθενών από τις υπηρεσίες του νοσοκομείου. Επίσης, γίνεται αναφορά στο πόσο χρήσιμη είναι η Μέτρηση της ικανοποίησης των ασθενών και με ποια εργαλεία γίνεται η μέτρηση αυτή. Ακόμη, με ποιο τρόπο επιλέγουμε το δείγμα, ποιο θα είναι το μέγεθος του δείγματος και το κεφάλαιο κλείνει με τους περιορισμούς της έρευνας.

Στο τέταρτο κεφάλαιο, γίνεται αναφορά στην ανάλυση του ερωτηματολογίου της έρευνας, καθώς και στο σχεδιασμό και τη μέθοδο την οποία ακολουθήθηκε για να βρεθεί η ικανοποίηση ή η δυσαρέσκεια του ασθενή από τα Εξωτερικά Ιατρεία του νοσοκομείου. Βασικό ρόλο στην έρευνα, παίζει η αντίληψη του ασθενή.

Στο πέμπτο κεφάλαιο, αναφέρονται τα χαρακτηριστικά του δείγματος των ασθενών, όπως είναι η ηλικία, το φύλο, η εθνικότητα, η οικογενειακή κατάσταση, οι γραμματικές γνώσεις, η υγεία, το μηνιαίο εισόδημα, το ασφαλιστικό ταμείο και την ιδιωτική ασφάλιση.

Τέλος, στο έκτο κεφάλαιο, αναφέρονται τα συμπεράσματα τα οποία διεξήγαγε η έρευνα καθώς επίσης και προτάσεις που οδηγούν στη βελτίωση της ποιότητας των μονάδων παροχής υπηρεσιών υγείας.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

Η ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΘΕΙΑΣ ΠΡΟΝΟΙΑΣ «Η ΠΑΜΜΑΚΑΡΙΣΤΟΣ»

1.1 Η ιστορία και η δημιουργία του νοσοκομείου.

Το νοσοκομείο ιδρύθηκε το 1945 από την Ελληνική Καθολική Εξαρχία και την Ιερά Καθολική Μονή της Παμμακάριστου Θεοτόκου, με σκοπό τη νοσηλεία και την ανακούφιση των ασθενών του πολέμου του 1940 και στεγάστηκε στο νεόκτιστο κτίριο του Ιερού Τάγματος της Παμμακάριστου Θεοτόκου με τις διπλωματούχες μοναχές νοσοκόμες.

Ολόκληρη η μοναχική κοινότητα επιδόθηκε στο έργο με οδηγό τον ιδρυτή της ιεράρχη Γεώργιο Καλαβαζή. Στο έργο αυτό, σημαντική υπήρξε η προσφορά του δικηγόρου Χριστόφορου Δελένδα και της αδελφής Ελένης Καπάρ, η οποία για τη δράση της συνελήφθηκε από τους Ες Ες στις 24/3/1944.

Το νοσοκομείο ξεκίνησε με πολλές στερήσεις, αλλά σύντομα, χάρη στην αυταπάρνηση του ιεράρχη, των γιατρών, των μοναχών και των αδελφών νοσοκόμων, δυνάμωσε και εξοπλίστηκε με σύγχρονα τεχνικά μέσα και αυξήθηκε ο αριθμός του επιστημονικού και νοσηλευτικού προσωπικού.

Οι ανάγκες όμως όλο και πολλαπλασιάζονταν και ο χώρος δεν έφτανε να στεγάσει τους αρρώστους, το προσωπικό και τα εργαστήρια. Γι' αυτό, κατεδαφίστηκε ο παλιός Οίκος Αδελφών, και σε όλο το μήκος του κήπου άρχισε να κτίζεται η νέα πτέρυγα του νοσοκομείου. Το 1966 έγιναν τα εγκαίνια της νέας πτέρυγας. Οι θάλαμοι με ένα, δύο, τρία κρεβάτια, εξοπλίστηκαν με σύγχρονα μέσα για την εξυπηρέτηση του ασθενούς.

Από το 1965 ιδρύθηκε και Σχολή Αδελφών Νοσοκόμων της Παμμακάριστου, που άρχισε να λειτουργεί τον Ιανουάριο του 1966. Οι σπουδάστριες, τελειώνοντας τις σπουδές τους, σκορπίζονται σε όλες τις νοσηλευτικές μονάδες της επικράτειας. Η Σχολή λειτούργησε έως το 1984. Απόφοιτες της Σχολής, στελεχώνουν μέχρι σήμερα πολλά νοσηλευτικά ιδρύματα.¹

Το 1974 το νοσοκομείο αναπτύχθηκε σε μια ακόμη πολυώροφη πτέρυγα, όπου στεγάστηκαν και αναπτύχθηκαν τα τμήματά του.

Στο Προεδρικό Διάταγμα 32/13-2-86, η Παμμακάριστος έγινε Νομικό Πρόσωπο Δημοσίου Δικαίου (Ν.Π.Δ.Δ.) και εντάχθηκε στο Ε.Σ.Υ.

Τη διοίκηση του νοσοκομείου ασκούσε και ασκεί το Διοικητικό Συμβούλιο (Δ.Σ.), που αποτελείται από τον έξαρχο των Ελλήνων Καθολικών, την εκάστοτε ηγουμένη και την υφηγουμένη της Ιεράς Μονής της Παμμακάριστου, την εκάστοτε διευθύντρια και υποδιευθύντρια του νοσοκομείου και πέντε αιρετά μέλη με πενταετή θητεία. Το Δ.Σ. ασκεί όλες τις εξουσίες που απορρέουν από τον κανονισμό λειτουργίας και διαχειρίζεται την περιουσία του νοσοκομείου. Μετά την αναγωγή του νοσοκομείου σε Ν.Π.Δ.Δ., στα άνω μέλη του Δ.Σ. προστέθηκαν ένας εκπρόσωπος των γιατρών και ένας εκπρόσωπος των λοιπών εργαζομένων.

1.2 Οργανωτική δομή και διάρθρωση του νοσοκομείου.

Το νοσοκομείο «Η Παμμακάριστος»,σε γενικές γραμμές, είναι ένα μικρό νοσοκομείο, αλλά έχει ένα άρτια εκπαιδευμένο ανθρώπινο δυναμικό προσωπικό, τόσο από τους γιατρούς οι οποίοι απασχολούνται σε αυτό, όσο και από το υπόλοιπο προσωπικό.

Είναι αδιαμφισβήτητη η σημαντικότητα τόσο της άρτιας στελέχωσης του νοσοκομείου, όσο και η ύπαρξη της ανάλογης υλικοτεχνικής υποδομής η οποία συσχετίζεται με την επάρκεια του κατάλληλου ιατρικού εξοπλισμού και το ανθρώπινο δυναμικό. Παρακάτω ακολουθεί εκτενέστερη ανάλυση των όσων προαναφέρθηκαν.

Το νοσοκομείο, διαθέτει 200 κλίνες, οι οποίες έχουν διαχωριστεί στα διάφορα τμήματά του. Τα τμήματα του νοσοκομείου, είναι τα εξής:

- Παθολογική κλινική
- Νευρολογική κλινική
- Χειρουργική κλινική
- Ω.Ρ.Λ. κλινική
- Οφθαλμολογική κλινική
- Καρδιολογική κλινική,

καθώς επίσης, το νοσοκομείο διαθέτει:

- Μια Μονάδα Εμφραγμάτων και
- Μια Μονάδα Αυξημένης Φροντίδας (Μ.Α.Φ.).

Όλες οι κλινικές διαθέτουν έναν αριθμό κρεβατιών, δηλαδή πιο αναλυτικά:

Η παθολογική κλινική, διαθέτει 58 κρεβάτια,

Η νευρολογική κλινική, διαθέτει 28 κρεβάτια,

Η χειρουργική κλινική, διαθέτει 55 κρεβάτια,

Η Ω.Ρ.Λ. κλινική, διαθέτει 10 κρεβάτια,

Η οφθαλμολογική κλινική, διαθέτει 25 κρεβάτια και τέλος

Η καρδιολογική κλινική, διαθέτει 12 κρεβάτια.

Επίσης η Μονάδα Εμφραγμάτων, διαθέτει 4 κρεβάτια και η Μονάδα Αυξημένης Φροντίδας, διαθέτει 8 κρεβάτια.

Σύμφωνα με τη στατιστική κίνηση του νοσοκομείου, μέσα στο έτος 2007, φαίνεται πόσοι ασθενείς επισκέφθηκαν τις κλινικές αυτές, των Εξωτερικών Ιατρείων και πραγματοποίησαν τις εξετάσεις τους.

Έτσι λοιπόν, κατά τη διάρκεια του έτους 2007:

την παθολογική κλινική, επισκέφθηκαν και πραγματοποίησαν τις εξετάσεις τους, 1727 ασθενείς.

Την νευρολογική κλινική, επισκέφθηκαν και πραγματοποίησαν τις εξετάσεις τους, 1158 ασθενείς.

Την χειρουργική κλινική, επισκέφθηκαν και πραγματοποίησαν τις εξετάσεις τους, 964 ασθενείς.

Την Ω.Ρ.Λ. κλινική, επισκέφθηκαν και πραγματοποίησαν τις εξετάσεις τους, 1111 ασθενείς.

Την οφθαλμολογική κλινική, επισκέφθηκαν και πραγματοποίησαν τις εξετάσεις τους, 2456 ασθενείς.

Την καρδιολογική κλινική, επισκέφθηκαν και πραγματοποίησαν τις εξετάσεις τους, 1557 ασθενείς.

Βλέπουμε ότι η μεγαλύτερη κίνηση υπάρχει στην οφθαλμολογική κλινική και ιδιαίτερα όπως φαίνεται παρακάτω στην εργασία, στις ηλικίες των 65 ετών και άνω.

Από τη στατιστική κίνηση του έτους 2007, φαίνεται ακόμη ότι τη Μονάδα Εμφραγμάτων, επισκέφθηκαν 270 ασθενείς και τη Μονάδα Αυξημένης Φροντίδας (Μ.Α.Φ.), επισκέφθηκαν 203 ασθενείς.

Το ιατρικό προσωπικό του νοσοκομείου, στελεχώνουν 100 άτομα, εκ των οποίων τα 36 άτομα είναι γιατροί του Ε.Σ.Υ.,

Τα 58 άτομα είναι ειδικευόμενοι γιατροί, και

Τα 8 άτομα είναι επικουρικοί γιατροί.

Το προσωπικό του νοσοκομείου, στελεχώνουν περίπου 230 άτομα.

Τα 117 άτομα ανήκουν στο νοσηλευτικό προσωπικό και τα οποία είναι κατανεμημένα στις διάφορες κλινικές και τμήματα του νοσοκομείου.

Τα 45 άτομα, ανήκουν στο διοικητικό προσωπικό του νοσοκομείου, ενώ τα υπόλοιπα 138 άτομα ανήκουν στο υπόλοιπο προσωπικό του νοσοκομείου, τα οποία είναι μάγειροι, κηπουροί, τραπεζοκόμοι, κ.λ.π.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

Η ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΣΤΙΣ ΜΟΝΑΔΕΣ ΠΑΡΟΧΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

2.1 Η ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας

Ο ορισμός της ποιότητας στις υπηρεσίες υγείας παρουσιάζει δυσκολίες που οφείλονται κυρίως στην ιδιομορφία των υπηρεσιών αυτών. Οι ορισμοί που έχουν προταθεί κατά καιρούς, είναι πολλοί και εξαρτώνται σε κάποιον βαθμό από αυτόν που τους εξηγεί.

Πρωτοπόρος στα θέματα του ορισμού και της βελτίωσης της ποιότητας στην υγεία είναι ο Avedis Donabedian, ο οποίος προχώρησε σε μια εκτεταμένη ανάλυση της έννοιας της ποιότητας και κατέγραψε μια σειρά από σημαντικές παραμέτρους που επιδρούν καθοριστικά στον ορισμό της. Μερικοί ορισμοί ποιότητας, είναι οι παρακάτω :

- « Ποιότητα είναι το είδος φροντίδας, το οποίο αναμένουμε να μεγιστοποιήσει το καλώς έχειν του ασθενούς, λαμβανομένων υπόψη των ωφελειών αλλά και των απωλειών που εμπεριέχει η διαδικασία περίθαλψης, σε όλα τα επιμέρους της σημεία»
- «Η ποιότητα στην παροχή υπηρεσιών υγείας, είναι η ευαισθησία και η ανταπόκριση στη ζητούμενη μεταχείριση λόγω των συνθηκών που δημιουργεί η κατάσταση της ασθένειας και η ικανοποίηση του ασθενούς σε όλα τα επίπεδα διαδικασιών»

Αν λοιπόν η ποιότητα αποτελεί σήμερα το βασικό κριτήριο κάθε καταναλωτικής αλλά και επιχειρηματικής συμπεριφοράς, για όλα τα αγαθά και υπηρεσίες που μπορεί να διατίθενται στην αγορά, τότε πολύ μεγαλύτερη σημασία έχει αυτή η ποιότητα στις υπηρεσίες, οι οποίες επιδιώκουν την ικανοποίηση ζωτικών αναγκών του ανθρώπου, όπως είναι οι υπηρεσίες υγείας.

Γίνεται λοιπόν αντιληπτό, ότι η ποιότητα είναι βασισμένη στον ασθενή. Ως γνωστόν, ο ασθενής απαιτεί:

A) Φροντίδα, για την επαναφορά σε αποδεκτό επίπεδο υγείας.

B) Επικοινωνία, πληροφόρηση για την αντιμετώπιση του προβλήματός του.

Γ) Ένδειξη ενδιαφέροντος για την επίλυση των υφιστάμενων προβλημάτων.

Στις τρεις αυτές γενικές κατηγορίες, ο ασθενής έχει την ικανότητα να βαθμολογεί υποκειμενικά το επίπεδο της ικανοποίησης που λαμβάνει. Αντίστοιχα, για να υπάρξει ανταπόκριση στις απαιτήσεις του ασθενούς από πλευράς του νοσοκομείου, πρέπει να υπάρχει:

A) Επαρκές και επιστημονικά εκπαιδευόμενο προσωπικό(ιατρικό, νοσηλευτικό, διοικητικό).

B) Κατάλληλος τεχνολογικός εξοπλισμός.

Γ) Υψηλό επίπεδο καθαριότητας.

Δ) Διασφάλιση υψηλού επιπέδου επικοινωνίας.

Με το αν αυτοί οι τρόποι γίνονται πράξη, μπορούμε να πούμε ότι ένα νοσοκομείο είναι ποιοτικό, δηλαδή όταν πληροί όλες τις παραπάνω προϋποθέσεις.

2.2 Δείκτες ποιότητας υπηρεσιών υγείας.

Σήμερα, καταβάλλεται μεγάλη προσπάθεια τεκμηρίωσης της όλης, γενικά, νοσοκομειακής λειτουργίας σε οικονομοτεχνική βάση, είτε επειδή τα όποια εικονιζόμενα στοιχεία είναι προσεγγίσιμα στα στελέχη της, είτε επειδή απεικονίζουν και το τελικό αποτέλεσμα που επιδιώκεται.

Για τους λόγους αυτούς, χρησιμοποιούμε απολογιστικά κυρίως, οικονομικά στοιχεία και γενικά δείκτες απεικόνισης της λειτουργικότητας του νοσοκομείου. Η διαδικασία για τη λήψη ορισμένων αποφάσεων στηρίζεται σε κάποιους δείκτες.

Με δεδομένη την επιστημονικά τεκμηριωμένη άποψη ότι δείκτες υπάρχουν τόσοι, όσοι θα ήθελε κάποιος να έχει και για να έχουμε πληρέστερη εικόνα του νοσοκομείου, οι δείκτες θα πρέπει να αναπτύσσονται σε ορισμένο πλαίσιο, δηλαδή :

- 1) Να σχετίζονται με το νοσοκομείο συνολικά.
- 2) Να σχετίζονται με τον ασθενή.
- 3) Να εξαρτώνται από το διοικητικό χρήστη.

Προκειμένου λοιπόν, να μετρήσουμε το βαθμό λειτουργικότητας ή δυσλειτουργικότητας του νοσοκομείου, θα μπορούσαμε να θεωρήσουμε ως κεντρική ιδέα την οργανωτική δομή του και να προτείνουμε μερικούς δείκτες, όπως:

1)**Δείκτης αποδοτικότητας του νοσοκομείου:** Μέσος όρος πραγματοποίησης ιατρικών οδηγιών (π.χ. αποτελέσματα εργαστηριακών εξετάσεων), από το χρονικό σημείο που ζητούνται από το γιατρό.

2)**Δείκτης προσβασιμότητας:** Πόσο καλά ένα νοσοκομείο μπορεί να ανταποκριθεί στη ζήτηση και φυσικά αν οι δραστηριότητες του νοσοκομείου κατανέμονται ορθολογικά.

3)**Δείκτης κατάλληλης παραμονής:** Εάν ο μέσος όρος παραμονής ενός ασθενή στο νοσοκομείο, ανταποκρίνεται στον αντίστοιχο επιστημονικά αποδεκτό για το συγκεκριμένο νόσημα.

4)**Δείκτης ροής ασθενών:** Αναφέρεται στη μετακίνηση των ασθενών μεταξύ των τμημάτων.

Η αναλυτική προσέγγιση των δεικτών αυτών, τεκμηριώνει:

A) Την ύπαρξη τριών βασικών παραγόντων που τους συνθέτουν:

- την ιατρική –νοσηλευτική διεργασία
- τη διοικητική διεργασία
- την τεχνολογία

B) Τη δυνατότητα ανάπτυξης διοικητικών διαδικασιών λειτουργικότητας.

Γ) Ότι η αποτελεσματική όμως ικανοποίηση των δεικτών αυτών, είναι σίγουρο ότι δεν ικανοποιεί τους επιδιωκόμενους στόχους, διότι η ικανοποίηση του ενός, θα μπορούσε να είναι εις βάρος του άλλου και αυτό είναι δύσκολο.

Βέβαια, σύμφωνα με την παραπάνω οπτική θεώρηση και παρατηρώντας τους δείκτες, προσεγγίζουμε την έννοια των κριτηρίων πάνω στα οποία θα μπορούσαν να αναπτυχθούν αποτελεσματικά πρότυπα.²

2.2.1 Που πρέπει να εστιάζουν οι δείκτες.

Οι δείκτες, πρέπει να εστιάζουν στις υπηρεσίες που είναι σημαντικές για τον οργανισμό. Δηλαδή, πρέπει να είναι συγκεκριμένοι, σε σχέση με τους στόχους που τίθενται προς υλοποίηση. Αναμφίβολα λοιπόν, η χρησιμότητα των συγκεκριμένων δεικτών βρίσκει εφαρμογή σε όλο το φάσμα των τομέων που σχετίζονται με την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας. Επίσης, πρέπει να εστιάζουν στις

παρεχόμενες, από τον οργανισμό, υπηρεσίες σε όλα τα επίπεδα, έτσι ώστε να υπάρχει ικανοποίηση από την πλευρά των ασθενών.

Εφόσον λοιπόν, κυρίως στόχος μας είναι η επίτευξη της μέγιστης δυνατής ποιότητας, είναι απαραίτητο οι δείκτες αυτοί να καλύπτουν όλες τις πτυχές που έχουν να κάνουν με την όσο το δυνατό καλύτερη ικανοποίηση των ασθενών. Πρέπει ακόμη, να ακολουθούνται κατά βήμα έτσι ώστε να υπάρχει άψογη και καλή λειτουργία του συστήματος. Η μη τήρηση, όλων των απαραίτητων κανόνων που πρέπει να ακολουθηθούν σε αυτή την διαδικασία, ίσως έχει ως αποτέλεσμα στο να μας οδηγήσει σε διεξαγωγή εσφαλμένων συμπερασμάτων.

2.2.2 Οι πέντε αρχές του συστήματος αποδοτικότητας.

Οι δείκτες ποιότητας υπηρεσιών υγείας ή δείκτες αποδοτικότητας, είναι και η πιο σημαντική πρακτική. Επιπλέον, είναι ευρέως αποδεκτή η χρησιμότητα τους, καθώς συμβάλουν στην ομαλότερη λειτουργία του συστήματος υγείας και βρίσκουν εφαρμογή σε όλους τους παρεμφερείς τομείς που έχουν να κάνουν με συναφή θέματα. Χρησιμοποιείται από το βρετανικό σύστημα υγείας, με ευεργετικά αποτελέσματα. Επομένως, είναι μια τακτική η οποία είναι δοκιμασμένη αλλά και αποδοτική, ενώ παράλληλα έχει στεφθεί με μεγάλη επιτυχία, αυτός είναι και ο κυριότερος λόγος για τον οποίο και συνεχίζει να εφαρμόζεται σε κάθε σχετικό με αυτή τομέα.

Για το λόγο αυτό, ένα σύστημα αποδοτικότητας, πρέπει να διέπεται από πέντε αρχές:

- 1) **Ξεκάθαροι στόχοι:** Είναι πολύ σημαντικό να κατανοήσουμε ποιος θα χρησιμοποιήσει τις πληροφορίες, πως και γιατί θα χρησιμοποιηθούν. Οι πληροφορίες, πρέπει να απευθύνονται στο Δ.Σ. (διοικητή, αναπληρωτή διοικητή), οι οποίοι θα τις αξιολογούν, ώστε να παίρνουν τις καλύτερες δυνατές αποφάσεις.

Το Δ.Σ. του νοσοκομείου είναι αυτό το οποίο θα αξιοποιήσει καταλλήλως τις πληροφορίες που του παρέχονται έτσι ώστε να είναι σε θέση να καθορίσει τους στόχους και να σχεδιάσει το πλάνο της περαιτέρω αναβάθμισης του νοσοκομειακού ιδρύματος.

- 2) **Επικέντρωση-Εστίαση:** Οι αποδοτικές πληροφορίες, πρέπει να εστιάζονται από την πρώτη στιγμή, στις προτεραιότητες που θέτει ο οργανισμός – κύριους στόχους και υπηρεσίες που χρειάζονται βελτίωση. Αυτό, θα επιτευχθεί από την καθημερινή «επιχείρηση» συλλογής πληροφοριών. Ο οργανισμός πρέπει να μάθει πως αυτοί οι δείκτες επηρεάζουν τη συμπεριφορά του, και να «χτίσει» αυτή τη γνώση, σύμφωνα με την επιλογή και την εξέλιξη των δικών του δεικτών αποδοτικότητας.

Αυτό το δευτερεύον βήμα στη διαδικασία που περιγράψαμε παραπάνω, είναι εξίσου σημαντικό με το αρχικό, καθώς η διαδικασία της συλλογής των χρήσιμων πληροφοριών, απαιτεί εκτενέστερη ανάλυση των δεδομένων που συλλέξαμε έτσι ώστε να καταλήξουμε στην επιλογή των ουσιαστών στοιχείων και σε αυτών που σχετίζονται άμεσα με την έρευνά μας.

- 3) **«Ευθυγράμμιση» στόχων:** Το σύστημα μέτρησης της αποδοτικότητας, πρέπει να είναι ευθυγραμμισμένο με τους σκοπούς – στόχους και την ουσιαστική απόδοση του οργανισμού. Επιβάλλεται να υπάρχει μια συσχέτιση μεταξύ των δεικτών αποδοτικότητας που χρησιμοποιούνται από το manager

για «επιχειρησιακό» σκοπό και των δεικτών που χρησιμοποιούνται για την παρακολούθηση της συλλογικής απόδοσης.

Το τρίτο στην συνέχεια βήμα, που αφορά στην επονομαζόμενη «ευθυγράμμιση» στόχων, ουσιαστικά αναφέρεται στην αλληλένδετη σχέση που υπάρχει μεταξύ του επιχειρηματικού management, το οποίο αφορά «επιχειρησιακούς» σκοπούς, και των δεικτών που επιλέχθηκαν να χρησιμοποιηθούν για την συστηματική παρακολούθηση της συλλογικής απόδοσης που αναφέρθηκε παραπάνω.

- 4) **Ισορροπία:** Όλοι οι δείκτες πρέπει να δίνουν μια ισορροπημένη εικόνα της απόδοσης του οργανισμού, αντανακλώντας τους κύριους στόχους, περιλαμβάνοντας τα αποτελέσματα και τη γνώμη του χρήστη. Επίσης, το σύνολο των δεικτών, πρέπει να αντικατοπτρίζει μια ισορροπία μεταξύ του κόστους συλλογής – επιλογής των δεικτών και της αξίας της πληροφορίας που παρέχεται.

Η ισορροπία των δεικτών ποιότητας που ασχολούμαστε, έχει μεγάλη σημασία σε ό,τι αφορά την αποδοτικότητα και την παραγωγικότητα ενός οργανισμού παροχής υπηρεσιών υγείας. Επιπλέον, η ισορροπία που αναφέρουμε παραπάνω περιλαμβάνει την εξαρτώμενη σχέση μεταξύ του κόστους συλλογής και επιλογής των δεικτών και της αξίας της πληροφορίας.

- 5) **Συνεχής βελτίωση:** Οι δείκτες αποδοτικότητας πρέπει να είναι πάντα επίκαιροι, ώστε να ανταποκρίνονται στις συνεχιζόμενες αλλαγές. Είναι αναγκαίο να υπάρχει ισορροπία ως προς τη συνεπή πληροφόρηση, ώστε να παρακολουθούνται οι αλλαγές στην απόδοση και να εκμεταλλευόμαστε την εξελιγμένη data, προκειμένου να καθίσταται σαφής η εκάστοτε προτεραιότητα.³

Τέλος, πρέπει να κατανοήσουμε ότι οι δείκτες δεν είναι στατικοί και αδρανείς, καθώς μεταβάλλονται συνεχώς, όπως άλλωστε μεταβάλλεται και το περιβάλλον μας καθημερινά. Έτσι, είναι αδιαμφισβήτητη η αναγκαιότητα της επικαιρότητας των δεικτών ούτως ώστε να συμπορεύονται και να συμβαδίζουν με τους ρυθμούς της κοινωνίας μας, να ακολουθούν τις αλλαγές που λαμβάνουν χώρα γύρω μας και να ανανεώνονται συνεχώς.

Με τον τρόπο που αναφέρθηκε στα παραπάνω, θα καταφέρουμε να πετύχουμε την συνέπεια των δεικτών απέναντι στις επιταγές της εποχής μας και επιπλέον να εξασφαλίσουμε μια ορθή και ταυτόχρονα συνεπή πληροφόρηση η οποία είναι απαραίτητη στην έρευνά μας.

2.3 Διασφάλιση της ποιότητας.

Η επανάσταση στην ποιότητα των υπηρεσιών υγείας, έχει επηρεάσει την κάθε μικρή διαδικασία σε δημόσιους, ιδιωτικούς και μη κερδοσκοπικούς οργανισμούς. Λαμβάνοντας λοιπόν υπόψη, την ταχύτητα με την οποία ανταλλάσσονται οι πληροφορίες, τα κεφάλαια, τα προϊόντα και οι υπηρεσίες, αλλά και το άνοιγμα των κυβερνήσεων στην ανοιχτή, ελεύθερη και ανταγωνιστική αγορά, οι παραγωγοί-προμηθευτές, αναγνωρίζουν την ύπαρξη μιας νέας οικονομικής εποχής. Και αυτό απαιτεί τη χρήση εργαλείων και μεθόδων που να συντελούν στην ικανοποίηση των απαιτήσεων των πελατών, γιατί διαφορετικά ο δυσαρεστημένος πελάτης, αν έχει τη δυνατότητα, θα ψάξει αλλού να βρει τον οργανισμό που θα τον εξυπηρετήσει. Ακόμα

και για τον πελάτη που δεν έχει το δικαίωμα της επιλογής, η μη πλήρωση των προσδοκιών του αποτελεί μια απογοήτευση και ματαίωση του οργανισμού.

Αναντίρρητα, η προαναφερθείσα επανάσταση αποτελεί το κομβικό σημείο στην ταχύτατη εξέλιξη της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας ενώ ταυτόχρονα συντελεί στην δημιουργία ποικίλων ανταγωνιστικών παραγόντων μεταξύ των οργανισμών παροχής ιατρικής περίθαλψης. Ως απόρροια όλων των παραπάνω, είναι δικαιολογημένη η εστίαση τόσο σε θέματα που αφορούν την ποιότητα περίθαλψης στους τομείς που την παρέχουν, όσο και στο θέμα που αφορά την όσο το δυνατόν καλύτερη και πολύπλευρη κάλυψη των προσδοκιών και των επιθυμιών του εκάστοτε πελάτη.

Για όλους τους οργανισμούς παροχής υπηρεσιών, οι πληροφορίες σχετικά με τη στάση των πελατών όσον αφορά στην ποιότητα, θεωρούνται πολύ σημαντικές για την οικονομική επιβίωσή τους. Σε έναν οργανισμό παροχής φροντίδας υγείας -όπως είναι το νοσοκομείο- ο ασθενής, αλλά και η οικογένειά του, πρέπει να αντιμετωπίζονται ως πελάτες της διαδικασίας αυτής. Στο παρελθόν, οι διοικούντες θεωρούσαν ότι εξασφαλίζουν την ποιότητα των υπηρεσιών που προσφέρει το νοσοκομείο, αν στηρίζονταν και μόνο στην προσέλκυση και πρόσληψη ικανών στελεχών-γιατρών. Στην σημερινή εποχή, είναι πλέον ευρέως αποδεκτό ότι δεν αρκεί μόνο αυτό, είναι βεβαίως απαραίτητο, αλλά δεν είναι αρκούντως ικανό ούτως ώστε να καλύψει το κενό στον τομέα της ποιότητας των υπηρεσιών.

Οι προηγούμενες αντιλήψεις ότι οι ασθενείς υπολείπονται μόρφωσης και κατ' επέκταση αξιώσεων και δυνατοτήτων επιλογής υπηρεσιών υγείας, ανήκουν πλέον στο παρελθόν. Στις προηγούμενες δεκαετίες τα νοσοκομεία ήταν μονάδες προσανατολισμένες στους προμηθευτές-επαγγελματίες υγείας και οι αποφάσεις που λαμβάνονταν ήταν ικανοποιητικές για το νοσοκομείο, αλλά αγνοούσαν πλήρως τις ανάγκες και τις επιθυμίες του ασθενή. Έκτοτε όμως έχουν προκύψει νέα δεδομένα, τα οποία τοποθετούν τον καταναλωτή-πελάτη στο κέντρο όλων των σημαντικών εξελίξεων που σχετίζονται με τον τομέα των υπηρεσιών υγείας και ειδικότερα με το θέμα της ποιότητας σε όλο το φάσμα της.⁴

Στις μέρες μας, η διάσταση της ποιότητας στο χώρο του νοσοκομείου, προκύπτει ως συνισταμένη ευρύτερων πεδίων της φροντίδας υγείας όπως είναι η νοσηλεία, η στάση του προσωπικού, η χρησιμοποιούμενη τεχνολογία, ο τρόπος διοίκησης, η γενική εικόνα. Όλα αυτά που αναφέρονται είναι απόρροια των πολλαπλών απαιτήσεων και των ραγδαίων εξελίξεων που συντελούνται σήμερα καθώς στην εποχή μας δεν νοείται ο τομέας της παροχής υπηρεσιών υγείας να μην συμβαδίζει με την ανάπτυξη που συντελείτε σε όλους τους τομείς γενικότερα. Επειδή μια εξέλιξη σε έναν τομέα, είτε αυτός είναι τομέας υγείας, είτε τομέας τεχνολογίας, είτε οποιοσδήποτε άλλος, έχει επιδράσεις και αντίκτυπο στην κοινωνία γενικότερα ήταν αδύνατο ο τομέας της παροχής υπηρεσιών υγείας και ό,τι σχετίζεται γύρω από αυτόν και την ποιότητα του να μην εξελιχθεί. Επίσης, λαμβάνονται υπόψη η πρόσβαση, το κόστος, η καταλληλότητα, η συνέχεια στη φροντίδα, η συναίνεση του ασθενή, ακόμα και το ίδιο το θεσμικό και νομοθετικό πλαίσιο λειτουργίας.

Όλα αυτά που αναφέρθηκαν παραπάνω, είναι άρρηκτα συνδεδεμένα μεταξύ τους και αποτελούν την βάση και τα γερά θεμέλια του συστήματος αξιολόγησης, ανάλυσης, ελέγχου και λειτουργίας ενός υγιούς και λειτουργικού συνάμα μοντέλου-συστήματος παροχής ποιότητας στις υπηρεσίες υγείας.

Η ανάγκη να μεταφρασθεί η φιλοσοφική θέση της ιδέας του marketing σε πραγματικά, λειτουργικά εργαλεία, οδήγησε στην ανάπτυξη και μέτρηση της ικανοποίησης του πελάτη / καταναλωτή. Συνεπώς, είναι απόλυτα συνυφασμένη η πρόοδος που σημειώθηκε στον τομέα που καλείται marketing με την ακμή που σημειώθηκε σε θέματα σχετικά με τον υπολογισμό και την σημαντικότητα του της ποιότητας και της ικανοποίησης που απολαμβάνει ο καταναλωτής. Η μέτρηση της

ικανοποίησης του ασθενή, έχει να κάνει με περισσότερους παράγοντες από όσους μπορεί να φανταστεί ένας μάνατζερ υγείας. Μια καλά σχεδιασμένη και εφαρμοσμένη κλίμακα, μπορεί να τον βοηθήσει στη βελτίωση της ποιότητας της παρεχόμενης φροντίδας αλλά και των άλλων διαχειριστικών διαδικασιών που λαμβάνουν χώρα στο νοσοκομείο. Ειδικότερα, η μέτρηση της ικανοποίησης του χρήστη-ασθενή, μπορεί να αποτελέσει ένα πρώτο βήμα στην έρευνα αγοράς, να βελτιώσει τις ενέργειες διαχείρισης κινδύνου, να στηρίξει το ηθικό των εργαζομένων.

Είναι πασιφανές λοιπόν ότι οι κοινωνικές προεκτάσεις μιας τέτοιας δραστηριότητας είναι ευεργετικές για την αγορά και οι θετικές τους δράσεις μπορούν να βελτιώσουν αλλά ταυτοχρόνως και να ενδυναμώσουν όλους εκείνους τους τομείς με τους οποίους ασχολούνται και κατ' επέκταση να συμβάλουν τόσο στην λειτουργικότητα και όσο και στην πρακτική τους εφαρμογή. Επίσης, η προαναφερθείσα μέτρηση, βοηθά στην τεκμηρίωση των αποτελεσμάτων και των διαφόρων ενεργειών και εδραιώνει τα επίπεδα απόδοσης, κάτι που συντελεί στην όσο το δυνατόν καλύτερη και ολόπλευρη αντιμετώπιση των σημαντικότερων θεμάτων.

Για να επιτευχθεί λοιπόν, η διασφάλιση της ποιότητας στα Εξωτερικά Ιατρεία του νοσοκομείου, πρέπει να δοθεί έμφαση στην παρακολούθηση των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας για το αν γίνονται με σωστές διαδικασίες. Η προαναφερθείσα παρακολούθηση θα πρέπει να λαμβάνει χώρα με τρόπο συστηματικό, αξιόπιστο και αμερόληπτο που ως κύριο στόχο θα έχει την επίβλεψη και την παρέμβαση όπου είναι αναγκαίο στην σωστή διεξαγωγή των διαδικασιών που σχετίζονται με την ποιότητα. Όπως αποδεικνύεται παρακάτω, τελικά η μέτρηση ικανοποίησης του ασθενή, δεν είναι μια απλή σφυγμομέτρηση, αλλά ένα εργαλείο αποτίμησης και διασφάλισης της ποιότητας. Ένα εργαλείο, το οποίο είναι πολύτιμο στην διαδικασία που αναφέρθηκε παραπάνω και που αποτελεί αντικείμενο έρευνας και προβληματισμού σε συναφή θέματα.

Συγκεφαλαιώνοντας, η βοήθεια που μας παρέχουν τέτοιου είδους διαδικασίες, αδιαμφισβήτητα είναι σημαντική και πολύτιμη, ενώ τα αποτελέσματα τους είναι ευεργετικά, τόσο για την διοίκηση όλων των υπηρεσιών υγείας, όσο και των πελατών τους, διότι η διασφάλιση της ποιότητας σε έναν τομέα τόσο σημαντικό, όπως είναι αυτός της υγείας, είναι αναγκαία και απαραίτητη. Επομένως, η παρακολούθηση των διαδικασιών της παροχής υπηρεσιών υγείας πρέπει να συντελείτε και να εξελίσσεται συνεχώς.

Η συνεχής μέτρηση της ικανοποίησης του ασθενή, εντεταγμένη σ' ένα πρόγραμμα διασφάλισης της ποιότητας του νοσοκομείου, βελτιώνει το κλίμα του οργανισμού και το ηθικό των εργαζομένων, μέσω της αναγνώρισης των προσπαθειών και των επαινετικών διαδικασιών. Αδιαμφισβήτητα αυτό είναι κάτι που αποτελεί πρόοδο για τους οργανισμούς παροχής υπηρεσιών υγείας καθώς όλα τα παραπάνω στην εφαρμογή τους μπορούν να αποφέρουν σημαντικές επιπτώσεις στον τομέα της παραγωγικότητας του προσωπικού που τους απαρτίζουν. Παράλληλα, αποτελεί ένα δείκτη μέτρησης της ποιότητας της φροντίδας που παρέχεται από το νοσοκομείο, κατέχοντας σημαντική θέση στη διαδικασία Διασφάλισης της Ποιότητας.

Οι αναφορές των ασθενών, αποτελούν πολύτιμα εργαλεία για τους managers του νοσοκομείου, γιατί τους βοηθούν στον εντοπισμό κάποιων πεδίων που αγνοούσαν.

Όσο καλά οργανωμένη και παρουσιασμένη είναι μια φόρμα μέτρησης ικανοποίησης ασθενών, δεν παύει να είναι μια φόρμα εκτίμησης.

Κάποιοι επαγγελματίες υγείας, πιστεύουν ότι είναι η χειρότερη μορφή αξιολόγησης, γιατί αυτός που αξιολογεί, είναι ο ανημέρωτος ασθενής. Υπάρχει αυτό που ονομάζουμε ο φόβος της έρευνας και της δημιουργίας αρνητικού κλίματος, που

υπάρχει διάχυτος όχι μόνο σε γιατρούς και νοσηλευτικό προσωπικό, αλλά και στους ίδιους τους managers.

Αυτοί που αμφισβητούν τη χρησιμότητα της μέτρησης της ικανοποίησης των ασθενών, ως δείκτη εκτίμησης της ποιότητας της παρεχόμενης φροντίδας και των υπηρεσιών, παρατάσσουν μια σειρά επιχειρημάτων για να τεκμηριώσουν αυτή τη θέση, όπως:

A) Οι ασθενείς δεν έχουν τις γνώσεις για να εκτιμήσουν τις τεχνικές ικανότητες των επαγγελματιών υγείας.

B) Οι ασθενείς επηρεάζονται πάρα πολύ από τους μη ιατρικούς παράγοντες, όπως τις διαπροσωπικές σχέσεις με τους επαγγελματίες υγείας.

Γ) Οι ασθενείς ίσως δεν είναι πρόθυμοι να αναφέρουν τι πραγματικά σκέφτονται, λόγω της αίσθησης εξάρτησης που νιώθουν ή των προηγούμενων αποτυχημένων επαφών τους με το γιατρό.

Δ) Οι ασθενείς δεν μπορούν με ακρίβεια να εκτιμήσουν πλευρές της διαδικασίας παροχής φροντίδας υγείας. Οι έρευνες ασθενών, είναι ακατάλληλο μέσο για τη μέτρηση υψηλά υποκειμενικών φαινομένων.

Κατά τη διενέργεια μιας τέτοιας προσπάθειας μέτρησης ικανοποίησης του ασθενή, θα πρέπει να λαμβάνονται υπόψη οι εξής παραδοχές:

1. Ο δυσαρεστημένος ασθενής, μιλά σε πιθανούς μελλοντικούς πελάτες. Αποτελεί έτσι μια αρνητική διαφήμιση και αλλοιώνει την εικόνα και τη φήμη του οργανισμού.
2. Ο δυσαρεστημένος ασθενής, είναι πολύ πιθανό –ειδικά αν έχει τη δυνατότητα να το κάνει- να αναζητήσει άλλο οργανισμό για την αντιμετώπιση των προβλημάτων υγείας του.
3. Όλοι οι ασθενείς δεν εκφράζουν άμεσα και λεκτικά τη δυσαρέσκειά τους. Είναι οι κρυφοί δυσαρεστημένοι. Έτσι κι αυτοί επιλέγουν να μην επιστρέψουν στον οργανισμό.⁵
4. Αν οι δυσαρέσκειες του ασθενή αντιμετωπισθούν, αυξάνουν οι πιθανότητες ο ασθενής να επιστρέψει στον ίδιο τον οργανισμό, παρ' όλη την αρχική δυσαρέσκεια.
5. Υπάρχουν ασθενείς, που παρ' όλες τις προσπάθειες του οργανισμού εξακολουθούν να παραμένουν δυσαρεστημένοι, οι μη ελεγχόμενοι δυσαρεστημένοι όπως λέγονται. Οι κρίσεις για την ποιότητα των υπηρεσιών των ελεγχόμενα δυσαρεστημένων, είναι αυτές που μπορεί να επηρεασθούν και να μετατραπούν.
6. Η απώλεια των δυσαρεστημένων ασθενών, κοστίζει στον οργανισμό ανάλογα με την ηλικία των ασθενών αυτών, τη μελλοντική τους κατάσταση υγείας, τον τύπο ασφάλισής τους, και άλλους κοινωνικοϊατρικούς παράγοντες.

Πρόβλημα ίσως αποτελεί το γεγονός ότι τέτοιου είδους έρευνες, είναι αξιόπιστες ή όχι. Η εγκυρότητα των ερωτηματολογίων, έχει να κάνει με δύο διαστάσεις. Με το αν περιλαμβάνει όλους εκείνους τους παράγοντες που θεωρούνται καθοριστικοί για το υπό μελέτη αντικείμενο, και αν το εργαλείο προσδιορίζει την έκταση μέσα στην οποία παράγει αποτελέσματα τα οποία ανταποκρίνονται σε πραγματικές αξίες. Επίσης, οι μελέτες αυτές θα πρέπει να έχουν αξιοπιστία, που αντιπροσωπεύεται με το βαθμό επαναληψιμότητας των αποτελεσμάτων με διαφορετικά εργαλεία ή σε διαφορετικές καταστάσεις και την εσωτερική συνέπεια του εργαλείου (ερωτηματολογίου) που χρησιμοποιήθηκε.

Επιπλέον, πολύ σημαντικό ρόλο παίζει και το να είναι το δείγμα που χρησιμοποιήσαμε στην έρευνά μας, αντιπροσωπευτικό, έτσι ώστε να μπορούμε να χαρακτηρίσουμε την έρευνά μας ως αξιόπιστη. Επομένως, πρέπει να χρησιμοποιήσουμε όλες τις τεχνικές και τα διαθέσιμα μέσα για να κάνουμε την όσο το

δυνατόν ορθότερη επιλογή του δείγματός μας, από τον πληθυσμό που μας ενδιαφέρει.

Τελικά, μπορούμε να πούμε, ότι η διαρκής μέτρηση της ικανοποίησης του ασθενή, αποτελεί ένα άμεσο και έμμεσο εργαλείο για την μέτρηση, αλλά και τη βελτίωση της ποιότητας των υπηρεσιών που παρέχονται. Η μέτρηση της ικανοποίησης του ασθενή, στέλνει ένα πολύ σημαντικό σήμα στους εργαζόμενους αλλά και στη διοίκηση του νοσοκομείου: «όλων οι ενέργειες εκτιμώνται». Η μέτρηση, λοιπόν της ικανοποίησης του ασθενή, δημιουργεί ένα ισχυρό κίνητρο για να βελτιώσουν την απόδοσή τους ή για να διατηρήσουν τα υψηλά επίπεδα απόδοσής τους. Ένα τέτοιο εργαλείο, ωθεί τον εργαζόμενο στο να αυξήσει την απόδοσή του και τον αποτρέπει από ενέργειες που θα ήταν άξιες αναφοράς και δημιουργίας προβλήματος στον ασθενή. Μια ακόμη μέθοδος, η οποία θα μπορούσε να διασφαλίσει την ποιότητα στο νοσοκομείο, είναι η λειτουργία των απογευματινών ιατρείων, που σίγουρα θα έχει άμεσο αποτέλεσμα, το οποίο θα φανεί στον πολίτη που θα έχει άμεση πρόσβαση στο γιατρό της επιλογής του, και θα συντομεύσει το χρόνο αναμονής τόσο γι' αυτούς που νοσηλεύονται και θέλουν να κάνουν επιπλέον εξετάσεις, όσο και για τους ασθενείς που προσέρχονται για πρώτη φορά στο νοσοκομείο για εξειδικευμένες ιατρικές πράξεις. Ο θεσμός αυτός, θα αξιοποιήσει την εμπειρία των πανεπιστημιακών γιατρών και των γιατρών του Ε.Σ.Υ. Δίνεται η δυνατότητα στους πολίτες να επιλέγουν συγκεκριμένο γιατρό, όταν κρίνουν ότι αυτό είναι αναγκαίο. Το σπουδαιότερο όλων είναι ότι θα υπάρξει μείωση στις λίστες αναμονής των Εξωτερικών Ιατρείων των νοσοκομείων. Αυτό, αναμφισβήτητα προσφέρει ποιότητα στις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας.

2.3.1 Προβλήματα ποιότητας και μέτρησης ικανοποίησης των ασθενών

Η παρούσα κατάσταση γενικά στα νοσοκομεία της χώρας μας, χαρακτηρίζεται από μεγάλη αδυναμία αντιμετώπισης τριών πλευρών:

- υψηλό κόστος
- βελτίωση στην ποιότητα υπηρεσιών υγείας
- τεχνολογικός εξοπλισμός

Για να υπάρξει ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας, πρέπει να καταπολεμηθούν όλα τα παραπάνω, έτσι ώστε να μπορούμε να πούμε ότι υπάρχει ποιότητα σ' ένα νοσοκομείο. Είναι επιτακτική η ανάγκη να συμβεί κάτι τέτοιο έτσι ώστε το σύστημα υγείας μας να οικοδομηθεί πάνω σε υγιείς και στέρεες βάσεις, αλλά και για να επέλθει βελτίωση σε όλα τα φάσματα που συσχετίζονται με υπηρεσίες παροχής υπηρεσιών υγείας.

Διάφορες έρευνες που έχουν γίνει κατά καιρούς, με αντικείμενο την ικανοποίηση των ασθενών, είναι στην πλειονότητά τους αναξιόπιστες και αυτό είναι απόρροια πλήρους έλλειψης αξιοπιστίας και εγκυρότητας των ερωτηματολογίων.

Μερικά από τα προβλήματα των ερευνών αυτών, της μέτρησης ικανοποίησης ασθενών είναι τα εξής:

-Η χρήση μη αξιόπιστων και έγκυρων ερωτηματολογίων, που τις περισσότερες φορές αποτελούνται από ένα σύνολο ερωτήσεων, προερχόμενων από

ερωτηματολόγια και διάφορες κλίμακες που έχουν εντοπισθεί στην ξένη βιβλιογραφία.

-Τα αποτελέσματα των μελετών περιλαμβάνουν μόνο στοιχεία περιγραφικής στατιστικής, δηλαδή γίνεται μια απλή αναφορά ποσοστών σε κάποιες ερωτήσεις, λαμβάνοντας έτσι την αφελή μορφή μιας δημοσκοπήσης.

-Οι ερευνητές, μένουν αδιάφοροι στα χαμηλά ποσοστά ανταπόκρισης των μελετών τους.

-Τα αποτελέσματα των ερευνών, τις περισσότερες φορές δεν είναι χρήσιμα για τους managers των νοσοκομείων.

-Οι έρευνες αυτές, χαρακτηρίζονται από μη έγκυρο τρόπο συλλογής δεδομένων.

Έτσι λοιπόν, όσον αφορά το μέλλον της παροχής υπηρεσιών υγείας, θα ανήκει σ' εκείνους τους οργανισμούς που θα μπορούν να προσαρμόζονται σ' ένα ταχέως μεταβαλλόμενο περιβάλλον με καινούριες απαιτήσεις για νέα προϊόντα και υπηρεσίες, τα οποία παράγονται και παρέχονται με νέους τρόπους. Οι οργανισμοί αυτοί θα πλεονεκτούν, λόγω του ότι:

Α) Αναγνωρίζουν τις απαιτήσεις και τις ανάγκες των πελατών.

Β) Εντοπίζουν νέους στόχους.

Γ) Εντοπίζουν το κενό μεταξύ αυτών των απαιτήσεων.

Δ) Χρησιμοποιούν εξειδικευμένα εργαλεία για την χαρτογράφηση της κατάστασης, τη μελέτη των αποτελεσμάτων των διαφόρων ενεργειών και κατά πόσο προσεγγίζουν το στόχο.

Η παραδοσιακή αντίληψη, ότι τα νοσοκομεία γνωρίζουν τι είναι καλύτερο για τους ασθενείς, είναι διαφορετική από την άποψη που θέλει τα νοσοκομεία να στοχεύουν στην ικανοποίηση των ασθενών τους. Οι δύο αυτές αντιλήψεις ίσως εκ πρώτης όψεως να φαίνονται παρεμφερείς, μα στην πραγματικότητα η κάθε μια από αυτές έχει μια διαφορετική σκοπιά και μια διαφορετική προσέγγιση σε ό,τι έχει να κάνει με το θέμα της παροχής υπηρεσιών υγείας.

Η δεύτερη αντίληψη, αντιμετωπίζει τη νοσηλεία από την οπτική γωνία του ασθενή και μέσα από μια απαίτηση για συνεχιζόμενη βελτίωση της ποιότητας. Δηλαδή, η αντίληψη αυτή είναι περισσότερο ανθρωποκεντρική και συνεπώς καθιστά την ικανοποίηση που απολαμβάνει ο πελάτης ως το κυρίαρχο στοιχείο σε όλη αυτήν την διαδικασία. Μια τέτοια αντίληψη, προσανατολισμένη στο χρήστη, μπορεί να δώσει το συγκριτικό πλεονέκτημα στον οργανισμό που θέλει να «επιβιώσει» στην ανταγωνιστική πλέον αγορά υπηρεσιών υγείας.

2.3.2 Οφέλη από την ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας.

Ο πιο πρόσφατος νόμος για τον εκσυγχρονισμό του Εθνικού Συστήματος Υγείας, είναι ο Ν.2889/01. Ο νόμος αυτός, ουσιαστικά ιδρύθηκε σε επίπεδο περιφέρειας και νοσοκομείου διοικητικά τμήματα που θα ασχολούνται αποκλειστικά και μόνο με την ποιότητα των υπηρεσιών υγείας, σε συνεργασία με την κεντρική υπηρεσία. Παρέχει δηλαδή στην ηγεσία των οργανισμών αυτών, την οργανωτική υποδομή για εφαρμογή προγραμμάτων ελέγχου και βελτίωσης της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας.⁶

Εκτός όμως από τη δημιουργία των διοικητικών αυτών δομών, πολλές άλλες ρυθμίσεις του 2889/01, μπορούν να συμβάλλουν ουσιαστικά στην εξάλειψη χρόνιων προβλημάτων και έμμεσα στη βελτίωση της ποιότητας. Συγκεκριμένα:

1. Η κατάργηση του αναχρονιστικού θεσμού του Δ.Σ. και η εισαγωγή του θεσμού του Διοικητή, επέτρεψε την άσκηση επιστημονικής διοίκησης στο νοσοκομείο, με ότι αυτή συνεπάγεται, δηλαδή : σωστή διαχείριση στη βάση κόστους –αποδοτικότητας, εκσυγχρονισμός των οργανωτικών δομών, νέοι μέθοδοι διοίκησης και φυσικά συνεχή επιδίωξη της βελτίωσης της ποιότητας των υπηρεσιών.
2. Η αναλυτική περιγραφή των προσόντων του Διοικητή, με το βάρος που δίνεται σε σπουδές και εμπειρία διοίκησης, αποτέλεσε δικλείδα για αντικειμενική επιλογή των υποψηφίων.
3. Στο νόμο, προβλέπεται η υπογραφή από τον διοικητή «συμβολαίου αποδοτικότητας» με συγκεκριμένους στόχους, η μη επίτευξη των οποίων συνεπάγεται την ανάλυσή του.
4. Ιδρύθηκε σε κάθε νοσοκομείο «Γραφείο Υποδοχής Ασθενών», με σκοπό την ενημέρωση ασθενών και συνοδών, μέτρο που βελτιώνει σημαντικά το επίπεδο επικοινωνίας και συμπεριφοράς προς τους ασθενείς και επιταχύνει τη διακίνησή τους.
5. Καθιερώθηκε η «ολοήμερη λειτουργία νοσοκομείων» με τη λειτουργία των απογευματινών ιατρείων, στα οποία οι ασθενείς θα πληρώνουν επίσκεψη. Το μέτρο αυτό, είχε στόχο τη βελτίωση της πρόσβασης, τη μείωση του χρόνου αναμονής, την αύξηση της ελευθερίας επιλογής των χρηστών και την αύξηση της αποδοτικότητας του νοσοκομείου.

Βέβαια, σήμερα, μετά τη δημοσίευση του Ν.2889/01, η κατάσταση στα νοσοκομεία του Ε.Σ.Υ., δεν φαίνεται να έχει αλλάξει δραματικά, αφενός γιατί συνεχίζουν να υπάρχουν οι βασικές αδυναμίες στον υγειονομικό τομέα, αφετέρου γιατί ορισμένες μεταρρυθμίσεις του νόμου αυτού, δεν στηρίχτηκαν όσο έπρεπε.

Θα ήταν όμως άδικο, αν δεν σημειώσουμε ορισμένα βήματα προς τα εμπρός που άμεσα ή έμμεσα επηρεάζουν την ποιότητα υπηρεσιών υγείας. Η μεγάλη πλειοψηφία των άμεσα εμπλεκομένων, των εργαζομένων στο Ε.Σ.Υ., θα συμφωνούσε ότι η εισαγωγή της αποκέντρωσης και της επιστημονικής διοίκησης, έχει αλλάξει ριζικά την όλη «φιλοσοφία» που μέχρι πρότινος υπήρχε στο σύστημα. Η ύπαρξη ανθρώπων με ουσιαστικά προσόντα σε διοικητικές θέσεις, εισάγει με αργά αλλά σταθερά βήματα, έννοιες όπως ο έλεγχος του κόστους, η αύξηση της αποδοτικότητας, ο προγραμματισμός και η αξιολόγηση των ενεργειών.

Σε καθαρά πρακτικό επίπεδο, οι διοικητές εκμεταλλεύτηκαν σχεδόν αμέσως τις δυνατότητες βελτίωσης της κτιριακής και υλικοτεχνικής υποδομής. Επιλέχθηκαν πολύ σωστά οι χώροι και η βελτίωση των συνθηκών είναι εμφανής.⁷

Οι ενδεδειγμένοι τρόποι συμπεριφοράς προς τον ασθενή, αποτελούν έναν ευρύ και ανεπίσημο όρο, ο οποίος χρησιμοποιείται όταν γίνεται αναφορά στη συμπεριφορά ενός γιατρού απέναντι στους ασθενείς που φροντίζει. Κατά κανόνα, αφορά την ικανότητα του γιατρού, να τους εμπνέει εμπιστοσύνη και να ανταποκρίνεται στις συναισθηματικές ανάγκες τους. Τον 4^ο αιώνα π.Χ., ο Ιπποκράτης, επισήμανε την τεράστια δύναμη που έχει η συμπεριφορά του γιατρού προς τον ασθενή: «ο ασθενής, παρότι έχει επίγνωση του γεγονότος ότι η κατάστασή του ενέχει κινδύνους, μπορεί να ανακτήσει την υγεία του απλώς και μόνο επειδή έχει μείνει ευχαριστημένος από την καλοσύνη του γιατρού». Για κάποιους, οι ενδεδειγμένοι τρόποι συμπεριφοράς προς τον ασθενή, θεωρείται ότι αποτελούν ένα μαγικό και «ιδιαιτέρο χάρισμα», ή ότι αντανακλούν «τη σωστή χημεία μεταξύ δύο ατόμων». Η ευγένεια, μολονότι αποτελεί απαραίτητο συστατικό στοιχείο της σωστής αντιμετώπισης του ασθενούς και της ενδεδειγμένης συμπεριφοράς προς αυτόν, πολύ συχνά θεωρείται περιττή στο πλαίσιο των ιατρικών αλληλεπιδράσεων. Πολλοί επαγγελματίες του ιατρικού κλάδου, δεν κατορθώνουν να ακολουθήσουν στοιχειώδεις κανόνες καλής συμπεριφοράς, όπως το να στήνονται, να συνομιλούν δημιουργώντας ευχάριστο περιβάλλον και να κοιτάζουν τον ασθενή όταν απευθύνονται σε αυτόν. Όπως θα διαπιστώσουμε στη συνέχεια, τα προαναφερθέντα δεν αποτελούν μια ικανότητα που ένα άτομο είτε διαθέτει είτε όχι, για την απόκτησή τους απαιτείται προσοχή, προσπάθεια και εκπαίδευση. Τα αποτελέσματα σχετικών ερευνών, δείχνουν ότι, όταν οι διδάσκοντες δίνουν έμφαση στους ενδεδειγμένους τρόπους συμπεριφοράς προς τους ασθενείς, οι φοιτητές με κάποιο τρόπο τους μαθαίνουν.⁹

Αντίθετα, όταν οι διδάσκοντες θεωρούν ότι οι τρόποι σωστής συμπεριφοράς είναι ουσιώδεις, το γεγονός αυτό, γίνεται εμφανές σε όλους όσους τους περιστοιχίζουν. Οι αδιάφοροι και σκληρόκαρδοι καθηγητές, διαπλάθουν αδιάφορους και σκληρούς μαθητευόμενους.

Πολλοί πιστεύουν ότι κάποτε η άσκηση της ιατρικής σύμφωνα με τους όρους της ενδεδειγμένης συμπεριφοράς προς τον ασθενή, αποτελούσε τον κανόνα, ενώ τώρα πλέον έχει μπει στο περιθώριο, αφού η ιατρική έχει αρχίσει να κυριαρχείται από την τεχνολογία.

Μολονότι ενδέχεται να ισχύει κάτι τέτοιο, η αυξανόμενη εμφάνιση χρόνιων νοσημάτων τείνει να επαναφέρει στο προσκήνιο τα ζητήματα της επικοινωνίας και των τρόπων σωστής συμπεριφοράς. Η ιατρική εκπαίδευση και άσκηση, θα πρέπει απαραίτητως να περιλαμβάνουν την εκμάθηση των ενδεδειγμένων τρόπων συμπεριφοράς προς τους ασθενείς, όπως επίσης των δεξιοτήτων ομαλούς μη λεκτικής επικοινωνίας. Στη διάρκεια των τελευταίων δέκα ετών, έχει δοθεί μεγάλη έμφαση σε ψυχοκοινωνικά ζητήματα που αφορούν τον ασθενή, τα οποία εντάσσονται στο πλαίσιο εκπαίδευσης των γιατρών πρωτοβάθμιας φροντίδας για την απόκτηση ειδικότητας. Επιπλέον, κατά τη διάρκεια της επαγγελματικής τους άσκησης, όλο και περισσότεροι γιατροί παρακολουθούν προγράμματα συνεχιζόμενης κατάρτισης και σεμινάρια στα οποία διδάσκονται σημαντικές δεξιότητες που αποσκοπούν στην παροχή μιας ολοκληρωμένης περίθαλψης για τον ασθενή.

Η διδασκαλία πραγματοποιείται μέσω συζήτησης περιστατικών, ανάλυσης βιντεοσκοπήσεων και ασκήσεων ανάληψης φανταστικών ρόλων. Το αυξανόμενο ενδιαφέρον που εκδηλώνεται από πλευράς των επαγγελματιών του ιατρικού κλάδου, έχει προσφέρει στους ψυχολόγους μεγαλύτερες ευκαιρίες για διεπιστημονική συνεργασία με την ομάδα ιατρικής φροντίδας, έτσι ώστε η βοήθεια που παρέχεται στους ασθενείς, να είναι πιο ολοκληρωμένη. Τα εν λόγω ζητήματα, διαμορφώνουν ένα κοινό πλαίσιο αναφοράς, στο οποίο γιατροί και ψυχολόγοι, μπορούν να συνεργαστούν (Matarazzo, 1994).

Οι σύγχρονες έρευνες στο χώρο της ψυχολογίας της υγείας, επικεντρώνονται στους τρόπους συμπεριφοράς προς τον ασθενή και στη σχέση αυτών με τα θεραπευτικά αποτελέσματα. Πολλοί ερευνητές, έχουν συνεργαστεί με επαγγελματίες του ιατρικού κλάδου, με στόχο να ορίσουν επακριβώς τι συνιστά την ενδεδειγμένη συμπεριφορά προς το άτομο που πάσχει, αλλά και να ανακαλύψουν τους δυνατούς τρόπους βελτίωσής της. Βάσει των αποτελεσμάτων διαφόρων ερευνών, έχει διαπιστωθεί ότι η αποτελεσματική επικοινωνία με τον ασθενή, όπως επίσης η ενδεδειγμένη συμπεριφορά προς αυτόν, μπορούν χωρίς καμία αμφιβολία να διδαχθούν.

Όπως έχουμε δει, μια σημαντική ερευνητική μέθοδος, για τη μελέτη των αλληλεπιδράσεων ανάμεσα στον γιατρό και στον ασθενή, είναι η καταγραφή των πραγματικών συμπεριφορών που εκδηλώνονται κατά την επαφή τους, η προσεκτική ανάλυσή τους και η εκτίμηση της επίδρασής τους στο βαθμό ικανοποίησης του ασθενή από τη φροντίδα που του παρασχέθηκε. Σε μια ανασκόπηση των πολυάριθμων μελετών στις οποίες χρησιμοποιήθηκε αυτή η μέθοδος, εξετάστηκαν διάφορες παράμετροι της συμπεριφοράς προς τον ασθενή και εκτιμήθηκε η επίδρασή τους στο βαθμό ικανοποίησης και συμμόρφωσής του προς την ιατρική αγωγή. Διαπιστώθηκε ότι η ικανοποίηση του ασθενή από την ιατρική φροντίδα, ήταν μεγαλύτερη όταν: ο γιατρός λάμβανε την πρωτοβουλία για περισσότερες συζητήσεις κοινωνικού χαρακτήρα, ο λόγος του ήταν πιο θετικός και δεν εξέφραζε αρνητικές απόψεις για τους ασθενείς. Επιπλέον, μια από τις σημαντικότερες παραμέτρους της συμπεριφοράς του επαγγελματία υγείας προς τον ασθενή, ήταν η εκούσια μετάδοση συγκεκριμένων θετικών και υποστηρικτικών μη λεκτικών μηνυμάτων.

Η εκπαίδευση των γιατρών με στόχο την απόκτηση καλύτερων επικοινωνιακών δεξιοτήτων, σίγουρα μπορεί να επηρεάσει τόσο τη δική τους συμπεριφορά, όσο και αυτή των ασθενών τους. Από τα αποτελέσματα μιας μελέτης, διαπιστώθηκε ότι οι γιατροί που είχαν λάβει μέρος σε μια σύντομη εκπαίδευση στις δεξιότητες επικοινωνίας, μπορούσαν να παρακινήσουν τους ασθενείς τους να συμμετέχουν πιο ενεργά στη θεραπεία. Πιο συγκεκριμένα, βρέθηκε ότι οι «εκπαιδευμένοι» γιατροί, διευκόλυναν την επικοινωνία με τους ασθενείς τους, καθώς έθεταν περισσότερες ερωτήσεις ανοικτού τύπου.

Επιπλέον, οι ασθενείς, εκφράζονταν με πιο θετικό τρόπο και παρείχαν περισσότερες πληροφορίες. Ακόμα, ειδικοί παρατηρητές, έκριναν ότι οι «εκπαιδευμένοι» γιατροί, ενδιαφέρονταν περισσότερο για τους ασθενείς τους και ήταν φιλικόι απέναντί τους, ενώ παράλληλα οι ασθενείς τους ήταν πιο διεκδικητικοί, πιο φιλικόι και ανταποκρίνονταν περισσότερο στις υποδείξεις τους. Δεν προκαλεί έκπληξη το γεγονός ότι αυτοί οι ασθενείς ήταν επίσης πιο θετικά διακείμενοι απέναντι στη θεραπεία και εξέφραζαν μεγαλύτερη ικανοποίηση από τη φροντίδα που είχαν λάβει.

Σε μια άλλη μελέτη, διαπιστώθηκε ότι η εντατική εκπαίδευση των ειδικευόμενων γιατρών, σε θέματα επικοινωνίας με τους ασθενείς και κατανόησής τους, είχε ως αποτέλεσμα οι ασθενείς να τους εμπιστεύονται περισσότερο και να νιώθουν πιο ευχαριστημένοι από τη φροντίδα που τους παρείχαν.

Βέβαια, ο ακρογωνιαίος λίθος της ενδεδειγμένης συμπεριφοράς του γιατρού προς τον ασθενή, είναι το αν και μέχρι ποιο σημείο ο ίδιος ο γιατρός αναγνωρίζει τη σημασία τόσο των ψυχοκοινωνικών, όσο και των βιολογικών ζητημάτων που υπεισέρχονται στη θεραπευτική αγωγή ενός αρρώστου. Ο γιατρός, πρέπει να ξεπεράσει την αμιγώς βιοϊατρική προσέγγιση, βάσει της οποίας ο ασθενής θεωρείται ως ένα σύνολο από όργανα και βιολογικές λειτουργίες που χρειάζονται ρύθμιση ή επιδιόρθωση, και να προσεγγίσει τον ασθενή ως ένα άτομο, του οποίου τα συναισθήματα αξίζει να κατανοήσει. Στην πραγματικότητα, ωστόσο, λιγότερος από τον μισό χρόνο μιας μέσης ιατρικής επίσκεψης αφιερώνεται στην απλή ενασχόληση

με τα ψυχολογικά ή τα ψυχοκοινωνικά ζητήματα που σχετίζονται με την ασθένεια και τη φροντίδα του ασθενή.

3.3 Εργαλεία Μέτρησης Ικανοποίησης Ασθενών

Τα εργαλεία που χρησιμοποιούνται στην παρούσα εργασία, για τη μέτρηση της ικανοποίησης των ασθενών, είναι ένα ανώνυμο ερωτηματολόγιο με ερωτήσεις κλειστού τύπου, το οποίο συμπληρώνεται μόνο από τους ασθενείς των Εξωτερικών Ιατρείων του νοσοκομείου.

Με αυτό το ανώνυμο ερωτηματολόγιο, στόχος μας είναι να μάθουμε αν και πόσο ικανοποιημένοι είναι οι ασθενείς από τα Εξωτερικά Ιατρεία του νοσοκομείου.

Βασικό χαρακτηριστικό του ερωτηματολογίου, είναι ότι ζητείται, από τους συμμετέχοντες στην έρευνα, να αξιολογήσουν συγκεκριμένες καταστάσεις υγείας και αντιμετώπισης των ασθενών από το σύστημα υγείας υπό τη μορφή διαφορετικών εικονικών υποθέσεων.

Το ερωτηματολόγιο, περιλαμβάνει οκτώ ομάδες ερωτήσεων.

Η πρώτη ομάδα ερωτήσεων, περιλαμβάνει πέντε ερωτήσεις που αφορούν το κλείσιμο ραντεβού.

Η δεύτερη ομάδα ερωτήσεων, αφορά την άφιξη του ασθενή στα Εξωτερικά Ιατρεία.

Η τρίτη ομάδα ερωτήσεων, περιλαμβάνει έξι ερωτήσεις που αφορούν την αναμονή του ασθενή για εξέταση.

Η τέταρτη ομάδα, περιλαμβάνει δέκα ερωτήσεις που αφορούν την κατάσταση του ιατρού και την εξέταση του ασθενή από το γιατρό.

Η πέμπτη ομάδα, περιλαμβάνει δώδεκα ερωτήσεις που αφορούν εργαστηριακές εξετάσεις που τυχόν έκανε ο ασθενής.

Η έκτη ομάδα ερωτήσεων, περιλαμβάνει ερωτήσεις που αφορούν την αναχώρηση του ασθενή απ' τα Εξωτερικά Ιατρεία.

Τέλος, η έβδομη ομάδα ερωτήσεων, περιλαμβάνει μια ερώτηση που αφορά τη συνολική γνώμη του ασθενή για τα Εξωτερικά Ιατρεία.

Ακόμη, το ερωτηματολόγιο, έχει κάποιες ερωτήσεις που αφορούν τα Δημογραφικά και Κοινωνικά στοιχεία του επισκέπτη /ασθενή στα Εξωτερικά Ιατρεία, τα οποία είναι: η ηλικία, το φύλο, η εθνικότητα, η οικογενειακή κατάσταση, οι γραμματικές γνώσεις, η κατάσταση υγείας, το μηνιαίο εισόδημα, το ασφαλιστικό ταμείο και η ιδιωτική ασφάλιση.

3.3.1 Επιλογή του πληθυσμού - Μέγεθος δείγματος της έρευνας

Το ζητούμενο μέγεθος του δείγματος, ήταν 80 άτομα, που αυτό σημαίνει και 80 ερωτηματολόγια. Τα άτομα αυτά, ήταν αποκλειστικά και μόνο ασθενείς των Εξωτερικών Ιατρείων.

Η συμμετοχή των ατόμων αυτών, υπήρξε καθοριστική για τη συνέχεια και την πορεία της εργασίας. Επιπλέον, η βοήθεια και η προθυμία τους υπήρξε ουσιαστική και πολύτιμη τόσο για την διεξαγωγή της παρούσας έρευνας, όσο και για την αποπεράτωση της.

Η συλλογή των ερωτηματολογίων, ολοκληρώθηκε μέσα σε χρονικό διάστημα ενός μήνα.

Οι ασθενείς που συμμετείχαν στην έρευνα, είναι άτομα από το γενικό πληθυσμό Αθηνών και επαρχίας και τα οποία προέρχονται από όλες σχεδόν τις κοινωνικοοικονομικές ομάδες.

3.3.2 Τρόπος επιλογής του δείγματος.

Όπως αναφέρθηκε προηγουμένως, σαν δείγμα χρησιμοποιήθηκαν μόνο οι ασθενείς των Εξωτερικών Ιατρείων. Σε συνεργασία με την προϊσταμένη των Εξωτερικών Ιατρείων, απευθυνόμουν στους ασθενείς που περίμεναν για εξέταση. Για την συμπλήρωση του ερωτηματολογίου, υπήρξε επαφή πρόσωπο με πρόσωπο με τον ασθενή και μόνο δέκα λεπτά από το χρόνο του. Η συμπλήρωση του εκάστοτε ερωτηματολογίου γινόταν από τον κάθε επισκέπτη των εξωτερικών ιατρείων, που ηθελημένα συμμετείχε στην έρευνα, και στην συνέχεια μου το παρέδιδε.

3.3.3 Επεξεργασία και καταχώρηση των δεδομένων.

Η καταχώρηση των δεδομένων και οι απαντήσεις αυτών, έγινε σε λογιστικά φύλλα του Microsoft Excel.

Για την επεξεργασία και την καταχώρηση των πινάκων και των διαγραμμάτων, χρησιμοποιήθηκε το πρόγραμμα SPSS 13,0.

3.4 Χρησιμότητα Μέτρησης Ικανοποίησης Ασθενών.

Υπάρχουν πολλοί λόγοι για τους οποίους η χρησιμότητα μέτρησης της ικανοποίησης του ασθενούς, συνιστά μείζον ζήτημα για τη λειτουργία ενός φορέα παροχής υπηρεσιών υγείας. Τα εξωτερικά ιατρεία αποτελούν ένα πάρα πολύ σημαντικό δείγμα ενός τέτοιου φορέα, καθώς η λειτουργία τους βασίζεται σχεδόν αποκλειστικά στην παροχή υπηρεσιών και είναι άμεσα εξαρτώμενη με την ποιότητα που παρέχουν.

Ένα καλοσχεδιασμένο, εφαρμοσμένο και χρησιμοποιημένο πρόγραμμα με σκοπό την εκτίμηση της ικανοποίησης του ασθενούς, μπορεί να βοηθήσει τη διοίκηση ενός νοσοκομείου, ώστε να βελτιώσει την ποιότητα των κλινικών-ιατρικών και διοικητικών δραστηριοτήτων.

Η εκτίμηση της ικανοποίησης του ασθενή, μπορεί να βελτιώσει τα ριψοκίνδυνα διοικητικά 'τεχνάσματα', να ενισχύσει το ηθικό των εργαζομένων, να τεκμηριώσει διαφορετικά επίπεδα εκτέλεσης της εργασίας, να διευκολύνει τη διαδικασία αξιολόγησης των δραστηριοτήτων, να βελτιώσει την ποιότητα της περίθαλψης και γενικά να αποτελέσει ένα ισχυρό εργαλείο οργανωτικής ανάπτυξης και στρατηγικής διαχείρισης για τους οργανισμούς της φροντίδας-υγείας.¹⁰

Ωστόσο, είναι πρακτικά αδύνατο η υποκίνηση του συνόλου ενός οργανισμού να βασίζεται σε μια έννοια τόσο αφηρημένη και απροσδιόριστη, όσο είναι η 'ικανοποίηση του πελάτη'. Για το λόγο αυτό, η ικανοποίηση του ασθενή, θα πρέπει να ερμηνεύεται από ένα σύνολο μετρήσιμων παραμέτρων, οι οποίες θα σχετίζονται άμεσα με τις παρεχόμενες υπηρεσίες του οργανισμού, δηλαδή παράγοντες τους οποίους το προσωπικό μπορεί να κατανοήσει, αλλά και να επηρεάσει.

Σε γενικές γραμμές, οι κυριότεροι λόγοι χρησιμότητας μέτρησης της ικανοποίησης των χρηστών, εστιάζονται στα εξής σημεία:

1. Η μέτρηση της ικανοποίησης μπορεί να βοηθήσει στην κατανόηση των γενικότερων αντιλήψεων του ασθενή και πιο συγκεκριμένα στον προσδιορισμό και την ανάλυση των αναγκών, των προσδοκιών, και των επιθυμιών του.
2. Η ικανοποίηση αποτελεί την πλέον αντικειμενική πληροφορία για την επιτυχημένη παροχή υπηρεσιών υγείας.
3. Μια μεγάλη μερίδα ασθενών αποφεύγει να εκφράσει τα παράπονα ή τη δυσαρέσκεια από τη χρήση των υπηρεσιών, είτε λόγω συγκεκριμένης νοοτροπίας, είτε γιατί δεν πιστεύει ότι ο οργανισμός θα προβεί σε συγκεκριμένες διορθωτικές ενέργειες.
4. Η μέτρηση της ικανοποίησης είναι σε θέση να προσδιορίσει πιθανές 'ευκαιρίες' στη συγκεκριμένη αγορά υπηρεσιών υγείας.

Η αποτελεσματική παροχή υπηρεσιών υγείας –τουλάχιστον στη διάσταση της ικανοποίησης των χρηστών- τοποθετεί τον πελάτη/ ασθενή, στο επίκεντρο της οργανωμένης στρατηγικής.

Η διατήρηση του ασθενή στη θέση αυτή, συνδέεται με την προσπάθεια να καταστεί εφικτή η καταγραφή του βαθμού αποδοχής των φροντίδων από τους ασθενείς, τόσο κατά τη διάρκεια της παροχής, όσο και μετά από αυτήν.

Αν δεχτούμε ότι η ποιότητα φροντίδας, είναι ο βαθμός τελειότητας της φροντίδας, τότε κάθε απόκλιση από το βαθμό τελειότητας, συνιστά μέτρηση της ποιότητας. Στην πρακτική όμως, η μέτρηση της ποιότητας δεν επικεντρώνεται στην ίδια τη φροντίδα, αλλά στα επιμέρους στοιχεία που τη διαμορφώνουν.

Η μέτρηση, προϋποθέτει ένα μοντέλο που θα μας χρησιμεύσει για:

A) Προσδιορισμό των στοιχείων τα οποία διαμορφώνουν το επίπεδο της ποιότητας,

B) Δεδομένα, πρότυπα και κριτήρια στα οποία θα βασιστούν οι μετρήσεις,

Γ) Εργαλεία και τεχνικές μέτρησης.

Σύμφωνα με τον ερευνητή Palmer (1991), μέτρηση είναι: «Η απόδοση μιας ποσότητας σε μια ιδιότητα ή ένα φαινόμενο, μέσω συλλογής παρατηρήσεων και σύγκρισης των παρατηρηθέντων στοιχείων προς αντικειμενικά κριτήρια». Η αξία της μέτρησης έγκειται στο ότι επιτρέπει παρατηρήσεις μεταξύ φαινομένων, τα οποία επιδρούν στα γεγονότα από διαφορετικό τόπο και σε διάφορες χρονικές περιόδους.

Η ποιότητα της φροντίδας, μετριέται μέσω της σύγκρισης στοιχείων τα οποία αφορούν ασθενείς και τις φροντίδες τις οποίες έλαβαν, προς συγκεκριμένα πρότυπα. Εάν αυτή η μέτρηση παρουσιάσει προβλήματα, τότε χρειάζεται τις επεμβάσεις για τη βελτίωση και μια νέα μέτρηση θα μας επιτρέψει να διαπιστώσουμε την επιτυχία ή όχι αυτής της επέμβασης. Έτσι λοιπόν, η μέτρηση προϋποθέτει:

1 Δεδομένα

2 Πρότυπα

3 Κριτήρια

Πρότυπο, είναι ο αποδεκτός βαθμός απόκλισης από έναν κανόνα ή κριτήριο.

Κριτήρια, είναι προκαθορισμένα στοιχεία, συστατικά της ποιότητας προς τα οποία μπορούμε να συγκρίνουμε διάφορες όψεις της ποιότητας μιας ιατρικής υπηρεσίας.

Οι τεχνικές και τα εργαλεία μέτρησης:

1. Μετρήσεις υποδομής: η μέτρηση υποδομής αξιολογεί το προϊόν μετρώντας την ποιότητα των συντελεστών που υπεισέρχονται στην παραγωγική διαδικασία.

2. Μετρήσεις διαδικασίας: η βελτίωση της ποιότητας προϋποθέτει την επανεκτίμηση της τρέχουσας διαδικασίας, έτσι ώστε να μην παραβλεφθεί κανένας παράγοντας που σχετίζεται με τη βελτίωση της υγείας του ασθενή.

Η σημασία της μέτρησης της διαδικασίας, είναι ακόμη μεγαλύτερη, διότι υπάρχουν μεγάλες διαφορές στον τρόπο προσέγγισης και θεραπευτικής αντιμετώπισης των ασθενών από τους γιατρού. Μετρήσεις έκβασης: αφού στόχος κάθε συστήματος υγείας, είναι η μεγιστοποίηση της υγείας του πληθυσμού, η μέτρηση της έκβασης αποτελεί τον καλύτερο δείκτη μέτρησης της ποιότητας.

3.5 Περιορισμοί της έρευνας.

Ένας περιορισμός της έρευνας, ήταν ότι τα άτομα που χρησιμοποιήθηκαν ως δείγμα της έρευνας, ήταν αποκλειστικά και μόνο, ασθενείς των Εξωτερικών Ιατρείων, εφόσον η παρούσα εργασία συσχετίζεται αποκλειστικά και μόνο με την ικανοποίηση της ομάδας των ασθενών που ερευνήσαμε, στα εξωτερικά ιατρεία του νοσοκομείου.

Δεύτερος περιορισμός ήταν να είχαν συμπληρώσει το 18^ο έτος της ηλικίας τους, ήταν δηλαδή απαραίτητο το ερωτηματολόγιο να απευθύνεται μόνο σε ενήλικα άτομα τα οποία θα μπορούσαν να περιγράψουν μια πιο ολοκληρωμένη εικόνα της πραγματικότητας που επικρατούσε στα εξωτερικά ιατρεία του νοσηλευτικού ιδρύματος.

Τρίτος περιορισμός ήταν ότι μετά την εξέτασή τους στα εξωτερικά ιατρεία, να μην είχαν κάνει εισαγωγή στο νοσοκομείο (για νοσηλεία).

Δηλαδή, το ερωτηματολόγιο απευθυνόταν μόνο σε ασθενείς που επισκέφθηκαν και πραγματοποίησαν την εξέτασή τους στα εξωτερικά ιατρεία του νοσοκομείου «Η Παμμακάριστος», ενώ όσοι εισήχθησαν για νοσηλεία δεν περιλαμβάνονται σε αυτό.¹¹

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4

ΑΝΑΛΥΣΗ ΤΩΝ ΕΡΩΤΗΣΕΩΝ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

4.1 Αντιλήψεις των ασθενών για τα Εξωτερικά Ιατρεία

Η ικανοποίηση του 'πελάτη', ορίζεται με δύο βασικούς τρόπους, είτε ως ένα αποτέλεσμα, είτε ως μια διαδικασία.

Ο πρώτος τρόπος καθορίζει την ικανοποίηση ως μια τελική κατάσταση ή ως ένα αποτέλεσμα της εμπειρίας κατανάλωσης ή χρήσης μιας υπηρεσίας: "Η ικανοποίηση είναι μια διαδικασία αξιολόγησης, η οποία βασίζεται στο κατά πόσο η συγκεκριμένη εμπειρία ήταν τόσο καλή, όσο ο πελάτης πίστευε ότι θα είναι".

Η έννοια της ικανοποίησης των ασθενών, περιλαμβάνει τις προσωπικές εκτιμήσεις και τις επακόλουθες αντιδράσεις στα ερεθίσματα που δέχονται μέσα στο περιβάλλον του τομέα υγείας πριν, κατά τη διάρκεια και μετά την παραμονή τους στα Εξωτερικά Ιατρεία.

Αυτές οι προσωπικές εκτιμήσεις και οι αντιδράσεις, θα επηρεαστούν από το χαρακτήρα του κάθε ασθενή, καθώς και από προηγούμενες εμπειρίες από την κατανάλωση υπηρεσιών υγείας.

Κάποιοι ερευνητές, εξέτασαν κάποια άρθρα, προκειμένου να προσδιοριστεί η φύση της αντίληψης της ικανοποίησης και να αναγνωριστούν οι σημαντικότερες διαστάσεις της. Με βάση το περιεχόμενο αυτών των μελετών, αναγνώρισαν 8 διαστάσεις, οι οποίες αποτελούν τις μεγαλύτερες πηγές ικανοποίησης και δυσαρέσκειας από την ιατρική φροντίδα και είναι οι εξής:

- A) η τέχνη της ιατρικής φροντίδας
- B) η τεχνική ποιότητα της ιατρικής φροντίδας
- Γ) η πρόσβαση
- Δ) η άνεση
- E) το κόστος
- Στ) το φυσικό περιβάλλον
- Z) η διαθεσιμότητα
- H) η διάρκεια και η αποτελεσματικότητα / αποτελέσματα της ιατρικής φροντίδας.

Αρκετοί ερευνητές πάντως, δίνουν έμφαση στο γεγονός ότι η ικανοποίηση είναι μια αντίληψη των πελατών, γεγονός που σημαίνει ότι η συγκεκριμένη πληροφορία, δεν είναι άμεσα διαθέσιμη αλλά θα πρέπει να καταβληθεί πρόσθετη προσπάθεια για να μετρηθεί, να αναλυθεί και να εξηγηθεί.

Η συλλογή των περισσότερων και καλύτερων πληροφοριών, όπως σωστά υποστηρίζεται, αποτελεί τη βασική εισροή, η οποία κατάλληλα επεξεργασμένη, διευκολύνει τη λήψη ορθότερων αποφάσεων που συνήθως χαρακτηρίζονται από χαμηλό βαθμό αβεβαιότητας και κινδύνου.

Βέβαια, στο σημείο αυτό, θα πρέπει να τονισθεί ότι η έρευνα δεν είναι 'πανάκεια'. Αντίθετα, η έρευνα είναι σχετική και κινείται μέσα σε συγκεκριμένα πλαίσια-όρια. Τα όρια μιας έρευνας, μπορούν να διακριθούν σε:

- Χρονικά όρια
- Επιστημονικά όρια
- Όρια σκοπού

Χρονικά όρια

Κάθε έρευνα, απαιτεί χρόνο ο οποίος είναι ανάλογος με το εύρος, την οργάνωση, τις απαιτήσεις της, κ.λ.π.. Ο χρόνος όμως, δεν είναι μόνο πολύτιμος στη διεξαγωγή της έρευνας, αλλά και στη λήψη της απόφασης με βάση τα στοιχεία της έρευνας. Το κριτήριο της εγκυρότητας στη λήψη αποφάσεων, είναι σημαντικής αξίας.

Επιστημονικά όρια

Κάθε έρευνα, πρέπει να γίνεται με αυστηρά επιστημονικά κριτήρια και μεθόδους. Σήμερα, με τη ραγδαία ανάπτυξη της επιστημονικής και τεχνικής προόδου, υπάρχουν ευρύτατα περιθώρια συνδυασμού διαφόρων κλάδων επιστημών. Παρόλα αυτά όμως, υπάρχει το ενδεχόμενο να παρουσιάζονται τα αποτελέσματα μιας έρευνας με αποκλίσεις από την πραγματικότητα. Στην περίπτωση μάλιστα της ικανοποίησης του καταναλωτή, μιας πολύπλοκης και ασταθούς δηλαδή κατάστασης, το φαινόμενο είναι αρκετά συνηθισμένο.

Όρια του σκοπού

Κάθε έρευνα, δεν είναι αυτοσκοπός, αλλά συνιστά το μέσο για την επίτευξη ενός σκοπού. Έτσι, η έρευνα δεν είναι η απόφαση, αλλά μια βοήθεια για τη λήψη μιας απόφασης, της οποίας η αποτελεσματικότητα, εξαρτάται από την κατάλληλη επεξεργασία των στοιχείων και των δεδομένων.

Με δεδομένα τα παραπάνω, κάθε έρευνα ικανοποίησης, θα πρέπει σε γενικές γραμμές να έχει τις ακόλουθες ιδιότητες:

1. Αξιοπιστία και συνέπεια των αποτελεσμάτων σε περίπτωση επαναληπτικής διεξαγωγής της έρευνας ικανοποίησης.
2. Εγκυρότητα ως προς το κατά πόσο η έρευνα ικανοποίησης μετρά και αναλύει τις παραμέτρους και τα μεγέθη που πρέπει να μετρηθούν.
3. Έλλειψη συστηματικών σφαλμάτων όπως για παράδειγμα η συστηματική 'καθοδήγηση' των πελατών, ώστε να απαντούν με ένα συγκεκριμένο τρόπο.
4. Σημασία σε σχέση με το κατά πόσο τα αποτελέσματα της έρευνας ικανοποίησης έχουν λογική και πόσο 'αβίαστη' είναι η πληροφορία που προέρχεται από τους 'πελάτες'.
5. Ακρίβεια και ικανότητα εντοπισμού ενδεχόμενης αλλαγής της στάσης των πελατών και υπολογισμού του μεγέθους του σφάλματος.

Οι σημαντικότερες, τέλος, αρχές που πρέπει να ικανοποιεί μια έρευνα ικανοποίησης, εστιάζονται στην εγκυρότητα και την αξιοπιστία και αφορούν στη διαχείριση των συστηματικών και των τυχαίων σφαλμάτων που μπορούν να προκύψουν.

Πιο ειδικά για την συγκεκριμένη έρευνα, που αφορά υπηρεσίες υγείας, η εγκυρότητα και η αξιοπιστία της, εξαρτάται και από το γεγονός ότι τα αποτελέσματα της έρευνας αυτής, επηρεάζονται και από μια σειρά παράγοντες που δεν συνδέονται άμεσα με την παρεχόμενη φροντίδα, όπως οι προηγούμενες εμπειρίες των ασθενών, αντίστοιχες εμπειρίες και απόψεις του συγγενικού περιβάλλοντος, ο χρόνος σύνταξης και συμπλήρωσης των ερωτηματολογίων, κ.λ.π.. Σχετικά με την τελευταία παρατήρηση, επισημαίνεται ότι οι έρευνες που πραγματοποιούνται εντός των μονάδων υγείας, παρουσιάζουν ένα σημαντικό μειονέκτημα, το οποίο προκύπτει από την εξάρτηση και το φόβο των ασθενών για την εξέλιξη της κατάστασης της υγείας τους, με αποτέλεσμα να καταλήγουν σε πλασματικά υψηλά ποσοστά ικανοποίησης.

4.2 Σκοπός της έρευνας

Σκοπός της παρούσας εργασίας, είναι η ικανοποίηση των ασθενών των Εξωτερικών Ιατρείων και η ποιοτική αξιολόγηση των υπηρεσιών υγείας αυτών. Αναντίρρητα, με την διεξαγωγή της προαναφερθείσας έρευνας έγινε εμφανές το ποσοστό των ασθενών που είναι ικανοποιημένοι και αντίστοιχα δυσαρεστημένοι από τις υπηρεσίες υγείας και επιτεύχθηκε ο σκοπός της έρευνας, ο οποίος αφορά αποκλειστικά την παραπάνω μέτρηση και έχει ως στόχο την διεξαγωγή αντίστοιχων συμπερασμάτων.

Με την κατασκευή ενός ερωτηματολογίου, μπορούμε να δούμε το βαθμό ικανοποίησης των ασθενών. Πιο συγκεκριμένα, οι απόψεις των ασθενών στην παρούσα έρευνα, αφορούν τους παράγοντες που συμβάλλουν στην ικανοποίηση ή τη δυσαρέσκεια του ασθενούς κατά τη διάρκεια παραμονής του και της εξέτασής του στα Εξωτερικά Ιατρεία.

4.3 Υλικό και Μέθοδος

Σαν υλικό, χρησιμοποιήθηκε ένα ερωτηματολόγιο, με κλειστού τύπου ερωτήσεις, το οποίο περιλαμβάνει ένα σύνολο 46 ερωτήσεων και κάποια δημογραφικά και κοινωνικά στοιχεία του επισκέπτη.

Αρχικά, περιλαμβάνει δύο ερωτήσεις φίλτρου, οι οποίες λειτουργούν ως κριτήριο διαλογής, δηλαδή για τη συμπλήρωση των ερωτήσεων που ακολουθούν πρέπει οι ασθενείς που θα απαντήσουν να έχουν συμπληρώσει το 18ο έτος της ηλικίας τους δηλαδή να είναι ενήλικοι και να μην έχουν κάνει εισαγωγή στο νοσοκομείο (για νοσηλεία) μετά την εξέταση τους από το γιατρό στα Εξωτερικά Ιατρεία. Οι ασθενείς πρέπει να απαντήσουν στις ερωτήσεις, έτσι ώστε να έχουμε μια εικόνα για την άποψή τους σχετικά με την ικανοποίηση ή τη δυσαρέσκειά τους από τα Εξωτερικά Ιατρεία του νοσοκομείου. Η συμβολή των ασθενών με την απάντηση αυτών των ερωτήσεων είναι καθοριστικής σημασίας, καθώς οι απαντήσεις τους προσφέρουν την δυνατότητα επεξεργασίας μιας πιο ολοκληρωμένης και πιο ξεκάθαρης εικόνας στον τομέα που εξετάζουμε.

4.3.1 Ανάλυση ερωτήσεων για το κλείσιμο ραντεβού.

Ειδικότερα, η πρώτη ερώτηση, αναφέρει το πώς κλείστηκε το ραντεβού με τους εξής δύο τρόπους:

- Με τηλεφωνική επικοινωνία
- Με επίσκεψη στο νοσοκομείο

Για την κωδικοποίηση της συγκεκριμένης ερώτησης το 1. σημαίνει «Με τηλεφωνική επικοινωνία» και αντίστοιχα το 2. σημαίνει «Με επίσκεψη στο νοσοκομείο».

Πίνακας 1. Τρόπος με τον οποίο κλείστηκε το ραντεβού

	Συχνότητα	Ποσοστό
Με τηλεφωνική επικοινωνία	49	61.3
Με επίσκεψη στο νοσοκομείο	31	38.8
Σύνολο	80	100.0

Φαίνεται, με την κωδικοποίηση, ότι το 61,3% των ασθενών έκλεισε ραντεβού με τον γιατρό που τον ενδιαφέρει, με τηλεφωνική επικοινωνία και το 38,7% των ασθενών, έκλεισε το ραντεβού του με επίσκεψη στο νοσοκομείο και συγκεκριμένα στα Εξωτερικά Ιατρεία. Δηλαδή, είναι πιο εξυπηρετικό για τους ασθενείς να κλείσουν το ραντεβού τους τηλεφωνικά.

Είναι προφανές λοιπόν, ότι ο παράγοντας που σχετίζεται με την απόσταση είναι καθοριστικής σημασίας και επηρεάζει άμεσα με τον τρόπο με τον οποίο ο εκάστοτε ασθενής θα επιλέξει για να κανονίσει το ραντεβού του.

Η δεύτερη ερώτηση, αναφέρεται στο χρόνο αναμονής του ασθενή, μέχρι να κλείσει το ραντεβού. Ο χρόνος αναμονής, από κάποιον ασθενή, μπορεί να θεωρηθεί λίγος και από κάποιον άλλον, να θεωρηθεί πολύς. Αυτό ανήκει στην αντικειμενική κρίση του καθενός. Στην ερώτηση αυτή, υπάρχουν βαθμίδες ικανοποίησης όπου ξεκινάμε με το:

- 1, που σημαίνει 'Πολύ ικανοποιημένος',
- 2, που σημαίνει 'Ικανοποιημένος',
- 3, που σημαίνει 'Ούτε ικανοποιημένος, ούτε δυσαρεστημένος',
- 4, που σημαίνει 'Δυσαρεστημένος',
- 5, που σημαίνει 'Πολύ δυσαρεστημένος',
- 6, που σημαίνει 'Δεν ξέρω / Δεν απαντώ'.

Πίνακας 2. Χρόνος αναμονής για το κλείσιμο του ραντεβού

	Συχνότητα	Ποσοστό
Πολύ ικανοποιημένος	19	23,8
Ικανοποιημένος	22	27,5
Ούτε ικανοποιημένος, ούτε δυσαρεστημένος	17	21,3
Δυσαρεστημένος	22	27,5
Σύνολο	80	100.0

Στην ερώτηση αυτή, το 23,8% των ασθενών, απάντησε ότι είναι 'Πολύ ικανοποιημένος' από το χρόνο αναμονής για το κλείσιμο ραντεβού. Στην κατηγορία 'Ικανοποιημένος', ανήκει το 27,5% των ερωτηθέντων καθώς και το ίδιο ποσοστό 27,5% ανήκει στην κατηγορία 'Δυσαρεστημένος'. Υπάρχει και ένα ποσοστό της τάξης του 21,3%, το οποίο ανήκει στο σύνολο των ερωτηθέντων που είναι 'Ούτε ικανοποιημένος, ούτε δυσαρεστημένος'.

Βλέπουμε, όπως αναφέρθηκε παραπάνω, ότι ο κάθε ασθενής, κρίνει αντικειμενικά το χρόνο αναμονής, βάση των δικών του δεδομένων.

Πίνακας 3. Δυνατότητα επιλογής του ασθενή ώστε να ορίσει μέρα και ώρα του ραντεβού του

	Συχνότητα	Ποσοστό
Ικανοποιημένος	22	27.5
Ούτε ικανοποιημένος, ούτε δυσαρεστημένος	39	48.8
Δυσανεστημένος	14	17.5
Πολύ δυσαρεστημένος	5	6.3
Σύνολο	80	100.0

Η τρίτη ερώτηση, αναφέρεται στη δυνατότητα επιλογής που είχε ο ασθενής, ώστε να ορίσει την ημέρα και την ώρα που θέλει αυτός, οι απαντήσεις που δόθηκαν είναι: το 27,5% έχει δώσει την απάντηση 'Ικανοποιημένος', που αυτό σημαίνει ότι κατάφερε να κλείσει το ραντεβού του την ημέρα και την ώρα που ήθελε. Το 48,8% των ασθενών, δηλώνει 'Ούτε ικανοποιημένος, ούτε δυσαρεστημένος'. Το 17,5% των ερωτηθέντων ασθενών, δηλώνει 'Δυσανεστημένος'. Τέλος, υπάρχει κι ένα μικρό ποσοστό της τάξης του 6,3% των ασθενών, που δηλώνει 'Πολύ δυσαρεστημένος'. Βλέπουμε ότι είναι μεγάλο το ποσοστό των ασθενών, που δηλώνει μεν ικανοποιημένο, αλλά θέλει περισσότερα από το σύστημα.

Πίνακας 4. Εξυπηρέτηση και συμπεριφορά του υπαλλήλου που έκλεισε το ραντεβού

	Συχνότητα	Ποσοστό
Πολύ ικανοποιημένος	21	26.3
Ικανοποιημένος	31	38.8
Ούτε ικανοποιημένος, ούτε δυσαρεστημένος	17	21.3
Δυσανεστημένος	7	8.8
Πολύ δυσαρεστημένος	4	5.0
Σύνολο	80	100.0

Η τέταρτη ερώτηση, αφορά τη συμπεριφορά του ατόμου το οποίο έχει την ιδιότητα του διοικητικού υπαλλήλου και το οποίο έκλεισε το ραντεβού. Το 26,3% των ερωτηθέντων ασθενών, δηλώνει 'Πολύ ικανοποιημένος', το 38,8% δηλώνει 'Ικανοποιημένος', η οποία απάντηση αυτή, έχει το μεγαλύτερο ποσοστό στη συγκεκριμένη ερώτηση. Το 21,3% δηλώνει 'Ούτε ικανοποιημένος, ούτε δυσαρεστημένος'. Ένα ποσοστό της τάξης 8,8% δηλώνει 'Δυσανεστημένος' ενώ ένα άλλο ποσοστό των ερωτηθέντων, της τάξης του 5%, δηλώνει 'Πολύ δυσαρεστημένος'.

Με την πέμπτη ερώτηση, κλείνει και το σύνολο των ερωτήσεων που αφορούν το κλείσιμο ραντεβού, με την ερώτηση για το αν πέρασαν πολλές ή λίγες ημέρες από την ημέρα που κλείστηκε το ραντεβού, μέχρι την ημέρα που ο ασθενής προσήλθε στα Εξωτερικά Ιατρεία για εξέταση.

Πίνακας 5. Πολλές ή λίγες ημέρες αναμονής μέχρι το ραντεβού

	Συχνότητα	Ποσοστό
Ικανοποιημένος	35	43.8
Ούτε ικανοποιημένος, ούτε δυσαρεστημένος	20	25.0
Δυσαρεστημένος	18	22.5
Πολύ δυσαρεστημένος	3	3.8
Δεν ξέρω, δεν απαντώ	4	5.0
Σύνολο	80	100.0

Στην ερώτηση αυτή, το 43,8% των ασθενών, δηλώνει 'Ικανοποιημένος' για τις μέρες που περίμενε μέχρι το ραντεβού. Το 25% δηλώνει 'Ούτε ικανοποιημένος, ούτε δυσαρεστημένος', το 22,5% των ερωτηθέντων ασθενών, δηλώνει 'Δυσαρεστημένος', γιατί μάλλον θεωρεί μεγάλο χρονικό διάστημα τις ημέρες αναμονής για το ραντεβού

του. Το 3,8% των ασθενών, δηλώνει 'Πολύ δυσαρεστημένος', γιατί προφανώς θεωρεί πολύ μεγάλο το χρονικό αυτό διάστημα και τέλος, υπάρχει και το ποσοστό του 5% των ασθενών, που δηλώνει 'Δεν ξέρω / Δεν απαντώ' κι αυτό γιατί προφανώς, δεν μπορεί να υπολογίσει με ακρίβεια το χρόνο αναμονής για το ραντεβού ή για δικούς του λόγους δεν θέλει να δώσει σαφή στοιχεία στην απάντησή του.

Γενικά για τις ερωτήσεις που αφορούν το κλείσιμο ραντεβού στα Εξωτερικά Ιατρεία, οι βαθμίδες ικανοποίησης που έχουν τη μεγαλύτερη συχνότητα, είναι ότι είτε θα είναι ικανοποιημένοι οι ασθενείς, είτε θα είναι σε μια κατάσταση ούτε ικανοποιητική, ούτε πολύ άσχημη. Όσον αφορά οι απαντήσεις τους αυτές, από τις αντίστοιχες ερωτήσεις που τους τέθηκαν, συσχετίζονται κυρίως με το χρονικό ορίζοντα στον οποίο κατέστη δυνατό να οργανώσουν το ραντεβού που επιθυμούσαν. Επιπλέον, έχει να κάνει περισσότερο με το διοικητικό προσωπικό των Εξωτερικών Ιατρείων και τη συμπεριφορά του απέναντι στους ασθενείς.

4.3.2 Ανάλυση ερωτήσεων για την άφιξη των ασθενών στα Εξωτερικά Ιατρεία

Η επόμενη ομάδα ερωτήσεων, αφορούν την άφιξη των ασθενών στα Εξωτερικά Ιατρεία.

Πίνακας 6. Μέσο προσέλευσης στα εξωτερικά ιατρεία του νοσοκομείου

	Συχνότητα	Ποσοστό
Ι.Χ. αυτοκίνητο	51	63.8
Αστικό - ταξί	29	36.3
Σύνολο	80	100.0

Η έκτη κατά σειρά ερώτηση, αναφέρει το μέσο με το οποίο ο ασθενής, προσήλθε στα Εξωτερικά Ιατρεία του νοσοκομείου για το ραντεβού του. Στην ερώτηση αυτή, ανάλογα με την απάντηση που δίνει ο ασθενής, εμπλέκονται και οι ερωτήσεις 7,8 και 9, όπου 1 σημαίνει ότι ο ασθενής προσήλθε στο νοσοκομείο με 'ΙΧ αυτοκίνητο' και όπου 2 σημαίνει ότι ο ασθενής προσήλθε στο νοσοκομείο με 'αστικό-ταξί'. Το 63,8% των ερωτηθέντων ασθενών, δηλώνει ότι χρησιμοποίησε 'ΙΧ

αυτοκίνητο' για τη μεταφορά του στο νοσοκομείο, ενώ το 36,3% δηλώνει ότι προσήλθε στο νοσοκομείο με 'αστικό-ταξί'.

Βλέπουμε ότι ένα μεγάλο κομμάτι του πληθυσμού των ασθενών, χρησιμοποιεί δικό του μέσο για τη μεταφορά του στο νοσοκομείο. Αυτό, πιθανότατα μπορεί να σημαίνει ότι δεν είναι εύκολη η προσβασιμότητα των μέσων μαζικής μεταφοράς στο χώρο όπου στεγάζονται τα εξωτερικά ιατρεία, ή ότι δεν εκτελούνται συχνά τα προγραμματισμένα δρομολόγια, ακόμη μπορεί να υποδηλώνει απλά μια προσωπική επιλογή των ασθενών η οποία να μην σχετίζεται με κάτι άλλο παρά μόνο με τις προτιμήσεις τους.

Πίνακας 7. Ύπαρξη ενημερωτικής σήμανσης εντός και εκτός πόλεως με Ι.Χ. αυτοκίνητο

	Συχνότητα	Ποσοστό
Πολύ ικανοποιημένος	10	12.5
Ικανοποιημένος	22	27.5
Ούτε ικανοποιημένος, ούτε δυσαρεστημένος	14	17.5
Καμία απάντηση	34	42.5
Σύνολο	80	100

Στην έβδομη ερώτηση, για το αν υπήρξε ενημερωτική σήμανση εντός και εκτός πόλεως, έτσι ώστε η προσέλευση του ασθενή με δικό του μέσο, να έγινε με ευκολία, το 12,5% δηλώνει 'Πολύ ικανοποιημένος', το 27,5% δηλώνει 'Ικανοποιημένος', το 17,5% των ασθενών δηλώνει 'Ούτε ικανοποιημένος, ούτε δυσαρεστημένος', ενώ το 42,5% των ασθενών δηλώνει 'Δυσαρεστημένος'.

Βλέπουμε ότι υπάρχει μεγάλο ποσοστό δυσαρέσκειας κι αυτό δηλώνει εμφανώς ότι είναι μάλλον δύσκολο κάποιος ερχόμενος στο νοσοκομείο, να βρει εύκολα το χώρο του νοσοκομείου, διότι κατά την προσωπική του κρίση, δεν υπάρχει ικανοποιητική σήμανση εντός και εκτός πόλεως μέχρι να φτάσει στον προορισμό του, που είναι το νοσοκομείο.

Πίνακας 8. Ευκολία για θέση παρκαρίσματος κοντά στο νοσοκομείο

	Συχνότητα	Ποσοστό
Πολύ ικανοποιημένος	5	6.3
Ικανοποιημένος	11	13.8
Ούτε ικανοποιημένος, ούτε δυσαρεστημένος	9	11.3
Δυσαρεστημένος	3	3.8
Πολύ δυσαρεστημένος	18	22.5
Καμία απάντηση	34	42.5
Σύνολο	80	100

Στην όγδοη ερώτηση, για το αν κατά την προσέλευση του ασθενή στο νοσοκομείο με δικό του μέσο, βρήκε εύκολα θέση παρκαρίσματος, το 6,3% των ερωτηθέντων ασθενών, δηλώνει 'Πολύ ικανοποιημένος', το 13,8% των ασθενών,

δηλώνει 'Ικανοποιημένος', το 11,3% δηλώνει 'Ούτε ικανοποιημένος, ούτε δυσαρεστημένος', το 3,8% των ερωτηθέντων ασθενών, δηλώνει 'Δυσαρεστημένος',

ενώ το ποσοστό της τάξης του 22,5%, δηλώνει 'Πολύ δυσαρεστημένος'. Αν και μεγάλο ποσοστό δεν είναι ικανοποιημένο από την παραπάνω ερώτηση, όμως παρόλα αυτά, χρησιμοποιεί δικό του μέσο.

Πίνακας 9. Προσέλευση στο νοσοκομείο με τα μέσα μαζικής μεταφοράς

	Συχνότητα	Ποσοστό
Πολύ ικανοποιημένος	6	7.5
Ικανοποιημένος	12	15.0
Ούτε ικανοποιημένος, ούτε δυσαρεστημένος	2	2.5
Δυσαρεστημένος	9	11.3
Πολύ δυσαρεστημένος	5	6.3
Καμία απάντηση	46	57.5
Σύνολο	80	100

Η επόμενη ερώτηση, η κατά σειρά ένατη, αναφέρεται στην προσέλευση του ασθενή στο νοσοκομείο με τα Μέσα Μαζικής Μεταφοράς, εκ των οποίων το 7,5% των ασθενών, δηλώνει 'Πολύ ικανοποιημένος', το 15% δηλώνει 'Ικανοποιημένος', το 2,5% των ασθενών δηλώνει 'Ούτε ικανοποιημένος, ούτε δυσαρεστημένος', το 11,3% δηλώνει 'Δυσαρεστημένος', ενώ το ποσοστό της τάξης του 57,5% δηλώνει 'Πολύ δυσαρεστημένος', κι αυτό γιατί ίσως θεωρούν κουραστική την απόσταση που πρέπει να διανύσουν ώστε να φτάσουν στο νοσοκομείο.

Πίνακας 10. Ύπαρξη σηματοδότησης στο νοσοκομείο για τα εξωτερικά ιατρεία

	Συχνότητα	Ποσοστό
Ικανοποιημένος	36	45.0
Ούτε ικανοποιημένος, ούτε δυσαρεστημένος	27	33.8
Δυσαρεστημένος	15	18.8
Πολύ δυσαρεστημένος	2	2.5
Σύνολο	80	100

Στην ερώτηση που αφορά τη σηματοδότηση στους χώρους του νοσοκομείου, ώστε να βρει ο ασθενής εύκολα τα εξωτερικά ιατρεία, κατά την είσοδό του σε αυτά, το 45% δηλώνει 'Ικανοποιημένος' και είναι αρκετά μεγάλο ποσοστό. Το 33,8% των ασθενών, δηλώνει 'Ούτε ικανοποιημένος, ούτε δυσαρεστημένος', ενώ το 18,8% των ασθενών, δηλώνει 'Δυσαρεστημένος'. Υπάρχει κι ένα μικρό ποσοστό της τάξης του 2,5% των ασθενών, που δηλώνει 'Πολύ δυσαρεστημένος'.

Πίνακας 11. Ενδιαφέρον και εξυπηρέτηση από το προσωπικό του νοσοκομείο κατά την είσοδο του ασθενή

	Συχνότητα	Ποσοστό
Πολύ ικανοποιημένος	6	7.5
Ικανοποιημένος	45	56.3
Ούτε ικανοποιημένος, ούτε δυσαρεστημένος	6	7.5
Δυσανεστημένος	18	22.5
Πολύ δυσαρεστημένος	5	6.3
Σύνολο	80	100

Με την ερώτηση που ακολουθεί, κλείνει η ομάδα των ερωτήσεων που αφορούν την άφιξη των ασθενών στα Εξωτερικά Ιατρεία και η οποία σχετίζεται με το πόσο ενδιαφέρον έδειξε το προσωπικό του γραφείου πληροφοριών στον ασθενή, κατά την είσοδό του στα εξωτερικά ιατρεία. Το 7,5% των ασθενών, δηλώνει 'Πολύ ικανοποιημένος' απ' την εξυπηρέτηση του προσωπικού, το 56,3% δηλώνει απλά 'Ικανοποιημένος', το 7,5% δηλώνει 'Ούτε ικανοποιημένος, ούτε δυσαρεστημένος', ένα ποσοστό της τάξης του 22,5% των ασθενών δηλώνει 'Δυσανεστημένος', και τέλος, το 6,3% των ερωτηθέντων, δηλώνει 'Πολύ δυσαρεστημένος'.

Τελικά, μπορούμε να πούμε ότι ο ασθενής κατά την άφιξή του στα εξωτερικά ιατρεία, σε γενικές γραμμές, είναι ικανοποιημένος, αν και περιμένει περισσότερα από το σύστημα.

4.3.3 Ανάλυση ερωτήσεων που αφορούν την αναμονή σας για εξέταση.

Η επόμενη ομάδα ερωτήσεων, αφορούν την κατάσταση της αίθουσας αναμονής που περιμένει ο ασθενής για να εξεταστεί.

Πίνακας 12. Το μέγεθος της αίθουσας αναμονής στα εξωτερικά ιατρεία

	Συχνότητα	Ποσοστό
Πολύ ικανοποιημένος	2	2.5
Ικανοποιημένος	14	17.5
Ούτε ικανοποιημένος, ούτε δυσαρεστημένος	25	31.3
Δυσανεστημένος	31	38.8
Πολύ δυσαρεστημένος	8	10.0
Σύνολο	80	100

Το 2,5% των ασθενών, θεωρεί την αίθουσα αναμονής, ως προς το μέγεθος της, αρκετά καλή, γιατί δηλώνει 'Πολύ ικανοποιημένος'. Το 17,5% των ασθενών, δηλώνει 'Ικανοποιημένος' από το μέγεθος της. Υπάρχει ένα μέρος των ασθενών που δηλώνει 'Ούτε ικανοποιημένος, ούτε δυσαρεστημένος' με το ποσοστό της τάξης του 31,3%, ενώ το 38,8% δηλώνει 'Δυσανεστημένος'. Τέλος, το ποσοστό της τάξης του 10%, δηλώνει 'Πολύ δυσαρεστημένος' από το μέγεθος της αίθουσας.

Πίνακας 13. Καθαριότητα της αίθουσας αναμονής στα εξωτερικά ιατρεία

	Συχνότητα	Ποσοστό
Πολύ ικανοποιημένος	10	12.5
Ικανοποιημένος	14	17.5
Ούτε ικανοποιημένος, ούτε δυσαρεστημένος	46	57.5
Δυσαρεστημένος	10	12.5
Σύνολο	80	100

Η επόμενη ερώτηση, αφορά την καθαριότητα της αίθουσας αναμονής στα εξωτερικά ιατρεία και το 12,5% των ερωτηθέντων ασθενών, δηλώνει 'Πολύ ικανοποιημένος' απ' την καθαριότητα της αίθουσας, το 17,5% των ασθενών δηλώνει 'Ικανοποιημένος', το 57,5%, αρκετά μεγάλο ποσοστό, δηλώνει 'Ούτε ικανοποιημένος, ούτε δυσαρεστημένος', ενώ το 12,5% του πληθυσμού που ρωτήσαμε, δηλώνει 'Δυσαρεστημένος'.

Βλέπουμε ότι το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτηθέντων ασθενών, είναι μεν ικανοποιημένο, αλλά περιμένει περισσότερα ώστε να είναι πιο αποδοτικό το σύστημα.

Πίνακας 14. Εύρεση καθίσματος στην αίθουσα αναμονής κατά την προσέλευση του ασθενή στα εξωτερικά ιατρεία

	Συχνότητα	Ποσοστό
Πολύ ικανοποιημένος	4	5.0
Ικανοποιημένος	17	21.3
Ούτε ικανοποιημένος, ούτε δυσαρεστημένος	20	25.0
Δυσαρεστημένος	18	22.5
Πολύ δυσαρεστημένος	21	26.3
Σύνολο	80	100

Η ερώτηση που ακολουθεί, αφορά στο πόσο εύκολα ή δύσκολα βρήκε ο ασθενής κάθισμα στην αίθουσα αναμονής για την εξέτασή του και το 5% δηλώνει 'Πολύ ικανοποιημένος', δηλαδή βρήκε εύκολα κάθισμα, το 21,3% δηλώνει 'Ικανοποιημένος', το 25% δηλώνει 'Ούτε ικανοποιημένος, ούτε δυσαρεστημένος', το 22,5% δηλώνει 'Δυσαρεστημένος', ενώ το 26,3% των ασθενών δηλώνει 'Πολύ δυσαρεστημένος', το οποίο σημαίνει ότι δυσκολεύτηκε πολύ να βρει θέση να καθίσει ή ότι δεν βρήκε καθόλου.

Πίνακας 15. Η θερμοκρασία της αίθουσας αναμονής στα εξωτερικά ιατρεία

	Συχνότητα	Ποσοστό
Ικανοποιημένος	44	55.0
Ούτε ικανοποιημένος, ούτε δυσαρεστημένος	23	28.8
Δυσαρεστημένος	13	16.3
Σύνολο	80	100

Ένας άλλος σημαντικός παράγοντας που παίζει σημαντικό ρόλο στην άποψη του ασθενή, είναι η θερμοκρασία της αίθουσας αναμονής κι αυτό αναφέρεται στην ερώτηση που ακολουθεί. Το 55% των ερωτηθέντων ασθενών δηλώνει 'Ικανοποιημένος', το 28,8% των ασθενών δηλώνει 'Ούτε ικανοποιημένος, ούτε δυσαρεστημένος', ενώ το 16,3% των ασθενών δηλώνει 'Δυσανεστημένος' απ' τη θερμοκρασία της αίθουσας. Πρέπει η θερμοκρασία της αίθουσας να είναι η ιδανική για τον ασθενή, έτσι ώστε να μην δημιουργηθεί μεγαλύτερο πρόβλημα στην υγεία του.

Είναι σημαντικό για τον ασθενή η διάρκεια παραμονής στην αίθουσα αναμονής των εξωτερικών ιατρείων, περιμένοντας την εξέτασή του απ' το γιατρό. Άλλωστε, έχει γίνει εμφανής η σημασία του παράγοντα χρόνου σε πληθώρα ερωτήσεων του ερωτηματολογίου, καθώς η εξοικονόμηση χρόνου αποτελεί το ζητούμενο στην πολυάσχολη καθημερινότητα των ανθρώπων.

Πίνακας 16. Η διάρκεια παραμονής στην αίθουσα αναμονής μέχρι τη στιγμή της εξέτασης από το γιατρό

	Συχνότητα	Ποσοστό
Ικανοποιημένος	35	43.8
Ούτε ικανοποιημένος, ούτε δυσαρεστημένος	28	35.0
Δυσανεστημένος	17	21.3
Σύνολο	80	100

Γι' αυτό, στην συγκεκριμένη ερώτηση αυτή, το 43,8% των ερωτηθέντων ασθενών, δηλώνει 'Ικανοποιημένος', δηλαδή ότι ο χρόνος αναμονής, είναι ικανοποιητικός, το 35% των ασθενών, δηλώνει 'Ούτε ικανοποιημένος, ούτε δυσαρεστημένος', ενώ το ποσοστό της τάξης του 21,3% των ασθενών δηλώνει 'Δυσανεστημένος'.

Πίνακας 17. Η κατάσταση των τουαλετών του νοσοκομείου

	Συχνότητα	Ποσοστό
Ικανοποιημένος	21	26.3
Ούτε ικανοποιημένος, ούτε δυσαρεστημένος	14	17.5
Δυσανεστημένος	5	6.3
Πολύ δυσαρεστημένος	9	11.3
Δεν ξέρω, δεν απαντώ	31	38.8
Σύνολο	80	100

Η επόμενη ερώτηση, αναφέρεται στην κατάσταση των τουαλετών του νοσοκομείου και σε αυτή το 26,3% των ερωτηθέντων ασθενών, δηλώνει 'Ικανοποιημένος', το 17,5% δηλώνει 'Ούτε ικανοποιημένος, ούτε δυσαρεστημένος', το 6,3% ανήκει στην απάντηση 'Δυσανεστημένος' και το ποσοστό της τάξης του 11,3% δηλώνει 'Πολύ δυσαρεστημένος', τέλος, υπάρχει ένα μεγάλο ποσοστό της τάξης του 38,8% των ερωτηθέντων ασθενών, που δηλώνει 'Δεν ξέρω / δεν απαντώ'.

Οι τουαλέτες στο νοσοκομείο, πρέπει να είναι σε άριστη κατάσταση γιατί είναι πολύ σημαντικό για την ολοκληρωμένη εικόνα του νοσοκομείου να διατηρούνται καθαρές, αλλά και για λόγους υγιεινής. Σε αντίθετη περίπτωση, δύναται να

αποτελέσουν εστίες μόλυνσης αλλά και «εύφορο» έδαφος για την ανάπτυξη βακτηρίων και άλλων μικροοργανισμών ενώ ταυτοχρόνως θέτουν, τόσο την υγεία των ασθενών, όσο και την υγεία ολόκληρου του προσωπικού του νοσοκομείου σε άμεσο κίνδυνο.

4.3.4 Ανάλυση ερωτήσεων που αφορούν το ιατρείο και την εξέταση του ασθενή από το γιατρό.

Η επόμενη ομάδα ερωτήσεων, αφορούν το ιατρείο και την εξέταση του ασθενή από το γιατρό.

Πίνακας 18. Καθαριότητα του ιατρείου

	Συχνότητα	Ποσοστό
Πολύ ικανοποιημένος	6	7.5
Ικανοποιημένος	39	48.8
Ούτε ικανοποιημένος, ούτε δυσαρεστημένος	29	36.3
Δυσανεστημένος	6	7.5
Σύνολο	80	100

Το πόσο ευχαριστημένος ή όχι είναι ο ασθενής, φαίνεται από τα παρακάτω ποσοστά: το 7,5% των ερωτηθέντων ασθενών, δηλώνει 'Πολύ ικανοποιημένος' απ' την καθαριότητα του χώρου εξέτασης του ιατρείου, το 48,8% των ασθενών δηλώνει 'Ικανοποιημένος' και το 36,3% των ασθενών δηλώνει 'Ούτε ικανοποιημένος, ούτε δυσαρεστημένος', ενώ το 7,5% των ασθενών δηλώνει 'Δυσανεστημένος'.

Πίνακας 19. Η άνεση στο χώρο εξέτασης του ιατρείου

	Συχνότητα	Ποσοστό
Πολύ ικανοποιημένος	10	12.5
Ικανοποιημένος	27	33.8
Ούτε ικανοποιημένος, ούτε δυσαρεστημένος	26	32.5
Δυσανεστημένος	17	21.3
Σύνολο	80	100

Από την άνεση του χώρου εξέτασης του ιατρείου, το 12,5% των ασθενών, δηλώνει 'Πολύ ικανοποιημένος', το 33,8% δηλώνει 'Ικανοποιημένος', το 32,5% των ασθενών δηλώνει 'Ούτε ικανοποιημένος, ούτε δυσαρεστημένος' και το 21,3% των ασθενών δηλώνει 'Δυσανεστημένος'. Στην ερώτηση αυτή, βλέπουμε ότι το μεγαλύτερο ποσοστό είναι στην απάντηση 'Πολύ ικανοποιημένος', οπότε οι ασθενείς βρίσκουν το χώρο εξέτασης άνετο.

Πίνακας 20. Διαθέσιμος χρόνος εξέτασης από το γιατρό απέναντι στον ασθενή

	Συχνότητα	Ποσοστό
Πολύ ικανοποιημένος	7	8.8
Ικανοποιημένος	43	53.8
Ούτε ικανοποιημένος, ούτε δυσαρεστημένος	30	37.5
Σύνολο	80	100

Ο χρόνος εξέτασης ανά ασθενή, εξαρτάται από το γιατρό, αλλά και από τον ασθενή. Έτσι, ο χρόνος που έχει στη διάθεσή του ο γιατρός, κάποιους ασθενείς τους ικανοποιεί και κάποιους άλλους όχι. Όπως φαίνεται στην παρούσα εργασία, το 8,8% των ερωτηθέντων ασθενών, δηλώνει 'Πολύ ικανοποιημένος' απ' το χρόνο που του αφιέρωσε ο γιατρός. Το 53,8% των ασθενών, δηλώνει 'Ικανοποιημένος', και το ποσοστό της τάξης του 37,5% δηλώνει 'Ούτε ικανοποιημένος, ούτε δυσαρεστημένος'. Άρα η συνολική γνώμη είναι ικανοποιητική όσον αφορά το χρόνο που είχε στη διάθεσή του ο γιατρός για τον κάθε ασθενή. Αυτό σημαίνει επίσης ότι ο γιατρός ασχολείται όσο χρειάζεται με τον ασθενή, έτσι ώστε να είναι ικανοποιημένος.

Πίνακας 21. Η απομόνωση του ασθενή στο ιατρείο από τους υπόλοιπους ασθενείς

	Συχνότητα	Ποσοστό
Πολύ ικανοποιημένος	4	5.0
Ικανοποιημένος	22	27.5
Ούτε ικανοποιημένος, ούτε δυσαρεστημένος	18	22.5
Δυσαρεστημένος	20	25.0
Πολύ δυσαρεστημένος	16	20.0
Σύνολο	80	100

Ο κάθε ασθενής, όταν εξετάζεται από το γιατρό, θέλει να μην τον βλέπουν ή ακούνε άλλοι ασθενείς. Θέλει να είναι απομονωμένος με το γιατρό του, για να νιώθει άνετα και να μπορεί να του «εξομολογηθεί» κάποια πράγματα. Στην ερώτηση αυτή, το 5% των ερωτηθέντων ασθενών, απάντησε ότι είναι 'Πολύ ικανοποιημένος', το 27,5% δηλώνει 'Ικανοποιημένος' και το 22,5% των ασθενών, δηλώνει 'Ούτε ικανοποιημένος, ούτε δυσαρεστημένος'. Υπάρχει ένα ποσοστό της τάξης του 25% των ασθενών που δηλώνει 'Δυσαρεστημένος' και ένα 20% που δηλώνει 'Πολύ δυσαρεστημένος', πράγμα το οποίο σημαίνει ότι το σύστημα εξέτασης στα εξωτερικά ιατρεία, δεν λειτουργεί τόσο καλά όσο θα έπρεπε.

Πίνακας 22. Συμπεριφορά και σεβασμός από το γιατρό στο πρόσωπο του ασθενή

	Συχνότητα	Ποσοστό
Πολύ ικανοποιημένος	7	8.8
Ικανοποιημένος	32	40.0
Ούτε ικανοποιημένος, ούτε δυσαρεστημένος	27	33.8
Δυσανεστημένος	8	10.0
Πολύ δυσαρεστημένος	6	7.5
Σύνολο	80	100

Επίσης, κάθε ασθενής απαιτεί σεβασμό και κόσμια συμπεριφορά από το γιατρό, γιατί είναι δύο πράγματα που αξίζουν σε κάθε άνθρωπο. Πρέπει ο γιατρός να σέβεται τον ασθενή που έχει απέναντί του. Στην αναφορά για σεβασμό λοιπόν, και για τη συμπεριφορά, το 8,8% των ασθενών, δηλώνει 'Πολύ ικανοποιημένος', το 40% δηλώνει 'Ικανοποιημένος', το 33,8% των ασθενών δηλώνει 'Ούτε ικανοποιημένος, ούτε δυσαρεστημένος', ενώ το ποσοστό της τάξης του 10% δηλώνει 'Δυσανεστημένος' και το 7,5% των ερωτηθέντων ασθενών, δηλώνει 'Πολύ δυσαρεστημένος'. Στην ερώτηση αυτή, το μεγαλύτερο ποσοστό των ασθενών, δηλώνει ότι είναι ικανοποιημένο, που αυτό σημαίνει ότι ένα ποσοστό των γιατρών σέβεται τον ασθενή που έχει απέναντί του και η συμπεριφορά του, είναι αυτή που πρέπει απέναντι στον ασθενή.

Πίνακας 23. Επιθυμία του γιατρού να ακούσει το πρόβλημα υγείας του ασθενή

	Συχνότητα	Ποσοστό
Πολύ ικανοποιημένος	4	5.0
Ικανοποιημένος	40	50.0
Ούτε ικανοποιημένος, ούτε δυσαρεστημένος	15	18.8
Δυσανεστημένος	11	13.8
Πολύ δυσαρεστημένος	4	5.0
Δεν ξέρω, δεν απαντώ	6	7.5
Σύνολο	80	100

Πέρα από αυτά που αναφέρθηκαν παραπάνω, ο ασθενής, έχει την ανάγκη να πει στο γιατρό, το πρόβλημα υγείας που τον ταλαιπωρεί και πρέπει ο γιατρός να είναι έτοιμος να ακούσει το πρόβλημα υγείας του ασθενή. Έτσι λοιπόν, το 5% των ασθενών, δηλώνει 'Πολύ ικανοποιημένος' απ' την επιθυμία του γιατρού να ακούσει το πρόβλημα υγείας του ασθενή, το 50% δηλώνει 'Ικανοποιημένος', το 18,8% των ερωτηθέντων ασθενών δηλώνει 'Ούτε ικανοποιημένος, ούτε δυσαρεστημένος', το 13,8% των ασθενών δηλώνει 'Δυσανεστημένος', ενώ το 5% των ασθενών δηλώνει 'Πολύ δυσαρεστημένος' και υπάρχει κι ένα ποσοστό της τάξης του 7,5% των ασθενών που δηλώνει 'Δεν ξέρω / δεν απαντώ'. Στην ερώτηση αυτή, το μεγαλύτερο ποσοστό των ασθενών, δηλώνει ικανοποιημένο κι αυτό ισχύει για τους περισσότερους γιατρούς, δηλαδή οι περισσότεροι γιατροί ενδιαφέρονται να ακούσουν αυτά που έχει να τους πει ο ασθενής, έτσι ώστε να κάνουν τη σωστή διάγνωση και να δώσουν στον ασθενή την κατάλληλη φαρμακευτική αγωγή.

Ο γιατρός, πρέπει να ενημερώνει απόλυτα τον ασθενή για την κατάσταση της υγείας του, έτσι ώστε ο ασθενής να είναι ευχαριστημένος από το γιατρό για να μπορέσει αργότερα κάποια στιγμή να τον επιλέξει ξανά για ένα τυχόν πρόβλημα που θα παρουσιάσει η υγεία του.

Πίνακας 24. Επιθυμία του γιατρού για την απόλυτη ενημέρωση της κατάστασης της υγείας του ασθενή

	Συχνότητα	Ποσοστό
Πολύ ικανοποιημένος	17	21.3
Ικανοποιημένος	35	43.8
Ούτε ικανοποιημένος, ούτε δυσαρεστημένος	14	17.5
Δυσανεστημένος	13	16.3
Δεν ξέρω, δεν απαντώ	1	1.3
Σύνολο	80	100

Στην ερώτηση αυτή λοιπόν, το 21,3% των ασθενών, δηλώνει 'Πολύ ικανοποιημένος' από την επιθυμία του γιατρού να τον ενημερώσει πλήρως για την κατάσταση της υγείας του. Το 43,8% δηλώνει 'Ικανοποιημένος', το 17,5% των ασθενών δηλώνει 'Ούτε ικανοποιημένος, ούτε δυσαρεστημένος', το 16,3% δηλώνει 'Δυσανεστημένος' και το ποσοστό της τάξης του 1,3% των ασθενών δηλώνει 'Δεν ξέρω / δεν απαντώ'.

Πίνακας 25. Επαγγελματική και επιστημονική επιδεξιότητα του ιατρικού προσωπικού

	Συχνότητα	Ποσοστό
Πολύ ικανοποιημένος	8	10.0
Ικανοποιημένος	31	38.8
Ούτε ικανοποιημένος, ούτε δυσαρεστημένος	31	38.8
Δεν ξέρω, δεν απαντώ	10	12.5
Σύνολο	80	100

Από την επαγγελματική και επιστημονική επιδεξιότητα του ιατρικού προσωπικού, το 10% των ερωτηθέντων ασθενών, δηλώνει 'Πολύ ικανοποιημένος', το 38,8% δηλώνει 'Ικανοποιημένος', και επίσης ένα 38,8% δηλώνει 'Ούτε ικανοποιημένος, ούτε δυσαρεστημένος', ενώ το 6% των ερωτηθέντων ασθενών, δηλώνει 'Δεν ξέρω / δεν απαντώ'. Στην ερώτηση αυτή, δύο μεγάλα ποσοστά, έχουν μοιραστεί το ίδιο στις απαντήσεις "ικανοποιημένος" και "ούτε ικανοποιημένος, ούτε δυσαρεστημένος". Αυτό σημαίνει ότι ο ασθενής να μεν είναι ικανοποιημένος από το γιατρό του, σε αρκετά μεγάλο βαθμό, αλλά δεν μπορεί να ξέρει με απόλυτη ακρίβεια αν ο γιατρός θα λύσει το πρόβλημα υγείας του. Γενικά ο ασθενής, όπως αναφέρθηκε σε προηγούμενα κεφάλαια, είναι ικανοποιημένος από το σύστημα, αλλά απαιτεί, ζητάει και επιδιώκει περισσότερα από το σύστημα υγείας.

Πίνακας 26. Καθοδήγηση του γιατρού σχετικά με τη θεραπευτική αγωγή που πρέπει να ακολουθήσει ο ασθενής

	Συχνότητα	Ποσοστό
Πολύ ικανοποιημένος	4	5.0
Ικανοποιημένος	67	83.8
Ούτε ικανοποιημένος, ούτε δυσαρεστημένος	7	8.8
Δυσανεστημένος	1	1.3
Δεν ξέρω, δεν απαντώ	1	1.3
Σύνολο	80	100

Ο γιατρός, πρέπει να δίνει τις κατάλληλες εξηγήσεις στον ασθενή σχετικά με τη θεραπευτική αγωγή (δηλαδή φάρμακα), που πρέπει να ακολουθήσει. Στην ερώτηση αυτή, το 5% των ασθενών, δηλώνει 'Πολύ ικανοποιημένος', το 83,8% δηλώνει 'Ικανοποιημένος', το 8,8% των ασθενών δηλώνει 'Ούτε ικανοποιημένος, ούτε δυσαρεστημένος', το 1,3% των ασθενών, δηλώνει 'Δυσανεστημένος' και τέλος το ποσοστό της τάξης του 1,3% των ασθενών δηλώνει 'Δεν ξέρω / δεν απαντώ'. Στην ερώτηση αυτή, το μεγαλύτερο ποσοστό, το συναντάμε στην απάντηση "ικανοποιημένος" κι αυτό γιατί απ' ό τι φαίνεται πρέπει να υπάρχει συνεργασία και καλή συνεννόηση μεταξύ γιατρού και ασθενή και υπάρχει.

Πίνακας 27. Επιδεξιότητα και συμπεριφορά του υπόλοιπου προσωπικού του νοσοκομείου

	Συχνότητα	Ποσοστό
Πολύ ικανοποιημένος	2	2.5
Ικανοποιημένος	30	37.5
Ούτε ικανοποιημένος, ούτε δυσαρεστημένος	38	47.5
Δυσανεστημένος	5	6.3
Πολύ δυσαρεστημένος	3	3.8
Δεν ξέρω, δεν απαντώ	2	2.5
Σύνολο	80	100

Από την επιδεξιότητα και τη συμπεριφορά του υπόλοιπου νοσοκομειακού προσωπικού κατά τη διάρκεια της εξέτασης, το 2,5% των ερωτηθέντων ασθενών δηλώνει 'Πολύ ικανοποιημένος', το 37,5% των ασθενών δηλώνει 'Ικανοποιημένος', το 47,5% των ασθενών δηλώνει 'Ούτε ικανοποιημένος, ούτε δυσαρεστημένος', το 6,3% δηλώνει 'Δυσανεστημένος', το 3,8% των ασθενών δηλώνει 'Πολύ δυσαρεστημένος' και τέλος το 2,5% των ερωτηθέντων ασθενών, δηλώνει 'Δεν ξέρω / δεν απαντώ'. Βλέπουμε ότι και σ' αυτή την ερώτηση, το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτηθέντων ασθενών, φαίνεται να είναι ικανοποιημένο, αλλά όχι σε απόλυτο βαθμό.

4.3.5 Ανάλυση ερωτήσεων που αφορούν εργαστηριακές / ακτινολογικές εξετάσεις του ασθενή.

Η επόμενη ομάδα ερωτήσεων, αφορούν τυχόν εργαστηριακές / ακτινολογικές εξετάσεις που έκανε ο ασθενής.

Πίνακας 28. Πραγματοποίηση εργαστηριακών εξετάσεων

	Συχνότητα	Ποσοστό
Όχι	44	55.0
Ναι	36	45.0
Σύνολο	80	100

Όπου 0, σημαίνει ότι ο ασθενής δεν έκανε εργαστηριακές εξετάσεις, το οποίο αντιστοιχεί στο ποσοστό της τάξης του 55% των ασθενών και όπου 1, σημαίνει ότι ο ασθενής έκανε εργαστηριακές εξετάσεις, το οποίο ανήκει στο ποσοστό της τάξης του 45% των ασθενών. Δηλαδή απ' τα 80 ερωτηματολόγια ως σύνολο, στις επόμενες ερωτήσεις, απαντήθηκαν τα 36 ερωτηματολόγια.

Πίνακας 29. Κλείσιμο ραντεβού για εργαστηριακές εξετάσεις

	Συχνότητα	Ποσοστό
Πολύ ικανοποιημένος	1	1.3
Ικανοποιημένος	18	22.5
Ούτε ικανοποιημένος, ούτε δυσαρεστημένος	10	12.5
Δυσανεστημένος	7	8.8
Καμία απάντηση	44	55.0
Σύνολο	80	100

Στην ερώτηση που αναφέρεται στον τρόπο με τον οποίο κλείστηκε το ραντεβού του ασθενή σε κάποιο εργαστήριο για εξετάσεις, το 1,3% των ασθενών δηλώνει 'Πολύ ικανοποιημένος', το 22,5% των ερωτηθέντων ασθενών δηλώνει 'Ικανοποιημένος', το 12,5% των ασθενών δηλώνει 'Ούτε ικανοποιημένος, ούτε δυσαρεστημένος' και το 8,8% των ασθενών δηλώνει 'Δυσανεστημένος'. Αν και τα εργαστήρια του νοσοκομείου είναι μικρά σε χώρο, εν τούτοις το μεγαλύτερο ποσοστό των ασθενών είναι ικανοποιημένο, πράγμα που σημαίνει ότι η δουλειά που κάνουν είναι ικανοποιητική για τους ασθενείς.

Πίνακας 30. Χρόνος αναμονής του ραντεβού για τις εργαστηριακές εξετάσεις

	Συχνότητα	Ποσοστό
Ικανοποιημένος	8	10.0
Ούτε ικανοποιημένος, ούτε δυσαρεστημένος	10	12.5
Δυσανεστημένος	18	22.5
Καμία απάντηση	44	55.0
Σύνολο	80	100

Κάθε ασθενής, ο οποίος κλείνει ραντεβού για εργαστηριακές εξετάσεις, πρέπει να περιμένει κάποιες ημέρες για να πραγματοποιήσει αυτές τις εξετάσεις. Αν περιμένει πολλές ή λίγες ημέρες μέχρι την ημέρα του ραντεβού του, φαίνεται απ' τα παρακάτω ποσοστά το πόσο ικανοποιημένος είναι: το 10% των ερωτηθέντων ασθενών, δηλώνει 'ικανοποιημένος', το 12,5% των ασθενών δηλώνει 'Ούτε ικανοποιημένος, ούτε δυσαρεστημένος', και τέλος το 22,5% δηλώνει 'Δυσαρεστημένος'. Στην ερώτηση αυτή, οι ασθενείς, θεωρούν το διάστημα αναμονής για την πραγματοποίηση των εξετάσεών τους μεγάλο γι' αυτό είναι δυσαρεστημένοι.

Πίνακας 31. Πολλές ή λίγες ημέρες χρόνος αναμονής του καθορισμένου ραντεβού για τις εργαστηριακές εξετάσεις

	Συχνότητα	Ποσοστό
Πολύ ικανοποιημένος	2	2.5
Ικανοποιημένος	17	21.3
Ούτε ικανοποιημένος, ούτε δυσαρεστημένος	3	3.8
Δυσαρεστημένος	14	17.5
Καμία απάντηση	44	55.0
Σύνολο	80	100.0

Αν είναι πολλές ή λίγες οι ημέρες από το χρόνο αναμονής του καθορισμένου ραντεβού που έχει ο ασθενής για να κάνει τις εργαστηριακές του εξετάσεις το 2,5% του πληθυσμού δηλώνει 'πολύ ικανοποιημένος', το 21,3% του δείγματος δηλώνει 'ικανοποιημένος', το 17,5% του δείγματος δηλώνει 'ούτε ικανοποιημένος, ούτε δυσαρεστημένος' και τέλος το 45% του δείγματος δηλώνει 'δυσαρεστημένος'.

Πίνακας 32. Συνδυασμός πολλών εργαστηριακών εξετάσεων την ίδια μέρα

	Συχνότητα	Ποσοστό
Πολύ ικανοποιημένος	1	1.3
Ικανοποιημένος	16	20.0
Ούτε ικανοποιημένος, ούτε δυσαρεστημένος	8	10.0
Δυσαρεστημένος	11	13.8
Καμία απάντηση	44	55.0
Σύνολο	80	100

Σε περίπτωση που ο ασθενής θέλει να κάνει πολλές εργαστηριακές εξετάσεις την ίδια ημέρα, τα ποσοστά ικανοποίησής του, είναι: το 1,3% των ασθενών δηλώνει 'Πολύ ικανοποιημένος', το 20% των ασθενών δηλώνει 'ικανοποιημένος', το 10% των ασθενών δηλώνει 'Ούτε ικανοποιημένος, ούτε δυσαρεστημένος' και το 13,8% των ασθενών δηλώνει 'Δυσαρεστημένος' κι αυτό γιατί, όπως θα δούμε παρακάτω, οι περισσότεροι ασθενείς που εισέρχονται στα εξωτερικά ιατρεία του νοσοκομείου, είναι άνθρωποι μεγάλης ηλικίας, οπότε γι' αυτούς, είναι πιο δύσκολο να συνδυάσουν πολλά πράγματα σε μια ημέρα, γιατί κουράζονται εύκολα.

Πίνακας 33. Ύπαρξη σηματοδότησης στο νοσοκομείο για τα εργαστήρια που πραγματοποιούν εξετάσεις

	Συχνότητα	Ποσοστό
Πολύ ικανοποιημένος	2	2.5
Ικανοποιημένος	6	7.5
Ούτε ικανοποιημένος, ούτε δυσαρεστημένος	14	17.5
Δυσανεστημένος	13	16.3
Πολύ δυσαρεστημένος	1	1.3
Καμία απάντηση	44	55.0
Σύνολο	80	100

Το πόσο εύκολα οι ασθενείς βρίσκουν το χώρο στον οποίο πραγματοποιούνται οι εργαστηριακές εξετάσεις, και το αν υπάρχει ή όχι σηματοδότηση στους χώρους αυτούς, φαίνεται απ' τα εξής ποσοστά ο βαθμός ικανοποίησής τους: το 2,5% των ερωτηθέντων ασθενών, δηλώνει 'Πολύ ικανοποιημένος', το 7,5% των ασθενών δηλώνει 'Ικανοποιημένος', ενώ το 17,5% των ασθενών δηλώνει 'Ούτε ικανοποιημένος, ούτε δυσαρεστημένος'. Το 16,3% των ασθενών, δηλώνει 'Δυσανεστημένος', και τέλος το ποσοστό της τάξης του 1,3% δηλώνει 'Πολύ δυσαρεστημένος'. Στην ερώτηση αυτή, για ακόμη μια φορά οι ασθενείς δεν είναι απόλυτα ικανοποιημένοι γιατί δεν υπάρχει σηματοδότηση στους χώρους αυτούς παρά μόνο αν κάποιος του νοσοκομείου υποδείξει το χώρο στον ασθενή.

Πίνακας 34. Η άνεση στους χώρους των εργαστηρίων

	Συχνότητα	Ποσοστό
Ικανοποιημένος	13	16.3
Ούτε ικανοποιημένος, ούτε δυσαρεστημένος	13	16.3
Δυσανεστημένος	8	10.0
Πολύ δυσαρεστημένος	1	1.3
Δεν ξέρω, δεν απαντώ	1	1.3
Καμία απάντηση	44	55.0
Σύνολο	80	100

Το πόσο άνετο βρίσκουν το χώρο των εργαστηρίων οι ασθενείς, και το πόσο ικανοποιημένοι είναι, φαίνεται απ' τα εξής ποσοστά: το 16,3% των ασθενών δηλώνει 'Ικανοποιημένος', και επίσης 'Ούτε ικανοποιημένος, ούτε δυσαρεστημένος' το 10% των ασθενών δηλώνει 'Δυσανεστημένος' και το 1,3% των ασθενών δηλώνει 'Πολύ δυσαρεστημένος', ενώ το υπόλοιπο 1,3% δηλώνει 'Δεν ξέρω / δεν απαντώ'. Η απάντηση αυτή, σημαίνει ή ότι δεν ξέρουν να απαντήσουν, δηλαδή δεν έχουν κάποιο μέτρο σύγκρισης με άλλα νοσοκομεία, έτσι ώστε να συγκρίνουν τους χώρους άνεσης των εργαστηρίων ή ότι πολύ απλά δεν θέλουν να απαντήσουν.

Πίνακας 35. Συμπεριφορά και ευγένεια του προσωπικού των εργαστηρίων απέναντι στον ασθενή

	Συχνότητα	Ποσοστό
Ικανοποιημένος	21	26.3
Ούτε ικανοποιημένος, ούτε δυσαρεστημένος	10	12.5
Δυσάρεστημένος	4	5.0
Δεν ξέρω, δεν απαντώ	1	1.3
Καμία απάντηση	44	55.0
Σύνολο	80	100

Από τη συμπεριφορά και την ευγένεια του προσωπικού του νοσοκομείου που ο ασθενής συνάντησε στους χώρους των εργαστηρίων, το 26,3% των ερωτηθέντων ασθενών δηλώνει 'Ικανοποιημένος', το 12,5% των ασθενών δηλώνει 'Ούτε ικανοποιημένος, ούτε δυσαρεστημένος', το 5% των ασθενών, δηλώνει 'Δυσάρεστημένος', ενώ το 1,3% δίνει την απάντηση 'Δεν ξέρω / δεν απαντώ'.

Πίνακας 36. Χρόνος παραμονής στην αίθουσα αναμονής των εργαστηρίων

	Συχνότητα	Ποσοστό
Ικανοποιημένος	18	22.5
Ούτε ικανοποιημένος, ούτε δυσαρεστημένος	15	18.8
Δυσάρεστημένος	3	3.8
Καμία απάντηση	44	55.0
Σύνολο	80	100

Από το χρόνο παραμονής στην αίθουσα αναμονής που περίμενε ο ασθενής, μέχρι να έρθει η στιγμή της εξέτασής του στα εργαστήρια, το 22,5% των ασθενών, δηλώνει 'Ικανοποιημένος', το 18,8% των ασθενών δηλώνει 'Ούτε ικανοποιημένος, ούτε δυσαρεστημένος', και το 3,8% δηλώνει 'Δυσάρεστημένος'. Γενικά ο χρόνος αναμονής στα εργαστήρια, δεν είναι μεγάλος, οπότε οι ασθενείς είναι ικανοποιημένοι.

Πίνακας 37. Σειρά προτεραιότητας για τις εργαστηριακές εξετάσεις

	Συχνότητα	Ποσοστό
Πολύ ικανοποιημένος	1	1.3
Ικανοποιημένος	27	33.8
Ούτε ικανοποιημένος, ούτε δυσαρεστημένος	3	3.8
Δυσάρεστημένος	5	6.3
Καμία απάντηση	44	55.0
Σύνολο	80	100

Από τη σειρά προτεραιότητας που τηρήθηκε στην «ουρά» αναμονής για την πραγματοποίηση των εργαστηριακών εξετάσεων του ασθενή, το 1,3% δηλώνει 'Πολύ

ικανοποιημένος', το 33,8% των ασθενών δηλώνει 'Ικανοποιημένος', το 3,8% δηλώνει 'Ούτε ικανοποιημένος, ούτε δυσαρεστημένος' και το 6,3% των ασθενών δηλώνει 'Δυσαρεστημένος'. Στην ερώτηση αυτή, οι ασθενείς, σε γενικές γραμμές, δηλώνουν ικανοποιημένοι, για το λόγο ότι στα εργαστήρια το προσωπικό του νοσοκομείου φροντίζει να μην δημιουργείται συνωστισμός και όλα να κυλάνε ομαλά. Η μέθοδος αυτή, που χρησιμοποιούν οι υπάλληλοι των εργαστηρίων, φροντίζουν να ικανοποιεί τους ασθενείς και να υπάρχει η εικόνα του καλού νοσοκομείου.

Πίνακας 38. Πληρότητα προσωπικού στους χώρους των εργαστηρίων

	Συχνότητα	Ποσοστό
Πολύ ικανοποιημένος	17	8.8
Ικανοποιημένος	24	30.0
Ούτε ικανοποιημένος, ούτε δυσαρεστημένος	4	5.0
Πολύ δυσαρεστημένος	1	1.3
Καμία απάντηση	44	55.0
Σύνολο	80	100

Από την πληρότητα του προσωπικού (γιατροί, νοσηλεύτες, κ.ά.) στους χώρους των εργαστηρίων, το 8,8% των ασθενών, δίνει την απάντηση 'Πολύ ικανοποιημένος', το 30% των ασθενών, δηλώνει 'Ικανοποιημένος', το 5% των ασθενών δίνει την απάντηση 'Ούτε ικανοποιημένος, ούτε δυσαρεστημένος' και τέλος το 1,3% των ασθενών δηλώνει 'Πολύ δυσαρεστημένος'. Στα εργαστήρια, υπάρχει αρκετό προσωπικό κι αυτό φαίνεται από το ότι ένα μεγάλο ποσοστό των ασθενών, είναι ικανοποιημένο.

Πίνακας 39. Γρήγορη εξυπηρέτηση και ικανοποίηση ασθενών από τον τρόπο με τον οποίο έγιναν οι εργαστηριακές εξετάσεις

	Συχνότητα	Ποσοστό
Ικανοποιημένος	21	26.3
Ούτε ικανοποιημένος, ούτε δυσαρεστημένος	10	12.5
Δυσαρεστημένος	4	5.0
Πολύ δυσαρεστημένος	1	1.3
Καμία απάντηση	44	55.0
Σύνολο	80	100

Από το πόσο γρήγορα και καλά έγιναν οι εργαστηριακές εξετάσεις (π.χ. χωρίς πόνο) του ασθενή, το 26,3% των ασθενών, δηλώνει 'Ικανοποιημένος', το 12,5% δηλώνει 'Ούτε ικανοποιημένος, ούτε δυσαρεστημένος', το 5% δηλώνει 'Δυσαρεστημένος' και τέλος το 1,3% των ασθενών, δίνει την απάντηση 'Πολύ δυσαρεστημένος'. Ανάλογα με την ασθένεια του κάθε ασθενή, γίνονται και οι ανάλογες εξετάσεις, οπότε η ερώτηση αυτή, κρίνεται από τον κάθε ασθενή διαφορετικά.

4.3.6 Ανάλυση ερωτήσεων που αφορούν την αναχώρηση του ασθενή από τα Εξωτερικά Ιατρεία.

Η επόμενη ομάδα ερωτήσεων, αφορούν την αναχώρηση του ασθενή από τα εξωτερικά ιατρεία του νοσοκομείου.

Στην πρώτη ερώτηση της ομάδας αυτής, αναφέρεται το Γραφείο Πληροφοριών και το Γραφείο Νοσηλείας και το αν ο ασθενής επισκέφθηκε κάποιο από τα δύο γραφεία, για θεώρηση βιβλιαρίου, πληρωμή ή για κάτι άλλο, έτσι ώστε να φύγει απ' το νοσοκομείο χωρίς καμία άλλη εκκρεμότητα,

Πίνακας 40. Ανάγκη για επίσκεψη σε κάποιο διοικητικό γραφείο του νοσοκομείου

	Συχνότητα	Ποσοστό
Ναι	56	70.0
Όχι	24	30.0
Σύνολο	80	100

όπου 0, σημαίνει ΝΑΙ και

όπου 1, σημαίνει ΟΧΙ.

Βλέπουμε ότι το ποσοστό της του 70% των ασθενών, έχει επισκεφθεί κάποιο απ' τα δύο γραφεία, ενώ το 30% των ασθενών, δεν έχει επισκεφθεί κανένα από τα δύο γραφεία.

Πίνακας 41. Επίσκεψη στο γραφείο πληροφοριών ή στο γραφείο νοσηλείας

	Συχνότητα	Ποσοστό
Γραφείο πληροφοριών	23	28.8
Γραφείο νοσηλείας	2	0
Χωρίς απάντηση	55	71.2
Σύνολο	80	100

Στον πίνακα, βλέπουμε ότι το 28,8% των ασθενών, έχει επισκεφθεί το Γραφείο Πληροφοριών για κάποια εκκρεμότητα που είχε, ενώ το 2,5% των ασθενών έχει επισκεφθεί το Γραφείο Νοσηλείας.

Πίνακας 42. Ευκολία και ταχύτητα εξυπηρέτησης από το γραφείο πληροφοριών

	Συχνότητα	Ποσοστό
Ικανοποιημένος	10	12.5
Ούτε ικανοποιημένος, ούτε δυσανεστημένος	9	11.3
Δυσανεστημένος	6	7.5
Καμία απάντηση	55	68.8
Σύνολο	80	100

Οι ασθενείς, οι οποίοι επισκέφθηκαν το γραφείο πληροφοριών, για την ευκολία και την ταχύτητα με την οποία εξυπηρετήθηκαν στο συγκεκριμένο γραφείο, δηλώνουν: το 12,5% δίνει την απάντηση 'ικανοποιημένος', το 11,3% δηλώνει 'Ούτε ικανοποιημένος, ούτε δυσαρεστημένος', ενώ το 7,5% απαντάει 'Δυσαρεστημένος'. Γενικά, οι υπηρεσίες αυτές, θέλουν λίγο χρόνο για να μπορέσει ο ασθενής να εξυπηρετηθεί και να μείνει ικανοποιημένος από τις υπηρεσίες αυτές.

Πίνακας 43. Εξυπηρέτηση και ευγένεια προσωπικού στο γραφείο πληροφοριών

	Συχνότητα	Ποσοστό
Ικανοποιημένος	9	11.3
Ούτε ικανοποιημένος, ούτε δυσαρεστημένος	5	6.3
Δυσαρεστημένος	3	3.8
Πολύ δυσαρεστημένος	6	7.5
Δεν ξέρω, δεν απαντώ	2	2.5
Καμία απάντηση	55	68.8
Σύνολο	80	100

Από την εξυπηρέτηση και την ευγένεια του προσωπικού στο Γραφείο Πληροφοριών, το 11,3% των ερωτηθέντων ασθενών, δηλώνει 'ικανοποιημένος', το 6,3% δηλώνει 'Ούτε ικανοποιημένος, ούτε δυσαρεστημένος', το 3,8% δηλώνει 'Δυσαρεστημένος', το 7,5% δηλώνει 'Πολύ δυσαρεστημένος' και τέλος το 2,5% των ασθενών δηλώνει 'Δεν ξέρω / δεν απαντώ'. Στην ερώτηση αυτή, υπάρχει πληθώρα απαντήσεων για το λόγο ότι οι ασθενείς θέλουν να εξυπηρετηθούν και να τελειώνουν γρήγορα με τις υπηρεσίες αυτές. Όμως οι υπάλληλοι που εργάζονται στις υπηρεσίες αυτές, έχουν αρκετή δουλειά με αποτέλεσμα να μην μπορούν να ικανοποιήσουν όλους τους ασθενείς ταυτόχρονα και για το λόγο αυτό να υπάρχουν παράπονα και οι γνώμες να διαφέρουν.

Εφόσον κανένας ασθενής δεν επισκέφθηκε το γραφείο νοσηλείας, δεν απαντήθηκαν οι ερωτήσεις 44 και 45 του ερωτηματολογίου.

4.3.7 Ανάλυση ερώτησης που αφορά τη συνολική γνώμη του ασθενή για τα Εξωτερικά Ιατρεία του νοσοκομείου

Η τελευταία ερώτηση του ερωτηματολογίου, αφορά τη συνολική γνώμη / άποψη του ασθενή για τα εξωτερικά ιατρεία του νοσοκομείου.

Πίνακας 46. Συνολική άποψη του ασθενή για τα εξωτερικά ιατρεία του νοσοκομείου

	Συχνότητα	Ποσοστό
Ικανοποιημένος	18	22.5
Ούτε ικανοποιημένος, ούτε δυσαρεστημένος	43	53.8
Δυσανεστημένος	19	23.8
Σύνολο	80	100

Το ποσοστό της τάξης του 22,5% των ερωτηθέντων ασθενών, δηλώνει 'Ικανοποιημένος', το 53,8% των ασθενών δηλώνει 'Ούτε ικανοποιημένος, ούτε δυσαρεστημένος' και τέλος το 23,8% των ασθενών δηλώνει 'Δυσανεστημένος'.

Βλέπουμε ότι η συνολική άποψη του ασθενή, είναι αμφίροπη. Δηλαδή, ο ασθενής δεν είναι ούτε ικανοποιημένος, απ' το σύστημα, αλλά ούτε δυσαρεστημένος. Δηλαδή, ο ασθενής, με τα ήδη υπάρχοντα (υπηρεσίες, προσωπικό, κ.ά.) δεν είναι πολύ ευχαριστημένος, αλλά θέλει περισσότερα.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5

ΤΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΤΟΥ ΔΕΙΓΜΑΤΟΣ

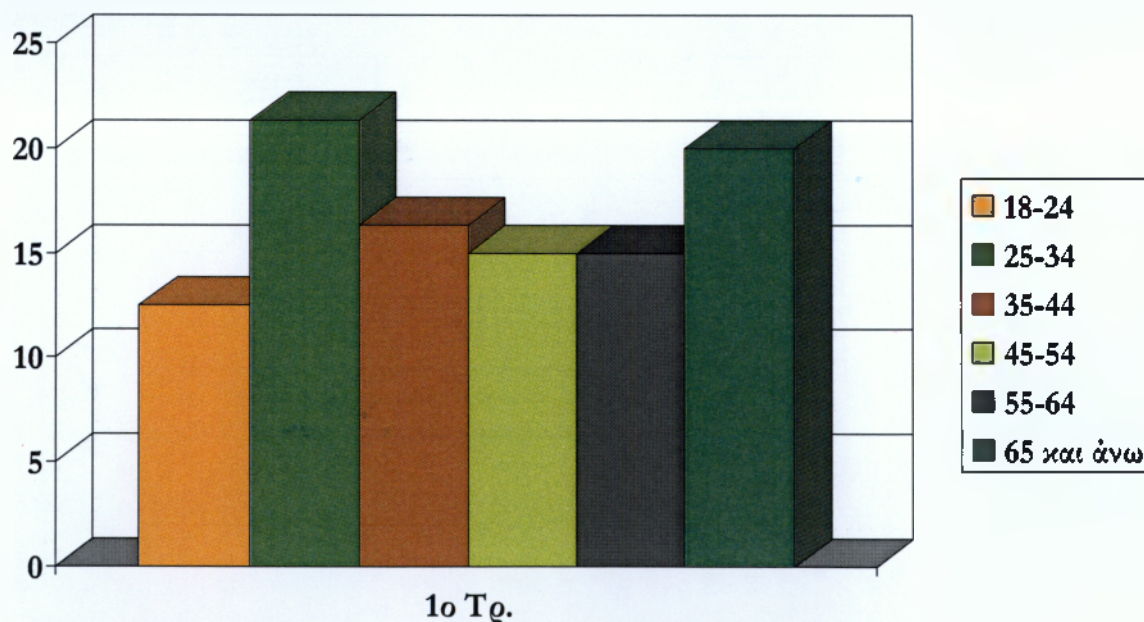
5.1 Δημογραφικά και Κοινωνικά στοιχεία του επισκέπτη / ασθενή

Τα δημογραφικά και κοινωνικά στοιχεία του επισκέπτη / ασθενή, είναι αυτά τα οποία βοηθούν στην έρευνα για να κατανοήσουμε καλύτερα, πως διάφορες ομάδες ανθρώπων, διαφορετικές μεταξύ τους, εξυπηρετούνται από τις υπηρεσίες που προσφέρουν τα Εξωτερικά Ιατρεία του νοσοκομείου. Τα στοιχεία αυτά, απαρτίζονται από κάποιες ερωτήσεις, οι οποίες αφορούν αποκλειστικά και μόνο στατιστικούς λόγους.

Επομένως, η χρησιμότητα αυτών των δευτερευόντων στοιχείων κατά την διεξαγωγή της έρευνας, είναι ουσιαστική στο να προσεγγίσουμε καλύτερα και πιο συστηματικά το προφίλ των ασθενών των εξωτερικών ιατρείων και να τους ομαδοποιήσουμε ανάλογα με τις ιδιαιτερότητες και τα χαρακτηριστικά τους.

5.1.1 Ηλικία του δείγματος

Διάγραμμα ηλικίας του δείγματος



Η ηλικία του δείγματος, ξεκινάει από την ηλικία των 18 ετών και καταλήγει στην ηλικία των 65 ετών και άνω.

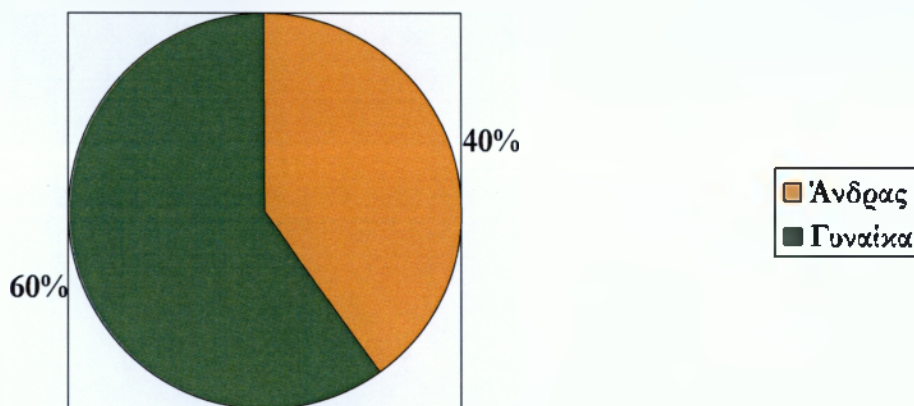
Στο διάγραμμα της ηλικίας, όπου:

- 1, σημαίνει ότι αντιπροσωπεύει τις ηλικίες 18-24 ετών και αντιστοιχεί στο ποσοστό της τάξης του 12,5% των ασθενών του δείγματος,
- 2, σημαίνει ότι αντιπροσωπεύει τις ηλικίες 25-34 ετών και αντιστοιχεί στο ποσοστό της τάξης του 21,3% των ασθενών του δείγματος,
- 3, σημαίνει ότι αντιπροσωπεύει τις ηλικίες 35-44 ετών και αντιστοιχεί στο ποσοστό της τάξης του 16,3% των ασθενών του δείγματος,
- 4, σημαίνει ότι αντιπροσωπεύει τις ηλικίες 45-54 ετών και αντιστοιχεί στο ποσοστό της τάξης του 15% των ασθενών του δείγματος,
- 5, σημαίνει ότι αντιπροσωπεύει τις ηλικίες 55-64 ετών και αντιστοιχεί στο ποσοστό της τάξης του 15% των ασθενών του δείγματος,
- 6, σημαίνει ότι αντιπροσωπεύει την ηλικία 65 ετών και άνω και αντιστοιχεί στο ποσοστό της τάξης του 20% των ασθενών του δείγματος.

Στο διάγραμμα της ηλικίας, μπορούμε να διακρίνουμε ότι η μεγαλύτερη συχνότητα για υπηρεσίες υγείας στα εξωτερικά ιατρεία του νοσοκομείου, παρουσιάζεται στις ηλικίες 25-34 ετών και στις ηλικίες 65 ετών και άνω. Αυτό δεν είναι τυχαίο, γιατί οι ηλικίες αυτές, είναι οι πιο κρίσιμες ηλικίες για το λόγο ότι οι μεν πρώτες είναι πιο ευέξαπτες στο κάθε τι που συμβαίνει και θέλουν προσοχή και οι άλλες ηλικίες, δηλαδή αυτές των 65 ετών και άνω είναι κρίσιμες για το λόγο ότι είναι πολύ πιο ευαίσθητες στα πάντα και γενικά θέλουν πολύ περισσότερη προσοχή απ' ότι οι νεότερες ηλικίες.

5.1.2. Το φύλο του δείγματος

Διάγραμμα του φύλου του δείγματος



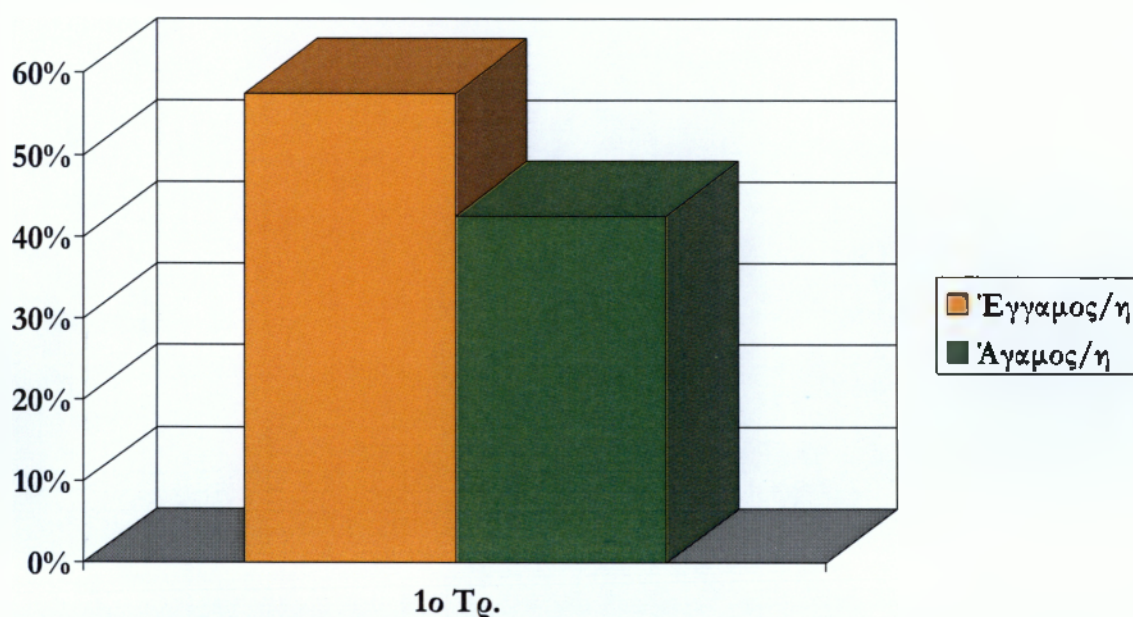
Το φύλο του δείγματος, απεικονίζεται με το διάγραμμα της πίτας και απ' ότι φαίνεται στο διάγραμμα, το ποσοστό της τάξης του 60% των ασθενών των εξωτερικών ιατρείων είναι γυναίκες, ενώ το υπόλοιπο 40% των ασθενών, είναι άνδρες. Αυτό σημαίνει ότι οι γυναίκες ενδιαφέρονται και προσέχουν περισσότερο την υγεία τους από ότι οι άνδρες. Επίσης, ότι οι γυναίκες είναι πιο ευαίσθητες στην υγεία τους γι' αυτό και προσέχουν περισσότερο.

5.1.3. Η εθνικότητα του δείγματος

Όσον αφορά την εθνικότητα του δείγματος, όλα τα ερωτηματολόγια συμπληρώθηκαν από ασθενείς που όλοι τους δηλώνουν ελληνική υπηκοότητα. Βέβαια, δεν μπορούμε να πούμε ότι στο νοσοκομείο δεν προσέρχονται και ασθενείς αλλοδαπής υπηκοότητας, αλλά όσοι από τους ασθενείς συμμετείχαν στην έρευνα, η εθνικότητά τους είναι ελληνική. Άρα το 100% της εθνικότητας είναι ελληνική.

5.1.4. Η οικογενειακή κατάσταση του δείγματος

Διάγραμμα οικογενειακής κατάστασης



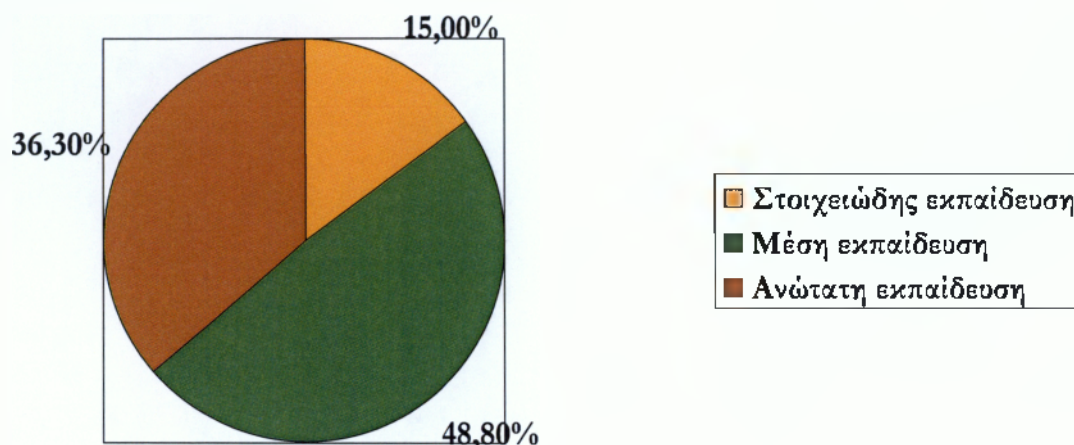
Από το διάγραμμα της οικογενειακής κατάστασης, μπορούμε να διακρίνουμε ότι το ποσοστό της τάξης του 57,5% των ασθενών που επισκέπτονται τα Εξωτερικά Ιατρεία, ανήκουν στην κατάσταση 'Έγγαμος/ η', ενώ το ποσοστό της τάξης του 42,5% των ασθενών, ανήκουν στην κατάσταση 'Άγαμος/ η'.

Όπου 1, αντιπροσωπεύει την κατάσταση 'Έγγαμος/ η'

Όπου 2, αντιπροσωπεύει την κατάσταση 'Άγαμος/ η' (διάγραμμα οικογενειακή κατάσταση).

5.1.5. Οι γραμματικές γνώσεις του δείγματος

Διάγραμμα γραμματικών γνώσεων

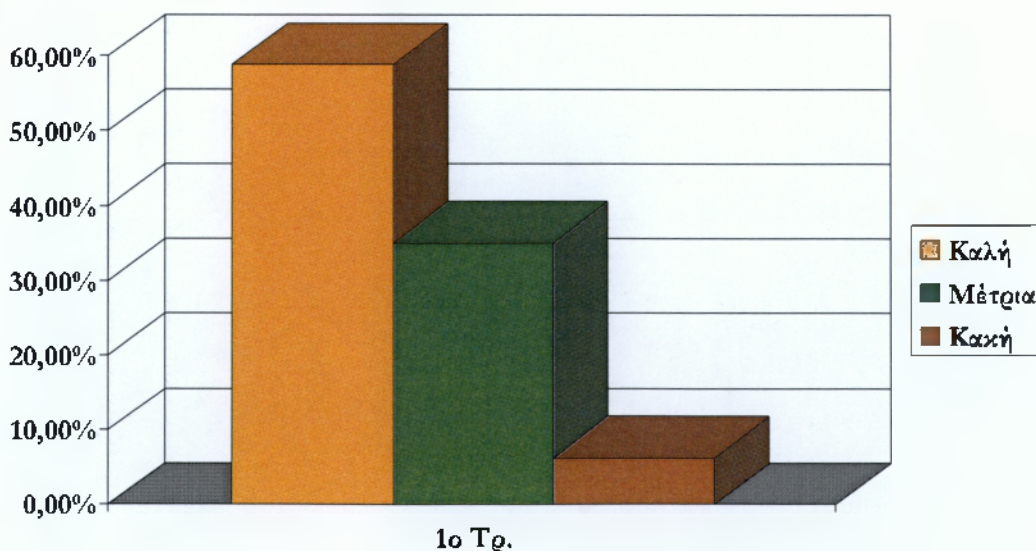


Η εκπαίδευση των ασθενών του δείγματος, περιορίζεται στη στοιχειώδη εκπαίδευση, η οποία αποτελεί το 15% των ασθενών του δείγματος, το ποσοστό της τάξης του 48,8% ανήκει στη μέση εκπαίδευση των ασθενών του δείγματος, και η οποία καταλαμβάνει το μεγαλύτερο ποσοστό στο δείγμα. Οι περισσότεροι ασθενείς, είναι άτομα που έχουν ολοκληρώσει σε επίπεδο γνώσεων, τη μέση εκπαίδευση.

Τέλος, υπάρχουν άτομα που αντιπροσωπεύουν το ποσοστό της τάξης του 36,3% του δείγματος, τα οποία ανήκουν στην ανώτατη εκπαίδευση. Οι γραμματικές γνώσεις του δείγματος, φαίνονται στο διάγραμμα της πίτας.

5.1.6. Η υγεία του δείγματος

Διάγραμμα της υγείας του δείγματος



Ζητήθηκε από τους ασθενείς των Εξωτερικών Ιατρείων, οι οποίοι συμμετείχαν στην έρευνα, να χαρακτηρίσουν την κατάσταση της υγείας τους.

Όπου 1, αντιπροσωπεύει την καλή υγεία.

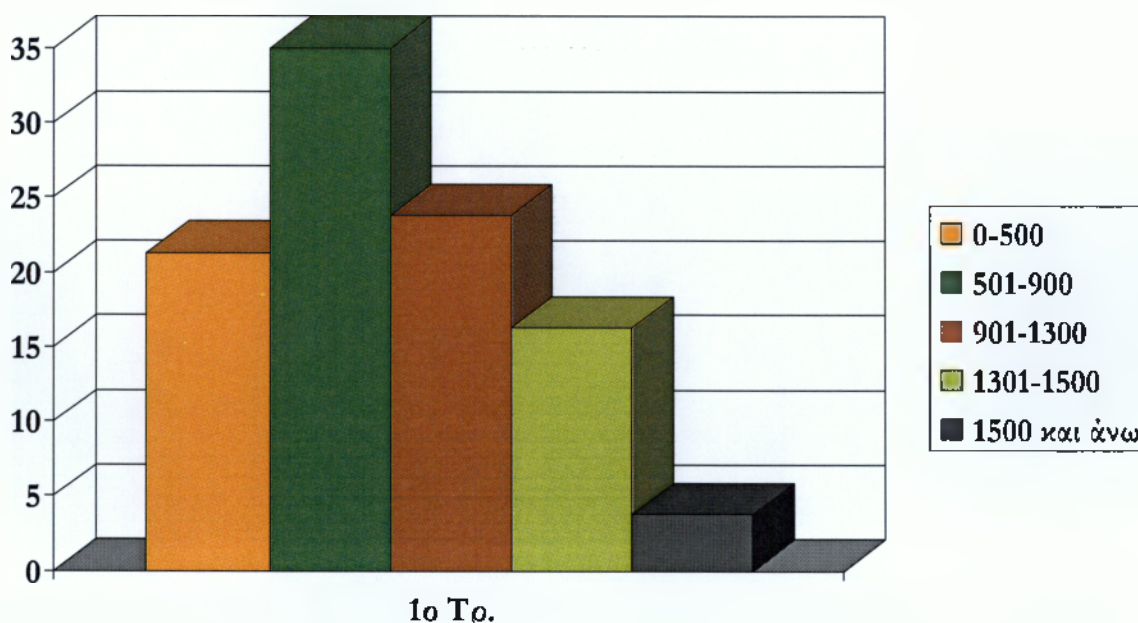
Όπου 2, αντιπροσωπεύει την μέτρια υγεία.

Όπου 3, αντιπροσωπεύει την κακή υγεία.

Βλέπουμε ότι το 58,8% των ασθενών χαρακτηρίζουν την υγεία τους καλή, το 35% των ασθενών χαρακτηρίζουν την υγεία τους μέτρια και τέλος το ποσοστό της τάξης του 6,3% των ασθενών, χαρακτηρίζουν την υγεία τους κακή, απ' ό τι φαίνεται στο διάγραμμα της υγείας. Συμπερασματικά μπορούμε να πούμε ότι σε γενικές γραμμές, η υγεία των ασθενών είναι μέτρια έως καλή.

5.1.7. Μηνιαίο εισόδημα του δείγματος

Διάγραμμα του μηνιαίου εισοδήματος



Το μηνιαίο εισόδημα του δείγματος, ξεκινάει από 0 ευρώ έως 1500 και άνω ευρώ. Στο διάγραμμα του μηνιαίου εισοδήματος, όπου:

1, αντιπροσωπεύει το 21,3% των ασθενών του δείγματος και αντιστοιχεί στο ποσό των: 0-500 ευρώ,

2, αντιπροσωπεύει το 35% των ασθενών του δείγματος και αντιστοιχεί στο ποσό των: 501-900 ευρώ,

3, αντιπροσωπεύει το 23,8% των ασθενών του δείγματος και αντιστοιχεί στο ποσό των: 901-1300 ευρώ,

4, αντιπροσωπεύει το 16,3% των ασθενών του δείγματος και αντιστοιχεί στο ποσό των: 1301-1500 ευρώ, και τέλος

5, αντιπροσωπεύει το 3,8% των ασθενών του δείγματος και αντιστοιχεί στο ποσό των: 1500 και άνω ευρώ.

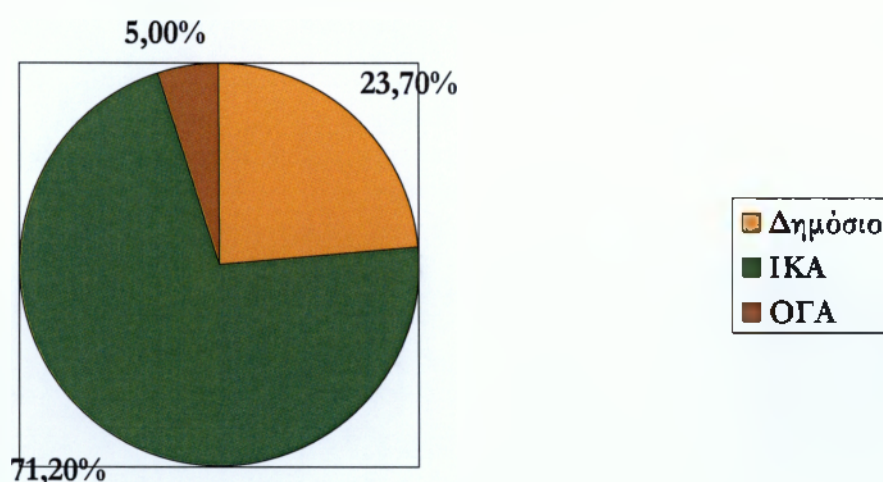
Στο διάγραμμα αυτό, διακρίνουμε ότι η μεγαλύτερη συχνότητα του μηνιαίου εισοδήματος, βρίσκεται στο ποσό των 501-900 ευρώ. Αυτό σημαίνει ότι οι περισσότεροι ασθενείς και γενικά ένα μεγάλο μέρος του πληθυσμού, αμείβονται με το βασικό μισθό και καλύπτουν έτσι τα είδη πρώτης ανάγκης, όμως απαιτούν από το

σύστημα υγείας καλύτερες συνθήκες για την υγεία τους μιας και οι ίδιοι από μόνοι τους δεν μπορούν να αντεπεξέλθουν, τουλάχιστον οικονομικά σ' αυτό που θέλουν.

Εφόσον λοιπόν, ένα τόσο μεγάλο ποσοστό ασθενών, η πλειονότητα δηλαδή, αμείβεται με το συγκεκριμένο ποσό, η ανάγκη για την ύπαρξη ενός πιο «ευαίσθητου» κοινωνικά συστήματος υγείας καθίσταται επιτακτική, έτσι ώστε να έχουν περισσότεροι άνθρωποι την δυνατότητα να περιθάλπονται και να μην αμελούν τα ζητήματα υγείας.

5.1.8 Το ασφαλιστικό ταμείο του δείγματος

Διάγραμμα του ασφαλιστικού ταμείου του δείγματος



Όλοι οι ερωτηθέντες ασθενείς του δείγματος, ανήκουν σε κάποιο ταμείο ασφάλισης.

Στην παρούσα έρευνα, γίνεται αναφορά μόνο σε τρία ταμεία ασφάλισης.

Όπου 1, αντιπροσωπεύει το Δημόσιο Ταμείο και αντιστοιχεί στο ποσοστό της τάξης του 23,7% των ασθενών του δείγματος.

Όπου 2, αντιπροσωπεύει το ταμείο ΙΚΑ και αντιστοιχεί στο ποσοστό της τάξης του 71,2% των ασθενών του δείγματος

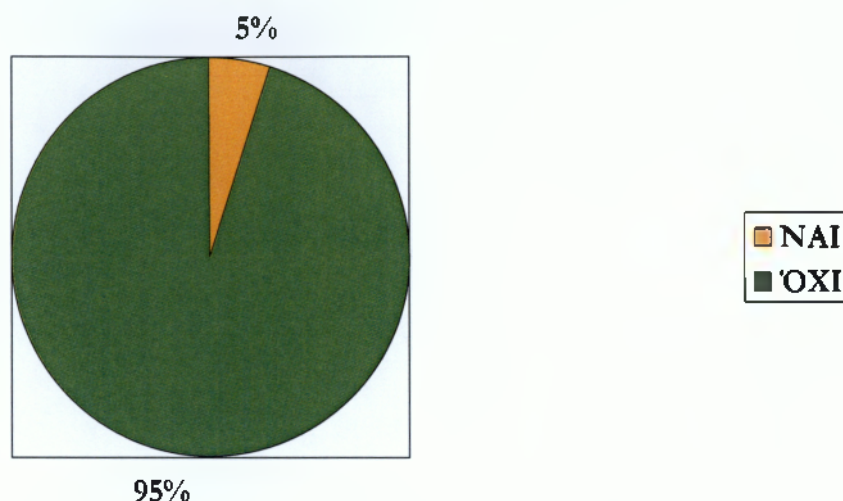
Όπου 3, αντιπροσωπεύει το ταμείο ΟΓΑ και αντιστοιχεί στο ποσοστό της τάξης του 5% των ασθενών του δείγματος.

Τα ποσοστά απεικονίζονται στο διάγραμμα της πίτας για το ασφαλιστικό ταμείο.

Βλέπουμε ότι το μεγαλύτερο ποσοστό του πληθυσμού, είναι ασφαλισμένο στο ταμείο ΙΚΑ.

5.1.9 Η ιδιωτική ασφάλιση του δείγματος

Διάγραμμα της ιδιωτικής ασφάλισης του δείγματος



Η ιδιωτική ασφάλιση του δείγματος, απεικονίζεται με το διάγραμμα της πίτας και όπως φαίνεται στο διάγραμμα, το ποσοστό της τάξης του 5% των ασθενών του δείγματος, ανήκει σε κάποια ιδιωτική ασφάλιση, ενώ το ποσοστό της τάξης του 95% των ασθενών του δείγματος, δεν ανήκει σε καμία ιδιωτική ασφάλιση.

Όπου 1, σημαίνει ΝΑΙ και όπου 2, σημαίνει ΟΧΙ.

Εδώ, βλέπουμε ότι το μεγαλύτερο πάλι ποσοστό των ερωτηθέντων ασθενών, δεν έχει κάποια ιδιωτική ασφάλιση για το λόγο που αναφέρθηκε παραπάνω ότι δεν έχουν την οικονομική δυνατότητα να μπορούν από μόνοι τους να κάνουν κάτι για την προσωπική τους ζωή.

5.1.10 Κύρια ευρήματα και συμπεράσματα

Στο κεφάλαιο αυτό, διερευνήθηκε μια σειρά κοινωνικοοικονομικών παραγόντων, με σκοπό να διαπιστωθεί ο βαθμός στον οποίο επιδρούν στη χρησιμοποίηση των υπηρεσιών υγείας από τον πληθυσμό της χώρας.

Από την ανάλυση, προέκυψε ότι η ηλικία, η εκπαίδευση, το εισόδημα και το επίπεδο υγείας, αποτελούν τους βασικότερους προσδιοριστικούς παράγοντες χρησιμοποίησης των υπηρεσιών υγείας. Η αύξηση της ηλικίας και η χειροτέρευση του επιπέδου υγείας, συνεπιφέρουν μεγαλύτερη χρησιμοποίηση των υπηρεσιών υγείας. Αντίθετα, η βελτίωση του εκπαιδευτικού επιπέδου και η αύξηση του εισοδήματος, σχετίζονται με μικρότερη χρησιμοποίηση των υπηρεσιών υγείας.

Φαίνεται ξεκάθαρα, ότι οι δημογραφικές και κοινωνικοοικονομικές συνιστώσες, δηλαδή το κοινωνικό πλαίσιο δραστηριοποίησης του ατόμου, καθορίζει το βαθμό χρησιμοποίησης των υγειονομικών υπηρεσιών.

Πολλοί, μάλιστα, από τους ερωτώμενους ασθενείς, αμείβονται, όπως αναφέρθηκε παραπάνω, με βασικούς μισθούς και δύσκολα καταφέρνουν να ικανοποιήσουν τις απολύτως απαραίτητες βασικές τους ανάγκες. Με τα δεδομένα αυτά και αντικρίζοντας τους, καταλαβαίνει κανείς ότι πολλοί είναι αυτοί οι οποίοι ζουν στα όρια της φτώχειας, με γνωστό το εισόδημά τους το οποίο έχει αναφερθεί παραπάνω.

Γενικά όμως, μπορούμε να πούμε ότι οι ασθενείς των Εξωτερικών Ιατρείων του νοσοκομείου, είναι αρκετά ικανοποιημένοι από τις υπηρεσίες που προσφέρει το νοσοκομείο «Η Παμμακάριστος», αλλά το σίγουρο είναι ότι απαιτούν καλύτερες υπηρεσίες υγείας, καλύτερες συνθήκες νοσηλείας, και γενικότερα ζητούν, θέλουν και απαιτούν περισσότερα πράγματα από το ελληνικό σύστημα υγείας.

Τα ευρήματα αυτά, αναδεικνύουν το ζήτημα των κοινωνικών ανισοτήτων σε μείζον ζήτημα της πολιτικής υγείας και πρέπει να γίνει κάτι αρκετά επικοδομητικό για την υγεία, το οποίο θα έχει σαν αποτέλεσμα την υγεία όλων και επίσης ένα σύστημα που να ανταποκρίνεται στις απαιτήσεις των ασθενών, εύκολα προσβάσιμο για όλους όσους το έχουν ανάγκη και ταυτόχρονα πολύ εξυπηρετικό για όλους.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6

Συμπεράσματα - Προτάσεις

Με το τέλος της παρούσας εργασίας, προκύπτουν κάποια συμπεράσματα. Λαμβάνοντας λοιπόν, υπόψη το θεωρητικό και μεθοδολογικό πλαίσιο της έρευνας καταναλωτών υγείας, όσο αφορά την ικανοποίηση, συμπεραίνεται ότι η μέτρησή της, αν και δεν είναι εύκολα προσεγγίσιμο ζήτημα, αποτελεί το μοναδικό τρόπο άντλησης των αναγκαίων πληροφοριών σχετικά με τις προσδοκίες, τις ανάγκες, τις εμπειρίες και τις στάσεις των χρηστών απέναντι στις υπηρεσίες υγείας, και μάλιστα όταν πρόκειται για δύσκολους ασθενείς, οι οποίοι να μην είναι ικανοποιημένοι από τις υπηρεσίες που παρέχονται στο νοσοκομείο, αλλά απαιτούν πολλά περισσότερα από το ελληνικό σύστημα υγείας.

Τα τελευταία χρόνια, έχουν διεθνώς αναπτυχθεί σύγχρονα «εργαλεία» αξιολόγησης των συστημάτων υγείας, τα οποία δίνουν μεγάλη βαρύτητα στην ποιοτική-υποκειμενική διάσταση της φροντίδας υγείας, με την ανάπτυξη δεικτών, όπως η ανταποκρισιμότητα (σε σχέση με τις προσδοκίες) και η δικαιοσύνη της κατανομής των χρηματοδοτικών βαρών, στοιχεία τα οποία αποτελούν παράγοντες ικανοποίησης ή δυσαρέσκειας των πολιτών από τις υπηρεσίες υγείας.

Η μεγάλη σημασία που έχει η ικανοποίηση των χρηστών υπηρεσιών υγείας και ακόμη περισσότερο η μέτρησή της, δεν φαίνεται να έχει γίνει αντιληπτή σε μεγάλο βαθμό στη χώρα μας, αφού τουλάχιστον σε επίπεδο υλοποίησης, λίγοι οργανισμοί επενδύουν για τη βελτίωσή της.

Συνεπώς, καθίσταται επιτακτική η ανάγκη για την προώθηση και την προβολή αυτού του μείζονος σημασίας θέματος, καθώς η απόλαυση υπηρεσιών υγείας στην σημερινή εποχή αποτελεί δικαίωμα και η επίτευξη της αποτελεί δείγμα προόδου και πολιτισμού.

Εκτός όμως των μεμονωμένων μετρήσεων ικανοποίησης χρηστών σε επίπεδο οργανισμών, θα ήταν ιδιαίτερα χρήσιμη η ανάπτυξη ενός "Εθνικού Δείκτη Ικανοποίησης" των χρηστών των υπηρεσιών υγείας. Αυτός ο δείκτης θα μπορούσε να αποτελέσει τη βάση για την παρακολούθηση της ικανοποίησης των χρηστών και την εξέλιξή της στο χρόνο.

Ο Δείκτης αυτός, θα πρέπει να δίνει απαντήσεις στα παρακάτω ερωτήματα:

- Η ικανοποίηση των χρηστών και οι εκτιμήσεις τους σχετικά με την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών βελτιώνεται ή χειροτερεύει;

- Η ικανοποίηση των χρηστών και οι εκτιμήσεις τους σχετικά με την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών βελτιώνεται ή χειροτερεύει για συγκεκριμένους τομείς ή για συγκεκριμένους οργανισμούς;

Χρησιμοποιώντας τις μετρήσεις του δείκτη, θα καταστεί εφικτή η σύγκριση της ικανοποίησης διαφορετικών τομέων των υπηρεσιών υγείας και διαφορετικών οργανισμών, τόσο μεταξύ τους όσο και σε σχέση με το μέσο όρο, ενώ επιπρόσθετα, θα είναι δυνατή η σύγκριση της ικανοποίησης των χρηστών από τις υπηρεσίες που παρέχονται από το δημόσιο τομέα, με αυτές που παρέχονται από τον ιδιωτικό τομέα.

Αναμφίβολα, η παροχή πληροφοριών σε τόσο σημαντικά και συνάμα επίκαιρα θέματα, θα έθετε τις βάσεις για την παραπέρα ανάλυση και την επίτευξη λύσεων σε προβλήματα υπηρεσιών τα οποία σχετίζονται με τους διαφορετικούς τομείς των υπηρεσιών υγείας.

Σε κάθε περίπτωση πάντως, η ανάπτυξη ενός τέτοιου δείκτη σε συνδυασμό με τη σταθερή και οργανωμένη εκπόνηση μελετών ικανοποίησης από τις παρεχόμενες φροντίδες υγείας, μπορούν να αποτελέσουν ένα χρήσιμο εργαλείο για τον εντοπισμό

των αδυναμιών του συστήματος και τη χάραξη μιας πολιτικής υγείας, που θα έχει ως επίκεντρο τον ασθενή και τις ανάγκες του. Τα αποτελέσματα μιας τέτοιου είδους ενέργειας θα είναι σίγουρα ωφέλιμα και θα αποδώσουν εφόσον ο χαρακτήρας τους είναι ανθρωποκεντρικός και έχει ως κύριο στόχο την βελτίωση των συνθηκών περίθαλψης και κατ' επέκταση καλύτερευση των συνθηκών διαβίωσης των ανθρώπων.

Απ' όλα όσα αναφέρθηκαν παραπάνω, προκύπτουν τα παρακάτω βασικά συμπεράσματα:

-Στον παραγωγικό τομέα, έχει γίνει αντιληπτό εδώ και αρκετά χρόνια, ότι ένα από τα βασικά ανταγωνιστικά πλεονεκτήματα των παραγόμενων προϊόντων και υπηρεσιών είναι η ποιότητάς τους, πράγμα πολύ σημαντικό για τις υπηρεσίες υγείας, και απώτερος σκοπός των υπηρεσιών υγείας, είναι η βελτίωση της ποιότητάς τους.

-Το νοσοκομείο, υιοθετεί διάφορες μεθόδους διοίκησης, για να αυξήσει την ποιότητα των προϊόντων ή των υπηρεσιών τους. Μεγάλη βοήθεια σ' αυτή την προσπάθεια, αποτέλεσε η καθιέρωση από τον ISO προτύπων ποιότητας, βάσει των οποίων πιστοποιείται η ποιότητα προϊόντων και υπηρεσιών του νοσοκομείου.

-Με το νόμο 2889/01 ιδρύονται αυτοτελή τμήματα που ασχολούνται με την ποιότητα στα νοσοκομεία και πραγματοποιούνται πολλές αλλαγές που έμμεσα οδηγούν στη βελτίωση της ποιότητας, με ουσιαστικότερη λήψη της ηγεσίας από ανθρώπους που γνωρίζουν και επιδιώκουν την ποιότητα.

-Ηδη η βελτίωση σε ορισμένους τομείς, όπως η εξυπηρέτηση ασθενών, κ.ά. άρχισε να γίνεται εμφανής.

-Η βελτίωση της ποιότητας σήμερα, είναι ταυτόσημη με την επίλυση των προβλημάτων των υπηρεσιών υγείας. Καθώς όμως ο πήχης των απαιτήσεων των χρηστών, θα ανεβαίνει και το ενδιαφέρον για την ποιότητα θα αυξάνεται, η σημερινή ηγεσία των νοσοκομείων, οφείλει να εισάγει ορισμένες από τις βασικές διοικητικές μεθόδους προσέγγισης της ποιότητας για να εγκαταστήσει ένα πλαίσιο συνεχούς βελτίωσης της ποιότητας από το οποίο θα εκπορεύονται οι διάφορες διορθωτικές δράσεις.

Προτάσεις για τη βελτίωση της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας.

Είναι προφανές, ότι κάθε δράση ή μέτρο που θα επιλύει ένα από τα προβλήματα και θα βελτιώνει έναν από τους παράγοντες που καθορίζουν την ποιότητα των υπηρεσιών υγείας, θα βελτιώνει και την ποιότητα συνολικά.

Οι δράσεις αυτές, είναι πάρα πολλές και διαφέρουν ανάλογα με τη μονάδα υγείας, επομένως η παρουσίασή τους εκφεύγει από τα όρια της παρούσας εργασίας. Από τη στιγμή όμως που η διοίκηση των μονάδων υγείας βρίσκεται πλέον σε χέρια ειδικών επιστημόνων και υπάρχουν οι αντίστοιχες διοικητικές δομές, είναι σκόπιμο να παρουσιάσουμε τις πλέον καθιερωμένες μεθόδους αποτίμησης, διασφάλισης και βελτίωσης της ποιότητας.

Οι μέθοδοι αυτές, αποτελούν στην ουσία εναλλακτικές προτάσεις για την ηγεσία και τη βελτίωση της ποιότητας σε κάθε οργανισμό. Η εφαρμογή τους, θα διαμορφώσει ένα γενικό πλαίσιο διασφάλισης της ποιότητας, από το οποίο θα εκπορεύονται οι επιμέρους δράσεις.

Οι διοικήσεις λοιπόν, θα μπορούσαν να εφαρμόσουν:

1. **Προγράμματα Ποιοτικού Ελέγχου**, ο οποίος είναι «μια συστηματική προσπάθεια που εντοπίζει τα προβλήματα ποιότητας των υπηρεσιών υγείας και προγραμματίζει κατάλληλα για να τα λύσει ή να τα ξεπεράσει, χωρίς να δημιουργεί καινούρια». Ένα πρόγραμμα ποιοτικού ελέγχου, περιλαμβάνει την ανάπτυξη προτύπων, την περιγραφή της κατάστασης, την αξιολόγηση για τον εντοπισμό των προβλημάτων, τις διορθωτικές ενέργειες και την επαναξιολόγηση, στην ουσία δηλαδή, μοιάζει με τη γενικότερη διοικητική λειτουργία του ελέγχου. Μειονέκτημά του είναι ότι διορθώνει τις αδυναμίες «εκ των υστέρων».
2. **Προγράμματα Διασφάλισης της Ποιότητας**, που ορίζεται ως «το σύνολο προγραμματισμένων ή συστηματικών ενεργειών και διαδικασιών, που είναι απαραίτητες για να εξασφαλίσουν ότι ένα προϊόν ή υπηρεσία θα πληρεί ορισμένες προδιαγραφές». Η Διασφάλιση της ποιότητας, κατοχυρώνει «εκ των προτέρων», ότι το προϊόν ή η υπηρεσία θα συμφωνεί με τις προδιαγραφές, οι οποίες πρέπει να έχουν καθοριστεί με ακρίβεια. Στις επιχειρήσεις η διασφάλιση της ποιότητας, γίνεται με τη βοήθεια των προτύπων ISO, όπως αναφέρθηκε.
Στις μονάδες υγείας η διασφάλιση της ποιότητας, είναι μάλλον αδύνατο να εφαρμοστεί στο ιατρικό κλινικό έργο, αφού οι προδιαγραφές της ποιότητας των πράξεων, είναι δύσκολο να καθοριστούν. Μπορεί όμως να εφαρμοστεί στον εργαστηριακό ιατρικό τομέα και πολύ περισσότερο σε δραστηριότητες διοικητικές, τεχνικές, ξενοδοχειακές, διακίνησης ασθενών, επιλογής προσωπικού, κ.ά.
3. **Προγράμματα Κύκλων Ποιότητας**, δημιουργία δηλαδή ομάδων στελεχών / εργαζομένων, από 2 έως 12 άτομα, που εργάζονται σε παραπλήσιους τομείς και εθελοντικά, συναντιούνται τακτικά για να λύσουν συγκεκριμένα προβλήματα του τομέα εργασίας τους. Η μέθοδος αυτή, στην ουσία, στοχεύει στη βελτίωση της ποιότητας, μέσω επίλυσης επιμέρους προβλημάτων από ευέλικτες ομάδες στελεχών.
4. Τη **Διοίκηση Ολικής Ποιότητας (Δ.Ο.Π.)**, η οποία είναι ένα «σύστημα διοίκησης με βάση το οποίο επιδιώκεται η μεγιστοποίηση της αξίας του παρεχόμενου προϊόντος ή υπηρεσίας, όπως αυτή γίνεται αντιληπτή από τον πελάτη, με την πλήρη συμμετοχή όλων των εργαζομένων».

Η ΔΟΠ, είναι ένα συνολικό μοντέλο διοίκησης που γνωρίζει μεγάλη ανάπτυξη την τελευταία δεκαετία. Βασισμένη σε στοιχεία και επιστημονικές αναλύσεις, επιδιώκει την πλήρη ικανοποίηση του πελάτη και τη συνεχή βελτίωση της ποιότητας, με συμμετοχή όλων των εργαζομένων. Σε έναν οργανισμό, εκτός από τους εξωτερικούς, υπάρχουν και οι εσωτερικοί πελάτες, τμήματα δηλαδή που καταναλώνουν προϊόντα ή υπηρεσίες άλλων τμημάτων (π.χ. μια κλινική που καταναλώνει υπηρεσίες του μικροβιολογικού εργαστηρίου). Η ικανοποίηση των εξωτερικών πελατών, προϋποθέτει την ικανοποίηση όλων των εσωτερικών πελατών.

Στην ουσία, η ΔΟΠ, καθιστά την επιδίωξη της ποιότητας, καθημερινή μέριμνα όλων των εργαζομένων.

Τα θεαματικά αποτελέσματά της σε άλλους τομείς, την καθιστούν την πλέον ελπιδοφόρα πρόταση για βελτίωση της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας.

5. **Μεθόδους ποσοτικής και ποιοτικής εκτίμησης της υγείας των ασθενών**, όπως η ανάλυση κόστους-χρησιμότητας με Ποιοτικώς Σταθμισμένα Έτη Ζωής

(QALY's). Με τέτοιους δείκτες, μπορούν να ποσοτικοποιηθούν τα αποτελέσματα θεραπευτικών επεμβάσεων ή συνολικών προγραμμάτων υγείας και στη συνέχεια να συγκριθούν μεταξύ τους για να επιλεγεί η καλύτερη, η ποιοτικότερη λύση.

Στο παρελθόν εμφανίστηκαν σποραδικές προσπάθειες εφαρμογής τέτοιων προγραμμάτων, όπως το πρόγραμμα Διασφάλισης της ποιότητας στο τμήμα Αναισθησιολογίας του νοσοκομείου ΑΧΕΠΑ ΤΟ 1991, δεν βρήκαν όμως συνεχιστές, λόγω της καχυποψίας και της άγνοιας που συνάντησαν. Παρόλα αυτά, η υιοθέτηση τέτοιων μεθόδων από την ηγεσία των νοσοκομείων, είναι η μόνη λύση για την εγκατάσταση της έννοιας της ποιότητας στην «κουλτούρα» των εργαζομένων και τη δημιουργία των δομών μέσα από τις οποίες επιμέρους δράσεις, θα συμβάλλουν στη συνεχή βελτίωση της ποιότητας.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Τα Δημόσια Νοσοκομεία στην Αθήνα και στον Πειραιά, 30 χρόνια Ε.Ι.Ν.Α.Π., Αθήνα 2005, σελ. 61.
2. Αδαμαντίδου,Τ., «Παράγοντες που Προσδιορίζουν την Ποιότητα των Υπηρεσιών Υγείας», Επιθεώρηση Υγείας, τεύχος 89, Ιούλιος-Αύγουστος 2004, 29-34.
3. Χρόνης, Στ., «Δείκτες Δραστηριότητας: *Management των Αλλαγών και Ποιοτικές Μέθοδοι Έρευνας στο χώρο των Νοσοκομείων*», Επιθεώρηση Υγείας, τεύχος 83, Ιούλιος-Αύγουστος 2003, 18-19.
4. Κυριόπουλος, Ι., Γκρέγκορ, Σ., και Οικονόμου, Χ.,(επιμ.), «Υγεία και υπηρεσίες υγείας στον ελληνικό πληθυσμό», Παπαζήση, Αθήνα 2003, 21-31.
5. Λαζάρου,Π., «Μέτρηση Ικανοποίησης Ασθενών»,Επιθεώρηση Υγείας,τεύχος 68, Ιανουάριος-Φεβρουάριος 2001, 23-24.
6. Σαραφίδης, Π., και Σταφυλάς,Π., «*Η ποιότητα των υπηρεσιών υγείας στην Ελλάδα, Πριν και Μετά το Νόμο 2889/01*», Επιθεώρηση Υγείας, τεύχος 92, Ιανουάριος-Φεβρουάριος 2005, 27-32.
7. Μωραΐτης, Ε., «*Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας: Από το Όραμα στην Αβεβαιότητα*»,Επιθεώρηση Υγείας, τεύχος 85, Νοέμβριος-Δεκέμβριος 2003, 32.
8. Αθανασούλης, Τ., *Ποιοτικό νοσοκομείο, Μια «Πρόκληση» που Πρέπει να Αποδεχτούμε*, Επιθεώρηση Υγείας, τεύχος 80, Ιανουάριος-Φεβρουάριος 2003, 6-7.
9. Robin Dimatteo, M. και Leslie R. Martin, *Εισαγωγή στην ΨΥΧΟΛΟΓΙΑ της ΥΓΕΙΑΣ*, Ελληνικά γράμματα, Αθήνα 2006, 180-185.
10. Δημούτσος, Ι., Ανδρέας, «*Η αξιοποίηση του ανθρώπινου δυναμικού ως μέσο αύξησης παραγωγικότητας νοσοκομειακού έργου*», Αθήνα 1998, 190-191.
11. Σουλιώτης, Κ., Παπανικολάου, Β., και Κυριόπουλος, Ι., «*Κριτική ανασκόπηση των ερευνών ικανοποίησης των ασθενών από τη νοσοκομειακή φροντίδα στην Ελλάδα. Θεωρητικό και Μεθοδολογικό πλαίσιο*», Νοσοκομειακά Χρονικά, τεύχος 63, Οκτώβριος-Δεκέμβριος 2001, 253-260.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 1



ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ
ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΩΝ
7/8/91

ΕΦΗΜΕΡΙΣ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΕΩΣ ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ

ΑΘΗΝΑ 7 ΑΥΓΟΥΣΤΟΥ 1991	ΤΕΥΧΟΣ ΔΕΥΤΕΡΟ	ΑΡΙΘΜΟΣ ΦΥΛΛΟΥ 631
---------------------------	----------------	-----------------------

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΥΠΟΥΡΓΙΚΕΣ ΑΠΟΦΑΣΕΙΣ ΚΑΙ ΕΓΚΡΙΣΕΙΣ

1	1. Οργανισμός του νοσοκομείου της Θείας Πρόνοιας «Η ΠΑΜΜΑΚΑΡΙΣΤΟΣ»
2	2. Σύσταση ιδίου Νομικού Προσώπου στην Κοινότητα Ρουπακίου Ν. Ηλείας με την επωνυμία «Σχολική Επιτροπή Δημοτικού Σχολείου - Νηπιαγωγείου Κοινότητας Ρουπακίου»
3	3. Μεταβίβαση Κοινοχρήστων εκτάσεων στο Νομικό Πρόσωπο του Δήμου Πολυπόρου Ν. Κοζάνης
4	4. Ψήφισμα ΟΕΥ του ΠΟΠΚΕΔΗΠ Δήμου Πυραιάς
5	5. Σύσταση ιδίου Νομικού Προσώπου στην Κοινότητα Βάμου Ν. Χαλκίδας με την επωνυμία «Σχολική Επιτροπή Γυμνασίου - Λυκείου - Δημοτικού Σχολείου και Νηπιαγωγείου Κοινότητας Βάμου»
6	6. Σύσταση ιδίου Νομικού Προσώπου στην Κοινότητα Θερίσου Ν. Χανίων με την επωνυμία «Σχολική Επιτροπή Δημοτικού Σχολείου Θερίσου»
7	7. Σύσταση ιδίου Νομικού Προσώπου στην Κοινότητα Κουνουπιδιανών Ν. Χανίων με την επωνυμία «Σχολική Επιτροπή Δημοτικού Σχολείου Χωραφασίων της Κοινότητας Κουνουπιδιανών»

σμός αρμοδιοτήτων του Αναπληρωτή Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας Κοινωνικών Ασφαλίσεων Γεωργίου Σούφα (Β'. 295).

9. Την με αριθ. Υ.1140/1051173/1390/90 καινή απόφαση Πρωθυπουργού και του Υπουργού Οικονομικών «ανάθεση αρμοδιών Υπουργού Οικονομικών στον Υφυπουργό Οικονομικών» (Β'. 4 αποφασίζουμε:

Άρθρο 1

«Το Νοσοκομείο της Θείας Πρόνοιας «Η ΠΑΜΜΑΚΑΡΙΣΤΟΣ» ιδρύθηκε από την Ιερά Καθολική Μονή της Παμμακαριστίου και κατά το καταστατικό της και το από 25.3.1945. Επακόλουθως του Εξάρχου των εν Ελλάδι Ελληνορθόδοξων Καθολικών, που κληρονομήθηκε με το από 27.3.1955 Β.Δ/γμα «Περί κεντροποίησης του Οργανισμού και λειτουργίας του εν Αθήναις Νοσοκομείου της Θείας Πρόνοιας «Η ΠΑΜΜΑΚΑΡΙΣΤΟΣ» (ΦΕΚ 162/Α/53) και έχει χθεί στις διατάξεις του Ν.Δ. 2592/53 «Περί οργάνωσης της Παιδιατρικής Αντιλήψεως (ΦΕΚ 254/Α/53) και του Ν.1397/83 «Εθνικό Σύστημα Υγείας» (ΦΕΚ 143/Α/83) με το Π.Δ/γμα 82/52/86 «Παράκληση Νοσοκομείου της Θείας Πρόνοιας «Η ΠΑΜΜΑΚΑΡΙΣΤΟΣ» στις διατάξεις του Ν.Δ.2592/53 και του Ν.1397/83 (ΦΕΚ 12/Α/86) και τελεί νομικό πρόσωπο δημοσίου δικαίου που διέπεται από τις διατάξεις του Ν.Δ. 2592/53, όπως τροποποιήθηκαν και συμπληρώθηκαν με γενέστερα και από τις διατάξεις του Ν.1397/83 οργάνωνται σύμφωνα με τις διατάξεις της απόφασης αυτής».

Άρθρο 2

Επωνυμία - Έδρα - Σφραγίδα

1. Το Ίδρυμα αυτό ορίζεται ως Νομαρχιακό Γενικό Νοσοκομείο με τονομάζεται σε **ΝΟΜΑΡΧΙΑΚΟ ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΑΘΗΝΑΣ «Η ΠΑΜΜΑΚΑΡΙΣΤΟΣ»**.

2. Έδρα της κεντρικής υπηρεσίας του νοσοκομείου είναι η πόλη Αθήνας.

3. Το νοσοκομείο έχει σφραγίδα στρογγυλή στην οποία αναγράφεται σε επάλληλους κύκλους «ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ - ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ, ΠΡΟΝΟΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ - ΝΟΜΑΡΧΙΑΚΟ ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΑΘΗΝΑΣ «Η ΠΑΜΜΑΚΑΡΙΣΤΟΣ» και στη μέση το Εθνόσημο.

Άρθρο 3

Σκοπός

Σκοπός του νοσοκομείου είναι:

α) Η παροχή, στο πλαίσιο και την έκταση της διάρθρωσης της Ιατρικής του Υπηρεσίας, πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας περίθαλψης ισοτιμία για κάθε πολίτη, ανεξάρτητα από την οικονομική και επαγγελματική του κατάσταση, σύμφωνα με τους κανόνες του Κόσμου Συστήματος Υγείας.

β) Η ανάπτυξη και προαγωγή της ιατρικής έρευνας, και
γ) Η εφαρμογή προγραμμάτων ειδικευσης, συνεχούς εκπαίδευσης γιατρών καθώς και εκπαίδευσης και επιμόρφωσης λειτουργών των κλάδων Υγείας.

ΥΠΟΥΡΓΙΚΕΣ ΑΠΟΦΑΣΕΙΣ & ΕΓΚΡΙΣΕΙΣ

Αριθ. Α3α/8690 (1)
Οργανισμός του νοσοκομείου της Θείας Πρόνοιας «Η ΠΑΜΜΑΚΑΡΙΣΤΟΣ».

Ο ΥΠΟΥΡΓΟΣ
ΠΡΟΕΔΡΙΑΣ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΗΣ
Ο ΥΦΥΠΟΥΡΓΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ
ΚΑΙ Ο ΑΝ. ΥΠΟΥΡΓΟΣ ΥΓΕΙΑΣ, ΠΡΟΝΟΙΑΣ
ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ

Έχοντας υπόψη:

1. Τις διατάξεις των παρ. 1, 2, 3, και 4 του άρθρου 10 του Ν. 1397/83 «Εθνικό Σύστημα Υγείας» (Α'. 143).
2. Τις διατάξεις της παρ. 7 του άρθρου 53 του Ν. 1759/88 «Ασφαλιστική κάλυψη ανασφάλιστων ομάδων, βελτίωση της κοινωνικοασφαλιστικής Προστασίας και άλλες διατάξεις» (Α'. 50).
3. Τις διατάξεις του Π.Δ/τος 87/86 Ενιαίο Πλαίσιο οργάνωσης των Νοσοκομείων» (Α'. 37).
4. Την απόφαση αρ. 1851/1990 του Συμβουλίου της Επικρατείας (Ολομ.).
5. Την 6/27.9.88 απόφαση του Διοικητικού Συμβουλίου της Θείας Πρόνοιας «Η ΠΑΜΜΑΚΑΡΙΣΤΟΣ».
6. Την με αριθ. 1 γνώμη 77/19.1.90 Ολομέλειας του Κεντρικού Συμβουλίου Υγείας.
7. Την 1851/90 απόφαση της Ολομέλειας του Σ.τ.Ε.
8. Την με αριθ. Υ.1059/3.5.90 απόφαση Πρωθυπουργού «Καθορι-

Άρθρο 4

Έσοδα

Τα έσοδα του νοσοκομείου είναι:

- α) Οι επιχορηγήσεις από τον κρατικό τακτικό προϋπολογισμό και τον προϋπολογισμό δημοσίων επενδύσεων.
- β) Οι εισπράξεις από νοσήλια, εξετάστρα και λοιπές αμοιβές για παροχή υπηρεσιών.
- γ) Οι πρόσδοι από την ίδια αυτού περιουσία.
- δ) Τα έσοδα από δωρεές, κληροδοτήματα, εκποιήσεις κ.λ.π.

Άρθρο 5

Δύναμη κρεβατιών

Η συνολική δύναμη του νοσοκομείου ορίζεται σε διακόσια (200) κρεβάτια.

Άρθρο 6

Διοικητική Υπηρεσία

1. Το νοσοκομείο απαρτίζεται από τις υπηρεσίες:

- α) Ιατρική.
- β) Νοσηλευτική.
- γ) Διοικητική.

2. Κάθε υπηρεσία έχει τη δική της ξεχωριστή συγκρότηση και ιεραρχική διάρθρωση. Οι τρεις υπηρεσίες είναι μεταξύ τους ισότιμες και υπάγονται ιεραρχικά στον Πρόεδρο του Διοικητικού Συμβουλίου του νοσοκομείου.

3. Το προσωπικό που τοποθετείται και υπηρετεί σε άλλη υπηρεσία απ' αυτή που υπάγεται κατά κλάδο και κατηγορία, σύμφωνα με τις διατάξεις της απόφασης αυτής, υπάγεται ιεραρχικά στην υπηρεσία που υπηρετεί.

Άρθρο 7

Διάρθρωση Ιατρικής Υπηρεσίας

1. Η Ιατρική Υπηρεσία του νοσοκομείου διαρθρώνεται:

- α) Στους τομείς:
 - α1. Παθολογικό, με δύναμη εκατόν δέκα (110) κρεβάτια.
 - α2. Χειρουργικό, με δύναμη ενενήντα (90) κρεβάτια.
 - α3. Εργαστηριακό.

- β) Διατομεακά τμήματα:
 - β1. Ημερήσιας νοσηλείας.
 - β2. Επειγόντων περιστατικών.

2. Κάθε τομέας διαρθρώνεται σε τμήματα και μονάδες ως εξής:

Α. ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣ

- Α) Τμήματα:
 - α1. Ένα (1) Παθολογικό.
 - α2. Ένα (1) Νευρολογικό.
 - α3. Ένα (1) Καρδιολογικό.

- β) Μονάδες:
 - Εντατικής Θεραπείας.

Β. ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣ

- Τμήματα:
 - α. Ένα (1) Γεν. Χειρουργικής.
 - β. Ένα (1) Οφθαλμολογικό.
 - γ. Ένα (1) Ωτορινολαρυγγολογικό.
 - δ. Ένα (1) Αναισθησιολογικό.

Γ. ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣ

- Τμήματα:
 - α. Ένα (1) Μικροβιολογικό.
 - β. Ένα (1) Βιοχημικό.
 - γ. Ένα (1) Αιματολογικό - Αιμοδοσίας.
 - δ. Ένα (1) Ακτινοδιαγνωστικό.
 - ε. Ένα (1) Πυρηνικής Ιατρικής.
 - στ. Ένα (1) Φαρμακευτικό.

3. Στους τομείς λειτουργούν τακτικά εξωτερικά ιατρικά αντιστοιχών ειδικοτήτων με τις ειδικότητες των γιατρών που υπηρετούν στο νοσοκομείο.

Άρθρο 8

Διάρθρωση Νοσηλευτικής Υπηρεσίας

1. Η Νοσηλευτική Υπηρεσία αποτελεί διεύθυνση και διαρθρώνεται δύο (2) τομείς 1ο και 2ο, που ο καθένας διαρθρώνεται σε νοσημιακά τμήματα ως ακολούθως:

α) Ο πρώτος (1ος) τομέας σε έξι (6) τμήματα που καλύπτουν το θολογικό τομέα, τον Εργαστηριακό τομέα, τα διατομεακά τμήματα εξωτερικά ιατρεία της Ιατρικής Υπηρεσίας.

β) Ο δεύτερος (2ος) τομέας σε τέσσερα (4) τμήματα, που καλύπτουν το Χειρουργικό τομέα και τα χειρουργία της Ιατρικής Υπηρεσίας.

2. Με απόφαση του Διοικητικού Συμβουλίου του νοσοκομείου ή να μεταφέρονται νοσηλευτικά τμήματα από το ένα νοσηλευτικό στον άλλο, μέσα στα πλαίσια του κατωτέρου και ανώτερου ορίου θρωσης αυτών.

3. Στο νοσοκομείο συνίσταται Νοσηλευτική Επιτροπή που αποτελείται από:

- α) Το Διευθυντή-ντριά της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας, ως Πρόεδρο.
- β) Ένα (1) προϊστάμενο τμήματος από κάθε τομέα.
- γ) Ένα (1) Διπλωματούχο τμήματος από κάθε τομέα.

Τα μέλη (β) και (γ) εκλέγονται για δύο (2) χρόνια με μυστική φροία από το νοσηλευτικό προσωπικό του αντίστοιχου τομέα που χεται με πλόςκληση του προϊσταμένου αυτού.

Τα μέλη της Νοσηλευτικής Επιτροπής εκλέγον με μυστική φροία τον Αντιπρόεδρο μεταξύ των υπό στοιχείων (β) μελών και το μεταξύ των υπό στοιχείων (γ) μελών.

Η Νοσηλευτική Επιτροπή γνωμοδοτεί για κάθε θέμα που αφορά οργάνωση και λειτουργία της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας και εισισχετικά με τον Πρόεδρό της στα αρμόδια όργανα του νοσοκομείου.

Άρθρο 9

Διάρθρωση Διοικητικής Υπηρεσίας

1. Η Διοικητική Υπηρεσία αποτελεί διεύθυνση και διαρθρώνεται δύο (2) υποδιευθύνσεις:

- α) Υποδιεύθυνση Διοικητικού και
- β) Υποδιεύθυνση Τεχνικού.

Κάθε υποδιεύθυνση διαρθρώνεται σε τμήματα και αυτοτελή γλώπως παρακάτω.

2. Η υποδιεύθυνση Διοικητικού στα τμήματα:

- α. Προσωπικού.
- β. Γραμματείας.
- γ. Οικονομικού.
- δ. Κίνησης Αρρώστων.
- ε. Διατροφής.
- στ. Γραμματείας Εξωτερικών Ιατρείων.
- ζ. Κοινωνικής Υπηρεσίας.
- η. Πληροφορικής - Οργάνωσης.
- θ. Παραϊατρικών Επαγγελμάτων (Τεχνολόγων).

Και στα αυτοτελή γραφεία:

- α. Επιστοαίας.
 - β. Ιματισμού.
3. Η υποδιεύθυνση Τεχνικού στα τμήματα:
- α. Τεχνικού.
 - β. Βιοϊατρικής Τεχνολογίας.

Άρθρο 10

Αρμοδιότητες Υπηρεσιών

Οι αρμοδιότητες κάθε υπηρεσίας του νοσοκομείου ορίζονται ελώθως:

1. Αρμοδιότητες Ιατρικής Υπηρεσίας είναι:

Η προώθηση και παραγωγή της υγείας, της έρευνας και της δευσης, η παραχή υπηρεσιών Υγείας και ο προγραμματισμός έλεγχος των παρεχόμενων υπηρεσιών.

2. Αρμοδιότητες Φαρμακευτικού Τμήματος:

Έχει την ευθύνη για τον προγραμματισμό προμηθειών, τη την ταξινόμηση, την παρασκευή ιδιοσκευασμάτων, τον έλεγχό, τη γηση, τη διανομή, τη διακίνηση και διαχείριση του Φαρμακευτικού υλικού αρμοδιότητας του Ε.Ο.Φ.

Ακόμη έχει την ευθύνη του Επιστημονικού ελέγχου του συνηίου, της εκτέλεσης οποιασδήποτε συνταγής που θα ζητήσει το

τήμα καθώς και του ελέγχου των προς εκτέλεση συνταγών.

3. Αρμοδιότητες της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας είναι:

Η παροχή νοσηλείας στους αρρώστους, σύμφωνα με τα διδάγματα της Νοσηλευτικής και στο πλαίσιο των κατευθύνσεων των υπευθύνων σε κάθε περίπτωση γιατρών, η προώθηση και προαγωγή της Νοσηλευτικής και της εκπαιδευτικής στον τομέα αυτό και ο προγραμματισμός και ο έλεγχος των παρεχόμενων υπηρεσιών.

4. Αρμοδιότητες της Διοικητικής Υπηρεσίας είναι:

α) Τμήμα Προσωπικού:

Φροντίζει για κάθε θέμα που έχει σχέση με την υπηρεσιακή κατάσταση του προσωπικού του νοσοκομείου, καθώς και την εποπτεία και έλεγχο του προσωπικού όλων των υπηρεσιών του νοσοκομείου.

β) Τμήμα Γραμματείας:

Φροντίζει για κάθε θέμα που έχει σχέση με την οργάνωση της γραμματειακής στήριξης σύμφωνα με τις αποφάσεις της Διοίκησης και των άλλων υπηρεσιών του νοσοκομείου, την τήρηση του γενικού πρωτοκόλλου, τη διακίνηση της αλληλογραφίας και την αντιμετώπιση κάθε προβλήματος για τη διεκπεραίωση του έργου του νοσοκομείου.

γ) Τμήμα Οικονομικού:

Η φροντίδα για τη μελέτη των οικονομικών αναγκών του Ιδρύματος και την εισήγηση για την έγκαιρη επεξεργασία των προτάσεων για την κατάρτιση του προϋπολογισμού του Ιδρύματος, την πραγματοποίηση των δαπανών την εκκαθάριση των αποδοχών προσωπικού και λοιπών εξοχισμών, την προμήθεια, διαχείριση και φύλαξη των εφοδίων και υλικών που χρειάζονται για την λειτουργία του νοσοκομείου, την κατάρτιση του ισολογισμού και απολογισμού, την τήρηση των λογιστικών βιβλίων καθώς και την εισπραξη των εσόδων του νοσοκομείου, την ευθύνη για τη διαφύλαξη της περιουσίας του Ιδρύματος και την τήρηση των οικονομικών στατιστικών στοιχείων.

δ) Τμήμα Κίνησης Αρρώστων:

Η φροντίδα για την έκδοση εισιτηρίων για την εισαγωγή των αρρώστων, την έκδοση των εισιτηρίων και την τήρηση καταλόγου αναμονής εισαγωγής.

Τηρεί βιβλίο κενών κάθε φορά κρεβατιών και ενημερώνει τους αρρώστους για την εισαγωγή τους σύμφωνα με τη σειρά στον κατάλογο αναμονής. Φροντίζει για τη λογιστική παρακολούθηση της μερίδας των νοσηλευόμενων, τη χρέωση δαπανών νοσηλείας και την έκδοση των βελτιών παροχής υπηρεσιών. Τηρεί βιβλίο ασθενών και παρέχει κάθε πληροφορία γ' αυτούς. Επίσης τηρεί λεπτομερή στατιστικά στοιχεία της νοσηλευτικής κίνησης. Χορηγεί πιστοποιητικά στους αρρώστους όταν τα ζητούν, μετά από υποβολή σχετικής αίτησης.

ε) Τμήμα Διατροφής:

Ανήκουν οι δραστηριότητες που σχετίζονται με τη διαμόρφωση διατροφικών σχημάτων ασθενών και προσωπικού και με την πληροφόρηση και εκπαίδευση των νοσηλευόμενων ασθενών και των ασθενών των εξωτερικών ιατρείων, που έχουν ανάγκη από ειδική διατροφική αγωγή.

Στο Τμήμα Διατροφής εντάσσονται επίσης οι επιστημονικές, οργανωτικές, εκπαιδευτικές και διοικητικές δραστηριότητες όλων όσων αποσχολούνται με τα τρόφιμα από την προμήθεια μέχρι την κατανάλωσή τους.

στ) Τμήμα Γραμματείας Εξωτερικών Ιατρείων:

Η ευθύνη και φροντίδα για τη γραμματειακή στήριξη των τακτικών εξωτερικών ιατρείων, την υποδοχή και εξυπηρέτηση των προσερχόμενων σ' αυτά αρρώστων. Τηρεί τα αρχεία και τα βιβλία κίνησης των εξωτερικών ιατρείων. Ρυθμίζει τη σειρά προσέλευσης των αρρώστων και προγραμματίζει την επανέξασή τους με προσυνέννηση.

Χορηγεί πιστοποιητικά στους αρρώστους όταν τα ζητούν, μετά από υποβολή σχετικής αίτησης. Ενημερώνει το κοινό για τις ώρες λειτουργίας των τακτικών εξωτερικών ιατρείων και για τον τρόπο λειτουργίας τους.

ζ) Τμήμα Κοινωνικής Υπηρεσίας:

Η ευθύνη και φροντίδα για τη συμπάρασταση στους νοσηλευόμενους στο Νοσοκομείο για κάθε κοινωνικό τους πρόβλημα, την αναζήτηση και διερεύνηση των αιτιών που προκαλούν τα προβλήματα αυτά κατά περίπτωση και γενικά φροντίζει για την αντιμετώπιση των κοινωνικών αυτών προβλημάτων στο πλαίσιο της γενικότερης κοινωνικής πολιτικής της Πολιτείας.

η) Τμήμα Πληροφορικής - Οργάνωσης:

Η ευθύνη για την οργάνωση και λειτουργία της μηχανογράφησης, της επεξεργασίας και τήρησης μηχανογραφικών στατιστικών στοιχείων, της παροχής και διακίνησης πληροφοριών στις υπηρεσίες του

νοσοκομείου, στο Υπουργείο Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων και στους άλλους αρμόδιους φορείς και κάθε άλλη συναφής εργασία.

θ) Τμήμα Παραϊατρικών Επαγγελημάτων (Τεχνολόγων):

Εντάσσονται οι δραστηριότητες των τεχνολόγων ιατρικών εργαστηρίων, των τεχνολόγων ραδιολογίας - ακτινολογίας (χειριστών - εμφανιστών) και φυσικοθεραπευτών, όπως αυτές εξειδικεύονται στον κανονισμό εσωτερικής λειτουργίας του νοσοκομείου.

ι) Γραφείο Επιστάσιαις:

Φροντίζει για κάθε θέμα που έχει σχέση με την καθαριότητα των χώρων του νοσοκομείου και την εποπτεία των γενικών εργασιών και μεταφορών.

ια) Γραφείο Ιματισμού:

Η φύλαξη, η διανομή, η επιδιόρθωση και η καθαριότητα του ιματισμού του προσωπικού του νοσοκομείου καθώς και του ιματισμού για εξυπηρέτηση των νοσηλευόμενων.

ιβ) Τμήμα Τεχνικού:

Η ευθύνη για τον προγραμματισμό και την εισήγηση της εκτέλεσης των απαραίτητων έργων ανάπτυξης, συντήρησης ανανέωσης και διαρκούς βελτίωσης των κτιριακών και μηχανολογικών εγκαταστάσεων του Ιδρύματος και για την προμήθεια του απαραίτητου εξοπλισμού. Καταρτίζει μελέτες για την εκτέλεση έργων, επιβλέπει την εκτέλεσή τους και έχει τη φροντίδα για την ποιοτική και ποσοτική παραλαβή τους. Η ευθύνη για την ομαλή λειτουργία των ηλεκτρολογικών εγκαταστάσεων, των εγκαταστάσεων παροχής αερίων, των εγκαταστάσεων παροχής νάρκωσης στα χειρουργεία και γενικά για την ομαλή λειτουργία των τεχνολογικών εγκαταστάσεων. Φροντίζει για τη συντήρηση και κανονική λειτουργία του επιστημονικού και τεχνολογικού εξοπλισμού καθώς και των οχημάτων του Ιδρύματος.

ιγ) Τμήμα Βιοϊατρικής Τεχνολογίας:

Η ευθύνη και φροντίδα της ορθολογικής χρήσης του ιατρικού επιστημονικού εξοπλισμού, καθώς και η οργανωμένη τεχνική υποστήριξη του.

5. Οι αρμοδιότητες των υπηρεσιών, όπως καθορίζονται με τις διατάξεις του άρθρου αυτού, ασκούνται σύμφωνα με όσα λεπτομερώς ορίζονται με τον κανονισμό εσωτερικής λειτουργίας του νοσοκομείου και εφόσον δεν έχει εκδοθεί κανονισμός εσωτερικής λειτουργίας, σύμφωνα με τις αποφάσεις του Διοικητικού Συμβουλίου και τις γενικότερες κατευθύνσεις και υποδείξεις του Υπουργείου Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων.

Άρθρο 11

Στελέχωση Ιατρικής Υπηρεσίας

Η Ιατρική Υπηρεσία στελεχώνεται:

α) Από γιατρούς που κατέχουν θέσεις κλάδου γιατρών Ε.Σ.Υ. που συνιστώνται, σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 25 του Ν.1397/83, στον κλάδο γιατρών Ε.Σ.Υ. του Υπουργείου Υγείας Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων και κατανομούνται στο νοσοκομείο αυτό.

β) Από ειδικευόμενους γιατρούς που τοποθετούνται σε θέσεις ειδικευόμενων γιατρών, που έχουν συσταθεί με οποιοδήποτε τρόπο μέχρι τη δημοσίευση της απόφασης αυτής ή που συνιστώνται σύμφωνα με τις διατάξεις που ισχύουν κάθε φορά.

γ) Από άλλους επιστήμονες που προσφέρουν συναφείς υπηρεσίες με το έργο της Ιατρικής Υπηρεσίας των παρακάτω κατά κατηγορία κλάδων, σε καθένα από τους οποίους συνιστώνται οι αντίστοιχα οριζόμενες θέσεις:

ΚΛΑΔΟΣ ΠΕ ΦΑΡΜΑΚΟΠΟΙΩΝ

Δύο (2) θέσεις.

ΚΛΑΔΟΣ ΠΕ ΧΗΜΙΚΩΝ - ΒΙΟΧΗΜΙΚΩΝ

Μία (1) θέση.

ΚΛΑΔΟΣ ΠΕ ΒΙΟΛΟΓΩΝ

Δύο (2) θέσεις.

ΚΛΑΔΟΣ ΠΕ ΨΥΧΟΛΟΓΩΝ

Μία (1) θέση.

δ) Από προσωπικό των παρακάτω κατά κατηγορία κλάδων σε καθένα από τους οποίους συνιστώνται οι αντίστοιχα οριζόμενες θέσεις:

ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΔΕ

ΚΛΑΔΟΣ ΔΕ ΥΠΑΛΛΗΛΩΝ ΦΑΡΜΑΚΕΙΩΝ (ΒΟΗΘΩΝ ΦΑΡΜΑΚΕΙΟΥ)

Δύο (2) θέσεις.

Άρθρο 12

Στελέχωση Νοσηλευτικής Υπηρεσίας

Η Νοσηλευτική Υπηρεσία στελεχώνεται από προσωπικό των παρακάτω κατά κατηγορία κλάδων, σε καθένα από τους οποίους αντιστοιχούνται οι αντίστοιχα οριζόμενες θέσεις:

Α. ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΠΕ

ΚΛΑΔΟΣ ΠΕ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

Δύο (2) θέσεις.

Β. ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΠΕ

ΚΛΑΔΟΣ ΤΕ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

Σαράντα οκτώ (48) θέσεις.

Δύο (2) από τις θέσεις του κλάδου αυτού συμπληρώνονται κατά τον αριθμό που δεν συμπληρώνονται, λόγω έλλειψης υποψηφίων οι θέσεις του κλάδου ΠΕ Νοσηλευτικής.

ΚΛΑΔΟΣ ΤΕ ΕΠΙΣΚΕΠΤΩΝ - ΤΡΙΩΝ

Τρεις (3) θέσεις.

Γ. ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΔΕ

ΚΛΑΔΟΣ ΔΕ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ (ΑΔΕΛΦΩΝ ΝΟΣΟΚΟΜΩΝ)

Εξήντα (60) θέσεις.

Δ. ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΥΕ

ΚΛΑΔΟΣ ΥΕ ΒΟΗΘΗΤΙΚΟΥ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΟΥ

Τριάντα μία (31) θέσεις.

Ο κλάδος αυτός περιλαμβάνει τις ειδικότητες:

Βοηθών θαλάμου:

Δέκα (10) θέσεις. Μεταφορέων ασθενών και άλλες συναφείς ειδικότητες. Το 1/2 των θέσεων του κλάδου αυτού κατανέμεται στις ειδικότητες:

Βοηθών θαλάμου: Δέκα (10) θέσεις.

Μεταφορών ασθενών: Πέντε (5) θέσεις.

Η κατανομή των λοιπών θέσεων στις ειδικότητες γίνεται κάθε φορά με την απόφαση προκήρυξης αυτών.

Άρθρο 13

Στελέχωση Διοικητικής Υπηρεσίας

Η Διοικητική Υπηρεσία στελεχώνεται από προσωπικό των παρακάτω κατά κατηγορία κλάδων, σε καθένα από τους οποίους αντιστοιχούνται οι αντίστοιχα οριζόμενες θέσεις:

Α. ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΠΕ

ΚΛΑΔΟΣ ΠΕ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΣ - ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΟΣ

Τρεις (3) θέσεις.

ΚΛΑΔΟΣ ΠΕ ΠΛΗΡΩΦΟΡΙΚΗΣ

Μία (1) θέση.

ΚΛΑΔΟΣ ΠΕ ΜΗΧΑΝΙΚΩΝ

Μία (1) θέση.

Η θέση του κλάδου αυτού μπορεί να πληρωθεί απ' τις ειδικότητες Μηχανολόγων - Μηχανικών ή Ηλεκτρολόγων - Μηχανικών ή Αρχιτεκτόνων - Μηχανικών.

ΚΛΑΔΟΣ ΠΕ ΔΙΑΙΤΟΛΟΓΩΝ

Μία (1) θέση.

ΚΛΑΔΟΣ ΠΕ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Μία (1) θέση.

β. ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΤΕ

ΚΛΑΔΟΣ ΤΕ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ (ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΝΟΣ/ΜΕΙΩΝ)

Τρεις (3) θέσεις.

ΚΛΑΔΟΣ ΤΕ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΣ ΛΟΓΙΣΤΙΚΟΣ

Δύο (2) θέσεις.

ΚΛΑΔΟΣ ΤΕ ΠΛΗΡΩΦΟΡΙΚΗΣ

Μία (1) θέση.

ΚΛΑΔΟΣ ΤΕ ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ (ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΩΝ)

Τρεις (3) θέσεις.

ΚΛΑΔΟΣ ΤΕ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΩΝ ΕΦΑΡΜΟΓΩΝ

Δύο (2) θέσεις.

Ο Κλάδος αυτός περιλαμβάνει τις ειδικότητες Ηλεκτρονικής (Ηλεκτρονικών - Τεχνικών) Πολιτικών Δομικών έργων (Υπομηχανικών).

Οι θέσεις του κλάδου αυτού κατανέμονται στις ειδικότητες:

Ηλεκτρονικής (Ηλεκτρονικών - Τεχνικών) Μία (1) θέση.

Πολιτικών δομικών έργων (Υπομηχανικών) Μία (1) θέση.

ΚΛΑΔΟΣ ΤΕ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Μία (1) θέση.

ΚΛΑΔΟΣ ΤΕ ΒΙΒΛΙΟΘΗΚΟΝΟΜΙΑΣ

Μία (1) θέση.

ΚΛΑΔΟΣ ΤΕ ΤΕΧΝΟΛΟΓΩΝ ΤΡΟΦΙΜΩΝ

Μία (1) θέση.

ΚΛΑΔΟΣ ΤΕ ΙΑΤΡΙΚΩΝ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΩΝ (ΤΕΧΝΟΛΟΓΩΝ)

Πέντε (5) θέσεις.

ΚΛΑΔΟΣ ΤΕ ΡΑΔΙΟΛΟΓΙΑΣ ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΙΑΣ

(ΧΕΙΡΙΣΤΩΝ - ΕΜΦΑΝΙΣΤΩΝ)

Τρεις (3) θέσεις.

Γ. ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΔΕ

ΚΛΑΔΟΣ ΔΕ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΣ - ΛΟΓΙΣΤΙΚΟΣ

Τριάντα τέσσερις (34) θέσεις.

ΚΛΑΔΟΣ ΔΕ ΔΑΚΤΥΛΟΓΡΑΦΩΝ - ΣΤΕΝΟΓΡΑΦΩΝ

Δύο (2) θέσεις.

ΚΛΑΔΟΣ ΔΕ ΘΛΕΦΩΝΗΤΩΝ

Τρεις (3) θέσεις.

ΚΛΑΔΟΣ ΔΕ ΒΟΗΘΩΝ ΙΑΤΡΙΚΩΝ ΚΑΙ ΒΙΟΛΟΓΙΚΩΝ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΩΝ (ΠΑΡΑΣΚΕΥΑΣΤΩΝ)

Οκτώ (8) θέσεις.

Δύο (2) από τις θέσεις του κλάδου αυτού συμπληρώνονται κατά τον αριθμό που δεν συμπληρώνονται, λόγω έλλειψης υποψηφίων οι θέσεις του κλάδου ΤΕ ιατρικών εργαστηρίων (τεχνολόγων).

ΚΛΑΔΟΣ ΔΕ ΧΕΙΡΙΣΤΩΝ ΙΑΤΡΙΚΩΝ ΣΥΣΚΕΥΩΝ (ΧΕΙΡΙΣΤΩΝ - ΕΜΦΑΝΙΣΤΩΝ)

Έξι (6) θέσεις.

Μία (1) από τις θέσεις του κλάδου αυτού συμπληρώνεται, εφόσον δε συμπληρώνονται, λόγω έλλειψης υποψηφίων, οι θέσεις του κλάδου ΤΕ Ραδιολογίας - Ακτινολογίας (χειριστών - εμφανιστών).

ΚΛΑΔΟΣ ΔΕ ΜΑΓΕΙΡΩΝ

Δύο (2) θέσεις.

ΚΛΑΔΟΣ ΔΕ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ Η/Υ

Μία (1) θέση.

ΚΛΑΔΟΣ ΔΕ ΒΙΒΛΙΟΘΗΚΟΝΟΜΙΑΣ (ΒΙΒΛΙΟΘΗΚΑΡΙΩΝ)

Μία (1) θέση.

ΚΛΑΔΟΣ ΔΕ ΤΕΧΝΙΚΟΣ

Δέκα οκτώ (18) θέσεις.

Ο κλάδος αυτός περιλαμβάνει τις ειδικότητες:

Μηχανοτεχνικών, Ηλεκτροτεχνικών, Ηλεκτρονικών - τεχνικών Υδραυλικών - Θερμοϋδραυλικών, Ελαιохρωματιστών - Υδροχρωματιστών, Θερμαστών, Ξυλουργών - Επιπλαστικών, Κοπτριών - Ραπτριών Γαζωτριών, Οδηγών αυτοκινήτων, Κλιβανιστών - Αποστειρωτών Απολυμαντών, Οικοδόμων - Κτιστών - Αιμοκονιστών, Σιδηρουργών Ηλεκτροσυγκολλητών, Αλουμινοκατασκευαστών, Ψυκτικών και άλλες συναφείς ειδικότητες.

Το 1/2 των θέσεων του κλάδου αυτού κατανέμεται στις ειδικότητες:

Μηχανοτεχνικών: Μία (1) θέση.

Ηλεκτροτεχνικών: Μία (1) θέση.

Ηλεκτρονικών - τεχνικών: Μία (1) θέση.

Υδραυλικών - Θερμοϋδραυλικών: Μία (1) θέση.

Ελαιохρωματιστών - Υδροχρωματιστών: Μία (1) θέση.

Ξυλουργών - Επιπλαστικών: Μία (1) θέση.

Κοπτριών - Ραπτριών - Γαζωτριών: Μία (1) θέση.

Θερμαστών: Μία (1) θέση.

Οδηγών αυτοκινήτων: Μία (1) θέση.

Η κατανομή των λοιπών θέσεων στις ειδικότητες γίνεται κάθε φορά με την απόφαση προκήρυξης αυτών.

Δ. ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΥΕ

ΚΛΑΔΟΣ ΥΕ ΕΠΙΜΕΛΗΤΩΝ

Οκτώ (8) θέσεις.

Ο κλάδος αυτός περιλαμβάνει την ειδικότητα των θυρωρών.

ΚΛΑΔΟΣ ΥΕ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΚΑΘΑΡΙΟΤΗΤΑΣ

Είκοσι έξι (26) θέσεις

Ο κλάδος αυτός περιλαμβάνει τις ειδικότητες: Καθαριστών - τρι

πλυντών-τριών, Πρεσσαδόρων - Σιδερωτών-τριών, Επιμέλειας κή-
πων.

Το 1/2 των θέσεων του κλάδου αυτού κατανέμεται στις ειδικότητες:

Καθαριστών-τριών: Έξι (6) θέσεις.

Πλυντών-τριών: Δύο (2) θέσεις.

Πρεσαδόρων - Σιδερωτών-τριών: Τέσσερις (4) θέσεις.

Επιμέλειας κήπων: Μία (1) θέση.

Η κατανομή των λοιπών θέσεων στις ειδικότητες γίνεται κάθε φορά
με την απόφαση προκήρυξης αυτών.

ΚΛΑΔΟΣ ΥΕ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΕΣΤΙΑΣΗΣ

Είκοσι μία (21) θέσεις.

Ο κλάδος αυτός περιλαμβάνει τις ειδικότητες: Βοηθών μαγειρών,
τραπεζοκόμων και λαντζερδών. Το 1/2 των θέσεων του κλάδου αυτού
κατανέμεται στις ειδικότητες:

Βοηθών μαγειρών: Δύο (2) θέσεις

Τραπεζοκόμων: Πέντε (5) θέσεις

Λαντζερδών: Τέσσερις (4) θέσεις

Η κατανομή των λοιπών θέσεων στις ειδικότητες γίνεται κάθε φορά
με την απόφαση προκήρυξης αυτών.

ΚΛΑΔΟΣ ΥΕ ΕΡΓΑΤΩΝ

Τρεις (3) θέσεις

ΚΛΑΔΟΣ ΥΕ ΦΥΛΑΚΩΝ - ΝΥΚΤΟΦΥΛΑΚΩΝ

Δύο (2) θέσεις

Ε ΘΕΣΕΙΣ ΜΕ ΕΜΜΙΣΘΗ ΕΝΤΟΛΗ

Μία (1) θέση δικηγόρου

Άρθρο 14

Προσόντα διορισμού

1. Για το διορισμό στις θέσεις που συνιστώνται με τις διατάξεις των
άρθρων 11, 12 και 13 τα κατά κατηγορία, κλάδο και ειδικότητα προ-
σόντα ορίζονται από τις διατάξεις του Π.Δ. 194/88 «Καθορισμός των
προσόντων διορισμού σε θέσεις των δημοσίων υπηρεσιών και νομικών
προσώπων δημοσίου δικαίου» (ΦΕΚ 84/Α/88).

2. Για τις θέσεις δικηγόρων με έμμιση εντολή απαιτείται επί πλέον
των τυπικών προσόντων και άδεια άσκησης δικηγορίας στον Άρειο
Πάγο.

Άρθρο 15

Προϊστάμενοι Υπηρεσιών

1. Στην Ιατρική Υπηρεσία προΐσταται η Επιστημονική Επιτροπή του
άρθρου 12 του Ν. 1397/83, η οποία έχει μόνο επιστημονικές αρμοδιό-
τητες. Στους τομείς και τα πράγματα αυτής οι προϊστάμενοι ορίζονται
σύμφωνα με τις διατάξεις των παρ. 3 και 4 του άρθρου II του Ν. 1397/
83.

Στο Φαρμακευτικό τμήμα προΐσταται υπάλληλος με βαθμό α' της
κατηγορίας ΠΕ του κλάδου Φαρμακοκοιτών.

3. Στην Νοσηλευτική Υπηρεσία προΐσταται:

α) Στην Δ/ση υπάλληλος με βαθμό α' της κατηγορίας ΠΕ ή ΤΕ του
κλάδου Νοσηλευτικής.

β) Στους τομείς υπάλληλος με βαθμό α' της κατηγορίας ΠΕ ή ΤΕ
του κλάδου Νοσηλευτικής.

γ) Στα τμήματα, υπάλληλος με βαθμό α' της κατηγορίας ΠΕ ή ΤΕ
του κλάδου Νοσηλευτικής και εφόσον δεν υπάρχει υπάλληλος της κατη-
γορίας ΔΕ του κλάδου Νοσηλευτικής (Αδελφών Νοσοκόμων) με βαθ. α'.

4. Στην Διοικητική Υπηρεσία προΐσταται:

α) Στην Διεύθυνση και Υποδιεύθυνση Διοικητικού, υπάλληλος με
βαθμό α' της κατηγορίας ΠΕ του κλάδου Διοικητικού - Οικονομικού.

β) Στην Υποδιεύθυνση Τεχνικού, υπάλληλος με βαθμό α' της κατη-
γορίας ΠΕ του κλάδου Μηχανικών.

Για τις περιπτώσεις α και β αν δεν υπηρετούν υπάλληλοι με βαθμό α'
της κατηγορίας ΠΕ προΐστανται υπάλληλοι με βαθμό α' της κατηγο-
ρίας ΤΕ ή ΔΕ των αντίστοιχών κλάδων.

γ) Σε καθένα από τα τμήματα Προσωπικού, Γραμματείας, Κίνησης
Αρρώστων και γραμματείας εξωτ. Ιατρικών, υπάλληλοι με βαθμό α'
της κατηγορίας ΠΕ του κλάδου Διοικητικού - Οικονομικού ή της κατη-
γορίας ΤΕ του κλάδου Διοίκησης Μονάδων Υγείας και Πρόνοιας (Διοί-
κησης Νοσοκομείων) ή της κατηγορίας ΔΕ του κλάδου Διοικητικού -
Λογιστικού.

δ) Στο τμήμα Οικονομικού, υπάλληλος με βαθμό α' της κατηγορίας
ΠΕ του κλάδου Διοικητικού - Οικονομικού ή της κατηγορίας ΤΕ του
κλάδου Διοικητικού - Λογιστικού.

ε) Στο τμήμα Τεχνικού, υπάλληλος με βαθμό α' της κατηγορίας ΠΕ
του κλάδου Μηχανικών ή της κατηγορίας ΤΕ του κλάδου Τεχνολογι-
κών εφαρμογών.

στ) Στο τμήμα Πληροφορικής - Οργάνωσης υπάλληλος με βαθμό α'
της κατηγορίας ΠΕ ή ΤΕ του κλάδου Πληροφορικής.

ζ) Στο τμήμα Διατροφής, υπάλληλος με βαθμό α' της κατηγορίας
ΠΕ του κλάδου Διατολόγων.

η) Στο τμήμα Κοινωνικής Υπηρεσίας, υπάλληλος με βαθμό α' της
κατηγορίας ΠΕ ή ΤΕ του κλάδου Κοινωνικής Εργασίας.

θ) Στο τμήμα Βιοιατρικής Τεχνολογίας, υπάλληλος με βαθμό α' της
κατηγορίας ΠΕ του κλάδου Μηχανικών ή της κατηγορίας ΤΕ του κλά-
δου Τεχνολογικών Εφαρμογών.

ι) Στο τμήμα Παραϊατρικών Επαγγελματιών (Τεχνολόγων) υπάλλη-
λος με βαθμό α' της κατηγορίας ΤΕ του κλάδου Ιατρικών Εργαστηρίων
ή του κλάδου Ραδιολογίας - Ακτινολογίας ή του κλάδου Φυσιοθερα-
πειών ή της κατηγορίας ΔΕ του κλάδου Βοηθών Ιατρικών και Βιολο-
γικών Εργαστηρίων (Παρασκευαστών) ή του κλάδου Χειριστών Ιατρι-
κών Συσκευών (Χειριστών - Εμφανιστών).

ια) Στα αυτοτελή Γραφεία Επιστάσιας και Ιμωτισμού υπάλληλος με
βαθμό α' της κατηγορίας ΤΕ του κλάδου Διοίκησης Μονάδων Υγείας
και Πρόνοιας (Διοίκησης Νοσοκομείων) ή της κατηγορίας ΔΕ του κλά-
δου Διοικητικού Λογιστικού.

5. Οι υπάλληλοι που θα προϊστανται στο Φαρμακευτικό τμήμα στην
Νοσηλευτική Υπηρεσία, στη Διοικητική Υπηρεσία και τις οργανικές
υποδιαιρέσεις αυτών σύμφωνα με τις παραγράφους 2, 3 και 4 του παρόν-
τος άρθρου, ορίζονται σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 9 του Ν.
1586/86 «Βαθμολογική διάρθρωση των θέσεων του Δημοσίου,
Ν.Π.Δ.Α. και Ο.Τ.Α. και άλλες διατάξεις» (ΦΕΚ 37/Α/86).

Άρθρο 16

Μεταβατικές διατάξεις

1. Κατά την πρώτη εφαρμογή του παρόντος οργανισμού, στους κλα-
δους που οι θέσεις κατανέμονται σε περισσότερες από μία ειδικότητες,
κατατάσσονται ή εντάσσονται οι υπηρετούντες, κατά την δημοσίευση
της απόφασης αυτής, υπάλληλοι με τα αντίστοιχα προσόντα, ανεξάρ-
τητα από την κατά ειδικότητα κατανομή τους. Η καθοριζόμενη κατα-
νομή μεταξύ των ειδικοτήτων εφαρμόζεται σταδιακά στον βαθμό που
κενούνται οι θέσεις μετά την με οποιοδήποτε τρόπο αποχώρηση των
υπάλληλων που τις κατέχουν.

2. Το προσωπικό (εκτός του Ιατρικού) που υπηρετεί στο νοσοκομείο
κατά τη δημοσίευση της απόφασης αυτής, εντάσσεται, ύστερα από
γνώμη του αρμόδιου Υπηρεσιακού Συμβουλίου, στις θέσεις που συν-
ιστώνται με την απόφαση αυτή, σύμφωνα με τις διατάξεις της παραγρ. 2
του άρθρου 6 του Ν. 1397/83 (ΦΕΚ 143/Α/83) και τις διατάξεις του
Ν. 1476/84 (ΦΕΚ 136/Α/84), όες συμπληρώθηκαν με το άρθρο 13
του Ν. 1540/85 (ΦΕΚ 67/Α/85) και την ερμηνευτική διάταξη της
παραγράφου 5 του άρθρου 27 του Ν. 1579/85 (ΦΕΚ 217/Α/85).

3. Όσοι από το προσωπικό του νοσοκομείου δεν συγκεντρώνουν τα
νόμιμα προσόντα ή δεν υποβάλλουν αίτηση για ένταξη, εξαιρούνται να
υπηρετούν σε προσωρινές θέσεις, που συνιστώνται με απόφαση του Δ.Σ.
του νοσοκομείου και καταργούνται όταν κενωθούν με οποιοδήποτε
τρόπο, σύμφωνα με τις διατάξεις της παρ. 2 του παρόντος άρθρου.

4. Οι κενές οργανικές θέσεις σε κάθε κλάδο στον οποίο έχουν συστα-
θεί προσωρινές θέσεις, σύμφωνα με την παρ. 3 του παρόντος άρθρου,
πληρούνται στον εισαγωγικό βαθμό κατά τον αριθμό που κενούνται και
καταργούνται οι προσωρινές θέσεις, εφόσον ο συνολικός αριθμός των
προσωρινών θέσεων δεν υπερβαίνει το σύνολο των οργανικών θέσεων.

Η ισχύς της παρούσας αρχίζει από την 25η Μαΐου 1989.

Η απόφαση αυτή να δημοσιευθεί στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως
σύμφωνα με το Ν. 998/1979.

Αθήνα, 18 Ιουλίου 1991

Ο ΥΠΟΥΡΓΟΣ
ΠΡΟΕΔΡΙΑΣ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΗΣ
ΜΙΑΤ. ΕΒΕΡΤ

Ο ΥΠΟΥΡΓΟΣ
ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ
Π. ΔΕΛΗΜΗΤΣΟΣ

Ο ΑΝΑΓΓ. ΥΠΟΥΡΓΟΣ
ΥΓΕΙΑΣ, ΠΡΟΝΟΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝ. ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ
Γ. ΣΟΥΡΛΑΣ



ΕΦΗΜΕΡΙΣ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΕΩΣ

ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ

ΤΕΥΧΟΣ ΔΕΥΤΕΡΟ

Αρ. Φύλλου 748

25 Αυγούστου 1997

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΥΠΟΥΡΓΙΚΕΣ ΑΠΟΦΑΣΕΙΣ ΚΑΙ ΕΓΚΡΙΣΕΙΣ

Ανάθεση αρμοδιοτήτων ΥΦΕΘΑ στον Α/ΓΕΑ	1
Καθόρισμός επιτοκίων εντόκων γραμματίων	2
Τροποποίηση - Συμπλήρωση του Οργανισμού του Γεν. Νομ. Νοσ/μείου Θείας Πρόνοιας «Η Παμμακάριστος»	3
Τροποποίηση - Συμπλήρωση του Οργανισμού του Νομ. Γεν. Νοσ. Σάμου και μετατροπή θέσης κλάδου γιατρών Ε.Σ.Υ.	4
Χορήγηση άδειας ίδρυσης και λειτουργίας Μουσικής Σχολής στον Ηλία Βασιλειάδη.	5
Κατάργηση μονίμου καταφυγίου θηραμάτων στην περιοχή Ν. Κεραμιδίου - Π. Κεραμιδίου - Εξαχής - Αρωνά περιοχής Νομού Πιερίας.	6
Απαγόρευση κυνηγιού ορισμένου χρόνου στην περιοχή των εκβολών του ποταμού «Μαυρονερίου» στο Ν. Πιερίας.	7

ΥΠΟΥΡΓΙΚΕΣ ΑΠΟΦΑΣΕΙΣ & ΕΓΚΡΙΣΕΙΣ

Αριθ. Φ. 370/ΑΔ452859 (1)

Ανάθεση αρμοδιοτήτων ΥΦΕΘΑ στον Α/ΓΕΑ

Ο ΥΦΥΠΟΥΡΓΟΣ ΕΘΝΙΚΗΣ ΑΜΥΝΑΣ

Έχοντας υπόψη:

1. Τον Α.Ν. 245/36 (ΦΕΚ Α' 459) «Περί Στελέχους Εφέδρων Αεξκών της Αεροπορίας», όπως τροποποιήθηκε από τον Α.Ν. 1861/39 (ΦΕΚ Α' 310).
- β. Το Ν. 2292/1995 (ΦΕΚ Α' 35) «Οργάνωσης και Λειτουργίας Υπουργείου Εθνικής Αμύνης, Διοίκηση και Έλεγχος των ΕΔ».
- γ. Το Ν. 1763/88 (ΦΕΚ Α' 57) «Περί Στρατολογίας των Ελλήνων».
- δ. Το άρθρο 29 του Ν. 1558/85 (ΦΕΚ Α' 137) «Κυβέρνηση και Κυβερνητικά Όργανα».
- ε. Την αριθ. Φ 429.1/157/340105/8.9.88 απόφαση ΥΦΕΘΑ (ΦΕΚ Β' 675) «Περί Στρατολογίας των Ελλήνων».
- στ. Την αριθμ. 29261/10.10.96 απόφαση Πρωθυπουργού και ΥΕΘΑ (ΦΕΚ Β' 933) «Ανάθεση αρμοδιοτήτων ΥΕΘΑ στον ΥΦΕΘΑ».
- ζ. Την Π.Δ. 2-9/1976/ΓΕΕΘΑ «Περί Συστήματος Επιστράτευσης των Κλάδων των ΕΔ».

η. Σχετική πρόταση του ΓΕΑ.

θ. Το γεγονός ότι από τις διατάξεις αυτής της απόφασης δεν προκαλείται δαπάνη σε βάρος του κρατικού προϋπολογισμού, αποφασίζουμε:

1. Εξουσιοδοτείται ο Αρχηγός ΓΕΑ για την πρόσκληση και απόλυση των εφέδρων που θα κληθούν να συμμετάσχουν σε άσκηση επιστράτευσης σε πραγματική βάση στην Πολεμική Αεροπορία για το έτος 1997 στα πλαίσια της Εθνικής Διακλαδικής Άσκησης «ΠΑΡΜΕΝΙΩΝ - 97».

2. Εξαιρούνται της πρόσκλησης και δεν έχουν υποχρέωση για κατάταξη οι κατηγορίες των εφέδρων που καθορίζονται από την ισχύουσα Νομοθεσία.

4. Οι λοιπές απαραίτητες οδηγίες για την πρόσκληση και την κατάταξη των εφέδρων, τις ειδικότητες αυτών, το στρατιωνισμό και την εκπαίδευσή τους καθώς και τη συμμετοχή τους στην άσκηση έχουν καθορισθεί με διαταγή του ΓΕΑ.

Η απόφαση αυτή να δημοσιευθεί στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως.

Αθήνα, 13 Αυγούστου 1997

ο Υπουργός

ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ ΑΠΟΣΤΟΛΑΚΗΣ

Αριθ. 2059868/7848/0023 (2)

Καθόρισμός επιτοκίων εντόκων γραμματίων.

Ο ΥΠΟΥΡΓΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ

Έχοντας υπόψη:

1. Τις διατάξεις των άρθρων 1 και 2 του Ν.Δ. 3745/57 «Περί εκδόσεως εντόκων γραμματίων».
 2. Τις διατάξεις των άρθρων 1 και 4 του Ν. 1266/1982 «Περί οργάνων ασκήσεως της νομισματικής, πιστωτικής και συναλλαγματικής πολιτικής και άλλων διατάξεων».
 3. Την προηγούμενη απόφαση του Υπουργού Οικονομικών αριθμ. 2038496/4978/0023/26.5.1997 «Καθόρισμός επιτοκίων εντόκων γραμματίων».
 4. Την απόφαση αριθμ. 1107147/1239/0006Α'/4.10.1996 του Πρωθυπουργού και του Υπουργού Οικονομικών «Ανάθεση αρμοδιοτήτων Υπουργού Οικονομικών στους Υφυπουργούς Οικονομικών» (ΦΕΚ 922/Β/7.10.96), αποφασίζουμε:
- 1) Ορίζουμε τα επιτόκια των εντόκων γραμματίων, Ν.Δ.

3745/57 που θα εκδοθούν ή θα ανανεωθούν από 19 Αυγούστου 1997 ως εξής:

- α. Τρίμηνης διάρκειας: 8,4%
- β. Εξάμηνης διάρκειας: 8,7%
- γ. Ετήσιας διάρκειας: 9,5%

2) Για τα έληκτα έντακα γραμμάτια και για το χρονικό διάστημα από την πιο πάνω ημερομηνία (19.8.1977) μέχρι τη λήξη τους ισχύουν οι αποφάσεις μας βάσει των οποίων έγινε η έκδοσή τους.

3) Κάλυψη δαπάνης

Από τις διατάξεις της απόφασης αυτής δεν προκαλείται δαπάνη σε βάρος του Κρατικού Προϋπολογισμού οικονομικού έτους 1997.

Η απόφαση αυτή να δημοσιευθεί στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως.

Αθήνα, 18 Αυγούστου 1997

ο ΥΠΟΥΡΓΟΣ

ΝΙΚΟΛΑΟΣ ΧΡΙΣΤΟΔΟΥΛΑΚΗΣ

ΚΛΑΔΟΣ ΠΕ ΒΙΟΛΟΓΩΝ

Δύο (2) θέσεις

ΚΛΑΔΟΣ ΠΕ ΦΥΣΙΚΩΝ

Μία (1) θέση

Άρθρο 2

Στο άρθρο 12 «Στελέχωση Νοσηλευτικής Υπηρεσίας» καταργούνται δύο (2) θέσεις στον Κλάδο ΤΕ Επισκεπτών-Τριών και προστίθενται δύο (2) θέσεις στον Κλάδο ΤΕ Νοσηλευτικής.

Η συγκεκριμένη κατηγορία διαμορφώνεται ως εξής:

Β. ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΤΕ

ΚΛΑΔΟΣ ΤΕ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

Πενήντα (50) θέσεις

Δύο από τις θέσεις του κλάδου αυτού συμπληρώνονται κατά τον αριθμό που δεν συμπληρώνονται, λόγω έλλειψης υποψηφίων, οι θέσεις του κλάδου ΠΕ Νοσηλευτικής.

ΚΛΑΔΟΣ ΤΕ ΕΠΙΣΚΕΠΤΩΝ-ΤΡΙΩΝ

Μία (1) θέση

Άρθρο 3

Στο άρθρο 13 «Στελέχωση Διοικητικής Υπηρεσίας»

α) Στην κατηγορία ΤΕ καταργούνται: μία (1) θέση στον Κλάδο ΤΕ Διοικητικός-Λογιστικός, μία (1) θέση στον Κλάδο ΤΕ Φυσικοθεραπείας (Φυσικοθεραπευτών), μία (1) θέση στον Κλάδο ΤΕ Βιβλιοθηκονομίας και προστίθενται: μία (1) θέση στον Κλάδο ΤΕ Ιατρικών Εργαστηρίων (Παρασκευαστών) και δύο (2) θέσεις στον Κλάδο ΤΕ Ραδιολογίας-Άκτινολογίας (Χειριστών-Εμφανιστών).

β) Στην κατηγορία ΔΕ καταργούνται: μία (1) θέση στον κλάδο ΔΕ Δακτυλογράφων-Στενογράφων, τρεις (3) θέσεις στον κλάδο ΔΕ Τεχνικός και προστίθενται: μία (1) θέση στον Κλάδο ΔΕ Βοηθών Ιατρικών και Βιολογικών Εργαστηρίων (Παρασκευαστών), μία (1) θέση στον Κλάδο ΔΕ Χειριστών Ιατρικών Συσκευών (Χειριστών - Εμφανιστών) και μία (1) θέση στον Κλάδο ΔΕ Μαγειρών.

γ) Στην κατηγορία ΥΕ καταργείται μία (1) θέση στον Κλάδο ΥΕ Επιμελητών και προστίθενται δύο (2) θέσεις στον Κλάδο ΥΕ Προσωπικού Εστίασης.

Έτσι οι συγκεκριμένες κατηγορίες διαμορφώνονται ως εξής:

Β. ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΤΕ

ΚΛΑΔΟΣ ΤΕ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ (ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΩΝ)

Τρεις (3) θέσεις

ΚΛΑΔΟΣ ΤΕ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΣ-ΛΟΓΙΣΤΙΚΟΣ

Μία (1) θέση

ΚΛΑΔΟΣ ΤΕ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΚΗΣ

Μία (1) θέση

ΚΛΑΔΟΣ ΤΕ ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ (ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΥΤΩΝ)

Δύο (2) θέσεις

ΚΛΑΔΟΣ ΤΕ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΩΝ ΕΦΑΡΜΟΓΩΝ

Δύο (2) θέσεις

Ο κλάδος αυτός περιλαμβάνει τις ειδικότητες Ηλεκτρονικής (Ηλεκτρονικών-Τεχνικών), Πολιτικών Δομικών Έργων (Υπομηχανικών)

Οι θέσεις του κλάδου αυτού κατανέμονται στις ειδικότητες:

- Ηλεκτρονικής (Ηλεκτρονικών-Τεχνικών) μία (1) θέση

- Πολιτικών δομικών έργων (Υπομηχανικών) μία (1) θέση

Αριθ. Υ4α/3043

(3)

Τροποποίηση-Συμπλήρωση του Οργανισμού του Γεν. Νομ. Νοσ/μείου Θείας Πρόνοιας «Η Παμμακάριστος».

ΟΙ ΥΠΟΥΡΓΟΙ

ΕΣΩΤΕΡΙΚΩΝ, ΔΗΜ. ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΚΑΙ ΑΠΟΚΕΝΤΡΩΣΗΣ, ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ ΚΑΙ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ

Έχοντας υπόψη:

1. Τις διατάξεις του Π.Δ. 87/86 (ΦΕΚ 32/Α/86).
2. Τις διατάξεις των άρθρων 56 και 64 του Ν. 2071/92 (ΦΕΚ 123/Α/92), όπως συμπληρώθηκαν με τα άρθρα 4 και 8 του Ν. 2194/94 (ΦΕΚ 34/Α/94).
3. Τις διατάξεις του άρθρου 1 (παρ. 2) του Ν. 2469/97 (ΦΕΚ 38/Α/14.3.97) και το γεγονός ότι από τις διατάξεις της απόφασης αυτής δεν προκαλείται δαπάνη σε βάρος του κρατικού προϋπολογισμού.
4. Την αρ. ΔΥ3α/οικ. 878/96 (ΦΕΚ 924/Β/96) απόφαση περί ανάθεσης αρμοδιοτήτων στους Υφυπουργούς Υγείας και Πρόνοιας Εμμ. Σκουλάκη και Θ. Κοτσώνη.
5. Την αρ. 1107147/1239/006Ζ/4.10.96 (ΦΕΚ 922/Β/96) απόφαση περί ανάθεσης αρμοδιοτήτων στον Υφυπουργό Οικονομικών Ν. Χριστοδουλάκη.
6. Την αρ. Δ/Δ4/Φ.44.1/21566/96 (ΦΕΚ 932/Β/96) απόφαση περί ανάθεσης αρμοδιοτήτων στον Υφ. Εσωτερικών, Δημ. Διοίκησης και Αποκέντρωσης.
7. Την αρ. 188/19.2.97 απόφαση του Δ.Σ. του Νοσ/μείου, αποφασίζουμε:

Η αριθμ. Α3α/8690/91 (ΦΕΚ 631/Β/7.8.91) κοινή υπουργική απόφαση «Οργανισμός του νοσ/μείου της Θείας Πρόνοιας «Η Παμμακάριστος» τροποποιείται και συμπληρώνεται όπως παρακάτω:

Άρθρο 1

Στο άρθρο 11 «Στελέχωση Ιατρικής Υπηρεσίας» καταργείται η μία (1) θέση του Κλάδου ΠΕ Ψυχολόγων και προστίθεται Κλάδος ΠΕ Φυσικών.

Η συγκεκριμένη κατηγορία διαμορφώνεται ως εξής:

Α. ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΠΕ

ΚΛΑΔΟΣ ΠΕ ΦΑΡΜΑΚΟΠΟΙΩΝ

Δύο (2) θέσεις

ΚΛΑΔΟΣ ΠΕ ΧΗΜΙΚΩΝ-ΒΙΟΧΗΜΙΚΩΝ

Μία (1) θέση

ΚΛΑΔΟΣ ΤΕ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Μία (1) θέση

ΚΛΑΔΟΣ ΤΕ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΑΣ ΤΡΟΦΙΜΩΝ

Μία (1) θέση

ΚΛΑΔΟΣ ΤΕ ΙΑΤΡΙΚΩΝ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΩΝ (ΠΑΡΑΣΚΕΥΑΣΤΩΝ)

Έξι (6) θέσεις

ΚΛΑΔΟΣ ΤΕ ΡΑΔΙΟΛΟΓΙΑΣ - ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΙΑΣ (ΧΕΙΡΙΣΤΩΝ ΕΜΦΑΝΙΣΤΩΝ)

Πέντε (5) θέσεις

Γ. ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΔΕ

ΚΛΑΔΟΣ ΔΕ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΣ-ΛΟΓΙΣΤΙΚΟΣ

Τριάντα τέσσερις (34) θέσεις

ΚΛΑΔΟΣ ΔΕ ΔΑΚΤΥΛΟΓΡΑΦΩΝ-ΣΤΕΝΟΓΡΑΦΩΝ

Μία (1) θέση

ΚΛΑΔΟΣ ΔΕ ΘΛΑΦΩΝΗΤΩΝ

Τρεις (3) θέσεις

ΚΛΑΔΟΣ ΔΕ ΒΟΗΘΩΝ ΙΑΤΡΙΚΩΝ ΚΑΙ ΒΙΟΛΟΓΙΚΩΝ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΩΝ (ΠΑΡΑΣΚΕΥΑΣΤΩΝ)

Εννέα (9) θέσεις

Δύο (2) από τις θέσεις του κλάδου αυτού συμπληρώνονται κατά τον αριθμό που δεν συμπληρώνονται, λόγω έλλειψης υποψηφίων, θέσεις του κλάδου ΤΕ Ιατρικών Εργαστηρίων (Παρασκευαστών).

ΚΛΑΔΟΣ ΔΕ ΧΕΙΡΙΣΤΩΝ ΙΑΤΡΙΚΩΝ ΣΥΣΚΕΥΩΝ (ΧΕΙΡΙΣΤΩΝ-ΕΜΦΑΝΙΣΤΩΝ)

Επτά (7) θέσεις

Μία (1) από τις θέσεις του κλάδου αυτού συμπληρώνεται, εφόσον δεν συμπληρώνονται, λόγω έλλειψης υποψηφίων, οι θέσεις του κλάδου ΤΕ Ραδιολογίας-Ακτινολογίας (Χειριστών-Εμφανιστών).

ΚΛΑΔΟΣ ΔΕ ΜΑΓΕΙΡΩΝ

Τρεις (3) θέσεις

ΚΛΑΔΟΣ ΔΕ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ Η/Υ

Μία (1) θέση

ΚΛΑΔΟΣ ΔΕ ΒΙΒΛΙΟΘΗΚΟΝΟΜΙΑΣ (ΒΙΒΛΙΟΘΗΚΑΡΙΩΝ)

Μία (1) θέση

ΚΛΑΔΟΣ ΔΕ ΤΕΧΝΙΚΟΣ

Δέκα πέντε (15) θέσεις

Ο κλάδος αυτός περιλαμβάνει τις ειδικότητες:

Μηχανοτεχνιτών, Ηλεκτροτεχνιτών, Ηλεκτρονικών - τεχνιτών, Υδραυλικών - Θερμοϋδραυλικών, Ελαιοχρωματιστών - Υδροχρωματιστών, Θερμαστών, Ξυλουργών - Επιπλοποιών, Κοπτριών - Ραπτριών - Γαζωτριών, Οδηγών αυτοκινήτων, Κλιβανιστών - Αποστειρωτών - Απολυμαντών, Οικοδόμων - Κτιστών - Αμμοκονιστών, Σιδηρουργών - Ηλεκτροσυγκολλητών, Αλουμινοκατασκευαστών, Ψυκτικών και άλλες συναφείς ειδικότητες.

Οι εννέα (9) από τις ανωτέρω θέσεις του κλάδου αυτού κατανέμονται στις ειδικότητες:

Μηχανοτεχνιτών: Μία (1) θέση

Ηλεκτρονικών-Τεχνιτών: Μία (1) θέση

Ηλεκτροτεχνιτών: Μία (1) θέση

Υδραυλικών-Θερμοϋδραυλικών: Μία (1) θέση

Ελαιοχρωματιστών-Υδροχρωματιστών: Μία (1) θέση

Ξυλουργών-Επιπλοποιών: Μία (1) θέση

Κοπτριών-Ραπτριών-Γαζωτριών: Μία (1) θέση

Θερμαστών: Μία (1) θέση

Οδηγών αυτοκινήτων: Μία (1) θέση

Η κατανομή των λοιπών θέσεων στις ειδικότητες γίνεται κάθε φορά με την απόφαση προκήρυξης αυτών.

Δ. ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΥΕ

ΚΛΑΔΟΣ ΥΕ ΕΠΙΜΕΛΗΤΩΝ

Επτά (7) θέσεις

Ο κλάδος αυτός περιλαμβάνει την ειδικότητα των θυρωρών.

ΚΛΑΔΟΣ ΥΕ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΚΑΘΑΡΙΟΤΗΤΑΣ

Είκοσι έξι (26) θέσεις

Ο κλάδος αυτός περιλαμβάνει τις ειδικότητες: Καθαριστών-τριών, Πλυντών-τριών, Πρεσσαδέρων - Σιδερωτών-τριών, Επιμέλειες κήπων.

Το 1/2 των θέσεων του κλάδου αυτού κατανέμεται στις ειδικότητες:

Καθαριστών-τριών: Έξι (6) θέσεις

Πλυντών-τριών: Δύο (2) θέσεις

Πρεσσαδέρων - Σιδερωτών-τριών: Τέσσερις (4) θέσεις

Επιμέλειες κήπων: Μία (1) θέση

Η κατανομή των λοιπών θέσεων στις ειδικότητες γίνεται κάθε φορά με την απόφαση προκήρυξης αυτών.

ΚΛΑΔΟΣ ΥΕ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΕΣΤΙΑΣΗΣ

Είκοσι τρεις (23) θέσεις

Ο κλάδος αυτός περιλαμβάνει τις ειδικότητες: Βοηθών μαγειρών, Τραπεζοκόμων και Λαντζερηδων. Το 1/2 των θέσεων του κλάδου αυτού κατανέμεται στις ειδικότητες:

Βοηθών μαγειρών: Δύο (2) θέσεις

Τραπεζοκόμων: Πέντε (5) θέσεις

Λαντζερηδων: Τέσσερις (4) θέσεις

Η κατανομή των λοιπών θέσεων στις ειδικότητες γίνεται κάθε φορά με την απόφαση προκήρυξης αυτών.

ΚΛΑΔΟΣ ΥΕ ΕΡΓΑΤΩΝ

Τρεις (3) θέσεις

ΚΛΑΔΟΣ ΥΕ ΦΥΛΑΚΩΝ-ΝΥΚΤΟΦΥΛΑΚΩΝ

Τρεις (3) θέσεις

Κατά τα λοιπά, τα τροποποιούμενα ή συμπληρούμενα άρθρα παραμένουν ως έχουν.

Η απόφαση αυτή να δημοσιευθεί στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως.

Αθήνα, 12 Αυγούστου 1997

ΟΙ ΥΠΟΥΡΓΟΙ

ΕΣΩΤΕΡΙΚΩΝ, ΔΗΜΟΣΙΑΣ

ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΚΑΙ ΑΠΟΚΕΝΤΡΩΣΗΣ

ΑΝ. ΜΑΝΤΕΛΗΣ

ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ

Ν. ΧΡΙΣΤΟΔΟΥΛΑΚΗΣ

ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ

ΕΜΜ. ΣΚΟΥΛΑΚΗΣ

Αριθ. Υ4α/3365/97

(4)

Τροποποίηση και συμπλήρωση του Οργανισμού του Νομ.

Γεν. Νοσ. Σάμου και μετατροπή θέσης κλάδου γιατρών Ε.Σ.Υ.

ΟΙ ΥΠΟΥΡΓΟΙ

ΕΣΩΤΕΡΙΚΩΝ, ΔΗΜ. ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΚΑΙ ΑΠΟΚΕΝΤΡΩΣΗΣ,
ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ ΚΑΙ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ

Έχοντας υπόψη:

1. Τις διατάξεις της παρ. 1 του άρθρου 25 του Ν. 1397/83 (ΦΕΚ 143/Α/1983).

2. Τις διατάξεις των άρθρων 56 και 64 του Ν. 2071/92



ΕΦΗΜΕΡΙΣ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΕΩΣ

ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ

ΤΕΥΧΟΣ ΔΕΥΤΕΡΟ

Αρ. Φύλλου 198

8 Νοεμβρίου 1991

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΑΠΟΦΑΣΕΙΣ

ΑΠΟΦΑΣΕΙΣ

- Σύσταση Περιφερειακού Ιατρείου (Π.Ι.) στην κοινότητα Ανάβρας Καρδίτσας..... 1
- Μετατροπή θέσεων κλάδου γιατρών ΕΣΥ στο Νομαρχιακό Γενικό Νοσοκομείο Χίου «ΣΚΥΛΙΤΣΕΙΟ»..... 2
- Μετατροπή θέσεων προσωπικού στο Κέντρο Υγείας (Κ.Υ.) Θήρας του Νομ. Γεν. Νοσ.Σύρου..... 3
- Τροποποίηση και συμπλήρωση του Οργανισμού του Νομαρχιακού Γενικού Νοσοκομείου - Κ.Υ. Κύμης.. 4
- Μετατροπή θέσεων κλάδου γιατρών ΕΣΥ στο Γ.Ν.Ν. Άμφισσας..... 5
- Τροποποίηση και συμπλήρωση του Οργανισμού του Γεν. Περ/κού Νοσοκομείου Αττικής «ΣΙΣΜΑΝΟΓΛΕΙΟ»..... 6
- Τροποποίηση και Συμπλήρωση του Οργανισμού του Γεν. Νομ/κού Νοσοκομείου Θείας Πρόνοιας «Η ΠΑΜΜΑΚΑΡΙΣΤΟΣ»..... 7
- Μετατροπή θέσεων κλάδου γιατρών ΕΣΥ στο Νομ. Γεν. Νοσ. Κορίνθου..... 8
- Μετατροπή θέσης κλάδου γιατρών ΕΣΥ στο Κέντρο Υγείας (ΚΥ) Ίου του Νομ. Γεν. Νοσ. Σύρου..... 9
- Ανάκληση της πρώτης παραγράφου της Α1α/3195/99 κοινής απόφασης Υπουργών Εσωτ. Δημ. Δ/σης και Αποκ/σης, Οικ/κών και Υγείας και Πρόνοιας..... 10
- Μετατροπή θέσεων προσωπικού στο Κέντρο Υγείας (Κ.Υ.) Άστρους του Περ. Γενικού Νοσ/μείου Τρίπολης..... 11
- Μεταφορά θέσεων κλάδου γιατρών Ε.Σ.Υ. από τα Κέντρα Υγείας (Κ.Υ.) Αιγινείου και Λιτοχώρου στο Νομ. Γεν. Νοσ. Κατερίνης..... 12
- Μεταφορά θέσεων κλάδου γιατρών-οδοντιάτρων ΕΣΥ από το Κέντρο Υγείας (Κ.Υ.) Θεσπρωτικού στο Νομ. Γεν. Νοσ. Πρέβεζας..... 13
- Μεταφορά θέσης κλάδου γιατρών ΕΣΥ από το Κέντρο Υγείας (ΚΥ) Καλλονής στο Νομ. Γεν. Νοσ. Μυτιλήνης..... 14

Αριθ. Α1α/11733/98

(1

Σύσταση Περιφερειακού Ιατρείου (Π.Ι.) στην κοινότητα Ανάβρας Καρδίτσας.

ΟΙ ΥΠΟΥΡΓΟΙ

**ΕΣΩΤΕΡΙΚΩΝ, ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ
ΚΑΙ ΑΠΟΚΕΝΤΡΩΣΗΣ, ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ ΚΑΙ
ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ**

Έχοντας υπόψη:

1. Τις διατάξεις του άρθρου 1 και 5 του Ν. 2194/94/ΦΕΙ 43 Α'/94.

2. Τις διατάξεις του άρθρου 14 του Ν. 1397/83/ΦΕΚ 14: Α'/83.

3. Τις διατάξεις της παρ.2 του άρθρου 1 του Ν 2469/97/ΦΕΚ 38Α'/97 και το γεγονός ότι από την εφαρμογή της παρούσας απόφασης θα προκληθεί ετήσια δαπάνη ενός εκατομμυρίου (1.000.000) δρχ. περίπου για τη κάλυψη λειτουργικών εξόδων και θα προβλέπεται για τα επόμενα έτη στον προϋπολογισμό του Νοσοκομείου Καρδίτσας. Για το τρέχον έτος η σχετική δαπάνη θα βαρύνει τον προϋπολογισμό του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας (Φ.210 ΚΑΕ 5173). Δεν προκύπτει επιπλέον δαπάνη για την μισθοδοσία γιατρού υπηρεσίας υπαίθρου, καθόσον στο υπό σύσταση Π.Ι. θα τοποθετείται ο ένας εκ των δύο γιατρών που διορίζονται στο Π.Ι. Λεονταρίου, από όπου εξυπηρετείται το σύνολο της περιοχής σήμερα. Δεν θα απαιτηθεί δαπάνη σε βάρος του κρατικού προϋπολογισμού για την ανέγερση κτιρίου προς στέγαση του Π.Ι. Ανάβρας καθόσον η προσωρινή στέγαση του Π.Ι. θα γίνει με έξοδα και φροντίδα της κοινότητας Ανάβρας, έως την ανέγερση νέου ιδιόκτητου κτιρίου της εν λόγω κοινότητας.

4. Την αριθμ. 8211/1999 (ΦΕΚ 198/Β) απόφαση ανάθεσης αρμοδιοτήτων στους Υφυπουργούς Εσωτερικών, Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης.

5. Την αριθμ. 1107147/1239/0067/96/ΦΕΚ 922 Β'/96 απόφαση ανάθεσης αρμοδιοτήτων στον Υφυπουργό Οικονομικών Ν.Χριστοδουλάκη.

6. Την αριθμ. 14/19.5.97 απόφαση Δ.Σ. του Ν.Γ.Ν. Καρδίτσας, αποφασίζουμε:

Συνιστάται Περιφερειακό Ιατρείο (Π.Ι.) στην κοινότητα

Α3Β/94/9.2.1990 (ΦΕΚ 124/Β/90) και Α3β/οικ. 282/13.1.1992 (ΦΕΚ 88/Β/92) κοινές υπουργικές αποφάσεις, τροποποιείται και συμπληρώνεται, όπως παρακάτω:

Στο άρθρο 11, Στελέχωση Ιατρικής Υπηρεσίας, στην κατηγορία ΠΕ στον κλάδο Βιοχημικών, καταργείται μία (1) θέση και στον κλάδο ΠΕ Χημικών, συστήνεται μία (1) θέση.

Έτσι οι συγκεκριμένοι κλάδοι διαμορφώνονται ως εξής:

ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΠΕ

ΚΛΑΔΟΣ ΠΕ ΧΗΜΙΚΩΝ

Πέντε (5) θέσεις.

ΚΛΑΔΟΣ ΠΕ ΒΙΟΧΗΜΙΚΩΝ

Τρεις (3) θέσεις.

Η απόφαση αυτή να δημοσιευθεί στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως.

Αθήνα, 7 Οκτωβρίου 1999

ΟΙ ΥΠΟΥΡΓΟΙ
ΥΦΥΠ. ΕΣΩΤΕΡΙΚΩΝ, ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΚΑΙ ΑΠΟΚΕΝΤΡΩΣΗΣ
ΥΦΥΠ. ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ
Α. ΤΖΑΝΗΣ
Ν. ΧΡΙΣΤΟΔΟΥΛΑΚΗΣ
ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ
Α. ΠΑΠΑΔΗΜΑΣ

Αριθ. Α1α/8629/12.10.99 (7)
Τροποποίηση και Συμπλήρωση του Οργανισμού του Γεν. Νομ/κού Νοσοκομείου Θείας Πρόνοιας «Η ΠΑΜΜΑΚΑΡΙΣΤΟΣ».

ΟΙ ΥΠΟΥΡΓΟΙ
ΕΣΩΤΕΡΙΚΩΝ, ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ
ΚΑΙ ΑΠΟΚΕΝΤΡΩΣΗΣ, ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ ΚΑΙ
ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ

Έχοντας υπόψη:

1. Τις διατάξεις του Π.Δ. 87/86 (ΦΕΚ 32/Α/86).
2. Τις διατάξεις των άρθρων 56 και 64 του Ν. 2071/92/ΦΕΚ 123 Α'/92, όπως συμπληρώθηκαν με τα άρθρα 4 και 8 του Ν. 2194/94/ΦΕΚ 34 Α'/94.
3. Τις διατάξεις της παρ. 2 του άρθρου 1 του Ν. 2469/97/ΦΕΚ 38 Α'/97 και το γεγονός ότι από τις διατάξεις της απόφασης αυτής δεν θα προκληθεί επιπλέον οικονομική επιβάρυνση στον κρατικό προϋπολογισμό δεδομένου ότι οι Μονάδες Εμφραγμάτων και Αυξημένης Φροντίδας λειτουργούν ήδη από 20.5.99 με τον απαραίτητο εξοπλισμό και στελέχωση.
4. Την αριθ. 8211/99/ΦΕΚ 198 Β'/99 απόφαση ανάθεσης αρμοδιοτήτων στους Υφυπουργούς Εσωτερικών, Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης.
5. Την αριθμ. 1107147/1239/0067/96/ΦΕΚ 922 Β'/96 απόφαση ανάθεσης αρμοδιοτήτων στον Υφυπουργό Οικονομικών Ν. Χριστοδουλάκη.
6. Την αριθμ. 248/21.7.99 απόφαση Δ.Σ. του Γεν. Νομ. Νοσ/μείου Θείας Πρόνοιας «Η ΠΑΜΜΑΚΑΡΙΣΤΟΣ», αποφασίζουμε:

Η αριθμ. Α3α/8690/91 (ΦΕΚ 631/Β/91) Κοινή Υπουργική Απόφαση «Οργανισμός του Νοσοκομείου της Θείας Πρόνοιας «Η ΠΑΜΜΑΚΑΡΙΣΤΟΣ» όπως τροποποιήθηκε και συμπληρώθηκε με την αριθμ. Υ4α/3043/97 (ΦΕΚ 748/Β/97), τροποποιείται και συμπληρώνεται όπως παρακάτω:

Στο άρθρο 7 «Διάρθρωση Ιατρικής Υπηρεσίας», στην παράγρ. 2, στον ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟ ΤΟΜΕΑ, το εδάφιο β) «Μονάδες» αντικαθίσταται όπως παρακάτω:

- β. Μονάδες
β1. Μονάδα Εμφραγμάτων
β2. Μονάδα Αυξημένης Φροντίδας
Η απόφαση αυτή να δημοσιευθεί στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως.

Αθήνα, 7 Οκτωβρίου 1999

ΟΙ ΥΠΟΥΡΓΟΙ
ΥΦΥΠ. ΕΣΩΤΕΡΙΚΩΝ, ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΚΑΙ ΑΠΟΚΕΝΤΡΩΣΗΣ
ΥΦΥΠ. ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ
Α. ΤΖΑΝΗΣ
Ν. ΧΡΙΣΤΟΔΟΥΛΑΚΗΣ
ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ
Α. ΠΑΠΑΔΗΜΑΣ

Αριθ. Α1α/7913/12.10.99 (8)
Μετατροπή θέσεων κλάδου γιατρών ΕΣΥ στο Νομ. Γεν. Νοσ. Κορίνθου.

ΟΙ ΥΠΟΥΡΓΟΙ
ΕΣΩΤΕΡΙΚΩΝ, ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ
ΚΑΙ ΑΠΟΚΕΝΤΡΩΣΗΣ, ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ ΚΑΙ
ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ

Έχοντας υπόψη:

1. Τις διατάξεις της παρ. 1 του άρθρου 25 του Ν. 1397/83 (ΦΕΚ 143Α'/83).
2. Τις διατάξεις των άρθρων 56 και 64 του Ν. 2071/92/ΦΕΚ 123Α'/92, όπως αυτές συμπληρώθηκαν με τα άρθρα 4 και 8 του Ν. 2194/94 (ΦΕΚ 34 Α'/94).
3. Τις διατάξεις του Ν. 2519/97 (ΦΕΚ 165 Α'/97).
4. Τις διατάξεις της παρ. 2 του άρθρου 1 του Ν. 2469/97/ΦΕΚ 38Α'/97 και το γεγονός ότι από την εφαρμογή της παρούσας απόφασης δεν προκαλείται δαπάνη σε βάρος του κρατικού προϋπολογισμού.
5. Την αριθ. 8211/99 (ΦΕΚ 198 Β'/99) απόφαση ανάθεσης αρμοδιοτήτων στους Υφυπουργούς Εσωτερικών, Δημ. Διοίκησης και Αποκέντρωσης.
6. Την αριθμ. 1107147/1239/0067/4.10.96/ΦΕΚ 922 Β'/96 απόφαση ανάθεσης αρμοδιοτήτων στον Υφυπουργό Οικονομικών Ν. Χριστοδουλάκη.
7. Την αριθμ. 5/12.3.99 απόφαση Δ.Σ. του Νομ. Γεν. Νοσ. Κορίνθου, αποφασίζουμε:

Η μία (1) κενή θέση του κλάδου γιατρών ΕΣΥ, ειδικότητας Ωτορινολαρυγγολογίας, με βαθμό Επιμελητή Α', που έχει συσταθεί στο Νομ. Γεν. Νοσ. Κορίνθου, για τα Κέντρα Υγείας του, με την αριθμ. Α3α/οικ. 6830/86 (ΦΕΚ 306 Β'/86) κοινή υπουργική απόφαση, όπως αυτή τροποποιήθηκε με την αριθμ. Α3β/οικ. 13838/89 (ΦΕΚ 705 Β'/89) όμοια απόφαση, μετατρέπεται σε μία (1) θέση του ίδιου κλάδου ειδικότητας Παθολογίας ή Χειρουργικής ή Αναισθησιολογίας ή Καρδιολογίας ή Πνευμονολογίας (για τη ΜΕΘ) και βαθμού Επιμελητή Α', στο ίδιο νοσοκομείο.

Η απόφαση αυτή να δημοσιευθεί στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως.

Αθήνα, 7 Οκτωβρίου 1999

ΟΙ ΥΠΟΥΡΓΟΙ
ΥΦΥΠ. ΕΣΩΤΕΡΙΚΩΝ, ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΚΑΙ ΑΠΟΚΕΝΤΡΩΣΗΣ
ΥΦΥΠ. ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ
Α. ΤΖΑΝΗΣ
Ν. ΧΡΙΣΤΟΔΟΥΛΑΚΗΣ
ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ
Α. ΠΑΠΑΔΗΜΑΣ

ΜΗΝΕΣ	ΙΑΝ			ΦΕΒ			ΜΑΡ			ΑΠΡ			ΜΑΪ			ΙΟΥΝ			ΙΟΥΛ			ΑΥΓ			ΣΕΠ			ΟΚΤ				
	ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΕΝΕΣ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΙΣ	ΠΡΑΓΜΑΤΟΠΟΙΗΣΕΙΣ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΣ	ΜΕΣΟΣ ΟΡΟΣ ΜΕΤΕΠΙΤΥΧΟΝΟΥ ΑΝΑ ΜΗΝΑ (σε ημέρες)	ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΕΝΕΣ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΙΣ	ΠΡΑΓΜΑΤΟΠΟΙΗΣΕΙΣ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΣ	ΜΕΣΟΣ ΟΡΟΣ ΜΕΤΕΠΙΤΥΧΟΝΟΥ ΑΝΑ ΜΗΝΑ (σε ημέρες)	ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΕΝΕΣ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΙΣ	ΠΡΑΓΜΑΤΟΠΟΙΗΣΕΙΣ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΣ	ΜΕΣΟΣ ΟΡΟΣ ΜΕΤΕΠΙΤΥΧΟΝΟΥ ΑΝΑ ΜΗΝΑ (σε ημέρες)	ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΕΝΕΣ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΙΣ	ΠΡΑΓΜΑΤΟΠΟΙΗΣΕΙΣ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΣ	ΜΕΣΟΣ ΟΡΟΣ ΜΕΤΕΠΙΤΥΧΟΝΟΥ ΑΝΑ ΜΗΝΑ (σε ημέρες)	ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΕΝΕΣ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΙΣ	ΠΡΑΓΜΑΤΟΠΟΙΗΣΕΙΣ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΣ	ΜΕΣΟΣ ΟΡΟΣ ΜΕΤΕΠΙΤΥΧΟΝΟΥ ΑΝΑ ΜΗΝΑ (σε ημέρες)	ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΕΝΕΣ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΙΣ	ΠΡΑΓΜΑΤΟΠΟΙΗΣΕΙΣ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΣ	ΜΕΣΟΣ ΟΡΟΣ ΜΕΤΕΠΙΤΥΧΟΝΟΥ ΑΝΑ ΜΗΝΑ (σε ημέρες)	ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΕΝΕΣ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΙΣ	ΠΡΑΓΜΑΤΟΠΟΙΗΣΕΙΣ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΣ	ΜΕΣΟΣ ΟΡΟΣ ΜΕΤΕΠΙΤΥΧΟΝΟΥ ΑΝΑ ΜΗΝΑ (σε ημέρες)	ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΕΝΕΣ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΙΣ	ΠΡΑΓΜΑΤΟΠΟΙΗΣΕΙΣ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΣ	ΜΕΣΟΣ ΟΡΟΣ ΜΕΤΕΠΙΤΥΧΟΝΟΥ ΑΝΑ ΜΗΝΑ (σε ημέρες)								
ΚΛΙΝΙΚΑ ΤΜΗΜΑΤΑ																																
ΑΝΤΙΥΠΕΡΤΑΣΙΚΟ (ΠΑΘ)	77	45	15	89	60	15	91	51	15	55	41	15	73	48	15	64	41	15	35	20	15				74	48	15	90	57			
ΓΑΣΤΡΕΝΤΕΡΟΛΟΓΙΚΟ (ΓΕΝΙΚΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ)							9	2	7				16	10	7	18	8	7	25	20	7	32	17	7	2	2	7	27	16	7	34	23
ΔΕΡΜΑΤΟΛΟΓΙΚΟ (ΠΑΘ)	111	77	5	91	71	5	71	49	5	85	61	5	122	84	5	114	82	5	96	57	5	27	17	5	217	169	5	263	201			
ΔΙΑΒΗΤΟΛΟΓΙΚΟ	61	31	40	65	36	40	74	45	40	26	12	40	78	48	40	86	57	25	37	21	25				44	33	25	93	67			
ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΟ	203	132	30	234	146	30	258	133	30	198	104	30	191	103	30	299	188	25	162	88	25	108	40	25	202	106	25	272	187			
ΛΙΠΙΔΑΙΜΙΚΟ (ΚΑΡΔ)	12	10	0	11	10	0	13	12	0	3	3	0	2	2	0	4	4	0	2	2	0	1	0	0	6	2	0	7	7			
ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΚΟ	188	125	40	172	98	40	190	117	40	137	87	40	118	79	40	150	73	25	181	115	25	104	48	25	149	86	40	195	127			
ΟΡΘΟΠΕΔΙΚΕΣ	41	26	40	38	27	40	51	35	40	15	11	40	34	26	40	30	22	25							38	31	60	21	16			
ΟΦΘΑΛΜΟΛΟΓΙΚΟ	274	135	40	293	165	40	433	220	40	339	202	40	316	157	40	417	260	25	305	162	25	166	95	25	361	227	20	442	301			
ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟ	199	91	40	197	106	40	234	92	40	232	111	40	242	118	40	211	109	25	208	129	25	167	86	25	380	242	30	423	314			
ΠΙΘΝΟΥ (ΑΝΑΙΣΘ)	4	4	0	4	4	0	2	2	0	5	5	0	7	7	0	3	3	0	3	3	0			0	1	1	0	4	4			
ΡΕΥΜΑΤΟΛΟΓΙΚΩΝ ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ	13	7	25	30	20	25	26	15	25	10	8	25	12	5	25	25	10	25	20	12	25				10	8	25	17	14			
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ	48	42	0	55	51	0	92	82	0	55	45	0	29	24	0	43	40	0	34	30	0	35	28	0	155	136	0	230	212			
ΩΡΑ	185	128	5	159	116	5	179	100	5	111	74	5	183	132	5	128	89	5	115	79	5	76	42	5	111	77	5	151	105			
ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΟ		25	10		17	10		27	10		12	10		11	10		12	10		14	10					8	10		12	10		20
ΕΝΔΟΚΡΙΝΟΛΟΓΙΚΟ	73	40	0	81	50	0	88	51	0			0			0			0														
ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΑ ΤΜΗΜΑΤΑ																																
ΑΙΜΑΤΟΛΟΓΙΚΟ	83	72	5	90	72	5	103	86	5	67	53	5	98	68	5	91	76	5	69	57	5				76	74	5	83	74			
ΑΚΤΙΝΟΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΟ																																
ΒΙΟΧΗΜΙΚΟ																																
ΜΙΚΡΟΒΙΟΛΟΓΙΚΟ																																
ΠΥΡΗΝΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ																																
ΣΥΝΟΛΑ ΑΝΑ ΜΗΝΑ	1592	990		1608	1049		1914	1119		1354	839		1523	920		1690	1075		1299	806		686	366		1851	1268		2325	1729			

ΜΗΝΕΣ	ΝΟΕ			ΔΕΚ			ΣΥΝΟΛΑ			
	ΜΕΣΟΣ ΟΡΟΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΠΕΡΙΘΑΛΙΝΗΣ	ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΖΟΜΕΝΕΣ ΕΠΙΣΚΕΨΕΙΣ	ΠΡΑΓΜΑΤΟΠΟΙΟΥΜΕΝΕΣ ΕΠΙΣΚΕΨΕΙΣ	ΜΕΣΟΣ ΟΡΟΣ ΜΕΓΙΣΤΟΥ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΖΟΜΕΝΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΠΕΡΙΘΑΛΙΝΗΣ	ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΖΟΜΕΝΕΣ ΕΠΙΣΚΕΨΕΙΣ	ΠΡΑΓΜΑΤΟΠΟΙΟΥΜΕΝΕΣ ΕΠΙΣΚΕΨΕΙΣ	ΜΕΣΟΣ ΟΡΟΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΠΕΡΙΘΑΛΙΝΗΣ	ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΖΟΜΕΝΕΣ ΕΠΙΣΚΕΨΕΙΣ	ΠΡΑΓΜΑΤΟΠΟΙΟΥΜΕΝΕΣ ΕΠΙΣΚΕΨΕΙΣ	ΜΕΣΟΣ ΟΡΟΣ ΜΕΓΙΣΤΟΥ ΑΣΘΕΝΩΝ ΠΕΡΙΘΑΛΙΝΗΣ
ΚΛΙΝΙΚΑ ΤΜΗΜΑΤΑ										
ΑΝΤΙΥΠΕΡΤΑΣΙΚΟ (ΠΑΘ)		70	54	15	60	42	15	778	507	15
ΓΑΣΤΡΕΝΤΕΡΟΛΟΓΙΚΟ (ΓΕΝΙΚΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ)		32	21	7	24	15	7	219	134	7
ΔΕΡΜΑΤΟΛΟΓΙΚΟ (ΠΑΘ)		163	122	5	66	42	5	1.426	1.032	5
ΔΙΑΒΗΤΟΛΟΓΙΚΟ		60	38	25	44	33	25	668	421	32
ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΟ		296	213	25	201	117	25	2.624	1.557	27
ΛΙΠΙΔΑΙΜΙΚΟ (ΚΑΡΔ)		4	2	0	5	3	0	70	57	
ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΚΟ		172	124	40	116	79	40	1.872	1.158	36
ΟΣΤΕΟΠΟΡΩΣΗΣ		58	56	60	39	25	60	365	275	47
ΟΦΘΑΛΜΟΛΟΓΙΚΟ		460	326	20	324	216	20	4.130	2.456	30
ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟ		312	208	30	238	121	30	3.044	1.727	33
ΡΟΝΟΥ (ΑΝΑΙΣΘ)		2	2	0	1	1	0	36	36	
ΡΕΥΜΑΤΟΛΟΓΙΚΩΝ ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ		15	11	26	10	6	25	188	116	25
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ		208	196	0	84	78	0	1.068	964	
ΩΡΑ		145	110	5	89	59	5	1.632	1.111	5
ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΟ			10	10		13	10		181	10
ΕΝΔΟΚΡΙΝΟΛΟΓΙΚΟ								242	141	
ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΑ ΤΜΗΜΑΤΑ										
ΑΙΜΑΤΟΛΟΓΙΚΟ		80	83	5	57	46	5	917	760	5
ΑΚΤΙΝΟΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΟ										
ΒΙΟΧΗΜΙΚΟ										
ΜΙΚΡΟΒΙΟΛΟΓΙΚΟ										
ΠΥΡΗΝΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ										
ΣΥΝΟΛΑ ΑΝΑ ΜΗΝΑ		2087	1576		1359	896		19279	12633	



ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 2

**ΜΕΤΡΗΣΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΤΩΝ ΕΞΩΤΕΡΙΚΩΝ ΙΑΤΡΕΙΩΝ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ
ΘΕΙΑΣ ΠΡΟΝΟΙΑΣ 'Η ΠΑΜΜΑΚΑΡΙΣΤΟΣ'**

Κύριε/ κυρία διεξάγουμε μια έρευνα για το πόσο ικανοποιημένος/ η ή
δυσανεστημένος/ η είστε από την επίσκεψη και την εξέτασή σας στα εξωτερικά
ιατρεία του νοσοκομείου 'Η ΠΑΜΜΑΚΑΡΙΣΤΟΣ', θα θέλατε να συμμετάσχετε

Η έρευνα θα διαρκέσει 10-12 λεπτά.

Τα προσωπικά σας στοιχεία θα παραμείνουν κρυφά και μετά το τέλος της έρευνας θα
καταστραφούν.

Να αρχίσουμε

Τα ερωτηματολόγια να συμπληρωθούν από όσους περνούν τις ερωτήσεις Φίλτρο:

1.Είστε άνω των 18 ετών ΝΑΙ ΟΧΙ

2.Μετά την εξέταση κάνατε εισαγωγή στο νοσοκομείο ΝΑΙ ΟΧΙ

ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ ΠΟΥ ΑΦΟΡΟΥΝ ΤΟ ΚΛΕΙΣΙΜΟ ΡΑΝΤΕΒΟΥ

1. Το ραντεβού σας για τα εξωτερικά ιατρεία, κλείστηκε :

Με τηλεφωνική επικοινωνία

Με επίσκεψη στο νοσοκομείο

Με άλλο τρόπο

Προσδιορίστε:

(Όσοι απαντήσουν <<Με άλλο τρόπο>> να μην απαντήσουν στις ερωτήσεις 2
έως 5).

2. Από το χρόνο αναμονής σας (στο τηλέφωνο ή στο νοσοκομείο), κατά τη
διάρκεια του οποίου κλείστηκε το ραντεβού σας, είστε :

Πολύ ικανοποιημένος.....1

Ικανοποιημένος.....2

Ούτε ικανοποιημένος, ούτε δυσανεστημένος.....3

Δυσανεστημένος.....4

Πολύ δυσανεστημένος.....5

Δεν ξέρω/ Δεν απαντώ.....6

3.Απο τη δυνατότητα επιλογής που είχατε για να ορίσετε ημέρα και ώρα για το
ραντεβού σας στο νοσοκομείο, είστε :

Πολύ ικανοποιημένος.....1

Ικανοποιημένος.....2

Ούτε ικανοποιημένος, ούτε δυσανεστημένος.....3

Δυσανεστημένος.....4

Πολύ δυσανεστημένος.....5

Δεν ξέρω/ Δεν απαντώ.....6

4.Απο την εξυπηρέτηση και τη συμπεριφορά του ατόμου το οποίο σας έκλεισε το ραντεβού, είστε :

- Πολύ ικανοποιημένος.....1
- Ικανοποιημένος.....2
- Ούτε ικανοποιημένος, ούτε δυσαρεστημένος.....3
- Δυσανεστημένος.....4
- Πολύ δυσαρεστημένος.....5
- Δεν ξέρω/ Δεν απαντώ.....6

5.Απο την ημέρα που κλείστηκε το ραντεβού σας μέχρι την ημέρα που προσήλθατε στο νοσοκομείο για την εξέτασή σας (δηλ. πολλές ή λίγες ημέρες),είστε:

- Πολύ ικανοποιημένος.....1
- Ικανοποιημένος.....2
- Ούτε ικανοποιημένος, ούτε δυσαρεστημένος.....3
- Δυσανεστημένος.....4
- Πολύ δυσαρεστημένος.....5
- Δεν ξέρω/ Δεν απαντώ.....6

ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ ΠΟΥ ΑΦΟΡΟΥΝ ΤΗΝ ΑΦΙΞΗ ΣΑΣ ΣΤΑ ΕΞΩΤΕΡΙΚΑ ΙΑΤΡΕΙΑ

6.Με τι μέσο προσήλθατε στο νοσοκομείο:

- ΙΧ αυτοκίνητο Να μην απαντηθεί η ερώτηση 9.
Αστικό-ταξί Να μην απαντηθούν οι ερωτήσεις 7 και 8.

7.Αν κατά την προσέλευσή σας με δικό σας μέσον στο νοσοκομείο, υπήρξε ευκολία (ενημερωτική σήμανση εντός και εκτός πόλεως),είστε:

- Πολύ ικανοποιημένος.....1
- Ικανοποιημένος.....2
- Ούτε ικανοποιημένος, ούτε δυσαρεστημένος.....3
- Δυσανεστημένος.....4
- Πολύ δυσαρεστημένος.....5
- Δεν ξέρω/ Δεν απαντώ.....6

8.Απο την ευκολία, όσον αφορά τη θέση παρκαρίσματος κοντά στο νοσοκομείο ,κατά την προσέλευση σας σε αυτό, είστε:

- Πολύ ικανοποιημένος.....1
- Ικανοποιημένος.....2
- Ούτε ικανοποιημένος, ούτε δυσαρεστημένος.....3
- Δυσανεστημένος.....4
- Πολύ δυσαρεστημένος.....5
- Δεν ξέρω/ Δεν απαντώ.....6

9. Από την προσέλευση σας στο νοσοκομείο με τα Μέσα Μαζικής Μεταφοράς, είστε:
- Πολύ ικανοποιημένος.....1
 - Ικανοποιημένος.....2
 - Ούτε ικανοποιημένος, ούτε δυσαρεστημένος.....3
 - Δυσανεστημένος.....4
 - Πολύ δυσαρεστημένος.....5
 - Δεν ξέρω/ Δεν απαντώ.....6

10. Κατά την είσοδό σας στο νοσοκομείο, από τη σηματοδότηση στους χώρους του νοσοκομείου, για να βρείτε με ευκολία τα εξωτερικά ιατρεία είστε:

- Πολύ ικανοποιημένος.....1
- Ικανοποιημένος.....2
- Ούτε ικανοποιημένος, ούτε δυσαρεστημένος.....3
- Δυσανεστημένος.....4
- Πολύ δυσαρεστημένος.....5
- Δεν ξέρω/ Δεν απαντώ.....6

11. Από το ενδιαφέρον και την εξυπηρέτηση του προσωπικού στο γραφείο πληροφοριών κατά την είσοδό σας στα εξωτερικά ιατρεία, είστε:

- Πολύ ικανοποιημένος.....1
- Ικανοποιημένος.....2
- Ούτε ικανοποιημένος, ούτε δυσαρεστημένος.....3
- Δυσανεστημένος.....4
- Πολύ δυσαρεστημένος.....5
- Δεν ξέρω/ Δεν απαντώ.....6

ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ ΠΟΥ ΑΦΟΡΟΥΝ ΤΗΝ ΑΝΑΜΟΝΗ ΣΑΣ ΓΙΑ ΕΞΕΤΑΣΗ

12. Από το μέγεθος της αίθουσας αναμονής στα ιατρεία, είστε:

- Πολύ ικανοποιημένος.....1
- Ικανοποιημένος.....2
- Ούτε ικανοποιημένος, ούτε δυσαρεστημένος.....3
- Δυσανεστημένος.....4
- Πολύ δυσαρεστημένος.....5
- Δεν ξέρω/ Δεν απαντώ.....6

13. Από την καθαριότητα της αίθουσας αναμονής στα ιατρεία, είστε:

- Πολύ ικανοποιημένος.....1
- Ικανοποιημένος.....2
- Ούτε ικανοποιημένος, ούτε δυσαρεστημένος.....3
- Δυσανεστημένος.....4
- Πολύ δυσαρεστημένος.....5
- Δεν ξέρω/ Δεν απαντώ.....6

14. Κατά την προσέλευση σας στην αίθουσα αναμονής στο να βρείτε κάθισμα εύκολα, είστε:

- Πολύ ικανοποιημένος.....1

Ικανοποιημένος.....	2
Ούτε ικανοποιημένος, ούτε δυσαρεστημένος.....	3
Δυσαρεστημένος.....	4
Πολύ δυσαρεστημένος.....	5
Δεν ξέρω/ Δεν απαντώ.....	6

15. Από την θερμοκρασία της αίθουσας αναμονής(στα ιατρεία ή στα εργαστήρια), είστε:

Πολύ ικανοποιημένος.....	1
Ικανοποιημένος.....	2
Ούτε ικανοποιημένος, ούτε δυσαρεστημένος.....	3
Δυσαρεστημένος.....	4
Πολύ δυσαρεστημένος.....	5
Δεν ξέρω/ Δεν απαντώ.....	6

16. Από την διάρκεια παραμονής σας στην αίθουσα, περιμένοντας την στιγμή της εξέτασης σας από τον γιατρό, είστε:

Πολύ ικανοποιημένος.....	1
Ικανοποιημένος.....	2
Ούτε ικανοποιημένος, ούτε δυσαρεστημένος.....	3
Δυσαρεστημένος.....	4
Πολύ δυσαρεστημένος.....	5
Δεν ξέρω/ Δεν απαντώ.....	6

17. Από την κατάσταση των τουαλετών του νοσοκομείου(καθαριότητα, χαρτί υγιείας, κλπ), είστε:

Πολύ ικανοποιημένος.....	1
Ικανοποιημένος.....	2
Ούτε ικανοποιημένος, ούτε δυσαρεστημένος.....	3
Δυσαρεστημένος.....	4
Πολύ δυσαρεστημένος.....	5
Δεν ξέρω/ Δεν απαντώ.....	6

ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ ΠΟΥ ΑΦΟΡΟΥΝ ΤΟ ΙΑΤΡΕΙΟ ΚΑΙ ΤΗΝ ΕΞΕΤΑΣΗ ΑΠΟ ΤΟΝ ΓΙΑΤΡΟ

18. Από την καθαριότητα του χώρου εξέτασης του ιατρείου, είστε:

Πολύ ικανοποιημένος.....	1
Ικανοποιημένος.....	2
Ούτε ικανοποιημένος, ούτε δυσαρεστημένος.....	3
Δυσαρεστημένος.....	4
Πολύ δυσαρεστημένος.....	5
Δεν ξέρω/ Δεν απαντώ.....	6

19. Από την άνεση του χώρου εξέτασης του ιατρείου, είστε:

Πολύ ικανοποιημένος.....	1
--------------------------	---

Ικανοποιημένος.....	2
Ούτε ικανοποιημένος, ούτε δυσαρεστημένος.....	3
Δυσαρεστημένος.....	4
Πολύ δυσαρεστημένος.....	5
Δεν ξέρω/ Δεν απαντώ.....	6

20. Από τον χρόνο που είχε στην διάθεσή του ο γιατρός για την εξέτασή σας, είστε:

Πολύ ικανοποιημένος.....	1
Ικανοποιημένος.....	2
Ούτε ικανοποιημένος, ούτε δυσαρεστημένος.....	3
Δυσαρεστημένος.....	4
Πολύ δυσαρεστημένος.....	5
Δεν ξέρω/ Δεν απαντώ.....	6

21. Από την απομόνωσή σας κατά την διάρκεια της εξέτασης, ώστε να μην σας βλέπουν ή ακούνε άλλοι, είστε:

Πολύ ικανοποιημένος.....	1
Ικανοποιημένος.....	2
Ούτε ικανοποιημένος, ούτε δυσαρεστημένος.....	3
Δυσαρεστημένος.....	4
Πολύ δυσαρεστημένος.....	5
Δεν ξέρω/ Δεν απαντώ.....	6

22. Από την συμπεριφορά και το σεβασμό που έδειξε ο γιατρός στο πρόσωπό σας, είστε:

Πολύ ικανοποιημένος.....	1
Ικανοποιημένος.....	2
Ούτε ικανοποιημένος, ούτε δυσαρεστημένος.....	3
Δυσαρεστημένος.....	4
Πολύ δυσαρεστημένος.....	5
Δεν ξέρω/ Δεν απαντώ.....	6

23. Από την επιθυμία του γιατρού να ακούσει το πρόβλημα της υγείας σας, είστε:

Πολύ ικανοποιημένος.....	1
Ικανοποιημένος.....	2
Ούτε ικανοποιημένος, ούτε δυσαρεστημένος.....	3
Δυσαρεστημένος.....	4
Πολύ δυσαρεστημένος.....	5
Δεν ξέρω/ Δεν απαντώ.....	6

24. Από την επιθυμία του γιατρού να σας ενημερώσει απόλυτα για την κατάσταση της υγείας σας, είστε:

Πολύ ικανοποιημένος.....	1
Ικανοποιημένος.....	2
Ούτε ικανοποιημένος, ούτε δυσαρεστημένος.....	3
Δυσαρεστημένος.....	4
Πολύ δυσαρεστημένος.....	5

Δεν ξέρω/ Δεν απαντώ.....6

25. Από την επαγγελματική και επιστημονική επιδεξιότητα του ιατρικού προσωπικού γενικά, είστε:

- Πολύ ικανοποιημένος.....1
- Ικανοποιημένος.....2
- Ούτε ικανοποιημένος, ούτε δυσαρεστημένος.....3
- Δυσανεστημένος.....4
- Πολύ δυσαρεστημένος.....5
- Δεν ξέρω/ Δεν απαντώ.....6

26. Από τις εξηγήσεις που σας έδωσε ο γιατρός σχετικά με την θεραπευτική αγωγή που πρέπει να ακολουθήσετε, είστε:

- Πολύ ικανοποιημένος.....1
- Ικανοποιημένος.....2
- Ούτε ικανοποιημένος, ούτε δυσαρεστημένος.....3
- Δυσανεστημένος.....4
- Πολύ δυσαρεστημένος.....5
- Δεν ξέρω/ Δεν απαντώ.....6

27. Από την επιδεξιότητα και την συμπεριφορά του υπόλοιπου νοσοκομειακού προσωπικού κατά την εξέτασή σας, είστε:

- Πολύ ικανοποιημένος.....1
- Ικανοποιημένος.....2
- Ούτε ικανοποιημένος, ούτε δυσαρεστημένος.....3
- Δυσανεστημένος.....4
- Πολύ δυσαρεστημένος.....5
- Δεν ξέρω/ Δεν απαντώ.....6

ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ ΠΟΥ ΑΦΟΡΟΥΝ ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΙΚΕΣ /ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΕΣ ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ

28.Υποβληθήκατε σε εργαστηριακές εξετάσεις(π.χ. ακτινολογικές, μικροβιολογικές, εξετάσεις αίματος):

- ΝΑΙ
- ΟΧΙ Να μην απαντηθούν οι ερωτήσεις 30-40.

29.Στην περίπτωση που απαιτήθηκαν εξετάσεις σε κάποιο εργαστήριο του νοσοκομείου από τον τρόπο με τον οποίο κλείστηκε το ραντεβού, είστε:

- Πολύ ικανοποιημένος.....1
- Ικανοποιημένος.....2
- Ούτε ικανοποιημένος, ούτε δυσαρεστημένος.....3
- Δυσανεστημένος.....4
- Πολύ δυσαρεστημένος.....5
- Δεν ξέρω/ Δεν απαντώ.....6

30. Από την ημέρα και ώρα που κλείστηκε το ραντεβού σας μέχρι την ημέρα που προσήλθατε στο νοσοκομείο για τις εργαστηριακές σας εξετάσεις, είστε:

- Πολύ ικανοποιημένος.....1
- Ικανοποιημένος.....2
- Ούτε ικανοποιημένος, ούτε δυσαρεστημένος.....3
- Δυσανεστημένος.....4
- Πολύ δυσαρεστημένος.....5
- Δεν ξέρω/ Δεν απαντώ.....6

31. Από τον χρόνο αναμονής του καθορισμένου ραντεβού σας στα εργαστήρια(δηλαδή ημέρες που περιμένετε για να εξεταστείτε), είστε:

- Πολύ ικανοποιημένος.....1
- Ικανοποιημένος.....2
- Ούτε ικανοποιημένος, ούτε δυσαρεστημένος.....3
- Δυσανεστημένος.....4
- Πολύ δυσαρεστημένος.....5
- Δεν ξέρω/ Δεν απαντώ.....6

32. Σε περίπτωση πολλών εργαστηριακών εξετάσεων, από τον τρόπο με τον οποίο συνδυάστηκαν ώστε να γίνουν την ίδια ημέρα, είστε:

- Πολύ ικανοποιημένος.....1
- Ικανοποιημένος.....2
- Ούτε ικανοποιημένος, ούτε δυσαρεστημένος.....3
- Δυσανεστημένος.....4
- Πολύ δυσαρεστημένος.....5
- Δεν ξέρω/ Δεν απαντώ.....6

33. Από την ευκολία με την οποία βρήκατε τον χώρο στον οποίο έγιναν οι εργαστηριακές σας εξετάσεις(π.χ. σηματοδότηση), είστε:

- Πολύ ικανοποιημένος.....1
- Ικανοποιημένος.....2
- Ούτε ικανοποιημένος, ούτε δυσαρεστημένος.....3
- Δυσανεστημένος.....4
- Πολύ δυσαρεστημένος.....5
- Δεν ξέρω/ Δεν απαντώ.....6

34. Από την άνεση των χώρων των εργαστηρίων, είστε:

- Πολύ ικανοποιημένος.....1
- Ικανοποιημένος.....2
- Ούτε ικανοποιημένος, ούτε δυσαρεστημένος.....3
- Δυσανεστημένος.....4
- Πολύ δυσαρεστημένος.....5
- Δεν ξέρω/ Δεν απαντώ.....6

35. Από την συμπεριφορά και την ευγένεια του προσωπικού του νοσοκομείου, που συναντήσατε στους χώρους των εργαστηρίων, είστε:

- Πολύ ικανοποιημένος.....1

Ικανοποιημένος.....	2
Ούτε ικανοποιημένος, ούτε δυσαρεστημένος.....	3
Δυσαρεστημένος.....	4
Πολύ δυσαρεστημένος.....	5
Δεν ξέρω/ Δεν απαντώ.....	6

36. Από τον χρόνο παραμονής σας στην αίθουσα αναμονής μέχρι να έρθει η στιγμή των εργαστηριακών σας εξετάσεων, είστε:

Πολύ ικανοποιημένος.....	1
Ικανοποιημένος.....	2
Ούτε ικανοποιημένος, ούτε δυσαρεστημένος.....	3
Δυσαρεστημένος.....	4
Πολύ δυσαρεστημένος.....	5
Δεν ξέρω/ Δεν απαντώ.....	6

37. Από την σειρά προτεραιότητας που τηρήθηκε στην «ουρά» αναμονής για την πραγματοποίηση των εργαστηριακών εξετάσεων, είστε:

Πολύ ικανοποιημένος.....	1
Ικανοποιημένος.....	2
Ούτε ικανοποιημένος, ούτε δυσαρεστημένος.....	3
Δυσαρεστημένος.....	4
Πολύ δυσαρεστημένος.....	5
Δεν ξέρω/ Δεν απαντώ.....	6

38. Από την πληρότητα του προσωπικού(γιατροί, νοσηλευτές, κα) στους χώρους των εργαστηρίων, είστε:

Πολύ ικανοποιημένος.....	1
Ικανοποιημένος.....	2
Ούτε ικανοποιημένος, ούτε δυσαρεστημένος.....	3
Δυσαρεστημένος.....	4
Πολύ δυσαρεστημένος.....	5
Δεν ξέρω/ Δεν απαντώ.....	6

39. Από το πόσο γρήγορα και καλά έγιναν οι εργαστηριακές σας εξετάσεις(π.χ. χωρίς πόνο), είστε:

Πολύ ικανοποιημένος.....	1
Ικανοποιημένος.....	2
Ούτε ικανοποιημένος, ούτε δυσαρεστημένος.....	3
Δυσαρεστημένος.....	4
Πολύ δυσαρεστημένος.....	5
Δεν ξέρω/ Δεν απαντώ.....	6

ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ ΠΟΥ ΑΦΟΡΟΥΝ ΤΗΝ ΑΝΑΧΩΡΗΣΗ ΣΑΣ ΑΠΟ ΤΑ ΕΞΩΤΕΡΙΚΑ ΙΑΤΡΕΙΑ

40. Χρειάστηκε να επισκεφθείτε το Γραφείο Πληροφοριών ή το Γραφείο Νοσηλείας για θεώρηση βιβλιαρίου, πληρωμή ή για κάτι άλλο, ώστε να μπορέσετε να φύγετε από το νοσοκομείο χωρίς καμιά εκκρεμότητα;

ΝΑΙ

ΟΧΙ Να μην απαντηθούν οι ερωτήσεις ~~41-45~~

41. Ποιό από τα δυο επισκεφθήκατε;

Γραφείο Πληροφοριών Να ερωτηθούν μόνο οι ερωτήσεις ~~41~~ και ~~43~~.

Γραφείο Νοσηλείας Να ερωτηθούν μόνο οι ερωτήσεις ~~41~~ και ~~45~~.

42. Από την ευκολία και την ταχύτητα με την οποία εξυπηρετηθήκατε στο Γραφείο Πληροφοριών (βιβλιάριο υγείας, πληρωμή ή κάτι άλλο), είστε:

- Πολύ ικανοποιημένος.....1
- Ικανοποιημένος.....2
- Ούτε ικανοποιημένος, ούτε δυσαρεστημένος.....3
- Δυσάρεστημένος.....4
- Πολύ δυσαρεστημένος.....5
- Δεν ξέρω/ Δεν απαντώ.....6

43. Από την εξυπηρέτηση και την ευγένεια του προσωπικού στο γραφείο πληροφοριών, είστε:

- Πολύ ικανοποιημένος.....1
- Ικανοποιημένος.....2
- Ούτε ικανοποιημένος, ούτε δυσαρεστημένος.....3
- Δυσάρεστημένος.....4
- Πολύ δυσαρεστημένος.....5
- Δεν ξέρω/ Δεν απαντώ.....6

44. Από την ευκολία και την ταχύτητα με την οποία εξυπηρετηθήκατε στο Γραφείο Νοσηλείας (βιβλιάριο υγείας, πληρωμή ή κάτι άλλο), είστε:

- Πολύ ικανοποιημένος.....1
- Ικανοποιημένος.....2
- Ούτε ικανοποιημένος, ούτε δυσαρεστημένος.....3
- Δυσάρεστημένος.....4
- Πολύ δυσαρεστημένος.....5
- Δεν ξέρω/ Δεν απαντώ.....6

45. Από την εξυπηρέτηση και την ευγένεια του προσωπικού στο Γραφείο Νοσηλείας, είστε:

- Πολύ ικανοποιημένος.....1
- Ικανοποιημένος.....2
- Ούτε ικανοποιημένος, ούτε δυσαρεστημένος.....3
- Δυσάρεστημένος.....4
- Πολύ δυσαρεστημένος.....5
- Δεν ξέρω/ Δεν απαντώ.....6

ΕΡΩΤΗΣΗ ΠΟΥ ΑΦΟΡΑ ΣΤΗΝ ΣΥΝΟΛΙΚΗ ΣΑΣ ΓΝΩΜΗ

46. Από την επίσκεψή σας στα εξωτερικά ιατρεία του νοσοκομείου συνολικά, είστε:

- Πολύ ικανοποιημένος.....1
- Ικανοποιημένος.....2
- Ούτε ικανοποιημένος, ούτε δυσαρεστημένος.....3
- Δυσάρεστημένος.....4
- Πολύ δυσαρεστημένος.....5
- Δεν ξέρω/ Δεν απαντώ.....6

ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΤΟΥ ΕΠΙΣΚΕΠΤΗ

Οι παρακάτω ερωτήσεις αφορούν αποκλειστικά στατιστικούς λόγους.
Χρησιμοποιούνται για να κατανοήσουμε πως διάφορες ομάδες ανθρώπων
εξυπηρετούνται από τις υπηρεσίες που προσφέρει το νοσοκομείο.

ΗΛΙΚΙΑ:

1. 18-24
2. 25-34
3. 35-44
4. 45-54
5. 55-64
6. 65 και άνω

ΦΥΛΟ: Άνδρας Γυναίκα

ΕΘΝΙΚΟΤΗΤΑ: Ελληνική Άλλη Προσδιορίστε:

ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ: Έγγαμος Άγαμος

ΓΡΑΜΜΑΤΙΚΕΣ ΓΝΩΣΕΙΣ:

- Στοιχειώδεις εκπαίδευση
- Μέση εκπαίδευση
- Ανώτατη εκπαίδευση
- Μεταπτυχιακό
- Διδακτορικό

ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΥΓΕΙΑΣ: Καλή Μέτρια Κακή

ΜΗΝΙΑΙΟ ΕΙΣΟΔΗΜΑ:

1. 0-500
2. 501-900
3. 901-1300
4. 1301-1500
5. 1500 και άνω

ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΟ ΤΑΜΕΙΟ: Δημόσιο ΙΚΑ ΟΓΑ

ΙΔΙΩΤΙΚΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗ: ΝΑΙ ΟΧΙ