



**ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ**

**ΙΔΡΥΜΑ ΚΑΛΑΜΑΤΑΣ**

**ΣΧΟΛΗ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΑΣ**

**ΤΜΗΜΑ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ**

## **ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ**

**«ΜΕΛΕΤΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΑΠΟ ΤΙΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ  
ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΚΑΛΑΜΑΤΑΣ»**

**ΔΟΛΙΑΝΙΤΗ ΕΥΑΓΓΕΛΙΑ**

**ΚΑΛΦΑΚΑΚΟΥ ΧΑΡΙΚΛΕΙΑ**

**ΕΠΙΒΛΕΠΩΝ : ΔΗΜΟΠΟΥΛΟΣ ΙΩΑΝΝΗΣ: ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ-ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ Σ.Δ.Ο**

**Καλαμάτα 2009**



ΤΕΙ ΚΑΛΑΜΑΤΑΣ  
ΤΜΗΜΑ  
ΕΚΔΟΣΕΩΝ & ΒΙΒΛΙΟΘΗΚΗΣ

*.....Ευχαριστούμε πολύ τον Κύριο Δημόπουλο Ιωάννη για την πολύτιμη βοήθεια του καθώς και τους γονείς μας για την κατανόηση και συμπαράσταση που μας έδωσαν κατά την διάρκεια των σπουδών μας.....*

## **ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ**

### **Α΄ ΜΕΡΟΣ-ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ**

<b>1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....</b>	<b>8</b>
<b>1.1. ΣΚΟΠΟΣ.....</b>	<b>9</b>
<b>2. ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ.....</b>	<b>10</b>
<b>2.1. ΕΝΟΙΟΛΟΓΙΚΟΣ ΠΡΟΣΔΙΟΡΙΣΜΟΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ... </b>	<b>10</b>
<b>2.2. ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΠΑΡΟΧΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ.....</b>	<b>11</b>
<b>2.3. ΒΑΣΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ.....</b>	<b>12</b>
<b>2.4. ΟΙ ΠΑΡΕΧΟΜΕΝΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ..</b>	<b>12</b>
<b>2.5. ΤΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ ΣΗΜΕΡΑ.....</b>	<b>15</b>
<b>2.6. ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΚΑΛΑΜΑΤΑΣ.....</b>	<b>16</b>
2.6.1. Νέο Νοσοκομείο Καλαμάτας.....	17
2.6.2. Σκοπός του Νοσοκομείου.....	17
2.6.3. Υπηρεσίες του Γενικού Νοσοκομείου Καλαμάτας.....	17
2.6.4. Οργανόγραμμα του Γ.Ν. Καλαμάτας.....	19
2.6.5. Κτηριακή υποδομή του Γ. Ν. Καλαμάτας.....	21
<b>3.ΠΟΙΟΤΗΤΑ.....</b>	<b>22</b>
<b>3.1 ΟΡΙΣΜΟΣ ΤΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ.....</b>	<b>22</b>
<b>3.2 ΒΑΣΙΚΕΣ ΔΙΑΣΤΑΣΕΙΣ ΤΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΣΤΙΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ..</b>	<b>26</b>
<b>3.3. Η ΑΝΑΓΚΗ ΓΙΑ ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΣΤΙΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΤΑ ΟΦΕΛΗ ΑΠΟ ΤΗ ΒΕΛΤΙΩΣΗ ΤΗΣ.....</b>	<b>27</b>
3.3.1. Ανάγκη για ποιότητα.....	27

3.3.2. Συνεχής βελτίωση της ποιότητας.....	28
3.3.3. Οφέλη από τη βελτίωση της ποιότητας.....	30
<b>3.4. ΜΕΘΟΔΟΙ ΒΕΛΤΙΩΣΗΣ ΤΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ.....</b>	<b>32</b>
3.4.1. ΠΟΙΟΤΙΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ.....	33
3.4.2. ΔΙΑΣΦΑΛΙΣΗ ΤΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ.....	34
3.4.3. ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΟΛΙΚΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ.....	35
<b>3.5. ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΚΑΙ ΜΕΤΡΗΣΕΙΣ.....</b>	<b>37</b>
<b>3.6. ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΚΑΙ ΑΝΘΡΩΠΙΝΟΙ ΠΟΡΟΙ ΣΤΙΣ ΜΟΝΑΔΕΣ ΥΓΕΙΑΣ...39</b>	<b>39</b>
<b>4. ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΚΑΙ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΑΣΘΕΝΩΝ.....</b>	<b>43</b>
4.1. ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΑΠΟ ΤΙΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ – ΟΡΙΣΜΟΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ.....	45
4.2. ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ.....	47
<b>Β' ΜΕΡΟΣ-ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ</b>	
<b>5. ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΕΡΕΥΝΑΣ.....</b>	<b>51</b>
5.1. ΔΙΑΜΟΡΦΩΣΗ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ ΕΡΕΥΝΑΣ.....	51
5.2 ΔΕΙΓΜΑΤΟΛΗΨΙΑ.....	52
5.3. ΣΥΛΛΟΓΗ – ΕΠΕΞΕΡΓΑΣΙΑ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ.....	53
<b>6. ΒΑΣΙΚΑ ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ.....</b>	<b>80</b>
<b>7.ΣΥΚΡΙΣΗ ΜΕ ΣΧΕΤΙΚΕΣ ΕΡΕΥΝΕΣ ΠΟΥ ΕΧΟΥΝ ΓΙΝΕΙ ΚΑΤΑ ΚΑΙΡΟΥΣ.....</b>	<b>84</b>
<b>7.1 ΠΕΡΙΛΗΨΕΙΣ ΠΑΛΑΙΟΤΕΡΩΝ ΠΤΥΧΙΑΚΩΝ.....</b>	<b>84</b>

**7.2 ΣΥΚΡΙΣΗ ΤΩΝ ΑΝΩΤΕΡΩΝ ΕΡΕΥΝΩΝ ΜΕ ΤΗ ΔΙΚΗ ΜΑΣ**

**ΕΡΕΥΝΑ.....89**

**8. ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ – ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ.....91**

**ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....95**

# Α΄ ΜΕΡΟΣ

## 1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η ικανοποίηση από τις υπηρεσίες υγείας έχει αποτελέσει τις τελευταίες δεκαετίες αντικείμενο μελέτης λόγω οικονομικού, ανθρωπιστικού και γενικότερα θεωρητικού ενδιαφέροντος. Έτσι έχει αναπτυχθεί ένας μεγάλος αριθμός θεωριών για την ερμηνεία της, ενώ σημασία έχει δοθεί και στους παράγοντες που τη διαμορφώνουν. Ένας βασικός δείκτης ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών είναι η ικανοποίηση των ασθενών.

Σύμφωνα λοιπόν με θεωρίες που κατά καιρούς έχουν ειπωθεί πιστεύεται ότι για να υπάρχει μια συνεχής και ποιοτική βελτίωση των υπηρεσιών υγείας πρέπει να υπάρχει δέσμευση του προσωπικού, συστηματική συλλογή και ανάλυση δεδομένων των διαδικασιών και των αποτελεσμάτων και ενεργή υποστήριξη της διοίκησης. Έτσι λοιπόν στα κεφάλαια που ακολουθούν αρχικά προσπαθούμε να προσδιορίσουμε εννοιολογικά τον όρο υγεία και να αναφερθούμε στις υπηρεσίες υγείας γενικά και συγκεκριμένα στις υπηρεσίες του Γ.Ν. Καλαμάτας. Το αγαθό υγεία είναι ιδιαίτερα σημαντικό για τα μέλη μιας κοινωνίας. Όταν ένα άτομο είναι υγιές, δεν δίνει ιδιαίτερη σημασία σ' αυτό το αγαθό. Αν όμως αισθανθεί την παραμικρή ενόχληση το μόνο που επιζητά είναι να του παρασχεθούν οι βέλτιστες δυνατές υγειονομικές υπηρεσίες. Μια άκρως σημαντική διάσταση του αγαθού αυτού είναι η ποιότητα των υπηρεσιών του για την οποία κάνουμε μια λεπτομερή αναφορά στη συνέχεια της εργασίας.

Αρχικά λοιπόν αναφερόμαστε σε κάποιους ορισμούς της ποιότητας εστιάζοντας στην ποιότητα του υγειονομικού τομέα καθώς και της διάστασης της ποιότητας. Σύμφωνα με έρευνες που έχουν γίνει κατά καιρούς προκύπτει ότι υπάρχουν σοβαρά προβλήματα στη λειτουργία των νοσοκομειακών μονάδων λόγω χαμηλής ποιότητας. Αυτό καθιστά φανερό την ανάγκη για την εφαρμογή ενός προγράμματος συνεχούς βελτίωσης της ποιότητας με τη βοήθεια Ποιοτικών Ελέγχων, Διασφάλιση της Ποιότητας και κυρίως Διοίκηση Ολικής Ποιότητας. Πέρα από αυτές τις μεθόδους συνεχούς βελτίωσης της ποιότητας υπάρχουν διαδικασίες μέτρησης της ποιότητας οι οποίες αναφέρονται σ' αυτή την εργασία. Η ικανοποίηση των ασθενών αποτελεί συνηθισμένο τρόπο διερεύνησης της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας. Μπορούμε να τη δούμε σαν ένα μέτρο στο οποίο αυτοί που παρέχουν την φροντίδα υγείας, έχουν πετύχει στο να ανταποκριθούν στις ανάγκες και τις προσδοκίες του ασθενή. Εν κατακλείδι αναφέρουμε τους παράγοντες που συνθέτουν την ικανοποίηση των ασθενών αυτών.



## 1.1 Σκοπός

Σκοπός της εργασίας αυτής είναι να διερευνήσει την ικανοποίηση των ασθενών από τις παρεχόμενες υπηρεσίες του Γ.Ν. Καλαμάτας και δευτερευόντως να εξετάσει αν και κατά πόσο οι υπηρεσίες έχουνε επίδραση στη βελτίωση της υγείας των ασθενών όπως το αντιλαμβάνονται οι ίδιοι.

## 2. ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ

### 2.1 Εννοιολογικός προσδιορισμός υπηρεσιών υγείας

Ως Υγεία ορίζεται από την παγκόσμια οργάνωση υγείας (WHO)<sup>1</sup> η κατάσταση εκείνη που χαρακτηρίζεται από πλήρη σωματική, ψυχική και κοινωνική ευεξία. Ο ορισμός αυτός ταυτίζει την υγεία περισσότερο με την ποιότητα ζωής. Σήμερα περισσότερο από ποτέ γίνεται πιο επιτακτική η ανάγκη για παροχή ποιοτικών υπηρεσιών υγείας προκειμένου να ανταποκριθεί στις ολοένα αυξανόμενες απαιτήσεις του κόσμου.

Ο όρος υπηρεσίες υγείας περιλαμβάνει το σύνολο των παρεχόμενων υπηρεσιών, προληπτικών και θεραπευτικών, καθώς και τους μηχανισμούς παροχής και διανομής τους. Συνοπτικά θα μπορούσε να αναφερθεί ότι η περίθαλψη αναφέρεται σε υπηρεσίες υγείας που παρέχονται σε άτομα, τα οποία έχουν εκδηλώσει υποκειμενικά ή αντικειμενικά συμπτώματα ενός συγκεκριμένου προβλήματος υγείας σε αντίθεση με τη φροντίδα η οποία αναφέρεται σε υπηρεσίες υγείας που προσφέρονται και σε υγιή άτομα και συχνά στο σύνολο του πληθυσμού μιας χώρας. Η διάκριση πάντως δεν είναι πάντοτε σαφής.

Η περίθαλψη από την άλλη αναφέρεται είτε στην εξωνοσοκομειακή είτε στη νοσοκομειακή περίθαλψη μεγαλύτερο ποσοστό ιατρικής περίθαλψης παρέχεται σίγουρα μέσα στα νοσοκομεία. Η νοσοκομειακή περίθαλψη μπορεί να είναι πρωτοβάθμια, δευτεροβάθμια ή τριτοβάθμια. Η πρωτοβάθμια νοσοκομειακή περίθαλψη αφορά στη διαγνωστική-θεραπευτική υπηρεσία που παρέχεται από τα εξωτερικά ιατρεία ενός νοσοκομείου, καθώς και στην επείγουσα προληπτική και κοινωνική ιατρική. Ενδεικτικά, η δευτεροβάθμια νοσοκομειακή περίθαλψη περιλαμβάνει τη νοσηλεία, τον εργαστηριακό έλεγχο και τις γενικές επεμβάσεις. Η τριτοβάθμια αφορά τα εξειδικευμένα καρδιολογικά ή πνευμονολογικά κέντρα περίθαλψης καλύπτοντας όμως μεγάλες πληθυσμιακές ομάδες.

---

<sup>1</sup> WHO (1946) International Health Conference, New York

## 2.2 Διαδικασία παροχής υπηρεσιών υγείας

Η διαδικασία παροχής υπηρεσιών υγείας, έχει την παρακάτω μορφή:

*ΕΙΣΡΟΕΣ                      ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ                      ΕΚΡΟΕΣ*

Φυσικοί πόροι

Ικανοποίηση

Ανθρώπινοι πόροι

Δυσaréσκεια

Αρχές ιδρύματος

*Παροχή υπηρεσίας*

*Προσωπική επαφή*



**Σχήμα 1.** Διαδικασία παρεχομένων υπηρεσιών υγείας, Senior, Randall, 1991.

Οι εισροές αφορούν τους πόρους που συμπεριλαμβάνουν τον τεχνικό εξοπλισμό, τις εγκαταστάσεις, τους εργαζομένους και τις αρχές του ιδρύματος, πράγμα που σημαίνει τα πιστεύω και τους στόχους του ιδρύματος σχετικά με την παροχή υπηρεσιών υγείας. Η διαδικασία παροχής υπηρεσιών υγείας περιλαμβάνει την αλληλεπίδραση μεταξύ εργαζομένων νοσοκομείου και ασθενών, μεταξύ των ασθενών με τους άλλους ασθενείς του νοσοκομείου, μεταξύ των ασθενών και του χώρου που περιβάλλονται και τέλος ανάμεσα στην εικόνα που έχουν οι ασθενείς για το προσωπικό του ιδρύματος και τις μεταξύ τους σχέσεις

Έτσι λοιπόν καθίσταται σαφές, ότι οι ασθενείς δεν είναι παθητικοί αποδέκτες της υπηρεσίας, αλλά σημαντικοί συνδιαμορφωτές της. Για το λόγο αυτό, το χάσμα μεταξύ των αναγκών-απαιτήσεων του ασθενή και των υπηρεσιών που του παρέχονται πρέπει να γεφυρωθεί με σκοπό την μεγιστοποίηση των οφελών που θα αποκομίσει και άρα την ικανοποίηση του σαν εκροή διαδικασίας. Αν το χάσμα δεν γεφυρωθεί, μοιραία επέρχεται η δυσαρέσκεια του αποδέκτη των υπηρεσιών.

### **2.3 Βασικά χαρακτηριστικά των υπηρεσιών υγείας**

Οι υπηρεσίες υγείας:

- Πρέπει να είναι διαθέσιμες στον πληθυσμό, σε κάθε ζήτηση ιατρικής φροντίδας και περιθαλψης και στην διάρκεια ολόκληρου του εικοσιτετράωρου.
- Πρέπει να υπάρχει η δυνατότητα στους πολίτες να τις προσπελάσουν και να τις χρησιμοποιήσουν.
- Πρέπει να είναι εξασφαλισμένη η συνέχεια της προσφοράς των υπηρεσιών υγείας. Η προσφορά δεν πρέπει να περιορίζεται μόνο στο στάδιο της αντιμετώπισης κάποιου συγκεκριμένου υγειονομικού προβλήματος ή μιας ασθένειας, αλλά να καλύπτει επίσης και στάδια πριν και μετά την εμφάνιση του(προληπτική ιατρική, αποκατάσταση).

Η διαθεσιμότητα, η προσπελασιμότητα και η συνέχεια της προσφοράς των υπηρεσιών υγείας δεν σημαίνει αυτομάτως και επίλυση των προβλημάτων που αντιμετωπίζουν οι χρήστες των υπηρεσιών υγείας. Οι υπηρεσίες υγείας οφείλουν να είναι αποδεκτές από τους πολίτες.

Η «αποδοχή» αναφέρεται κυρίως:

- Στο επιστημονικό και επαγγελματικό επίπεδο των εργαζομένων στις μονάδες παροχής υπηρεσιών υγείας
- Στην ποιότητα των προσφερόμενων υπηρεσιών
- Στην αρτιότητα των εγκαταστάσεων, στις οποίες οι υπηρεσίες υγείας προσφέρονται στους ασθενείς

## 2.4 Οι Νοσοκομειακές Υπηρεσίες στην Ελλάδα

Προτού επιχειρηθεί η περιγραφή και ανάλυση της παρούσας κατάστασης που παρουσιάζουν οι παρεχόμενες νοσοκομειακές υπηρεσίες στην Ελλάδα, κρίνεται σκόπιμη μια σύντομη περιγραφή των οργανισμών αυτών.

Τα νοσοκομεία του ελλαδικού χώρου διαχωρίζονται σε δύο κατηγορίες :

- Γενικά: τα οποία διαθέτουν τμήματα νοσηλείας περισσότερων της μιας ειδικοτήτων.
- Ειδικά: τα οποία διαθέτουν τμήματα κύριας νοσηλείας σε μια ειδικότητα.

Τα γενικά νοσοκομεία μπορεί να είναι περιφερειακά ή νομαρχιακά, δηλαδή να λειτουργούν στην έδρα κάθε Υγειονομικής Περιφέρειας ή σε κάθε νομό αντίστοιχα.

Τα περιφερειακά νοσοκομεία παρέχουν ιατρική εκπαίδευση σε όλους ή τις περισσότερες ιατρικές ειδικότητες, ενώ τα νομαρχιακά νοσοκομεία όπως το νοσοκομείο της Καλαμάτας καλύπτουν μόνο μερικές ειδικότητες. Από την άλλη πλευρά, και τα δύο συμβάλλουν στην προαγωγή της ιατρικής έρευνας.

Μέσα σε ένα νοσοκομείο συναντιόνται οι εξής υπηρεσίες:

- Ιατρική
- Νοσηλευτική
- Διοικητική
- Τεχνική

Σε κάθε ένα από τα προαναφερθέντα τέσσερα είδη υπηρεσιών υγείας που αποτελούν το πλέγμα των υπηρεσιών σε ένα νοσοκομείο, μπορεί να διακρίνει κανείς τόσο τις κύριες όσο και τις υποστηρικτικές υπηρεσίες υγείας.

Στον πίνακα που ακολουθεί (Πίνακας 1) παρουσιάζονται συνοπτικά οι αρμοδιότητες της κάθε υπηρεσίας.

ΠΙΝΑΚΑΣ 1. ΑΡΜΟΔΙΟΤΗΤΕΣ ΔΙΑΦΟΡΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ, Σιγάλας, 1992

ΙΑΤΡΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ	Παροχή ιατρικής περίθαλψης  Εκπαίδευση ιατρών προπτυχιακά και σε ειδικότητες  Έρευνα
ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ	Νοσηλευτικές  Διοικητικές  Εκπαιδευτικές
ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ	Υποστήριξη έργου και λοιπών υπηρεσιών  Διαχείριση κινητή-ακίνητης περιουσίας  Εκπαίδευση στελεχών διοίκησης  Φροντίδα λειτουργίας-ανάπτυξης
ΤΕΧΝΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ	Τεχνική υποστήριξη

## 2.5 Τα νοσοκομεία στην Ελλάδα σήμερα

Το Νοσοκομείο αποτελεί μία οντότητα με τα δικά της χαρακτηριστικά και στοιχεία η οποία είναι σε συνεχή αλληλεπίδραση με το εξωτερικό περιβάλλον, έτσι ώστε η κατάσταση η οποία επικρατεί στην περιοχή και στον πληθυσμό ευθύνης να επιδρά στη λειτουργία του Νοσοκομείου και αντίστροφα. Η αξιολόγηση της εξέλιξης του οργανισμού είναι δυνατό να σκιαγραφήσει τη σχέση αυτή αναλύοντας τα επιμέρους στοιχεία και χαρακτηριστικά τα οποία επηρεάζουν και επηρεάζονται.

Εν συνεχεία, σε συνδυασμό με την αποτύπωση της τωρινής κατάστασης που επικρατεί τόσο στη νοσοκομειακή μονάδα, όσο και στο εξωτερικό περιβάλλον θα καθοριστούν οι μελλοντικές δυνατότητες και η πορεία που αφενός κρίνεται ως αναγκαία και αφετέρου είναι εφικτό να ακολουθηθεί..

Όλα τα νοσοκομεία σήμερα οργανώνονται και λειτουργούν σύμφωνα με τον οργανισμό τους. Με τον οργανισμό ορίζονται:

- Η νομική μορφή του νοσοκομείου
- Η επωνυμία του
- Ο συνολικός αριθμός κλινών
- Η κατανομή των κλινών στους τομείς
- Οι αρμοδιότητες των υπηρεσιών
- Οι κλάδοι του προσωπικού
- Οι κατά κλάδο και κατηγορία θέσεις και οι διαβαθμίσεις τους

Η έκδοση, αναμόρφωση και τροποποίηση των οργανισμών των νοσοκομείων, καθώς και η έκδοση νέου εσωτερικού κανονισμού λειτουργίας τους, γίνεται με κοινή απόφαση των υπουργείων Προεδρίας, Οικονομικών, Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης.

Στο Γενικό Νοσοκομείο οι ασθενείς από όλη την περιοχή ευθύνης του νοσοκομείου, όταν χρειάζονται τέτοια φροντίδα που δεν μπορεί να παρασχεθεί από τον αγροτικό ιατρό ή τον ιατρό του Κέντρου Υγείας της περιοχής τους ή βέβαια όταν χρειάζεται να νοσηλευτούν στο νοσοκομείο.

## 2.6 Γενικό Νοσοκομείο Καλαμάτας

### Γενικά

Το Γενικό Νομαρχιακό Νοσοκομείο Καλαμάτας ιδρύθηκε βάσει του Εθνικού Συστήματος Υγείας (Ε.Σ.Υ.) από το 1959 και ξεκίνησε να λειτουργεί στο παλιό κτίριο, πριν 49 χρόνια. Στην πορεία τρεις είναι οι φάσεις που μπορούν να ενταχθούν οι πράξεις που αφορούν το νοσοκομείο και έχουν δημοσιευθεί σε Φ.Ε.Κ. του Γενικού Νομαρχιακού Νοσοκομείου Καλαμάτας.

#### Α Φάση:

Στις 20 Φεβρουαρίου του 1956 πραγματοποιείται η πρώτη αναμόρφωση στον οργανισμό του Γ.Ν.Ν.Κ.

Σκοπός του νοσοκομείου είναι η ιατρική και νοσηλευτική περίθαλψη των ασθενών που πάσχουν από χρόνια και ανίατα νοσήματα. Η δύναμη του νοσοκομείου ορίζεται σε 60 κλίνες.

Το νοσοκομείο διοικείται από τον Διοικητικό Διευθυντή. Οι υπηρεσίες του Νοσοκομείου ορίζονται ως εξής:

- Διοικητική υπηρεσία
- Ιατρική υπηρεσία
- Νοσηλευτική υπηρεσία
- Βοηθητική υπηρεσία

#### Β΄ Φάση:

Σύμφωνα με την αρ. Α3Β/14161/30-09-1986 Υπουργική Απόφαση που έχει δημοσιευθεί στο Φ.Ε.Κ. 634 στις 30 Σεπτεμβρίου του έτους 1986 αποτελεί τον οργανισμό του Γ.Ν.Ν.Κ. Το Νοσοκομείο φέρει την επωνυμία «**Γενικό Νομαρχιακό Νοσοκομείο Καλαμάτας**»

#### Γ΄ Φάση:



Στις 2 Μαρτίου του έτους 2001 σύμφωνα με το Ν.2889 « περί βελτίωσης και εκσυγχρονισμού του Ε.Σ.Υ.», το Γενικό Νομαρχιακό Νοσοκομείο Καλαμάτας μετονομάζεται «Γενικό Νοσοκομείο Καλαμάτας (Γ.Ν.Κ.)» και την επωνυμία αυτή φέρει μέχρι και σήμερα.

#### 2.6.1 *Νέο νοσοκομείο Καλαμάτας*

Το Γ.Ν. Καλαμάτας λειτουργεί στις νέες του εγκαταστάσεις από τις 19 Ιουνίου του έτους 2000 όπου μεταφέρθηκε από το παλαιό κτίριο μετά από 49 περίπου χρόνια λειτουργίας εκεί.

Η διαδικασία ανέγερσης ξεκίνησε το έτος 1986 όταν μετά από τον καταστροφικό σεισμό που έπληξε την περιοχή, οι νέες Ιατρικές ανάγκες επέβαλαν την ανέγερση ενός νέου σύγχρονου ευρωπαϊκού επιπέδου Νομαρχιακού Νοσοκομείου.

Το Γ.Ν. Καλαμάτας βρίσκεται στο Ν.Δ. άκρο της Πελοποννήσου και εξυπηρετεί ένα μόνιμο πληθυσμό περίπου 60.000 κατοίκων. Το νέο κτίριο στο οποίο στεγάζεται σήμερα λοιπόν το Γ.Ν. Καλαμάτας βρίσκεται εκτός πόλης, στην Εθνική Οδό Τριπόλεως-Καλαμάτας και συγκεκριμένα στο χωριό Αντικάλαμος.

#### 2.6.2 *Σκοπός του Νοσοκομείου*

Σκοπός του Γ.Ν. Καλαμάτας είναι:

- Η παροχή στο πλαίσιο και την έκταση της διάρθρωσης της Ιατρικής Υπηρεσίας Α΄ΒΑΘΜΙΑΣ & Β΄ΒΑΘΜΙΑΣ περίθαλψης, ισότιμα για κάθε πολίτη ανεξάρτητα από την οικονομική, κοινωνική και επαγγελματική κατάσταση σύμφωνα με τους κανόνες του Ε.Σ.Υ.
- Η ανάπτυξη και προαγωγή της ιατρικής έρευνας
- Η εφαρμογή προγραμμάτων ειδίκευσης συνεχούς εκπαίδευσης γιατρών, και εκπαίδευσης και επιμόρφωσης λειτουργών άλλων κλάδων υγείας.
- Η συνεργασία με όλα τα νοσηλευτικά ιδρύματα της υγειονομικής περιφέρειας για την ανάπτυξη και αναβάθμιση του έργου στον τομέα παροχής υγειονομικών υπηρεσιών.

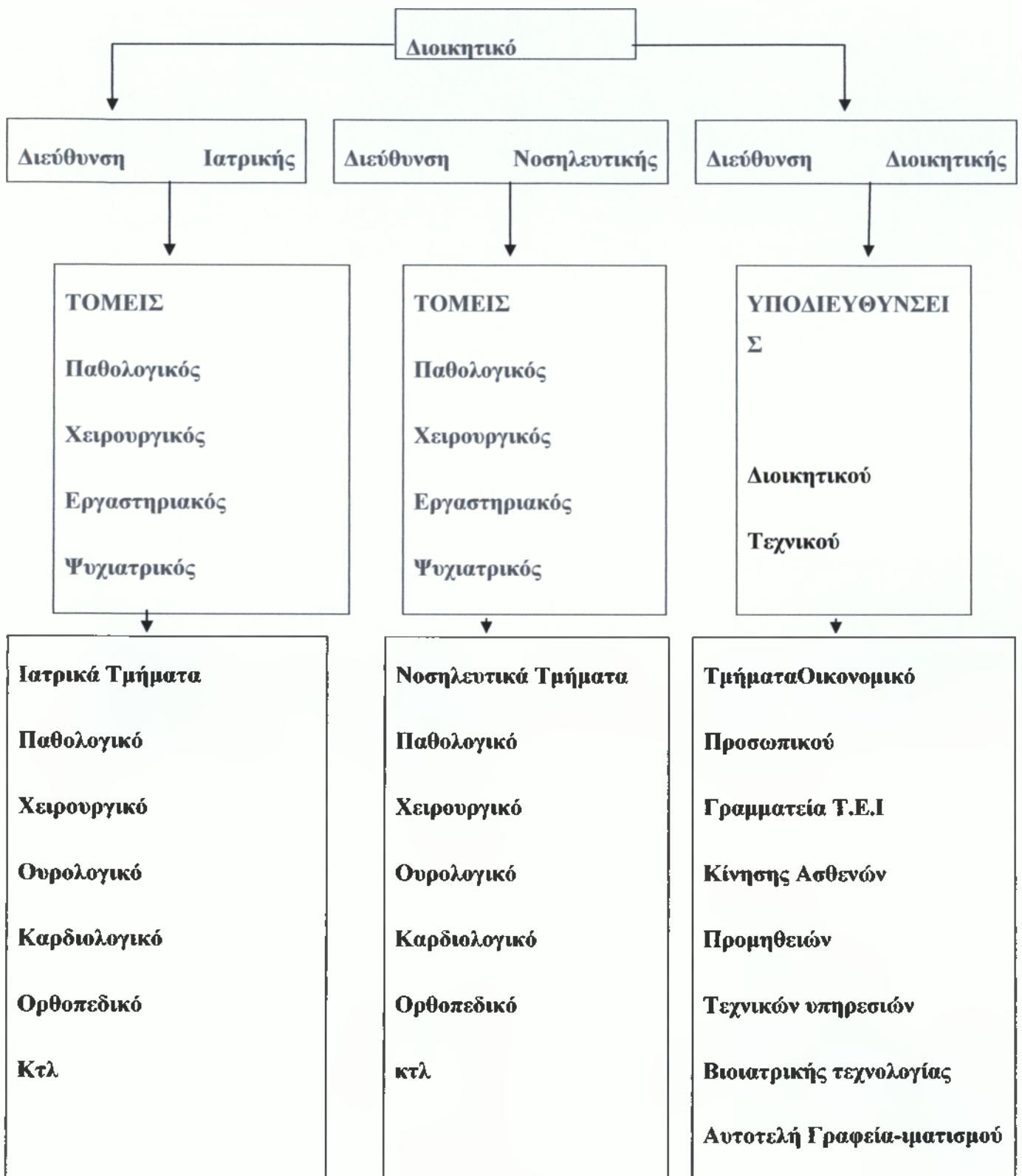
#### 2.6.3 *Υπηρεσίες του Γ.Ν. Καλαμάτας*

Το νοσοκομείο Καλαμάτας απαρτίζεται από τις εξής υπηρεσίες:

- Ιατρική
- Νοσηλευτική
- Διοικητική

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

2.6.4 Οργανόγραμμα Γ.Ν. Καλαμάτας



Στο παραπάνω οργανόγραμμα παρουσιάζεται η διάρθρωση των υπηρεσιών του Γ .Ν. Καλαμάτας.

Το Νοσοκομείο αυτό αποτελείται από τις εξής μονάδες:

- ✓ Νοσηλευτικές Μονάδες Παθολογικού και Χειρουργικού Τομέα
- ✓ Μαιευτική Ν.Μ.
- ✓ Παιδιατρική Ν.Μ.
- ✓ Τμήμα βρεφών και προώρων
- ✓ Τμήμα Βραχείας Νοσηλείας
- ✓ Ψυχιατρική Ν.Μ.
- ✓ Τεχνητός Νεφρός
- ✓ Περιτοναϊκή Κάθαρση
- ✓ Επείγοντα Περιστατικά
- ✓ Μονάδα Εντατικής Θεραπείας Πολυδύναμη
- ✓ Μονάδα Εμφραγμάτων

### *2.6.5 Κτηριακή υποδομή του Γ.Ν. Καλαμάτας*

Τα νέα κτήρια του Νοσοκομείου ανταποκρίνονται στα πρότυπα των σύγχρονων νοσοκομειακών μονάδων.

Το οικόπεδο είναι συνολικής έκτασης 43.000τ.μ. και έχει κτιστεί σε εμβαδόν οικοπέδου 24573τ.μ.. Το συγκρότημα του νοσοκομείου αποτελείται από το κυρίως πενταόροφο κτίριο, το μονώροφο κτίριο της ψυχιατρικής μονάδας και επιμέρους βοηθητικά κτίρια.

### 3. ΠΟΙΟΤΗΤΑ

Βιβλιογραφικά η μελέτη της ποιότητας στις υπηρεσίες υγείας αναπτύχθηκε ραγδαία τις τελευταίες δεκαετίες με έμφαση τη δεκαετία του 1990.

Ιστορικά όμως, έχει πολύ μεγαλύτερο παρελθόν που μπορεί να διαχωριστεί σε τρεις περιόδους(Ellis- Whittington 1993)<sup>2</sup>:

- «εμβρυονική» περίοδος (αρχαιότητα-αναγέννηση)
- «επείγουσα» περίοδος (17<sup>ος</sup> – 20<sup>ος</sup> αι.)
- «υποχρεωτική» περίοδος(20<sup>ος</sup> – 21<sup>ος</sup> αι.)

#### 3.1 Ορισμός της ποιότητας

Η ποιότητα δεν είναι κάτι καινούριο. Αναζήτηση ανθρώπινη, από τους αρχαίους χρόνους ήταν συνώνυμη με την αρετή, τη συνεχή βελτίωση, το «αειν αριστεύειν»<sup>3</sup> Συναντάται και επιδιώκεται σε όλους σχεδόν τους τομείς της ανθρώπινης δράσης και η αξία και σημαντικότητά της είναι αναμφισβήτητη. Το πολύπτυχο περιεχόμενό της διαμορφώνεται από τις κοινωνικές, πολιτισμικές και οικονομικές συνθήκες κάθε εποχής. Η κοινωνική της διάσταση αναφέρεται στο αίτημα κάθε πολίτη για συνεχή βελτίωση της ποιότητας ζωής του. Το πολιτισμικό στοιχείο αποτελεί βασική παράμετρό της, δεδομένου ότι επηρεάζεται και διαμορφώνεται από τις πολιτισμικές αξίες κάθε εποχής. Τέλος, η οικονομική της διάσταση προσδιορίζει το λειτουργικό της ρόλο και αναφέρεται γενικότερα στους φορείς παραγωγής προϊόντων, έργων και υπηρεσιών. Στο σημείο αυτό, παραθέτουμε ορισμένες εννοιολογικές προσεγγίσεις της ποιότητας: Ποιότητα είναι ο βαθμός στον οποίο ένα σύνολο δομικών χαρακτηριστικών εκπληρώνει τις απαιτήσεις (ISO 9000:2001). Χαρακτήρας, χαρακτηριστικό ή ιδιότητα οποιουδήποτε πράγματος που το κάνει καλό ή κακό, αξιόπαινο ή κατακριτέο, δηλαδή ο βαθμός αριστείας που κατέχει ένα πράγμα.

<sup>2</sup> Πολύζος Ν «Εκπαιδευτικές Σημειώσεις-Διοίκηση Ολικής Ποιότητας»

<sup>3</sup> Οικονομοπούλου Χ «Εκπαιδευτικές Σημειώσεις - ποιότητα»

Ο Juran<sup>4</sup>, ορίζει την ποιότητα ως: «το βαθμό στον οποίο δεδομένο προϊόν ή υπηρεσία ανταποκρίνεται στις ανάγκες ορισμένου χρήστη».

Ο Crosby<sup>5</sup>, αναφέρει: «η ποιότητα ορίζεται ως συμμόρφωση στις απαιτήσεις του πελάτη».

Σύμφωνα με τον Jaah Wikinson<sup>6</sup> ποιότητα είναι η καταλληλότητα, αποδοχή, προσβασιμότητα, αποδοχή, αποτελεσματικότητα, αποδοτικότητα, συνέχεια, ή / και όλα μαζί.

Ένας άλλος ορισμός αυτής είναι η αύξηση πιθανότητας επιθυμητών αποτελεσμάτων(AIM 1990)<sup>7</sup>

Ποιότητα είναι ο βαθμός κατά τον οποίο, ένα προϊόν ή μια υπηρεσία ανταποκρίνεται ή και ξεπερνά τις προσδοκίες του πελάτη (Evans and Lindsay)<sup>8</sup>.

Σύμφωνα δε, με τους Glenn Laffel και David Blumental<sup>9</sup>, η ποιότητα θα πρέπει να οριστεί σαν μια συνεχής προσπάθεια από όλα τα μέλη ενός οργανισμού για την ικανοποίηση των αναγκών και των προσδοκιών των πελατών.

Ποιότητα είναι ο διαχωρισμός των εκροών από τα αποτελέσματα (Ellis 1988)<sup>10</sup>

Σύμφωνα με τον John Ovretveit<sup>11</sup>, κατά τη διαδικασία ορισμού της ποιότητας θα πρέπει να συμπεριληφθούν α) ένας επαγγελματικός ορισμός του τί χρειάζεται ο πελάτης, β) ο βαθμός στον οποίο οι προσφερόμενες υπηρεσίες ικανοποιούν τις ανάγκες του και γ) η

---

<sup>4</sup>Ovretveit J. (1990), "What is quality in Health Services ?" ,Health Services Management, Vol. 86, No 3pp. 131-133.

<sup>5</sup> Οικονομοπούλου Χ «Εκπαιδευτικές Σημειώσεις - ποιότητα» ό.π., σελ 18

<sup>6</sup> Πολύζος Ν «Εκπαιδευτικές Σημειώσεις – Διοίκηση Ολικής Ποιότητας» ό.π., σελ 18.

<sup>7</sup> Πολύζος Ν «Εκπαιδευτικές Σημειώσεις – Διοίκηση Ολικής Ποιότητας;» ό.π., σελ 18

<sup>8</sup> Evans R.James, M. William (1996), "The management and Control of Quaqlity", West Publishing Company, 3<sup>rd</sup> edt.

<sup>9</sup> Laffel Glenn, Blumental David (1989), "The case for using Industrial Quality Management Science in Health Care Organizations", JAMA, November 24, Vol. 262, No.20, November. Pp.2869 – 2873.

<sup>10</sup> Πολύζος Ν «Εκπαιδευτικές Σημειώσεις – Διοίκηση Ολικής Ποιότητας;» ό.π., σελ 18

<sup>11</sup> Ovretveit J. (1990), «What is Quality in Health Services? », Health Services Management, Vol. 86, No 3pp. 131-133.

ίδια η άποψη του πελάτη σχετικά με το βαθμό ικανοποίησης των αναγκών του. Τελικά, ο Ongrveit καταλήγει στον ορισμό της ποιότητας ως «η ικανοποίηση των απαιτήσεων του καταναλωτή στο χαμηλότερο κόστος» και περιλαμβάνει σ' αυτόν τρία στοιχεία: την ποιότητα ως προς τον πελάτη, η οποία μετράει την ικανοποίηση του πελάτη, τα παράπονά του και το βαθμό στον οποίο το προϊόν του προσφέρει αυτό που ζητάει, την επαγγελματική ποιότητα, η οποία είναι ο βαθμός στον οποίο το προϊόν ικανοποιεί τις ανάγκες του πελάτη σύμφωνα με τα όσα ορίζουν τα επαγγελματικά δεδομένα και, τέλος, την ποιότητα διαδικασιών, η οποία είναι ο σχεδιασμός και λειτουργία των διαδικασιών του προϊόντος κατά τον πλέον αποτελεσματικό τρόπο ικανοποίησης των απαιτήσεων των πελατών.

. Ο Nick black<sup>12</sup> αναφέρει ότι οι υπάρχοντες ορισμοί της ποιότητας είναι περιοριστικοί στο περιεχόμενό τους, και για το λόγο αυτό υπάρχει ανάγκη υιοθέτησης ενός ευρύτερου ορισμού. Σύμφωνα με αυτόν, υψηλής ποιότητας υπηρεσία είναι η υπηρεσία η οποία παρέχει αποτελεσματική φροντίδα, ικανοποιεί τις ανάγκες του πελάτη και παρέχεται δίκαια, αποδοτικά, αποτελεσματικά, ανθρώπινα.

Τέλος στο χώρο της υγείας η πιο γνωστή έννοια ή πρότυπο για την ποιότητα ανήκει στο Donabedian<sup>13</sup> 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 (με την προσθήκη και των εισροών) :

- ❖ Δομή
- ❖ Διαδικασία
- ❖ Αποτέλεσμα

---

<sup>12</sup> Black Nick (1990), «Quality Assurance of Medical Care», journal of Public Health Medicine, Vol.12, No.2, pp.97-104.

<sup>13</sup> Donabedian A., "Evaluating the Quality of Medical Care", The Milbank Quarterly, v.83, No.4, 2005 (pp.691-729). 2005 Milbank Memorial Foud. Published by Blackwell Publishing.



Συνοδευτικά ο Donabedian <sup>14</sup>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

---

<sup>14</sup> Donabedian A., "Quality improvement through monitoring health care", Annual Meeting of the Society of the QUALITY Assurance in Health Care, Seoul, 29 March, 1996.

### 3.2 Βασικές διαστάσεις της ποιότητας στις υπηρεσίες

Η υπηρεσία είναι «κοινωνική ενέργεια που προϋποθέτει άμεση επαφή του πελάτη με τον αντιπρόσωπο της εταιρίας που παρέχει την υπηρεσία». Τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά της υπηρεσίας διαφοροποιούν την έννοια της ποιότητας στον κλάδο. Η συμμόρφωση των χαρακτηριστικών της υπηρεσίας με τις απαιτήσεις του πελάτη κρίνεται αναγκαία. Οι διαδικασίες παραγωγής και παράδοσης της υπηρεσίας θα πρέπει να είναι απόλυτα συμμορφωμένες με τις ανάγκες του καταναλωτή. Οι Parasuraman et al.<sup>15</sup> καταλήγουν ότι οι βασικές διαστάσεις της ποιότητας στις υπηρεσίες είναι οι ακόλουθες:

- *Αξιοπιστία*: Η ικανότητα να παρέχεται η υπηρεσία αξιόπιστα και εύστοχα.
- *Ανταπόκριση*: Η θέληση για βοήθεια των πελατών προκειμένου να τους παρασχεθεί η υπηρεσία.  
*Ασφάλεια*: Ελευθερία των πελατών από κάθε κίνδυνο, ρίσκο ή αμφιβολία.
- *Ακρίβεια*: η εκτέλεση της υπηρεσίας ορθά με την πρώτη φορά.
- *Μοναδικότητα*: η παραγωγή μίας υπηρεσίας διαφορετική για κάθε πελάτη.

Η ποιότητα μιας υπηρεσίας μπορεί να αξιολογηθεί από χαρακτηριστικά έρευνας, εμπειρίας και πίστης.

Συνοπτικά, οι επιχειρήσεις υπηρεσιών θα πρέπει να στρέψουν το στρατηγικό ενδιαφέρον τους στην εισαγωγή προγραμμάτων ποιότητας προκειμένου να διατηρήσουν την ανταγωνιστικότητά τους.

<sup>15</sup> Parasuraman A, Zeithaml V, Berry II. SERVQUAL: A multiple-item scale for measuring consumer perceptions of service quality. *Journal of service. Sloan Management Review* 1991:39-48

### 3.3 Η ανάγκη για Ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας και τα Οφέλη από τη βελτίωσή της

#### 3.3.1 Ανάγκη για ποιότητα στην υγεία

Έρευνες σε Καναδά, Ηνωμένο Βασίλειο και ΗΠΑ καταδεικνύουν την ανάγκη για αλλαγές στην λειτουργία των μονάδων υγείας. Παρά τις νομοθετικές αλλαγές, τις διατμηματικές συνεργασίες και τις προσπάθειες για επανασχεδιασμό των διαδικασιών, οι καταναλωτές εμφανίζονται δυσαρεστημένοι σε θέματα ποιότητας, κόστους και αξιοπιστίας των μονάδων υγείας. Συγκεκριμένα το 18% των καταναλωτών σε ΗΠΑ και Ηνωμένο Βασίλειο και το 27% των Καναδών καταναλωτών χαρακτηρίζουν τις υπηρεσίες υγείας από ισχνές έως φτωχές (Donelan)<sup>16</sup>

Η απόδοση από την πλευρά των νοσοκομειακών οργανώσεων, τόσο της κατάλληλης θεραπείας όσο και του ευχάριστου και ικανοποιητικού περιβάλλοντος ανάρρωσης, αποτελεί μεγάλη πρόκληση.

Τρεις βασικές κατηγορίες προβλημάτων σχετίζονται με την ποιότητα της υγείας, αφού μειώνουν την πιθανότητα επίτευξης των επιθυμητών αποτελεσμάτων: τα προβλήματα υπερβολικής χρήσης των υπηρεσιών υγείας (overuse problems), τα προβλήματα μειωμένης χρήσης (underuse problems) και εκείνα από λανθασμένη χρήση (misuse). Επειδή οι όροι δεν είναι ιδιαίτερα δόκιμοι στην ελληνική βιβλιογραφία, καλό θα ήταν να τύχουν περαιτέρω διευκρίνιση. Τα overuse problems εμφανίζονται, όταν παρέχουμε υπηρεσίες υγείας των οποίων η σχεδιαζόμενη ωφέλεια υπολείπεται των πιθανών παρενεργειών της. Τυπικό παράδειγμα αποτελεί η χορήγηση αντιβιοτικών για τη θεραπεία του απλού κρυολογήματος, παρ' ότι γνωρίζουμε ότι τα αντιβιοτικά δεν έχουν καμία επίδραση επί των ιών, αλλά αντιθέτως η άσκοπη χορήγηση αντιβιοτικών εκθέτει τους ασθενείς στον κίνδυνο ανάπτυξης ανθεκτικών μικροβιακών στελεχών. Για να γίνει αντιληπτή όμως η διαφορά μεταξύ ενός γενικού λάθους και ενός λάθους ποιότητας, πρέπει να σημειωθεί ότι η εμφάνιση αλλεργικής αντίδρασης μετά από χορήγηση αντιβιοτικών αποτελεί λάθος ποιότητας στην περίπτωση κατά την οποία η αλλεργία ήταν γνωστή, αλλά αγνοήθηκε, ενώ αν δεν ήταν γνωστή η αλλεργία από το παρελθόν δεν αποτελεί λάθος ποιότητας, αφού αποτελεί τυχαίο γεγονός το οποίο δε θα μπορούσε να είχε προβλεφθεί. Για να γίνει αντιληπτό το μέγεθος του προβλήματος θα αναφέρουμε τα εξής στοιχεία: το 1992 24

<sup>16</sup> Donelan K., Bledon R.et.al. "The cost of health system change: public discontent in nation".

εκατομμύρια Αμερικανοί έλαβαν αντιβιοτική αγωγή για απλά κρυολογήματα και άλλες ιογενείς λοιμώξεις του ανωτέρου αναπνευστικού, ενώ το 16% των υστερεκτομών που πραγματοποιήθηκαν στα πλαίσια 7 προγραμμάτων στις ΗΠΑ δεν πληρούσαν όλες τις ενδείξεις.

### 3.3.2 Συνεχής Βελτίωση Ποιότητας

Σε μια νοσηλευτική μονάδα, δεν μπορούμε να μιλάμε για ένα σύστημα για την ποιότητα ή ένα σύστημα διασφάλισης της ποιότητας, αλλά μιλάμε για ένα σύστημα συνεχούς βελτίωσης της ποιότητας. Και όταν λέμε ένα σύστημα συνεχούς βελτίωσης της ποιότητας, αναφερόμαστε πάντα σε βελτίωση, σε απαιτήσεις υποδομής, διαδικασίας και αποτελέσματος.

- i. Με τον όρο υποδομή νοείται το σύνολο του έμψυχου και άψυχου υλικού που χρησιμοποιείται στον τομέα υγείας, όπως είναι η ακαδημαϊκή και πρακτική εμπειρία των γιατρών, η τεχνική υποδομή, η κτιριακή υποδομή και οι εφαρμοζόμενες διαδικασίες.
- ii. Με τον όρο διαδικασία, νοείται η ίδια η περίθαλψη, με άλλα λόγια ποια φάρμακα χρησιμοποιούνται, πως γίνεται η διάγνωση, ποια είναι η θεραπευτική αγωγή.
- iii. Το αποτέλεσμα είναι το σύνολο των αξιοποιήσιμων στοιχείων από την περίθαλψη, όπως η παράταση της ζωής, η απάλειψη του πόνου και η ικανοποίηση των απαιτήσεων του ασθενούς.

Σήμερα στον κλάδο της ποιότητας στην υγεία κυριαρχεί η έννοια της συνεχούς βελτίωσης ποιότητας (continuous quality improvement), η οποία ξεπερνά την απλή μέτρηση και την προσπάθεια συμμόρφωσης σε κάποια προκαθορισμένα πρότυπα.

Με τον όρο Συνεχής Βελτίωση της Ποιότητας εννοούμε την απόλυτη και διαρκή εφαρμογή της καλύτερης δυνατής ποιότητας, σε όλα τα επίπεδα της παραγωγικής διοικητικής διεργασίας με στόχο την ικανοποίηση των πελατών-ασθενών. Στη Συνεχή Βελτίωση της Ποιότητας η έμφαση είναι στο να γίνονται τα σωστά πράγματα με το σωστό τρόπο και σε περίπτωση που θα παρουσιαστούν προβλήματα, ιδιαίτερη προσοχή να δίδεται στο να βελτιωθεί πρώτα και κατά κύριο λόγο η διαδικασία. Οι προσπάθειες για βελτίωση επικεντρώνονται στον προσδιορισμό της αιτίας του προβλήματος, στην παρέμβαση για την ελαχιστοποίηση ή την εξάλειψη αυτών των αιτιών και στη λήψη των κατάλληλων μέτρων για τη διόρθωση της διαδικασίας

Κατά τον Gilbert<sup>17</sup>, θεμέλιο της Βελτίωσης Ποιότητας είναι η πρόληψη. Η πρόληψη από την επανάληψη λαθών μέσω των ακόλουθων μηχανισμών:

- i. Πρόληψη λαθών
- ii. Πρόληψη από την διάδοση των λαθών στα επόμενα στάδια της παραγωγής
- iii. Διακοπή παραγωγής μέχρι την εξακρίβωση του λάθους.

Η Βελτίωση ποιότητας είναι σημαντικός στόχος για όλες τις κλινικές εφαρμογές. Βασικά στοιχεία της είναι η δέσμευση του προσωπικού, η συστηματική συλλογή και ανάλυση δεδομένων των διαδικασιών και των αποτελεσμάτων και η ενεργή υποστήριξη της διοίκησης. Η εκτίμηση των τάσεων και των αιτιών των προβλημάτων γεφυρώνουν το κενό και προσφέρουν τον απαραίτητο σύνδεσμο για την λήψη αναγκαίων μέτρων.

---

<sup>17</sup> Fuchsberg, Gilbert. Baldrige Awards to add School and Hospitals. Wall Street Journal sec B, p 1, col 3 Nov 24' 1993.

### 3.3.3 Οφέλη από τη Βελτίωση της Ποιότητας

Τα οφέλη από τη Βελτίωση της Ποιότητας και τη διατήρησή της σε ένα επαρκές - υψηλό επίπεδο είναι πολυδιάστατα, πιο συγκεκριμένα, διακρίνουμε τις ακόλουθες κατηγορίες:

#### 1.Οφέλη για τον ασθενή

- ✓ Υγειονομικά οφέλη. Σχετίζονται με την έγκαιρη διάγνωση του προβλήματος της υγείας του και την αποτελεσματική αντιμετώπιση του, την αποφυγή επιπλοκών εξαιτίας καθυστερημένης ή λανθασμένης αγωγής κλπ.
- ✓ Ψυχολογικά οφέλη. Έχουν σχέση τόσο με το περιβάλλον της μονάδας παροχής υπηρεσιών υγείας, στο οποίο θα αντιμετωπιστεί το υγειονομικό πρόβλημα του ασθενή όσο και με τη διάρκεια παραμονής του σ' αυτό. Αναμφισβήτητα, η καλή ψυχολογική κατάσταση του ασθενή, επιδρά θετικά στην αποτελεσματικότητα της θεραπευτικής αγωγής στην οποία υπόκειται. Όσο, λοιπόν, περισσότερο διακρίνονται για την ποιότητά τους οι συνθήκες διαμονής του ασθενή και γενικότερα, το περιβάλλον της μονάδας παροχής υπηρεσιών υγείας, τόσο εμφανέστερα είναι τα ψυχολογικά οφέλη που αποκομίζει αυτός. Επίσης, μεγάλο ψυχολογικό όφελος αποκομίζει ο ασθενής, από τη συντόμευση του χρόνου παραμονής του στη μονάδα, η οποία προκύπτει ως αποτέλεσμα της σωστής και γρήγορης αντιμετώπισης του υγειονομικού του προβλήματος.
- ✓ Οικονομικά οφέλη. Η βελτίωση της ποιότητας των υπηρεσιών θα συμβάλει, ώστε το πρόβλημα υγείας του ασθενούς να διαγνωσθεί έγκαιρα και να αντιμετωπιστεί, αφενός αποτελεσματικά και αφετέρου σε σύντομο χρονικό διάστημα. Είναι προφανές ότι στην περίπτωση αυτή, η οικονομική επιβάρυνση που θα υποστεί ο ασθενής θα είναι σημαντικά μικρότερη.

#### 2.Οφέλη για τους επαγγελματίες υγείας

Τα οφέλη από την ύπαρξη ποιότητας στις υπηρεσίες υγείας, για όλους τους επαγγελματίες υγείας (ιατρούς, νοσηλευτές, διοικητικούς κ.α.) συνίστανται κυρίως:

- ✓ Στο σεβασμό και στην εμπιστοσύνη εκ μέρους των ασθενών και των οικογενειών τους.

- ✓ Στην απαλλαγή τους από καθημερινό εκνευρισμό και άγχος
- ✓ Στην ικανοποίηση που αποκομίζουν από την εργασία τους
- ✓ Επαγγελματική καταξίωση και ανέλιξη

Στη μεγαλύτερη κοινωνική ανοχή σε τυχόν λάθη, την οποία καλλιεργεί η ποιότητα.

### *3. Οφέλη για τις μονάδες παροχής υπηρεσιών υγείας*

- ✓ Οικονομικά οφέλη. Η μείωση του λειτουργικού κόστους, η οποία επιτυγχάνεται με την έγκαιρη διάγνωση και την αποτελεσματική θεραπεία των ασθενών, ως συνέπεια της βελτίωσης της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών, επιτρέπει την εξοικονόμηση σημαντικών πόρων, οι οποίοι μπορούν να διατεθούν για την κάλυψη των αναγκών άλλων ασθενών, για τη βελτίωση των συνθηκών εργασίας του προσωπικού, για κλινική έρευνα κλπ.
- ✓ Κοινωνικά οφέλη. Τα βασικότερα εξ' αυτών είναι το επίπεδο υγείας του πληθυσμού περιοχής ευθύνης και η καταξίωση στην κοινωνική συνείδηση.

### *4. Οφέλη για τα ασφαλιστικά ταμεία*

- ✓ Οικονομικά οφέλη. Αναφέρονται στη μείωση του ύψους των δαπανών τους, δηλαδή των χρημάτων που καταβάλλουν στις μονάδες παροχής υπηρεσιών υγείας για την υγειονομική περίθαλψη των ασφαλισμένων τους.
- ✓ Κοινωνικά οφέλη. Έχουν σχέση με τη μεγαλύτερη ικανοποίηση των ασφαλισμένων, ως απόρροια της, υψηλού επιπέδου ποιότητας των υγειονομικών υπηρεσιών.

### *5. Οφέλη για το κράτος και το κοινωνικό σύνολο*

- ✓ Οικονομικά οφέλη. Σχετίζονται με τον περιορισμό της μείωσης της παραγωγικότητας των πολιτών, ως αποτέλεσμα της μείωσης του χρόνου παραμονής τους, ως ασθενών στις μονάδες παροχής υπηρεσιών υγείας και ως συγγενών των ασθενών, καθώς και με την περιστολή των αδικαιολόγητων δαπανών, τόσο δημόσιων, όσο και ιδιωτικών, στον τομέα της υγείας.

- ✓ Υγειονομικά οφέλη. Αυξάνεται η αποτελεσματικότητα και η αποδοτικότητα, γενικότερα του υγειονομικού συστήματος, με αποτέλεσμα τη μείωση του χρόνου αναμονής των ασθενών, προκειμένου να εξυπηρετηθούν και γενικότερα, τον υψηλότερο βαθμό ικανοποίησης των χρηστών-καταναλωτών των υπηρεσιών υγείας.
- ✓ Κοινωνικά οφέλη. Η κατάσταση του κοινωνικού περιγύρου κατά τη διάρκεια νοσηλείας ενός μέλους του. Π.χ. οικογένεια...

### 3.4 Μέθοδοι Βελτίωσης της Ποιότητας των υπηρεσιών υγείας

Έχουν αναπτυχθεί διάφορες μέθοδοι για την αποτίμηση, διασφάλιση και βελτίωση της ποιότητας στις υπηρεσίες υγείας. Ακολουθώς παραθέτουμε τα βασικά εννοιολογικά χαρακτηριστικά ορισμένων μεθόδων απ' αυτές, καθώς και τον τρόπο με τον οποίο καθεμία συμβάλλει στη βελτίωση της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας.

#### 3.4.1 Ποιοτικός Έλεγχος

Η πρωταρχική μορφή του ελέγχου της ποιότητας ενός προϊόντος ή μιας υπηρεσίας είναι ουσιαστικά η σύγκριση του προϊόντος ή της υπηρεσίας με δεδομένες προδιαγραφές. Ο έλεγχος για την τήρηση των προδιαγραφών διαμορφώθηκε σταδιακά σ' ένα σύνολο περισσότερο εξελιγμένων τεχνικών, που είναι γνωστές ως Ποιοτικός Έλεγχος ή Έλεγχος Ποιότητας<sup>18</sup>.

Ο έλεγχος αυτός, ενώ είναι μια σχετικά εύκολη διαδικασία για τις επιχειρήσεις παραγωγής προϊόντων, είναι πολύ πιο δύσκολο να εφαρμοστεί σ' έναν οργανισμό παροχής υπηρεσιών και, πιο συγκεκριμένα, σ' ένα σύστημα παροχής υγειονομικών φροντίδων, όπου ισχύει πάντοτε ο ιδιαίτερος «υποκειμενισμός» του ασθενή.

Παραγνωρίζοντας, όμως τις δυσκολίες αυτές, μπορούμε να ορίσουμε τον Ποιοτικό Έλεγχο ως «μια συστηματική προσπάθεια που εντοπίζει τα προβλήματα ποιότητας του τομέα παροχής υπηρεσιών υγείας και προγραμματίζει κατάλληλα για να τα λύσει ή να τα ξεπεράσει, χωρίς να δημιουργεί καινούρια»<sup>19</sup>

---

<sup>18</sup> Σπανός Α..Ολική Ποιότητα.Αθήνα:σελ.172, Εκ: Γαλαιος, 1995.

<sup>19</sup> Θεοδώρου Μ. ΙΚΑ,3(1),σελ. 41-47, 1992



Ο Ποιοτικός Έλεγχος μπορεί να κρίνει την ποιότητα των υπηρεσιών με βάση την επάρκεια ή την καταλληλότητα, είτε των δομών του συστήματος, είτε των διαδικασιών που ακολουθούνται ή, τέλος, να κρίνει τα αποτελέσματα των υγειονομικών φροντίδων. Είναι ευνόητο ότι η ποιότητα μπορεί να κρίνεται παράλληλα σε ένα, δύο ή ακόμη και στα τρία βασικά στοιχεία της παραγωγικής διαδικασίας.

Πρέπει να τονιστεί πάντως, και αυτό είναι ένα χαρακτηριστικό ιδιαίτερα σημαντικό, ότι ο Ποιοτικός Έλεγχος εντοπίζει τις αδυναμίες σχεδιασμού και παραγωγής - διάθεσης ενός προϊόντος ή μιας υπηρεσίας εκ των υστέρων, δηλαδή μετά την παραγωγή τους.

### 3.4.2 Η Διασφάλιση της Ποιότητας

Η διασφάλιση της ποιότητας σε έναν οργανισμό περιλαμβάνει πολλά ή σχεδόν τα πάντα: το όραμα και την αποστολή, το οργανόγραμμα, τις αρμοδιότητες και διαδικασίες των υπηρεσιών, τις περιγραφές θέσεων εργασίας, την επικοινωνία και τις σχέσεις μεταξύ τμημάτων και εργαζομένων. Η διασφάλιση της ποιότητας είναι η αξιολόγηση της απόδοσης σε κάθε επίπεδο, ιδιαίτερα στον κλινικό και νοσηλευτικό έλεγχο. Είναι η επιτυχία των στόχων ενός οργανισμού ή ενός τμήματος ή ενός εργαζομένου. Οι στόχοι πρέπει να τεθούν με βάση την στρατηγική και το επιχειρησιακό σχέδιο. Τα μέσα με τα οποία θα επιτευχθούν οι στόχοι καθώς και οι δείκτες μέτρησης των αποτελεσμάτων πρέπει να συμφωνηθούν από την αρχή και να αξιολογηθούν σε ενδιάμεσο όσο και σε τελικό επίπεδο. Επίσης έχει στοιχεία καλής επικοινωνίας έως και το χαμηλότερο επίπεδο της οργανωτικής πυραμίδας. Αυτό προϋποθέτει την ικανοποίηση των εργαζομένων και μεταφέρεται στις υπηρεσίες και τους πολίτες με στόχο την ικανοποίησή τους. Προϋποθέτει επίσης τη συμμετοχή όλων των τμημάτων και των λειτουργιών μιας επιχείρησης, ενός οργανισμού, ενός νοσοκομείου. Η ανάπτυξη ενός προγράμματος ποιότητας προϋποθέτει τη συμμετοχή όλου του προσωπικού του νοσοκομείου. Η διασφάλιση της ποιότητας προϋποθέτει επαγγελματισμό σε δύο επίπεδα:

- ✓ Στο συλλογικό με τη μετρησιμότητα των ενεργειών κάθε επαγγέλματος
- ✓ Στο ατομικό από το νευροχειρουργό μέχρι τη καθαρίστρια πρέπει να τηρούνται τα ανωτέρω standards.

### 3.4.3 Η Διοίκηση Ολικής Ποιότητας

Κατά καιρούς έχουν δοθεί ποικίλοι ορισμοί για τη Διοίκηση Ολικής Ποιότητας. Μερικοί απ' αυτούς αναφέρονται παρακάτω.

Διοίκηση Ολικής Ποιότητας είναι:

- ✓ «Η δέσμευση, που αναλαμβάνεται σε επίπεδο ολόκληρου του οργανισμού να γίνουν όλα με το σωστό τρόπο»<sup>20</sup>
- ✓ «Μια προσέγγιση στη βελτίωση της αποδοτικότητας και της ευελιξίας μιας επιχείρησης στο σύνολό της»<sup>21</sup>
- ✓ «Προγραμματισμένες -συστηματικές ενέργειες με στόχο την ικανοποίηση των απαιτήσεων της ποιότητας»<sup>22</sup>
- ✓ «Η Διοίκηση Ολικής Ποιότητας αποτελεί σύστημα διοίκησης, με βάση το οποίο επιδιώκεται η μεγιστοποίηση της αξίας του παρεχομένου προϊόντος ή υπηρεσίας, όπως αυτή γίνεται αντιληπτή από τον πελάτη, με πλήρη συμμετοχή όλων των εργαζομένων»<sup>23</sup>

Συνοψίζοντας:

Διοίκηση Ολικής Ποιότητας είναι μια φιλοσοφία για τη διοίκηση που προέκυψε μέσα από τον πρακτικό προσανατολισμό, που επινοεί μια διαδικασία με την οποία καταδεικνύεται απτά η δέσμευση του οργανισμού στην ανάπτυξη του ή ακόμα και στην επιβίωσή του. Σημαίνει εστιασμένη δράση που οδηγεί σε βελτιωμένη ποιότητα εργασίας και σε βελτίωση του οργανισμού συνολικά. Επιτρέπει σε έναν οργανισμό, μέσω της συντονισμένης στρατηγικής συλλογικής εργασίας και καινοτομίας, να ικανοποιήσει τις προσδοκίες, τις ανάγκες και τις απαιτήσεις των πελατών.

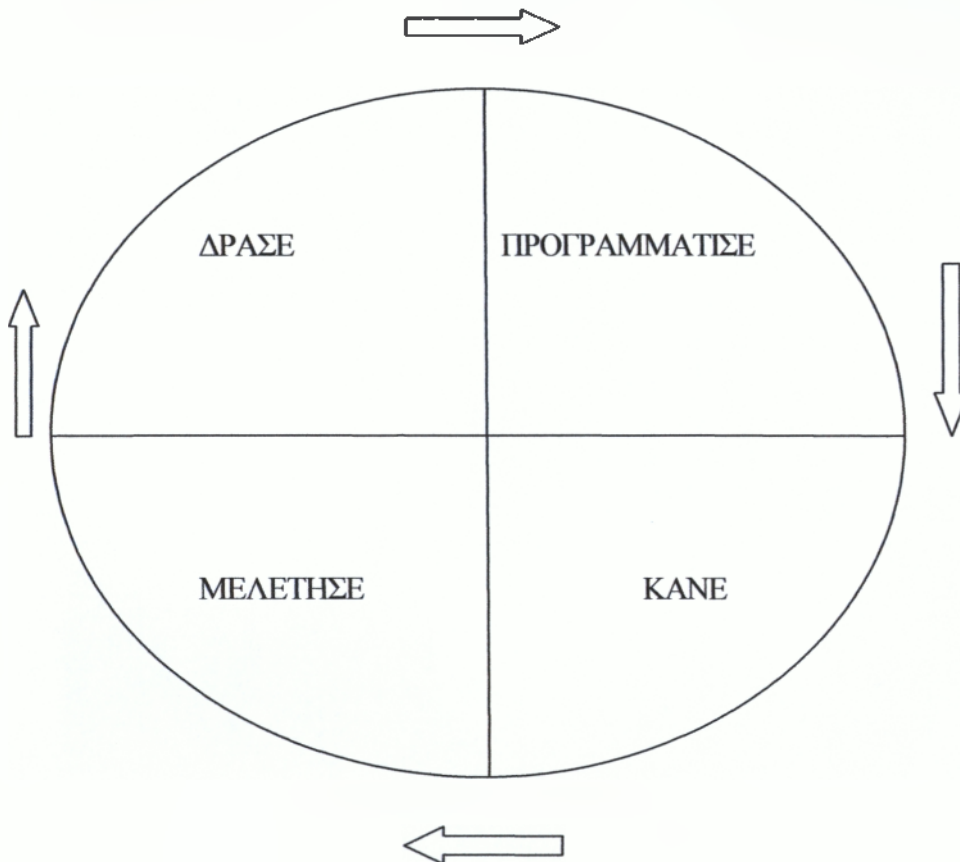
<sup>20</sup> Atkinson, P.E. (1990), *Creating Culture Change: The Key to Total Quality Management*, IFS, Bedford.

<sup>21</sup> Oakland, J.S. (1991), *Total Quality Management and Effective Leadership*, Department of Trade and Industry, London.

<sup>22</sup> British Standards Institution (1991), *BS 5750: Part 8:ISO 9004-2. Guide to Quality Management and Quality Systems Elements for Services*, BSI, London.

<sup>23</sup> Ταϊότρας Γ. (1995) «Βελτίωση Ποιότητας», Αθήνα

Η Δ.Ο.Π. απαιτεί την ανάπτυξη και εφαρμογή προγραμμάτων εκπαίδευσης και επιμόρφωσης για αποτελεσματικό επιχειρηματικό management, τη γνώση και χρήση ειδικών εργαλείων και τεχνικών που επιτρέπουν την πραγματοποίηση συνεχών βελτιώσεων. Ο Deming (1982) χρησιμοποίησε τον κύκλο του Shewhart για να αναπαραστήσει τη συνεχή βελτίωση. Σήμερα, έλιξή του αποτελεί ο κύκλος ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΕ, ΚΑΝΕ, ΜΕΛΕΤΗΣΕ, ΔΡΑΣΕ (Deming, 1993)



Σχήμα 2: "Κύκλος Shewhart/Deming" Διοίκηση Ολικής Ποιότητας

### 3.5 Ποιότητα και μετρήσεις

Ο Royer<sup>24</sup> αναφέρει σχετικά με την ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας «Αν δεν μπορείς να μετρήσεις κάτι, απλά μην το κάνεις». Με την παραπάνω φράση, τονίζεται η ανάγκη για μετρήσεις κατά την εφαρμογή προγραμμάτων ποιότητας. Οι οργανισμοί που έχουν σωστή πληροφόρηση και τεκμηριωμένες μετρήσεις πιθανόν να διαχειριστούν πολύ καλύτερα τους διαθέσιμους πόρους τους από εκείνους που δεν διαθέτουν τις απαιτούμενες απαντήσεις.

Επιπλέον, ο Betka<sup>25</sup> συμπληρώνει ότι οι managers των κλινικών που θέλουν να διευθύνουν την ποιότητα πρέπει να εγκαταστήσουν συστήματα και διαδικασίες που μετρούν την ποιότητα, αντί να βασίζονται τις αποφάσεις τους στην διαίσθηση. Η ύπαρξη δεικτών αποδοτικότητας και αποτελεσματικότητας για τις διαδικασίες του οργανισμού θα βοηθήσει ουσιαστικά στην πορεία προς την ποιότητα. Από τις εργασίες εισαγωγής ενός ασθενή, την μεθοδολογία νοσηλείας του μέχρι και την φροντίδα μετά την έξοδο του από την κλινική πρέπει να υπάρχουν δείκτες μέτρησης. Οι δείκτες αυτοί θα χρησιμοποιούνται σε όλα τα στάδια εφαρμογής αφού θα αποτελούν τους πλότους ανεύρεσης των προβληματικών διαδικασιών. Ο επανασχεδιασμός προβληματικών διαδικασιών αλλά και οριοθέτηση των στόχων του οργανισμού απαιτούν την ύπαρξη πληροφορίες για την λειτουργία του οργανισμού.

Η National Committee for Quality Assurance των ΗΠΑ στην ετήσια έκθεσή της το 1999 για την υγεία αναφέρει για την ανάγκη μετρήσεων:

Ιδρύματα παροχής νοσηλευτικών υπηρεσιών που σταθερά παρακολουθούν και δημοσιεύουν στοιχεία και δείκτες που αφορούν την ποιότητά τους, παρουσιάζουν σημαντική βελτίωση στην ποιότητα. Η βελτίωση αυτή έχει θετικό αντίκτυπο στην δημόσια υγεία.

Ιδρύματα που εξασφαλίζουν υψηλές βαθμολογίες σε μετρήσεις ποιότητας έχουν τους πιο ικανοποιημένους πελάτες.

<sup>24</sup> Bowers M., Swan J., Koehler W. "What attributes determine quality and satisfaction with health care delivery?", Health Care Management Review, v.19, p.49-55.

<sup>25</sup> Betka Robert D Jr.,(1993) «managing by fact», Healthcare Financial Management, v.47, p.18.

Ιδρύματα που ασχολήθηκαν με την μέτρηση στοιχείων ποιότητας τα τελευταία χρόνια ξεπερνούν σε απόδοση ιδρύματα που μόλις ξεκίνησαν να εφαρμόζουν την στρατηγική αυτή.

Οι μετρήσεις αφορούν 12 δείκτες κλινικής αποτελεσματικότητας και 8 δείκτες ικανοποίησης πελατών. Οι ασθενείς αξιολογούν τις υπηρεσίες που λαμβάνουν τόσο σε επίπεδο θεραπείας όσο και σε επίπεδο ξενοδοχειακών ανέσεων. Αξιολογούν την αμεσότητα στην νοσηλεία, την αξιοπιστία και την επιστημονική κατάρτιση των ιατρών, την προθυμία του νοσηλευτικού προσωπικού, την διαχείριση παραπόνων αλλά και την συνολική εικόνα του οργανισμού.

Η μέτρηση της ποιότητας μίας νοσηλευτικής μονάδας μπορεί να επεκταθεί στα ακόλουθα πεδία:

- I. **Απόδοση υγειονομικής φροντίδας:** είναι ο σημαντικότερος τύπος απόδοσης, αφού αποτελεί και τον σκοπό του οργανισμού. Αφορά τα ιατρικά αποτελέσματα και μετρήσεις για την θνησιμότητα, τον έλεγχο των λοιμώξεων κλπ.
- II. **Λειτουργική απόδοση:** αφορά την μέτρηση της απόδοσης του ιατρικού, νοσηλευτικού και βοηθητικού προσωπικού αλλά και της αποδοτικότητας της οργάνωσης του ανθρώπινου δυναμικού.
- III. **Απόδοση ως προς τους πελάτες:** αφορά την ικανοποίηση του ασθενή ως προς τις υπηρεσίες που δέχονται και μετράται με την βοήθεια ερωτηματολογίου και συνεντεύξεων.
- IV. **Οικονομική απόδοση και θέση στην αγορά:** αφορά την θέση του οργανισμού στην αγορά, την κερδοφορία του, την αξιοποίηση των κεφαλαίων την αποτελεσματικότητα των διαδικασιών και των συστημάτων των εργασιών τους πριν και μετά την εισαγωγή προγραμμάτων ποιότητας. Οι managers των μονάδων υγειονομικής περίθαλψης μπορούν να ποσοτικοποιήσουν πλέον τις αλλαγές που έγιναν στον οργανισμό τους και να σχεδιάσουν τις μελλοντικές στρατηγικές κινήσεις τους

### 3.6 Ποιότητα και ανθρώπινοι πόροι στις μονάδες υγείας

Η πρόκληση που έχουν να αντιμετωπίσουν οι επιχειρήσεις από την δεκαετία του 1990 και μετά δεν είναι η διαχείριση πολύπλοκων τεχνολογιών αλλά η διαχείριση των ικανοτήτων και των δυνατοτήτων των εργαζομένων τους.

Κατά τον Fagerfjall<sup>26</sup> η γλώσσα του management απομακρύνεται από τις στρατηγικές και τους οργανωσιακούς στόχους και εστιάζει σε έννοιες όπως η αξιοπρέπεια, η πίστη, η συναδελφικότητα, οι κοινές αξίες.

Οι εργαζόμενοι πλέον αποτελούν το σημαντικότερο κεφάλαιο στην επιχείρηση κυρίως λόγω της αλλαγής στην επιχειρηματική φιλοσοφία. Η έμφαση στην ποιότητα, στην καινοτομία, στην δημιουργικότητα και η μέτρηση της αποδοτικότητας σε όλες τις διαδικασίες έφεραν τον άνθρωπο στο κέντρο της οργάνωσης μίας επιχείρησης. Σύμφωνα με τον Zairi,<sup>27</sup> οι εργαζόμενοι θα πρέπει:

- ✓ να είναι πάντα ενήμεροι των αλλαγών που γίνονται στην επιχείρηση
- ✓ να ενθαρρύνονται συνεχώς
- ✓ να επιβραβεύονται για το έργο τους
- ✓ να δύνανται να συνεργαστούν αρμονικά
- ✓ να έχουν συγκεκριμένες και οροθετημένες αρμοδιότητες.

Ένα ιδιαίτερο χαρακτηριστικό του κλάδου της υγείας είναι η πολύπλοκη οργάνωσή του. Όσον αφορά την πυραμίδα εξουσίας, στις νοσηλευτικές μονάδες δεν αποτελείται από μία γραμμή, αλλά από διαφορετικές για το διοικητικό και το ιατρικό προσωπικό. Συγκεκριμένα, υπάρχει σύγχυση εξουσιών ανάμεσα στο επιστημονικό και διοικητικό προσωπικό τόσο σε επίπεδο αρμοδιοτήτων όσο και ελέγχου των καταστάσεων στην μονάδα.

---

<sup>26</sup> Fagerfjall(1995), «Gurus are putting faith in the people», The European, pp. 21.

<sup>27</sup> Mohamed Zairi, (1992), Managing human resources in healthcare: learning from world class practices - part II, Health Manpower Management, V.24(2), 58-65, 1998

Το ιατρικό προσωπικό εποπτεύει καταρχήν το νοσηλευτικό προσωπικό, αλλά σε επίπεδο διευθυντών υπάρχει στενή συνεργασία.

Το νοσηλευτικό προσωπικό υπάγεται στο διοικητικό προσωπικό στο οποίο λογοδοτεί.

Το βοηθητικό προσωπικό ακολουθεί τις εντολές του νοσηλευτικού σε επίπεδο εργασιών και υποχρεώσεων, αλλά υπάγεται στο διοικητικό προσωπικό, το οποίο κρίνει βάσει των υποδείξεων του νοσηλευτικού.

Συμπερασματικά, η δυσπλασία του οργανογράμματος δημιουργεί έντονα προβλήματα στην ομαλή λειτουργία του οργανισμού. Η εφαρμογή των βασικών αρχών της ποιότητας θα βοηθήσει πολύ στη βελτίωση της επικοινωνίας στον οργανισμό και, συνεπώς, στη βελτίωση της απόδοσης του ανθρώπινου δυναμικού.

Η ΔΟΠ είναι καθαρά ανθρωποκεντρική θεωρία οργάνωσης και διοίκησης. Οι εργαζόμενοι, όλων ανεξαρτήτων των ιεραρχικών βαθμίδων, αποτελούν το κλειδί για την αποτελεσματική εισαγωγή, ανάπτυξη και βελτίωση των προγραμμάτων ποιότητας<sup>28</sup>. Η παροχή προγραμμάτων εκπαίδευσης και επιμόρφωσης, η συστηματική αξιολόγηση, η ύπαρξη συμμετοχικών συστημάτων στην παραγωγή, η αναβάθμιση και ο σχεδιασμός του εργασιακού χώρου και των σχέσεων, καθώς και η χάραξη μιας στρατηγικής για το ανθρώπινο δυναμικό είναι τα βασικά σημεία γύρω από το ανθρώπινο δυναμικό που θα πρέπει να προσέξουν οι διοικήσεις των επιχειρήσεων που υλοποιούν προγράμματα ΔΟΠ. Η εκπαίδευση του προσωπικού στα πρώτα στάδια εφαρμογής ενός προγράμματος Διασφάλισης ποιότητας θα έχει ως στόχο την εξοικείωση των εργαζομένων με την έννοια και τις αρχές της ποιότητας<sup>29</sup>

Η επικοινωνία και η συνεργασία σε μία μονάδα υγείας θα πρέπει να εκτείνεται σε όλα τα ιεραρχικά επίπεδα, αλλά και στις διαφορετικές λειτουργίες του οργανισμού προκειμένου για την προστασία εργαζομένων και ασθενών (Frizsimmons and White, 1997). Η επικοινωνία και η συνεργασία οδηγούν στην ανάπτυξη πνεύματος ομαδικότητας. Όταν οι εργαζόμενοι συνεργάζονται αρμονικά επωφελούνται ιδιαίτερα καθώς:

---

<sup>28</sup> Oakland, J.S., (1998), "The links between people management, customer satisfaction and business results", Total Quality Management, V.9, No 4\5, pp. 180-190.

<sup>29</sup> Donabedian A., "Quality improvement through monitoring health care", Annual Meeting of the Society of the Quality Assurance in Health Care, Seoul,(1996).



- ✓ Βελτιώνεται η εργασιακή τους απόδοση
- ✓ Ελαχιστοποιούνται τα κόστη
- ✓ Σημειώνεται ανάπτυξη του οργανισμού και βελτίωση των υπηρεσιών
- ✓ Βελτιστοποιείται η χρήση των διαθέσιμων πόρων

Μηνιαίες συσκέψεις όλου του προσωπικού οφείλουν να συγκαλούνται προκειμένου για την προαγωγή των σκοπών του ιδρύματος και την ανάμιξη του προσωπικού με αυτό. Στην διάρκεια αυτών, η διοίκηση οφείλει να αναγνωρίζει την προσφορά του προσωπικού και προβαίνει στις απαραίτητες συστάσεις. Τα προγράμματα επιβράβευσης μπορεί να περιλαμβάνουν εκπαίδευση, αλλά και χρηματικά ποσά.

Επιπλέον, μία μονάδα υγείας θα πρέπει να έχει την ετοιμότητα εναλλαγής του μίγματος των εργαζομένων (ειδικότητες και αριθμός), ώστε να ανταποκρίνεται στις ανάγκες των ασθενών. Τέλος, θα πρέπει να υπάρχουν συστήματα μέτρησης της ικανοποίησης των εργαζομένων, τόσο για τις συνθήκες εργασίας όσο και για τις προσδοκίες τους.

Ειδικότερα, όσον αφορά το νοσηλευτικό προσωπικό, παρατηρούμε ότι ο ρόλος του είναι ιδιαίτερα σημαντικός στην καλή λειτουργία της νοσοκομειακής μονάδας, αλλά και ιδιαίτερα πολύπλευρος λόγω των παρακάτω αρμοδιοτήτων:

- ✓ συνεχή επαφή με τους ασθενείς
- ✓ συνεχή επαφή με τους ιατρούς
- ✓ επαφή με το διοικητικό προσωπικό
- ✓ καθήκοντα ιατρικά
- ✓ καθήκοντα «νοικοκυριού»
- ✓ στενή επαφή με την οικογένεια του ασθενή
- ✓ καθήκοντα ασφάλεια, καθοδήγησης

Συμπερασματικά, η ομαδική εργασία στις μονάδες υγείας κρίνεται απαραίτητη προκειμένου για τον έλεγχο του κόστους και την αξιοποίηση των πόρων. Η συνεργασία σε επίπεδα διατμηματικών ομάδων συνίσταται προκειμένου για την επίτευξη του στόχου.

Σε έναν οργανισμό που εφαρμόζει ΔΟΠ θα πρέπει ο καθένας να σκέφτεται κάθε ώρα τον συνεχή αγώνα του οργανισμού (Jackson, 2001)<sup>30</sup>. Για παράδειγμα, στο ιατρικό κέντρο LVPEI στην Ινδία, οι Samandari et al (2001)<sup>31</sup> μας πληροφορούν ότι ανάμιξη του προσωπικού αποδείχτηκε ουσιώδεις για την μείωση του κόστους και την λειτουργία των προγραμμάτων.

---

<sup>30</sup> S Jacson -Successfully implementing total quality management tools within healthcare: what are the key actions?, *International Journal of Health Care Quality Assurance* , 14(4):157 – 163, 2001.

<sup>31</sup> Salamandari, Raz 1,2; KleeFieldD, Sharon 1; Hammell, Jlim 3; Mehta, Mehul 1; Crone, R 1, *International Journal for Quality in Health Care*. 13(4):283-288,2001.

#### 4.ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΚΑΙ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΑΣΘΕΝΩΝ

##### Εισαγωγή

Οι λειτουργίες του νοσοκομείου θα πρέπει να σχεδιαστούν σύμφωνα με τις απαιτήσεις των πελατών-ασθενών, σε συσχέτισμό με τα επαγγελματικά εργαζομένων. Η διαδικασία θα πρέπει να μετατρέπει τις προσδοκίες των πελατών και των επαγγελματιών σε διαδικαστικές και λειτουργικές απαιτήσεις. Η όλη διαδικασία θα πρέπει να περιλαμβάνει στοιχεία μέτρησης, τόσο της διαδικασίας αυτής όσο και του αποτελέσματος. Άρα όταν μιλάμε για ένα νοσοκομείο, πρέπει να σκεφτόμαστε αφενός μεν τις διαδικασίες, όσο και τα αποτελέσματα. Και τα δύο αυτά πρέπει να ταυτίζονται και να λαμβάνονται υπόψη κατά το σχεδιασμό της ποιότητας.

Κατά τον Yucelt<sup>32</sup>, η ικανοποίηση αποτελεί την επιβεβαίωση ή μη των επιδιώξεων σχετικά με την ποιότητα και την απόδοση των υπηρεσιών. Παρόλο που αυτό που χρειάζεται ένας ασθενής από ένα νοσοκομείο είναι η θεραπεία, υπάρχει πλήθος άλλων παραγόντων που επηρεάζουν την κρίση του. Οι ασθενείς κρίνουν την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών από τις μεθόδους διαχείρισης παραπόνων, την συμπεριφορά ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού την άμεση ή μη παροχή της υγειονομικής φροντίδας και την συνολική εικόνα του οργανισμού. Άλλωστε, η αδυναμία των ασθενών να εκτιμήσουν την ποιότητα της κλινικής φροντίδας που τους παρέχεται, τους οδηγεί στο να κρίνουν ένα νοσοκομείο από τις ώρες παροχής υπηρεσιών, τις ξενοδοχειακές ανέσεις και την εξυπηρέτηση.

Σύμφωνα με διάφορες μελέτες, η εκτίμηση των ασθενών για την ποιότητα στην υγεία είναι πιο περίπλοκη από την εκτίμηση αυτών για άλλες υπηρεσίες για τους ακόλουθους λόγους:

Η χρήση των υπηρεσιών υγείας χαρακτηρίζεται από αβεβαιότητα.

- ✓ Οι ασθενείς δεν μπορούν να προγραμματίσουν τις ανάγκες τους για αυτού του είδους τις υπηρεσίες.

<sup>32</sup> Philip Kotler and Roberta N. Clarke,(1987) Marketing for health care organizations

- ✓ Οι ασθενείς δεν μπορούν να συγκρίνουν τις υπηρεσίες υγείας που λαμβάνουν σε σύγκριση με υπηρεσίες από ανταγωνιστικούς οργανισμούς
- ✓ Συνήθως, ένας ασθενής δεν γνωρίζει πότε, που και πώς πρέπει να θεραπευτεί
- ✓ Η χρήση των υπηρεσιών υγείας είναι ιδιαίτερα επιθυμητή και δημιουργεί ανασφάλεια και άγχος,
- ✓ Το επάγγελμα του ιατρού θεωρείται από τα πιο προστατευμένα και ελεγχόμενα στην Ελλάδα, στο οποίο υπάρχουν περιορισμοί για την προστασία του κοινωνικού συνόλου

Εμπειρικές έρευνες καταδεικνύουν ότι οι επικοινωνιακές ικανότητες των θεραπειών βελτιώνουν το αντιληπτό επίπεδο ικανοποίησης των ασθενών. Οι ιατροί εφόσον αντιληφθούν τις παραπάνω ανάγκες και απαιτήσεις και τον βαθμό που επηρεάζουν την αντίληψη των ασθενών, δύνανται να βελτιώσουν τις λεκτικές και μη επικοινωνιακές τους ικανότητες (Angelopoulou, 1999).<sup>33</sup>

Η στενή παρακολούθηση της ικανοποίησης των ασθενών μέσω ενός καθημερινού και απλού συστήματος αποτελεί ένα αποδοτικό πρόγραμμα βελτίωσης ποιότητας (Salamdaril, 2001)<sup>34</sup>.

---

<sup>33</sup> Angelopoulou p., Private and public medicine:A comparison of quality perceptions, International Journal of Health Care Quality Assurance 1998,11:14-20

<sup>34</sup> Salamdaril, Raz 1,2; KleefeldD, Sharon 1; Hammell, Jlim 3; Mehta, Mehul 1; Crone, R 1, International Journal for Quality in Health Care. 13(4):283-288,2001.

#### 4.1 Ικανοποίηση από τις υπηρεσίες υγείας-ορισμός ικανοποίησης

Ένας συνηθισμένος τρόπος, διερεύνησης της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών συνίσταται στην μέτρηση της ικανοποίησης των χρηστών/ασθενών (patient satisfaction). Η αποτίμηση των υπηρεσιών υγείας, από τους ασθενείς κέρδισε έδαφος τα τελευταία χρόνια.

Στην Βρετανία, οι χρήστες των υπηρεσιών αποτελούν πρόσωπα κλειδιά για την αποτίμηση της αποτελεσματικότητας, αποδοτικότητας και αποδοχής των υπηρεσιών υγείας.

Ο Donabedian<sup>35</sup>, αναφέρει ότι η τελική αποτίμηση της ποιότητας των υπηρεσιών ορίζεται από την αποτελεσματικότητα του να επιτυγχάνεις ή να παράγεις υγεία και ικανοποίηση. Σύμφωνα με τον ίδιο, η ικανοποίηση είναι ο εξατομικευμένος ορισμός της ποιότητας, πράγμα που αντιβαίνει το απόλυτα, τεχνικό και κοινωνικό ορισμό.

Ο Guzman<sup>36</sup>, όρισε την ικανοποίηση των χρηστών ως το αποτέλεσμα της αλληλεπίδρασης τους με την φροντίδα υγείας, η οποία εν μέρει, ορίζει την μελλοντική χρήση των υπηρεσιών υγείας καθώς και την ελαστικότητα τους με την θεραπευτική διαδικασία.

Ενδιαφέρον για την γνώμη των ασθενών αναπτύχθηκε από κοινωνιολογικό ενδιαφέρον για τις διαπροσωπικές σχέσεις, δίνοντας έμφαση στην σχέση ιατρού -ασθενούς θέλοντας να περιγράψει την κατανόηση από την πλευρά του ασθενή<sup>37</sup>.Ο ασθενής, τις περισσότερες φορές βρίσκει τις προβληματικές περιοχές τις οποίες, η διοίκηση δεν έχει αγγίξει, συμβάλλοντας έτσι σε αυξανόμενη ποιότητα φροντίδας.

Στην χώρα μας, οι έρευνες αυτής της παραμέτρου των υπηρεσιών υγείας δεν έχει απασχολήσει σε μεγάλο βαθμό τους μελετητές του χώρου, παρά την γενική δυσαρέσκεια του πληθυσμού από αυτές. Σε πρόσφατη μελέτη της Eurostat, η χώρα μας

---

<sup>35</sup> Donabedian A., «Exploration in quality assessment and monitoring», Ann Arbor, Mich: Health Administration Press

<sup>36</sup> Merkouris A., J., Yfantopoulos, V. Lanara, C. Lemonidou 1999, "Patient Satisfaction: a key concept for evaluating and improving nursing services", Journal of Nursing Management, vol. 7, pp. 19-28.

<sup>37</sup> Sitzia J, Wood N. «Patient Satisfaction: A review of issues and concepts» Soc Sci. Med., Vol.45, no 12, pp.1829-1843.

βρίσκεται στην προτελευταία θέση της Ευρωπαϊκής Ένωσης σε σχέση με την ικανοποίηση από τις υπηρεσίες υγείας

Η μέτρηση, της ικανοποίησης του ασθενή είναι σημαντικός δείκτης ποιότητας. Μπορούμε να τη δούμε, σαν ένα μέτρο, στο οποίο αυτοί που παρέχουν τη φροντίδα της υγείας, έχουν πετύχει στο να ανταποκριθούν στις ανάγκες και τις προσδοκίες του ασθενή. Έχει προσδιοριστεί, ως μια μεταβλητή που επηρεάζει την αποτελεσματικότητα της φροντίδας υγείας<sup>38</sup> καθώς επίσης και τη συνεργασία αυτών που παρέχουν την φροντίδα υγείας<sup>39</sup>. Ο ορισμός της ικανοποίησης του ασθενή, περιλαμβάνει τέσσερις ιδέες. Οι πρώτες τρεις- τα κίνητρα, η χρησιμότητα της κριτικής, και οι αντιδράσεις και η τέταρτη- οι ατομικές διαφορές<sup>40</sup>.

Το πρώτος μέρος, εστιάζει τη προσοχή του στα ερεθίσματα που δίνονται μέσα στα πλαίσια του περιβάλλοντος της φροντίδας υγείας για τα οποία κάνουν προσωπικές εκτιμήσεις που τους οδηγούν στο να αντιδράσουν.

Ενώ το δεύτερο, εστιάζει στο πως η ψυχοσύνθεση, η προσωπικότητα, οι ανάγκες, οι αξίες, τα πιστεύω, η προσωπική ζωή καθώς και η προηγούμενες εμπειρίες σχετικά με τον τομέα υγείας, μπορούν να τροποποιήσουν και να διαμορφώσουν τις ανταποκρίσεις στα ερεθίσματα<sup>41</sup>.

Σύμφωνα με όσα αναφέρθηκαν, η ικανοποίηση των ασθενών είναι μια δυναμική λειτουργία που εννοιολογικά, ορίζεται ως οι προσωπικές εκτιμήσεις και οι ακόλουθες αντιδράσεις (θα επηρεαστούν από το χαρακτήρα του χρήστη) στα ερεθίσματα που δέχονται μέσα στο περιβάλλον του τομέα υγείας μόλις πριν, στη διάρκεια και μετά την πορεία παραμονής τους στο νοσοκομείο ή μιας ιατρικής επίσκεψης.

<sup>38</sup>Κυριόπουλος Γ., 1990, Οργάνωση και Διοίκηση Υπηρεσιών Υγείας, Υγεία για Όλους το 2000: Πρακτικά Εθνικού Συμποσίου Υγείας, 269-273

<sup>39</sup>Παπανικολάου Β., «ποιότητα υπηρεσιών και ικανοποίηση χρηστών» στο Η ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας, εκδ. Θεμέλιο/Κοινωνία και Υγεία.

<sup>40</sup>Παπανικολάου Β., «Η ικανοποίηση του ασθενή ως δείκτης ποιότητας της νοσοκομειακής φροντίδας», Επιθεώρηση Υγείας, Τεύχος 56, Αθήνα, 1995, σελ.244-256

<sup>41</sup>Παπανικολάου Β., «ποιότητα υπηρεσιών και ικανοποίηση χρηστών» στο Η ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας, εκδ. Θεμέλιο/Κοινωνία και Υγεία. ό . π., σελ 42

## 4.2 Παράγοντες ικανοποίησης ασθενών

Σύμφωνα με τη διεθνή βιβλιογραφία, οι παράγοντες που συνιστούν την ικανοποίηση των ασθενών είναι οι εξής:

- ❖ Εύκολη προσπελασιμότητα. Πρέπει να υπάρχει δυνατότητα στους πολίτες να τις προσεγγίσουν και να τις χρησιμοποιήσουν.
- ❖ Ταχεία ανταπόκριση. Κάθε ασθενής επιθυμεί το ιατρικό, νοσηλευτικό και λοιπό προσωπικό του νοσοκομείου να ανταποκρίνεται άμεσα στις απαιτήσεις της περίπτωσης του.
- ❖ Χρόνος αναμονής. Όσο μικρότερος είναι ο χρόνος αναμονής των ασθενών καθώς και των συνοδών τους, τόσο αυξάνεται ο βαθμός ικανοποίησης τους.
- ❖ Σεβασμός της αξιοπρέπειας και των αναγκών των ασθενών. Κάθε ασθενής αποτελεί μια ξεχωριστή οντότητα και απαιτεί το προσωπικό από το οποίο περιβάλλεται να σέβονται τις ανάγκες του και την προσωπικότητα του.
- ❖ Αμεσότητα και επικοινωνία. Ο χρήστης των υπηρεσιών υγείας επιθυμεί να γνωρίζει άμεσα και εξ ολοκλήρου την κατάσταση της υγείας του χωρίς περικοπές παραλήψεις και ασάφειες.
- ❖ Επεξηγήσεις διαδικασιών Ο καθένας αισθάνεται την ανάγκη να γνωρίζει όλα τα στάδια των ενεργειών που ασκούνται σε αυτόν προκειμένου να νιώθει ασφαλής.
- ❖ Συνεργασία με το υποστηρικτικό περιβάλλον στη φροντίδα. Όλο το προσωπικό του νοσοκομείου πρέπει να συνεργάζεται με τους ασθενείς για να υπάρξουν όσο το δυνατό καλύτερα αποτελέσματα κατά την έξοδο αυτών από τη νοσοκομειακή μονάδα.
- ❖ Επικοινωνία και ικανοποίηση ασθενών

Η καθημερινή ιατρική πρακτική υποδεικνύει ότι η ικανοποίηση των ασθενών δεν εξαρτάται μόνο από την επιτυχή θεραπευτική αντιμετώπιση των προβλημάτων τους. Αντίθετα, έρευνες δείχνουν ότι συχνά η επικοινωνία ιατρού-ασθενή καθορίζει το βαθμό ικανοποίησης των ασθενών, σε μεγαλύτερο βαθμό από την ίδια τη θεραπευτική τους αντιμετώπιση. Σε σχετικές μελέτες έχει δειχθεί η επίδραση της επικοινωνίας γιατρού-ασθενούς στη συνεργασία και τη συμμόρφωση με τις ιατρικές οδηγίες, τη διάγνωση, τη

συνταγογράφηση φαρμάκων και την παραπομπή σε ειδικές εξετάσεις. Εύλογα προκύπτει το συμπέρασμα ότι η επικοινωνία ιατρού-ασθενή έχει επιπτώσεις και στη λειτουργία των υπηρεσιών υγείας. Μη συνεργάσιμοι ή δυσαρεστημένοι ασθενείς, επιπλέον συνταγογραφήσεις και κλινικές, παρακλινικές ή εργαστηριακές παραπομπές οδηγούν σε επιπρόσθετες δαπάνες και υπερφόρτωση του συστήματος παροχής υπηρεσιών υγείας. Από την άλλη μεριά, το εργασιακό άγχος των ιατρών, η υπερφόρτωση εργασίας από την ανεπάρκεια ιατρικού – νοσηλευτικού προσωπικού στις δημόσιες μονάδες υγείας και η απουσία ουσιαστικών κινήτρων δημιουργούν αναπόφευκτα προβληματική ή ελλειμματική επικοινωνία από την πλευρά των ιατρών, ιδιαίτερα όταν απουσιάζει η κατάλληλη εκπαίδευση στο συγκεκριμένο τομέα.

Οι τρόποι που μπορούν να συμβάλουν στην επίτευξη των παραπάνω έτσι ώστε η λειτουργία των νοσοκομείων να καταστεί περισσότερο οργανωτική και λειτουργική είναι οι εξής:

1. Διεπιστημονική συνεργασία για την κάλυψη των αναγκών: ψυχολογικών, οργανικών, κοινωνικών, πνευματικών των ασθενών, των συνοδών και των οικογενειών τους.
2. Η διεπιστημονική ομάδα αξιολογεί, διαγιγνώσκει, σχεδιάζει, παρεμβαίνει, επαναξιολογεί την έκβαση των παρεμβάσεων σύμφωνα με τις ανάγκες ασθενών.
3. Η διεπιστημονική ομάδα εφαρμόζει επείγουσα φροντίδα σεβόμενη τις φυσιολογικές λειτουργίες, ψυχολογικές, κοινωνικοπολιτικές, πνευματικές ανάγκες ασθενών και οικογενειών τους.
  1. Η ομάδα επείγουσας φροντίδας συνεργάζεται και με άλλους επαγγελματίες υγείας για την κάλυψη των αναγκών των ασθενών. Το πλάνο φροντίδας είναι εξατομικευμένο για τον κάθε ασθενή και αποτελεί αποτέλεσμα συνεργασίας ιατρών, νοσηλευτών, τεχνολόγων εργαστηρίων, κοινωνικών λειτουργών, διοικητικών υπαλλήλων και άλλων επαγγελματιών που τυγχάνουν να είναι μέλη της ομάδας.
  2. Στον Ελλαδικό χώρο τα τελευταία χρόνια, η ικανοποίηση των ασθενών όσο και οι παράγοντες της ικανοποίησης αυτής έχουν γίνει αντικείμενο διερεύνησης και μέτρησης στα δημόσια νοσοκομεία.



Το κυριότερο συμπέρασμα που έχει διαπιστωθεί από τις μετρήσεις αυτές είναι πως παρατηρούνται αρκετά μεγάλα ποσοστά ικανοποίησης από τις υπηρεσίες των κρατικών νοσοκομείων με σημαντικές βεβαια διαφοροποιήσεις από νοσοκομείο σε νοσοκομείο και από περιφέρεια σε περιφέρεια. Παρόλα αυτά αξίζει να σημειωθεί πως οι μετρήσεις διερεύνησης της ικανοποίησης των ασθενών απουσιάζουν από την πρακτική των κρατικών νοσοκομείων. Εξάλλου σπάνια οι μετρήσεις είναι απολύτως έγκυρες και αντιπροσωπευτικές.

Η έρευνα αυτή αφορά το Γενικό νοσοκομείο Καλαμάτας και την ικανοποίηση των ασθενών από τις υπηρεσίες που παρέχει.

Σκοπός της έρευνας αυτής, όπως έχει προαναφερθεί, είναι να διερευνήσει την ικανοποίηση των ασθενών από τις παρεχόμενες υπηρεσίες του Γ.Ν. Καλαμάτας και δευτερευόντως να εξετάσει αν και κατά πόσο οι υπηρεσίες έχουνε επίδραση στη βελτίωση της υγείας των ασθενών όπως το αντιλαμβάνονται οι ίδιοι.

# Β' ΜΕΡΟΣ

## 5. ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΕΡΕΥΝΑΣ

### 5.1 Διαμόρφωση ερωτηματολογίου έρευνας

Για τη διεξαγωγή της έρευνας σχεδιάστηκε δομημένο ερωτηματολόγιο, το οποίο περιελάμβανε τόσο ποιοτικές όσο και ποσοτικές μεταβλητές που συνδέονται με τη χρήση των υπηρεσιών υγείας και αποτελείται από 24 κλειστές ερωτήσεις πολλαπλής επιλογής όπου έχουν προκαθορισμένες εναλλακτικές απαντήσεις και στο τέλος με μια ερώτηση ανοιχτού τύπου, δίνεται η δυνατότητα σε αυτούς συμμετείχαν στην έρευνα να διατυπώσουν γραπτώς κάποιες παρατηρήσεις-προτάσεις που έχουν και αφορούν το νοσοκομείο. Επίσης το ερωτηματολόγιο είναι μικρό σε μέγεθος για να μην κουράζεται ο ερωτώμενος και περιέχει μια λογική σειρά ερωτήσεων, που το περιεχόμενο τους είναι ανάλογο με το σκοπό της έρευνας και προσεγμένο έτσι ώστε να μη θίγει τους ερωτώμενους ούτε να τους φέρνει σε δύσκολη θέση. Και γι' αυτό το λόγο επιλέξαμε να είναι ανώνυμο. Οι τομείς που απασχόλησαν την παρούσα έρευνα ήταν:

- Η ικανοποίηση ασθενών όσο και των συνοδών τους από το προσωπικό(ιατρικό, νοσηλευτικό, διοικητικό) του Νοσοκομείου.
- Η ικανοποίηση των ασθενών από το περιβάλλον του Νοσοκομείου(ξενοδοχειακή υποδομή).

Συγκεκριμένα οι ερωτήσεις κάλυπταν τις εξής περιοχές:

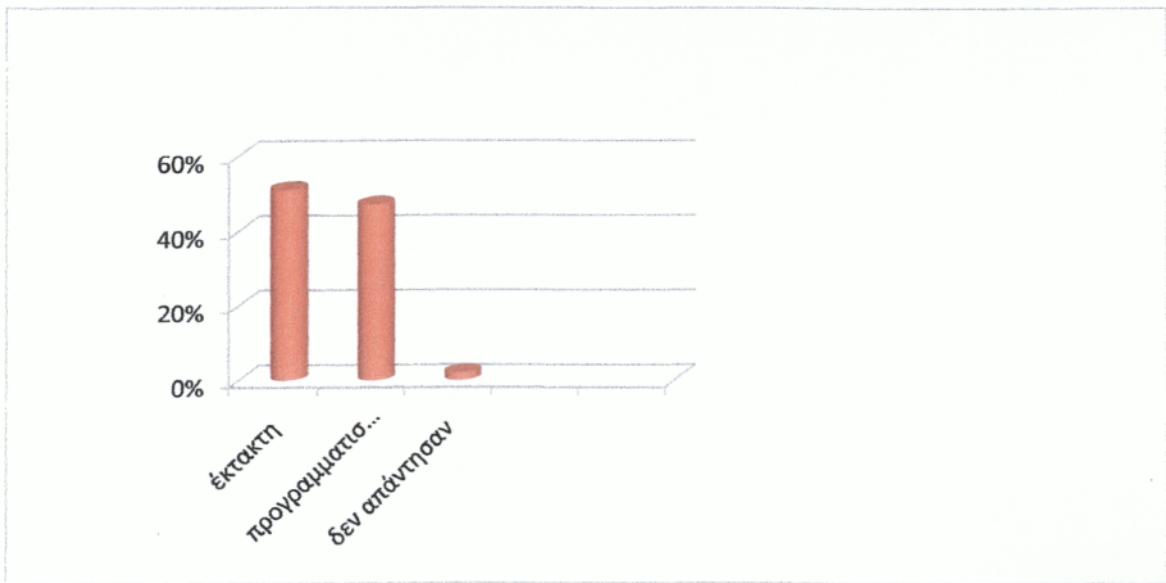
- Εξυπηρέτηση
- Νοσηλεία
- Πληροφόρηση
- Ανταπόκριση-ταχύτητα
- Διαθέσιμο χρόνο
- Καταλληλότητα πρόσβαση για άτομα με ειδικές ανάγκες
- Καθαριότητα
- Φαγητό
- Ευγένεια
- Σεβασμό
- Προτάσεις-παρατηρήσεις ασθενών

## 5.2 Δειγματοληψία

Στη διάρκεια της έρευνας μας ερωτήθηκαν 128 άτομα εκ' των οποίων θέλησαν να απαντήσουν τα 100 ποσοστό που φτάνει το 78% το οποίο αποτελεί και το δείγμα μας. Αυτά τα άτομα αποτελούν ασθενείς διαφόρων ηλικιών και συνοδούς αυτών, που νοσηλεύτηκαν σε μονάδες του νοσοκομείου και ασθενείς που επισκέφτηκαν τόσο τα εξωτερικά ιατρεία όσο και τα επείγοντα περιστατικά. Η συλλογή των ερωτηματολογίων πραγματοποιήθηκε από 25 Νοεμβρίου μέχρι 12 Δεκεμβρίου του έτους 2008, διάφορες ώρες μέσα στη μέρα, με τη μέθοδο της προσωπικής συνέντευξης κατόπιν συνεννόησης με τη διοίκηση του νοσοκομείου.

**Τρόπος εισαγωγής στο νοσοκομείο**

Όσο αφορά τον τρόπο με τον οποίο έγινε η εισαγωγή, το 51% απάντησε πως ήταν έκτακτη, το 47% προγραμματισμένη και ένα ποσοστό της τάξεως του 2% δεν απάντησε καθόλου σε αυτή την ερώτηση.

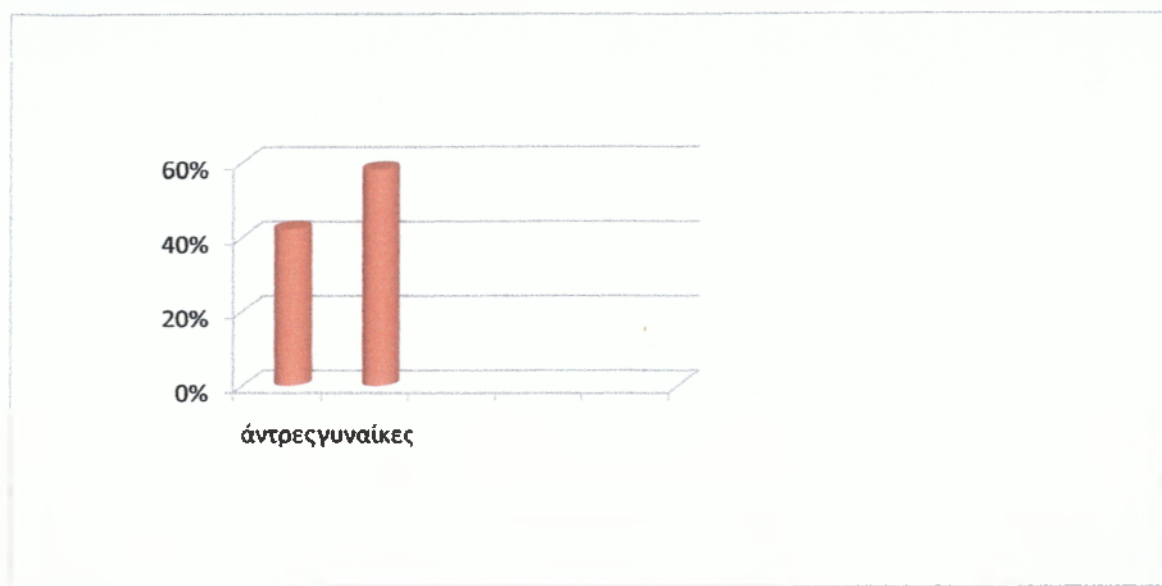


Διάγραμμα 2. Τρόπος εισαγωγής στο νοσοκομείο.

### 5.3 Συλλογή - επεξεργασία δεδομένων

#### Φύλλο ασθενούς

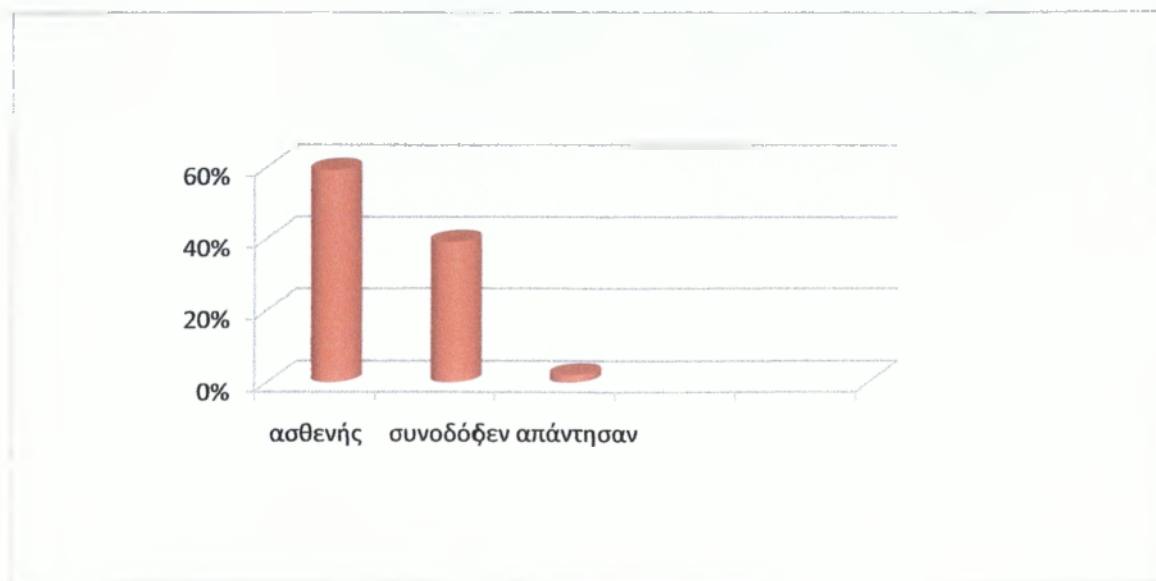
Από τα 100 άτομα που συμπλήρωσαν το ερωτηματολόγιο, βλέπουμε πως στην πλειοψηφία τους είναι γυναίκες καθώς αποτελούν το 58% σε αντίθεση με τους άντρες που αποτελούν το 42% του δείγματος μας.



Διάγραμμα 1. Φύλο ασθενούς.

**Άτομα που συμπλήρωσαν το ερωτηματολόγιο**

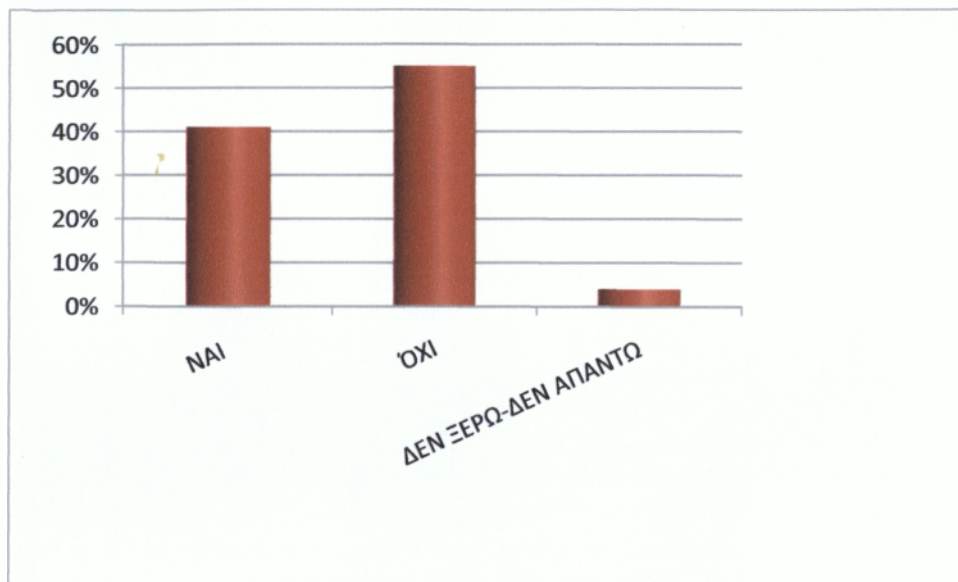
Όσο αφορά το άτομο το οποίο συμπλήρωσε το ερωτηματολόγιο, το 59% είναι ασθενής, το 39% είναι συγγενής ή συνοδός και ένα ποσοστό της τάξεως του 2% δεν απάντησε.



Διάγραμμα 3. Άτομα που συμπληρώνουν το ερωτηματολόγιο

### Πρώτη επίσκεψη στο Νοσοκομείο

Στην ερώτηση αν επισκέπτονται οι ασθενείς του δείγματος μας για πρώτη φορά το νοσοκομείο το 41% απάντησε ΝΑΙ και το 55% απάντησε ΌΧΙ ενώ ένα 4% δεν απάντησε . Εδώ αξίζει να σημειωθεί πως υπάρχει ένα τόσο μεγάλο ποσοστό όπου απάντησε πως δεν είχε ξανά επισκεφτεί το Γ.Ν. Καλαμάτας διότι το νοσοκομείο μεταφέρθηκε σχετικά προσφάτως στις νέες του εγκαταστάσεις.

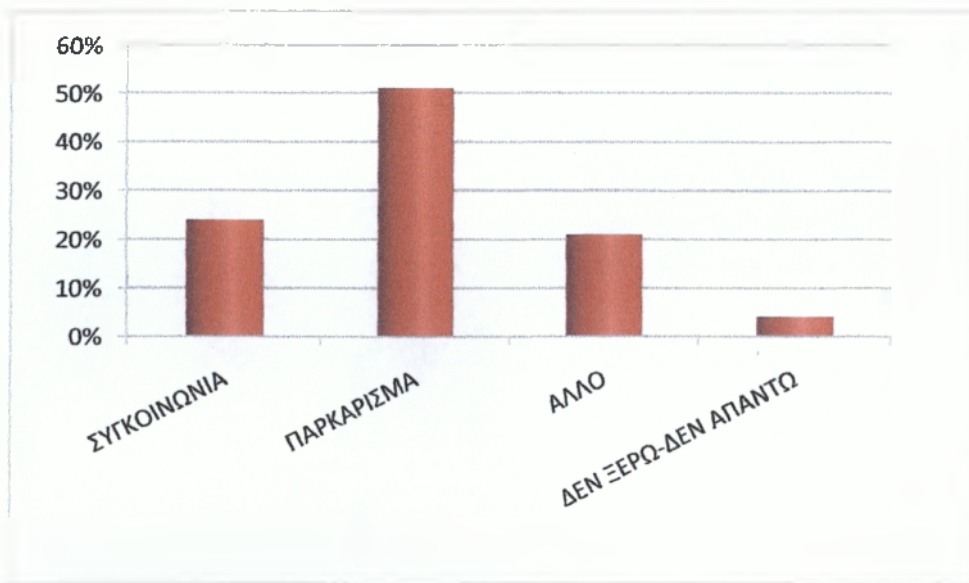


Διάγραμμα 4. Πρώτη επίσκεψη στο νοσοκομείο.



**Δυσκολίες κατά την πρόσβαση στο Νοσοκομείο**

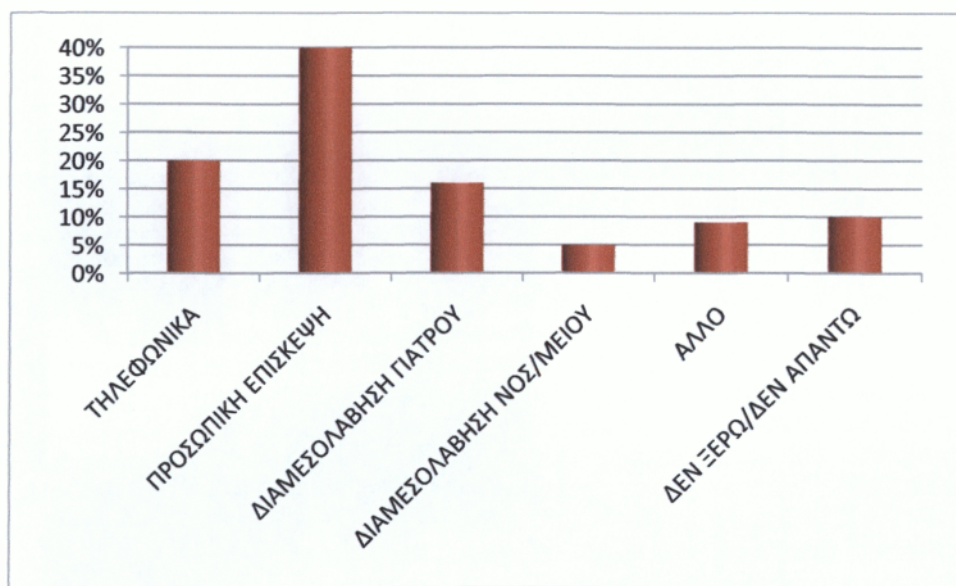
Στην ερώτηση εάν αντιμετώπισαν οι ασθενείς δυσκολίες κατά την πρόσβαση τους στο νοσοκομείο, ένα αρκετά μεγάλο ποσοστό τις τάξεως του 51% που αποτελεί και την πλειοψηφία του δείγματος, δηλώνει πως αντιμετώπισε δυσκολίες στο παρκάρισμα, ένα μικρότερο ποσοστό της τάξεως του 24% δηλώνει πως αντιμετώπισε δυσκολίες με τη συγκοινωνία. Ένα πολύ χαμηλό ποσοστό 21% δηλώνει πως αντιμετώπισε δυσκολίες σε σχέση με κάτι άλλο(φανάρια δίπλα από το νοσοκομείο κτλ) και τέλος ένα 4% δεν απάντησε καθόλου σε αυτή την ερώτηση.



Διάγραμμα 5. Δυσκολίες κατά την πρόσβαση στο νοσοκομείο.

**Τρόπος κλεισίματος πρώτου ραντεβού**

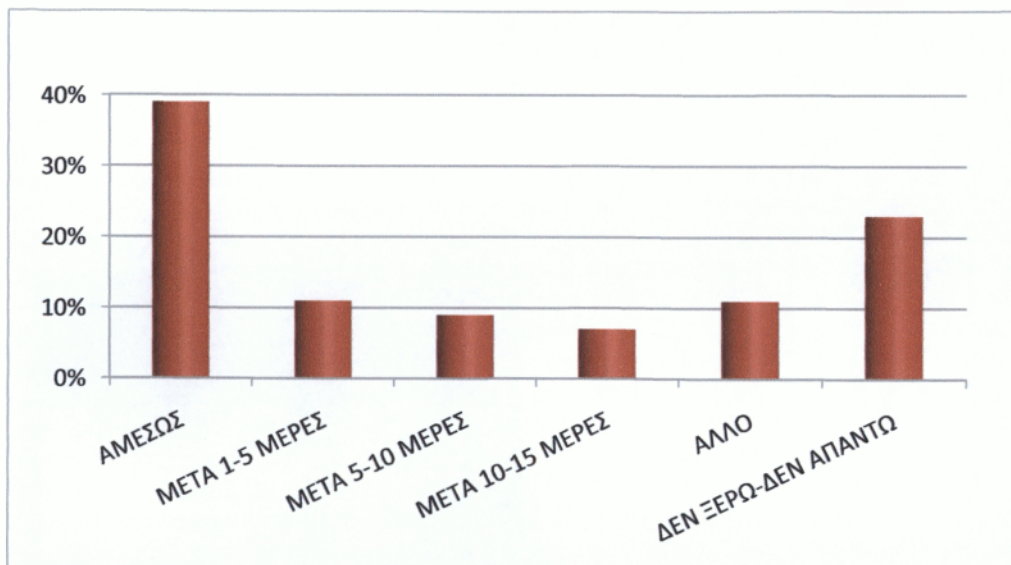
Στην ερώτηση με ποιόν τρόπο κλείστηκε το πρώτο ραντεβού στο νοσοκομείο, το μεγαλύτερο ποσοστό που αντιστοιχεί σε 40% απάντησε πως έγινε με προσωπική επίσκεψη ενώ έπονται οι ασθενείς που έκλεισαν το ραντεβού τους τηλεφωνικά, το ποσοστό των οποίων αντιστοιχεί σε 20%.Ακολουθεί ένα ποσοστό 16% στο οποίο έγινε διαμεσολάβηση γιατρού για να εισαχθεί στο νοσοκομείο. Ένα πολύ μικρότερο ποσοστό της τάξεως του 5% έκλεισε το ραντεβού του με διαμεσολάβηση του νοσοκομείου όπου νοσηλευόταν με το νοσοκομείο της Καλαμάτας. Ένα 9% απάντησε πως έκλεισε το ραντεβού του με κάποιο άλλο τρόπο(π.χ. εκτάκτως)και τέλος ένα 10%,αρκετά μεγάλο ποσοστό δεν απάντησε καθόλου.



Διάγραμμα 6. Τρόπος κλεισίματος πρώτου ραντεβού.

**Χρονικό διάστημα όπου ορίστηκε το ραντεβού**

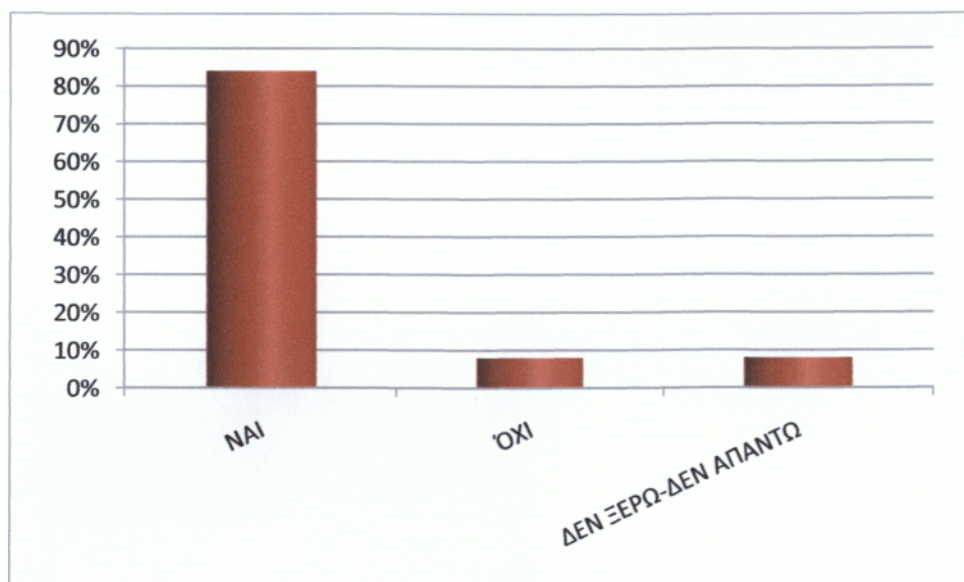
Στην ερώτηση σε πόσο χρονικό διάστημα ορίστηκε το ραντεβού οι ασθενείς στην πλειοψηφία τους (39%) απάντησαν πως ορίστηκε αμέσως ,το 11% απάντησε πως το ραντεβού του ορίστηκε για μετά 1 -5 μέρες μετά το κλείσιμο του, το 9% απάντησε πως ορίστηκε για μετά 5 – 10 μέρες και το 7% για μετά 10 – 15 μέρες. Ένα ποσοστό της τάξεως του 11% απάντησε άλλο(μέγιστο χρονικό διάστημα αναμονής διάρκεια τριών μηνών) και τέλος ένα αρκετά μεγάλο ποσοστό της τάξεως του 23% δεν θέλησε



Διάγραμμα 7. Χρονικό διάστημα όπου ορίστηκε το ραντεβού.

**Πρόσβαση στο Νοσοκομείο ατόμων με ειδικές ανάγκες**

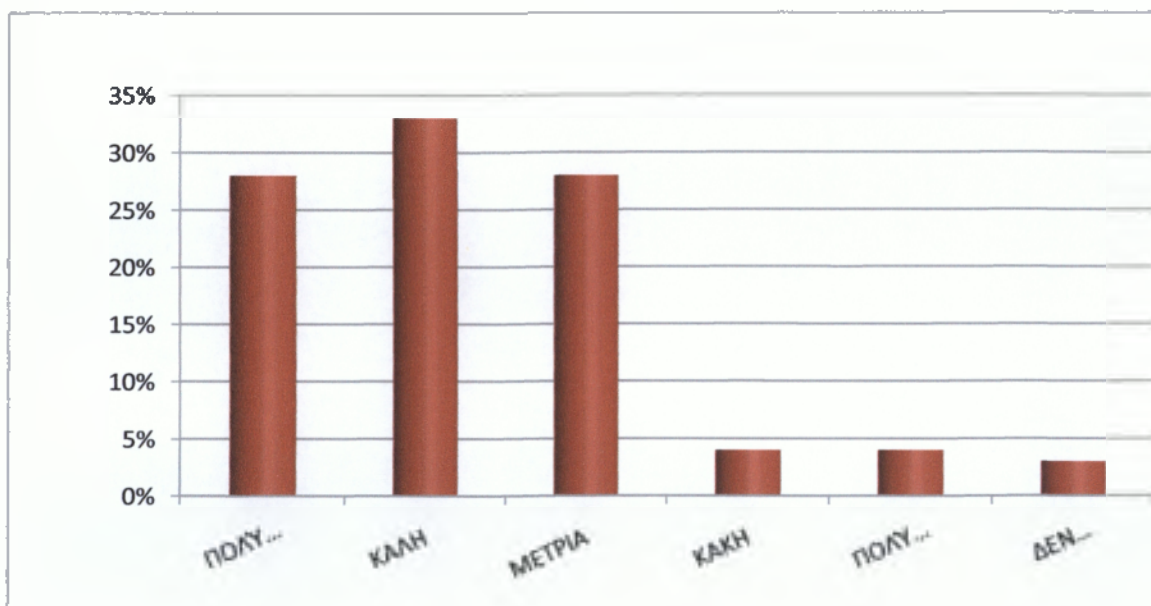
Οι ασθενείς του δείγματος μας ερωτήθηκαν επίσης και για το γεγονός, εάν είναι εύκολη η πρόσβαση στο νοσοκομείο, των ατόμων με ειδικές ανάγκες. Η συντριπτική πλειοψηφία που αγγίζει το 84% απάντησε πως η πρόσβαση προς το νοσοκομείο είναι κατάλληλη για τα άτομα με ειδικές ανάγκες, το 8% απάντησε πως δεν είναι κατάλληλη και ένα 8% δεν θέλησαν να απαντήσουν.



Διάγραμμα 8. Πρόσβαση στο νοσοκομείο ατόμων με ειδικές ανάγκες

**Εντύπωση που σχημάτισαν οι ασθενείς από τη συμπεριφορά του προσωπικού υποδοχής του νοσοκομείου.**

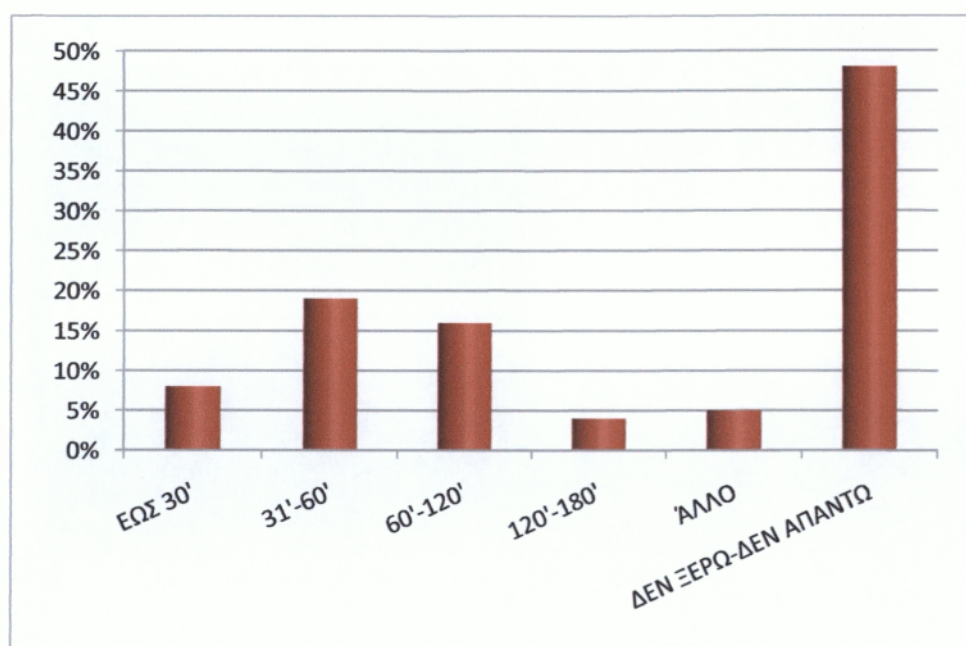
Στην ερώτηση τι εντύπωση σχημάτισαν οι ασθενείς από τη συμπεριφορά του προσωπικού που τους υποδέχτηκε στο νοσοκομείο, το 28% απάντησε πως ήταν πολύ καλή η συμπεριφορά του προσωπικού που τους υποδέχτηκε ενώ το ίδιο ακριβώς ποσοστό απάντησε πως η συμπεριφορά του προσωπικού ήταν μέτρια. Το 33% απάντησε πως η συμπεριφορά ήταν καλή. Επίσης το 4% απάντησε πως ήταν κακή ενώ ένα ποσοστό της ίδιας τάξης απάντησε πως ήταν πολύ κακή. Δεν θέλησαν να απαντήσουν το 3% των ερωτηθέντων



Διάγραμμα 8. Εντύπωση που σχημάτισαν οι ασθενείς από τη συμπεριφορά του προσωπικού υποδοχής του νοσοκομείου.

**Χρόνος αναμονής στα εξωτερικά ιατρεία**

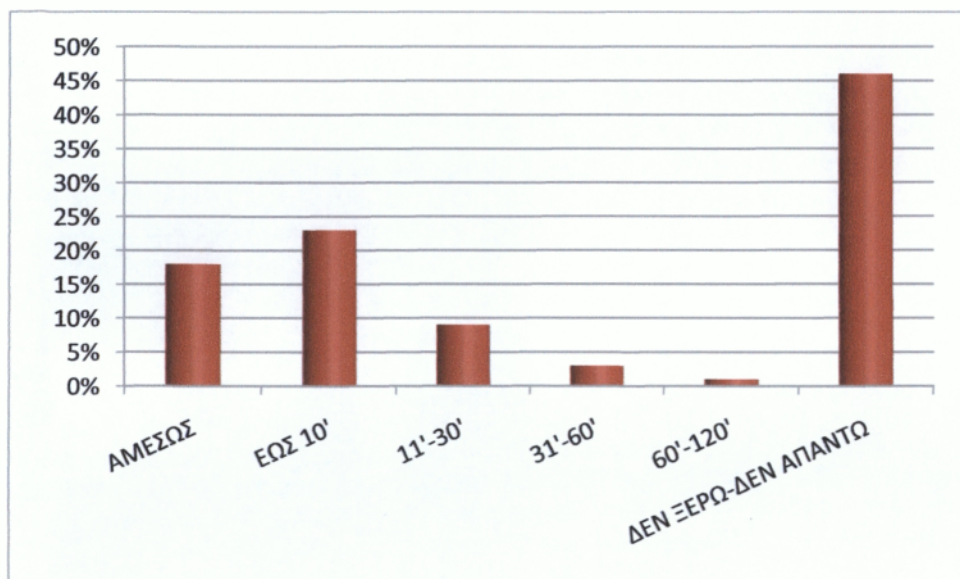
Στην ερώτηση πόσο χρόνο περίμεναν οι ασθενείς για να εξεταστούν στα εξωτερικά ιατρεία πέρα από το χρόνο του ραντεβού τους, το μεγαλύτερο ποσοστό που φτάνει το 48% δεν απάντησε καθόλου(συμπεριλαμβανομένων αυτών που συμμετείχαν στο δείγμα μας αλλά δεν επισκέφτηκαν τα εξωτερικά ιατρεία).Εν συνεχεία το 8% απάντησε πως περίμενε έως 30 λεπτά μέχρι να εξετασθεί, ένα 19% απάντησε πως περίμενε από 31 λεπτά έως 1 ώρα, ένα 16% περίμενε από 1 έως 2 ώρες και ένα ποσοστό της τάξεως του 4% περίμενε στην αίθουσα αναμονής από 2 έως 3 ώρες. Τέλος ένα μικρό ποσοστό που αντιστοιχεί σε 5% απάντησε κάτι άλλο.



Διάγραμμα 9. Χρόνος αναμονής στα εξωτερικά ιατρεία μέχρι την εξέταση.

**Χρόνος αναμονής των ασθενών που επισκέφτηκαν τα επείγοντα περιστατικά**

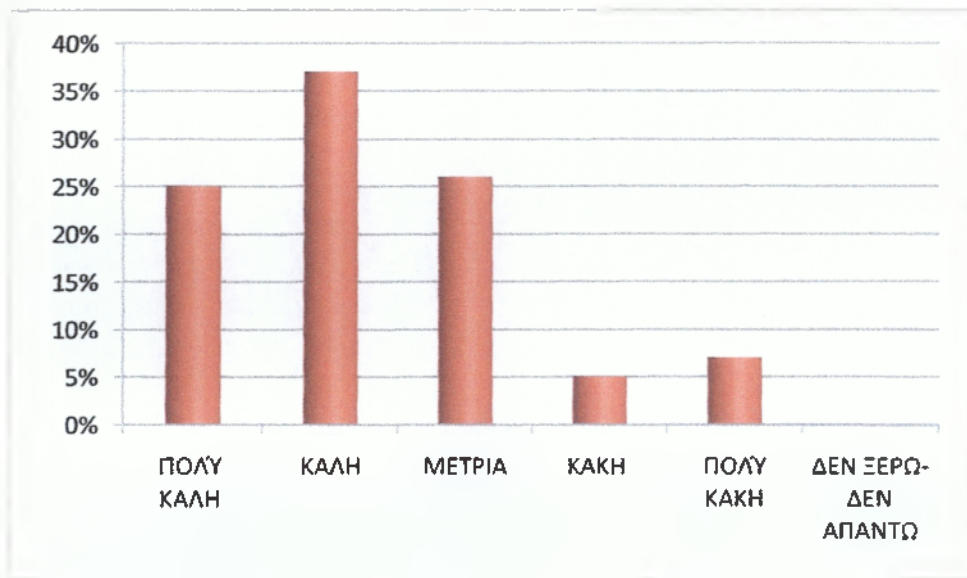
Η επόμενη ερώτηση είναι παρόμοια με την προηγούμενη με τη μόνη διαφορά πως αναφέρεται στο χρόνο αναμονής των ασθενών που επισκέφτηκαν τα επείγοντα περιστατικά. Έτσι το 18% δήλωσε πως εξυπηρετήθηκε αμέσως, το 23% πως περίμενε πριν να εξεταστεί έως και 10 λεπτά, το 9% από 11 λεπτά έως 30 λεπτά, ένα αρκετά χαμηλό ποσοστό από 31 λεπτά έως 1 ώρα 3%, ένα ακόμα χαμηλότερο ποσοστό 1% περίμενε αρκετή ώρα δηλ. από 1 έως 2 ώρες και το 1% απάντησε κάτι άλλο. Τέλος ένα μεγάλο ποσοστό που αντιστοιχεί σε 46% δεν απάντησε καθόλου (εδώ συμπεριλαμβάνονται και οι ασθενείς που δεν απάντησαν επειδή δεν επισκέφτηκαν τα επείγοντα περιστατικά αλλά κάποιο άλλο μέρος του νοσοκομείου).



Διάγραμμα 10. Χρόνος αναμονής ασθενών στα επείγοντα περιστατικά, πριν την εξέταση.

**Καθαριότητα χώρων νοσοκομείου Καλαμάτας.**

Η επόμενη ερώτηση αφορά τη καθαριότητα των χώρων του νοσοκομείου και πως την κρίνουν οι ασθενείς του. Ένα ποσοστό 25% βρίσκει την καθαριότητα πολύ καλή ενώ το μεγαλύτερο ποσοστό που φτάνει το 37% βρίσκει πως είναι καλή. Το 26% των ασθενών που συμμετείχαν στο δείγμα απάντησαν πως η καθαριότητα των χώρων του νοσοκομείου είναι μέτρια. Ένα μικρό ποσοστό που αγγίζει το 5% δεν είναι ιδιαίτερα ευχαριστημένο από την καθαριότητα του νοσοκομείου και πιστεύει πως είναι κακή και τέλος το 7% δεν είναι καθόλου ευχαριστημένο από την καθαριότητα του νοσοκομείου Καλαμάτας έχοντας την άποψη πως είναι πολύ κακή.

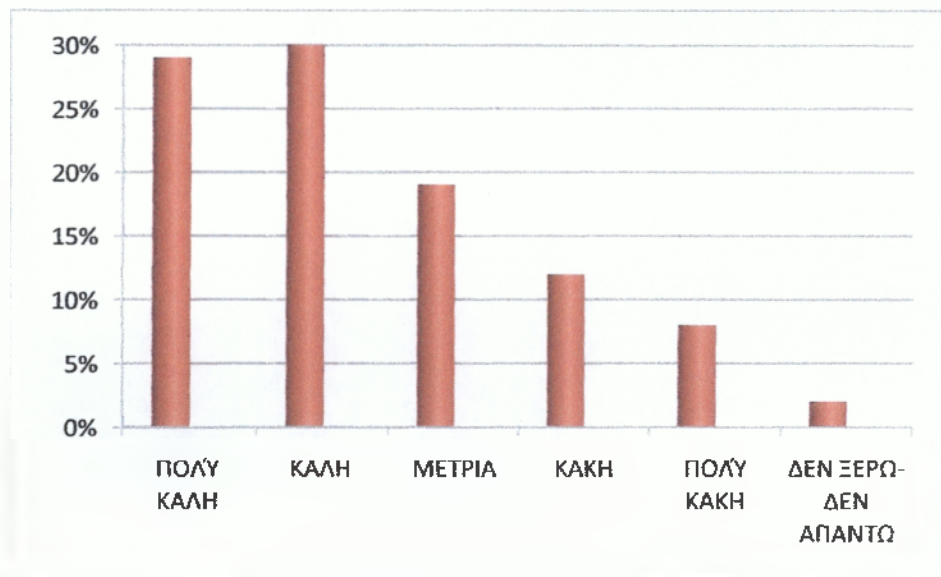


Διάγραμμα 11. Καθαριότητα χώρων νοσοκομείου Καλαμάτας.



**Ευρυχωρία αίθουσας αναμονής.**

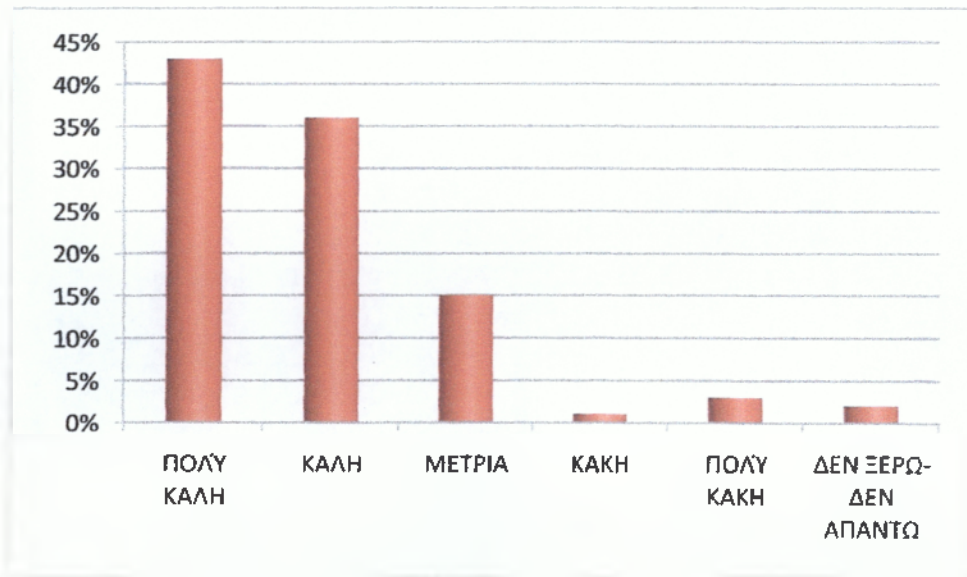
Στην ερώτηση πως κρίνουν οι ασθενείς του δείγματος την ευρυχωρία της αίθουσας αναμονής, το 29% απάντησε πως είναι πολύ καλή, το μεγαλύτερο ποσοστό που φτάνει το 30% τη βρίσκει καλή, το 19% τη βρίσκει μέτρια και το 12% κακή. Τέλος ένα χαμηλό ποσοστό 8%, δεν είναι καθόλου ευχαριστημένο από την ευρυχωρία της αίθουσας αναμονής όπου την βρίσκει πολύ κακή ενώ ένα ποσοστό του 2% δεν θέλησε να απαντήσει.



Διάγραμμα 12. Ευρυχωρία αίθουσας αναμονής.

**Διάγραμμα 13. Θερμοκρασία αίθουσας αναμονής.**

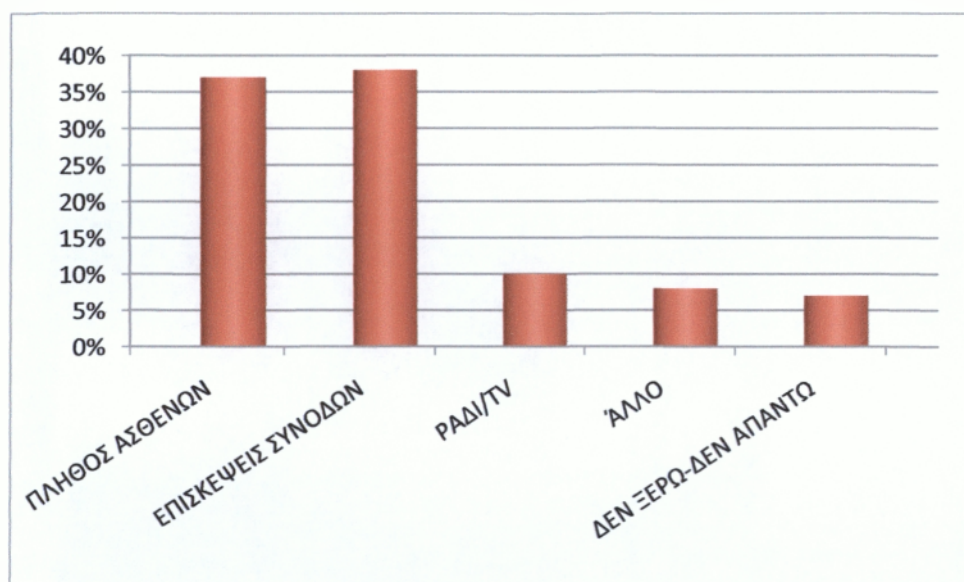
Η επόμενη ερώτηση αναφέρεται στο γεγονός πως κρίνουν οι ασθενείς του δείγματος μας τη θερμοκρασία της αίθουσας αναμονής. Το μεγαλύτερο ποσοστό που φτάνει το 43% είναι πολύ ευχαριστημένο σε αυτόν τον τομέα, το οποίο βρίσκει τη θερμοκρασία πολύ καλή. Το 36% πιστεύει πως η θερμοκρασία της αίθουσας αναμονής είναι καλή και το 15% πως είναι μέτρια. Μόλις το 1% βρίσκει τη θερμοκρασία κακή και ένα 3% δεν είναι καθόλου ευχαριστημένο καθώς πιστεύει πως η θερμοκρασία είναι πολύ κακή στην αίθουσα αναμονής. Τέλος, ένα 2% που απομένει δεν απάντησε σ' αυτή την ερώτηση.



Διάγραμμα 13. Θερμοκρασία αίθουσας αναμονής.

**Προβλήματα διαβίωσης ασθενών στους θαλάμους.**

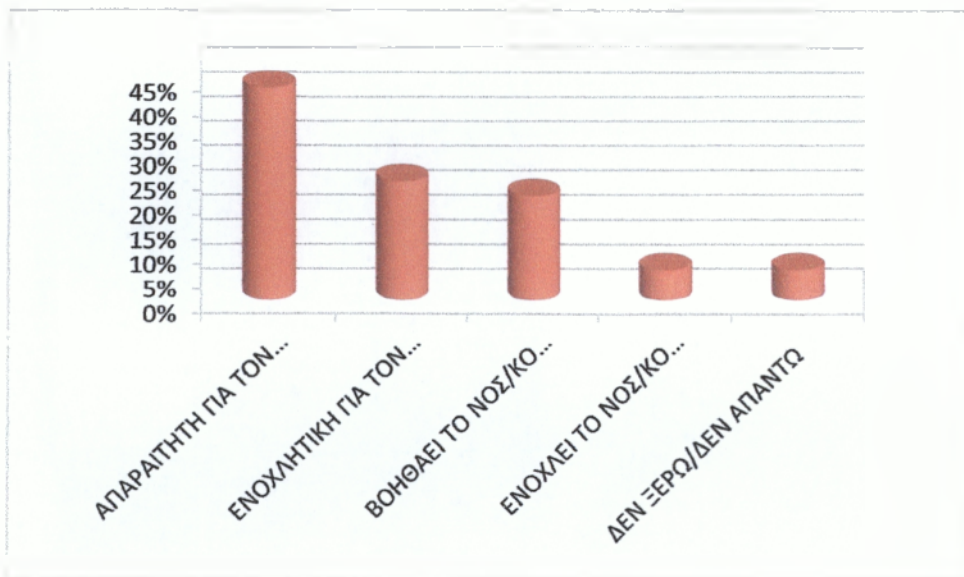
Στην επόμενη ερώτηση τι ενοχλεί τους ερωτηθέντες στη διαβίωση τους στους θαλάμους το μεγαλύτερο ποσοστό 37% απάντησε πως τον ενοχλεί ο μεγάλος αριθμός ασθενών ανά θάλαμο. Ένα επίσης μεγάλο ποσοστό της τάξεως του 36% πιστεύει πως οι επισκέψεις συγγενών /συνοδών /φίλων είναι αυτό που τους ενοχλεί πιο πολύ στη διαβίωση τους στους θαλάμους. Το 10% πιστεύει πως ράδιο/tv είναι ενοχλητικό ,8% ισχυρίζεται θεωρεί κάτι άλλο και μόλις το 7%προτίμησε να μην απαντήσει.



Διάγραμμα 14. Προβλήματα διαβίωσης ασθενών στους θαλάμους.

**Παραμονή ασθενών/συνοδών στο θάλαμο.**

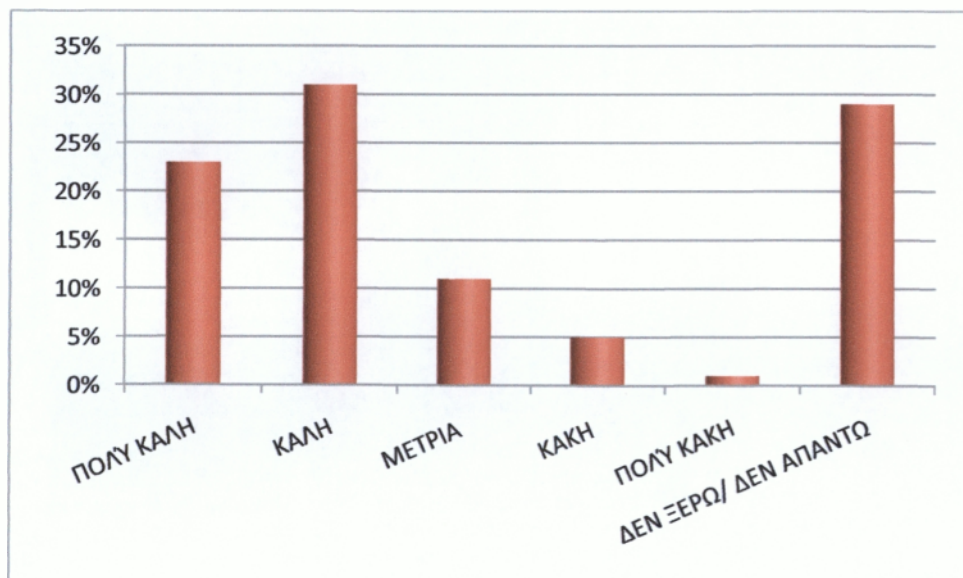
Στην ερώτηση, τι πιστεύουν οι ασθενείς για την παραμονή συγγενών/συνοδών τους στο θάλαμο το μεγαλύτερο ποσοστό που αγγίζει το 43% απάντησε πως είναι αναγκαία η παραμονή αυτών στο θάλαμο. Το 24% δηλώνει πως βρίσκει ενοχλητική την παραμονή ασθενών/συνοδών στο θάλαμο και Το 21% πως βοηθάει το νοσηλευτικό προσωπικό να εκτελέσει το έργο του. Ένα χαμηλό ποσοστό τις τάξης του 6% απάντησε πως όταν η επίσκεψη των συνοδών στους θαλάμους γίνεται ακατάλληλες ώρες, ενοχλεί το προσωπικό του νοσοκομείου εμποδίζοντας το να κάνει σωστά τη δουλειά του. Τέλος ένα ποσοστό που αντιστοιχεί στο 6% δεν απάντησε καθόλου.



Διάγραμμα 15. Παραμονή ασθενών/συνοδών στο θάλαμο.

**Βαθμολόγηση ποιότητας φαγητού.**

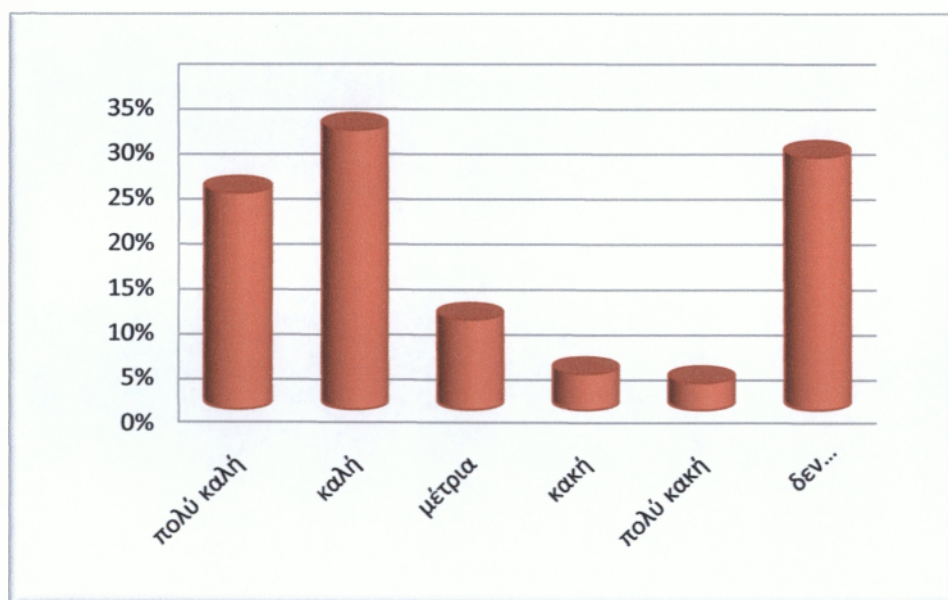
Η επόμενη ερώτηση χωρίζεται σε δύο υπό ερωτήματα, από τη μία πλευρά πως βαθμολογούν οι ασθενείς την ποιότητα του φαγητού του Νοσοκομείου και από την άλλη πλευρά πως βαθμολογούν την ποσότητα του φαγητού. Στη πρώτη περίπτωση το 9% πιστεύει πως η ποιότητα του φαγητού είναι πολύ καλή ενώ το 24% πιστεύει πως είναι σχετικά καλή. Εν συνεχεία ένα ποσοστό της τάξεως του 21% έχει την άποψη πως η ποιότητα του φαγητού που μοιράζεται στους ασθενείς είναι μέτρια. Ένα χαμηλότερο ποσοστό που φτάνει το 12% έχει την άποψη πως η ποιότητα του φαγητού είναι κακή ενώ ένα πολύ χαμηλό ποσοστό που φτάνει το 5% δεν έχει καθόλου καλή αντίληψη για την ποιότητα του φαγητού πιστεύοντας πως είναι πολύ κακή. Τέλος το 29% του δείγματος μας δεν απάντησε καθόλου.



16. Βαθμολόγηση ποιότητας φαγητού.

**Βαθμολόγηση ποσότητας φαγητού**

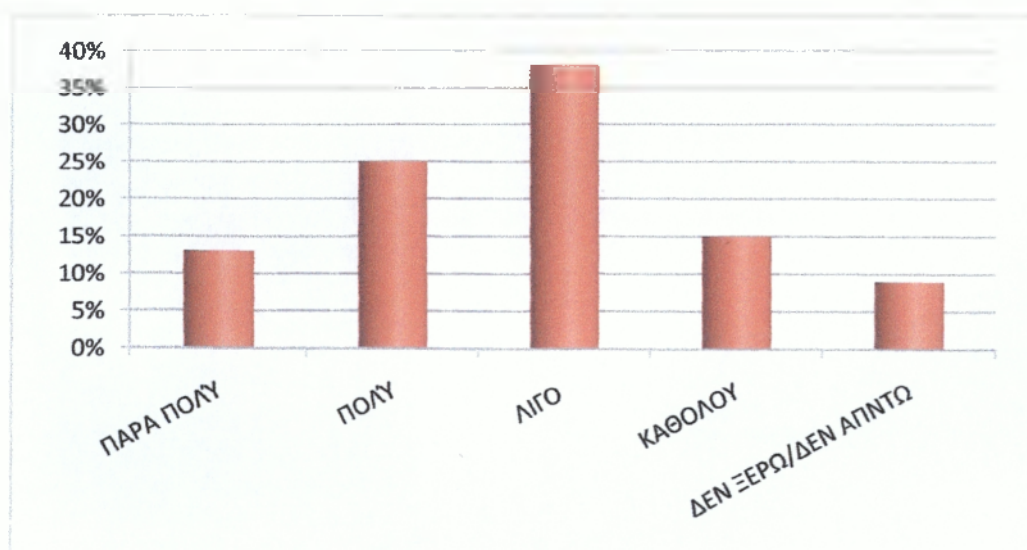
Από την άλλη πλευρά ερωτούνται οι ασθενείς του δείγματος μας κατά πόσο είναι ευχαριστημένοι από την ποσότητα του φαγητού που τους παρέχεται κατά τη διαμονή τους στο νοσοκομείο. Όπως φαίνεται και στο παρακάτω διάγραμμα μας, το 23% είναι πολύ ευχαριστημένο από πάνω σε αυτό τον τομέα του νοσοκομείου πιστεύοντας πως η ποσότητα του φαγητού που του παρείχε ήταν πολύ καλή, ενώ το 31% που είναι και το μεγαλύτερο ποσοστό του δείγματος, απάντησε πως η ποιότητα του φαγητού είναι καλή. Το 11% πιστεύει πως είναι μέτρια ενώ το 5% πως είναι κακή. Το χαμηλότερο ποσοστό του δείγματος μας που φτάνει το 1% πιστεύει πως η ποσότητα του φαγητού είναι πολύ κακή και τέλος, ένα ποσοστό που φτάνει το 29% δεν απάντησε καθόλου.



Διάγραμμα 17. Βαθμολόγηση ποσότητας φαγητού.

Ικανοποίηση ασθενών από την ευχέρεια χρόνου γιατρών προς εξέταση αυτών.

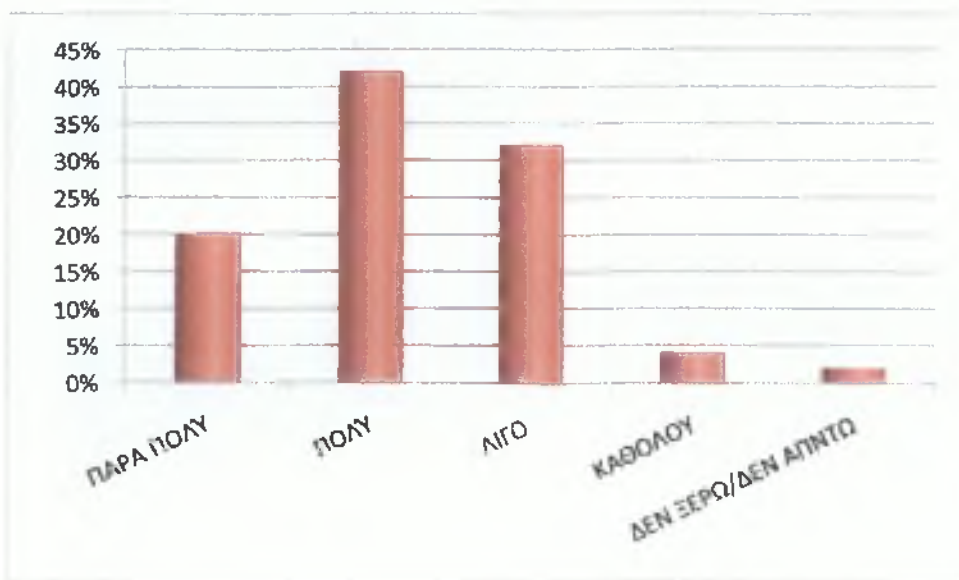
Η επόμενη ερώτηση του ερωτηματολογίου που συμπληρώθηκε, αφορά την ευχέρεια χρόνου που αφιερώνουν οι γιατροί για την εξέταση και κατά πόσο είναι ευχαριστημένοι οι ασθενείς από αυτήν. Το 13% απάντησε πως είναι πάρα πολύ ευχαριστημένο από το χρόνο που αφιερώνουν οι γιατροί προς εξέταση του και το 25% είναι πολύ ευχαριστημένο στον τομέα αυτό. Το μεγαλύτερο ποσοστό που φτάνει το 38% δεν είναι αρκετά ευχαριστημένο από το χρόνο αφιέρωσης των γιατρών και το 15% δεν είναι καθόλου ευχαριστημένο πάνω σε αυτό το θέμα. Τέλος ένα χαμηλό ποσοστό 9% δεν απέφυγε να απαντήσει σε αυτή την ερώτηση.



Διάγραμμα 18. Ικανοποίηση ασθενών από την ευχέρεια χρόνου γιατρών προς εξέταση αυτών.

**Εμπιστοσύνη ασθενών ως προς την ορθότητα διάγνωσης και θεραπείας ασθενών.**

Η επόμενη ερώτηση αφορά πάλι τους γιατρούς με τη διαφορά ότι τώρα δεν αναφερόμαστε στο χρόνο που διαθέτουν οι ιατροί στους ασθενείς τους, αλλά στο γεγονός κατά πόσο εμπιστεύονται οι ασθενείς του δείγματος μας την ορθότητα της διάγνωσης και της θεραπείας των ιατρών. Ένα ποσοστό 20% εμπιστεύεται πάρα πολύ τους ιατρούς όσο αναφορά τη σωστή διάγνωση και θεραπεία που τους παρέχουν ενώ το μεγαλύτερο ποσοστό που αγγίζει το 42% είναι πολύ ευχαριστημένο πάνω σε αυτό το θέμα. Το 32%, που είναι επίσης ένα πολύ μεγάλο ποσοστό, δεν είναι ιδιαίτερα ευχαριστημένο καθώς δεν εμπιστεύεται ιδιαίτερα τους ιατρούς για τη σωστή διάγνωση και θεραπεία της ασθένειας του. Ένα χαμηλό ποσοστό της τάξεως του 4% δεν έχει καμία εμπιστοσύνη στους ιατρούς και τέλος, ένα ακόμη χαμηλότερο ποσοστό 2% δεν απάντησε καθόλου.

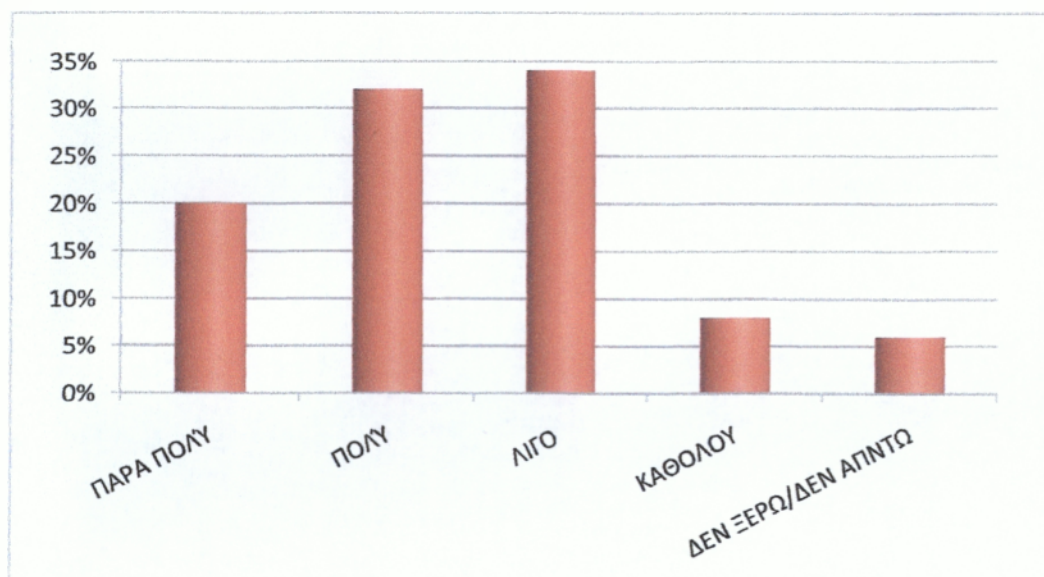


Διάγραμμα 19. Εμπιστοσύνη ασθενών ως προς την ορθότητα διάγνωσης και θεραπείας ασθενών.



**Ικανοποίηση ασθενών από την πληροφόρηση για τη νόσο, τις εξετάσεις και τη γενικότερη εικόνα της κατάστασης τους.**

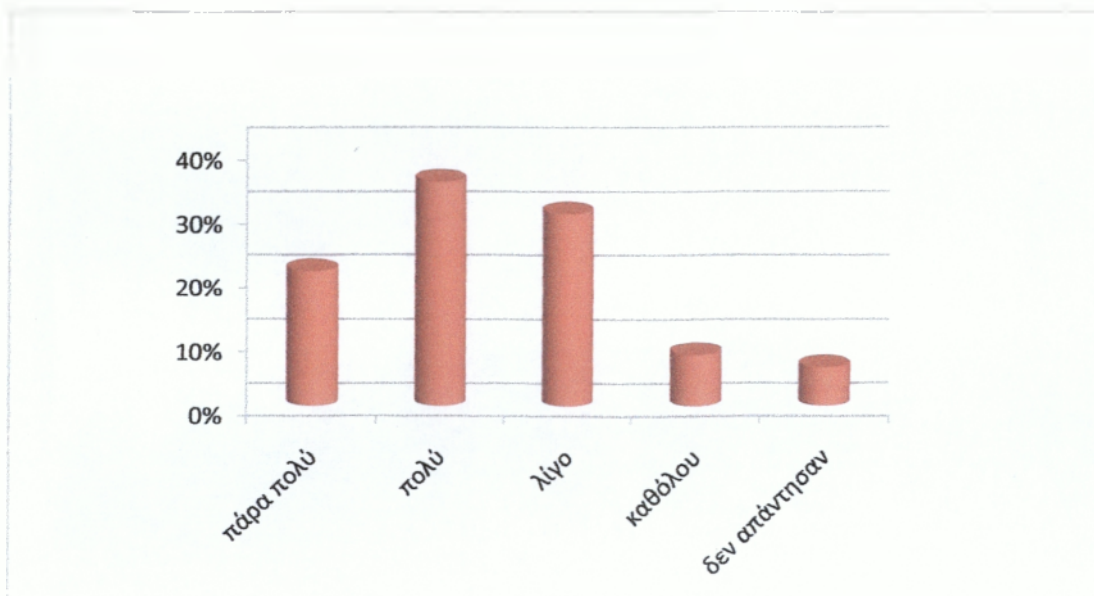
Στην ερώτηση, κατά πόσο είναι ευχαριστημένοι οι ασθενείς από την ενημέρωση και τη γενική πληροφόρηση που τους παρέχουν μέσα στο νοσοκομείο που αφορά τη νόσο τους κ.λπ., το 23% είναι πάρα πολύ ευχαριστημένο καθώς και το 44% όπου είναι ένα πολύ μεγάλο ποσοστό, είναι πολύ ευχαριστημένο. Το 26% του δείγματος απάντησε πως δεν είναι ιδιαίτερα ικανοποιημένο από την πληροφόρηση σχετικά με την νόσο του και όσα έπονται. Ακολουθεί ένα αρκετά χαμηλό ποσοστό της τάξεως του 5% όπου είναι δυσαρεστημένο όσο αναφορά αυτό το θέμα και τέλος το 2% δεν απάντησε στην ερώτηση αυτή.



Διάγραμμα 20. Ικανοποίηση ασθενών από την πληροφόρηση για τη νόσο, τις εξετάσεις και τη γενικότερη εικόνα της κατάστασης τους.

**Ικανοποίηση ασθενών από την ευγένεια του νοσηλευτικού προσωπικού.**

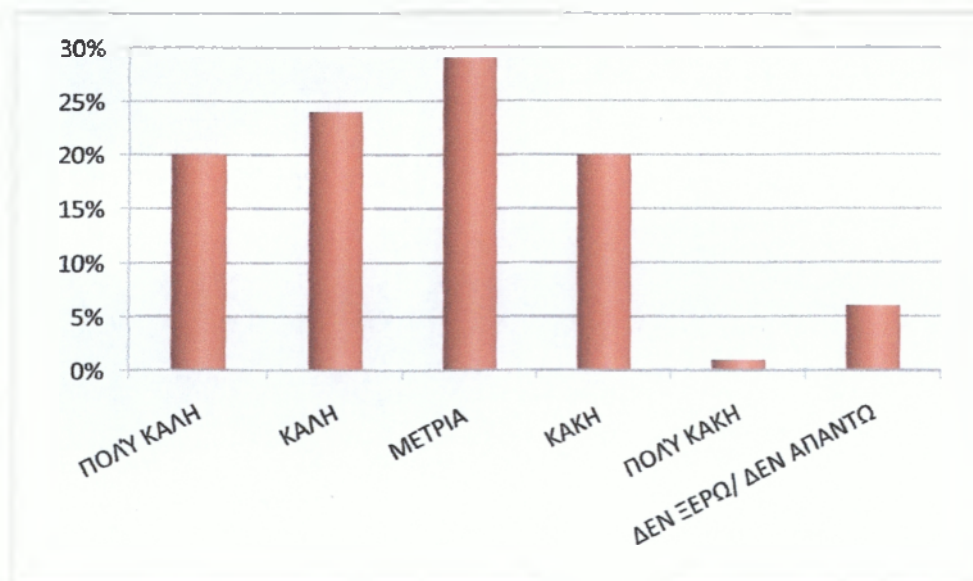
Η επόμενη ερώτηση αφορά το νοσηλευτικό προσωπικό του νοσοκομείου και κατά πόσο είναι ικανοποιημένοι οι ασθενείς από την ευγένεια αυτού. Το 20% δείχνει να είναι πάρα πολύ ευχαριστημένο από την ευγένεια του νοσηλευτικού προσωπικού . Ακολουθεί ένα ποσοστό της τάξεως του 32% όπου είναι πολύ ικανοποιημένο πάνω σε αυτό το θέμα. Από την άλλη πλευρά ένα ποσοστό 34% δεν είναι ιδιαίτερα ικανοποιημένο με τη συμπεριφορά του νοσηλευτικού προσωπικού ενώ ένα χαμηλό ποσοστό που φτάνει το 8% είναι δυσαρεστημένο πιστεύοντας πως το νοσηλευτικό προσωπικό ήταν αγενές απέναντι του. Τέλος το 6% του δείγματος δεν θέλησε να απαντήσει σε αυτή την ερώτηση.



Διάγραμμα 21. Ικανοποίηση ασθενών από την ευγένεια του νοσηλευτικού προσωπικού.

**Άποψη ασθενών για την ποιότητα νοσηλευτικής φροντίδας, ικανότητες και εμπειρία νοσηλευτών.**

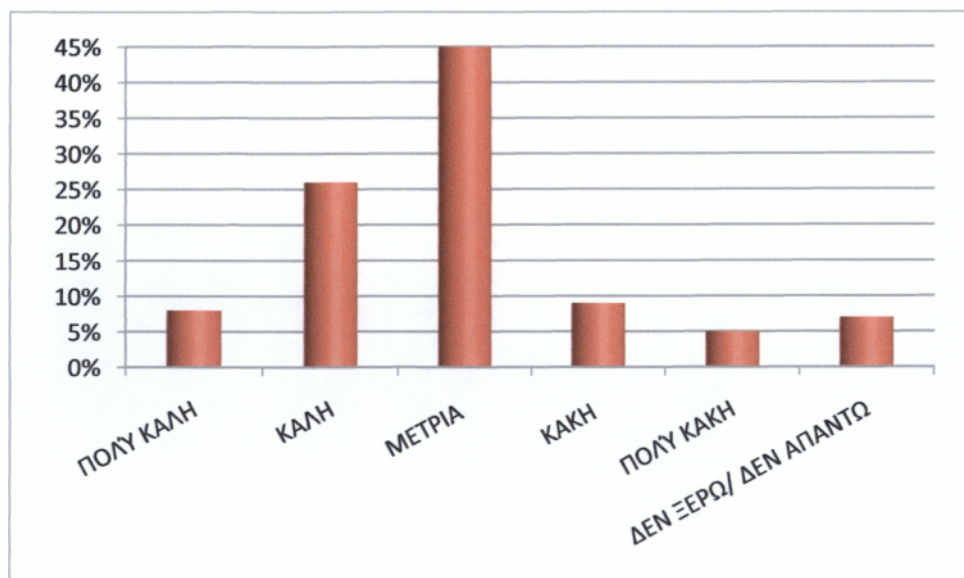
Συνεχίζοντας, ερωτούνται οι ασθενείς του δείγματος να πουν τη γνώμη τους πως κρίνουν την ποιότητα νοσηλευτικής φροντίδας, τις ικανότητες και την εμπειρία των νοσηλευτών που εργάζονται στο συγκεκριμένο νοσοκομείο όπου γίνεται η έρευνα μας. Ένα ποσοστό που φτάνει το 20% πιστεύει πως η ποιότητα νοσηλευτικής φροντίδας καθώς και οι ικανότητες και η εμπειρία των νοσηλευτών είναι πολύ καλή ενώ ένα ποσοστό αρκετά μεγάλο που φτάνει το 24%, πιστεύουν πως είναι καλή. Ένα 29% έχει την άποψη πως η ποιότητα της νοσηλευτικής φροντίδας κ.τ.λ. είναι μέτρια και ένα 20% πιστεύει πως είναι κακή ενώ ένα ποσοστό της τάξης του 1% τη θεωρεί πολύ κακή. Τέλος το 6% του δείγματος δεν απάντησε καθόλου. Αξίζει να σημειωθεί πως κανένας ασθενής δεν είναι πολύ δυσαρεστημένος και κατά συνέπεια δεν βρίσκει την ποιοτική φροντίδα του νοσηλευτικού προσωπικού πολύ κακή.



Διάγραμμα 22. Άποψη ασθενών για την ποιότητα νοσηλευτικής φροντίδας, ικανότητες και εμπειρία νοσηλευτών.

**Άποψη ασθενών για την προθυμία του νοσηλευτικού προσωπικού να απαντούν σε ερωτήσεις τους .**

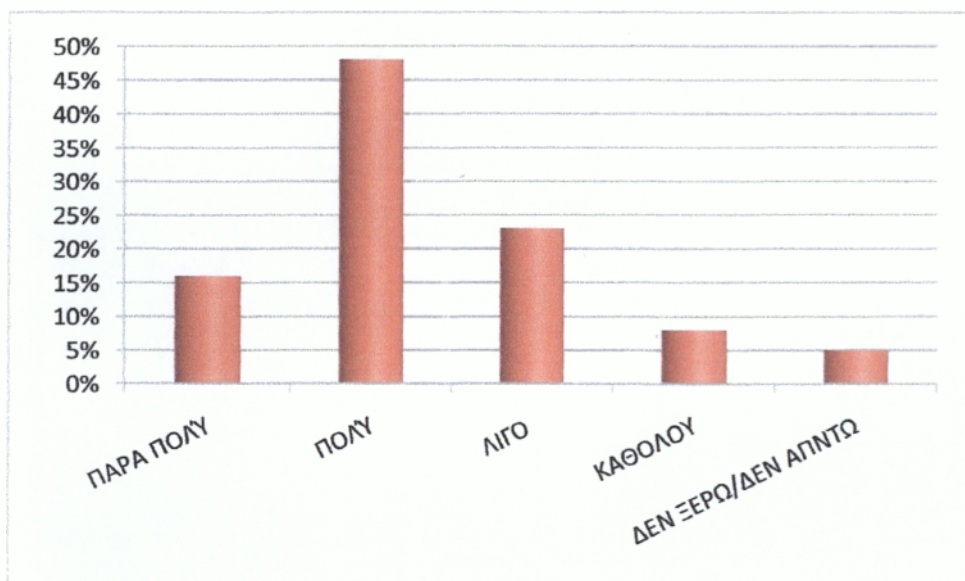
Η επόμενη ερώτηση αφορά ξανά τους νοσηλευτές και αναφέρεται στο γεγονός πως κρίνουν οι ασθενείς του δείγματος την προθυμία των νοσηλευτών να απαντούν στις ερωτήσεις που τους κάνουν. Ένα ποσοστό 8% κρίνει πως η προθυμία των ιατρών είναι πολύ καλή ενώ ένα ποσοστό 26% πιστεύει πως είναι καλή. Το μεγαλύτερο ποσοστό που φτάνει το 45% έχει την άποψη πως η προθυμία του νοσηλευτικού προσωπικού είναι μέτρια στο να απαντάει στις ερωτήσεις των ασθενών. Αυτοί οι ασθενείς οι οποίοι πιστεύουν πως η προθυμία των νοσηλευτών δεν είναι ιδιαίτερα μεγάλη φτάνει το 9% ενώ αυτοί που πιστεύουν πως οι νοσηλευτές είναι εντελώς απρόθυμοι να απαντούν στις ερωτήσεις τους φτάνει το 5%. Τέλος, ένα ποσοστό 7% δεν απάντησε σε αυτή την ερώτηση.



Διάγραμμα 23. Άποψη ασθενών για την προθυμία του νοσηλευτικού προσωπικού να απαντούν σε ερωτήσεις τους

**Ικανοποίηση ασθενών από τις λειτουργικές διευκολύνσεις και την πληροφόρηση της γραμματείας του Νοσοκομείου.**

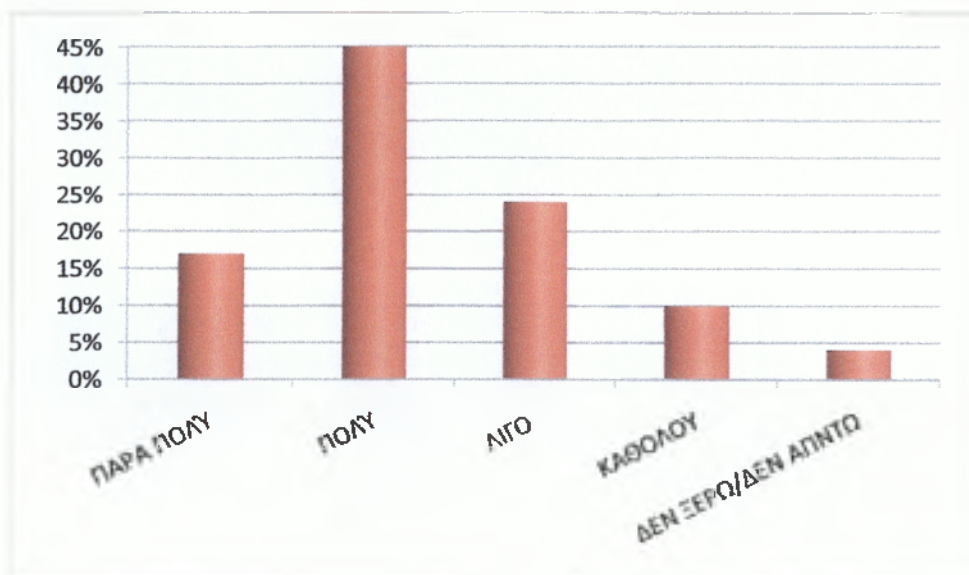
Στην ερώτηση αν είναι ικανοποιημένοι οι ασθενείς από τις λειτουργικές διευκολύνσεις και την πληροφόρηση από τη γραμματεία του νοσοκομείου, το 16% απάντησε πως είναι πάρα πολύ ικανοποιημένο καθώς και ένα ποσοστό 48% είναι πολύ ικανοποιημένο από τη γραμματεία του νοσοκομείου πάνω σε αυτό το θέμα. Ένα ποσοστό 23% δεν είναι αρκετά ευχαριστημένο τις λειτουργικές διευκολύνσεις και την πληροφόρηση της γραμματείας ενώ ένα ποσοστό 8% είναι δυσαρεστημένο από αυτό το κομμάτι του νοσοκομείου. Τέλος το 5% του δείγματος μας δεν απάντησε σε αυτή την ερώτηση.



Διάγραμμα 24. Ικανοποίηση ασθενών από τις λειτουργικές διευκολύνσεις και την πληροφόρηση της γραμματείας του Νοσοκομείου.

**Ικανοποίηση ασθενών από την προθυμία και ευγένεια του προσωπικού γραμματείας.**

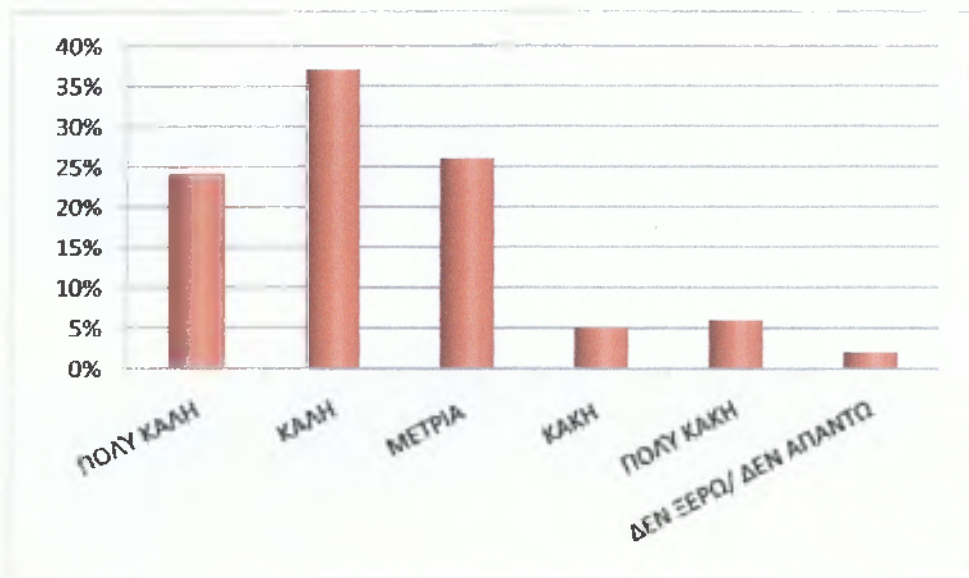
Η επόμενη ερώτηση αφορά ξανά το προσωπικό γραμματείας, κατά πόσο οι ασθενείς είναι ικανοποιημένοι από την προθυμία και την ευγένεια αυτού. Ένα ποσοστό 17% από το δείγμα μας είναι ιδιαίτερα ικανοποιημένο από την ευγένεια και προθυμία του προσωπικού γραμματείας όπως και το μεγαλύτερο ποσοστό που αγγίζει το 45% είναι πολύ ευχαριστημένο. Ένα αρκετά σημαντικό ποσοστό που φτάνει το 24% δεν είναι ιδιαίτερα ευχαριστημένο από τη συμπεριφορά του προσωπικού γραμματείας όπως επίσης, και ένα ποσοστό της τάξεως του 10% το οποίο είναι δυσαρεστημένο από αυτό το κομμάτι του νοσοκομείου. Τέλος το 4% του δείγματος που απομένει δεν απάντησε. Ικανοποίηση ασθενών από την προθυμία και ευγένεια του προσωπικού γραμματείας.



Διάγραμμα 25. Ικανοποίηση ασθενών από την προθυμία και ευγένεια του προσωπικού γραμματείας.

**Άποψη ασθενών για τη συμπεριφορά του προσωπικού του νοσοκομείου όσο αφορά το συνοδό τους.**

Η επόμενη ερώτηση αναφέρεται στο γεγονός πως κρίνουν οι ασθενείς τα η συμπεριφορά του προσωπικού(ιατρικού, νοσηλευτικού, διοικητικού) του νοσοκομείου όσο αφορά τον τρόπο με τον οποίο αντιμετώπισαν τον συνοδό τους. Οι ασθενείς που πιστεύουν ότι η συμπεριφορά του προσωπικού ως προς το συνοδό τους είναι πολύ καλή, φτάνουν σε ποσοστό το 24% καθώς και αυτοί που πιστεύουν ότι είναι καλή φτάνουν σε ποσοστό το 37%. Το 26% του δείγματος μας κρίνει αυτή τη συμπεριφορά ως μέτρια. Εν συνεχεία ένα μικρό ποσοστό της τάξεως του 5% πιστεύει πως είναι κακή η συμπεριφορά του προσωπικού απέναντι στο συνοδό τους και ένα 6% πως είναι πολύ κακή. Τέλος το 2% που απομένει δεν απάντησε σε αυτή την ερώτηση.



Διάγραμμα 26. Άποψη ασθενών για τη συμπεριφορά του προσωπικού του νοσοκομείου όσο αφορά το συνοδό τους.

## 6.ΒΑΣΙΚΑ ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Με βάση το σκοπό της έρευνας και τα αποτελέσματα της μπορούν να διαπιστωθούν γενικότερα συμπεράσματα για το βαθμό ικανοποίησης του υπό μελέτη πληθυσμού από τις υπηρεσίες υγείας του Γ.Ν. Καλαμάτας. Σε γενικές γραμμές οι ασθενείς που έλαβαν μέρος στην έρευνα, είναι στην πλειοψηφία τους αρκετά ικανοποιημένοι τόσο από το προσωπικό του νοσοκομείου όσο και από υπηρεσίες που τους παρέχει αυτό όσο και από τις συνθήκες που επικρατούν μέσα στο νοσοκομείο.

Το αρχικό συμπέρασμα μας είναι πως ένα αρκετά μεγάλο ποσοστό απάντησε πως επισκεπτόταν για πρώτη φορά το νοσοκομείο της Καλαμάτας, πράγμα που δεν είναι παράξενο μιας και το καινούργιο νοσοκομείο που μελετάμε δεν είναι σε λειτουργία πάρα πολύ καιρό.

Αξίζει να σημειωθεί επίσης πως στη συντριπτική πλειοψηφία του το δείγμα της έρευνας είναι πολύ ικανοποιημένο με την πρόσβαση του νοσοκομείου όσο αφορά τα άτομα με ειδικές ανάγκες πράγμα που σημαίνει πως οι εγκαταστάσεις του νοσοκομείου είναι κατάλληλα διαμορφωμένες για κάθε περιστατικό που αφορά άτομα με ειδικές ανάγκες .

Ένα άλλο συμπέρασμα που προκύπτει από την έρευνα μας είναι πως ένα αρκετά μεγάλο ποσοστό των ασθενών του δείγματος αντιμετώπισε κάποιο πρόβλημα κατά την πρόσβαση του στο νοσοκομείο με κυριότερο την έλλειψη χώρου παρκαρίσματος μιας και το παρκινγκ του νοσοκομείου είναι μικρό και μεγάλο μέρος αυτού καλύπτεται από τα οχήματα του προσωπικού του νοσοκομείου. Εκτός αυτού του προβλήματος οι ασθενείς αντιμετωπίζουν και άλλα προβλήματα

( έλλειψης τακτικής συγκοινωνίας κυρίως τα σαββατοκύριακα κ.τ.λ.) τα οποία όμως δεν παίρνουν ιδιαίτερη έκταση.

Όσο αφορά τον τρόπο με το οποίο κλείστηκε το ραντεβού, οι περισσότεροι ασθενείς του δείγματος προτίμησαν να το κλείσουν με προσωπική επίσκεψη πράγμα που δείχνει πως οι ασθενείς έχουν την ανάγκη να έρθουν σε επαφή με το περιβάλλον του νοσοκομείου, να αρχίσει να δημιουργείται σχέση εμπιστοσύνης με αυτό, πράγμα πολύ σημαντικό για την μετέπειτα πορεία του ασθενούς .



Εν συνεχεία συμπεραίνουμε πως, όσο αφορά το χρονικό διάστημα όπου ορίστηκε το ραντεβού αυτό οι περισσότεροι ασθενείς του δείγματος απάντησαν πως κλείστηκε αμέσως, πράγμα που είναι πολύ ευχάριστο και εντυπωσιακό διότι δεν το συναντάς συχνά σε δημόσιο νοσοκομείο. Βεβαίως υπάρχουν ασθενείς που βρίσκονται σε αναμονή μέχρι να έρθει η μέρα του ραντεβού τους μέχρι και τρεις μήνες από το κλείσιμο αυτού αλλά το ποσοστό αυτών των ασθενών δεν είναι ιδιαίτερα σημαντικό.

Όσο αφορά το χρόνο αναμονής των ασθενών στα εξωτερικά ιατρεία, οι ασθενείς περίμεναν μέχρι να εξεταστούν αρκετά όπως προκύπτει από τα αποτελέσματα. Συγκεκριμένα ο χρόνος αναμονής κυμαίνεται από 30 λεπτά έως 3 ώρες με το μεγαλύτερο ποσοστό να περιμένει από 1 έως 2 ώρες. Από την άλλη μεριά, όσο αφορά το χρόνο αναμονής στα επείγοντα περιστατικά τα πράγματα είναι σαφώς καλύτερα με το μεγαλύτερο ποσοστό των ασθενών να βρίσκεται σε αναμονή μέχρι την εξέταση του έως και 10 λεπτά. Εδώ αξίζει να σημειωθεί πως στο χώρο των επειγόντων περιστατικών προηγείται η εξέταση των ασθενών που βρίσκονται σε πιο βαριά κατάσταση από τους υπόλοιπους, δηλαδή υπάρχει σειρά προτεραιότητας ανάλογα με την κατάσταση του ασθενούς.

Εν συνεχεία όσο αφορά την αίθουσα αναμονής και συγκεκριμένα την ευρυχωρία της αίθουσας αναμονής οι περισσότεροι ασθενείς είναι αρκετά ευχαριστημένοι όπως συμβαίνει και με τη θερμοκρασία της αίθουσας αναμονής πράγμα που κάνει την αναμονή των ασθενών στην αίθουσα άνετη και ευχάριστη.

Όσο αφορά τους θαλάμους του νοσοκομείου και συγκεκριμένα τα προβλήματα διαβίωσης των ασθενών σε αυτούς, τα μεγαλύτερα προβλήματα που αντιμετώπισαν οι ασθενείς είναι απ' τη μια πλευρά ο μεγάλος αριθμός ασθενών ανά θάλαμο και από την άλλη οι επισκέψεις συγγενών και συνοδών διάφορες ώρες της ημέρας με αποτέλεσμα να μην μπορούν οι ασθενείς να ξεκουραστούν όσο πρέπει. Ένα μικρό ποσοστό απάντησε πως ιδιαίτερα ενοχλητική είναι και η ύπαρξη της τηλεόρασης μέσα στο θάλαμο. Στη συνέχεια ερωτήθηκαν οι ασθενείς για το γεγονός τι πιστεύουν για την παραμονή των ασθενών/συνοδών στο θάλαμο. Όπως ήταν φυσικό, το μεγαλύτερο ποσοστό αυτών απάντησε πως είναι απαραίτητη η παραμονή ασθενών/συνοδών μέσα στο θάλαμο. Αυτό μπορεί να εξηγηθεί διότι από τη μια περιποιούνται τους ανήμπορους ασθενείς

προσφέροντας τους βοήθεια όποτε χρειάζεται( πλύσιμο, τάισμα κ.τ.λ.) και από την άλλη είναι απαραίτητη η ύπαρξη τους να καλύψουν την ανάγκη συντροφιάς των ασθενών, τη συμπαράσταση που χρειάζονται και την ανάγκη ύπαρξης κοντά τους, ενός δικού τους προσώπου. Βέβαια υπάρχει ένα μικρότερο ποσοστό όπου πιστεύει πως βοηθάει το νοσηλευτικό προσωπικό να κάνει σωστά τη δουλειά του και τέλος ένα ισάριθμο ποσοστό το οποίο πιστεύει πως ενοχλεί τους ασθενείς διότι συγκεντρώνεται μεγάλος αριθμός ατόμων μέσα στο θάλαμο δημιουργώντας συνωστισμό, επηρεάζοντας την ηρεμία των ασθενών.

Ένα βασικό πράγμα μέσα στο νοσοκομείο για τους νοσηλευόμενους ασθενείς είναι το φαγητό. Τα συμπεράσματα που προκύπτουν από την άποψη των ασθενών για την ποιότητα του φαγητού είναι πως ο μέσος όρος των ασθενών του δείγματος είναι ευχαριστημένοι από την ποιότητα όχι ιδιαίτερα όμως καθώς αλλά πιστεύουν πως μπορεί να βελτιωθεί σε αντίθεση με την ποσότητα του φαγητού που πιστεύουν πως είναι επαρκής και τους αφήνει αρκετά ικανοποιημένους.

Ένα επίσης σημαντικό γεγονός για το νοσοκομείο είναι η καθαριότητα που υπάρχει στους χώρους αυτού. Οι ασθενείς και συνοδοί αυτών πιστεύουν πως το νοσοκομείο είναι αρκετά καθαρό όλο το εικοσιτετράωρο αφήνοντας τους αρκετά ευχαριστημένους. Βεβαίως συμφώνα πάντα με τους ασθενείς, υπάρχουν περιθώρια βελτίωσης.

Ένα άλλο πράγμα που μας απασχόλησε στην έρευνα μας ήταν το γεγονός πόσο ικανοποιημένοι είναι οι ασθενείς από το προσωπικό του νοσοκομείου( ιατρικό, νοσηλευτικό, διοικητικό). Όσο αφορά το ιατρικό προσωπικό αυτό που παρατηρήσαμε είναι πως οι ασθενείς δεν είναι δυσαρεστημένοι από το χρόνο που τους αφιερώνουν οι γιατροί για την εξέταση. Παρόλα αυτά, αν και δεν υπάρχει αρκετός χρόνος αφιέρωσης των γιατρών ως προς τους ασθενείς, αναπτύσσεται εμπιστοσύνη των ασθενών ως προς την ορθότητα της διάγνωσης των γιατρών και σχετική ικανοποίηση από την ενημέρωση που κάνουν οι γιατροί για τη νόσο που έχουν και τη θεραπεία που πρέπει να ακολουθήσουν. Όσο αφορά το νοσηλευτικό προσωπικό, το μεγαλύτερο ποσοστό των ασθενών πιστεύει πως οι νοσηλευτές είναι ευγενικοί απέναντι στους ασθενείς και συνοδούς αυτών και

επιπλέον είναι αρκετά μορφωμένοι και έμπειροι ώστε να προσφέρουν ποιοτική φροντίδα καθώς και αρκετά πρόθυμοι να απαντούν σε ερωτήσεις που τους θέτουν οι ασθενείς. Ένα βασικό και ολοκληρωμένο συμπέρασμα που προκύπτει από τη γενική εικόνα του νοσηλευτικού προσωπικού είναι πως η πλειοψηφία των ασθενών είναι αρκετά ικανοποιημένοι από τη αυτό τόσο για την ευγένεια τους, τις εμπειρίες τους, όσο και για την προθυμία να απαντούν σε ερωτήσεις των ασθενών αλλά υπάρχει και ένα αρκετά μεγάλο ποσοστό που δεν είναι ιδιαίτερα ευχαριστημένο από τη γενική εικόνα των νοσηλευτών πράγμα που δείχνει πως υπάρχουν περιθώρια βελτίωσης. Ένα άλλο θέμα που μας απασχόλησε ήταν αν οι ασθενείς ήταν ευχαριστημένοι από το προσωπικό που τους υποδέχτηκε στο νοσοκομείο. Κι εδώ τα πράγματα είναι ευχάριστα μιας και στη πλειοψηφία τους οι ασθενείς είναι αρκετά ικανοποιημένοι πάνω σε αυτό το θέμα.

Αρκετά ικανοποιημένοι είναι οι ασθενείς του δείγματος μας από τη γενικότερη εικόνα του προσωπικού γραμματείας και συγκεκριμένα από τις λειτουργικές διευκολύνσεις ( έκδοση εξιτηρίου κ.τ.λ.), την πληροφόρηση που τους παρέχουν καθώς και τον τρόπο που αντιμετώπισαν το συνοδό τους.

Τέλος, αξίζει να αναφέρουμε πως επιτακτική είναι η ανάγκη για συνεχή ικανοποίηση των ασθενών, γιατί αυτοί είναι οι άμεσοι αποδέχτες των παρεχόμενων υπηρεσιών.

## 7.ΣΥΚΡΙΣΗ ΜΕ ΣΧΕΤΙΚΕΣ ΕΡΕΥΝΕΣ ΠΟΥ ΕΧΟΥΝ ΓΙΝΕΙ ΚΑΤΑ ΚΑΙΡΟΥΣ

Κατά καιρούς έχουν πραγματοποιηθεί πολλές έρευνες που αφορούν την ικανοποίηση των ασθενών από τις υπηρεσίες που παρέχονται σε διάφορα νοσοκομεία της Ελλάδος. Παρακάτω παραθέτουμε περιλήψεις από κάποιες σχετικές έρευνες.

### 7.1 Περιλήψεις παλαιότερων ερευνών

#### 1. «Η ικανοποίηση των ασθενών από τη νοσοκομειακή φροντίδα στην Ελλάδα: Αποτελέσματα έρευνας γνώμης στην ευρύτερη περιοχή Αθηνών»

Οι κύριοι Κ.Σουλιώτης, Κ.Δόλγερας, Δ.Κόντος και Χ.Οικονόμου του Τμήματος Οικονομικά Υγείας της Ε.Σ.Δ.Υ. στην Αθήνα τον Φεβρουάριο του 2000 πραγματοποίησαν έρευνα με θέμα «Η ικανοποίηση των ασθενών από τη νοσοκομειακή φροντίδα στην Ελλάδα: Αποτελέσματα έρευνας γνώμης στην ευρύτερη περιοχή Αθηνών» που σκοπό έχει αφενός την αποτύπωση των κοινωνικοοικονομικών χαρακτηριστικών των ασθενών και αφετέρου τη μέτρηση του βαθμού ικανοποίησης από τις υπηρεσίες υγείας.

Η έρευνα πραγματοποιήθηκε στηριζόμενη σε τηλεφωνικές συνεντεύξεις που διεξήχθησαν σε 350 άτομα. Σύμφωνα λοιπόν με τα στοιχεία που συγκεντρώθηκαν οι υπεύθυνοι της έρευνας χώρισαν το δείγμα ανάλογα με το επάγγελμα και τη μόρφωση του υπεύθυνου του νοικοκυριού και το κατηγοριοποίησαν σε τρεις κοινωνικές τάξεις: την υψηλή τη μεσαία και τη χαμηλή όπου στην υψηλή κοινωνική τάξη ανήκουν οι πτυχιούχοι ανωτάτων σχολών, στη μεσαία οι πτυχιούχοι ανωτέρων σχολών και απόφοιτοι λυκείου- γυμνασίου και στην χαμηλή οι απόφοιτοι δημοτικού ή κάποιων τάξεων αυτού και οι αναλφάβητοι.

Στη συνέχεια απέδειξαν πως ο βαθμός κοινωνικής τάξης επηρεάζει την επιλογή του φορέα υπηρεσιών υγείας και αυτό φαίνεται απ'το γεγονός ότι τις υπηρεσίες των νοσοκομείων του ΕΣΥ χρησιμοποιούν περισσότερο άτομα που ανήκουν στη χαμηλή κοινωνική τάξη (29,6%) ενώ τις υπηρεσίες των ιδιωτικών κλινικών χρησιμοποιούν περισσότερο άτομα της υψηλής κοινωνικής τάξης (33,3%).

Τέλος καταλήγουν στο συμπέρασμα ότι ο βαθμός ικανοποίησης των χρηστών των υπηρεσιών υγείας και στις δύο περιπτώσεις είναι υψηλός καθώς τα ποσοστά ικανοποίησης από τα νοσοκομεία του ΕΣΥ φθάνει το 59,2% ενώ από τις ιδιωτικές κλινικές το 85,9%.

Εδώ αξίζει να σημειωθεί πως και στις δύο περιπτώσεις το ποσοστό των μη ικανοποιημένων χρηστών είναι σχετικά υψηλό 10,2% και 12,7% αντίστοιχα.

## **2.«Ικανοποίηση ασθενών από τις υπηρεσίες ενός Κοινοτικού Κέντρου Ψυχικής Υγείας στη Βόρεια Ελλάδα»**

Οι Μ. Καμπάνταη και Δ. Νιάκας, το 2003, πραγματοποίησαν ερευνητική εργασία με σκοπό την εκτίμηση της ικανοποίησης των χρηστών ενός Κοινοτικού Κέντρου Ψυχικής Υγείας, το οποίο βρίσκεται στη βόρεια Ελλάδα, καθώς και τη διερεύνηση των κοινωνικό-δημογραφικών παραγόντων που σχετίζονται με αυτή.

Για την εκτίμηση της ικανοποίησης των ασθενών από τις παρεχόμενες υπηρεσίες, χρησιμοποιήθηκε ειδικό ερωτηματολόγιο, το οποίο συμπληρώθηκε με τηλεφωνική συνέντευξη. Η ικανοποίηση μετρήθηκε σε τρεις βασικές διαστάσεις, που περιελάμβαναν την υποδομή και τις διοικητικο-διαχειριστικές διαδικασίες, τις ιατρικές-παραϊατρικές υπηρεσίες (κλινικό έργο) και το αποτέλεσμα της θεραπευτικής παρέμβασης στην υγεία των χρηστών, όπως γίνεται αντιληπτή από τους ίδιους.

Από τα 272 άτομα του δείγματος, δέχτηκαν να συμμετάσχουν 250 (ποσοστό συμμετοχής 92%). Η ικανοποίηση των χρηστών ήταν υψηλή στους τομείς της υποδομής και των παρεχόμενων διοικητικών υπηρεσιών και, ακόμη περισσότερο, στο κλινικό έργο. Σε ό,τι αφορά το επίπεδο υγείας του ασθενούς, αυτό βελτιώθηκε αρκετά μετά τις επισκέψεις στο κέντρο.

Στατιστικά σημαντικές διαφοροποιήσεις ως προς το βαθμό ικανοποίησης υπάρχουν μόνο σε δύο μεταβλητές, τον τόπο διαμονής (οι διαμένοντες στην ύπαιθρο είχαν υψηλότερο βαθμό ικανοποίησης) και το επίπεδο εκπαίδευσης των χρηστών. Επίσης, η ικανοποίηση από το κλινικό έργο δείχνει να έχει θετική συσχέτιση με το αποτέλεσμα της υγείας, όπως το αντιλαμβάνονται οι ασθενείς.

### **3.«Συγκριτική ανάλυση μελετών ικανοποίησης ασθενών σε δύο νοσοκομεία της Αττικής»**

Το 2004 οι κύριοι Ν.Πολύζος, Δ.Μπαρτσώκας, Γ.Πιερράκος, Ι. Υφαντόπουλος και η κα Ι.Ασημακτύλου πραγματοποίησαν ερευνητική εργασία με θέμα «Συγκριτική ανάλυση μελετών ικανοποίησης ασθενών σε δύο νοσοκομεία της Αττικής» με σκοπό την παρακολούθηση και έλεγχο των αποτελεσμάτων από την εφαρμογή των αρχών της ποιότητας και συγκεκριμένα τον προσδιορισμό των δεικτών που δείχνουν τη δυνατότητα μιας άμεσης εικόνας των παρεχόμενων υπηρεσιών προς τους ασθενείς του νοσοκομείου.

Η μέθοδος που ακολουθήθηκε είναι η στρωματοποιημένη δειγματοληψία και χρήση ερωτηματολογίων σε δύο νοσοκομεία.. Το Ωνάσειο καρδιοχειρουργικό νοσοκομείο Αθηνών και το Π.Γ.Ν. Αττικών. Στο πρώτο δόθηκαν 378 ερωτηματολόγια ενώ στο δεύτερο 108 στους εσωτερικούς ασθενείς και 412 στους εξωτερικούς ασθενείς.

Ο βαθμός ικανοποίησης ασθενών και στα δύο νοσοκομεία ήταν σχετικά μεγάλος. Τόσο για τη νοσηλεία όπου τα ποσοστά αγγίζουν το 91,15% στο πρώτο και 75,2% στο δεύτερο όσο και για το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό. Όσο αφορά το ιατρικό προσωπικό οι εντυπώσεις ήταν θετικές κατά 92,7% στο πρώτο και 71,3% στο δεύτερο ενώ για το νοσηλευτικό προσωπικό 92,7%και 84,4% αντίστοιχα.

### **4.«Έρευνα για τη βελτίωση της απόδοσης του ανθρώπινου δυναμικού και του παιδιατρικού νοσοκομείου Παναγιώτη και Αγλαΐα Κυριακού »**

Το 2004 πραγματοποιήθηκε έρευνα από τους Α.Μακρυδημήτρη και Ι.Υφαντόπουλο με θέμα «Έρευνα για τη βελτίωση της απόδοσης του ανθρώπινου δυναμικού και του παιδιατρικού νοσοκομείου Παναγιώτη και Αγλαΐα Κυριακού »που σκοπό είχε απ'τη μια μεριά να περιγραφούν τα στοιχεία του περιβάλλοντος του νοσοκομείου με τα οποία έρχονται σε επαφή οι χρήστες των υπηρεσιών του και να υπολογισθεί ο βαθμός ικανοποίησης των χρηστών από τις υπηρεσίες αυτές και από την άλλη να περιγραφούν οι απόψεις των εργαζομένων για το περιβάλλον του νοσοκομείου έτσι ώστε να υπολογισθεί ο βαθμός ικανοποίησης από το περιβάλλον και τις συνθήκες που επικρατούν στο νοσοκομείο.

Για να γίνει αυτή η έρευνα και να καταλήξει σε κάποια συμπεράσματα το υλικό που χρησιμοποιήθηκε ήταν δύο ερωτηματολόγια με ερωτήσεις κλειστού τύπου όπου το ένα αφορά:

- ο Τους χρήστες υπηρεσιών του νοσοκομείου και
- ο Το άλλο αφορά τους εργαζόμενους του νοσοκομείου.

Ως μέθοδος δειγματοληψίας της έρευνας εφαρμόσθηκε η στρωματοποιημένη τυχαία δειγματοληψία.

Σε συνεννόηση με τη διοίκηση του νοσοκομείου αποφασίσθηκε ότι το δείγμα των χρηστών θα είναι 1000 εκ των οποίων απάντησαν 700 ποσοστό που αντιστοιχεί στο 70%. Από το προσωπικό ερωτήθηκαν 290 άτομα εκ των οποίων απάντησαν μόνο 119 ποσοστό της τάξεως 41%.

Αξιολογήθηκαν τρεις διαστάσεις που συνιστούν τις διαδικασίες εισαγωγής των ασθενών στο νοσοκομείο:

- i. Διαδικασίες ενημέρωσης (30,3% πολύ καλές εντυπώσεις και 14,9% άριστες εντυπώσεις),
- ii. Το 32% των συνοδών είχε πολύ καλές εντυπώσεις σχετικά με την ταχύτητα εξυπηρέτησης των χρηστών,
- iii. Πάνω από τους μισούς συνοδούς (54,3% ) έμειναν πολύ έως άριστα ικανοποιημένοι από την ευγένεια του προσωπικού.

Επίσης ζητήθηκε από τους ερωτώμενους να αξιολογήσουν τις συγκεκριμένες διαστάσεις:

- Ιατρική φροντίδα : η ενημέρωση ασθενών και συνοδών αξιολογείται ως άριστη από το 22,8% των συνοδών ενώ το ποσοστό που δηλώνει απόλυτα ικανοποιημένο από την αντιμετώπιση της ασθένειας ξεπερνά το 20%

- Νοσηλευτική φροντίδα: Το ποσοστό των ασθενών που βαθμολόγησαν με πολύ καλά και τις τέσσερις παραμέτρους (περιποίηση, ευγένεια, κατανόηση, εξυπηρέτηση) κυμαίνεται στο 30%-31,5%.
- Διοικητική υπηρεσία: Το μεγαλύτερο ποσοστό ασθενών βαθμολογεί με πολύ καλά την ευγένεια με 33,4%, την κατανόηση με 32,8% και την εξυπηρέτηση με 32,1%.

Σε γενικές γραμμές αφήνει ικανοποιημένους τους χρήστες των υπηρεσιών του ωστόσο υπάρχουν περιθώρια βελτίωσης.

Όσον αφορά το προσωπικό του νοσοκομείου και ιδιαίτερα τους γιατρούς, τα αποτελέσματα δείχνουν ότι σε μεγάλο ποσοστό της τάξεως του 73% οι γιατροί είναι ενήμεροι για τη δομή και την οργάνωση της διεύθυνσης τους, το 97,3% γνωρίζει τις αρμοδιότητές του και 83,8% γνωρίζει τις αρμοδιότητες των προϊσταμένων του. Παρόλα αυτά μόνο ένα μικρό ποσοστό των γιατρών 29,7% ενημερώνεται για τα δρώμενα του νοσοκομείου. Αξίζει να σημειωθεί ότι η πλειοψηφία του ιατρικού προσωπικού 91,9% ισχυρίζεται ότι δεν δίνονται κίνητρα βελτίωσης της απόδοσής του και 55,6% ότι δεν είναι ικανοποιημένοι από τα καθήκοντα που τους έχουν ανατεθεί. Τέλος το 78,8 % των γιατρών δεν είναι ικανοποιημένοι από τα ανταποδοτικά οφέλη της εργασίας τους.

Όσον αφορά το νοσηλευτικό προσωπικό το 90,7% των νοσηλευτών που απάντησαν στις ερωτήσεις δήλωσε ότι γνωρίζει τις αρμοδιότητές του και το 90,7% δήλωσε ότι γνωρίζει για την δομή και την οργάνωση της διεύθυνσής του. Είναι όμως σημαντικό να τονιστεί ότι 4 στους 43 νοσηλευτές που απάντησαν στην ερώτηση δήλωσαν ότι δε γνώριζαν τα καθήκοντα τους. Το 78,6% δηλώνει ότι γνωρίζει τις αρμοδιότητες του προϊσταμένου. Ωστόσο αν και διαφαίνεται ότι σε μεγάλο ποσοστό οι νοσηλευτές είναι ενήμεροι για τη δομή και την οργάνωση της διεύθυνσης τους καθώς επίσης και τις αρμοδιότητες τόσο τις δικές τους αλλά και των προϊσταμένων τους, εντούτοις μόνο το 33,3% των νοσηλευτών δηλώνει ότι ενημερώνεται για τα δρώμενα στο νοσοκομείο. Οι 23 στους 43 νοσηλευτές (53,5%) δήλωσαν ότι δεν ταυτίζονται οι επαγγελματικοί τους στόχοι με τους στόχους και σκοπούς της οργάνωσης του Νοσοκομείου. Επίσης ένα μεγάλο ποσοστό, της τάξης του 74,4%, δηλώνουν ότι διαφωνούν με τη άποψη ότι τα διευθυντικά στελέχη παίρνουν σωστές αποφάσεις όσον αφορά στην πορεία του νοσοκομείου. Ένα όμως μεγάλο ποσοστό



60,4% πιστεύει ότι η ποιότητα στην παροχή των υπηρεσιών αποτελεί την πρώτη προτεραιότητα για το Νοσοκομείο, γεγονός που αποτελεί πολύ ενθαρρυντικό στοιχείο που διαμορφώνει το τελικό προϊόν το οποίο το νοσοκομείο προσφέρει στους χρήστες των υπηρεσιών του.

Όσον αφορά το διοικητικό προσωπικό το 89,7% των διοικητικών που απάντησαν στις ερωτήσεις δήλωσε ότι γνωρίζει τις αρμοδιότητές του ενώ το 97,4% δήλωσε ότι γνωρίζει για την δομή και την οργάνωση της διεύθυνσής του. Επίσης το 82,1% δηλώνει ότι γνωρίζει τις αρμοδιότητες του προϊσταμένου. Ωστόσο αν και οι διοικητικοί υπάλληλοι αποτελούν τον κορμό της διοίκησης του νοσοκομείου είναι εντυπωσιακό ότι μόνο το 35,9% δηλώνει ότι ενημερώνεται για τα δρώμενα στο νοσοκομείο.

Οι 21 στους 37 διοικητικούς υπαλλήλους που απάντησαν (56,8%) δήλωσαν ότι δεν ταυτίζονται οι επαγγελματικοί τους στόχοι με τους στόχους και σκοπούς της οργάνωσης του Νοσοκομείου. Ωστόσο αν και ένα μεγάλο ποσοστό, της τάξης του 64,1%, δηλώνουν ότι διαφωνούν με τη άποψη ότι τα διευθυντικά στελέχη παίρνουν σωστές αποφάσεις όσον αφορά στην πορεία του νοσοκομείου το ποσοστό αυτό είναι μικρότερο σε σχέση με τους γιατρούς και τους νοσηλευτές. Αντίστοιχα είναι και μεγαλύτερο το ποσοστό των διοικητικών υπαλλήλων (71,% έναντι 59,4% των γιατρών και 60,4% των νοσηλευτών) που πιστεύει ότι η ποιότητα στην παροχή των υπηρεσιών αποτελεί την πρώτη προτεραιότητα για το Νοσοκομείο.

## **7.2 Σύγκριση των ανωτέρω ερευνών με τη δική μας έρευνα**

Όπως προαναφέρθηκε οι χρήστες των υπηρεσιών του Γ. Ν. Καλαμάτας είναι σε γενικές γραμμές ικανοποιημένοι τόσο από την άνεση και την ποιότητα των χώρων όσο και από τις υπηρεσίες που τους παρέχονται με κυριότερες ιατρικές, νοσηλευτικές και διοικητικές υπηρεσίες .

Συγκρίνοντας λοιπόν τα αποτελέσματα αυτά με τις έρευνες όπως αυτή των κυρίων Σουλιώτη, Δολγέρα, Κόντιου και Οικονόμου (2000) για την ικανοποίηση των ασθενών από την νοσοκομειακή φροντίδα στην Ελλάδα των κυρίων Καμπάνταη και Νιάκα (2003)για την ικανοποίηση των ασθενών από τις υπηρεσίες ενός Κοινοτικού Κέντρου Ψυχικής Υγείας στη Β. Ελλάδα των Πολύζου, Μπαρτσώκα, Πιερράκου Υφαντόπουλου

και Ασημακοπούλου(2004) για την ικανοποίηση των ασθενών σε 2 μεγάλα νοσοκομεία της Αττικής των Μαυροδημήτρη και Υφαντόπουλου για τη βελτίωση απόδοσης του ανθρώπινου δυναμικού και του παιδιατρικού νοσοκομείου ΠΑΙΔΩΝ ΑΓΛΑΙΑ ΚΥΡΙΑΚΟΥ και λαμβάνοντας υπόψη δύο βασικούς παράγοντες το μικρό πλήθος ερωτηθέντων και του πληθυσμού γενικότερα από τη μια και το μικρό χρονικό διάστημα λειτουργίας του Γ.Ν. Καλαμάτας από την άλλη διαπιστώνουμε πως η ικανοποίηση του κόσμου κυμαίνεται σε σχετικά υψηλά επίπεδα έχοντας πάντα δυνατότητες βελτίωσης .

## 8. ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ-ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ

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

α) Υποδομές και χώροι του νοσοκομείου:

- Κτηριακές υποδομές
- Χώροι υγιεινής
- Χώροι αναμονής
- Καθαριότητα χώρων
- Ιατρικός εξοπλισμός

β) Αξιοπιστία στην παροχή των παρεχομένων 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.

Ευρύτερο πλαίσιο παραγόντων ικανοποίησης στο σύστημα υγείας

Σύμφωνα με τον Σιγάλα (1999), σε επίπεδο νοσοκομειακής περίθαλψης οι βασικές προσδοκίες των καταναλωτών υπηρεσιών υγείας οι οποίες θα οδηγήσουν στο επιθυμητό αποτέλεσμα της ικανοποίησης των ασθενών-χρηστών, εξελικτικά έχουν παγιωθεί ως αναγκαίες συνθήκες λειτουργίας και αφορούν:

- την άμεση πρόσβαση, η οποία μπορεί να επιτευχθεί με τη μείωση των γραφειοκρατικών διαδικασιών
- την αποτελεσματική (διαγνωστική-θεραπευτική) ανταπόκριση στο πρόβλημα υγείας που αντιμετωπίζει ο ασθενής, η οποία επιτυγχάνεται με την αξιοποίηση της σύγχρονης τεχνολογίας
- τη γρήγορη και επαρκή πληροφόρηση του ασθενή για την κατάσταση της υγείας του και αναγνώριση του δικαιώματός του να επιλέξει και να παρέμβει στη διαδικασία περίθαλψής του.
- την απουσία ύπαρξης απαγορευτικού, για το κόστος υπηρεσίας ή προϊόντων
- τις ανθρώπινες συνθήκες μεταχείρισης στον τομέα των διαπροσωπικών σχέσεων με τους επαγγελματίες υγείας και το σεβασμό της αξιοπρέπειας του, των ατομικών δικαιωμάτων και της προσωπικότητάς του
- τον άμεμπτο επαγγελματισμό των επαγγελματιών υγείας
- τη λογική και ψύχραιμη αντιμετώπιση κρίσιμων περιπτώσεων, από τους επαγγελματίες υγείας
- τις πολιτισμένες και άνετες συνθήκες στο χώρο περίθαλψης του ασθενή.

Το νοσοκομείο της Καλαμάτας για να ικανοποιήσει τις ανάγκες των ασθενών του, σύμφωνα με τις παρατηρήσεις τους, θα πρέπει να εφαρμόσουν τα εξής:

- Πρόσληψη νέου προσωπικού(διοικητικού, ιατρικού, νοσηλευτικού)
- Αναβάθμιση γνώσεων ιατρικού προσωπικού
- Συνεχής απασχόληση προσωπικού με τους ασθενείς
- Ύπαρξη περισσοτέρου νοσηλευτικού προσωπικού τη νύχτα και τα σαββατοκύριακα
- Επαρκής ενημέρωση συνοδών από τους ιατρούς
- Έλεγχος συμπεριφοράς νοσηλευτικού και ιατρικού προσωπικού προς τους ασθενείς
- Μεγαλύτερος σεβασμός από το προσωπικό στον ασθενή
- Πιο γρήγορη εξυπηρέτηση των ασθενών
- Αφιέρωση περισσότερου χρόνου εξέτασης των ασθενών από τους ιατρούς στα εξωτερικά ιατρεία
- Αερισμός των χώρων του νοσοκομείου για την αποφυγή εστίας μικροβίων
- Μεγαλύτερη προσοχή στον καθαρισμό των χώρων έτσι ώστε να μη γίνεται μεταφορά μικροβίων
- Τήρηση ωρών επισκεπτηρίου και κατάργηση ελεύθερης εισόδου στο νοσοκομείο έτσι ώστε να μη γίνεται συνωστισμός στους θαλάμους και να ξεκουράζονται οι ασθενείς
- Σχολαστική καθαριότητα στις κοινόχρηστες τουαλέτες
- Συχνότερη εμφάνιση καθαρίστριας στο θάλαμο
- Περισσότερα είδη πρώτης ανάγκης(χαρτιά υγείας, γάντια, αντισηπτικά, σαπούνια, πάνες) τόσο στις τουαλέτες όσο και στους θαλάμους έτσι ώστε να μην αναγκάζονται οι ασθενείς και συγγενείς αυτών να τα αγοράζουν

- Λειτουργία μονάδας εντατικής θεραπείας και κατάλληλων μηχανημάτων όπως και διορισμός κατάλληλου εξειδικευμένου προσωπικού για το χειρισμό αυτών των μηχανημάτων έτσι ώστε σε περίπτωση κάποιου σοβαρού περιστατικού να μην χρειάζεται η διακομιδή του σε άλλο νοσοκομείο χάνοντας πολύτιμο χρόνο.
- Πρέπει να δοθεί ιδιαίτερη βαρύτητα στην ενημέρωση των ασθενών και συνοδών τους όσον αφορά την πορεία της νόσου από την οποία πάσχουν και τη θεραπεία της
- Προσπάθεια για μείωση των θορύβων μέσα στο νοσοκομείο

ΒΙΒΛΙΟΦΡΑΦΙΑ

1. ΟΙΚΟΝΟΜΟΠΟΥΛΟΥ ΧΒ, ΛΙΑΡΟΠΟΥΛΟΣ ΛΛ, ΔΟΣΣΙΟΣ ΑΘ. Αξιολόγηση ποιότητας υπηρεσιών υγείας. Επιθεώρηση Υγείας 2000, 11:35–37
2. ΜΟΥΜΤΖΟΓΛΟΥ Α. Η ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας. *Management*, Αθήνα, 2001
3. ΝΙΑΚΑΣ Δ. Management στις υπηρεσίες υγείας και η εξασφάλιση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών. Κοινωνία, Οικονομία και Υγεία 1993, 2:3–12
4. ΔΕΡΒΙΤΣΙΩΤΗΣ Κ. Διοίκηση ολικής ποιότητας. Αθήνα, 1993
5. ΣΙΓΑΛΑΣ Ι. Η ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας. Επιθεώρηση Υγείας 1999, 10:45–50
6. ΜΟΥΜΤΖΟΓΛΟΥ Α. Η ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας. Εκδόσεις Management, Αθήνα, 2001
7. ΝΙΑΚΑΣ Δ. Η μέτρηση της ικανοποίησης των ασθενών στα νοσοκομεία του ΕΣΥ. Στο: Νιάκας Δ (Συντ.) Θέματα διοίκησης-διαχείρισης υπηρεσιών υγείας. Mediforce, Αθήνα, 2003:85–126
8. ΚΥΡΙΟΠΟΥΛΟΣ Γ, ΔΡΑΚΟΥ Ι, ΚΤΕΝΑΣ Ε, ΓΕΩΡΓΟΥΣΗ Ε. Στάσεις και αντιλήψεις χρηστών ως προς τη νοσοκομειακή φροντίδα. Στο: Κυριόπουλος Γεωργούση Ε (Συντ.) Ασθενείς και επαγγέλματα υγείας στην Ελλάδα. Αθήνα, 1994:35–60
9. ΠΑΠΑΝΙΚΟΛΑΟΥ Β, ΣΙΓΑΛΑΣ Ι. Η ικανοποίηση του ασθενή ως δείκτης ποιότητας της νοσοκομειακής φροντίδας. Η εφαρμογή του μάνατζμεντ ολικής ποιότητας στο χώρο των υπηρεσιών υγείας. Πρακτικά Συνεδρίου, Θεσσαλονίκη, 1994:181–206

10. ΛΑΖΑΡΟΥ Π. «Μέτρηση ικανοποίησης ασθενών», Επιθεώρηση Υγείας, 2000, Τομ. 12ος, τεύχ. 68, σελ. 23-24
11. ΖΑΠΟΥΝΙΔΗΣ Κ., ΦΡΑΓΚΙΑΔΑΚΗΣ Γ. «Παράγοντες ικανοποίησης ασθενών στο σύστημα υγείας» εφ. Τα Νέα, 12 φεβρ. 2008
12. ΠΟΛΥΖΟΣ Ν, ΜΠΑΡΤΣΩΚΑΣ Δ, ΠΙΕΡΡΑΚΟΣ Γ, ΑΣΗΜΑΝΟΠΟΥΛΟΥ ΥΦΑΝΤΟΠΟΥΛΟΣ Ι. Συγκριτική ανάλυση μελετών ικανοποίησης ασθενών νοσοκομεία στην Αττική. 2005, 22:284–29
13. ΚΥΡΙΟΠΟΥΛΟΣ Γ., 1990. Οργάνωση και Διοίκηση Υπηρεσιών Υγείας. Υγεία για Όλους το 2000: Πρακτικά Εθνικού Συμποσίου Υγείας, 269-273
14. ΚΩΣΤΑΓΙΟΛΑΣ Π., ΚΑΙΤΕΛΙΔΟΥ Ι., ΧΑΤΖΟΠΟΥΛΟΥ Μ., Βελτιώνοντας την ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας, Αθήνα, 2008, σελ 335-338
15. ΠΟΛΥΖΟΣ Ν., Βασικές αρχές του management ποιότητας, Σημειώσεις. 2007
16. ΚΑΜΠΑΝΤΑΝΗ Μ., ΝΙΑΚΑΣ Δ. Ικανοποίηση ασθενών από τις υπηρεσίες ενός Κοινοτικού Κέντρου Ψυχικής Υγείας στη βόρεια Ελλάδα, ΑΡΧΕΙΑ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ 2004, 21(4):354–362
17. ΛΟΓΟΘΕΤΙΔΗΣ Ν., Μάνατζμεντ Ολικής Ποιότητας. Απο τον Deming στον Tagushi και το SPC', Εκδόσεις Interbooks, Αθήνα, 1998.
18. ΚΥΡΙΟΠΟΥΛΟΣ Γ, ΓΕΩΡΟΥΣΗ Ε, ΓΕΝΝΗΜΑΤΑ Α, ΜΩΚΟΥ Ν, ΣΩΜΑΡΑΚΗ Μ. Τι πιστεύουν οι ασθενείς για τα νοσοκομεία μας. Ιατρικό Βήμα 1990:19–27



## ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 1

### ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

#### ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΑΠΟ ΤΙΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΤΟΥ ΓΕΝΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΚΑΛΑΜΑΤΑΣ

Παρακαλούμε να μας εκφράσετε την άποψη σας για τις υπηρεσίες του Νοσοκομείου Καλαμάτας, σημειώνοντας στο επιθυμητό τετραγωνάκι του παρακάτω ερωτηματολογίου. Το ερωτηματολόγιο είναι ανώνυμο και οι πληροφορίες που περιλαμβάνει, θα μας βοηθήσουν να φτάσουμε σε κάποια αποτελέσματα όπου θα προσφερθούν στην υπηρεσία όλων αυτών που ενδιαφέρονται για την ουσιαστική καλύτερευση των συνθηκών που επικρατούν μέσα στο νοσοκομείο αυτό.

#### ΣΤΟ ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΚΑΛΑΜΑΤΑΣ

Φύλο ασθενούς: Άντρας:  Γυναίκα:

Ηλικία:  ετών

Η εισαγωγή σας ήταν :  Έκτακτη  Προγραμματισμένη

Νοσηλεύτηκατε στην κλινική :

Διάρκεια νοσηλείας ±  ημέρες

Ποιος συμπληρώνει το ερωτηματολόγιο: Ο ίδιος ο ασθενής

Συγγενής ή συνοδός

1. Έρχεστε για πρώτη φορά στο Γ.Ν. Νοσοκομείο Καλαμάτας:

α. ΝΑΙ  β. ΟΧΙ

Αν ΟΧΙ, πότε ήταν η πρώτη φορά (Έτος) .....

2. Αντιμετωπίσατε δυσκολίες κατά την πρόσβασή σας στο Νοσοκομείο:

α. Συγκοινωνία

β. Παρκάρισμα

γ. Άλλο: .....

3 Πιστεύετε ότι για τα άτομα με ειδικές ανάγκες είναι εύκολη η πρόσβαση προς το Νοσοκομείο αλλά και προς τα Εξωτερικά Ιατρεία:

α. ΝΑΙ  β. ΟΧΙ

Αν ΟΧΙ, τι προτείνετε) .....

4 Με ποιο τρόπο κλείσατε το πρώτο σας ραντεβού:

α. τηλεφωνικά

β. με προσωπική επίσκεψη

γ. με διαμεσολάβηση γιατρού

δ. με διαμεσολάβηση του Νοσοκομείου όπου νοσηλεύομαι

ε. Άλλο: .....

5 Σε πόσο χρονικό διάστημα ορίστηκε το ραντεβού σας:

α. αμέσως

β. για μετά 1-5 ημέρες

γ. για μετά 5-10 ημέρες

δ. για μετά 10-15 ημέρες

ε. Άλλο: .....

6. Τι εντύπωση σχηματίζετε από τη συμπεριφορά του προσωπικού που σας υποδέχτηκε στο νοσοκομείο:

- α. πολύ καλή
- β. καλή
- γ. μέτρια
- δ. κακή
- ε. πολύ κακή

7. Πόσο χρόνο περιμένετε στην αίθουσα αναμονής των εξωτερικών ιατρείων ώσπου να εξεταστείτε, πέρα από το προκαθορισμένο ραντεβού σας:

- α. έως 30 λεπτά
- β. 31 λεπτά έως 1 ώρα
- γ. 1 έως 2 ώρες
- δ. 2 έως 3 ώρες
- ε. Άλλο: .....

8. Πόσο χρόνο περιμένετε στον Χώρο αναμονής των Επειγόντων Περιστατικών ώσπου να εξεταστείτε:

- α. εξυπηρετήθηκα αμέσως
- β. έως 10 λεπτά
- γ. 11 λεπτά έως 30 λεπτά
- δ. 31 λεπτά έως 1 ώρα

ε. 1 έως 2 ώρες

στ. Άλλο: .....

9. Πώς κρίνετε την καθαριότητα των χώρων του Νοσοκομείου:

α. πολύ καλή

β. καλή

γ. μέτρια

δ. κακή

ε. πολύ κακή

10. Πως κρίνετε την ευρυχωρία της αίθουσας αναμονής:

α. πολύ καλή

β. καλή

γ. μέτρια

δ. κακή

ε. πολύ κακή

11. Πως κρίνετε τη θερμοκρασία της αίθουσας αναμονής:

α. πολύ καλή

β. καλή

- γ. μέτρια
- δ. κακή
- ε. πολύ κακή

12. Τι σας ενοχλεί στην διαβίωση των ασθενών στους θαλάμους:

- α. Μεγάλος αριθμός ασθενών ανά θάλαμο
- β. Επισκέψεις συγγενών / συνοδών / φίλων
- γ. Ραδιόφωνο / τηλεόραση
- δ. Άλλο: .....

13. Πιστεύετε ότι η παραμονή συγγενών / συνοδών στο θάλαμο είναι:

- α. απαραίτητη για τον ασθενή
- β. ενοχλητική για τον ασθενή
- γ. βοηθάει στο νοσηλευτικό προσωπικό
- δ. ενοχλεί στην εργασία του προσωπικού (ακατάλληλες ώρες)

14. Πώς βαθμολογείτε    α) την ποιότητα του φαγητού:

- α. πολύ καλή
- β. καλή
- γ. μέτρια

- δ. κακή
- ε. πολύ κακή

β) την ποσότητα του φαγητού:

- α. πολύ καλή
- β. καλή
- γ. μέτρια
- δ. κακή
- ε. πολύ κακή

15. Είσαστε ευχαριστημένοι για την ευχέρεια χρόνου που αφιερώνουν οι γιατροί για την εξέταση;

- α. πάρα πολύ
- β. πολύ
- γ. λίγο
- δ. καθόλου

16. Εμπιστεύεστε την ορθότητα της διάγνωσης και της θεραπείας των γιατρών;

α. πάρα πολύ

β. πολύ

γ. λίγο

δ. καθόλου

17. Είστε ευχαριστημένοι σχετικά με την ενημέρωση για τη νόσο, τις εξετάσεις και πληροφόρηση σχετικά με σας;

α. πάρα πολύ

β. πολύ

γ. λίγο

δ. καθόλου

18. Είστε ικανοποιημένοι από την ευγένεια του νοσηλευτικού προσωπικού;

α. πάρα πολύ



- β. πολύ
- γ. λίγο
- δ. καθόλου

19. Πως κρίνετε την ποιότητα νοσηλευτικής φροντίδας, ικανότητες και εμπειρία νοσηλευτών:

- α. πολύ καλή
- β. καλή
- γ. μέτρια
- δ. κακή
- ε. πολύ κακή

20. Πως κρίνετε την προθυμία των νοσηλευτριών να απαντούν σε ερωτήσεις των ασθενών:

- α. πολύ καλή
- β. καλή
- γ. μέτρια
- δ. κακή
- ε. πολύ κακή

21. Είστε ικανοποιημένοι από τις λειτουργικές διευκολύνσεις και την πληροφόρηση από τη γραμματεία του νοσοκομείου;

- α. πάρα πολύ
- β. πολύ
- γ. λίγο
- δ. καθόλου

22. Είστε ικανοποιημένοι από την ευγένεια και προθυμία του προσωπικού γραμματείας του νοσοκομείου;

- α. πάρα πολύ
- β. πολύ
- γ. λίγο
- δ. καθόλου

23. Πως κρίνετε τη συμπεριφορά του προσωπικού (ιατρικού, νοσηλευτικού, διοικητικού)όσο αφορά τον τρόπο με τον οποίο αντιμετώπισαν τον συνοδό σας;

- α. πολύ καλή
- β. καλή
- γ. μέτρια
- δ. κακή
- ε. πολύ κακή

24. Έχετε δει αναβάθμιση του Νοσοκομείο σε σχέση με ένα έτος πριν:

- α. ΝΑΙ  β. ΟΧΙ

Αν ΝΑΙ πώς βαθμολογείτε την προσπάθεια ;

- α. πολύ καλή
- β. καλή
- γ. μέτρια
- δ. κακή
- ε. πολύ κακή

25. Παρατηρήσεις / Προτάσεις

.....

.....

.....

.....

.....

*ΣΑΣ ΕΥΧΑΡΙΣΤΟΥΜΕ ΠΟΛΥ*