

**ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ ΚΑΛΑΜΑΤΑΣ**

**ΣΧΟΛΗ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΚΑΙ ΟΙΚΟΝΟΜΙΑΣ**

**ΤΜΗΜΑ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ**

**ΒΕΛΤΙΩΣΗ ΕΞΥΠΗΡΕΤΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΩΝ  
ΦΟΡΕΩΝ ΣΕ ΔΗΜΟΣΙΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ  
“ΛΑΙΚΟΥ”**



**ΣΠΟΥΔΑΣΤΡΙΕΣ: ΝΤΟΚΑ ΕΙΡΗΝΗ**

**ΣΚΑΡΑΚΗ ΚΥΡΙΑΚΗ**

**ΕΠΙΒΛΕΠΩΝ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ : ΚΟΡΟΒΕΣΗΣ ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ**

**ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟΣ ΣΥΝΕΡΓΑΤΗΣ**

**Καλαμάτα, 2009**

## ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ

Ευχαριστίες	5
ΠΕΡΙΛΗΨΗ	6
ABSTRACT	7
ΕΙΣΑΓΩΓΗ	8
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1	11
ΤΑ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΑ ΤΑΜΕΙΑ	11
1.1.Ιδρυμα κοινωνικών ασφαλίσεων (Ι.Κ.Α.)	11
1.1.1. Ιατροφαρμακευτική περίθαλψη στο ΙΚΑ	14
1.2. Οργανισμός Περίθαλψης Ασφαλισμένων του Δημοσίου (Ο.Π.Α.Δ.)	19
1.3. Οργανισμός Γεωργικών Ασφαλίσεων (Ο.Γ.Α.)	21
1.3.1. Η νοσοκομειακή περίθαλψη στον Ο.Γ.Α.	22
1.4. Προβλήματα που αντιμετωπίζουν τα ασφαλιστικά ταμεία	23
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2	24
Η ΡΟΜΠΟΤΙΚΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΣΤΗΝ ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΤΗΣ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΟ ΛΑΪΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ	24
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3	26
ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΔΙΑΚΙΝΗΣΗΣ ΤΟΥ ΑΣΘΕΝΟΥΣ	26
3.1. Διαχείριση της χρήσης των κλινών	26
3.2. Οι αρμοδιότητες του προσωπικού	27
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4	29
Η ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΤΟΥ ΑΣΘΕΝΗ	29
4.1. Ορισμός της ικανοποίησης	29
4.2. Παράγοντες ικανοποίησης των ασθενών	31

4. 3. Παράγοντες Ικανοποίησης από τη Νοσηλεία στους Θαλάμους _____	32
4. 4. Σχέσεις και αντιλήψεις ασθενών _____	35
4.4.1. Τα δικαιώματα του νοσοκομειακού ασθενούς _____	36
4.4.2. Υποχρεώσεις του νοσοκομειακού ασθενούς _____	37
4.5. Σχέσεις Ασθενών και Ιατρών _____	39
4. 6. Σχέσεις Ασθενών και Νοσηλευτικού Προσωπικού _____	41
4.6.1. Αύξηση του Νοσηλευτικού Δυναμικού για τη Παροχή Περίθαλψης _____	42
4. 7. Σχέσεις Ασθενών και Διοικητικού Προσωπικού _____	43
4. 8. Αντιλήψεις Ασθενών για τη Ξενοδοχειακή Υποδομή _____	43
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5 _____	45
ΔΙΑΣΦΑΛΙΣΗ ΚΑΙ ΒΕΛΤΙΩΣΗ ΤΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ _____	45
5.1. Εισαγωγή _____	45
5. 2. Ο ορισμός της ποιότητας στην υγεία _____	45
5.3. Τι απαιτεί ένα σύστημα για την ποιότητα _____	45
5.4. Ποιότητα στις Υπηρεσίες Υγείας _____	47
5.5. Ποιοτικός έλεγχος _____	48
5. 6. Διασφάλιση της Ποιότητας _____	48
5. 7. Συνεχής Βελτίωση της Ποιότητας _____	49
5. 8. Η Μεταρρύθμιση του 2000 _____	49
5.9. Συμπέρασμα _____	50
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6 _____	52
ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ _____	52
6.1 Ποσοτική έρευνα _____	54
6.2 Ποιοτική έρευνα _____	56
6.3 Τι είναι δείγμα _____	61
6.4 Σχεδιασμός έρευνας / μέθοδος προσέγγισης _____	61

6.5. Δείγμα / συμμετέχοντες	62
6.6. Αναμενόμενοι περιορισμοί	63
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7.	64
ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ	64
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 8	107
ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ	107
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	113
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ	115
ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ	116

---

## **Ευχαριστίες**

Θα θέλαμε να ευχαριστήσουμε ιδιαίτερα τον επιβλέποντα καθηγητή μας κύριο Κοροβέση Δημήτριο, για την πολύτιμη βοήθεια και υποστήριξή του κατά τη διάρκεια συγγραφής της πτυχιακής μας μελέτης, καθώς και το νοσοκομείο Λαϊκό για τις πολύτιμες πληροφορίες που μας παρείχε.

## ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Στη παρούσα μελέτη, αναπτύχθηκε το θέμα της βελτίωσης στην εξυπηρέτηση ασθενών ασφαλιστικών φορέων στο δημόσιο νοσοκομείο Λαϊκό.

Πιο συγκεκριμένα, στο πρώτο κεφάλαιο αναπτύχθηκε το θέμα γύρω από τα ασφαλιστικά ταμεία, προβλήματα που αντιμετωπίζουν καθώς και προτάσεις μεταρρύθμισης.

Στο δεύτερο κεφάλαιο έγινε αναφορά στις υπηρεσίες διακίνησης του ασθενούς.

Στο τρίτο αναπτύξαμε τους παράγοντες ικανοποίησης των ασθενών.

Στο τέταρτο κεφάλαιο προσδιορίστηκε την έννοια της ποιότητας και έγινε αναφορά στα οφέλη της ποιότητας

Στο πέμπτο κεφάλαιο έγινε ο σχεδιασμός και η μεθοδολογία, με το σκοπό και τα εργαλεία της, το μέγεθος του δείγματος καθώς και άλλα στοιχεία που σχετίζονται με την έρευνα.

Τέλος, η μελέτη ολοκληρώθηκε με τα συμπεράσματα που απορρέουν από την έρευνα και τις προτάσεις.

## **ABSTRACT**

In the present study, was developed the subject of improvement in the service of ill actuarial institutions in the public hospital Popular.

More concretely, in the first chapter was developed the subject round the actuarial funds, problems that face as well as proposals of reform.

In the second chapter became report in the services of distribution of patient.

In the third chapter we developed the factors of satisfaction of patients.

In the fourth chapter was determined the significance of quality and became report in the profits of quality

In the fifth chapter became the planning and the methodology, with the aim and her tools, the size of sample as well as other elements that are related with the research.

Finally, the study was completed with the conclusions that derive from the research and the proposals.

## ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η διασφάλιση και ο έλεγχος της ποιότητας στις υπηρεσίες υγείας αποτελεί την Τρίτη επανάσταση στον κόσμο της υγείας μετά την καθιέρωση των συστημάτων ασφάλισης της υγείας και την εξέγερση των χρηματοδοτούντων ταμείων που αποτελούν την πρώτη και δεύτερη επανάσταση, αντίστοιχα. Η ενασχόληση με την διασφάλιση απαιτεί τον εννοιολογικό διαχωρισμό σε σχέση με την διαρκή βελτίωση της ποιότητας. Τα τελευταία χρόνια υπάρχει έντονη δραστηριότητα προσανατολισμένη στη συνεχή βελτίωση της ποιότητας σε μια προσπάθεια ελέγχου του κόστους, βελτίωση της αποτελεσματικότητας και συμμόρφωσης με τους στόχους πολιτικής της ΠΟΥ. Η ικανοποίηση ενός χρήστη υπηρεσιών υγείας προκύπτει ως η διαφορά Μεταξύ των προσδοκιών και των βιωμάτων αυτού, σε μια συγκεκριμένη επαφή με κάποιο φορέα παροχής υπηρεσιών υγείας, όπως αυτός την αντιλαμβάνεται. Όταν δηλαδή, τα βιώματά του ασθενή υπερβαίνουν τις προσδοκίες του, τότε η εμπειρία του είναι ικανοποιητική. Αντίθετα, όταν αυτά υπολείπονται των προσδοκιών του, η εμπειρία χαρακτηρίζεται ως δυσάρεστη.

Οι μελέτες που εστιάζονται στη μέτρηση της ικανοποίησης των ασθενών αποτελούν εφελκυστικό για την βελτίωση των διαδικασιών, αλλά και των ανθρώπινων συμπεριφορών εντός του νοσοκομειακού χώρου από το μάντζμεντ και συνεπώς συνιστούν προϋπόθεση για την αύξηση τόσο της ποιότητας παροχής υπηρεσιών, όσο και του βαθμού ικανοποίησης των χρηστών των υπηρεσιών υγείας. Η αυξανόμενη σημασία που αποδίδεται στη μέτρηση και αύξηση της ικανοποίησης των ασθενών οφείλεται στο γεγονός ότι πλέον αποτελεί ένα εκ των στόχων των εθνικών συστημάτων υγείας, συντελεί στην επίτευξη του περιορισμού της ηγεμονίας του ιατρικού σώματος και ταυτόχρονα βρίσκεται σε αρμονία με το γενικότερο κλίμα κυριαρχίας του καταναλωτή που επικρατεί διεθνώς. Αυτό εξ' άλλου, επιβεβαιώνεται και από τα αποτελέσματα της έρευνάς μας. Ωφέλειες εξάλλου, από τη μέτρηση της ικανοποίησης προκύπτουν τόσο για τον ασθενή, τα Ασφαλιστικά ταμεία αλλά και για τους γιατρούς και τα νοσοκομεία. Οι χρήστες είναι ίσως οι μόνοι αξιολογητές της ποιότητας, είναι εκείνοι που μπορούν να κρίνουν τόσο τη



διακριτικότητα όσο και την ευγένεια με τις οποίους αντιμετωπίστηκαν από τους επαγγελματίες υγείας αλλά και τους διοικητικούς των υπηρεσιών υγείας, κατά την διάρκεια των επαφών μαζί τους και να παράσχουν πληροφορίες σχετικές με την επικοινωνία με αυτούς.

Έχοντας καθορίσει το είδος της πληροφορίας που μπορούν οι χρήστες να παρέχουν, μπορεί κανείς να συμπεράνει ότι επιτρέποντας τους να διατυπώνουν τη γνώμη τους, βοηθούν τους ανθρώπους που εργάζονται στο χώρο της υγείας να εστιάζουν αποτελεσματικότερα στο στόχο της εργασίας τους, ενώ παράλληλα ενημερώνουν τους προμηθευτές υπηρεσιών υγείας για τις πτυχές εκείνες που είναι σημαντικές για τους ανθρώπους που εξυπηρετούν. Η ανταπόκριση των υπηρεσιών στις ανάγκες και τις προτιμήσεις των χρηστών, καθώς είναι εκείνοι στους οποίους απευθύνονται οι υπηρεσίες, αποτελεί έναν από τους βασικούς λόγους που υπαγορεύουν την επισκόπηση της γνώμης τους σχετικά με τις υπηρεσίες που χρησιμοποιούν.

Επιπλέον, η διασφάλιση της ανταπόκρισης των υπηρεσιών στις ανάγκες των χρηστών επιτρέπει τους τελευταίους να συμμετέχουν σε διαδικασίες λήψης αποφάσεων και να αποκτούν δίαυλο επικοινωνίας με όσους είναι υπεύθυνοι για την λήψη αποφάσεων. Η διαδικασία αυτή ενισχύει με την σειρά της την εμπιστοσύνη των χρηστών στις υπηρεσίες υγείας αποφέροντας οφέλη, όπως η έγκαιρη αναζήτηση βοήθειας για την αντιμετώπιση προβλημάτων υγείας, η οποία με την σειρά της αυξάνει τις πιθανότητες αποκατάστασης της υγείας και μειώνει το κόστος της. Η αναγνώριση της σπουδαιότητας της γνώμης εκείνων που κάνουν χρήση των υπηρεσιών υγείας και η συμβολή τους στην βελτίωση της ποιότητας τους, είναι μόλις το πρώτο και βασικότατο βήμα προς τη σωστή κατεύθυνση ενδυνάμωσης των χρηστών υπηρεσιών υγείας. Ωστόσο, η επιτυχής συμμετοχή των τελευταίων στις υπηρεσίες υγείας μέσα από την έκφραση των απόψεών τους γι' αυτές, είναι αποτέλεσμα πολλών παραγόντων, οι οποίοι συνοψίζονται, κυρίως, στην κατάλληλη μεθοδολογική προσέγγιση των ερευνών γνώσης και στην ευνοϊκή <<οργανωτική>> κουλτούρα των υπηρεσιών υγείας.

Στα πλαίσια της έρευνας που πραγματοποιήσαμε επιχειρήσαμε να προσεγγίσουμε τους ασθενείς του Γ.Ν.Α. «Λαϊκό » ώστε να ανιχνεύσουμε τα

αρνητικά σημεία και τις αδυναμίες οργάνωσης και λειτουργίας των δημόσιων νοσοκομείων καθώς και τα ευρύτερα προβλήματα των νοσηλευθέντων ασθενών του Γ.Ν.Α. Λαϊκό»

Επίσης κάναμε χρήση δευτερογενών πηγών (βιβλιογραφία) έντυπων περιοδικών καθώς και πηγών Internet. Από την ερευνά μας διαπιστώσαμε ότι υπάρχουν σοβαρά προβλήματα και δυσλειτουργίες στα δημόσια νοσοκομεία και συγκεκριμένα στο Γ.Ν.Α. «ΛΑΙΚΟ» που αφορούν όλους τους τομείς του νοσοκομείου από την στρατηγική ανάπτυξης ως την διοίκηση της οικονομικής διαχείρισης, τις εργασιακές σχέσεις, τις παραγόμενες υπηρεσίες, την ποιότητα της νοσηλείας, το εύρος των παρεχόμενων υπηρεσιών, την πελατειακή σχέση ιατρών και ασθενών και εν τέλει την ταυτότητα του. Το ΕΣΥ ανταποκρίνεται όλο και λιγότερο στην ανάγκη να παρέχει αποτελεσματική δημόσια περίθαλψη κυρίως λόγω της ελλιπούς χρηματοδότησής του, της αναχρονιστικής διοίκησής του και της απουσίας οργανωμένης Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (ΠΦΥ)

Σκοπός της παρούσας πτυχιακής εργασίας είναι η διερεύνηση του βαθμού εξυπηρέτησης ασθενών ασφαλιστικών φορέων σε δημόσια νοσοκομεία και συγκεκριμένα από τις νοσοκομειακές υπηρεσίες που δέχθηκαν στο Γ.Ν.Α «Λαϊκό» καθώς η διατύπωση προτάσεων βελτίωσης εξυπηρέτησης ασθενών. Για την πραγματοποίηση του σκοπού αυτού χρησιμοποιήσαμε ερωτηματολόγιο το οποίο συμπλήρωναν μόνοι τους οι ασθενείς. Επίσης για την διεξαγωγή της έρευνας χρησιμοποιήσαμε δευτερογενής πηγές (βιβλιογραφία) έντυπα περιοδικά καθώς και η χρήση πηγών Internet.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

### ΤΑ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΑ ΤΑΜΕΙΑ

Η παροχή ασφάλισης στους δικαιούχους υπήρξε διαχρονικά αποστολή πρωταρχικής σημασίας και συνεχίζει να αποτελεί ένα από τα σημαντικότερα πεδία δραστηριοτήτων του εκάστοτε ασφαλιστικού οργανισμού. Το καθεστώς των παροχών ασφάλισης στοχεύει στην άσκηση μιας δικαιότερης κοινωνικής πολιτικής, με αποδέκτες τους ανέργους και εργαζομένους που έχουν ανάγκη, καθώς συνιστά έναν αναδιανεμητικό μηχανισμό. Η λειτουργία αυτού του μηχανισμού υποχρεώνει αμφότερους εργοδότη και εργαζόμενο, στην καταβολή εισφορών.

Οι αναπτυσσόμενες χώρες αντιμετωπίζουν σοβαρά το ζήτημα της κοινωνικής ασφάλισης σαν μέσο εξασφάλισης ποιοτικά ικανοποιητικής ζωής για το σχετικά γερασμένο τμήμα του πληθυσμού τους.

Στην συγκεκριμένη ενότητα, παρουσιάζονται όλα τα στοιχεία που συνθέτουν τρία από τα βασικότερα ταμεία ασφάλισης της χώρας μας, του Ι.Κ.Α., του Ο.Γ.Α. και του Ο.Π.Α.Δ., καθώς και οι δυσκολίες που αντιμετωπίζουν.

Το κάθε ταμείο χωριστά ακολουθεί διαφορετική πολιτική στην αντιμετώπιση των ασφαλισμένων του, ωστόσο υπάρχουν κάποιοι γενικοί κανόνες που ακολουθούνται, με κατεύθυνση την όσο το δυνατόν μεγαλύτερη βελτίωση του συστήματος ασφάλισης. Αυτούς τους κανόνες, καθώς και τις διευκολύνσεις που παρέχουν θα προσπαθήσουμε να αναδείξουμε με την παρουσίασή τους.

#### 1.1.Ιδρυμα κοινωνικών ασφαλίσεων (Ι.Κ.Α.)

Το Ι.Κ.Α. – Ε.Τ.Α.Μ., ο μεγαλύτερος ασφαλιστικός φορέας της χώρας, ανταποκρινόμενος στις σύγχρονες κοινωνικοοικονομικές συνθήκες, υλοποιεί ένα πρόγραμμα εκσυγχρονισμού της οργάνωσης και των διαδικασιών του υιοθετώντας τα επιτεύγματα της σύγχρονης τεχνολογίας, με στόχο την βέλτιστη εξυπηρέτηση του πολίτη.

Η ανάπτυξη του Ολοκληρωμένου Πληροφοριακού Συστήματος Ι.Κ.Α. – Ε.Τ.Α.Μ. (Ο.Π.Σ.-Ι.Κ.Α.-Ε.Τ.Α.Μ) αποτελεί τον κύριο άξονα της υλοποίησης του εκσυγχρονιστικού προγράμματος και καλύπτει το σύνολο των λειτουργιών και διαδικασιών του ιδρύματος.

Οι κυριότερες αλλαγές που επέρχονται στο σύστημα ασφαλίσεως του Ι.Κ.Α.-Ε.Τ.Α.Μ. από 1/1/2002 και αφορούν τους ασφαλισμένους συνοπτικά αναφέρονται παρακάτω:

1. Απογραφή ασφαλισμένων και ασφαλιστική ταυτότητα
2. Ασφαλιστική τακτοποίηση
3. Ατομικοί Λογαριασμοί Ασφαλισμένων - Ασφαλιστική ιστορία
4. Απεικόνιση της ασφάλισης
5. Ασφαλιστική ικανότητα

Το Ι.Κ.Α.-Ε.Τ.Α.Μ. καλύπτει τους εργαζομένους που παρέχουν:

1. Εξαρτημένη εργασία ανεξάρτητα από την ιδιότητα του εργοδότη τους (Ιδιωτικός Τομέας - Δημόσιος Τομέας , ΝΠΔΔ κ.λπ.) και εφόσον για την εργασία τους αυτή δεν υπάγονται στην ασφάλιση κάποιου άλλου φορέα κύριας ασφάλισης.

2. Εξαρτημένη εργασία στο εξωτερικό για λογαριασμό εργοδότη που εδρεύει στην Ελλάδα, με την προϋπόθεση η χώρα που εργάζεται να μην έχει με την Ελλάδα διμερή σύμβαση ή να μην ανήκει στην Ευρωπαϊκή Ένωση.

3. Την προσωπική τους εργασία με σύμβαση εκμίσθωσης έργου κατά κύριο ή συγκύριο επάγγελμα, εφόσον για την εργασία τους αυτή δεν υπάγονται στην ασφάλιση κάποιου άλλου Φορέα Κύριας Ασφάλισης.

4. Τα μέλη οικογένειάς τους.

5. Τους αλλοδαπούς.

Επίσης καλύπτονται διάφορες κατηγορίες προσώπων, που παρέχουν την εργασία τους σε μη σταθερό εργοδότη και οι αυτοτελώς απασχολούμενοι, που στερούνται επαγγελματικής στέγης (φορτοεκφορτωτές, στιλβωτές υποδημάτων, πωλητές Λαϊκού Λαχείου, εφημεριδοπώλες, αποκλειστικές νοσοκόμες, πλανόδιοι και υπαίθριοι μικροπωλητές). Η ασφάλιση των προσώπων αυτών γίνεται μέσω σωματείων ή ασφαλιστικών συνεταιρισμών.

Η ασφάλιση είναι υποχρεωτική και όχι προαιρετική. Αυτό σημαίνει ότι, η ασφάλιση δεν εξαρτάται από τη θέληση του εργαζομένου ή του εργοδότη και αρχίζει από την πρώτη μέρα εργασίας. Με την ασφάλισή του ο εργαζόμενος γίνεται δικαιούχος πολλών παροχών τόσο από το Ι.Κ.Α.-Ε.Τ.Α.Μ. όσο και από άλλους οργανισμούς.

Το ατομικό βιβλιάριο υγείας είναι η ασφαλιστική ταυτότητα για παροχές σε είδος και σε χρήμα του άμεσα ασφαλισμένου. Το οικογενειακό βιβλιάριο εκδίδεται για τα μέλη της οικογένειάς του.

Για την έκδοση του ατομικού βιβλιαρίου υγείας απαιτείται η πραγματοποίηση 50 τουλάχιστον ημερών ασφάλισης στο Ι.Κ.Α.-Ε.Τ.Α.Μ. μέσα στον προηγούμενο χρόνο ή στο τελευταίο 15μηνο. Όταν ο υπολογισμός γίνεται με το 15μηνο δεν λογαριάζονται οι τρεις τελευταίοι μήνες. Οι ίδιες προϋποθέσεις απαιτούνται και για την παράταση της ισχύος του ατομικού βιβλιαρίου υγείας.

Δικαιούνται ατομικό βιβλιάριο οι άμεσα ασφαλισμένοι, οι συνταξιούχοι γήρατος, αναπηρίας και θανάτου του Ι.Κ.Α.-Ε.Τ.Α.Μ και οι ασφαλισμένοι άλλων ασφαλιστικών ταμείων που καλύπτονται από το Ι.Κ.Α. - ΕΤΑΜ για παροχές σε είδος. Ειδικότερα:

1. Απόσπασμα Ατομικού Λογαριασμού Ασφάλισης ή Βεβαίωση Εργοδότη επικυρωμένη από το υποκατάστημα Ι.Κ.Α.-Ε.Τ.Α.Μ που ελέγχει την έδρα ή απογεγραμμένο στο Ι.Κ.Α.-Ε.Τ.Α.Μ παράρτημα του εργοδότη, όπου θα εμφανίζονται πενήντα (50) τουλάχιστον ημέρες ασφάλισης, το προηγούμενο έτος ή 15μηνο. Το έντυπο αυτό, μπορεί να το προμηθευτεί ο ασφαλισμένος από τον εργοδότη του.
2. Μια φωτογραφία ταυτότητας
3. Αστυνομική ταυτότητα ή άλλο ισοδύναμο έγγραφο (Διαβατήριο κλπ).
4. Έγγραφο που να αποδεικνύει με ασφάλεια την διεύθυνση κατοικίας του ασφαλισμένου (Λογαριασμός Δ.Ε.Η, Ο.Τ.Ε., Εκκαθαριστικό Εφορίας κλπ).
5. Υπεύθυνη δήλωση του Ν. 1599/86.

### 1.1.1. Ιατροφαρμακευτική περίθαλψη στο ΙΚΑ

Το πλήρες φάσμα των παρεχομένων υπηρεσιών πρωτοβάθμιας περίθαλψης, των ασφαλισμένων του Ι.Κ.Α. – Ε.Τ.Α.Μ. παρατίθεται επιγραμματικά. Ο ασφαλισμένος δικαιούχος ιατρικής περίθαλψης και τα μέλη της οικογένειάς του έχουν δικαίωμα:

1. Να επισκέπτονται τους ιατρούς στα ιατρεία του Ι.Κ.Α. – Ε.Τ.Α.Μ. (τα οποία λειτουργούν επί 12ωρο) και στα ιδιωτικά τους ιατρεία, όταν δεν υπάρχουν οργανωμένοι υγειονομικοί σχηματισμοί.

2. Να επισκέπτονται τον οικογενειακό τους ιατρό, όπου ισχύει ο θεσμός

3. Για ιατρική εξέταση να απευθύνονται στο τηλέφωνο 184 για προγραμματισμό ραντεβού με γιατρό της επιλογής τους ή με άλλο διαθέσιμο γιατρό της ίδιας ειδικότητας στις περισσότερες μονάδες υγείας του Ι.Κ.Α. – Ε.Τ.Α.Μ. Για την ταχύτερη και αποτελεσματικότερη εξυπηρέτηση τα ραντεβού για ιατρική εξέταση, κλείνονται από το τηλέφωνο και όχι με φυσική παρουσία στις Τοπικές Γραμματείες για την αποφυγή τλαιπωρίας, περιμένοντας σε ουρές αναμονής.

4. Σε περίπτωση επείγοντος περιστατικού μπορούν να προσέλθουν στη Μονάδα Υγείας στην οποία υπάγονται, χωρίς να έχουν κλείσει ραντεβού και να εξυπηρετηθούν άμεσα μετά την κρίση του επείγοντος από τους αρμόδιους ελεγκτές γιατρούς ή τον Διευθυντή της Μονάδας.

5. Να επισκέπτονται τον αγροτικό ιατρό στις αγροτικές περιοχές.

6. Να επισκέπτονται δωρεάν τα κέντρα υγείας.

7. Να καλούν κατ' οίκον ιατρό του Ι.Κ.Α. – Ε.Τ.Α.Μ. στο σπίτι όταν είναι κληήρεις και δεν μπορούν να μετακινηθούν.

8. Να κάνουν γενικές ή ειδικές εξετάσεις (όπως αίματος, ακτινογραφίες, αξονικές, μαγνητικές και λοιπά) ή ειδικές θεραπείες (όπως φυσικοθεραπείες) σε εργαστήρια του Ι.Κ.Α. – Ε.Τ.Α.Μ. ή σε συμβεβλημένα με το Ι.Κ.Α. – Ε.Τ.Α.Μ. εργαστήρια, χωρίς καμία οικονομική επιβάρυνση των ασφαλισμένων.

9. Να εντάσσονται σε πρόγραμμα αποκατάστασης σε ειδικά κέντρα.

10. Να υποβάλλονται σε εξωσωματική γονιμοποίηση.

11. Να καλούν τις πρώτες βοήθειες στις περιπτώσεις ανάγκης.

12. Να καταφεύγουν για έκτακτα και επείγοντα περιστατικά στους ΣΑΒ του Ι.Κ.Α. –Ε.Τ.Α.Μ.

13. Να ζητήσουν να ενταχθούν στο πρόγραμμα της κατ' οίκον τακτικής περίθαλψης (κατάκοιτοι υπερήλικες)

14. Να συμμετέχουν σε προγράμματα προληπτικής ιατρικής.

15. Να ζητούν την απόδοση της δαπάνης, σύμφωνα με την κρατική διατίμηση, για την αμοιβή που κατέβαλλαν σε ιδιώτη ιατρό για επίσκεψη και φάρμακα που χορηγήθηκαν, καθώς και για την εκτέλεση παρακλινικών εξετάσεων σε μη συμβεβλημένα με το Ι.Κ.Α. εργαστήρια, σε περιπτώσεις έκτακτης και επείγουσας ασθένειας.

Όταν το παραπεμπτικό για την πραγματοποίηση των παρακλινικών εξετάσεων, το δίνει ο γιατρός του Ι.Κ.Α. – Ε.Τ.Α.Μ., η προθεσμία υποβολής της αίτησης για την απόδοση της δαπάνης είναι 6μηνη, η οποία υπολογίζεται από την ημερομηνία εκτελέσεως των παρακλινικών εξετάσεων.

Όταν το παραπεμπτικό για εξετάσεις το δίνει ιδιώτης γιατρός, η προθεσμία υποβολής της αίτησης είναι 30 ημέρες και υπολογίζεται από την ημερομηνία εκτελέσεως των παρακλινικών εξετάσεων.

Οι συνταγές φαρμάκων χορηγούνται από τους γιατρούς του Ι.Κ.Α. – Ε.Τ.Α.Μ. για την αποκατάσταση της υγείας των ασφαλισμένων και την πλήρη ανάρρωσή τους. Οι οδηγίες που δίνει ο γιατρός πρέπει να τηρούνται αυστηρά για να ολοκληρωθεί η θεραπεία.

Οι ασφαλισμένοι του Ι.Κ.Α.-Ε.Τ.Α.Μ. που επισκέπτονται τα Κ.Α.Π.Η., εξυπηρετούνται όσον αφορά τη συνταγογράφηση φαρμάκων είτε από γιατρούς του Ι.Κ.Α.-Ε.Τ.Α.Μ. που επισκέπτονται ή απασχολούνται στα Κ.Α.Π.Η. είτε από ιδιώτες γιατρούς που επισκέπτονται τα Κ.Α.Π.Η. και συνταγογραφούν σε συνταγολόγια που χορηγεί το ίδρυμα.

Συνταγές του ιδρύματος μπορούν να εκδίδουν κάτω από προϋποθέσεις που θέτει η Διοίκηση του ιδρύματος και οι γιατροί των Κέντρων Υγείας και των Περιφερειακών Ιατρείων του Εθνικού Συστήματος Υγείας (Ε.Σ.Υ.).

Αν δεν υπάρχει στην Μονάδα του Ι.Κ.Α.-Ε.Τ.Α.Μ. γιατρός ειδικότητας ή ο ασφαλισμένος εξυπηρετείται από αγροτικό γιατρό ή γιατρό Ι.Κ.Α. χωρίς ειδικότητα, θα πρέπει να επισκεφθεί γιατρό της σχετικής με την πάθησή του ειδικότητας (του Ι.Κ.Α. ή του Ε.Σ.Υ.) προκειμένου να προμηθευτεί γνωμάτευση στην οποία θα καθορίζεται η ειδική φαρμακευτική αγωγή που απαιτείται. Με την γνωμάτευση αυτή θα μπορούν άλλοι γιατροί του Ι.Κ.Α., χωρίς ειδικότητα ή αγροτικοί, να εκδίδουν συνταγές με το θεραπευτικό σχήμα που καθόρισε ο γιατρός ειδικότητας. Η γνωμάτευση του γιατρού ειδικότητας μπορεί να έχει ισχύ μέχρι και δύο χρόνια, εφόσον δεν ορίζεται μικρότερο χρονικό διάστημα. Μετά τη παρέλευση της διαιτίας είναι απαραίτητο να καθοριστεί εκ νέου το θεραπευτικό σχήμα από γιατρό ειδικότητας.

Η συνταγή πρέπει να εκτελεστεί εντός (5) εργασίμων ημερών από την έκδοση της, αλλιώς θεωρείται άκυρη. Οι ασφαλισμένοι πληρώνουν για τα φάρμακα συμμετοχή 25% εκτός από ορισμένες εξαιρέσεις. Συγκεκριμένα:

1. Δεν πληρώνουν συμμετοχή οι ασφαλισμένοι για τα φάρμακα που χορηγούνται σε εργατικό ατύχημα και για τα φάρμακα που χορηγούνται στη μητρότητα (κύηση - τοκετός - λοχεία) και μόνο για την αντιμετώπιση των καταστάσεων αυτών.

2. Παιδιά και ενήλικες για εμβολιασμούς του εγκεκριμένου κάθε φορά από το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας Εθνικού προγράμματος εμβολιασμού.

3. Οι πάσχοντες από καρκίνο ή λευχαιμία για τα φάρμακα που έχουν σχέση με την πάθησή τους καθώς και αυτά που απαιτούνται για την αντιμετώπιση των συνεπειών της νόσου.

4. Οι διαβητικοί για την ινσουλίνη.

5. Οι πάσχοντες από ψυχώσεις (για τα νευροληπτικά και τα αντικαταθλιπτικά φάρμακα).

6. Οι επιληπτικοί (για τα αντιεπιληπτικά φάρμακα).

7. Οι πάσχοντες από μεσογειακή αναιμία (για τα φάρμακα αποσιδήρωσης και των επιπλοκών της νόσου).

8. Οι αιμορροφιλικοί (για τους αντιαιμορροφιλικούς παράγοντες).

9. Οι πάσχοντες από υποφυσιογενή νανισμό (για την αυξητική ορμόνη).

10. Οι πάσχοντες από νεφρική ανεπάρκεια που υποβάλλονται σε συνεχή θεραπεία υποκατάστασης με τεχνητά μέσα και οι έχοντες υποβληθεί σε μεταμόσχευση νεφρού, οι πάσχοντες από σκλήρυνση κατά πλάκας καθώς και



παραπληγικοί και τετραπληγικοί, καθώς και οι ασθενείς που υποβάλλονται σε μεταμόσχευση συμπαγών ή ρευστών οργάνων, για όλα ανεξαρτήτως τα φάρμακα.

11. Οι ασφαλισμένοι για τα κυτταροστατικά και ανοσορρυθμιστικά φάρμακα, με τα οποία υποβάλλονται σε θεραπεία, ανεξάρτητα της πάθησης από την οποία πάσχουν

12. Οι ασφαλισμένοι για τα φάρμακα που προμηθεύονται από τα φαρμακεία και την αποθήκη του ιδρύματος ή από τα Κρατικά Νοσοκομεία.

13. Οι HIV θετικοί ασθενείς για τα αντιρετροϊκά φάρμακα που συνταγογραφούνται από τα αναγνωρισμένα κέντρα αναφοράς για τη διάγνωση του AIDS και τις αναγνωρισμένες νοσοκομειακές μονάδες ειδικών λοιμώξεων.

14. Οι ασφαλισμένοι για τα φάρμακα που προμηθεύονται από τα φαρμακεία του Ι.Κ.Α.-Ε.Τ.Α.Μ. ή τα κρατικά νοσοκομεία.

15. Οι ασφαλισμένοι που κάνουν χρήση σκιαγραφικών ουσιών.

Πληρώνουν μειωμένη συμμετοχή 10% για τα φάρμακα, που χορηγούνται στις παρακάτω παθήσεις:

1. Νόσο του PARKINSON και δυστονίες (για τα αντιπαρκινσονικά φάρμακα).

2. Άποιο διαβήτη (αντιδιουρητική ορμόνη και τα συνθετικά ομόλογά της)

3. Χρόνια ρευματική βαλβιδοπάθεια και λοιπές βαλβιδοπάθειες, χρόνια πνευμονική καρδιοπάθεια, συγγενής καρδιοπάθεια, στεφανιαία νόσος και υπερλιπιδαιμίες.

4. Νοσήματα του συνδετικού ιστού (συστηματικός ερυθματώδης λύκος, σκληροδερμία, δερματομυοσίτις, αγγειίτιδες, ρευματοειδής αρθρίτις, αγγυλωτή σπονδυλοαρθρίτις, ψωριασική αρθρίτις).

5. Οστεοπόρωση και νόσο PAGET (για τα φάρμακα που επηρεάζουν το μεταβολισμό των οστών).

6. Μυασθένεια (για τα παρασυμπαθομιμητικά και κορτικοειδή φάρμακα).

7. Φυματίωση.

8. Χρόνια αποφρακτική πνευμονοπάθεια.

9. Κληρονομικό αγγειοοίδημα.

10. Αδένωμα υπόφυσης.

11. Ελκώδη κολίτιδα.

12. Νόσο του CROHN.
13. Κίρρωση του ήπατος.
14. Συγγενή ιχθύαση.
15. Χρόνια και επίκτητη ανοσολογική ανεπάρκεια.
16. Βιταμινεξαρτώμενη ραχίτιδα.

Πληρώνουν επίσης μειωμένη συμμετοχή 10% για τα φάρμακα οι συνταξιούχοι που δικαιούνται του επιδόματος Ε.Κ.Α.Σ. (για όσο χρόνο το δικαιούνται) και τα μέλη της οικογένειάς τους από 01/01/1999.

Στους ασφαλισμένους που πάσχουν από μεταβολικά νοσήματα ή παρουσιάζουν διαταραχή στην απορρόφηση τροφών, χορηγούνται δωρεάν τα ειδικά προϊόντα και σκευάσματα ειδικής διατροφής.

Το ποσοστό συμμετοχής των ασφαλισμένων στην αξία του αναλώσιμου υγειονομικού υλικού που προμηθεύονται από το εμπόριο είναι 25% με εξαίρεση τις παρακάτω περιπτώσεις. Ειδικότερα δεν καταβάλλουν συμμετοχή:

1. Οι ασφαλισμένοι με χρόνιες παθήσεις για τη δαπάνη αγοράς των παρακάτω ειδών υγειονομικού υλικού.

2. Οι παραπληγικοί, οι τετραπληγικοί, οι νεφροπαθείς που υποβάλλονται σε συνεχή θεραπεία υποκαταστάσεως ή έχουν υποβληθεί σε μεταμόσχευση νεφρού, οι πάσχοντες από σκλήρυνση κατά πλάκας καθώς και οι υποβληθέντες σε μεταμόσχευση συμπαγών ή ρευστών οργάνων και οι HIV θετικοί ασθενείς, για το σύνολο του αναλώσιμου υγειονομικού υλικού που έχουν ανάγκη.

Φάρμακα που αφορούν θεραπεία υψηλού κόστους διατίθενται από τα φαρμακεία του ιδρύματος δωρεάν. Επίσης για ορισμένα φάρμακα απαιτείται έγκριση από Ειδική Επιτροπή του Ιδρύματος, λόγω υψηλού κόστους ή συνταγογράφησή τους για μη εγκεκριμένες από τον Ε.Ο.Φ. ενδείξεις. Για τα παραπάνω είναι ενήμεροι οι συνταγογράφοι γιατροί του ιδρύματος που οφείλουν να χαρακτηρίζουν σχετικά τις συνταγές Ι.Κ.Α. και να καθοδηγούν τον ασφαλισμένο. Σημειώνεται εδώ ότι οι απαιτήσεις αρκετών ασφαλισμένων για όλο και περισσότερα φάρμακα δημιουργούν σημαντικά προβλήματα στην υγεία τους.

## 1.2 . Οργανισμός Περίθαλψης Ασφαλισμένων του Δημοσίου (Ο.Π.Α.Δ.)

Αποστολή του Οργανισμού Περίθαλψης Ασφαλισμένων του Δημοσίου (Ο.Π.Α.Δ.) είναι η οργάνωση, η παρακολούθηση και ο έλεγχος του συστήματος παροχής υγειονομικής περίθαλψης στους ασφαλισμένους του Δημοσίου, η βελτίωση της ποιότητας και της αποτελεσματικότητας αυτής, η διαχείριση και ο έλεγχος της χρηματοδότησής της, καθώς και η ορθολογική αξιοποίηση των διατιθέμενων για την υγειονομική περίθαλψη των ασφαλισμένων των πόρων του Δημοσίου.

Ως «δικαιούχοι» νοούνται όλοι οι ασφαλισμένοι, οι οποίοι κάτω από τις νόμιμες προϋποθέσεις δικαιούνται την περίθαλψη, την οποία παρέχει ο Ο.Π.Α.Δ.

Δικαιούχοι από τον Ο.Π.Α.Δ. παρεχόμενης περίθαλψης είναι κυρίως εργαζόμενοι στο δημόσιο τομέα. Ενδεικτικά αναφέρουμε κάποιες κατηγορίες ασφαλισμένων:

1. Οι τακτικοί δημόσιοι πολιτικοί υπάλληλοι.
2. Οι εξ ίδιας υπηρεσίας πολιτικοί και στρατιωτικοί συνταξιούχοι του Δημοσίου.
3. Τα τακτικά μέλη της Ακαδημίας Αθηνών.
4. Το προσωπικό της Ελληνικής Αστυνομίας και του Πυροσβεστικού Σώματος.
5. Οι εκ μεταβιβάσεως συνταξιούχοι του Δημοσίου, εφόσον δεν έχουν ίδιο δικαίωμα περίθαλψης από άλλο ασφαλιστικό φορέα.
6. Οι μόνιμοι άνδρες του Σώματος της Αγροφυλακής που κατέχουν οργανικές θέσεις και οι συνταξιούχοι και τα μέλη των οικογενειών τους.
7. Το τακτικό προσωπικό που υπηρετούσε στον Οργανισμό Σχολικών Κτιρίων (ΟΣΚ) κατά το χρόνο της μετατροπής του σε ανώνυμη εταιρεία και τα μέλη των οικογενειών τους, καθώς και οι συνταξιούχοι και όσοι εκ των ανωτέρω θα συνταξιοδοτηθούν και τα μέλη των οικογενειών τους.
8. Το τακτικό προσωπικό που υπηρετούσε στον Οργανισμό Διαχείρισης Δημόσιου Υλικού (Ο.Δ.Δ.Υ.) κατά το χρόνο της μετατροπής του σε ανώνυμη εταιρεία και τα μέλη των οικογενειών τους, καθώς και όσοι εξ αυτών θα

συνταξιοδοτηθούν ή όσοι συνταξιοδοτήθηκαν από τη δημοσίευση του Ν. 1813/1988 και τα μέλη των οικογενειών τους.

9. Τα μέλη της οικογένειας του ασφαλισμένου στο Δημόσιο κατά τη διάρκεια της εκπαίδευσής τους στα Ινστιτούτα Επαγγελματικής Κατάρτισης.

10. Οι βουλευτές και τα μη έχοντα την ιδιότητα του βουλευτού μέλη του Υπουργικού Συμβουλίου και τα μέλη των οικογενειών τους.

11. Οι διατελέσαντες βουλευτές που δεν λαμβάνουν σύνταξη από το Δημόσιο γιατί δεν έχουν συμπληρώσει τον προβλεπόμενο χρόνο θητείας σαν βουλευτές και τα μέλη των οικογενειών τους υπό τους ίδιους όρους και προϋποθέσεις που παρέχεται η περίθαλψη στους συνταξιούχους βουλευτές και στα μέλη των οικογενειών τους. Οι παραπάνω βουλευτές δικαιούνται υγειονομική περίθαλψη σε βάρος του Ο.Π.Α.Δ. μόνο όταν συμπληρώσουν το όριο ηλικίας που απαιτείται για την συνταξιοδότηση των βουλευτών και εφόσον δεν δικαιούνται περίθαλψη από άλλο ασφαλιστικό φορέα πλην των ασφαλισμένων στον Ο.Γ.Α., οι οποίοι μπορούν να επιλέξουν είτε την περίθαλψη από τον Ο.Π.Α.Δ., είτε αυτή του Ο.Γ.Α..

12. Το τακτικό προσωπικό που υπηρετούσε στο Ταμείο Εθνικής Οδοποιίας (Τ.Ε.Ο.) κατά το χρόνο της μετατροπής του σε ανώνυμη εταιρεία και τα μέλη των οικογενειών τους, καθώς και οι συνταξιούχοι και όσοι εκ των ανωτέρω θα συνταξιοδοτηθούν και τα μέλη των οικογενειών τους.

13. Οι τακτικοί υπάλληλοι του Ταμείου Χρηματοδοτήσεως Δικαστικών Κτιρίων και τα μέλη των οικογενειών τους, καθώς και οι συνταξιούχοι του και τα μέλη των οικογενειών τους.

14. Το τακτικό προσωπικό των νομαρχιακών αυτοδιοικήσεων που διέπεται από τις διατάξεις του Υπαλληλικού Κώδικα καθώς και τα μέλη των οικογενειών τους (άρθρο 2 Ν. 2512/1997).

15. Οι εργαζόμενοι στα νοσοκομεία και ιδρύματα που έχουν υπαχθεί στις διατάξεις των Ν.Δ των 2592/1953, Ν. 1397/1983 και Ν. 1579/1985, εφόσον δεν δικαιούνται περίθαλψη από άλλο ασφαλιστικό φορέα .

16. Οι ιατροί του Εθνικού Συστήματος Υγείας Ε.Σ.Υ.

17. Το μόνιμο προσωπικό των Κέντρων Παιδικής Μέριμνας και το μόνιμο βοηθητικό προσωπικό των Κρατικών Παιδικών Σταθμών και των Κρατικών Βρεφονηπιακών Σταθμών που υπάγεται στο συνταξιοδοτικό καθεστώς του Δημοσίου.

18. Το προσωπικό του Κέντρου Προγραμματισμού και Οικονομικών Ερευνών (Κ.Ε.Π.Ε.) και τα μέλη των οικογενειών τους.

### **1.3. Οργανισμός Γεωργικών Ασφαλίσεων (Ο.Γ.Α.)**

Ο Ο.Γ.Α. ιδρύθηκε το έτος 1961 με το βασικό νόμο 4169 με σκοπό κατά αρχήν τη χορήγηση παροχών συντάξεων γήρατος - χηρείας και την παροχή ιατρικής περίθαλψης στον αγροτικό πληθυσμό της χώρας. Η εξέλιξή του από το 1961 έως το 1997, χαρακτηρίζεται από την ενδυνάμωση της ασφαλιστικής του προστασίας κυρίως με προσθήκη παροχών όπως σύνταξη αναπηρίας, φαρμακευτική περίθαλψη κ.α.

Το 1998 ο Ο.Γ.Α. μετετράπη σε ταμείο Ο Ο.Γ.Α. ιδρύθηκε το έτος 1961 με το βασικό νόμο 4169 με σκοπό κατά αρχήν τη Κύριας Ασφάλισης Αγροτών (Ν. 2458/97) και παρέχει ευρύ και πλήρες φάσμα ασφαλιστικής προστασίας. Θεσμοθετήθηκε μεταβατική περίοδος έως το 2026 κατά την οποία συνυπάρχει το παλαιό και νέο ασφαλιστικό καθεστώς. Η μετάβαση από το παλαιό στο νέο προβλέπεται ομαλή και χωρίς απώλεια ασφαλιστικών δικαιωμάτων. Τα ουσιώδη χαρακτηριστικά του νέου Ο.Γ.Α. είναι:

1. Η ανταποδοτικότητα.
2. Η αναδιανεμητική οικονομική λειτουργία του (κρατική συμμετοχή).
3. Η ομαλή ανάπτυξη και μετάβασή του από το παλαιό στο νέο ασφαλιστικό καθεστώς.
4. Η βιωσιμότητά του.

Σήμερα ο Ο.Γ.Α. παρέχει τις εξής υπηρεσίες προς τους ασφαλισμένους του:

- Ασφάλιση
- Συντάξεις.
- Υγειονομική Περίθαλψη.
- Φαρμακευτική Περίθαλψη.
- Διακρατικές Κοινωνικές Ασφαλίσεις.
- Πολυτεκνία επιδόματα.
- Προγράμματα Κοινωνικού Τουρισμού.

### 1.3.1. Η νοσοκομειακή περίθαλψη στον Ο.Γ.Α.

Η νοσοκομειακή περίθαλψη περιλαμβάνει:

1. Πλήρη Νοσοκομειακή - Μαιευτική Περίθαλψη στην Γ΄ Θέση των Νοσοκομείων και των συμβεβλημένων θεραπευτηρίων και κλινικών. Αν ο ασφαλισμένος επιθυμεί να νοσηλευθεί σε βελτιωμένη θέση τότε βαρύνεται με τη διαφορά των δαπανών από την Γ΄ θέση στη βελτιωμένη.
2. Εκπαίδευση σε Ιδρύματα Τυφλών, Κωφών, Αναπήρων και Απροσάρμοστων Παιδιών.
3. Περίθαλψη σε κρατικά και συμβεβλημένα με τον ΟΓΑ Άσυλα Ανιάτων.

Περίθαλψη από τον Ο.Γ.Α. δικαιούνται όλοι οι άμεσα και έμμεσα ασφαλισμένοι του. Άμεσα ασφαλισμένοι είναι:

- Οι συνταξιούχοι του Ο.Γ.Α. κάθε κατηγορίας (Αναπηρίας, Γήρατος, Υπερηλικών) και τα επιδοτούμενα ορφανά.
- Τα πρόσωπα που ασκούν επάγγελμα για το οποίο σύμφωνα με την ισχύουσα κάθε φορά νομοθεσία υπάγονται στην ασφάλιση του Ο.Γ.Α.

Έμμεσα ασφαλισμένοι είναι:

1. Οι σύζυγοι των άμεσα ασφαλισμένων.
2. Τα παιδιά της ηλικίας κάτω των 18 ετών. Τα παιδιά άνω των 18 ετών και μέχρι τη συμπλήρωση του 24ου έτους, εφόσον είναι άνεργα και άγαμα.
3. Τα παιδιά φοιτητές ή σπουδαστές μέχρι και 2 χρόνια μετά τη λήξη των σπουδών τους, όχι όμως πέραν του 26ου έτους και εφόσον δεν έχουν επιλέξει την περίθαλψη της Σχολής κατά τη διάρκεια της φοίτησης και είναι άγαμα και άνεργα.
4. Τα ανίκανα για οποιαδήποτε εργασία παιδιά, ανεξάρτητα από ηλικία, που συγκατοικούν και συντηρούνται από ασφαλισμένο ή συνταξιούχο του ΟΓΑ.
5. Τα ανήλικα ορφανά και από τους δύο γονείς παιδιά τα οποία συνοικούν και συντηρούνται από συγγενείς τους - ανεξαρτήτου βαθμού συγγένειας - οι οποίοι είναι ασφαλισμένοι ή συνταξιούχοι του Ο.Γ.Α.

Σε περίπτωση που τα πρόσωπα των παραπάνω κατηγοριών δικαιούνται άμεσα τις παροχές περίθαλψης από άλλο ασφαλιστικό φορέα δεν τις

δικαιούνται από τον ΟΓΑ.

#### **1.4.Προβλήματα που αντιμετωπίζουν τα ασφαλιστικά ταμεία**

Τα ασφαλιστικά Ταμεία υπολογίζεται ότι τους τελευταίους μήνες έχασαν πάνω από 5,5 δισ. ευρώ και ορισμένα Ταμεία δεν μπορούν να ανταποκριθούν στις υποχρεώσεις τους και διότι το Δημόσιο χρωστάει στα Ταμεία 11 δισ. ευρώ, εκτός από τα 5 δισ. ευρώ που χρωστάει στα νοσοκομεία. Δραματική, όπως αποκαλύφθηκε, είναι η κατάσταση σε ορισμένα Ταμεία, ακόμη και στο ΙΚΑ, που ο κλάδος υγείας του έχει τεράστιο έλλειμμα. Άλλες χαρακτηριστικές περιπτώσεις: το Ταμείο Αλληλοβοήθειας της Γενικής Τράπεζας δεν έχει χρήματα για να πληρώσει τις επικουρικές συντάξεις του Μαρτίου. Ο Οργανισμός Ασφάλισης Ελευθέρων Επαγγελματιών (ΟΑΕΕ) ζητάει 600 εκατ. ευρώ ως έκτακτη επιδότηση. Το Ταμείο Προνοίας Δημοσίων Υπαλλήλων έχει τρύπα 650 εκατ. ευρώ και δεν μπορεί να δώσει το εφάπαξ σε 15.300 συνταξιούχους. Ακόμη μεγαλύτερη τρύπα, 1,2 δισ. ευρώ, έχει ο Οργανισμός Περίθαλψης Ασφαλισμένων Δημοσίου (ΟΠΑΔ).

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

### Η ΡΟΜΠΟΤΙΚΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΣΤΗΝ ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΤΗΣ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΟ ΛΑΪΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ

Η έναρξη της λειτουργίας του Λαϊκού Νοσοκομείου έγινε τον Οκτώβριο του 1933.

Το Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Λαϊκό» αποτελεί από τις 23/07 το πρώτο δημόσιο νοσοκομείο στο οποίο εγκαταστάθηκε και λειτουργεί το Σύστημα Ρομποτικής Χειρουργικής da Vinci, προσφέροντας σε όλους τους Έλληνες ασθενείς τη δυνατότητα να επωφεληθούν από την πιο σύγχρονη τεχνολογία στην πραγματοποίηση χειρουργικών επεμβάσεων που εφαρμόζεται σήμερα σε πολλές χώρες παγκοσμίως. Στο «Λαϊκό», το Ρομποτικό Σύστημα θα εφαρμοστεί άμεσα σε επεμβάσεις γενικής χειρουργικής και εντός του επομένου εξαμήνου η εφαρμογή του θα επεκταθεί στην ουρολογία και στις άλλες χειρουργικές ειδικότητες.

Τα επίσημα εγκαίνια πραγματοποίησε ο Υπουργός Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, κ. Δημήτρης Αβραμόπουλος. Η ρομποτική χειρουργική μέθοδος αποτελεί την πιο πρόσφατη, παγκοσμίως, επαναστατική εξέλιξη στον τομέα της λαπαροσκοπικής και ελάχιστα επεμβατικής τραυματικής χειρουργικής. Μεγιστοποιεί τις δυνατότητες των χειρουργών και καθιστά τις χειρουργικές επεμβάσεις λιγότερο επώδυνες, πιο ασφαλείς και αποτελεσματικές για τους ασθενείς: η διαδικασία της επέμβασης είναι λιγότερο αιματηρή και με ελάχιστο τραύμα, η διάρκεια της αναισθησίας είναι μικρότερη σε σύγκριση με τις συμβατικές μεθόδους, ο μετεγχειρητικός πόνος και η δυσφορία ελαχιστοποιούνται, ενώ οι ημέρες νοσηλείας μειώνονται σημαντικά και η επάνοδος των ασθενών στις καθημερινές τους συνήθειες πολύ σύντομη.

Εκτός από το σημαντικό όφελος για τους ασθενείς, η λειτουργία του Ρομποτικού Συστήματος στο πανεπιστημιακό νοσοκομείο «Λαϊκό» θα δώσει τη δυνατότητα στους Έλληνες ειδικευόμενους χειρουργούς και φοιτητές να



εκπαιδευτούν στη νέα μέθοδο, χωρίς να πρέπει να φύγουν στο εξωτερικό. Παράλληλα, προγραμματίζεται και η συμμετοχή του νοσοκομείου και της Ιατρικής Σχολής Αθηνών σε διεθνή ερευνητικά προγράμματα ρομποτικής χειρουργικής σε συνεργασία με Πανεπιστήμια και κλινικές του εξωτερικού.<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup> <http://www.iatrikionline.gr/berzovitis/2008/139-08.html>

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

### ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΔΙΑΚΙΝΗΣΗΣ ΤΟΥ ΑΣΘΕΝΟΥΣ

#### 3.1. Διαχείριση της χρήσης των κλινών

Η μεγιστοποίηση της χρήσης των κλινών, ενώ εξισορροποούνται οι ανάγκες φροντίδας των ασθενών, τα επίπεδα νοσηλείας και οι εξωτερικοί / εσωτερικοί περιορισμοί στη διαχείριση της χρήσης που σχετίζεται με τη διάρκεια νοσηλείας και την κάλυψη της πληρωμής, αποτελεί βασικό στοιχείο των καθημερινών λειτουργιών ενός Τμήματος Υποδοχής Ασθενών. Η διασφάλιση ότι τα κρεβάτια χρησιμοποιούνται αποτελεσματικά δεν αποτελεί μόνο λειτουργία της δημιουργικής ανάπτυξης των κλινών αυτά καθίστανται διαθέσιμα, αλλά απαιτεί, επίσης την αποτελεσματική επικοινωνία με τους ιατρούς που παραλαμβάνουν αυτούς τους ασθενείς στα νοσοκομεία. Επιπλέον η επιτυχημένη διαχείριση της υποδοχής απαιτεί την ανάπτυξη και την διατήρηση αποτελεσματικών σχέσεων με άλλα τμήματα ιδιαίτερα το νοσηλευτικό τμήμα και τις περιβαλλοντικές υπηρεσίες, για να διασφαλιστεί η έγκαιρη ενημέρωση των ασθενών που πρόκειται να εξέλθουν και η σωστή κατανομή των κλινών προκειμένου να πληρωθούν οι ανάγκες του ασθενούς και του νοσηλευτικού προσωπικού. Πρέπει να επιτευχθεί ένας υψηλός βαθμός αλληλεπίδρασης μεταξύ αυτών των τομέων για να βελτιστοποιηθεί πλήρως η κατανομή των ασθενών και να επιτευχθούν τα αναμενόμενα ποσοστά ικανοποίησης των ασθενών. Επιπλέον το σημαντικό ζήτημα της κατανομής των ασθενών μπορεί να επηρεάσει την εξέλιξη της υγείας των ασθενών και την διάρκεια νοσηλείας, όπως επίσης και την βέλτιστη αξιοποίηση του προσωπικού, του εξοπλισμού και των εγκαταστάσεων.

### 3.2. Οι αρμοδιότητες του προσωπικού

Το προσωπικό του τμήματος εκτελεί διάφορα γραφειοκρατικά καθήκοντα όπως ο προγραμματισμός των ασθενών, η μετάβαση αυτών, οι διαδικασίες που προηγούνται της καταχώρησης, η συνέντευξη κατά την διαδικασία εισαγωγής, η τοποθέτηση του ασθενούς καθώς και η επιβεβαίωση του ασφαλιστικού προγράμματος που τον καλύπτει. Ανάλογα με την πολυπλοκότητα και την οργάνωση του ιδρύματος, το μέλος του προσωπικού μπορεί να κατέχει μια διασταυρωμένη εκπαίδευση σε διάφορες εργασιακές λειτουργίες ή στην περίπτωση μεγαλύτερων ιδρυμάτων, να είναι πιο εξειδικευμένο. Μέσω της εφαρμογής στρατηγικών που εστιάζουν στην φροντίδα του ασθενούς, ο παραδοσιακός υπεύθυνος καταχωρήσεων μπορεί να διαθέτει διασταυρωμένη εκπαίδευση για την πραγματοποίηση κλινικών εξετάσεων, όπως επίσης και εργασιακών δραστηριοτήτων, πέρα από το παραδοσιακό εύρος καταχωρήσεων.

Οι μεγαλύτερες προκλήσεις της θέσης αυτής αφορούν την εξακρίβωση των πληροφοριακών, συνοδευτικών και μεταφορικών αναγκών των ασθενών και επισκεπτών, την εξασφάλιση των υπηρεσιών καταχώρησης / μετάβασης χωρίς καθυστέρηση, την ακριβή απόκτηση και επεξεργασία πληροφοριών που αφορούν την καταχώρηση και χρέωση του ασθενούς καθώς και την προαγωγή ενός ευχάριστου και φιλικού περιβάλλοντος για τους πολλούς διαφορετικούς ανθρώπους που επισκέπτονται το ίδρυμα. Το μέλος του προσωπικού πρέπει να διαθέτει συνολική γνώση των διαφόρων ασφαλιστικών εγγράφων που απαιτούνται, του συστήματος χρεώσεων που διαθέτει το ίδρυμα, του κατάλληλου τύπου καταχώρησης και των διαφόρων κωδικών καταχώρισης δεδομένων, προκειμένου να εξασφαλίζεται η σωστή καταχώρηση των εγγράφων που αφορούν την παροχή υπηρεσιών, καθώς και η σωστή χρέωση των λογαριασμών των ασθενών από πληροφορίες που αποκτώνται από τον ασθενή / οικογένεια. Δεδομένης της διαρκούς ανάπτυξης νέων προγραμμάτων το μέλος του προσωπικού πρέπει να αφομοιώνει νέες πολιτικές / διαδικασίες στο προκαθορισμένο εργασιακό του πεδίο.

Το προσωπικό του τμήματος πρέπει να επιλέγεται για την ικανότητα του να διαχειρίζεται μια αρμοδιότητα που απαιτεί επάρκεια και ακρίβεια, αλλά,

επίσης, και για ορισμένα χαρακτηριστικά της προσωπικότητάς του. Ο υπεύθυνος καταχώρησης / συνεντεύξεων πρέπει να είναι υπομονετικός, να δείχνει ενδιαφέρον και να είναι κεφάτος διατυπώνοντας τις απαιτούμενες ερωτήσεις σαν να μην είχαν διατυπωθεί ποτέ στο παρελθόν. Λόγω των ευαίσθητων πληροφοριών που μπορεί να συλλεχθούν κατά την διαδικασία εισαγωγής, τα μέλη του προσωπικού πρέπει να ακολουθούν αυστηρές κατευθυντήριες γραμμές τήρησης της εχεμύθειας απέναντι στον ασθενή.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4

### Η ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΤΟΥ ΑΣΘΕΝΗ

#### 4.1. Ορισμός της ικανοποίησης

Η ικανοποίηση των ασθενών δεν μπορεί να ορισθεί επακριβώς γιατί στην ουσία είναι μία δυναμική διαδικασία, η οποία περιλαμβάνει τις σχέσεις μεταξύ των παραγόντων των υπηρεσιών υγείας, την αξιολόγησή της από τους ασθενείς, των αντιδράσεων των ασθενών, αλλά και των ατομικών διαφορών μεταξύ των ασθενών. Δηλαδή, ένα δείγμα του βαθμού ικανοποίησης μπορούμε να θεωρήσουμε, την αντίδραση των ασθενών στην παρεχόμενη φροντίδα, βάσει της αξιολόγησης των παραγόντων, με κριτήρια που προσδιορίζονται από τις προσωπικές τους αντιλήψεις.

Η αξιολόγηση των παραγόντων και των αποτελεσμάτων των διαφόρων πράξεων που σχετίζονται με τις υπηρεσίες υγείας, γίνονται επομένως από τον κάθε ασθενή με βάση τα δικά του κριτήρια, τις δικές του εμπειρίες, τις αξίες, τις προτεραιότητες και τις προσδοκίες. Η αντίδρασή του, η στάση του για το μέλλον απέναντι σε αυτούς τους παράγοντες θα εξαρτηθεί κατά το πλείστον από τα προσωπικά του "πιστεύω" και τις αντιλήψεις του και λιγότερο από τις συγκυρίες.

Αυτή η θέση του ασθενή διαβαθμισμένη σε μία κλίμακα μέτρησης δείχνει το βαθμό αποδοχής των υπηρεσιών αυτών εκ μέρους του και συνεπώς, το βαθμό ικανοποίησης του, ο οποίος μπορεί να μετρηθεί με όρους όπως συνήθειες, οι προθέσεις και η πρακτική συμπεριφορά των ασθενών.

Επομένως, αξιολόγηση της ικανοποίησης μπορεί να θεωρείτε η τεχνική διαδικασία, με την οποία, η πράξη εκτιμάται σύμφωνα με μία σειρά προσυμφωνημένων στόχων, ή μία δυναμική διαδικασία όπου οι στόχοι είναι

τοποθετημένοι από την πολιτική και οικονομική αγορά αφ ' ενός, και τα βιώματα των ασθενών αφ ' ετέρου.<sup>2</sup>

Το γεγονός ότι το προσωπικό στοιχείο παίζει πολύ σημαντικό ρόλο στη διαμόρφωση της άποψης του ασθενή, αποτελεί ένα σοβαρό εμπόδιο στην προσπάθεια να δοθεί ένας γενικός ορισμός.

Υπάρχουν, όμως, διάφοροι ορισμοί που έχουν δοθεί από διάφορους ερευνητές, ορισμένοι από τους οποίους είναι οι παρακάτω :

- Η ικανοποίηση του ασθενή είναι μία γνώμη για την ποιότητα της φροντίδας και αντιπροσωπεύει συγκεκριμένα στοιχεία της ποιότητας, που σχετίζονται κυρίως με τις προσδοκίες και τις αξίες του ασθενή. Η ικανοποίηση είναι ουσιαστικά ο εξατομικευμένος ορισμός της ποιότητας σε αντιδιαστολή με τον απόλυτο (τεχνικό) και τον κοινωνικό ορισμό.
- Η ικανοποίηση είναι μία γενική αντίληψη του ασθενή για τον τρόπο με τον οποίο παρέχεται η φροντίδα χωρίς ο ασθενής να λαμβάνει υπόψη τα αποτελέσματα ή την καταλληλότητα της φροντίδας
- Η ικανοποίηση του ασθενή είναι ένας συνδυασμός των αντιλαμβανόμενων αναγκών, προσδοκιών και εμπειρίας από την φροντίδα Υγείας. (Smith 1992)
- Η ικανοποίηση του ασθενή είναι βαθμός σύγκλισης μεταξύ των προσδοκιών που έχουν οι ασθενείς για την ιδανική φροντίδα και της αντίληψής τους για τη φροντίδα που πραγματικά προσφέρεται

---

<sup>2</sup> Ασλάνογλου Μαρία (2003) «Η Ικανοποίηση των ασθενών από τις υπηρεσίες υγείας στο Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων»

#### 4. 2. Παράγοντες ικανοποίησης των ασθενών

Οι παράγοντες που προσδιορίζουν την ικανοποίηση των ασθενών και διαμορφώνουν στη συνέχεια το αποτέλεσμα της ποιοτικής απόδοσης κυρίως της νοσοκομειακής περίθαλψης είναι :

- Η μέτρηση της ικανοποίησης των ασθενών, η οποία αποτελεί και σημαντικό παράγοντα προσδιορισμού της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας. Η συνεχής μέτρηση της ικανοποίησης του ασθενούς ενταγμένη σε ένα πρόγραμμα διασφάλισης της ποιότητας, βελτιώνει το κλίμα στον οργανισμό, το ηθικό των εργαζομένων και συμβάλλει στην αναγνώριση των προσπαθειών που καταβάλλονται για την εξυπηρέτηση των αναγκών των ασθενών.
- Η οργανωτική δομή, η οποία συνδέεται με το νομικό πλαίσιο οργάνωσης και λειτουργίας των νοσοκομείων. Ο τρόπος οργάνωσης της διοίκησης, ο συντονισμός των λειτουργιών και οι συνθήκες εργασίας του προσωπικού καθορίζουν το επίπεδο των παρεχόμενων υπηρεσιών. Η ακαταλληλότητα του οργανωτικού πλαισίου δημιουργεί δυσμενείς συνθήκες για την ανάπτυξη του αισθήματος της ικανοποίησης στην περίθαλψη.
- Η διοίκηση των οργανισμών αποτελεί σημαντικό παράγοντα, γιατί ο ρόλος της συνδέεται με την αποτελεσματικότητα λειτουργίας του οργανισμού και την βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών. Αυτό σημαίνει ότι τα πρόσωπα που διοικούν ένα οργανισμό πρέπει να διαθέτουν υψηλές διοικητικές ικανότητες και δεξιότητες και να αναγνωρίζουν την ανάγκη για συνεχή βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών.
- Η ξενοδοχειακή υποδομή και ο σχεδιασμός των χώρων αποτελεί παράγοντα που συμβάλλει ιδιαίτερα σημαντικά στην ικανοποίηση των ασθενών. Ο σωστός σχεδιασμός των κτιριακών εγκαταστάσεων των υπηρεσιών υγείας και ο επαρκής εξοπλισμός διαμορφώνουν λειτουργικό και ευχάριστο περιβάλλον υποδοχής και περίθαλψης του ασθενούς,, οπότε και αύξηση της ικανοποίησης.
- Η υποδομή και διακίνηση των ασθενών, η φιλική συμπεριφορά στην υποδοχή η επάρκεια στην ενημέρωση και πληροφόρηση, η αμεσότητα στην

εξυπηρέτηση και η αξιοπιστία στις διαδικασίες καθοδήγησης των ασθενών δημιουργούν συνθήκες ασφάλειας και εμπιστοσύνης.

- Η καθαριότητα και ο έλεγχος τροφίμων αποτελούν παράγοντες υγιεινής και αισθητικής αγωγής, οι οποίοι καθορίζουν την ξενοδοχειακή εξυπηρέτηση του ασθενούς.
- Η αντιμετώπιση των επειγόντων περιστατικών με την λειτουργία του Τμήματος Επειγόντων Περιστατικών με βασικό στόχο την εξυπηρέτηση του ασθενούς και την κάλυψη της ζήτησης κατά τις ημέρες γενικής εφημερίας, έχει αποτέλεσμα τη βελτίωση της αξιοπιστίας των υπηρεσιών επείγουσας περίθαλψης.<sup>3</sup>
- Η διαθεσιμότητα των κλινών εξασφαλίζει στον ασθενή αξιοπρεπή διαμονή και νοσηλεία και συμβάλλει στην αποσυμφόρηση χώρων και ενεργειών
- Η διαχείριση της διακίνησης των ανθρώπων και των υλικών μέσα στο νοσοκομείο. Οι δραστηριότητες που αναπτύσσονται καθημερινά μέσα σε ένα νοσοκομείο από προσωπικό διαφόρων ειδικοτήτων και με διαφορετικό επίπεδο εκπαίδευσης είναι πολλές και συχνά αλληλοσυγκρούονται. Η αποτελεσματικότητα του έργου των νοσοκομείων εξαρτάται από την καλή οργάνωση και το συντονισμό των δραστηριοτήτων αυτών. Ουσιαστικό ρόλο στη διακίνηση των ανθρώπων και των υλικών μέσα στο νοσοκομείο παίζει ο σωστός σχεδιασμός των κτιριακών εγκαταστάσεων.<sup>4</sup>

### **4.3. Παράγοντες Ικανοποίησης από τη Νοσηλεία στους Θαλάμους**

Τα δημόσια νοσοκομεία στη χώρα μας θα μπορούσαν να ικανοποιήσουν τις ανάγκες των ασθενών, αν ήταν οργανωμένα σε υποδομές, αξιόπιστα σε παρεχόμενες φροντίδας υγείας και λειτουργικά όσον αφορά στην

---

<sup>3</sup> Βίκτωρας Ν. (2009) Ελευθεροτυπία «Επικαιρότητα-Αρχείο Ανάλυση στα γεγονότα υπάρχει λύση»Ανάκτηση από : [www.google.com](http://www.google.com)

<sup>4</sup> Ασλάνογλου Μαρία (2003) «Η Ικανοποίηση των ασθενών από τις υπηρεσίες υγείας στο Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων»



ανταπόκριση του συστήματος υγείας στις απαιτήσεις των ασθενών. Πιο συγκεκριμένα τα νοσοκομεία θα πρέπει να λάβουν υπόψη τους και να βελτιώσουν τα εξής :

A) Υποδομές και χώροι του νοσοκομείου :

- κτιριακές υποδομές
- χώροι υγιεινής
- χώροι αναμονής
- καθαριότητα χώρων
- ιατρικός εξοπλισμός

B) Αξιοπιστία στην παροχή των παρερχομένων υπηρεσιών υγείας :

- Παροχή σύμφωνα με τις ανάγκες του χρήστη
- Κάθε φορά που ζητούνται υπηρεσίες υγείας, παρέχονται με αντίστοιχο τρόπο

Γ) Ανταπόκριση συστήματος και πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας :

- Παροχή έγκαιρης υπηρεσίας υγείας όταν υπάρχει ανάγκη
- Διοικητική υποστήριξη ασθενών και συνοδών
- Λίστες αναμονής
- Χρόνος αναμονής
- Προσβασιμότητα στους χώρους
- Διακίνηση στους χώρους
- Ώρες λειτουργίας
- Ευκολία κλεισίματος ραντεβού

Δ) Επαγγελματισμός, προθυμία και διάθεση εξυπηρέτησης από το προσωπικό :

- Επαγγελματισμός και προθυμία (ιατρικού, νοσηλευτικού, διοικητικού προσωπικού)
- Συμπεριφορά και σεβασμός στον ασθενή και τους συνοδούς του (ιατρικού, νοσηλευτικού, διοικητικού προσωπικού)
- Αντικειμενικότητα και δίκαιη συμπεριφορά για την προστασία των δικαιωμάτων του ασθενούς
- Το προσωπικό λαμβάνει πρωτίστως υπόψη του τις ανάγκες του ασθενούς

Ε) Επικοινωνία και ποιότητα οδηγιών αντιμετώπισης της ασθένειας :

- Παροχή οδηγιών
- Καθαρή και καταληπτή γλώσσα
- Έντυπο υλικό
- Σχεδιασμός και τοποθέτηση επιγραφών
- Κατανόηση διαδικασιών παροχής υπηρεσιών από το χρήστη

Συμπέρασμα

Κρίνεται ιδιαίτερα απαραίτητη η ανάπτυξη μιας πλατφόρμας διοίκησης για την εφαρμογή των νέων μεθόδων και εργαλείων προγραμματισμού, οργάνωσης και λειτουργίας των νοσοκομείων. Αυτό που πρέπει να είναι ξεκάθαρο, είναι ότι ο ασθενής είναι στο επίκεντρο κάθε αλλαγής στο Σύστημα Υγείας, άρα το Εθνικό Σχέδιο για την Υγεία πρέπει να έχει δύο βασικούς στόχους, τη βελτίωση του επιπέδου υγείας του πολίτη και την ικανοποίηση του από τις παρεχόμενες υπηρεσίες.<sup>5</sup>

Έτσι, οραματιζόμενοι την ισότιμη - όχι όμως και ανεξέλεγκτη - πρόσβαση όλων των πολιτών στις δευτεροβάθμιες Υπηρεσίες Υγείας, οι κύριοι στόχοι μας θα πρέπει να αφορούν στην αύξηση της ικανοποίησης των

---

<sup>5</sup> Ασλάνογλου Μαρία (2003) «Η Ικανοποίηση των ασθενών από τις υπηρεσίες υγείας στο Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων»

χρηστών των νοσοκομειακών υπηρεσιών και την βελτίωση της αποδοτικότητας και της αποτελεσματικότητας της λειτουργίας των φορέων παροχής νοσοκομειακών υπηρεσιών. Τέλος, απαραίτητη είναι η βελτίωση της ανταπόκρισης των μονάδων παροχής δευτεροβάθμιων υπηρεσιών υγείας και αναβάθμιση και προαγωγή του προσωπικού μονάδων παροχής υπηρεσιών υγείας.

#### **4. 4. Σχέσεις και αντιλήψεις ασθενών**

Η πολιτεία κατά καιρούς λαμβάνει όλα τα απαραίτητα μέτρα για την προστασία των δικαιωμάτων των πολιτών. Έτσι στη συγκεκριμένη περίπτωση, έκρινε σκόπιμο ότι θα έπρεπε να καλύψει τον ιδιαίτερο ευαίσθητο τομέα της υγείας και να καθορίσει ένα πλαίσιο αρχών, το οποίο θα αποτελούσε το καταστατικό χάρτη των δικαιωμάτων του νοσοκομειακού ασθενούς. Προς το σκοπό αυτό θέσπισε το νομικό πλαίσιο προστασίας αυτών, έτσι ώστε κάθε νοσοκομειακός ασθενής να μπορεί να απευθύνεται όταν κρίνει σκόπιμο, στην αρμόδια υπηρεσία προστασίας του νοσοκομειακού ασθενούς, ζητώντας προστασία και διευθέτηση των προβλημάτων του.

Στόχος κάθε συστήματος υγείας οφείλει να είναι να κερδίσει την εμπιστοσύνη των πολιτών. Αυτό έχει τεράστια και πρωταρχική σημασία διότι αφενός κρίνει το βαθμό που οι πολίτες χρησιμοποιούν τις δημόσιες υπηρεσίες υγείας και αφετέρου διότι καθορίζει τη διάθεση των πολιτών να στηρίξουν με τις οικονομίες τους και την ενεργό συμμετοχή τους την αέναη προσπάθεια αύξησης της ποιότητας αυτών των υπηρεσιών.

Κάθε ασθενής νοσηλευόμενος σε δημόσιο νοσηλευτικό ίδρυμα έχει ορισμένα δικαιώματα και υποχρεώσεις, σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 47 του Ν. 2071- 1992 και την ισχύουσα νομοθεσία και νομολογία<sup>6</sup>.

---

<sup>6</sup> Βίκτωρας Ν. (2009) Ελευθεροτυπία «Επικαιρότητα-Αρχείο Ανάλυση στα γεγονότα υπάρχει λύση»Ανάκτηση από : [www.google.com](http://www.google.com)

#### 4.4.1. Τα δικαιώματα του νοσοκομειακού ασθενούς

1. Ο ασθενής έχει το δικαίωμα προσεγγίσεως στις υπηρεσίες του νοσοκομείου, τις πλέον κατάλληλες για την φύση της ασθένειάς του.
  2. Ο ασθενής έχει το δικαίωμα της παροχής φροντίδας σ' αυτόν με τον οφειλόμενο σεβασμό στην ανθρώπινη αξιοπρέπεια του. Αυτή η φροντίδα περιλαμβάνει όχι μόνο την εν γένει άσκηση της ιατρικής και της νοσηλευτικής αλλά και τις παραϊατρικές υπηρεσίες, την κατάλληλη διαμονή, την κατάλληλη μεταχείριση και την αποτελεσματική διοικητική και τεχνική εξυπηρέτηση.
  3. Ο ασθενής έχει το δικαίωμα να συγκατατεθεί ή να αρνηθεί κάθε διαγνωστική ή θεραπευτική πράξη που πρόκειται να διενεργηθεί σε αυτόν. Σε περίπτωση ασθενούς με μερική ή πλήρη διανοητική ανικανότητα, η άσκηση αυτού του δικαιώματος γίνεται από το πρόσωπο που κατά νόμο ενεργεί για λογαριασμό του.
  4. Ο ασθενής δικαιούται να ζητήσει να πληροφορηθεί ότι αφορά στην κατάστασή του.
  5. Το συμφέρον του ασθενούς είναι καθοριστικό και εξαρτάται από την πληρότητα και την ακρίβεια των πληροφοριών που του δίνονται. Η πληροφόρηση του ασθενούς πρέπει να του επιτρέψει να σχηματίσει πλήρη εικόνα των ιατρικών, κοινωνικών και οικονομικών παραμέτρων της καταστάσεώς του και να λαμβάνει αποφάσεις ο ίδιος ή να μετέχει στην λήψη αποφάσεων, που είναι δυνατόν να προδικάσουν τη μετέπειτα ζωή του.
  6. Ο ασθενής ή ο εκπρόσωπός του σε περίπτωση εφαρμογής της παρ. 3. έχει το Δικαίωμα να πληροφορηθεί, πλήρως και εκ των προτέρων, για τους κινδύνους που ενδέχεται να παρουσιασθούν ή να προκύψουν εξ εφαρμογής σε αυτόν ασυνήθιστων ή πειραματικών διαγνωστικών και θεραπευτικών
-

πράξεων. Η εφαρμογή των πράξεων αυτών στον ασθενή λαμβάνει χώρα μόνο ύστερα από συγκεκριμένη συγκατάθεση του ίδιου. Η συγκατάθεση αυτή μπορεί να ανακληθεί από τον ασθενή ανά πάσα στιγμή.

7. Ο ασθενής πρέπει να αισθάνεται τελείως ελεύθερος στην απόφασή του να δεχθεί ή να απορρίψει, κάθε συνεργασία του με σκοπό την έρευνα ή την εκπαίδευση. Η συγκατάθεσή του για τυχόν συμμετοχή του, είναι δικαίωμά του και μπορεί να ανακληθεί ανά πάσα στιγμή.

8. Ο ασθενής έχει το δικαίωμα στο μέτρο και στις πραγματικές συνθήκες που είναι δυνατόν, προστασίας της ιδιωτικής του ζωής. Ο απόρρητος χαρακτήρας των πληροφοριών και του περιεχομένου των εγγράφων που τον αφορούν του φακέλου των ιατρικών σημειώσεων και ευρημάτων, πρέπει να είναι εγγυημένος..

9. Ο ασθενής έχει το δικαίωμα του σεβασμού και της αναγνώρισεως αυτών των θρησκευτικών και ιδεολογικών του πεποιθήσεων.

10. Ο ασθενής έχει το δικαίωμα να παρουσιάσει ή να καταθέσει αρμοδίως διαμαρτυρίες και ενστάσεις και να λάβει πλήρη γνώση των επ' αυτών ενεργειών και αποτελεσμάτων.

#### **4.4.2.Υποχρεώσεις του νοσοκομειακού ασθενούς**

Ο ασθενής υποχρεούνται να πειθαρχεί και να εφαρμόσει τον κανονισμό του νοσοκομείου όπου νοσηλεύεται. Ειδικότερα, ορισμένες από τις βασικές διατάξεις του κανονισμού αυτού είναι οι ακόλουθες :

A) Δεν επιτρέπεται ο ασθενής να καπνίζει εντός του θαλάμου νοσηλείας.

B) Δεν επιτρέπεται ο ασθενής να παίζει τυχερά παιχνίδια

Γ) Δεν επιτρέπεται ο ασθενής να θορυβεί ή να κάνει χρήση μουσικών οργάνων εντός του νοσοκομείου.

Δ) Δεν επιτρέπεται ο ασθενής να κάνει χρήση οινοπνευματωδών ποτών

Ε) Δεν επιτρέπεται ο ασθενής να εισέρχεται στα γραφεία των ιατρών ή άλλων υπηρεσιών του νοσοκομείου, στις βοηθητικούς χώρους, όπου δεν έχουν καμία εντολή να μεταβούν, σε άλλους θαλάμους νοσηλείας και μάλιστα σε αυτούς όπου νοσηλεύονται λοιμώδη περιστατικά ή βαρέως πάσχοντες ή όπου αλλού τηρούνται όροι ασηψίας.

Στ) Δεν επιτρέπεται ο ασθενής να συμπεριφέρεται απρεπώς στο ιατρικό, νοσηλευτικό και λοιπό προσωπικό του νοσοκομείου.

Ο ασθενής υποχρεούται να παραμείνει εντός του νοσοκομείου καθ' όλη την διάρκεια της νοσηλείας του και μόνο όταν ειδικοί λόγοι επιβάλλουν την προσωρινή έξοδό του από αυτό, μπορεί να ζητήσει άδεια από τον διευθυντή γιατρό της κλινικής όπου νοσηλεύεται ή από το νόμιμο αναπληρωτή του και εφόσον το επιτρέπει η κατάσταση της υγείας του. Σε περίπτωση όμως κατά την οποία ο ασθενής εξέλθει του νοσοκομείου χωρίς την άδεια της κλινικής τότε θεωρείται ότι εξέρχεται με δική του ευθύνη και, στην συνέχεια, θα υποστεί τις νόμιμες κυρώσεις, δηλαδή την υποχρεωτική έξοδό του από το νοσοκομείο, με πειθαρχικό εξιτήριο και φυσικά μόνο στην περίπτωση κατά την οποία η κατάσταση της υγείας του δεν διατρέχει κανένα κίνδυνο.

Ο ασθενής υποχρεούται ευθύς μετά την είσοδό του στο νοσοκομείο, να δηλώσει στο τμήμα κίνησης ασθενών, δια μέσου της προϊσταμένης της κλινικής όπου νοσηλεύεται, τον ασφαλιστικό του φορέα, εφόσον είναι ασφαλισμένος ή ότι θα καταβάλλει ο ίδιος όλες τις δαπάνες νοσηλείας του.

Ο ασθενής υποχρεούται να εφαρμόζει τις εντολές των γιατρών του πιστά την φαρμακευτική αγωγή.<sup>7</sup>

Ο ασθενής υποχρεούται να λαμβάνει την παρεχόμενη από το νοσοκομείο τροφή, απαγορευμένης της λήψης από αυτόν κάθε άλλης στροφής που

---

<sup>7</sup> Ανδρούτσου Λ (2007) «Η Άγνωστη Δύναμη των υπηρεσιών Υγείας» Επιθεώρηση υγείας

προσφέρεται σε αυτόν από τους οικείους του, προς αποφυγή αλλοίωσης του δαιτολογίου του το οποίο καθορίζεται από τον θεράποντα ιατρό.

Ο ασθενής οφείλει, ευθύς μετά την εισαγωγή του στο νοσοκομείο, να δώσει στο αρμόδιο γιατρό της κλινικής όπου θα νοσηλευτεί πλήρως ιστορικό της ασθένειάς του.

Ο ασθενής έχει υποχρέωση σε περίπτωση που του χορηγηθεί γενική ή μερική νάρκωση για την πραγματοποίηση χειρουργικής επέμβασης, να υπογράψει γραπτή δήλωση συγκατάθεσης προς τούτο. Σε περιπτώσεις διανοητικής ανικανότητας αυτού ή σε επείγουσες καταστάσεις, όπου ο ασθενής δεν έχει επαφή με το περιβάλλον, ζητείται η συγκατάθεση του κηδεμόνα ή του πλησιέστερου συγγενή ή του προσώπου το οποίο έχει την επιμέλειά του.

#### **4.5. Σχέσεις Ασθενών και Ιατρών**

Βρισκόμαστε σε μία εποχή που οι ανάγκες των ασθενών και ακόμα περισσότερο οι πεποιθήσεις τους και οι στάσεις τους απέναντι στους γιατρούς παίζουν κυρίαρχο ρόλο στο θεραπευτικό έργο. Για αυτό το λόγο επιθυμούν από τους γιατρούς να λαμβάνουν όλο και περισσότερο υπόψη τους την γνώμη του ασθενή και να φροντίζουν αυτή η γνώμη να είναι οδηγός τους κατά την άσκηση του θεραπευτικού τους έργου.

Σημαντική συνιστώσα της ικανοποίησης αποτελεί το γεγονός της διατήρησης ενός γιατρού στο μακροχρόνιο διάστημα. Έχει παρατηρηθεί από έρευνες πολλών επιστημόνων ότι η επί σειρά ετών επαφή των ασθενών με τον ίδιο γιατρό αυξάνει και συντηρεί το βαθμό ικανοποίησης του ασθενή. Παρατηρήθηκε ότι οι ασθενείς εκείνοι που χρησιμοποιούσαν τον ίδιο γιατρό επί σειρά ετών έδειχναν να είναι περισσότερο ικανοποιημένοι από όλες τις διαπροσωπικές τους και τεχνικές πλευρές της ιατρικής θεραπείας που τους χορηγήθηκε. Ευρέως αποδεκτό γεγονός είναι ότι η σχέση εμπιστοσύνης μεταξύ γιατρού – ασθενούς χτίζεται κατά την διάρκεια μεγάλου χρονικού διαστήματος το οποίο πολλές φορές διαρκεί επί σειρά ετών.

Ο ασθενής αυτό που επιθυμεί από τον γιατρό του είναι ότι θα πρέπει ο τελευταίος με την φαντασία να έρχεται τακτικά στη θέση του ασθενή και να προσπαθεί να κατανοήσει την αγωνία του, τις προσδοκίες και τα αδιέξοδα που αυτός αντιμετωπίζει και όχι να παραμένει ψυχολογικά απομονωμένος στο ρόλο του ως θεραπευτή και μόνο. Με αυτό το ν τρόπο θα επέλθει η απαραίτητη για την αποτελεσματική άσκηση του θεραπευτικού έργου αλληλοκατανόηση μεταξύ ιατρού και ασθενή.

Η αντίληψη που επικρατεί τα τελευταία χρόνια είναι πως η συμπεριφορά των ιατρών θα πρέπει να είναι ανάλογη των προσδοκιών των ασθενών και προσαρμοσμένη στις απαιτήσεις τους γιατί μόνο με αυτό το τρόπο θα αυξηθεί η συνολική ικανοποίηση των ασθενών και όχι μόνο με την επιτυχή έκβαση της πορείας της υγείας τους.

Η εμπιστοσύνη του πολίτη έχει να κάνει τόσο με τα πρόσωπα των επαγγελματιών της υγείας όσο και με τα νοσηλευτικά ιδρύματα. Και αν είναι αναμενόμενο ο πολίτης να δείχνει εμπιστοσύνη στον ιδιώτη ιατρό αφού τον επιλέγει, άλλο τόσο είναι γεγονός πως η εμπιστοσύνη του απέναντι στα νοσηλευτικά ιδρύματα και το Εθνικό Σύστημα Υγείας στο σύνολό του φθίνει

Είναι εμφανές μετά τα ανωτέρω, πως αν δεν επιτευχθεί ένα υψηλό επίπεδο διαπροσωπικής επαφής ανάμεσα στους λειτουργούς της υγείας και τους ασθενείς, δεν θα πραγματοποιηθούν και οι στόχοι του ΕΣΥ. Η ποιότητα της διαπροσωπικής επαφής δεν εξαρτάται πάντοτε ή σε μεγάλο βαθμό από την ποιότητα και την έκταση των υλικοτεχνικών υποδομών. Τα τεράστια - αν και κάποτε ανορθολογικά – βήματα που έγιναν τα τελευταία χρόνια στον τομέα αυτόν πρέπει να συνδυαστούν με το κατάλληλο ανθρώπινο δυναμικό.<sup>8</sup>

---

<sup>8</sup> Ανδρούτσου Λ (2007) «Η Αγνώστη Δύναμη των υπηρεσιών Υγείας» Επιθεώρηση υγείας



#### 4.6. Σχέσεις Ασθενών και Νοσηλευτικού Προσωπικού

Οι ασθενείς επιθυμούν και από το νοσηλευτικό προσωπικό να αντιμετωπίζονται με απόλυτο σεβασμό στην προσωπικότητα και την τιμή τους, να λαμβάνονται από τους τελευταίους όλα τα μέτρα που θα προάγουν την υγεία των ασθενών χωρίς να θίγουν το αίσθημα της προσωπικής τους ελευθερίας και βούλησης.

Θέλουν να τους επιδεικνύεται η ίδια φροντίδα, επιμέλεια και αφοσίωση ανεξάρτητα από τις θρησκευτικές, ιδεολογικές ή άλλες τοποθετήσεις τους, την κοινωνική και οικονομική τους κατάσταση ή την βαρύτητα της νόσου.

Το σημαντικότερο όλων είναι να επιδεικνύεται από πλευράς νοσηλευτικού προσωπικού ο απεριόριστος σεβασμός στην αξία της ανθρώπινης ζωής, λαμβάνοντας κάθε μέτρο για την διάσωση ή την διατήρηση της. Να παρέχονται υπηρεσίες με αποκλειστικό γνώμονα το συμφέρον του ασθενή στα πλαίσια και τα όρια των καθηκόντων των νοσηλευτών σύμφωνα με τα δεδομένα της νοσηλευτικής επιστήμης, αποφεύγοντας οποιαδήποτε μη ενδεδειγμένη ή πειραματική διαγνωστική ή θεραπευτική μέθοδο.

Ο ασθενής επιθυμεί τη σύμπραξη ιατρών και νοσηλευτών για την ορθή ενημέρωση του αναφορικά με την διάγνωση, την πρόγνωση, τη θεραπεία, τους ενδεχόμενους κινδύνους, τα οφέλη, και την λήψη της ενημερωμένης συναίνεσης του πριν από την διενέργεια κάθε νοσηλευτικής ή ιατρικής πράξης.

Καθήκον του νοσηλευτή, όπως και του ιατρού, είναι να επιδεικνύεται απεριόριστος σεβασμός στην ιδιωτική σφαίρα του ασθενή. Οφείλει να αποτρέψει κάθε πράξη ή παράλειψη που είναι δυνατόν να βλάψει τον απόρρητο χαρακτήρα των κάθε είδους πληροφοριών των οποίων λαμβάνει γνώση κατά την άσκηση των καθηκόντων του, αλλά και να διαφυλάττει τα ατομικά δικαιώματα του ασθενή και να τον προστατεύει με κάθε δυνατό μέσο από οποιαδήποτε μορφή παραβίασης τους.

Πολλοί από τους ασθενείς σήμερα επιθυμούν να ενημερώνονται για τις προοπτικές, τις ευκαιρίες και τις εναλλακτικές για την περίπτωση τους δυνατότητες αφού πρώτα έχουν ενεργητική επιμόρφωση και συμμετοχή στην

επιστημονική γνώση και ενημέρωση για τα δικαιώματά τους έναντι των παραγόντων και των δομών των υπηρεσιών υγείας.

#### **4.6.1. Αύξηση του Νοσηλευτικού Δυναμικού για τη Παροχή Περίθαλψης**

Για τους νοσηλευτές - εκτελεστικούς μια σημαντική πρόκληση αποτελεί η συστηματική ανάπτυξη της δυναμικότητας της νοσηλευτικής υπηρεσίας για την παροχή περίθαλψης. Τα φανερά οφέλη από την ύπαρξη ενός επαγγέλματος <<πλήρους υπηρεσίας>> στη σημερινή πλουραλιστική βιομηχανία υγειονομικής φροντίδας έχει φέρει νέες αντιλήψεις για μακροχρόνια ζητήματα. Η έμφαση στην κλινική εμπειρία στα αποτελέσματα και στην αποδοτικότητα έχει καταδείξει τη σπουδαιότητα των προσόντων του προσωπικού με νέες τρόπους. Τώρα η διαφοροποιημένη πρακτική δεν είναι ένα ιδεώδες αποτελεί αναγκαιότητα προκειμένου να χρησιμοποιείται το νοσηλευτικό προσωπικό κατάλληλα. Οι απαιτήσεις και η βαθιά γνώση που χρειάζονται στην κλινική νοσηλευτική φροντίδα γίνεται πιο ορατή στη μεταπήδηση από τη νοσοκομειακή φροντίδα στην περιπατητική φροντίδα και στην κατ' οίκων νοσηλεία. Η αναδυόμενη έμφαση συνεκπαίδευση του ασθενούς, την παροχή συμβουλών και την διδασκαλία στην κατευθυνόμενη φροντίδα έστρεψε την προσοχή προς τις δυνατότητες των νοσηλευτών για λήψη αποφάσεων και εκτίμηση.<sup>9</sup>

Το νοσηλευτικό εργατικό δυναμικό θα χρειαστεί να αντιμετωπίσει τέτοια ζητήματα όπως η γήρανση των ασθενών και η αύξηση του μέσου όρου ζωής. Ο αριθμός των ατόμων που χρειάζονται ζωντανή υποστήριξη για να διατηρήσουν τους εαυτούς τους στο σπίτι αναμένεται να αυξηθεί. Φαίνεται πιθανόν ότι θα υπάρξει ανάγκη για περισσότερους νοσηλευτές σε κάθε επίπεδο να καλύψουν τις απαιτήσεις για φροντίδα των ασθενών. Επιπλέον, οι

---

<sup>9</sup> Φυντανίδου Έλενα (2004) Το Βήμα «Τα δημόσια νοσοκομεία στην ...εντατική» Ανάκτηση

νοσηλευτές σε διαφορετικά επίπεδα μπορούν να χρειαστούν διαφορετικές ικανότητες. Νέες διαμορφώσεις προσλήψεων που συνδυάζουν τους νοσηλευτικούς πόρους με την ανάγκη του ασθενούς παρουσιάζονται στα νοσοκομεία και στην κατ' οίκων φροντίδα και στους χώρους εναλλακτικής φροντίδας. Η πρόκληση προς το νοσηλευτή - εκτελεστικό είναι να έχει τους σωστούς ασθενείς στο σωστό χρόνο και χώρο. Η μεγαλύτερη ζήτηση για νοσηλευτές στη σημερινή πρακτική είναι για νοσηλευτές προχωρημένης πρακτικής, που διαθέτουν την κατάλληλη πανεπιστημιακή εκπαίδευση και δίπλωμα αναφορικά με την κρίσιμη φροντίδα, τα επείγοντα περιστατικά και την ειδική φροντίδα.

#### **4. 7. Σχέσεις Ασθενών και Διοικητικού Προσωπικού**

Εξίσου σημαντικές είναι οι σχέσεις που αναπτύσσει ο ασθενής με τους διοικητικούς υπαλλήλους. Μία σχέση που χαρακτηρίζεται προβληματική και από τις δύο πλευρές. Διαπιστώθηκε ότι τα βασικότερα προβλήματα που αντιμετωπίζουν οι χρήστες σχετίζονται με την συμπεριφορά των υπαλλήλων, την ταχύτητα εξυπηρέτησης, την πρόσβαση. Το προσωπικό από την πλευρά του δηλώνει ότι η δυσαρέσκεια των χρηστών της νοσοκομειακής φροντίδας οφείλεται στην έλλειψη επαρκούς προσωπικού, στην ανάγκη αλλαγής θέσης εργασίας προς περαιτέρω κατάρτιση, ολοκλήρωση ως υπαλλήλου και εξέλιξη, αλλά και στην κούραση και ψυχική εξάντληση λόγω της μακρόχρονης επαφής με το κοινό.<sup>10</sup>

#### **4. 8. Αντιλήψεις Ασθενών για τη Ξενοδοχειακή Υποδομή**

---

<sup>10</sup> Ζοπουνίδης Κ., Φραγκιαδάκης Γ. (2008) «Παράγοντες Ικανοποίησης Ασθενών στο Σύστημα Υγείας» Επιθεώρηση Υγείας. Τόμος 19., Τεύχος 112

Παρά τα σημαντικά βήματα που έγιναν την τελευταία δεκαετία με την ανέγερση και λειτουργία αρκετών σύγχρονων νοσοκομείων και τη μεγάλη αύξηση του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού που απασχολείται στο νοσοκομειακό τομέα σε σχέση με την οργάνωση και λειτουργία του νοσοκομειακού τομέα.

Τα περισσότερα νοσοκομεία της χώρας λειτουργούν σε κτίρια πεπαλαιωμένα, ενώ μερικά είχαν κατασκευαστεί για άλλες χρήσεις και στη συνέχεια με μετατροπές και προεκτάσεις λειτούργησαν ως νοσοκομεία για να καλύψουν πιεστικές ανάγκες περίθαλψης. Ο ευκαιριακός τρόπος χωροθέτηση και η έλλειψη αρχιτεκτονικού σχεδιασμού των νοσοκομείων δημιουργούν σημαντικά προβλήματα με αρνητικές συνέπειες στη καθημερινή λειτουργία τους. Η σημερινή εισβολή της ιατρικής τεχνολογίας και η διαρκής διερεύνηση των παρερχομένων υπηρεσιών ενός σύγχρονου νοσοκομείου μεγεθύνει σταθερά το πρόβλημα. Είναι και αυτός ένας λόγος που δεν πρέπει ο αρχιτεκτονικός σχεδιασμός να είναι στατικός αλλά να διαθέτει στοιχεία προγραμματισμού και δυναμικής ανάπτυξης που θα λαμβάνουν σοβαρά υπόψη τις σύγχρονες ανάγκες των ασθενών και θα προβλέπουν μελλοντικές λειτουργίες ενός διαρκούς εξελισσόμενου νοσοκομείου.

Μέσα από έρευνες που έχουν γίνει τις τελευταίες δεκαετίες σχετικά με τις υπηρεσίες υγείας που παρέχονται στους ασθενείς από τα δημόσια νοσοκομεία, βλέπουμε τα μικρότερα ποσοστά ικανοποίησης να συγκεντρώνονται στη ξενοδοχειακή υποδομή. Ειδικότερα οι περισσότεροι ασθενείς θεωρούν από διάφορες έως καθόλου ικανοποιητικές τις συνθήκες παραμονής στα νοσοκομεία, το φαγητό, τη κατάσταση των κοινόχρηστων χώρων.<sup>11</sup>

---

<sup>11</sup> Νιάκας Δημήτρης (2003) «Θέματα Διοίκησης και Διαχείρισης Υπηρεσιών Υγείας» Εκδ.

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5**

### **ΔΙΑΣΦΑΛΙΣΗ ΚΑΙ ΒΕΛΤΙΩΣΗ ΤΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ**

#### **5.1. Εισαγωγή**

Η πραγματοποίηση του οράματος της ιδανικής εξυπηρέτησης του ανώνυμου ασθενή πέρα από κάθε του προσδοκία, με την παροχή ποιοτικών υπηρεσιών, αποτελεί βασική προτεραιότητα του σύγχρονου μάνατζμεντ. Η φιλοσοφία αυτή προωθεί τη συνεχή βελτίωση στην ποιότητα εκτέλεσης όλων των διεργασιών και επιταχύνει την ικανοποίηση εργαζομένων και πελατών – ασθενών.

#### **5. 2. Ο ορισμός της ποιότητας στην υγεία**

Ο κατά τεκμήριο αποδεκτός ορισμός σήμερα της ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ, ο οποίος έχει δοθεί από τον διεθνή οργανισμό τυποποίησης είναι ότι : “ΠΟΙΟΤΗΤΑ” είναι το σύνολο των χαρακτηριστικών μιας οντότητας που της δίνουν την ικανότητα να ικανοποιεί καθορισμένες ή προκύπτουσες ανάγκες του “ πελάτη ”.

#### **5.3.Τι απαιτεί ένα σύστημα για την ποιότητα**

Πρόσφατες έρευνες για το κόστος της παροχής υπηρεσιών περίθαλψης έχει δείξει ότι 20 – 30 % των τυπικών λειτουργιών εξόδων ενός νοσοκομείου είναι αποτέλεσμα λαθών, αναποτελεσματικότητας, επαναλαμβανόμενων προβλημάτων μη ειδικευμένου προσωπικού, παράλληλων ενεργειών και γραφειοκρατικών συστημάτων. Από απόψεως εισπράξεων, οι έρευνες έχουν

δείξει ότι ένα ποσοστό 10 % περίπου καθυστερημένων εισπράξεων, είναι δυνατόν να αποδοθεί σε προβλήματα εφαρμογής κακής ποιότητας.

Η διοίκηση του Νοσοκομείου θα πρέπει να αντιπαρέλθει την αυστηρή μεταποιητική γλώσσα των διαφόρων προτύπων και να εφαρμόσει ένα ρεαλιστικό και αποτελεσματικό σύστημα για την ποιότητα. Η διοίκηση του Νοσοκομείου θα πρέπει να έχει μια πολιτική για την ποιότητα και να διαμορφώσει μια νέα κουλτούρα λειτουργίας.<sup>12</sup>

Η έμφαση στην ποιότητα θα βοηθήσει το υγειονομικό προσωπικό να αισθάνεται συνδεδεμένο με την δουλειά του και υπερήφανο που σχετίζεται με το συγκεκριμένο νοσοκομείο. Γιατροί και λοιπό προσωπικό θέλουν να σχετίζονται με ένα νοσοκομείο που θα επιδιώκει την επίτευξη του άριστου αποτελέσματος σε κάθε δραστηριότητα και δεν θα εκλαμβάνει τα θέματα της ποιότητας σαν περιττή πολυτέλεια, τηρώντας την στάση εμείς, έτσι λειτουργούμε».

Το Νοσοκομείο που μπορεί επαξίως να αισθάνεται υπερήφανο για την ποιότητα και διατηρεί τη δέσμευσή του για συνεχή βελτίωση, θα προσελκύσει και θα απασχολήσει το καλύτερο προσωπικό.

Άρα στην περίπτωση ενός νοσοκομείου, δεν μπορούμε να μιλήσουμε για ένα σύστημα για την ποιότητα ή ένα σύστημα διασφάλισης ποιότητας, αλλά μιλάμε για ένα σύστημα συνεχούς βελτίωσης ποιότητας. Και όταν λέμε ένα σύστημα συνεχούς βελτίωσης ποιότητας, αναφερόμενοι πάντα σε βελτίωση σε απαιτήσεις υποδομής, διαδικασίας και αποτελέσματος.

Για να γίνουν όλα αυτά, θα πρέπει να έχει προϋπάρξει ο σχεδιασμός για την ποιότητα, αυτό που αναφέρεται συνήθως ως quality planning. Οι προσδοκίες του πελάτη, που είναι ο ασθενής και τα επαγγελματικά πρότυπα, αυτά ονομάζουμε «φωνή του πελάτη» θα πρέπει να θεωρούνται ως κινητήρια δύναμη. Η διαχείριση της ποιότητας θα πρέπει να αρχίσει με ένα προσδιορισμό των λογικών και έγκυρων προσδοκιών του πελάτη, αυτών των επαγγελματικών προτύπων.

---

<sup>12</sup> [www.google.com](http://www.google.com)

Για να ικανοποιηθούν οι προσδοκίες του πελάτη και τα επαγγελματικά πρότυπα σε καθημερινή βάση και να δοθεί έμφαση στις προσπάθειες βελτίωσης, τις ευκαιρίες άμεσης προτεραιότητας και τα προβλήματα, η διαδικασία θα πρέπει να λάβει υπόψη τους πελάτες των οποίων η ικανοποίηση είναι σημαντική στην αποτελεσματικότητα του κάθε τμήματος του Νοσοκομείου και από το υγειονομικό προσωπικό του οποίου οι εμπειρίες θεωρούνται αρκετά χρήσιμες στον προσδιορισμό των προτύπων εκ μέρους των πελατών. Είναι αυτό που ονομάζεται « φωνή της διεργασίας »

Άρα λοιπόν, όταν μιλάμε για ένα νοσοκομείο, πρέπει να σκεφτόμαστε τις διαδικασίες, όσο και το αποτέλεσμα. Και τα δύο αυτά πρέπει να ταυτίζονται και να λαμβάνονται υπόψη κατά το σχεδιασμό της ποιότητας.<sup>13</sup>

#### **5.4. Ποιότητα στις Υπηρεσίες Υγείας**

Η δεκαετία του 1990 συνδυάστηκε με σοβαρή κρίση στις υγειονομικές υπηρεσίες των αναπτυσσόμενων χωρών. Το σημαντικότερο πρόβλημα ήταν και παραμένει το έλλειμμα χρηματοδότησης των υπηρεσιών υγείας από το κράτος και την κοινωνική ασφάλιση. Αλλά και στο τομέα παροχής των φροντίδων υπάρχει αύξηση της συζήτησης και εφαρμογή διαχειριστικών και ελεγκτικών συστημάτων με στόχο τη μείωση του κόστους και την βελτίωση της αποτελεσματικότητας και της ποιότητας. Πολλές χώρες στην Ευρώπη προσπαθούν να ρυθμίσουν και να διαχειριστούν τις αγορές φροντίδων Υγείας και παράλληλα να θέσουν προτεραιότητες με βάση τις αυξανόμενες ανάγκες. Σε πολλές χώρες η ποιότητα, η διασφάλιση και η βελτίωση της αποτελεί βασικό στοιχείο στην agenda της πολιτικής υγείας και των μεταρρυθμίσεων που εφαρμόζονται,

---

<sup>13</sup> Νιάκας Δ( 2003) « Διαχειριστικά και Οικονομικά Ζητήματα του Υγειονομικού Τομέα. Εκδ.

Η διοικητική αποτελεσματικότητα και η αξιολόγηση της ποιότητας είναι μια πολυπαραγοντική και επίπονη διαδικασία στις υπηρεσίες Υγείας.

Η πιο γνωστή έννοια ή πρότυπο για την ποιότητα ανήκει στο (Donabedian, 1996) και στις τρεις προσεγγίσεις του που ταυτίζονται τόσο με τις διοικητικές όσο κυρίως με τις οικονομικές θεωρίες για την παραγωγή ενός προϊόντος ή μιας υπηρεσίας (και με την προσθήκη και των εισροών – inputs) :

1. δομή (structure)
2. διαδικασία (process)
3. αποτέλεσμα (outcome)

Συνοδευτικά ο Donabedian (1980) είχε παρατηρήσει ότι η ποιότητα τελικά είναι η μεγιστοποίηση της ικανοποίησης του ασθενή, λαμβάνοντας υπόψη τα κέρδη και τις ζημιές που εμφανίζει μια διαδικασία ή ένα πρόγραμμα περίθαλψης.

### **5.5. Ποιοτικός έλεγχος**

Συνήθως ο ποιοτικός έλεγχος αναφέρεται στην παρακολούθηση μιας συγκεκριμένης διαδικασίας και στην καταγραφή τυχόν αποκλίσεων από τα αναμενόμενα. Ένα μεγάλο τμήμα του κινήματος της ποιότητας προέρχεται από τον ποιοτικό έλεγχο, ο οποίος υπάρχει ακόμη στην παρακολούθηση του εξοπλισμού και των διαδικασιών. Η διαδικασία του ποιοτικού ελέγχου απαιτεί την τήρηση αρχείων ελέγχων και παρακολούθησης, τα οποία πρέπει να είναι διαθέσιμα σε έναν εξωτερικό ρυθμιστικό φορέα ή φορέα πιστοποίησης.

### **5. 6. Διασφάλιση της Ποιότητας**

Ο ορισμός που θα πρέπει να έχουμε υπόψη είναι το τι Σύστημα Διασφάλισης Ποιότητας :

“ ΣΥΣΤΗΜΑ ΔΙΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ : Σύστημα Διαχείρισης σχεδιασμένο για να δημιουργεί εμπιστοσύνη στο μέγιστο βαθμό ότι σε ένα προϊόν ή σε μια υπηρεσία έχει επιτευχθεί μία δεδομένη στάθμη ποιότητας με την ελάχιστη δαπάνη Η διασφάλιση της ποιότητας, επέκταση του ποιοτικού



ελέγχου ήταν το θεμέλιο του κινήματος της ποιότητας στο χώρο της υγείας μέχρι τις αρχές της δεκαετίας '90. Επικεντρώνεται στον προσδιορισμό και την παρακολούθηση δεικτών που αντικατοπτρίζουν τα πρότυπα της περίθαλψης. Το ίδρυμα θέτει στόχους συμμόρφωσης πριν αρχίσει η παρακολούθηση και επιχειρεί να τους επιτύχει. Η διαδικασία της διασφάλισης της ποιότητας δίνει έμφαση στην επιτυχία των στόχων παρά στην κατανόηση των αιτίων που ενδεχομένως εμποδίζουν την επιτυχία τους.<sup>14</sup>

## **5. 7. Συνεχής Βελτίωση της Ποιότητας**

Ακολουθώντας τη διασφάλιση της ποιότητας και σε χρόνο και σε λογική, η συνεχής βελτίωση της ποιότητας προϋποθέτει ότι η παρακολούθηση δεν είναι αρκετή για να εξασφαλίσει συμμόρφωση με τα πρότυπα και διατήρηση της ποιότητας. Οι οργανισμοί που χρησιμοποιούν τεχνικές ΣΒΠ πραγματοποιούν ν συνεχή μελλοντική εκτίμηση των διαδικασιών, συνεχή αξιολόγηση ώστε να προσδιοριστεί το αν οι διαδικασίες έχουν τα επιθυμητά αποτελέσματα και ενημέρωση των ατόμων που εμπλέκονται στις διαδικασίες, ώστε να μπορούν να κάνουν τις απαραίτητες βελτιώσεις. Πολλοί υγειονομικοί οργανισμοί μπορούν να ισχυρίζονται ότι χρησιμοποιούν ΣΒΠ - ή βελτίωση της απόδοσης.

## **5. 8. Η Μεταρρύθμιση του 2000**

Η μεταρρύθμιση του 2000 επαναφέρει τις βασικές αξίες του ΕΣΥ, την ισότητα και την ποιότητα, στο προσκήνιο. Προβάλλει, επίσης, την ανάγκη για συνέχεια στη φροντίδα, αλλά δεν αναφέρεται πια στη δωρεάν περίθαλψη. Αναγνωρίζει

---

<sup>14</sup> Στάθης Γιώργος (2001) «Πρακτικά Ζητήματα Νοσοκομειακού Μάνατζμεντ» Εκδ. Mediforce, Αθήνα.

ότι περίπου οι μισές δαπάνες υγείας στρέφονται στον ιδιωτικό τομέα, μέσω της τσέπης του ασθενούς και επομένως, προτείνει την παροχή περίθαλψης σε προσιτό κόστος. Με το Νόμο 2889/2001 δημιουργούνται τα Περιφερειακά Συστήματα υγείας και προχωρά η αποκέντρωση του συστήματος. Είναι η τέταρτη φορά (1952, 1983, 1991, 2001) που ψηφίζεται ο νόμος για την αποκέντρωση του συστήματος. Επίσης ρυθμίζονται οι εργασιακές σχέσεις των Πανεπιστημιακών γιατρών και προχωρά η τοποθέτηση managers στα νοσοκομεία. Τα άλλα σημεία της μεταρρύθμισης του 2000 ακόμη εκκρεμούν<sup>15</sup>.

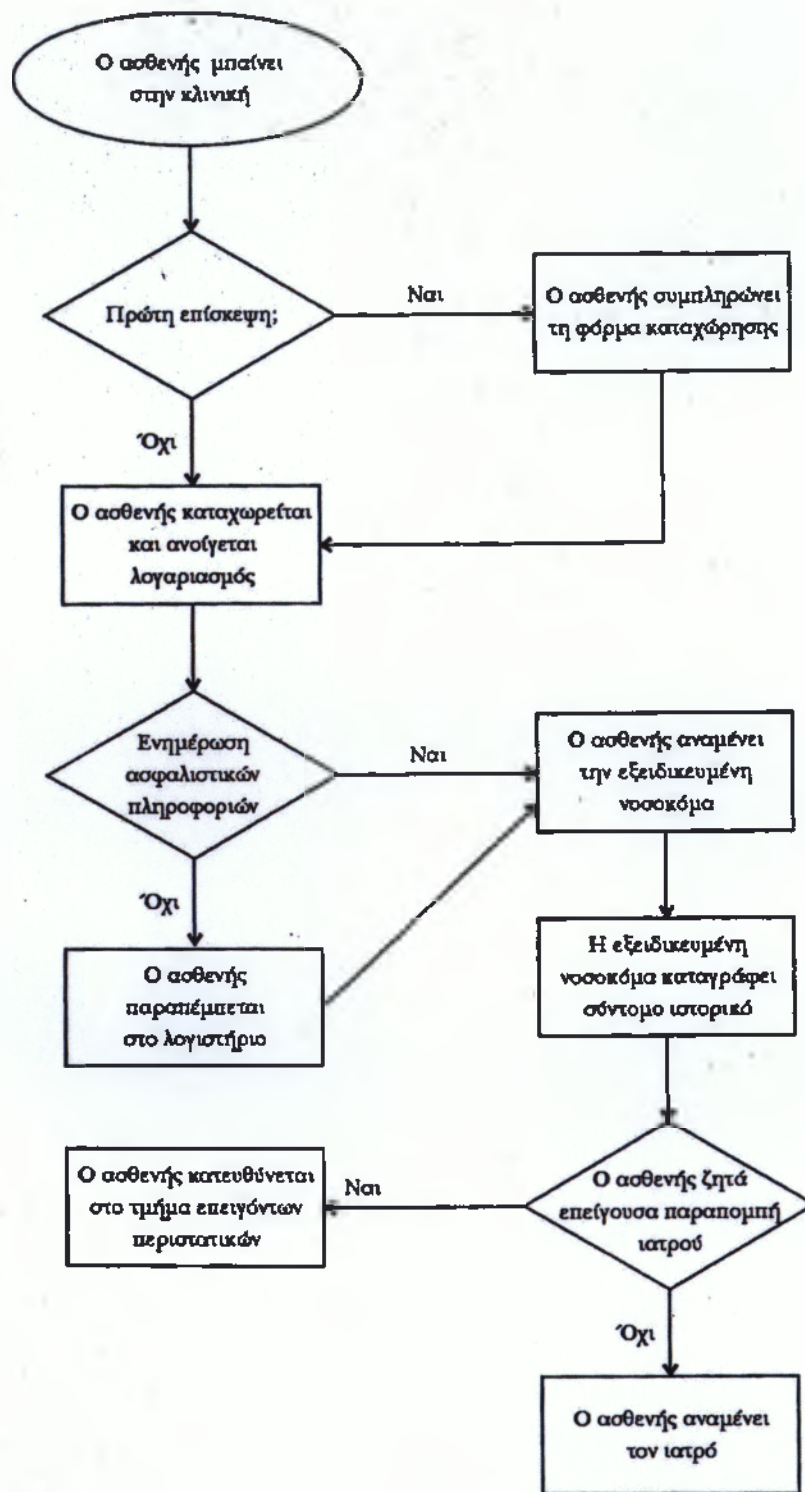
## 5.9. Συμπέρασμα

Η δυσκολία των περισσότερων οργανισμών κατά τον ορισμό της ποιότητας είναι το θέμα του από που να ξεκινήσουν. Δεν είναι σημαντικό μόνο το να οριστεί το είδος της ποιότητας που επιχειρείται να επιτευχθεί, αλλά και να απαριθμηθούν οι συγκεκριμένοι στόχοι. Η ποιότητα των υπηρεσιών, για παράδειγμα μπορεί να στρωματοποιηθεί σε εσωτερικούς και σε εξωτερικούς πελάτες οι στόχοι του καθενός διαφέρουν τρομακτικά. Η κλινική ποιότητα μπορεί να χωριστεί σε διάφορα σημεία του φάσματος της περίθαλψης, οι στόχοι της εξωνοσοκομειακής– ενδονοσοκομειακής περίθαλψης ή βραχυπρόθεσμης – μακροπρόθεσμης περίθαλψης είναι εντελώς διαφορετικοί. Όμως αυτό που ορίζει την ποιότητα είναι η συνεχής προσπάθεια βελτίωσης των πιο πρόσφατων αποτελεσμάτων – το ανέβασμα του πήχη ολοένα και υψηλότερα και η εμβάθυνση κάθε φορά που αναλύεται μια διαδικασία.<sup>16</sup>

---

<sup>15</sup> Lawrence F. Wolper (2001) «Διοίκηση Υπηρεσιών Υγείας» Τόμος Β' Εκδ. Mediforce , Αθήνα

<sup>16</sup> Πολύζος Μ. Νικόλαος (2006) «Διοίκηση Ολικής Ποιότητας Μονάδων Υγείας και Πρόνοιας» Διδακτικές σημειώσεις, συμπληρωματικές του βιβλίου. Καλαμάτα



Διάγραμμα 1: Ροή ασθενούς.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6

### ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

Η Μεθοδολογία της έρευνας αναλύεται μέσα από τρεις βασικές μεθόδους που χρησιμοποιούνται σε μία μελέτη: το θετικισμό, τη φαινομενολογία και την ενεργητική μελέτη. Υπάρχουν ποικίλα μέσα μεθοδολογίας έρευνας. Εδώ θα επικεντρωθούμε στα τρία περισσότερα βασικά, το θετικισμό, τη φαινομενολογία και την ενεργητική μελέτη.

Ο θετικισμός και η φαινομενολογία είναι φιλοσοφικές έννοιες των κοινωνικών επιστημών. Κάθε φιλοσοφική έννοια έχει τις δικές της αρχές και αξίες και στηρίζεται σε διαφορετικές ερευνητικές απόψεις. Φυσικά κάθε ερευνητής ακολουθεί κάποιες από τις φιλοσοφικές αυτές έννοιες. Συχνότερα οι ερευνητές στηρίζονται στην αντίστροφη φιλοσοφία κατά τη διάρκεια της μελέτης τους δηλαδή αντιστρέφουν τα γεγονότα προκειμένου να δούνε τι θα γινόταν στην πραγματικότητα αν τα γεγονότα θα συνέβαιναν διαφορετικά. Ο θετικισμός σαν φιλοσοφία παρουσιάζει πως πραγματικά είναι τα γεγονότα και πώς θα έπρεπε να τα μελετήσουμε στηριζόμενοι σε λογικά επιχειρήματα προκειμένου να φτάσουμε στο επιθυμητό αποτέλεσμα .

Κάποια από τα βασικά συμπεράσματα στα οποία καταλήγουμε χρησιμοποιώντας αυτή τη μέθοδο είναι: 1) Ότι ο ερευνητής πρέπει να λειτουργεί ανεξάρτητα και ανεπηρέαστα προκειμένου να καταλήξει σε σωστά συμπεράσματα. 2) Ο ερευνητής πρέπει να στηρίζεται μόνο σε στοιχεία τα οποία απορρέουν από την ερευνά του και όχι από τα προσωπικά του πιστεύω και τις αξίες που τον χαρακτηρίζουν. 3) Ο ερευνητής πρέπει να δίνει σημασία μόνο στα γεγονότα. Συγχρόνως πρέπει να γνωρίζει τις γνώμες άλλων ερευνητών να έχει γνώση της βιβλιογραφίας και αρθρογραφίας του θέματος που αναλύει άλλα και της νομοθεσίας που το διέπει αν υπάρχει. Ο ερευνητής εφόσον έχει γνώση όλων των παραπάνω πρέπει να έχει την αφαιρετική ικανότητα να κρατάει από όλα τα στοιχεία που γνωρίζει μόνο αυτά που πραγματικά των ενδιαφέρουν. 4) Ο ερευνητής πρέπει να υποστηρίξει το θέμα του χρησιμοποιώντας λειτουργικά μέσα όπως ερωτηματολόγια έχοντας ένα

μεγάλο δείγμα προκειμένου να προχωρήσει σε στατιστική ανάλυση.

Αντίθετα με τον θετικισμό η φαινομενολογική έρευνα παρουσιάζει τον κόσμο να στηρίζεται μόνο σε κοινωνικά θεμέλια και όχι σε αντικειμενικά . Γι αυτό το λόγο ο ερευνητής δεν χρειάζεται να στηριχτεί σε ανάλυση συμπεριφορών και γεγονότων αλλά σε φαινομενικά κριτήρια όπως η εμπειρία. Ο ερευνητής μπορεί να μελετάει τους γύρω του ακόμα και τον ίδιο του τον εαυτό, όποτε όμως τον “συμφέρει” μπορεί να αφαιρέσει τον εαυτό του από αυτή τη μελέτη.

Από την άλλη στην φαινομενολογική μέθοδο ο ερευνητής πέρα από την επιφάνεια των γεγονότων πρέπει να ερευνήσει και τους δευτερεύοντες παράγοντες στους οποίους στηρίζονται αυτά τα γεγονότα. Πρέπει να ελέγχει το κάθε στοιχείο σαν μια ολοκληρωμένη εικόνα , και να παράγει τις δικές του ιδέες και αντιλήψεις . Σε γενικές γραμμές η φαινομενολογική έρευνα βασίζεται σε γνώμες και αντιλήψεις άλλων πάνω στις οποίες πρέπει να στηρίζεται ο ερευνητής για να διαμορφώσει τις δικές του ιδέες και απόψεις για το θέμα.

Η τρίτη ερευνητική μέθοδος είναι η δραστική έρευνα. Αυτή η μέθοδος δανείζεται πολλά από τις προηγούμενες. Η βασική παράμετρος αυτής της μεθόδου είναι η βάση για την αλλαγή . Η αλλαγή είναι ο βασικός στόχος μιας έρευνας. Το κλασσικό μοντέλο της δραστικής μελέτης στηρίζεται σε πέντε βασικές παραμέτρους: σκοπός και επιλογή, μελέτη, αλλαγή βασισμένη σε στοιχεία - πληροφορίες αλλά και την αίσθηση του ερευνητή, προσωπική άποψη στην έρευνα, γνώσεις.

**Σκοπός και επιλογή:** Σημαίνει ότι η δραστική έρευνα δεν δέχεται την επιστήμη απόλυτα ανεξάρτητη από τις αξίες και τονίζει τη σημασία της πιθανότητας σε σχέση με την πρόβλεψη. Οι άνθρωποι πρέπει να έχουν ξεκάθαρες αξίες προκειμένου να έχουν ποιο ξεκάθαρες βλέψεις αλλά και να μπορούν να τις επιτύχουν.

**Μελέτη:** Η δραστική έρευνα είναι ένας συνδυασμός επίλυσης ρεαλιστικών και πρακτικών προβλημάτων. Οπότε η έρευνα βοηθάει στην επίλυση προβληματικών καταστάσεων, χρησιμοποιώντας υπαρκτές θεωρίες και όχι κατασκευασμένες. Η μελέτη επικεντρώνεται στο πρόβλημα αλλά και στην επίλυση του.

**Αλλαγή βασισμένη σε στοιχεία - πληροφορίες αλλά και την αίσθηση του ερευνητή:** Αυτή η παράμετρος βοηθάει στην περίπτωση που η αλλαγή είναι ο απόλυτος στόχος του ερευνητή . Ο ερευνητής κάνει συστηματική συλλογή στοιχείων μέχρι να επιτύχει το στόχο του.

**Προσωπική άποψη στην έρευνα:** Η προσωπική άποψη στην έρευνα παίζει ρόλο προκειμένου να βάλει ο ερευνητής την δική του σφραγίδα στην έρευνα.

**Γνώσεις:** Ο ερευνητής προτού αρχίσει την ερευνά του πρέπει να αυξήσει τις γνώσεις του προκειμένου να επιτύχει τον στόχο του δηλαδή να επιλύσει τα προβλήματα του οργανισμού που αναλύει.

Ο μελετητής πρέπει να επικεντρωθεί στην δραστική έρευνα συμπεριλαμβάνοντας και άλλους ανθρώπους σε αυτήν και στη διαδικασία αλλαγής να συμπεριλάβει όλα τα τμήματα του οργανισμού. Πρέπει να λάβει υπόψη του τους ανθρώπινους παράγοντες που επηρεάζουν την κατάσταση χρησιμοποιώντας τεστ, συνεντεύξεις, ερωτηματολόγια.

## **6.1 Ποσοτική έρευνα**

Η ποσοτική έρευνα είναι αυτή που χρησιμοποιούνται στατιστικά μοντέλα για να αναλυθούν τα αποτελέσματα της. Η ποσοτική έρευνα γίνεται κυρίως με το ερωτηματολόγιο. Το ερωτηματολόγιο είναι ένα ειδικό έντυπο που περιλαμβάνει συνήθως τυποποιημένες ερωτήσεις για τη συλλογή συγκεκριμένων στοιχείων. Αποτελεί την πιο δημοφιλή μέθοδο συλλογής πρωτόγεννων στοιχείων. Βέβαια , η χρήση του ερωτηματολογίου είναι συνυφασμένη με τη διενέργεια δημοσκοπήσεων. Εν τούτοις, ερωτηματολόγια χρησιμοποιούνται και σε πειραματικές μελέτες, αλλά και έρευνες. Η σύνταξη του ερωτηματολογίου είναι ένας από του σημαντικότερους παράγοντες που επηρεάζουν την ποιότητα των στοιχείων που θα συλλέγουν. Υπάρχει συγκεκριμένη διαδικασία που περιγράφεται παρακάτω για να πάρει το

ερωτηματολόγιο την τελική του μορφή. Αυτή έχει 7 στάδια τα οποία είναι<sup>17</sup>:

1. Προκαταρκτικές αποφάσεις. Ο ερευνητής πρέπει να καθορίσει
  - Τι είδους πληροφορίες είναι αναγκαίο να συλλέγουν
  - Από ποιους θα συλλέγουν
  - Με ποια μέθοδο θα συλλέγουν οι πληροφορίες
2. Αποφάσεις για το περιεχόμενο των ερωτήσεων. Αυτές αφορούν περισσότερο στις πληροφορίες που θα συλλέγουν, παρά στη μορφή και στο ύφος της κάθε ερώτησης χωριστά. Σε αυτό εδώ το στάδιο πρέπει να εξετάσουμε αν μια ερώτηση είναι αναγκαία και μετά αν η ερώτηση είναι ικανοποιητική – επαρκής, ώστε να μας δώσει τις απαιτούμενες πληροφορίες
3. Αποφάσεις για την διατύπωση των ερωτήσεων. Το στάδιο αυτό αφορά στη φρασεολογία και το λεξιλόγιο που θα χρησιμοποιηθούν για να διατυπωθεί η κάθε ερώτηση.
4. Αποφάσεις για το τύπο των ερωτήσεων. Στο στάδιο αυτό ο ερευνητής πρέπει να αποφασίσει για το τύπο των ερωτήσεων. Υπάρχουν τρεις τύποι ερωτήσεων.
  - Ανοιχτές, είναι αυτές που δίνουν την δυνατότητα και την ελευθέρια στον ερωτώμενο να απαντήσει στην ερώτηση όπως αυτός νομίζει, χρησιμοποιώντας τις δικές του λέξεις
  - Ερωτήσεις πολλαπλής επιλογής, αυτές παρέχουν την δυνατότητα στον ερωτώμενο να επιλέξει μεταξύ πολλών προεπιλογών απαντήσεων. Σε ορισμένες περιπτώσεις η απάντηση θα είναι μόνο μια, ενώ σε άλλες, μπορεί να δοθούν περισσότερες από μια απαντήσεις.
  - Οι διχοτομικές ερωτήσεις επιτρέπουν στον ερωτώμενο να επιλέξει μόνο μια από τις δυο δυνατές απαντήσεις.

---

<sup>17</sup> Mc Daniel, C & Gates,R (1995) "Marketing Research Essentials", West Publishing Company

5. Αποφάσεις για τη σειρά των ερωτήσεων. Οι ερωτήσεις πρέπει να έχουν μια λογική

*σειρά. συνήθως αρχίζουν με κάποιες ερωτήσεις γενικού περιεχομένου και για να γνωρίζει ο ερευνητής κάποια δημογραφικά χαρακτηριστικά και στην συνέχεια πάει στις γενικές ερωτήσεις και από εκεί σε κάποιες πιο ειδικές.*

6. Αποφάσεις για τη διάταξη και εμφάνιση του ερωτηματολογίου. Ένα ερωτηματολόγιο πρέπει να έχει μια επαγγελματική εμφάνιση, έτσι ο ερευνητής πρέπει να προσέξει την στοίχιση των ερωτήσεων τις γραμματοσειρές κ.τ.λ.

7.Αποφάσεις για το προέλεγχο και την αναθεώρηση του ερωτηματολογίου. σκοπός

είναι να γίνει ένας προέλεγχος έτσι ώστε να διορθωθούν τυχόν λάθη ή ατέλειες. συνήθως δίνεται ένα μικρό δείγμα στην αγορά ώστε να δουν τις αντιδράσεις του κοινού πριν αρχίσει η έρευνα.

## 6.2 Ποιοτική έρευνα

Η ποιοτική έρευνα αποτελείται από την σε βάθος συνέντευξη, την ομάδα εστίασης ενδιαφέροντος, τις συγκεκαλυμμένες τεχνικές και την παρατήρηση. Η χρήση αυτών παρουσιάζει αλματώδη αύξηση την τελευταία δεκαετία, τόσο στις ΗΠΑ, όσο και στην Ευρώπη.

### 1. ΣΕ ΒΑΘΟΣ ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗ

Σύμφωνα με την μέθοδο αυτή, ο ερευνητής πραγματοποιεί μια «πρόσωπο με πρόσωπο» συνέντευξη με τον ερωτούμενο, η οποία συνήθως διαρκεί 30-45 λεπτά. Ο ερευνητής δεν έχει μια σειρά προκαθορισμένων ερωτήσεων που πρέπει να απαντήσει ο ερωτώμενος, όπως συμβαίνει με τη χρήση του ερωτηματολογίου. Αντίθετα έχει την ευχέρεια να δημιουργήσει ερωτήσεις, να ζητήσει διευκρινίσεις για συγκεκριμένες απαντήσεις και γενικώς να προσπαθήσει να συλλέξει τις καλύτερες, κατά το δυνατόν πληροφορίες. Η σε βάθος συνέντευξη θεωρείται ως η καταλληλότερη τεχνική για τη συλλογή



πληροφοριών στις εξής περιπτώσεις<sup>18</sup>:

- Όταν απαιτείται απόλυτη και πλήρης διευκρίνιση για τις συμπεριφορές, επιθυμίες, τάσεις, γνώμες διαθέσεις και ανάγκες των καταναλωτών.
- Όταν το προς μελέτη θέμα θεωρείται προσωπικό και «απόρρητο»
- Όταν το προς ερευνά θέμα θεωρείται ευαίσθητο και συναισθηματικό
- Όταν η φύση του θέματος μπορεί να αναγκάσει τους ερωτούμενους να συμφωνήσουν με τη γνώμη των μελών μια ομάδας και να δώσουν κοινωνικά αποδεκτές απαντήσεις
- Όταν απαιτείται λεπτομερείς κατανόηση πολύπλοκο αποφάσεων ή και συμπεριφορών.
- Όταν οι συνεντεύξεις γίνονται με επαγγελματίες για τη φύση της δουλεία τους.

Το μεγάλο πλεονέκτημα είναι η πληθώρας των πληροφοριών που μπορεί να συλλέξει κανείς. Από την άλλη, απαιτούνται ερευνητές που να διαθέτουν τα απαραίτητα προσόντα, αλλά και κάποιες ειδικές δεξιότητες.

## **2. ΟΜΑΔΑ ΕΣΤΙΑΣΗΣ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ (FOCUS GROUP)**

Στην μέθοδο αυτή ένας μικρός αριθμός ατόμων συνήθως 8 – 12, συγκεντρώνονται σε κάποιο χώρο, για να μιλήσουν για το θέμα, που ενδιαφέρει τον ερευνητή. Ο χώρος αυτός είναι ειδικά διαμορφωμένος με την ύπαρξη μονόδρομου καθρέπτη, για να είναι δυνατή η παρακολούθηση της συζήτησης από τον ερευνητή, καθώς και όλων των απαραίτητων οπτιακουστικών μέσων. Η συζήτηση κατευθύνεται από τον συντονιστή και διαρκεί συνήθως από μια έως τρεις ώρες. Η τεχνική μπορεί να αποδειχθεί χρήσιμη για τις παρακάτω περιπτώσεις

- Για τη γέννηση ιδεών σχετικών με την ανάπτυξη νέων προϊόντων
- Για την αξιολόγηση νέων προϊόντων

---

<sup>18</sup> Tull, D. & Hawkins, D. (1987) "Marketing research: Measurements and Method", 4<sup>th</sup> Edition, McMillian Publishing

- Για την ανάπτυξη της επικοινωνιακής και διαφημιστής στρατηγικής ενός προϊόντος
- Για το σχεδιασμό ερωτηματολογίου
- Για τη δημιουργία υποθέσεων που μπορούν να ελέγχουν στατιστικά μεταγενέστερα.

Η σύνθεση των συμμετεχόντων γίνεται με τέτοιο τρόπο ώστε να αντανakλά τα χαρακτηριστικά της αγοράς στόχο για τη οποία ενδιαφέρεται ο ερευνητής. Οι συμμετέχοντες συνήθως επιλέγονται με τέτοιο τρόπο ώστε η ομάδα που θα προκύψει να είναι σχετικά ομοιογενής για να περιορίζονται όσο το δυνατόν οι αντεγκλήσεις και οι συγκρούσεις. Ο ρόλος του συντονιστή είναι πολύ κρίσιμος για τη συνολική διαδικασία. Σε γενικές γραμμές, ο συντονιστής, πρέπει να προσπαθεί να κινηθεί σε τρία επίπεδα.

1. Να δημιουργήσει την κατάλληλη άνετη ατμόσφαιρα μεταξύ των συμμετεχόντων, να καθιερώσει τους στόχους της ομάδας και να θεσμοθετήσει τους κανόνες συμπεριφοράς.
2. Να προκαλέσει έντονες συζητήσεις μεταξύ των συμμετεχόντων σε θέματα 'κλειδιά'
3. Να συνοψίσει τις απαντήσεις των συμμετεχόντων και να καθορίσει την έκταση της συμφωνίας τους με τις απαντήσεις αυτές.

### **3. ΣΥΓΚΕΚΑΛΥΜΜΕΝΕΣ ΤΕΧΝΙΚΕΣ**

Οι συγκεκριμένες τεχνικές έχουν τη βάση τους στη θεωρία ότι η περιγραφή αντικειμένων απαιτεί ερμηνεία και η ερμηνεία που δίνεται από τον ερωτώμενο εκφράζει τη στάση του, τις αξίες του και τα πιστεύω του. όσο πιο αφηρημένο είναι το αντικείμενο που πρέπει να περιγράψει τόσο πιο αναγκασμένος είναι να αποκαλύψει τον εσωτερικό του κόσμο ώστε να κάνει την περιγραφή. Οι τεχνικές όπως οι εξής<sup>19</sup>:

---

<sup>19</sup> Dibb, Simkin, Pride and Ferrell, 1994 "Marketing, concepts and strategies" Houghton Mifflin

- Συσχετισμός λέξεων. Στη μέθοδο αυτή ο ερευνητής παρουσιάζει μια κατάσταση με διάφορες λέξεις και ζητάει από τον ερωτώμενο να πει την πρώτη λέξη που έρχεται στο μυαλό του. Η κατάσταση των λέξεων περιλαμβάνει λέξεις που είναι ουδέτερες, ώστε να μην αποκαλυφθεί ο σκοπός της μελέτης.
- Συμπλήρωση φράσης. Στην τεχνική αυτή, ο ερωτώμενος καλείται να συμπληρώσει μια ημιτελή φράση με τις πρώτες σκέψεις που έρχονται στο μυαλό του. Οι απαντήσεις αυτές καταγράφονται «λέξη προς λέξη» και στη συνέχεια αναλύονται.
- Συμπλήρωση ιστορίας. Σύμφωνα με τη μέθοδο αυτή δίνεται στον ερωτώμενο μιας ημιτελής ιστορίας, την οποία καλείται να συμπληρώσει
- Συμπλήρωση εικόνας. Στη μέθοδο αυτή δίνεται στον ερωτώμενο μια εικόνα που παρουσιάζει ένα ή περισσότερα άτομα σε κάποια κατάσταση. Ένα ή περισσότερα από αυτά τα άτομα φαίνεται να έχει – έχουν εκφέρει μια γνώμη ή να έχει – έχουν πει κάτι., ενώ τα άλλα άτομα φαίνονται να είναι έτοιμα να απαντήσουν ή να σκέφτονται κάτι.. Ο ερωτώμενος πρέπει να συμπληρώσει αυτές τις απαντήσεις ή σκέψεις. Όπως και στις προηγούμενες τεχνικές, ο ερωτώμενος δίνει απαντήσεις που αντανακλούν το υποσυνείδητο του.
- Έλεγχος θεματικής αντίληψης. Στην τεχνική αυτή δίνεται στον ερωτώμενο μια εικόνα ή σειρά εικόνων που πρέπει να μελετήσει για ένα σύντομο χρονικό διάστημα. Στη συνέχεια καλείται να γράψει μια ιστορία στην οποία να περιγράφει τι νομίζει ότι συμβαίνει ή ότι θα συμβεί στην εικόνα. Ο τρόπος με τον οποίο άπαντα οδηγεί στην ερμηνεία του, καθώς και στη στάση του, για το αντικείμενο της μελέτης.

#### 4. ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΗ

Αυτή η μέθοδος είναι η παρατήρηση και καταγραφή της συμπεριφοράς δίχως λεκτική επικοινωνία. Οι πληροφορίες που μπορούν να συγκεντρωθούν είναι απεριόριστες. Πρέπει να σχεδιάζεται και να εκτελείται συστηματικά και προγραμματισμένα. Υπάρχουν 2 λόγοι που κάνουν την παρατήρηση την επιθυμητή μέθοδο συλλογής στοιχείων.

1. Οι ασθενείς πολλές φορές δεν μπορούν να θυμηθούν συμπεριφορές ή λόγους συμπεριφορών
2. Σε αρκετές περιπτώσεις, οι ασθενείς δεν επιθυμούν να δώσουν απαντήσεις

### 6.3 Τι είναι δείγμα

Το δείγμα ορίζεται από τους Mc Daniel, C & Gates,R στο βιβλίο τους «Marketing Research Essentials», ως το αριθμητικό δεδομένο, βάση του οποίου ο ερευνητής επιλέγει με τυχαίο ή όχι τρόπο το μέγεθος των ερωτώμενων το οποίο πρόκειται να έχει η έρευνα την οποία θα διεξάγει. Ουσιαστικά το δείγμα βοηθά τον ερευνητή να βάλει σε συγκεκριμένες ασφαλιστικές δικλίδες την έρευνα του, να έχει μια σαφή εικόνα της γνώμης της ομάδας που επέλεξε να ερευνήσει και σε γενικές γραμμές να μπορεί να αποδείξει αριθμητικά ότι όντως οι ερωτώμενοι είναι ικανοποιητικού αριθμού οπότε και οι απαντήσεις όντως επιβεβαίωσαν και τα ερευνητικά μας ερωτήματα και τις υποθέσεις μας<sup>20</sup>.

### 6.4 Σχεδιασμός έρευνας / μέθοδος προσέγγισης

Στόχος της επικείμενης έρευνας είναι να ο βαθμός εξυπηρέτησης ασθενών ασφαλιστικών φορέων σε δημόσια νοσοκομεία και συγκεκριμένα από τις νοσοκομειακές υπηρεσίες που δέχθηκαν στο Γ.Ν.Α «Λαϊκό» καθώς η διατύπωση προτάσεων βελτίωσης εξυπηρέτησης ασθενών. Η επιλογή της ποσοτικής έρευνας έγινε με κριτήριο την αντικειμενική παρουσίαση της εταιρίας ως ενός οργανισμού που μαθαίνει. Σύμφωνα με τον Παρασκευόπουλο (1993), η ποσοτική έρευνα χρησιμοποιείται όταν ο ερευνητής θέλει να ερευνήσει σε βάθος έναν οργανισμό αλλά και όταν θέλει να έχει μια άποψη από το σύνολο του. Η ποσοτική έρευνα είναι η πλέον

---

<sup>20</sup> Mc Daniel, C & Gates,R (1995) "Marketing Research Essentials", West Publishing Company

κατάλληλη μεθοδολογία για την παρούσα έρευνα, αφού η διερεύνηση ενός προβλήματος δεν είναι ο σκοπός και στόχος της έρευνας αλλά η γενίκευση και η καθιέρωση των μεταβλητών που αποτελούν το εξεταζόμενο μοντέλο και η εφαρμογή αυτού. Εναλλακτική μέθοδος θα ήταν η ποιοτική διερεύνηση του προβλήματος όπου συνεντεύξεις θα οδηγούσαν στην παράθεση του 'προβλήματος' από την οπτική των συμμετεχόντων<sup>21</sup>.

## 6.5. Δείγμα / συμμετέχοντες

Το ερωτηματολόγιο απευθύνεται σε ασθενείς που έχουν εισαχθεί σε κλινικές του Γ.Ν.Α 'ΛΑΙΚΟ'. Τα ερωτηματολόγια απευθύνονται σε δείγμα 100 ατόμων: άνδρες και γυναίκες 18 ετών και πάνω, ασφαλισμένοι σε κάποιο ασφαλιστικό ταμείο. Σε κάθε ασφαλισμένο αντιστοιχεί ένα μόνο έντυπο ερωτηματολογίου και οι απαντήσεις είναι ανώνυμες.

Το ερωτηματολόγιο της έρευνας περιλαμβάνει προτάσεις βελτίωσης που αφορούν την εξυπηρέτηση των νοσηλευθέντων ως προς α) τις υπηρεσίες ιατρικού και νοσηλευτικού έργου, β) τις υπηρεσίες ξενοδοχειακής υποδομής, γ) την ευκολία πραγματοποίησης των διάφορων διαδικασιών. Χρησιμοποιήθηκε διαβαθμιστική κλίμακα αξιολογώντας οι ασθενείς το βαθμό αλήθειας που αντιπροσώπευε η κάθε πρόταση σύμφωνα με την εκτίμησή τους.

Η κατάρτιση του συγκεκριμένου ερωτηματολογίου το οποίο θα διερευνεί τον βαθμό ικανοποίησης των ασθενών από τις παρεχόμενες υπηρεσίες στο τέλος κάθε νοσηλείας μπορεί να αποτελέσει ένα ισχυρό δίαυλο επικοινωνίας μεταξύ ενός δημόσιου νοσοκομείου και ασθενών. Τα ερωτηματολόγια είναι απαραίτητο να διαμορφώνονται με τέτοιο τρόπο, ώστε να ανιχνεύουν τα αρνητικά σημεία και τις αδυναμίες, σχετικά με την επάρκεια του ιατρικού προσωπικού και την συμπεριφορά του, καθώς και τα ευρύτερα προβλήματα

---

<sup>21</sup> Παρασκευόπουλου Ι.(1993), *Μεθοδολογία Επιστημονικής Έρευνας*, Τόμος 1, Αθήνα.

των ασθενών και των συνοδών μέσα στις δομές του νοσοκομείου. Επιπλέον, σημαντικό είναι η διατύπωση πιθανών λύσεων και τρόπων αντιμετώπισης από τους ασθενείς των συγκεκριμένων προβλημάτων. Είναι ευνόητο, ότι το υλικό αυτής της μεθόδου πρέπει να διυλίζεται και να φιλτράρεται εμπειριστατωμένα, με σκοπό την εξαγωγή εποικοδομητικών και χρήσιμων συμπερασμάτων, τα οποία θα κατευθύνουν τη διοίκηση σε λήψη βελτιωτικών μέτρων

## **6.6. Αναμενόμενοι περιορισμοί**

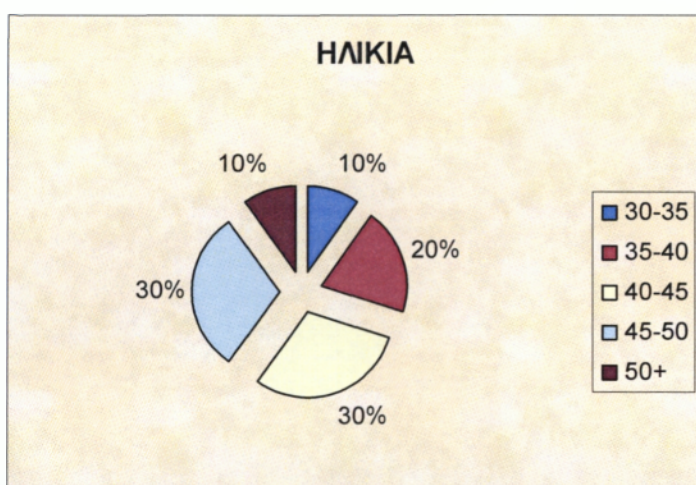
Ένας περιορισμός ήταν η πίεση του χρόνου για την επιτυχή διεξαγωγή της έρευνας στο προκαθορισμένο χρονικό πλαίσιο. Η επίλυση του συγκεκριμένου περιορισμού υφίστανται με την χρήση του χρονοδιαγράμματος. Το συγκεκριμένο πλάνο δράσης θα τηρηθεί για την ομαλή διεξαγωγή της έρευνας, αφήνοντας παράλληλα χρόνο δράσης για επίλυση αναπάντεχων δυσκολιών (π.χ. ελλιπής αριθμός συμπληρωμένων ερωτηματολογίων). Ένας ακόμη περιορισμός ήταν οι ενδεχόμενες αναστολές των συμμετεχόντων ως προς την συμπλήρωση των ερωτηματολογίων, καθώς και η κατάσταση της υγείας τους, που σε κάποιες περιπτώσεις δεν τους επέτρεπε την άμεση συμπλήρωση του ερωτηματολογίου.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7.

### 7.1 ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ

#### 7.1.1 ΠΡΩΤΗ ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΩΝ ΕΡΩΤΗΣΕΩΝ

Στο παρακάτω διάγραμμα 7.1, παρουσιάζεται η ηλικία σε σχέση με το ποσοστό των ερωτηθέντων.

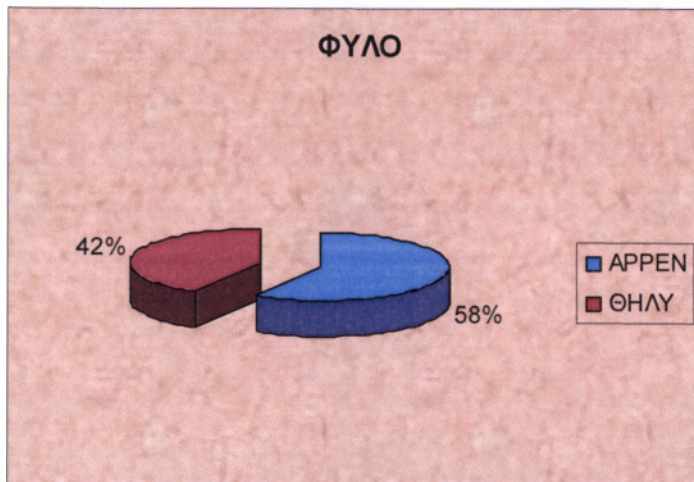


Διάγραμμα 7.1. Παρουσίαση ηλικία σε σχέση με το ποσοστό των ερωτηθέντων.

Από την αξιολόγηση του διαγράμματος προκύπτει ότι όσον αφορά την ηλικία των ερωτηθέντων, παρατηρούμε, ότι ένα ποσοστό της τάξης του 10% ανήκει στην ηλικία μεταξύ 30 και 35 ετών, ένα ποσοστό της τάξης του 20% ανήκει στη χρονολογική ηλικία των 35 με 40 ετών, στη συνέχεια βλέπουμε ότι ένα 30% είναι μεταξύ 40 και 45 ετών, ένα επίσης 30% είναι μεταξύ 45 και 50 ετών, ενώ τέλος, το υπόλοιπο 10% ανήκει στην ηλικία των 50 ετών και άνω. Οι περισσότερες απαντήσεις, μοιράστηκαν ανάμεσα σε αυτούς που είναι μεταξύ 40 και 45, με εκείνους που είναι μεταξύ 45 και 50 ετών.



Στο παρακάτω διάγραμμα 7.2, παρουσιάζεται το φύλλο σε σχέση με το ποσοστό των ερωτηθέντων.



Διάγραμμα 7.2, Παρουσίαση φύλλου σε σχέση με το ποσοστό των ερωτηθέντων.

Στο παραπάνω διάγραμμα, παρουσιάζονται τα σχετικά αποτελέσματα τα οποία δείχνουν ότι οι συμμετέχοντες στην έρευνα, είναι άνδρες και γυναίκες με τους άνδρες να υπερτερούν με ποσοστό της τάξης του 58% έναντι των γυναικών με ποσοστό της τάξης του 42%. Οι άνδρες είναι λίγο περισσότεροι.

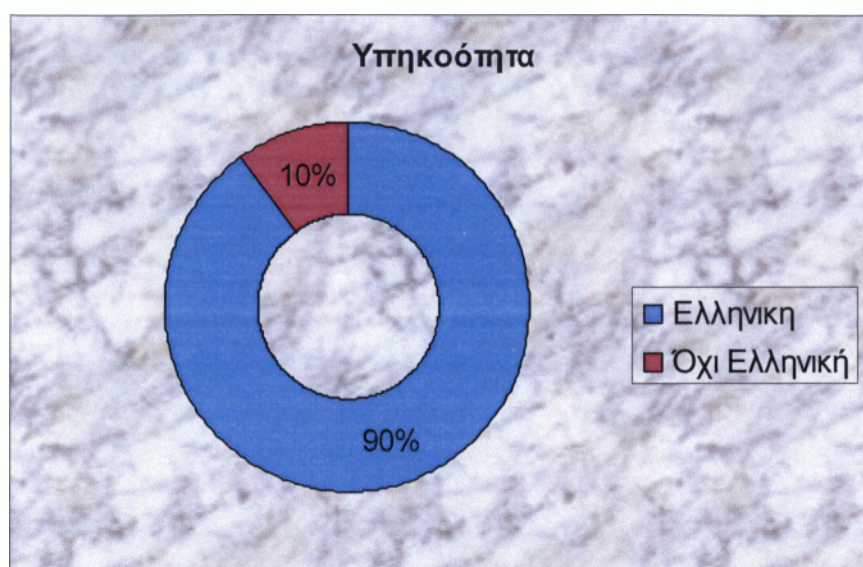
Στο παρακάτω διάγραμμα 7.3, παρουσιάζεται η οικογενειακή κατάσταση σε σχέση με το ποσοστό των ερωτηθέντων.



Διάγραμμα 7.3, Παρουσίαση οικογενειακής κατάστασης σε σχέση με το ποσοστό των ερωτηθέντων.

Σύμφωνα με το παραπάνω διάγραμμα, το 50% των ερωτηθέντων είναι άγαμοι, ενώ το υπόλοιπο 50% έγγαμοι. Υπάρχει ισορροπία στο ποσοστό των απαντήσεων.

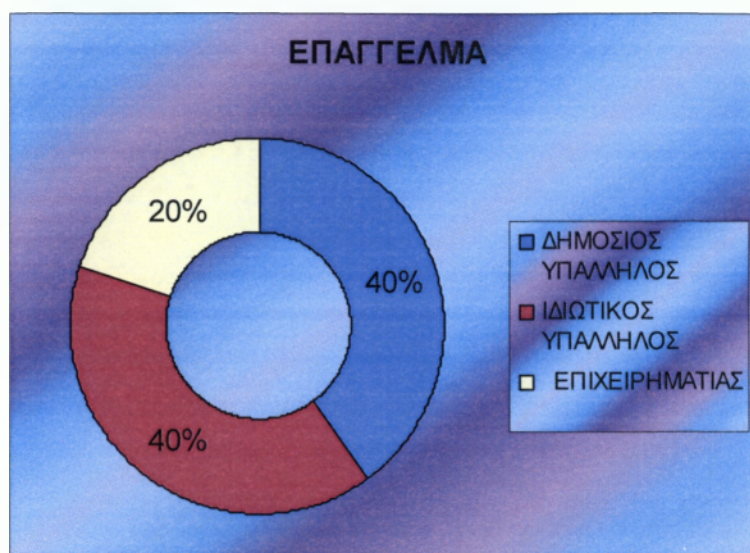
Στο παρακάτω διάγραμμα 7.4, παρουσιάζεται η υπηκοότητα σε σχέση με το ποσοστό των ερωτηθέντων.



Διάγραμμα 7.4 Παρουσίαση υπηκοότητας σε σχέση με το ποσοστό των ερωτηθέντων.

Αναφορικά με την υπηκοότητα, η συντριπτική πλειοψηφία με ποσοστό 90% είναι Έλληνες, ενώ μόλις το 10% είναι άλλης εθνικότητας.

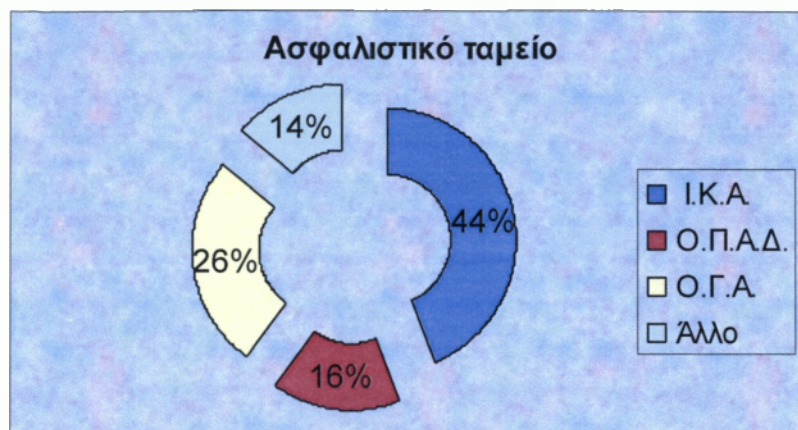
Στο παρακάτω διάγραμμα 7.5, παρουσιάζεται το επάγγελμα σε σχέση με το ποσοστό των ερωτηθέντων.



Διάγραμμα 7.5, Παρουσίαση του επάγγελματος σε σχέση με το ποσοστό των ερωτηθέντων.

Όσον αφορά το επάγγελμα των ερωτηθέντων, το 40% δήλωσε ότι είναι δημόσιοι υπάλληλοι, το 40% ιδιωτικοί υπάλληλοι, και το 20% επιχειρηματίες.

Στο παρακάτω διάγραμμα 7.6, παρουσιάζεται το ασφαλιστικό ταμείο του ασθενούς σε σχέση με το ποσοστό των ερωτηθέντων.



Διάγραμμα 7.6, Παρουσίαση του ασφαλιστικού ταμείου του ασθενούς σε σχέση με το ποσοστό των ερωτηθέντων.

Σε σχέση με το ασφαλιστικό ταμείο των συμμετεχόντων, το 44% δήλωσε ότι το ασφαλιστικό τους ταμείο είναι το ΙΚΑ, το 16% στον ΟΠΑΔ, το 26% στον ΟΓΑ και το 14% ανέφερα κάτι άλλο.

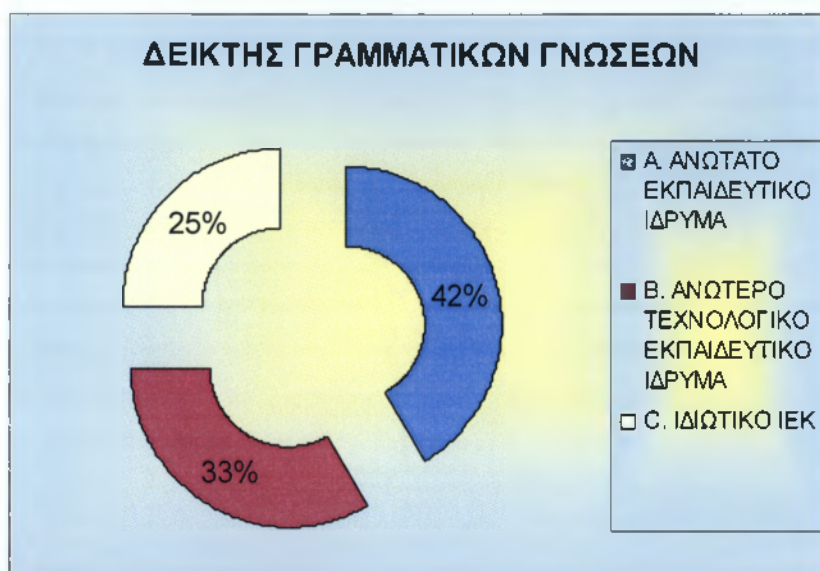
Στο παρακάτω διάγραμμα 7.7, παρουσιάζεται η μορφή ασφάλισης σε σχέση με το ποσοστό των ερωτηθέντων.



Διάγραμμα 7.7, Παρουσίαση μορφής ασφάλισης σε σχέση με το ποσοστό των ερωτηθέντων.

Σε ερώτηση σχετική με το αν έχουν ιδιωτική ασφάλεια υγείας, το 90% με ποσοστό πλειοψηφίας απάντησε αρνητικά, ενώ μόλις το 10% έδωσε θετική απάντηση.

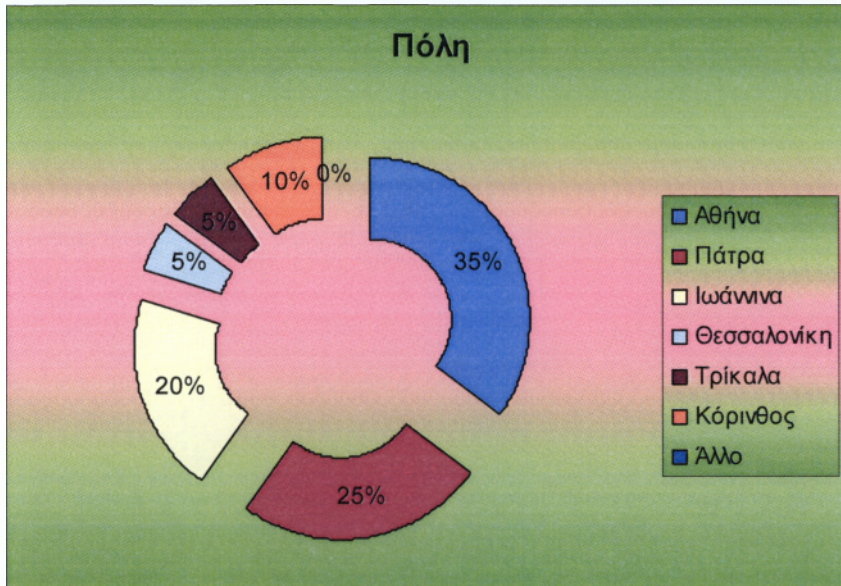
Στο παρακάτω διάγραμμα 7.8, παρουσιάζεται ο δείκτης των γραμματικών γνώσεων σε σχέση με το ποσοστό των ερωτηθέντων.



Διάγραμμα 7.8, Παρουσίαση δείκτης των γραμματικών γνώσεων σε σχέση με το ποσοστό των ερωτηθέντων.

Σε αντίστοιχο ερώτημα για το ποιες ακριβώς είναι οι σπουδές όσων πήραν μέρος στην έρευνα, συναρτήσκει με το παραπάνω αναλυτικό διάγραμμα, βλέπουμε ότι ένα ποσοστό της τάξης του 42% , ποσοστό το οποίο καλύπτει και την πλειοψηφία των δοσμένων απαντήσεων δήλωσε πως είναι απόφοιτοι κάποιου ανώτατου εκπαιδευτικού ιδρύματος, στη συνέχεια ένα ποσοστό της τάξης του 33% απάντησε ότι έχει ολοκληρώσει σπουδές σε κάποιο ανώτερο τεχνολογικό ίδρυμα, ενώ τέλος, το υπόλοιπο 25% απάντησε ότι είναι απόφοιτοι κάποιου ιδιωτικού ΙΕΚ.

Στο παρακάτω διάγραμμα 7.9, παρουσιάζεται ο τόπος προέλευσης (πόλη) των ασθενών σε σχέση με το ποσοστό των ερωτηθέντων.



Διάγραμμα 7.9, Παρουσίαση τόπου προέλευσης (πόλη) σε σχέση με το ποσοστό των ερωτηθέντων.

Εδώ, ζητήθηκε η πόλη των ερωτηθέντων. Ένα ποσοστό της τάξης του 35% ανέφερε ότι είναι από την Αθήνα, ποσοστό με τις περισσότερες δοσμένες απαντήσεις, ένα 25% δήλωσε την Πάτρα, ένα 20% τα Ιωάννινα, ένα 5% τη Θεσσαλονίκη, ένα 5% τα Τρίκαλα και τέλος ένα 10% ανέφερε άλλες πόλεις της Ελλάδας.



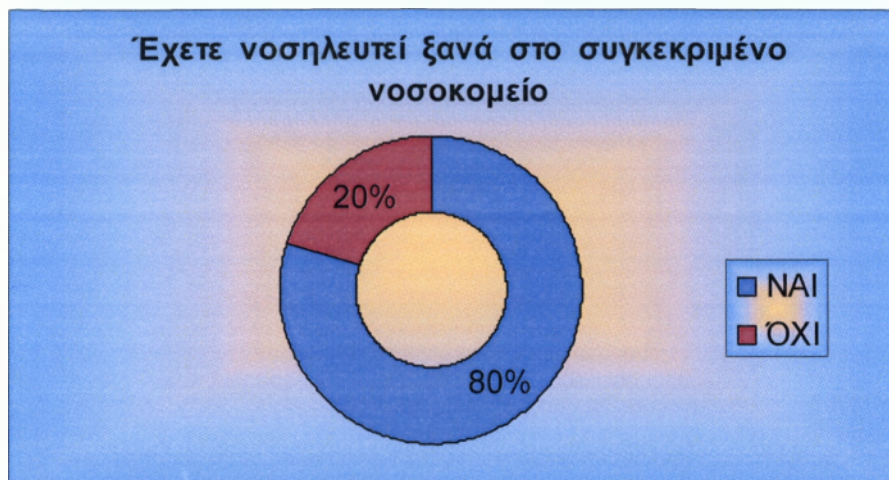
Στο παρακάτω διάγραμμα 7.10, παρουσιάζονται οι ημέρες διαμονής στο νοσοκομείο σε σχέση με το ποσοστό των ερωτηθέντων.



Διάγραμμα 7.10, Παρουσίαση ημερών διαμονής στο νοσοκομείο σε σχέση με το ποσοστό των ερωτηθέντων.

Οι ημέρες παραμονής στο νοσοκομείο, για το 20% είναι μόνο λίγες ημέρες, για ένα 30% είναι μια εβδομάδα, ένα 30% είπε δυο εβδομάδες και ένα 20% ανέφερε ότι είναι στο νοσοκομείο τρεις εβδομάδες και περισσότερο.

Στο παρακάτω διάγραμμα 7.11, παρουσιάζεται η επαναληπτική νοσηλεία στο νοσοκομείο σε σχέση με το ποσοστό των ερωτηθέντων.



Διάγραμμα 7.11, Παρουσίαση η επαναληπτική νοσηλεία στο νοσοκομείο σε σχέση με το ποσοστό των ερωτηθέντων.

Σε ερώτημα για το αν έχουν νοσηλευτεί ξανά στο συγκεκριμένο νοσοκομείο, η πλειοψηφία με ποσοστό 80% απάντησε θετικά, ενώ το 20% αρνητικά.

### 7.1.2. ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ ΠΟΥ ΑΦΟΡΟΥΝ ΤΟ ΙΑΤΡΙΚΟ & ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΕΡΓΟ

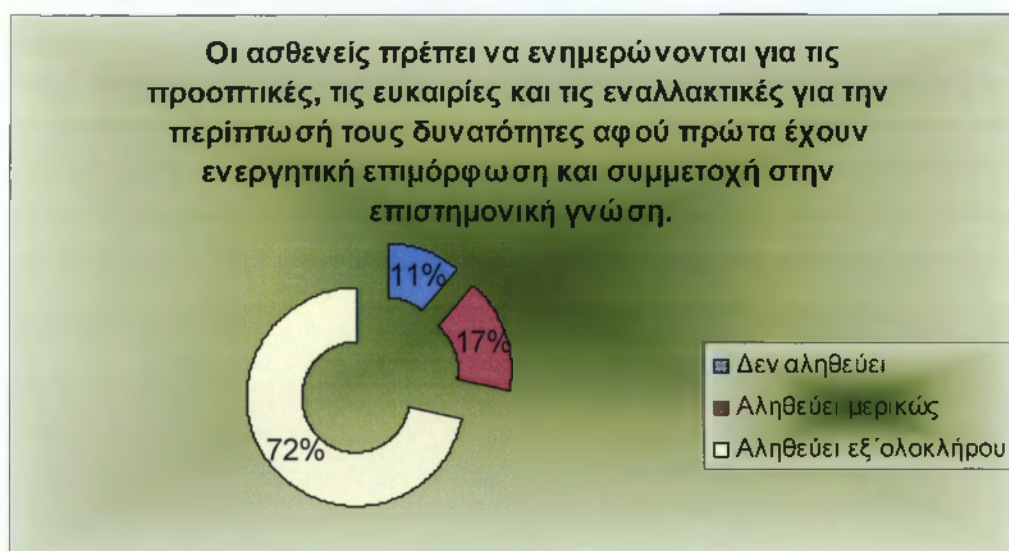
Στο παρακάτω διάγραμμα 7.1.1, παρουσιάζεται η επιστημονική και επαγγελματική κατάρτιση του ιατρικού προσωπικού σε σχέση με το ποσοστό των ερωτηθέντων.



Διάγραμμα 7.1.1, Παρουσίαση της επιστημονικής και επαγγελματικής κατάρτισης του ιατρικού προσωπικού σε σχέση με το ποσοστό των ερωτηθέντων.

Στο παραπάνω γράφημα, η πλειοψηφία με ποσοστό 76% απάντησε ότι αληθεύει εξ' ολοκλήρου πως η επιστημονική και επαγγελματική κατάρτιση του ιατρικού προσωπικού βρίσκεται σε ικανοποιητικό επίπεδο. Το 8% είπε ότι δεν αληθεύει και το 16% ότι αληθεύει μερικώς.

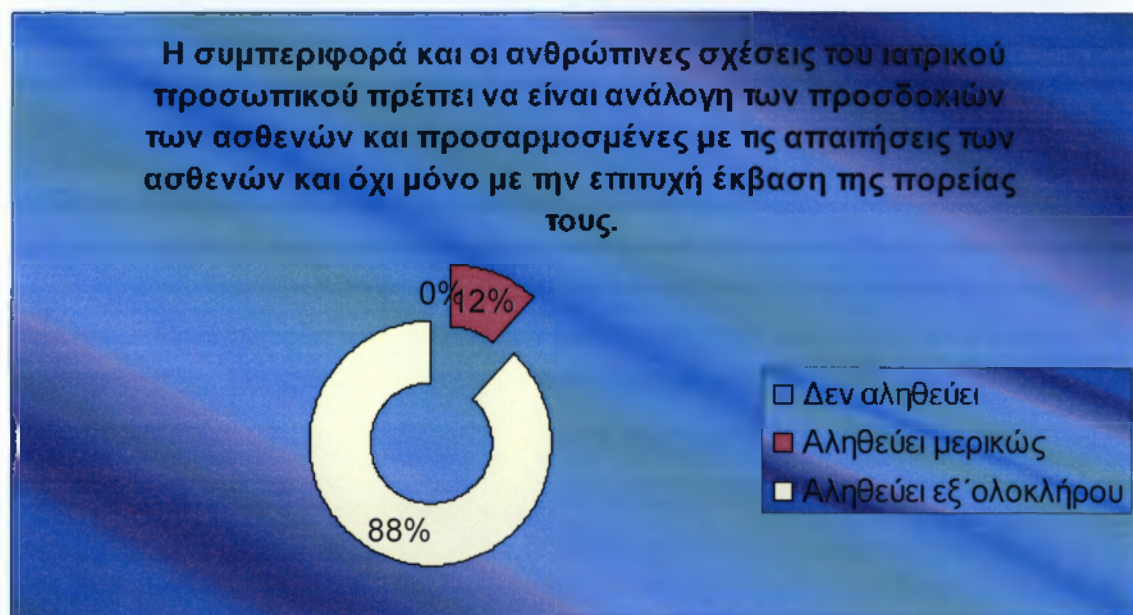
Στο παρακάτω διάγραμμα 7.1.2, παρουσιάζεται η ενημέρωση των ασθενών για την περίπτωσή τους. Δηλαδή, Οι ασθενείς πρέπει να ενημερώνονται για τις προοπτικές, τις ευκαιρίες και τις εναλλακτικές για την περίπτωσή τους δυνατότητες αφού πρώτα έχουν ενεργητική επιμόρφωση και συμμετοχή στην επιστημονική γνώση.



Διάγραμμα 7.1.2, Παρουσίαση της ενημέρωσης των ασθενών για την περίπτωσή τους

Σχετικά με το αν οι ασθενείς πρέπει να ενημερώνονται για τις προοπτικές, τις ευκαιρίες και τις εναλλακτικές για την περίπτωσή τους δυνατότητες αφού πρώτα έχουν ενεργητική επιμόρφωση και συμμετοχή στην επιστημονική γνώση, το 11% ισχυρίστηκε ότι κάτι τέτοιο δεν αληθεύει, το 17% είπε ότι αληθεύει μερικώς και η πλειοψηφία με ποσοστό 72% δήλωσε ότι αληθεύει εξ' ολοκλήρου.

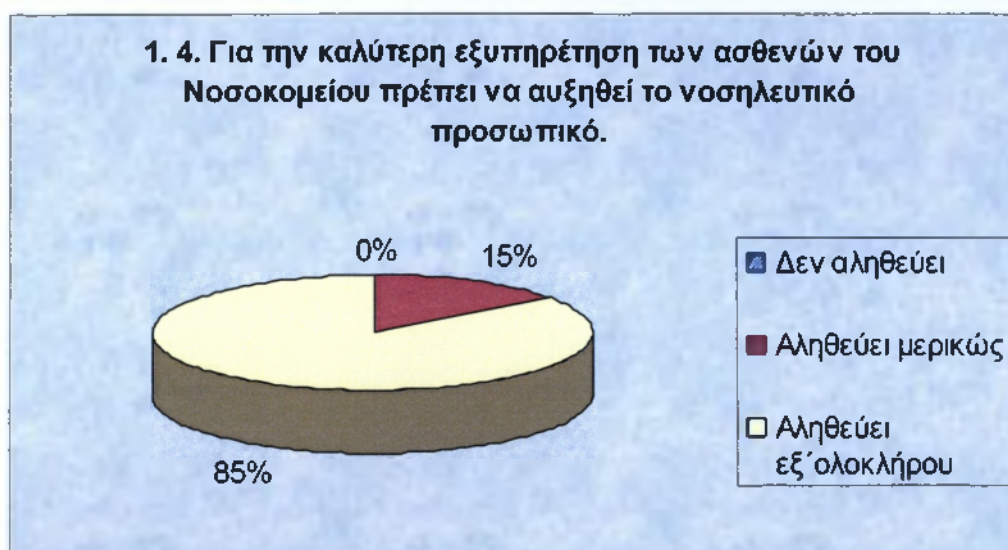
Στο παρακάτω διάγραμμα 7.1.3, παρουσιάζεται συμπεριφορά και οι ανθρώπινες σχέσεις του ιατρικού προσωπικού σε σχέση με το ποσοστό των ερωτηθέντων



Διάγραμμα 7.1.3, Παρουσίαση συμπεριφοράς και οι ανθρώπινες σχέσεις του ιατρικού προσωπικού σε σχέση με το ποσοστό των ερωτηθέντων

Η συντριπτική πλειοψηφία, με ποσοστό της τάξης του 88% είπε ότι αληθεύει εξ' ολοκλήρου ότι η συμπεριφορά και οι ανθρώπινες σχέσεις του ιατρικού προσωπικού πρέπει να είναι ανάλογη των προσδοκιών των ασθενών και προσαρμοσμένες με τις απαιτήσεις των ασθενών και όχι μόνο με την επιτυχή έκβαση της πορείας τους. Μόλις το 12% είπε ότι αληθεύει μερικώς. Δεν δόθηκε άλλη απάντηση.

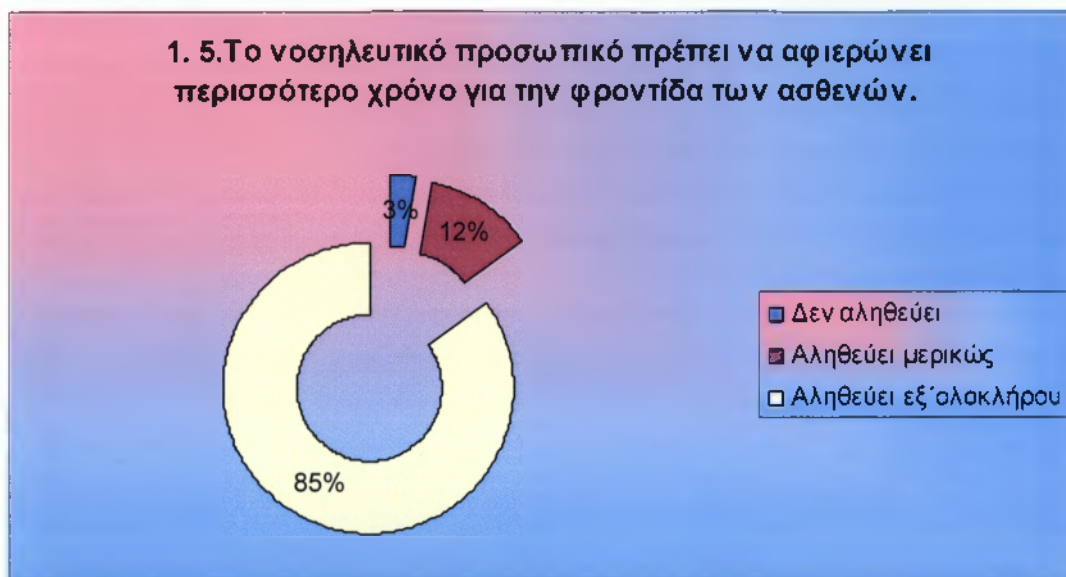
Στο παρακάτω διάγραμμα 7.1.4, παρουσιάζεται η αναγκαιότητα αύξησης του νοσηλευτικού προσωπικού σε σχέση με το ποσοστό των ερωτηθέντων



Διάγραμμα 7.1.4, Παρουσίαση αναγκαιότητας αύξησης του νοσηλευτικού προσωπικού σε σχέση με το ποσοστό των ερωτηθέντων

Για την καλύτερη εξυπηρέτηση των ασθενών του Νοσοκομείου πρέπει να αυξηθεί το νοσηλευτικό προσωπικό. Το 85% δήλωσε ότι κάτι τέτοιο αληθεύει εξ' ολοκλήρου , το 15% είπε ότι αληθεύει μερικώς , ενώ κανείς δεν είπε ότι δεν αληθεύει.

Στο παρακάτω διάγραμμα 7.1.5, παρουσιάζεται η αφιέρωση χρόνου στους ασθενείς σε σχέση με το ποσοστό των ερωτηθέντων.



Διάγραμμα 7.1.5, Παρουσίαση της αφιέρωσης χρόνου στους ασθενείς σε σχέση με το ποσοστό των ερωτηθέντων.

Σχετικά με το αν το νοσηλευτικό προσωπικό πρέπει να αφιερώνει περισσότερο χρόνο για την φροντίδα των ασθενών, η πλειοψηφία με το 85% είπε ότι αληθεύει εξ' ολοκλήρου, το 12% είπε ότι αληθεύει μερικώς. Τέλος, μόλις το 3% είπε ότι κάτι τέτοιο δεν αληθεύει.

## 7.2. ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ ΠΟΥ ΑΦΟΡΟΥΝ ΤΗΝ ΞΕΝΟΔΟΧΕΙΑΚΗ ΥΠΟΔΟΜΗ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ

Στο παρακάτω διάγραμμα 7.2.1, παρουσιάζεται η καθαριότητα του νοσοκομείου σε σχέση με το ποσοστό των ερωτηθέντων.

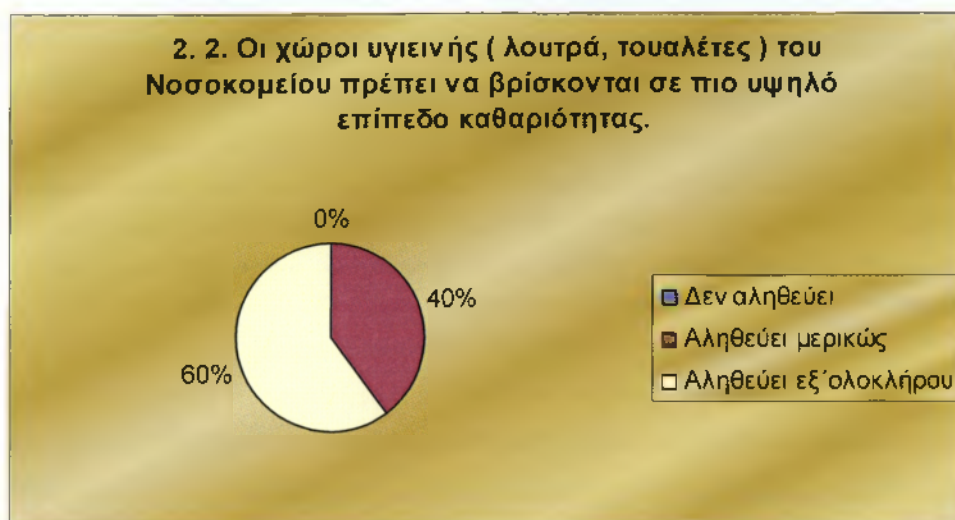


Διάγραμμα 7.2.1, Παρουσίαση της καθαριότητας του νοσοκομείου σε σχέση με το ποσοστό των ερωτηθέντων.

Το 44% είπε ότι αληθεύει εξ' ολοκλήρου πως η καθαριότητα των θαλάμων και των διαδρόμων του Νοσοκομείου πρέπει να είναι περισσότερο συχνή. Το 51% με τις περισσότερες απαντήσεις, είπε ότι αυτό αληθεύει μερικώς και το 5% δήλωσε ότι κάτι τέτοιο δεν αληθεύει.



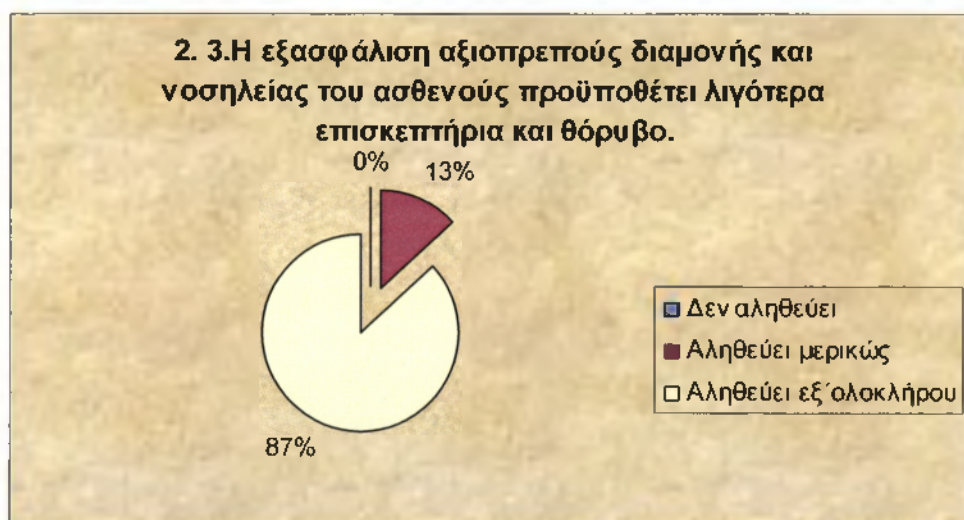
Στο παρακάτω διάγραμμα 7.2.2, παρουσιάζεται η καθαριότητα των χώρων υγιεινής του νοσοκομείου σε σχέση με το ποσοστό των ερωτηθέντων.



Διάγραμμα 7.2.2, Παρουσίαση της καθαριότητας των χώρων υγιεινής του νοσοκομείου σε σχέση με το ποσοστό των ερωτηθέντων.

Η συντριπτική πλειοψηφία με ποσοστό 60% είπε ότι αληθεύει εξ' ολοκλήρου πως οι χώροι υγιεινής (λουτρά, τουαλέτες) του Νοσοκομείου πρέπει να βρίσκονται σε πιο υψηλό επίπεδο καθαριότητας. Το 40% είπε ότι αυτό αληθεύει μερικώς. Κανείς δεν απάντησε πως κάτι τέτοιο δεν ισχύει.

Στο παρακάτω διάγραμμα 7.2.3, παρουσιάζεται η αξιοπρεπής διαμονή των ασθενών σε σχέση με το ποσοστό των ερωτηθέντων.



Διάγραμμα 7.2.3, Παρουσίαση αξιοπρεπούς διαμονής των ασθενών σε σχέση με το ποσοστό των ερωτηθέντων.

Σχετικά με το αν η εξασφάλιση αξιοπρεπούς διαμονής και νοσηλείας του ασθενούς προϋποθέτει λιγότερα επισκεπτήρια και θόρυβο, το 87% υποστήριξε ότι αυτό αληθεύει εξ' ολοκλήρου, ενώ το 13% είπε ότι αληθεύει μερικώς.

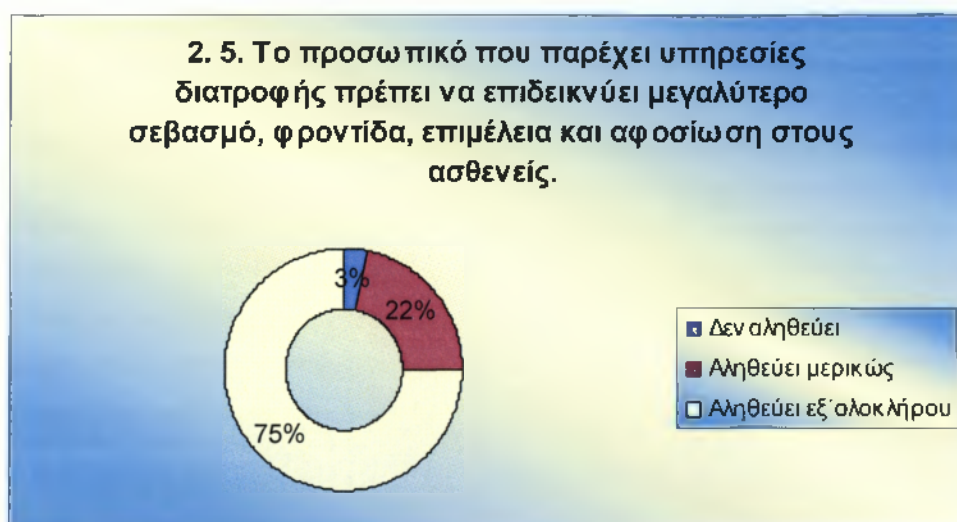
Στο παρακάτω διάγραμμα 7.2.4, παρουσιάζεται η διατροφή των ασθενών σε σχέση με το ποσοστό των ερωτηθέντων.



Διάγραμμα 7.2.4, Παρουσίαση της διατροφής των ασθενών σε σχέση με το ποσοστό των ερωτηθέντων.

Εδώ, η πλειοψηφία με το 73% είπε ότι αληθεύει εξ' ολοκλήρου το γεγονός ότι για την διασφάλιση πιο υψηλού επιπέδου υγιεινής πρέπει να παρέχεται στους ασθενείς συσκευασμένο φαγητό ( πρόγευμα, γεύμα, δείπνο ). Το 19% ισχυρίστηκε ότι αυτό δεν αληθεύει και το 8% ότι αυτό αληθεύει μερικώς.

Στο παρακάτω διάγραμμα 7.2.5, παρουσιάζεται ο τρόπος συμπεριφοράς του προσωπικού που παρέχει υπηρεσίες διατροφής σχέση με το ποσοστό των ερωτηθέντων.



Διάγραμμα 7.2.5, Παρουσίαση του τρόπου συμπεριφοράς του προσωπικού που παρέχει υπηρεσίες διατροφής σχέση με το ποσοστό των ερωτηθέντων.

Το 75% των ερωτηθέντων, δήλωσε ότι αληθεύει εξ' ολοκλήρου πως το προσωπικό που παρέχει υπηρεσίες διατροφής πρέπει να επιδεικνύει μεγαλύτερο σεβασμό, φροντίδα, επιμέλεια και αφοσίωση στους ασθενείς. Το 22% είπε ότι αυτό αληθεύει μερικώς και το 3% μόλις, δήλωσε ότι αυτό δεν αληθεύει.

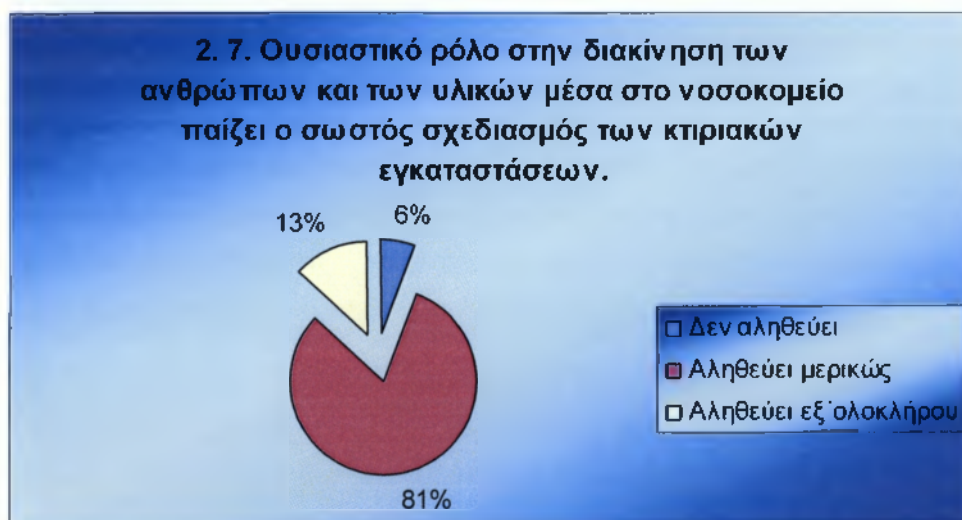
Στο παρακάτω διάγραμμα 7.2.6, παρουσιάζεται περιβάλλον υποδοχής και περίθαλψης των ασθενών σε σχέση με το ποσοστό των ερωτηθέντων.



Διάγραμμα 7.2.6, Παρουσίαση του περιβάλλοντος υποδοχής και περίθαλψης των ασθενών σε σχέση με το ποσοστό των ερωτηθέντων.

Στο παραπάνω γράφημα, φαίνεται ότι το 74% ανέφερε ότι αληθεύει εξ' ολοκλήρου το γεγονός ότι για πιο λειτουργικό και ευχάριστο περιβάλλον υποδοχής και περίθαλψης των ασθενών πρέπει να υπάρχει μεγαλύτερη δυνατότητα επικοινωνίας ( σαλόνια τηλεόραση, τηλέφωνο ) . Το 14% είπε ότι αυτό αληθεύει μερικώς και το 12% ότι κάτι τέτοιο δεν αληθεύει.

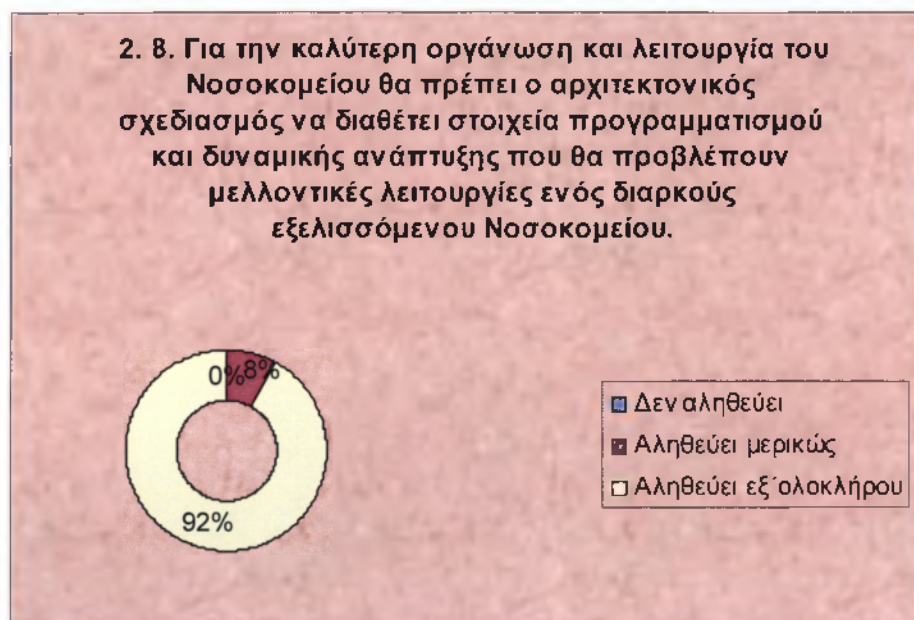
Στο παρακάτω διάγραμμα 7.2.7, παρουσιάζεται ο ρόλος στην διακίνηση των ανθρώπων και των υλικών μέσα στο νοσοκομείο σε σχέση με το ποσοστό των ερωτηθέντων.



Διάγραμμα 7.2.7, Παρουσίαση του ρόλου στην διακίνηση των ανθρώπων και των υλικών μέσα στο νοσοκομείο σε σχέση με το ποσοστό των ερωτηθέντων.

Ουσιαστικό ρόλο στην διακίνηση των ανθρώπων και των υλικών μέσα στο νοσοκομείο παίζει ο σωστός σχεδιασμός των κτιριακών εγκαταστάσεων. Με αυτό συμφώνησε το 81% ότι αληθεύει μερικώς , το 13% είπε ότι αληθεύει εξ' ολοκλήρου και το 6% είπε ότι δεν αληθεύει.

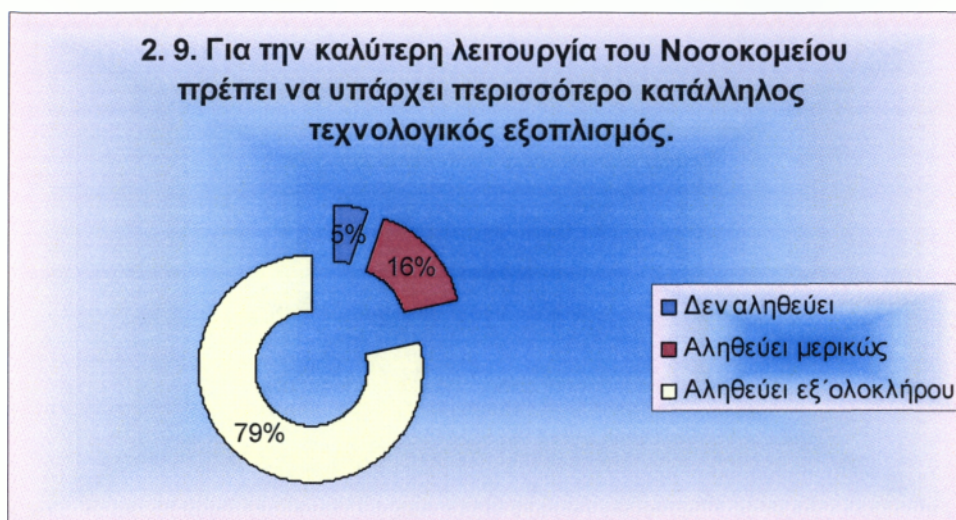
Στο παρακάτω διάγραμμα 7.2.8, παρουσιάζεται ο αρχιτεκτονικός σχεδιασμός του νοσοκομείου σε σχέση με το ποσοστό των ερωτηθέντων.



Διάγραμμα 7.2.8, Παρουσίαση του αρχιτεκτονικού σχεδιασμού του νοσοκομείου σε σχέση με το ποσοστό των ερωτηθέντων.

Η συντριπτική πλειοψηφία με ποσοστό 92% δήλωσε ότι αληθεύει εξ'ολοκλήρου ότι για την καλύτερη οργάνωση και λειτουργία του Νοσοκομείου θα πρέπει ο αρχιτεκτονικός σχεδιασμός να διαθέτει στοιχεία προγραμματισμού και δυναμικής ανάπτυξης που θα προβλέπουν μελλοντικές λειτουργίες ενός διαρκούς εξελισσόμενου Νοσοκομείου. Μόλις το 8% είπε ότι κάτι τέτοιο αληθεύει μερικώς. Κανείς δεν ανέφερε ότι αυτό δεν αληθεύει.

Στο παρακάτω διάγραμμα 7.2.9, παρουσιάζεται τεχνολογικός εξοπλισμός του νοσοκομείου σε σχέση με το ποσοστό των ερωτηθέντων.

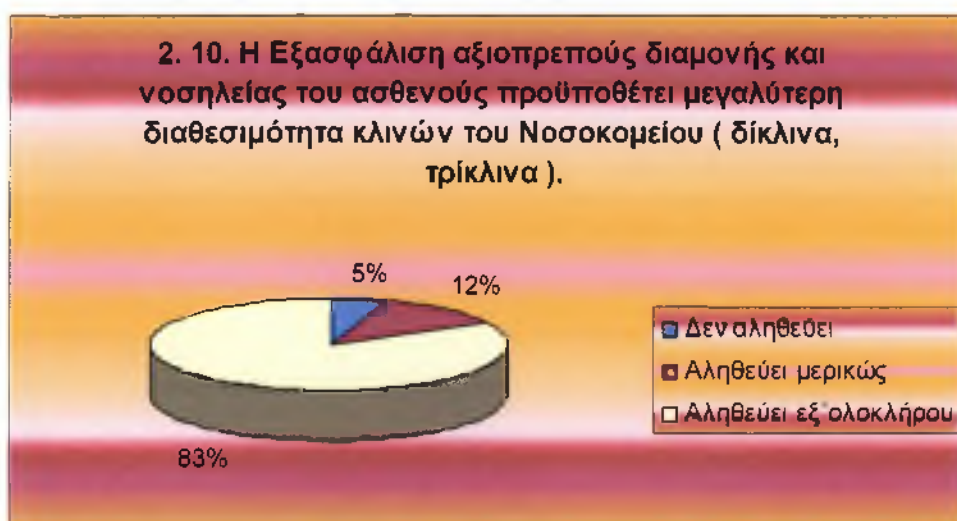


Διάγραμμα 7.2.9, Παρουσίαση του τεχνολογικού εξοπλισμού του νοσοκομείου σε σχέση με το ποσοστό των ερωτηθέντων.

Στο παρόν ερώτημα το 79% με τις περισσότερες δοσμένες απαντήσεις, είπε πως αληθεύει εξ' ολοκλήρου το γεγονός ότι για την καλύτερη λειτουργία του Νοσοκομείου πρέπει να υπάρχει περισσότερο κατάλληλος τεχνολογικός εξοπλισμός. Το 16% δήλωσε ότι αυτό αληθεύει μερικώς και το 5% ότι αυτό δεν αληθεύει.



Στο παρακάτω διάγραμμα 7.2.10, παρουσιάζεται διαθεσιμότητα κλινών του Νοσοκομείου σε σχέση με το ποσοστό των ερωτηθέντων

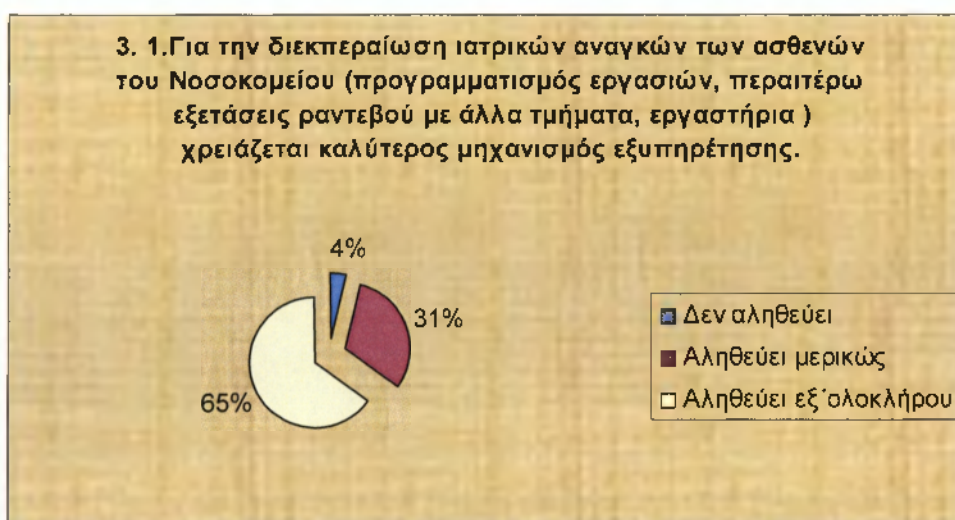


Διάγραμμα 7.2.10, Παρουσίαση διαθεσιμότητας κλινών του Νοσοκομείου σε σχέση με το ποσοστό των ερωτηθέντων

Εδώ, το 83% με την πλειοψηφία των απαντήσεων, είπε πως αληθεύει εξ' ολοκλήρου ότι η εξασφάλιση αξιοπρεπούς διαμονής και νοσηλείας του ασθενούς προϋποθέτει μεγαλύτερη διαθεσιμότητα κλινών του Νοσοκομείου ( δίκλινα, τρίκλινα ). Ένα ποσοστό της τάξης του 12% είπε ότι κάτι τέτοιο αληθεύει μερικώς και το 5% ότι αυτό δεν αληθεύει.

### 7.3. ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ ΠΟΥ ΑΦΟΡΟΥΝ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΕΣ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΟΜΕΝΩΝ

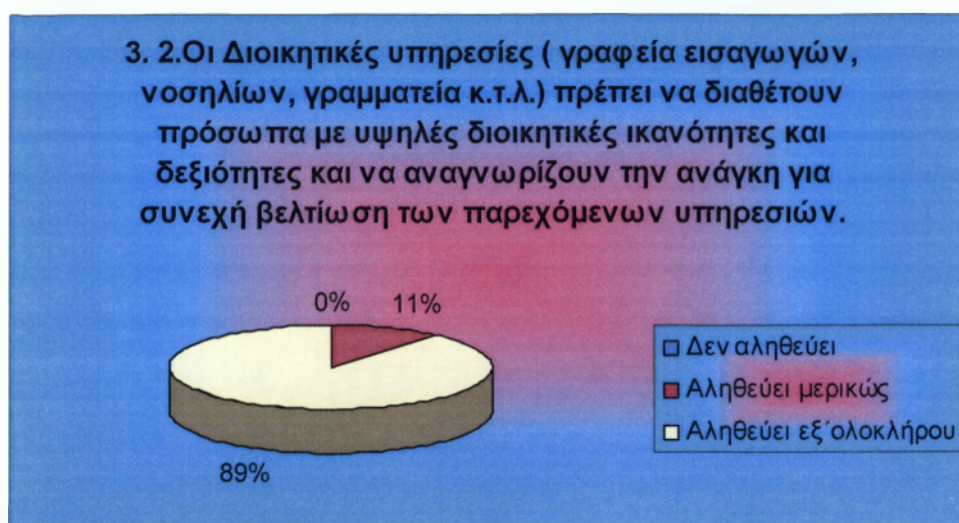
Στο παρακάτω διάγραμμα 7.3.1, παρουσιάζεται μηχανισμός εξυπηρέτησης, σε σχέση με το ποσοστό των ερωτηθέντων



Διάγραμμα 7.3.1, Παρουσίαση του μηχανισμού εξυπηρέτησης, σε σχέση με το ποσοστό των ερωτηθέντων

Στο παραπάνω γράφημα φαίνονται τα αποτελέσματα σχετικά με το ότι αληθεύει εξ' ολοκλήρου ότι για την διεκπεραίωση ιατρικών αναγκών των ασθενών του Νοσοκομείου (προγραμματισμός εργασιών, περαιτέρω εξετάσεις ραντεβού με άλλα τμήματα, εργαστήρια ) χρειάζεται καλύτερος μηχανισμός εξυπηρέτησης όπως είπε το 65%. Το 31% είπε ότι αυτό αληθεύει μερικώς και το 4% δήλωσε ότι κάτι τέτοιο δεν αληθεύει.

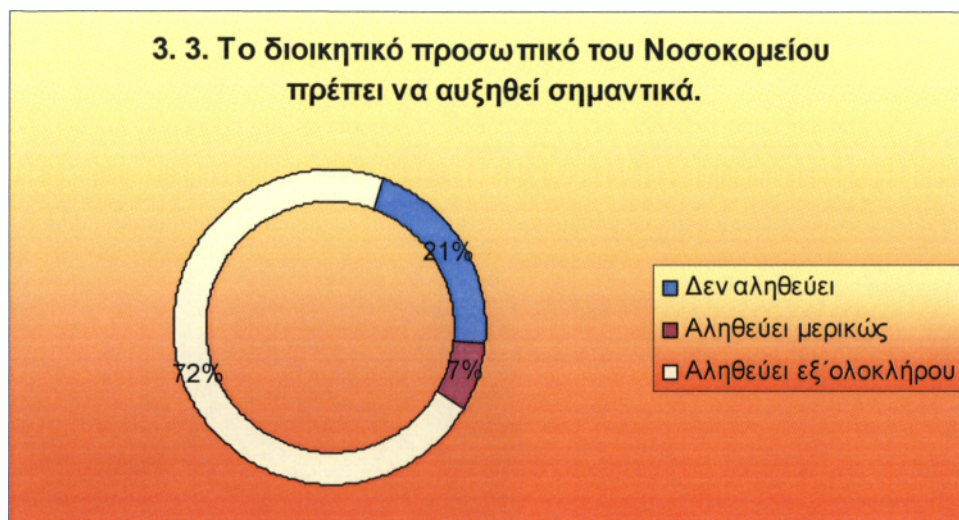
Στο παρακάτω διάγραμμα 7.3.2, παρουσιάζονται οι διοικητικές υπηρεσίες του νοσοκομείου σε σχέση με το ποσοστό των ερωτηθέντων



Διάγραμμα 7.3.2, Παρουσίαση τις διοικητικές υπηρεσίες του νοσοκομείου σε σχέση με το ποσοστό των ερωτηθέντων

Αναφορικά με το γεγονός ότι οι Διοικητικές υπηρεσίες ( γραφεία εισαγωγών, νοσηλίων, γραμματεία κ.τ.λ.) πρέπει να διαθέτουν πρόσωπα με υψηλές διοικητικές ικανότητες και δεξιότητες και να αναγνωρίζουν την ανάγκη για συνεχή βελτίωση των παρερχομένων υπηρεσιών, το 89% δήλωσε ότι αυτό αληθεύει εξ' ολοκλήρου, το 11% είπε ότι αληθεύει μερικώς. Κανείς δεν ανέφερε ότι κάτι τέτοιο δεν αληθεύει.

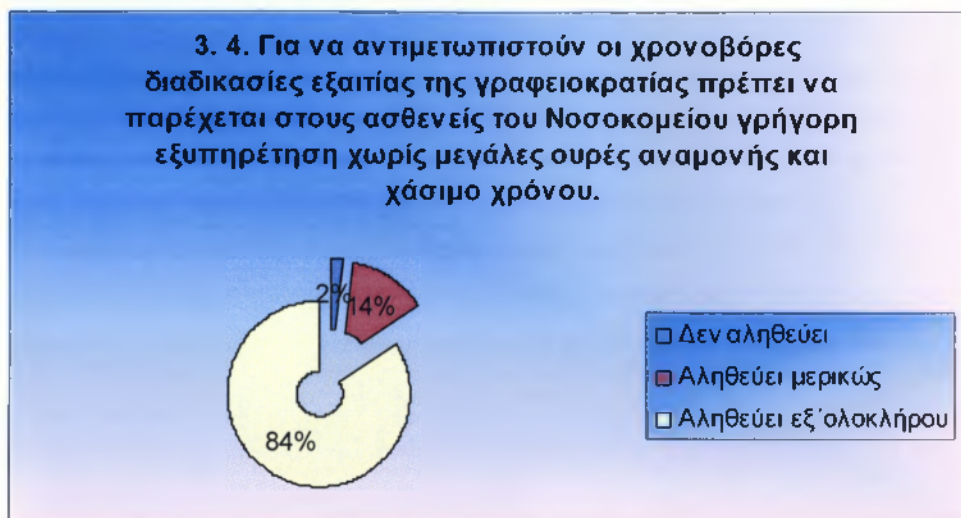
Στο παρακάτω διάγραμμα 7.3.3, παρουσιάζεται η αύξηση του νοσοκομειακού προσωπικού σε σχέση με το ποσοστό των ερωτηθέντων



Διάγραμμα 7.3.3, Παρουσίαση της αύξησης του νοσοκομειακού προσωπικού σε σχέση με το ποσοστό των ερωτηθέντων

Στο παραπάνω σχεδιάγραμμα, παρουσιάζεται ότι το 72% δήλωσε ότι αληθεύει εξ' ολοκλήρου ότι το διοικητικό προσωπικό του Νοσοκομείου πρέπει να αυξηθεί σημαντικά. Το 21% είπε ότι αληθεύει μερικώς και το 7% ότι δεν αληθεύει.

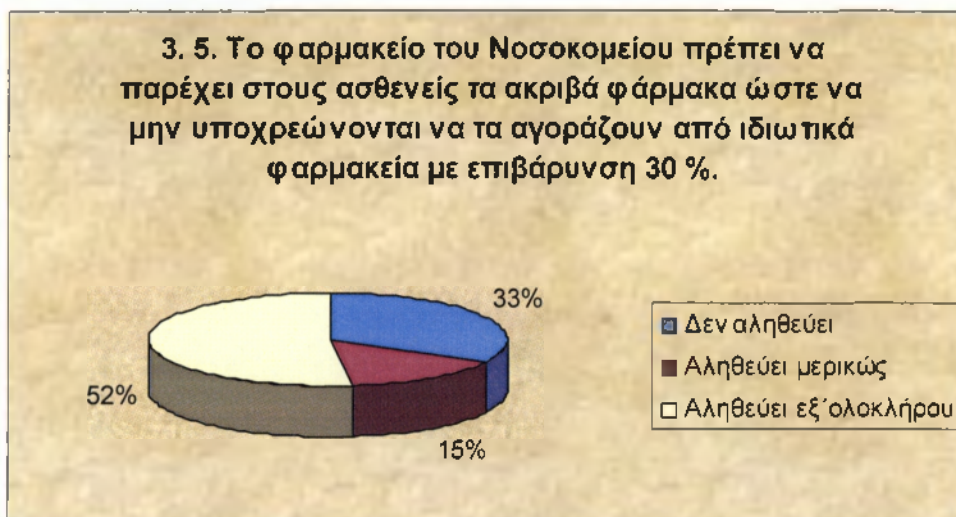
Στο παρακάτω διάγραμμα 7.3.4, παρουσιάζεται η γραφειοκρατία του νοσοκομείου σε σχέση με το ποσοστό των ερωτηθέντων



Διάγραμμα 7.3.4, Παρουσίαση της γραφειοκρατίας του νοσοκομείου σε σχέση με το ποσοστό των ερωτηθέντων

Εδώ το 84% είπε ότι αληθεύει εξ' ολοκλήρου πως για να αντιμετωπιστούν οι χρονοβόρες διαδικασίες εξαιτίας της γραφειοκρατίας πρέπει να παρέχεται στους ασθενείς του νοσοκομείου γρήγορη εξυπηρέτηση χωρίς μεγάλες ουρές αναμονής και χάσιμο χρόνου. Το 14% είπε ότι αυτό αληθεύει μερικώς και το 2% ότι δεν αληθεύει καθόλου.

Στο παρακάτω διάγραμμα 7.3.5, παρουσιάζεται η παροχή φαρμάκων στους ασθενείς σε σχέση με το ποσοστό των ερωτηθέντων



Διάγραμμα 7.3.5, Παρουσίαση της παροχής φαρμάκων στους ασθενείς σε σχέση με το ποσοστό των ερωτηθέντων

Σε ερώτημα για το αν το φαρμακείο του Νοσοκομείου πρέπει να παρέχει στους ασθενείς τα ακριβά φάρμακα ώστε να μην υποχρεώνονται να τα αγοράζουν από ιδιωτικά φαρμακεία με επιβάρυνση 30 %, το 52% με την πλειοψηφία των δοσμένων απαντήσεων, δήλωσε ότι αυτό αληθεύει εξ' ολοκλήρου, το 33% είπε ότι αληθεύει μερικώς και το 15% ότι δεν αληθεύει .

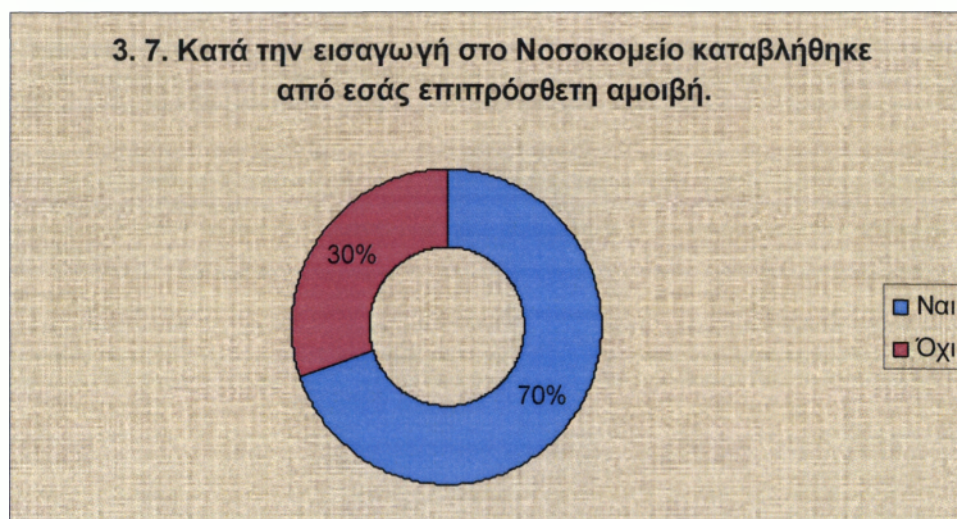
Στο παρακάτω διάγραμμα 7.3.6, παρουσιάζεται η άποψη των ασθενών για τη διαμονή στο νοσοκομείο σε σχέση με το ποσοστό των ερωτηθέντων



Διάγραμμα 7.3.6, Παρουσίαση της άποψη των ασθενών για τη διαμονή στο νοσοκομείο σε σχέση με το ποσοστό των ερωτηθέντων.

Αναφορικά με το αν οι ερωτηθέντες είναι ευχαριστημένοι από την παραμονή τους στο νοσοκομείο, το 74% με τις περισσότερες απαντήσεις είπε ότι κάτι τέτοιο αληθεύει μερικώς, το 17% είπε ότι δεν αληθεύει και το 9% ότι αληθεύει εξ' ολοκλήρου.

Στο παρακάτω διάγραμμα 7.3.7, παρουσιάζεται το ενδεχόμενο καταβολής επιπρόσθετης αμοιβής σε σχέση με το ποσοστό των ερωτηθέντων



Διάγραμμα 7.3.7, Παρουσίαση του ενδεχόμενου καταβολής επιπρόσθετης αμοιβής σε σχέση με το ποσοστό των ερωτηθέντων

Σε ερώτημα για το αν κατά την εισαγωγή των ερωτηθέντων στο νοσοκομείο καταβλήθηκε από εκείνους επιπρόσθετη αμοιβή, το 70% με ποσοστό πλειοψηφίας, απάντησε θετικά, ενώ το υπόλοιπο 30% έδωσε αρνητική απάντηση.



## 7.4 ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ ΒΕΛΤΙΩΣΗΣ ΕΞΥΠΗΡΕΤΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΩΝ ΦΟΡΕΩΝ

Στο παρακάτω διάγραμμα 7.4.1, παρουσιάζεται η αύξηση του νοσηλευτικού προσωπικού σε σχέση με το ποσοστό των ερωτηθέντων



Διάγραμμα 7.4.1. Παρουσίαση αύξησης του νοσηλευτικού προσωπικού σε σχέση με το ποσοστό των ερωτηθέντων

Σχετικά με αύξηση του νοσηλευτικού προσωπικού, αρχικά όσον αφορά το ΙΚΑ, 40 άτομα είπαν ότι αληθεύει εξ' ολοκλήρου η αύξηση, και 4 άτομα είπαν ότι αληθεύει μερικώς.

Για τον ΟΓΑ, 21 άτομα είπαν ότι αληθεύει εξ' ολοκλήρου η αύξηση, και 5 άτομα είπαν ότι αληθεύει μερικώς.

Για το δημόσιο, 14 άτομα είπαν ότι αληθεύει εξ' ολοκλήρου η αύξηση, και 2 άτομα είπαν ότι αληθεύει μερικώς.

Για λοιπά ταμεία, 10 άτομα είπαν ότι αληθεύει εξ' ολοκλήρου η αύξηση, και 4 άτομα είπαν ότι αληθεύει μερικώς.

Στο παρακάτω διάγραμμα 7.4.2, παρουσιάζεται η αφιέρωση χρόνου στους ασθενείς σε σχέση με το ποσοστό των ερωτηθέντων



Διάγραμμα 7.4.2, παρουσιάζεται η αφιέρωση χρόνου στους ασθενείς σε σχέση με το ποσοστό των ερωτηθέντων

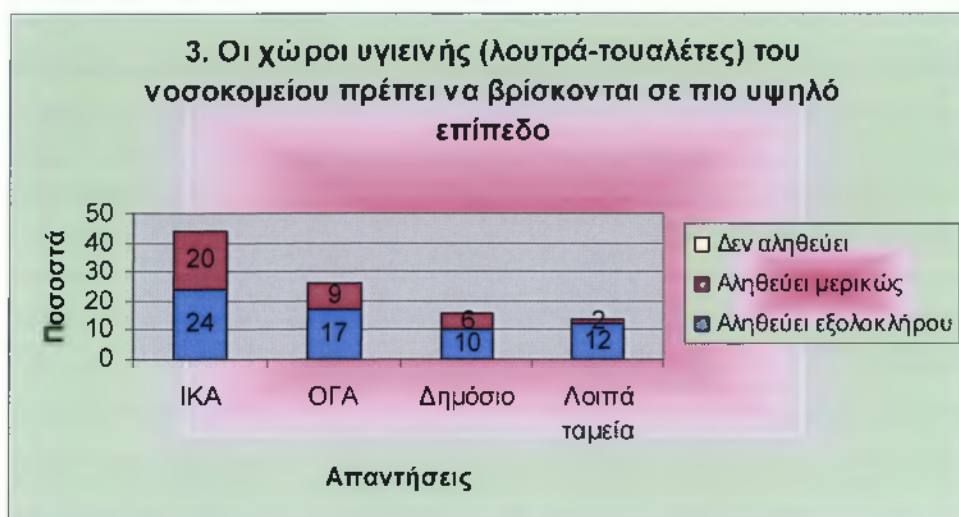
Για το αν το νοσηλευτικό προσωπικό πρέπει να αφιερώνει περισσότερο χρόνο στους ασθενείς, αρχικά για το ΙΚΑ, 41 άτομα είπαν ότι αυτό αληθεύει εξ' ολοκλήρου, 2 είπαν ότι αληθεύει μερικώς και 1 ότι δεν αληθεύει.

Για τον ΟΓΑ, 20 άτομα είπαν ότι αληθεύει εξ' ολοκλήρου και 4 άτομα είπαν ότι αληθεύει μερικώς.

Για το δημόσιο, 10 άτομα είπαν ότι αληθεύει εξ' ολοκλήρου η αύξηση, και δεν δόθηκε άλλη απάντηση.

Για τα λοιπά ταμεία, 9 άτομα είπαν ότι αληθεύει εξ' ολοκλήρου η αύξηση, και δεν δόθηκε άλλη απάντηση.

Στο παρακάτω διάγραμμα 7.4.3, παρουσιάζεται το επίπεδο των χώρων υγιεινής του νοσοκομείου σε σχέση με το ποσοστό των ερωτηθέντων



Διάγραμμα 7.4.3, Παρουσίαση επίπεδου των χώρων υγιεινής του νοσοκομείου σε σχέση με το ποσοστό των ερωτηθέντων

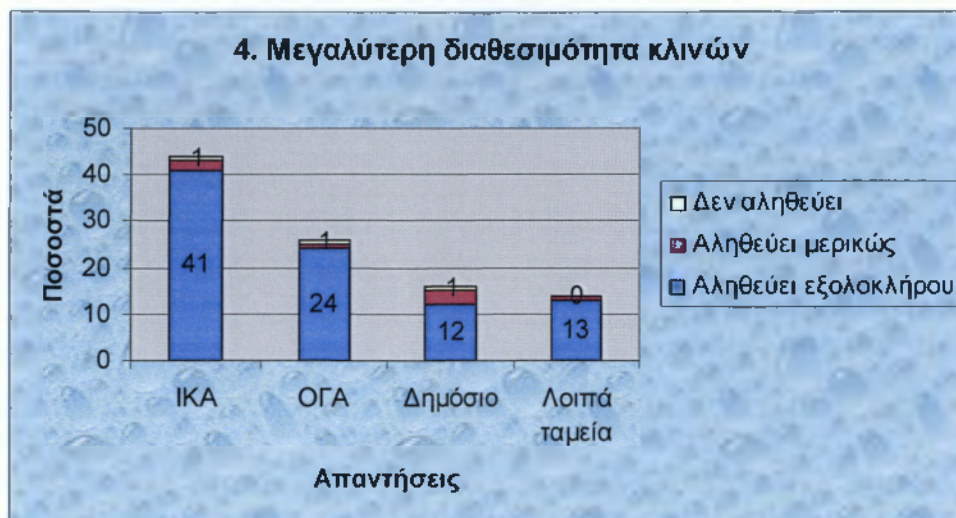
Σε σχέση με το αν οι χώροι υγιεινής (λουτρά-τουαλέτες) του νοσοκομείου πρέπει να βρίσκονται σε πιο υψηλό επίπεδο , πρώτα όσον αφορά το ΙΚΑ, 24 άτομα είπαν ότι αυτό αληθεύει εξ' ολοκλήρου και 20 άτομα ότι αληθεύει μερικώς.

Για τον ΟΓΑ, 17 άτομα είπαν ότι αληθεύει εξ' ολοκλήρου και 9 άτομα είπαν ότι αληθεύει μερικώς.

Για το δημόσιο, 10 άτομα είπαν ότι αληθεύει εξ' ολοκλήρου και 6 άτομα είπαν ότι αληθεύει μερικώς.

Για τα λοιπά ταμεία, 12 άτομα είπαν ότι αληθεύει εξ' ολοκλήρου και 2 άτομα είπαν ότι αληθεύει μερικώς.

Στο παρακάτω διάγραμμα 7.4.4, παρουσιάζεται η διαθεσιμότητα κλινών σε σχέση με το ποσοστό των ερωτηθέντων



Διάγραμμα 7.4.4, Παρουσίαση διαθεσιμότητας κλινών σε σχέση με το ποσοστό των ερωτηθέντων.

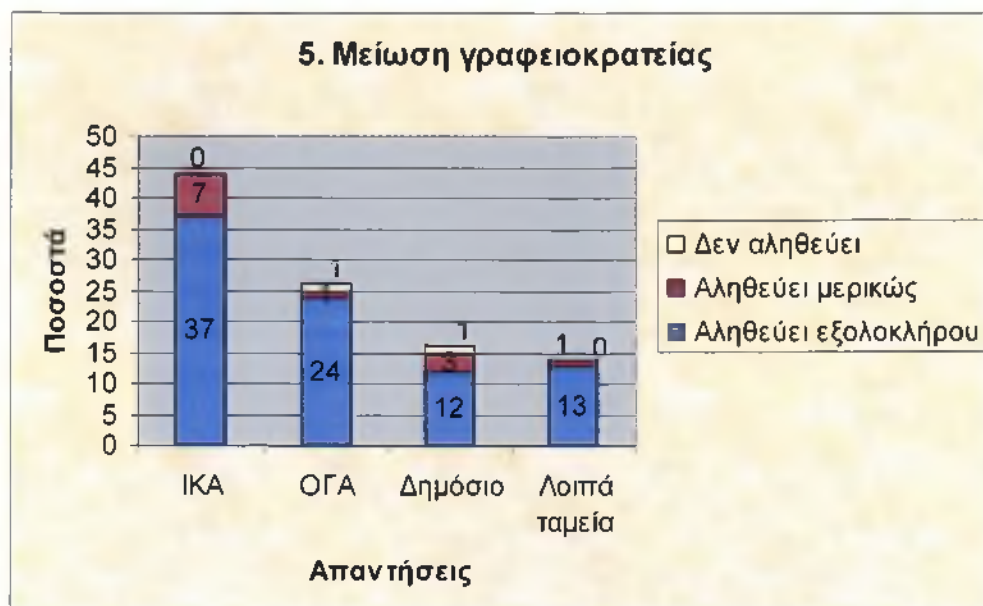
Όσον αφορά το αν χρειάζεται να υπάρχει μεγαλύτερη διαθεσιμότητα κλινών, για το ΙΚΑ, 41 άτομα είπαν ότι αληθεύει εξ' ολοκλήρου, 2 άτομα είπαν ότι αληθεύει μερικώς και 1 ότι δεν αληθεύει.

Για τον ΟΓΑ, 24 άτομα είπαν ότι αληθεύει εξ' ολοκλήρου 1 άτομο είπε ότι αληθεύει μερικώς και 1 ότι δεν αληθεύει.

Για το δημόσιο, 12 άτομα είπαν ότι αληθεύει εξ' ολοκλήρου και 4 άτομα είπαν ότι αληθεύει μερικώς.

Για τα λοιπά ταμεία, 13 άτομα είπαν ότι αληθεύει εξ' ολοκλήρου και 2 άτομα είπαν ότι αληθεύει μερικώς.

Στο παρακάτω διάγραμμα 7.4.5, παρουσιάζεται η μείωση γραφειοκρατίας σε σχέση με το ποσοστό των ερωτηθέντων



Διάγραμμα 7.4.5, Παρουσίαση μείωσης γραφειοκρατίας σε σχέση με το ποσοστό των ερωτηθέντων

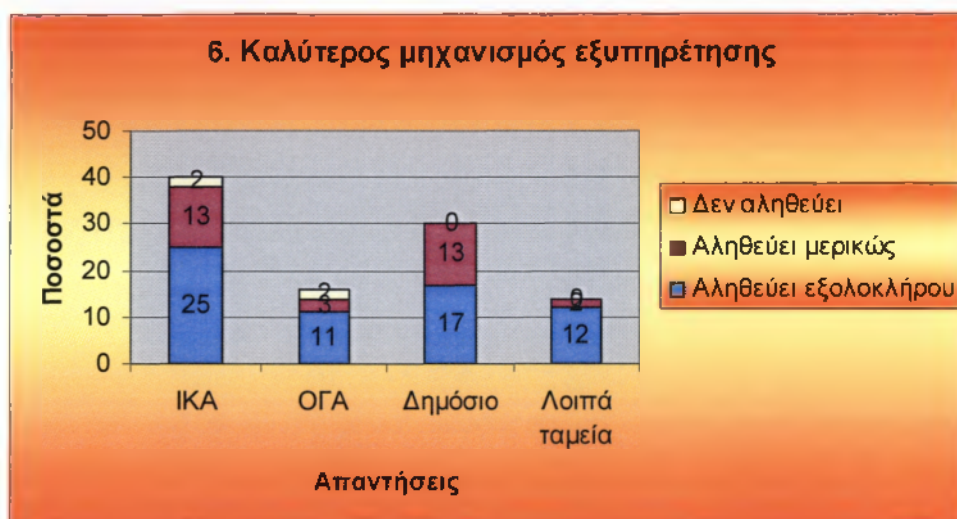
Αναφορικά με το αν χρειάζεται μείωση της γραφειοκρατίας, για το ΙΚΑ, 37 άτομα είπαν ότι αληθεύει εξ' ολοκλήρου και 7 άτομα είπαν ότι αληθεύει μερικώς

Για τον ΟΓΑ, 24 άτομα είπαν ότι αληθεύει εξ' ολοκλήρου 1 άτομο είπε ότι αληθεύει μερικώς και 1 ότι δεν αληθεύει.

Για το δημόσιο, 12 άτομα είπαν ότι αληθεύει εξ' ολοκλήρου , 3 άτομα είπαν ότι αληθεύει μερικώς και 1 ότι δεν αληθεύει.

Για τα λοιπά ταμεία, 13 άτομα είπαν ότι αληθεύει εξ' ολοκλήρου και 1 άτομο είπε ότι αληθεύει μερικώς

Στο παρακάτω διάγραμμα 7.4.6, παρουσιάζεται ο μηχανισμός εξυπηρέτησης σε σχέση με το ποσοστό των ερωτηθέντων



Διάγραμμα 7.4.6, Παρουσίαση ο μηχανισμός εξυπηρέτησης σε σχέση με το ποσοστό των ερωτηθέντων

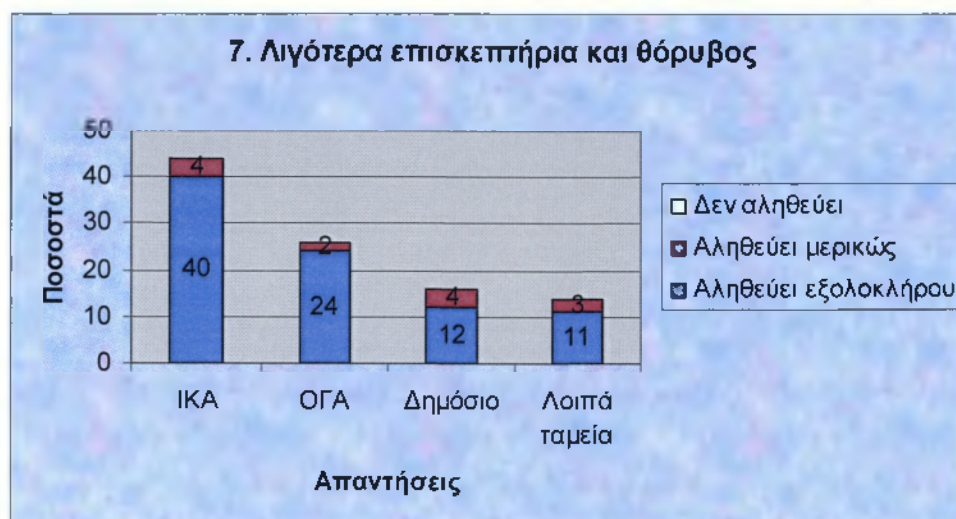
Σε σχέση με το αν χρειάζεται καλύτερος μηχανισμός εξυπηρέτησης, για το ΙΚΑ, 25 άτομα είπαν ότι αληθεύει εξ' ολοκλήρου , 13 άτομα είπαν ότι αληθεύει μερικώς και 2 ότι δεν αληθεύει.

Για τον ΟΓΑ, 11 άτομα είπαν ότι αληθεύει εξ' ολοκλήρου , 3 άτομα είπαν ότι αληθεύει μερικώς και 2 ότι δεν αληθεύει.

Για το δημόσιο, 17 άτομα είπαν ότι αληθεύει εξ' ολοκλήρου και 13 άτομα είπαν ότι αληθεύει μερικώς

Για τα λοιπά ταμεία, 12 άτομα είπαν ότι αληθεύει εξ' ολοκλήρου και 2 άτομα είπαν ότι αληθεύει μερικώς

Στο παρακάτω διάγραμμα 7.4.7, παρουσιάζεται η επισκεψιμότητα των επισκεπτηρίων σε σχέση με το ποσοστό των ερωτηθέντων



Διάγραμμα 7.4.7, Παρουσίαση της επισκεψιμότητας των επισκεπτηρίων σε σχέση με το ποσοστό των ερωτηθέντων

Για το αν θα έπρεπε να υπάρχουν λιγότερα επισκεπτήρια και κατ' επέκταση λιγότερος θόρυβος, για το ΙΚΑ, 40 άτομα είπαν ότι αληθεύει εξ' ολοκλήρου και 4 ότι αληθεύει μερικώς

Για τον ΟΓΑ, 24 άτομα είπαν ότι αληθεύει εξ' ολοκλήρου και 2 άτομα ότι αληθεύει μερικώς

Για το δημόσιο, 12 άτομα είπαν ότι αληθεύει εξ' ολοκλήρου και 4 άτομα είπαν ότι αληθεύει μερικώς

Για τα λοιπά ταμεία, 11 άτομα είπαν ότι αληθεύει εξ' ολοκλήρου και 3 άτομα είπαν ότι αληθεύει μερικώς

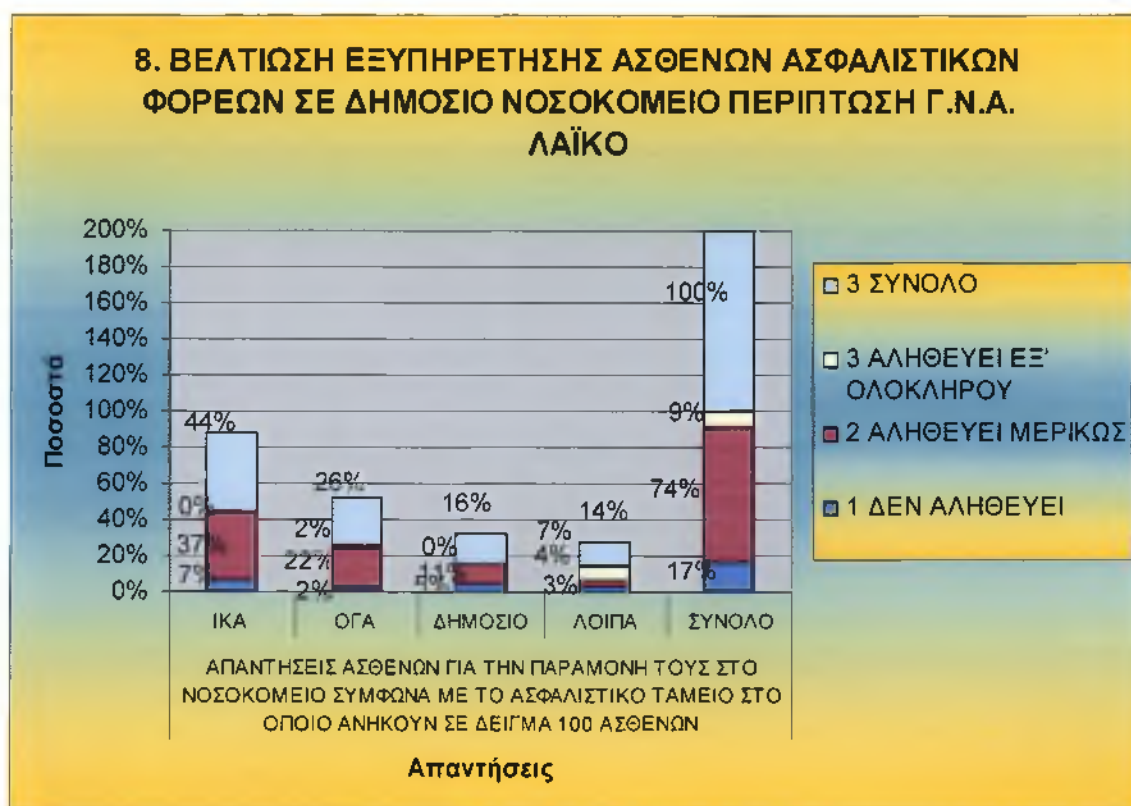
Στο παρακάτω πίνακα 7.4.8, παρουσιάζεται η βελτίωση εξυπηρέτησης ασθενών σε σχέση με το ποσοστό των ερωτηθέντων.

Πίνακας 7.4.8, Βελτίωση εξυπηρέτησης ασθενών σε σχέση με το ποσοστό των ερωτηθέντων.

8. ΒΕΛΤΙΩΣΗ ΕΞΥΠΗΡΕΤΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΩΝ ΦΟΡΕΩΝ ΣΕ ΔΗΜΟΣΙΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ Γ.Ν.Α. ΛΑΪΚΟ						
Α / Α	ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΠΟΥ ΑΦΟΡΟΥΝ ΤΗΝ ΠΑΡΑΜΟΝΗ ΤΟΥΣ ΣΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ	ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΑΡΑΜΟΝΗ ΤΟΥΣ ΣΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΣΥΜΦΩΝΑ ΜΕ ΤΟ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΟ ΤΑΜΕΙΟ ΣΤΟ ΟΠΟΙΟ ΑΝΗΚΟΥΝ ΣΕ ΔΕΙΓΜΑ 100 ΑΣΘΕΝΩΝ				
		ΙΚΑ	ΟΓΑ	ΔΗΜΟΣΙΟ	ΛΟΙΠΑ	ΣΥΝΟΛΟ
1	ΔΕΝ ΑΛΗΘΕΥΕΙ	7%	2%	5%	3%	17%
2	ΑΛΗΘΕΥΕΙ ΜΕΡΙΚΩΣ	37%	22%	11%	4%	74%
3	ΑΛΗΘΕΥΕΙ ΕΞ' ΟΛΟΚΛΗΡΟΥ	0%	2%	0%	7%	9%
	ΣΥΝΟΛΟ	44%	26%	16%	14%	100%



Στο παρακάτω διάγραμμα 7.4.8, παρουσιάζεται η βελτίωση εξυπηρέτησης ασθενών σε σχέση με το ποσοστό των ερωτηθέντων



Διάγραμμα 7.4.8. Παρουσίαση βελτίωσης εξυπηρέτησης ασθενών σε σχέση με το ποσοστό των ερωτηθέντων

Από την έρευνα που πραγματοποιήθηκε, το μεγαλύτερο ποσοστό των ασθενών των ασφαλιστικών φορέων (το οποίο ανέρχεται στο 74%), δηλώνει μερικώς ευχαριστημένο από την παραμονή του στο Νοσοκομείο, όσον αφορά το ιατρικό και νοσηλευτικό έργο, την ξενοδοχειακή υποδομή του νοσοκομείου καθώς και τις διαδικασίες διαχείρισης νοσηλευόμενων.

Συγκεκριμένα : το 37 % των ερωτηθέντων ανήκουν στο ασφαλιστικό ταμείο του ΙΚΑ, το 22% στο ασφαλιστικό ταμείο του ΟΓΑ, το 11% στο δημόσιο και το 7% ανήκει στα λοιπά ασφαλιστικά ταμεία, το ποσοστό που δηλώνει εξ' ολοκλήρου δυσαρεστημένο ανέρχεται στο 17%, ενώ εξ' ολοκλήρου ευχαριστημένο δηλώνει μόλις το 9% των ερωτηθέντων

Από τα αποτελέσματα του πίνακα συμπεραίνουμε ότι η κοινωνία εκφράζει την έντονη δυσαρέσκεια της απέναντι στις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας των δημόσιων νοσοκομείων λόγω αρκετών προβλημάτων που παρουσιάζουν

στην δομή τους χωρίς όμως αυτά να λύνονται από τα εκάστοτε ασφαλιστικά ταμεία και την κυβέρνηση. Απαιτείται άμεση λύση και ικανοποίηση των ασθενών με ισότιμη, αποτελεσματική και αποδοτική προσφορά και ζήτηση των υπηρεσιών υγείας των δημοσίων νοσοκομείων.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 8

### ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Στη παρούσα έρευνα, πήραν μέρος 100 άτομα, άνδρες και γυναίκες, με τις γυναίκες να υπερτερούν σε αριθμό, ηλικίας κυρίως 40 και 50 ετών.

Οι περισσότεροι από αυτούς είναι Έλληνες, οι πιο πολλοί έγγαμοι και κυρίως δημόσιοι και ιδιωτικοί υπάλληλοι. Η πλειοψηφία, είναι ασφαλισμένοι στο ΙΚΑ, λιγότεροι στον ΟΑΔ και ΟΓΑ. Ελάχιστοι από τους συμμετέχοντες της έρευνας έχουν ιδιωτική ασφάλεια. Στην πλειοψηφία τους οι ερωτώμενοι, είναι απόφοιτοι κάποιου ανώτατου εκπαιδευτικού ιδρύματος και είναι οι περισσότεροι από την Αθήνα, και από άλλες μεγάλες πόλεις της Ελλάδας.

Έχουν νοσηλευθεί στο Λαϊκό νοσοκομείο, περισσότερες από μία φορές.

Βασιζόμενοι στις απαντήσεις των ερωτηθέντων με τα μεγαλύτερα ποσοστά , παρατηρούμε ότι είναι της άποψης ότι οι ασθενείς πρέπει να ενημερώνονται για τις προοπτικές, τις ευκαιρίες και τις εναλλακτικές για την περίπτωσή τους δυνατότητες αφού πρώτα έχουν ενεργητική επιμόρφωση και συμμετοχή στην επιστημονική γνώση. Επιπλέον , για την καλύτερη εξυπηρέτηση των ασθενών του Νοσοκομείου πρέπει να αυξηθεί το νοσηλευτικό προσωπικό, το οποίο σκόπιμο είναι να αφιερώνει περισσότερο χρόνο για την φροντίδα των ασθενών. Επίσης, η καθαριότητα των θαλάμων και των διάδρομων του Νοσοκομείου πρέπει να είναι περισσότερο συχνή και οι χώροι υγιεινής (λουτρά, τουαλέτες) του Νοσοκομείου πρέπει να βρίσκονται σε πιο υψηλό επίπεδο καθαριότητας.

Επικράτησε από τις απαντήσεις, η άποψη ότι η εξασφάλιση αξιοπρεπούς διαμονής και νοσηλείας του ασθενούς προϋποθέτει λιγότερα επισκεπτήρια και θόρυβο, μεγαλύτερη διαθεσιμότητα κλινών του Νοσοκομείου (δίκλινα, τρίκλινα). Καθώς και ότι για την διασφάλιση πιο υψηλού επιπέδου υγιεινής πρέπει να παρέχεται στους ασθενείς συσκευασμένο φαγητό (πρόγευμα, γεύμα, δείπνο).

Όσον αφορά το προσωπικό, πρέπει να επιδεικνύει μεγαλύτερο σεβασμό, φροντίδα, επιμέλεια και αφοσίωση στους ασθενείς αλλά και για πιο λειτουργικό και ευχάριστο περιβάλλον υποδοχής και περίθαλψης των ασθενών πρέπει να υπάρχει μεγαλύτερη δυνατότητα επικοινωνίας (σαλόνια τηλεόραση, τηλέφωνο).

Ουσιαστικό ρόλο στην διακίνηση των ανθρώπων και των υλικών μέσα στο νοσοκομείο παίζει ο σωστός σχεδιασμός των κτιριακών εγκαταστάσεων. Γι' αυτό, για την καλύτερη οργάνωση και λειτουργία του Νοσοκομείου θα πρέπει ο αρχιτεκτονικός σχεδιασμός να διαθέτει στοιχεία προγραμματισμού και δυναμικής ανάπτυξης που θα προβλέπουν μελλοντικές λειτουργίες ενός διαρκούς εξελισσόμενου Νοσοκομείου.

Επιπρόσθετα, για την καλύτερη λειτουργία του Νοσοκομείου πρέπει να υπάρχει περισσότερο κατάλληλος τεχνολογικός εξοπλισμός.

Για την διεκπεραίωση ιατρικών αναγκών των ασθενών του Νοσοκομείου (προγραμματισμός εργασιών, περαιτέρω εξετάσεις ραντεβού με άλλα τμήματα, εργαστήρια ) χρειάζεται καλύτερος μηχανισμός εξυπηρέτησης.

Οι Διοικητικές υπηρεσίες ( γραφεία εισαγωγών, νοσηλίων, γραμματεία κ.τ.λ.) πρέπει να διαθέτουν πρόσωπα με υψηλές διοικητικές ικανότητες και δεξιότητες και να αναγνωρίζουν την ανάγκη για συνεχή βελτίωση των παρερχομένων υπηρεσιών. Το διοικητικό προσωπικό του Νοσοκομείου πρέπει να αυξηθεί σημαντικά και για να αντιμετωπιστούν οι χρονοβόρες διαδικασίες εξαιτίας της γραφειοκρατίας πρέπει να παρέχεται στους ασθενείς του νοσοκομείου γρήγορη εξυπηρέτηση χωρίς μεγάλες ουρές αναμονής και χάσιμο χρόνου.

Θα πρέπει το νοσοκομείο να παρέχει στους ασθενείς τα ακριβά φάρμακα ώστε να μην υποχρεώνονται να τα αγοράζουν από ιδιωτικά φαρμακεία με επιβάρυνση.

Σχετικά με τις απαντήσεις των συμμετεχόντων για την άποψη των ασθενών από το Λαϊκό νοσοκομείο, λίγοι είναι αυτοί που είναι απόλυτα ευχαριστημένοι, γεγονός που φανερώνει ότι πολλά σημεία χωλαίνουν στην εξυπηρέτηση και αντιμετώπιση των ασθενών, γεγονός που επιβεβαιώνει τις παραπάνω

προτάσεις. Οι περισσότεροι ασθενείς σύμφωνα με τα λεγόμενα των συμμετεχόντων, καταβάλλουν επιπλέον χρηματικά ποσά, ακόμα κι αν η ασφάλειά τους καλύπτει τα έξοδα νοσηλείας τους.

Καταγράφηκε η άποψη, ότι τα άτομα του νοσηλευτικού προσωπικού θα έπρεπε να αυξηθούν περισσότερο στο ΙΚΑ και λιγότερο στα άλλα ασφαλιστικά ταμεία.

Πιο αναλυτικά θα μπορούσαμε να πούμε ως αποτέλεσμα από την παρούσα έρευνα, ότι η κοινωνία εκφράζει την έντονη δυσαρέσκεια της απέναντι στις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας των δημόσιων νοσοκομείων λόγω αρκετών προβλημάτων που παρουσιάζουν στην δομή τους χωρίς όμως αυτά να λύνονται από τα εκάστοτε ασφαλιστικά ταμεία και την κυβέρνηση. Απαιτείται άμεση λύση και ικανοποίηση των ασθενών με ισότιμη, αποτελεσματική και αποδοτική προσφορά και ζήτηση των υπηρεσιών υγείας των δημοσίων νοσοκομείων.

Συγκεκριμένα παρατηρούμε από τις απαντήσεις της έρευνας, ότι σε επίπεδο νοσοκομειακής περίθαλψης οι βασικές προσδοκίες των καταναλωτών υπηρεσιών υγείας οι οποίες θα οδηγήσουν στο επιθυμητό αποτέλεσμα της βελτίωσης εξυπηρέτησης των ασθενών - χρηστών αφορούν :

A) την άμεση πρόσβαση, η οποία μπορεί να επιτευχθεί με την μείωση των γραφειοκρατικών διαδικασιών. Επίσης η παρουσία νοσοκομειακού μάνατζμεντ θα βοηθούσε την προαγωγή της αποτελεσματικής οργάνωσης διοίκησης και διαχείρισης στα νοσοκομεία. Επιπλέον η βελτίωση της ποιότητας της νοσοκομειακής περίθαλψης προϋποθέτει την καθιέρωση νέων μεθόδων διοίκησης - διαχείρισης ολικής ποιότητας.

B) την αποτελεσματική (διαγνωστική - θεραπευτική) ανταπόκριση στο πρόβλημα υγείας που αντιμετωπίζει ο ασθενής, η οποία επιτυγχάνεται με την αξιοποίηση της σύγχρονης τεχνολογίας.

Γ) Την γρήγορη και επαρκή πληροφόρηση του ασθενή για την κατάσταση της υγείας του και αναγνώριση του δικαιώματός του να επιλέξει και να παρέμβει στην διαδικασία περίθαλψής του

Δ) Την απουσία ύπαρξης απαγορευτικού, για το κόστος υπηρεσίας ή προϊόντων.

Ε) Τις ανθρώπινες συνθήκες μεταχείρισης στο τομέα των διαπροσωπικών σχέσεων με τους επαγγελματίες υγείας και το σεβασμό της αξιοπρέπειας του, των ατομικών δικαιωμάτων και της προσωπικότητας του

ΣΤ) Τον άμεμπτο επαγγελματισμό των επαγγελματιών υγείας

Ζ) Την λογική και ψύχραιμη αντιμετώπιση κρίσιμων περιπτώσεων, από τους επαγγελματίες υγείας

Η) Τις πολιτισμένες και άνετες συνθήκες στο χώρο περίθαλψης του ασθενή. Συγκεκριμένα την βελτίωση των χώρων καθαριότητας, υγιεινής, κτηριακές υποδομές, ευκολία κλεισίματος ραντεβού

Όπως είδαμε το ασφαλιστικό σύστημα της χώρας βυθίζεται κάθε χρόνο στην οικονομική κρίση παρά τις όποιες νομοθετικές παρεμβάσεις που μέχρι στιγμής δεν φαίνεται να βελτιώνουν αισθητά την εικόνα του

Ενδεικτικό του οξυμμένου ασφαλιστικού προβλήματος είναι το γεγονός ότι τα Ταμεία που βρίσκονται στο «κόκκινο» αντιπροσωπεύουν το 92% των ασφαλισμένων- πρόκειται δηλαδή για τους μεγάλους ασφαλιστικούς οργανισμούς της χώρας. Τα Ταμεία που αντιμετωπίζουν οξύτερο πρόβλημα είναι τα: ΙΚΑ, ΟΓΑ (κλάδος Υγείας), Ταμείο Προνοίας Δημοσίων Υπαλλήλων και ΕΤΑΤ.

Υψηλά ελλείμματα παρουσιάζουν τα μεγάλα ασφαλιστικά ταμεία, όπως το ΙΚΑ. Το ΙΚΑ απειλείται με κατάρρευση αν δεν λάβει επιπλέον επιχορήγηση για την ενσωμάτωση σε αυτό πολλών μικρότερων Ταμείων που έχουν υψηλά ελλείμματα. Γι' αυτό απαιτείται επιπλέον επιχορήγηση. Αν και αυτό ακούγεται συνεχώς, δυστυχώς είναι πραγματικότητα.

Η συντριπτική πλειονότητα των Ταμείων θα αδυνατούσε να στηρίξει το σύστημα υγείας αν δεν υπήρχε η κρατική χρηματοδότηση ή η εισπραξη κοινωνικών πόρων. Ωστόσο ακόμη και τώρα η κυβέρνηση δεν υλοποιεί τη θεσμική της υποχρέωση για τη χορήγηση των ποσών που προβλέπει η

νομοθεσία ως κρατική συμμετοχή στο ασφαλιστικό σύστημα και υπεχρηματοδοτεί τα ασφαλιστικά ταμεία.

Το εθνικό σύστημα υγείας (ΕΣΥ) αποτελεί τον πυλώνα της παροχής υπηρεσιών υγείας στη χώρα. 20 χρόνια μετά την εφαρμογή του το ΕΣΥ συνεχίζει να προσφέρει σοβαρές υπηρεσίες στον Έλληνα ασθενή, παρουσιάζει όμως σοβαρά προβλήματα και δυσλειτουργίες. Οι δυσλειτουργίες αυτές αφορούν όλους τους τομείς του, από την στρατηγική ανάπτυξης ως την διοίκηση, την οικονομική διαχείριση, τις εργασιακές σχέσεις, τις παραγόμενες υπηρεσίες την ποιότητα της νοσηλείας το εύρος των παρερχομένων υπηρεσιών, την πελατειακή σχέση μεταξύ ιατρών και ασθενών τις (άτυπες) αμοιβές, τις σχέσεις του με τον ιδιωτικό τομέα και εντέλει την ταυτότητα του.

Τα μεγαλύτερα προβλήματα του ΕΣΥ και αίτια της χαμηλής ικανοποίησης ασθενών είναι η άσχημη ξενοδοχειακή υποδομή των περισσότερων δημοσίων νοσοκομείων όπως : παλαιά και κακοσυντηρημένα κτίρια, κακή πρόσβαση του ασθενή σε υπηρεσίες του νοσοκομείου, μη τήρηση των κανόνων, καθαριότητα, οργάνωση των χώρων, ασφάλεια κ. α. και η ανεπάρκειά του σε σύγχρονο βιοιατρικό εξοπλισμό. Όσον αφορά το ανθρώπινο δυναμικό τα προβλήματα που αφορούν την ιατρική, νοσηλευτική, διοικητική και λοιπές υπηρεσίες, στις περισσότερες των περιπτώσεων είναι κοινά και συγκλείνουν στην έλλειψη προσωπικού, την άσχημη κατανομή των ανθρώπινων πόρων μεταξύ των διαφόρων νοσηλευτικών ιδρυμάτων, στην ισοπεδωτική πολιτική περί αμοιβής τους και την μη σύνδεση της με το παραγόμενο έργο, στις άνισες ευκαιρίες για κατάρτιση, στην μη επιβράβευση της δεοντολογικής συμπεριφοράς, στην ανοχή της ανεπάρκειας και στην έλλειψη κινήτρων και κυρώσεων και στην σύγχυση ρόλων και αρμοδιοτήτων.

Συμπερασματικά κρίνεται ιδιαίτερα απαραίτητη η ανάπτυξη μιας πλατφόρμας διοίκησης για την εφαρμογή των νέων μεθόδων και εργαλείων προγραμματισμού, οργάνωσης και λειτουργίας των νοσοκομείων και συγκεκριμένα στο Γ.Ν. Α. ' ΛΑΙΚΟ ' ' Αυτό που πρέπει να είναι ξεκάθαρο, είναι ότι ο ασθενής είναι στο επίκεντρο κάθε αλλαγής στο Σύστημα Υγείας, άρα το Εθνικό Σχέδιο για την Υγεία πρέπει να έχει δύο βασικούς στόχους, τη

βελτίωση του επιπέδου υγείας του πολίτη και την ικανοποίηση του από τις παρεχόμενες υπηρεσίες.

Έτσι, οραματιζόμενοι την ισότιμη - όχι όμως και ανεξέλεγκτη - πρόσβαση όλων των πολιτών στις δευτεροβάθμιες Υπηρεσίες Υγείας, οι κύριοι στόχοι μας θα πρέπει να αφορούν στην αύξηση της ικανοποίησης των χρηστών των νοσοκομειακών υπηρεσιών και την βελτίωση της αποδοτικότητας και της αποτελεσματικότητας της λειτουργίας των φορέων παροχής νοσοκομειακών υπηρεσιών. Την μείωση της δυσαρέσκειας των ασφαλιστικών φορέων σε δημόσια νοσοκομεία με μεταρρυθμιστικές προτάσεις με κύριο στόχο την άμεση λύση των προβλημάτων, με καλύτερη κρατική διοίκηση, χρηματοδότηση . Τέλος, απαραίτητη είναι η βελτίωση της ανταπόκρισης των μονάδων παροχής δευτεροβάθμιων υπηρεσιών υγείας και αναβάθμιση και προαγωγή του προσωπικού μονάδων παροχής υπηρεσιών υγείας

Οι κυβερνήσεις είναι υπεύθυνες για την υγεία των πολιτών τους, η οποία μπορεί να εξασφαλιστεί μόνο με τα κατάλληλα μέτρα υγείας και κοινωνικής πρόνοιας. Ο κύριος κοινωνικός στόχος κυβερνήσεων, διεθνών οργανώσεων και της παγκόσμιας κοινότητας, πρέπει να είναι η επίτευξη για όλους τους πολίτες του κόσμου ενός επιπέδου υγείας το οποίο θα τους επιτρέπει να έχουν μια κοινωνικά και οικονομικά παραγωγική ζωή. Το κλειδί για την επίτευξη αυτού του στόχου είναι η Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας. Συνεπώς οι κυβερνήσεις θα πρέπει να διαμορφώσουν στρατηγικές που θα υποστηρίζουν την πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας σαν τμήμα ενός ολοκληρωμένου εθνικού συστήματος υγείας.

Επιτακτική ανάγκη επομένως, είναι η άρτια επενδυτική δράση και η συλλογική προσπάθεια από τους αρμόδιους φορείς ώστε να αναδειχθούν άμεσα τα σημαντικά οφέλη της ΠΦΥ στο ΕΣΥ της χώρας μας.



## ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- ❖ Dibb, Simkin, Pride and Ferrell, 1994 "Marketing, concepts and strategies" Houghton Mifflin
- ❖ Lawrence F. Wolper (2001) «Διοίκηση Υπηρεσιών Υγείας» Τόμος Β' Εκδ. Mediforce , Αθήνα
- ❖ Mc Daniel, C & Gates, R (1995) "Marketing Research Essentials", West Publishing Company
- ❖ Mc Daniel, C & Gates, R (1995) "Marketing Research Essentials", West Publishing Company
- ❖ Tull, D. & Hawkins, D. (1987) "Marketing research: Measurements and Method", 4<sup>th</sup> Edition, McMillan Publishing
- ❖ [www.google.com](http://www.google.com)
- ❖ Ανδρούτσου Λ (2007) «Η Αγνωστη Δύναμη των υπηρεσιών Υγείας» Επιθεώρηση υγείας Τόμος 18., Τεύχος 106
- ❖ Ασλάνογλου Μαρία (2003) «Η Ικανοποίηση των ασθενών από τις υπηρεσίες υγείας στο Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων»
- ❖ Βίκτωρας Ν. (2009) Ελευθεροτυπία «Επικαιρότητα-Αρχείο Ανάλυση στα γεγονότα υπάρχει λύση» Ανάκτηση από : [www.google.com](http://www.google.com)
- ❖ Ζοπουνίδης Κ., Φραγκιαδάκης Γ. (2008) «Παράγοντες Ικανοποίησης Ασθενών στο Σύστημα Υγείας» Επιθεώρηση Υγείας. Τόμος 19., Τεύχος 112
- ❖ Νιάκας Δ (2003) « Διαχειριστικά και Οικονομικά Ζητήματα του Υγειονομικού Τομέα. Εκδ. Mediforce , Αθήνα
- ❖ Νιάκας Δημήτρης (2003) «Θέματα Διοίκησης και Διαχείρισης Υπηρεσιών Υγείας» Εκδ. Mediforce , Αθήνα

- ❖ Παρασκευόπουλου Ι. (1993), *Μεθοδολογία Επιστημονικής Έρευνας*, Τόμος 1, Αθήνα.
- ❖ Πολύζος Μ. Νικόλαος (2006) «Διοίκηση Ολικής Ποιότητας Μονάδων Υγείας και Πρόνοιας» Διδακτικές σημειώσεις, συμπληρωματικές του βιβλίου. Καλαμάτα
- ❖ Στάθης Γιώργος (2001) «Πρακτικά Ζητήματα Νοσοκομειακού Μάνατζμεντ» Εκδ. Mediforce, Αθήνα.
- ❖ Φυντανίδου Έλενα (2004) Το Βήμα «Τα δημόσια νοσοκομεία στην εντατική» Ανάκτηση από: [www.google.com](http://www.google.com)
- ❖ <http://www.iatrikionline.gr/berzovitis/2008/139-08.html>

## **ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ**

## ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

### ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ

#### ΠΡΩΤΗ ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΩΝ ΕΡΩΤΗΣΕΩΝ

##### 7.1. Ηλικία

30-35

35-40

40-45

45-50

50+

7.2. Φύλο :            Άρρεν             Θήλυ

7.3. Οικογ . Κατάσταση :    Άγαμος             Έγγαμος

7.4. Υπηκοότητα :            Ελληνική             Όχι ελληνική

7.5. Επάγγελμα : .....

- I. ΔΗΜΟΣΙΟΣ ΥΠΑΛΛΗΛΟΣ
- II. ΙΔΙΩΤΙΚΟΣ ΥΠΑΛΛΗΛΟΣ
- III. ΕΠΙΧΕΙΡΗΜΑΤΙΑΣ

7.6.Ασφαλιστικό ταμείο : .....

Ι.Κ.Α.

Ο.Π.Α.Δ.

Ο.Γ.Α.

Άλλο

7.7.Έχετε ιδιωτική ασφάλιση υγείας :      Ναι       Όχι

7.8.Γραμματικές γνώσεις : .....

A. ΑΝΩΤΑΤΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ

B. ΑΝΩΤΕΡΟ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ

C. ΙΔΙΩΤΙΚΟ ΙΕΚ

7.9.Πόλη: .....

Αθήνα

Πάτρα

Ιωάννινα

Θεσσαλονίκη

Τρίκαλα

Κόρινθος

Άλλο

7.10.Πόσες μέρες βρίσκεστε στο νοσοκομείο : .....

**7.11. Έχετε νοσηλευτεί ξανά στο συγκεκριμένο νοσοκομείο :**

Ναι

Όχι

### **ΓΕΝΙΚΕΣ ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ**

#### **1. ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ ΠΟΥ ΑΦΟΡΟΥΝ ΤΟ ΙΑΤΡΙΚΟ & ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΕΡΓΟ**

7.1. 1. Η επιστημονική και επαγγελματική κατάρτιση του ιατρικού προσωπικού βρίσκεται σε ικανοποιητικό επίπεδο.

1.	<b>Δεν αληθεύει</b>	2.	<b>Αληθεύει Μερικώς</b>	3.	<b>Αληθεύει ολοκλήρου</b>	<b>εξ</b>
----	---------------------	----	-------------------------	----	---------------------------	-----------

7.1. 2. Οι ασθενείς πρέπει να ενημερώνονται για τις προοπτικές, τις ευκαιρίες και τις εναλλακτικές για την περίπτωσή τους δυνατότητες αφού πρώτα έχουν ενεργητική επιμόρφωση και συμμετοχή στην επιστημονική γνώση.

1.	<b>Δεν αληθεύει</b>	2.	<b>Αληθεύει Μερικώς</b>	3.	<b>Αληθεύει ολοκλήρου</b>	<b>εξ</b>
----	---------------------	----	-------------------------	----	---------------------------	-----------

7.1. 3. Η συμπεριφορά και οι ανθρώπινες σχέσεις του ιατρικού προσωπικού πρέπει να είναι ανάλογη των προσδοκιών των ασθενών και προσαρμοσμένες με τις απαιτήσεις των ασθενών και όχι μόνο με την επιτυχή έκβαση της πορείας τους.

1.	<b>Δεν αληθεύει</b>	2.	<b>Αληθεύει Μερικώς</b>	3.	<b>Αληθεύει ολοκλήρου</b>	<b>εξ</b>
----	---------------------	----	-------------------------	----	---------------------------	-----------

7.1. 4. Για την καλύτερη εξυπηρέτηση των ασθενών του Νοσοκομείου πρέπει να αυξηθεί το νοσηλευτικό προσωπικό.

	<b>Δεν</b>		<b>Αληθεύει</b>		<b>Αληθεύει</b>	<b>εξ</b>
<b>1.</b>	<b>αληθεύει</b>	<b>2.</b>	<b>Μερικώς</b>	<b>3.</b>	<b>ολοκλήρου</b>	

7.1. 5. Το νοσηλευτικό προσωπικό πρέπει να αφιερώνει περισσότερο χρόνο για την φροντίδα των ασθενών.

	<b>Δεν</b>		<b>Αληθεύει</b>		<b>Αληθεύει</b>	<b>εξ</b>
<b>1.</b>	<b>αληθεύει</b>	<b>2.</b>	<b>Μερικώς</b>	<b>3.</b>	<b>ολοκλήρου</b>	

## **2. ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ ΠΟΥ ΑΦΟΡΟΥΝ ΤΗΝ ΞΕΝΟΔΟΧΕΙΑΚΗ**

### **ΥΠΟΔΟΜΗ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ**

7.2. 1. Η καθαριότητα των θαλάμων και των διάδρομων του Νοσοκομείου πρέπει να είναι περισσότερο συχνή.

	<b>Δεν</b>		<b>Αληθεύει</b>		<b>Αληθεύει</b>	<b>εξ</b>
<b>1.</b>	<b>αληθεύει</b>	<b>2.</b>	<b>Μερικώς</b>	<b>3.</b>	<b>ολοκλήρου</b>	

7.2. 2. Οι χώροι υγιεινής ( λουτρά, τουαλέτες ) του Νοσοκομείου πρέπει να βρίσκονται σε πιο υψηλό επίπεδο καθαριότητας.

	<b>Δεν</b>		<b>Αληθεύει</b>		<b>Αληθεύει</b>	<b>εξ</b>
<b>1.</b>	<b>αληθεύει</b>	<b>2.</b>	<b>Μερικώς</b>	<b>3.</b>	<b>ολοκλήρου</b>	

7.2. 3. Η εξασφάλιση αξιοπρεπούς διαμονής και νοσηλείας του ασθενούς προϋποθέτει λιγότερα επισκεπτήρια και θόρυβο.

1.	<b>Δεν αληθεύει</b>	2.	<b>Αληθεύει Μερικώς</b>	3.	<b>Αληθεύει ολοκλήρου</b>	<b>εξ</b>
----	---------------------	----	-------------------------	----	---------------------------	-----------

7.2. 4. Για την διασφάλιση πιο υψηλού επιπέδου υγιεινής πρέπει να παρέχεται στους ασθενείς συσκευασμένο φαγητό ( πρόγευμα, γεύμα, δείπνο ).

1.	<b>Δεν αληθεύει</b>	2.	<b>Αληθεύει Μερικώς</b>	3.	<b>Αληθεύει ολοκλήρου</b>	<b>εξ</b>
----	---------------------	----	-------------------------	----	---------------------------	-----------

7.2. 5. Το προσωπικό που παρέχει υπηρεσίες διατροφής πρέπει να επιδεικνύει μεγαλύτερο σεβασμό, φροντίδα, επιμέλεια και αφοσίωση στους ασθενείς.

1.	<b>Δεν αληθεύει</b>	2.	<b>Αληθεύει Μερικώς</b>	3.	<b>Αληθεύει ολοκλήρου</b>	<b>εξ</b>
----	---------------------	----	-------------------------	----	---------------------------	-----------

7.2. 6. Για πιο λειτουργικό και ευχάριστο περιβάλλον υποδοχής και περίθαλψης των ασθενών πρέπει να υπάρχει μεγαλύτερη δυνατότητα επικοινωνίας ( σαλόνια τηλεόραση, τηλέφωνο )

1.	<b>Δεν αληθεύει</b>	2.	<b>Αληθεύει Μερικώς</b>	3.	<b>Αληθεύει ολοκλήρου</b>	<b>εξ</b>
----	---------------------	----	-------------------------	----	---------------------------	-----------

7.2. 7. Ουσιαστικό ρόλο στην διακίνηση των ανθρώπων και των υλικών μέσα στο νοσοκομείο παίζει ο σωστός σχεδιασμός των κτιριακών εγκαταστάσεων.

1.	<b>Δεν αληθεύει</b>	2.	<b>Αληθεύει Μερικώς</b>	3.	<b>Αληθεύει ολοκλήρου</b>	<b>εξ</b>
----	---------------------	----	-------------------------	----	---------------------------	-----------



7.2. 8. Για την καλύτερη οργάνωση και λειτουργία του Νοσοκομείου θα πρέπει ο αρχιτεκτονικός σχεδιασμός να διαθέτει στοιχεία προγραμματισμού και δυναμικής ανάπτυξης που θα προβλέπουν μελλοντικές λειτουργίες ενός διαρκούς εξελισσόμενου Νοσοκομείου.

1.	<b>Δεν αληθεύει</b>	2.	<b>Αληθεύει Μερικώς</b>	3.	<b>Αληθεύει ολοκλήρου</b>	<b>εξ</b>
----	---------------------	----	-------------------------	----	---------------------------	-----------

7.2. 9. Για την καλύτερη λειτουργία του Νοσοκομείου πρέπει να υπάρχει περισσότερο κατάλληλος τεχνολογικός εξοπλισμός.

1.	<b>Δεν αληθεύει</b>	2.	<b>Αληθεύει Μερικώς</b>	3.	<b>Αληθεύει ολοκλήρου</b>	<b>εξ</b>
----	---------------------	----	-------------------------	----	---------------------------	-----------

7.2. 10. Η Εξασφάλιση αξιοπρεπούς διαμονής και νοσηλείας του ασθενούς προϋποθέτει μεγαλύτερη διαθεσιμότητα κλινών του Νοσοκομείου ( δίκλινα, τρίκλινα ).

1.	<b>Δεν αληθεύει</b>	2.	<b>Αληθεύει Μερικώς</b>	3.	<b>Αληθεύει ολοκλήρου</b>	<b>εξ</b>
----	---------------------	----	-------------------------	----	---------------------------	-----------

### **3. ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ ΠΟΥ ΑΦΟΡΟΥΝ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΕΣ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΟΜΕΝΩΝ**

7.3. 1. Για την διεκπεραίωση ιατρικών αναγκών των ασθενών του Νοσοκομείου (προγραμματισμός εργασιών, περαιτέρω εξετάσεις ραντεβού με άλλα τμήματα, εργαστήρια ) χρειάζεται καλύτερος μηχανισμός εξυπηρέτησης.

1.	<b>Δεν αληθεύει</b>	2.	<b>Αληθεύει Μερικώς</b>	3.	<b>Αληθεύει ολοκλήρου</b>	<b>εξ</b>
----	---------------------	----	-------------------------	----	---------------------------	-----------

7.3. 2. Οι Διοικητικές υπηρεσίες ( γραφεία εισαγωγών, νοσηλίων, γραμματεία κ.τ.λ.) πρέπει να διαθέτουν πρόσωπα με υψηλές διοικητικές ικανότητες και δεξιότητες και να αναγνωρίζουν την ανάγκη για συνεχή βελτίωση των παρερχομένων υπηρεσιών.

1.	<b>Δεν αληθεύει</b>	2.	<b>Αληθεύει Μερικώς</b>	3.	<b>Αληθεύει ολοκλήρου</b>	<b>εξ</b>
----	---------------------	----	-------------------------	----	---------------------------	-----------

7.3. 3. Το διοικητικό προσωπικό του Νοσοκομείου πρέπει να αυξηθεί σημαντικά.

1.	<b>Δεν αληθεύει</b>	2.	<b>Αληθεύει Μερικώς</b>	3.	<b>Αληθεύει ολοκλήρου</b>	<b>εξ</b>
----	---------------------	----	-------------------------	----	---------------------------	-----------

7.3. 4. Για να αντιμετωπιστούν οι χρονοβόρες διαδικασίες εξαιτίας της γραφειοκρατίας πρέπει να παρέχεται στους ασθενείς του Νοσοκομείου γρήγορη εξυπηρέτηση χωρίς μεγάλες ουρές αναμονής και χάσιμο χρόνου.

1.	<b>Δεν αληθεύει</b>	2.	<b>Αληθεύει Μερικώς</b>	3.	<b>Αληθεύει ολοκλήρου</b>	<b>εξ</b>
----	---------------------	----	-------------------------	----	---------------------------	-----------

7.3. 5. Το φαρμακείο του Νοσοκομείου πρέπει να παρέχει στους ασθενείς τα ακριβά φάρμακα ώστε να μην υποχρεώνονται να τα αγοράζουν από ιδιωτικά φαρμακεία με επιβάρυνση 30 %.

1.	<b>Δεν αληθεύει</b>	2.	<b>Αληθεύει Μερικώς</b>	3.	<b>Αληθεύει ολοκλήρου</b>	<b>εξ</b>
----	---------------------	----	-------------------------	----	---------------------------	-----------

7.3. 6. Γενικά από την παραμονή σας στο Νοσοκομείο είστε ευχαριστημένος.

1.	<b>Δεν αληθεύει</b>	2.	<b>Αληθεύει Μερικώς</b>	3.	<b>Αληθεύει ολοκλήρου</b>	<b>εξ</b>
----	---------------------	----	-------------------------	----	---------------------------	-----------

7.3. 7. Κατά την εισαγωγή στο Νοσοκομείο καταβλήθηκε από εσάς επιπρόσθετη αμοιβή.

Ναι  Όχι