



ΤΕΙ ΚΑΛΑΜΑΤΑΣ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

**«ΚΥΡΙΕΣ ΑΙΤΙΕΣ ΕΙΣΑΓΩΓΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΣΤΗΝ ΚΛΙΝΙΚΗ
ΛΗΤΩ»**

Σπουδαστής: Ράπτης Δημήτριος

ΕΠΙΒΛΕΠΩΝ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ: Εργαστηριακός Συνεργάτης

Αλεξανδρόπουλος Φώτης

ΚΑΛΑΜΑΤΑ 2009

**ΚΥΡΙΕΣ ΑΙΤΕΣ ΕΙΣΑΓΩΓΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΣΤΗΝ ΚΛΙΝΙΚΗ
ΛΗΤΩ**

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η παρούσα πτυχιακή εργασία έχει αντικείμενο τις κύριες αιτίες εισαγωγής ασθενών στην κλινική Λητώ. Με την παρούσα εργασία αναλύεται το θέμα της ικανοποίησης των ασθενών κατά την διάρκεια της νοσηλείας τους .

Η εκτίμηση της ικανοποίησης των χρηστών ενός νοσοκομείου, βασίζεται και σε θεωρητική αλλά και σε ερευνητική προσέγγιση καθώς η διερεύνηση των κοινωνικοδημογραφικών παραγόντων σχετίζονται με αυτή.

Επίσης γίνεται συσχέτιση της ικανοποίησης των ασθενών μεταξύ του ΛΗΤΩ και δημόσιων νοσοκομείων.

ΕΥΡΕΤΗΡΙΟ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ

ΠΕΡΙΛΗΨΗ	3
ΕΥΡΕΤΗΡΙΟ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ.....	4
ΕΥΡΕΤΗΡΙΟ ΣΧΗΜΑΤΩΝ.....	6
ΕΥΡΕΤΗΡΙΟ ΠΙΝΑΚΩΝ.....	8
ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	11
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1. ΘΕΩΡΗΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΒΑΣΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ.....	12
1.1. ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ.....	12
1.2. Η ΥΓΕΙΑ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ ΣΗΜΕΡΑ.....	13
1.3. ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ.....	15
1.4. ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΚΑΙ ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΥΓΕΙΑΣ	18
1.5. ΙΔΙΩΤΙΚΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗ ΚΑΙ ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΣΤΗΝ ΥΓΕΙΑ	23
1.6. ΣΥΝΕΠΕΙΕΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ.....	25
1.7. ΑΞΙΑ ΤΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ ΚΑΙ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΤΟΥ ΑΣΘΕΝΗ	29
1.8. ΤΟ ΠΡΟΪΟΝ ΥΓΕΙΑ.....	30
1.9. Η ΕΠΕΝΔΥΤΙΚΗ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ ΣΤΟΝ ΤΟΜΕΑ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ.....	31
1.10. ΙΔΙΟΜΟΡΦΙΕΣ ΣΤΗΝ ΑΓΟΡΑ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ	32
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2. ΘΕΩΡΗΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΒΑΣΗ ΕΡΕΥΝΩΝ.....	35
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3. ΜΕΛΕΤΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΛΗΤΩ.....	38
3.1. ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ & ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ	38

3.2. ΏΡΑΜΑ & ΑΠΟΣΤΟΛΗ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ.....	43
3.3. ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΟΙ ΣΤΟΧΟΙ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ.....	44
3.4. ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΙΚΟΙ ΣΚΟΠΟΙ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ.....	45
3.5. SWOT ANALYSIS ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ.....	46
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4. ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ.....	48
4.1. ΣΤΟΧΟΣ ΕΡΕΥΝΑΣ.....	48
4.2. ΔΕΙΓΜΑ ΕΡΕΥΝΑΣ.....	49
4.3. ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ.....	49
4.4. ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΕΡΕΥΝΑΣ.....	51
4.5. ΑΝΑΜΕΝΟΜΕΝΟΙ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ ΕΡΕΥΝΑΣ.....	52
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ.....	53
5.1. ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ & ΚΟΙΝΩΝΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΝΟΣΗΛΕΥΘΕΝΤΟΣ.....	53
5.2. ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ ΠΟΥ ΑΦΟΡΟΥΝ ΤΗΝ ΠΡΟΣΕΛΕΥΣΗ ΣΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ.....	66
5.3. ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ ΠΟΥ ΑΦΟΡΟΥΝ ΤΟ ΙΑΤΡΙΚΟ & ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΕΡΓΟ..	69
5.4. ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΞΕΝΟΔΟΧΕΙΑΚΗΣ ΥΠΟΔΟΜΗΣ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ	76
5.5. ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΩΝ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΟΜΕΝΩΝ.....	82
5.6. ΣΥΣΧΕΤΙΣΕΙΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΚΛΙΝΙΚΗ.....	85
ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ.....	94
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....	95
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ- ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ.....	98

ΕΥΡΕΤΗΡΙΟ ΣΧΗΜΑΤΩΝ

Σχήμα 1: Ηλικία.....	53
Σχήμα 2: Φύλο.....	54
Σχήμα 3: Οικογενειακή κατάσταση.....	55
Σχήμα 4: Υπηκοότητα.....	56
Σχήμα 5: Επάγγελμα.....	57
Σχήμα 6: Ασφαλιστικό ταμείο.....	58
Σχήμα 7: Έχετε ιδιωτική ασφάλιση υγείας.....	59
Σχήμα 8: Γραμματικές γνώσεις.....	60
Σχήμα 9: Νοσοκομείο που νοσηλευτήκατε.....	61
Σχήμα 10: Τμήμα που νοσηλευτήκατε.....	62
Σχήμα 11: Πόσες ημέρες μείνατε στο νοσοκομείο.....	63
Σχήμα 12: Έχετε νοσηλευτεί ξανά στο νοσοκομείο μας.....	64
Σχήμα 13: Αν ΝΑΙ πόσες φορές.....	65
Σχήμα 14: Η εισαγωγή σας στο νοσοκομείο ήταν:.....	66
Σχήμα 15: Σε περίπτωση που ήλθατε επειγόντως στο Νοσοκομείο μας τι μέσο χρησιμοποιήσατε;.....	67
Σχήμα 16: Από τις ιατρικές υπηρεσίες που λάβατε στο ιατρείο της εφημερίας, είστε:.....	68
Σχήμα 17: Από την επιστημονική και επαγγελματική δεξιότητα ιστορικού προσωπικού (δηλαδή διάγνωση-θεραπεία) είστε:.....	69
Σχήμα 18: Από την ενημέρωση, τις οδηγίες και τον τρόπο αντιμετώπισης της ασθένειάς σας είστε:.....	70
Σχήμα 19: Από την συμπεριφορά και τις ανθρώπινες σχέσεις του ιατρικού προσωπικού σε σχέση με το άτομό σας είστε:.....	71

Σχήμα 20: Από την επαγγελματική ικανότητα, ανταπόκριση και φροντίδα του νοσηλευτικού προσωπικού είστε:	72
Σχήμα 21: Από τη συμπεριφορά και τις ανθρώπινες σχέσεις του νοσηλευτικού προσωπικού σε σχέση με το άτομό σας είστε:.....	73
Σχήμα 22: Χρησιμοποίησατε αποκλειστική νοσοκόμα:.....	74
Σχήμα 23: Από τις υπηρεσίες της αποκλειστικής είστε:	75
Σχήμα 24: Την καθαριότητα των θαλάμων, των διαδρόμων και του Νοσοκομείου γενικότερα:	76
Σχήμα 25: Τους χώρους υγιεινής (λουτρά, τουαλέτες):.....	77
Σχήμα 26: Την οργάνωση της ημέρας (επισκεπτήριο, θόρυβος κ.λ.π.):.....	78
Σχήμα 26: Το φαγητό (πρόγευμα, γεύμα, δείπνο):	79
Σχήμα 28: Τη συμπεριφορά του προσωπικού που παρέιχε υπηρεσίες διατροφής	80
Σχήμα 29: Τη δυνατότητα επικοινωνίας μέσα στο Νοσοκομείο (σαλόνια, τηλεόραση, τηλέφωνο):	81
Σχήμα 30: Πόσο ικανοποιημένος είστε από το μηχανισμό εξυπηρέτησης όσον αφορά τη διεκπεραίωση ιατρικών αναγκών σας (προγραμματισμός εργασιών, περαιτέρω εξετάσεις, ραντεβού με άλλα τμήματα, κλινικές, εργαστήρια κτλ)..	82
Σχήμα 31: Σε περίπτωση που ήρθατε σε επαφή με τις διοικητικές υπηρεσίες (γραφεία εισαγωγών, νοσηλίων, γραμματεία κτλ.).....	83
Σχήμα 32: Γενικά από την παραμονή σας στο Νοσοκομείο είστε:	84

ΕΥΡΕΤΗΡΙΟ ΠΙΝΑΚΩΝ

Πίνακας 1: Ηλικία.....	53
Πίνακας 2: Φύλο.....	54
Πίνακας 3: Οικογενειακή κατάσταση.....	55
Πίνακας 4: Υπηκοότητα.....	56
Πίνακας 5: Επάγγελμα.....	57
Πίνακας 6: Ασφαλιστικό ταμείο.....	58
Πίνακας 7: Έχετε ιδιωτική ασφάλιση υγείας.....	59
Πίνακας 8: Γραμματικές γνώσεις:.....	60
Πίνακας 9: Νοσοκομείο που νοσηλευτήκατε:.....	61
Πίνακας 10: Τμήμα που νοσηλευτήκατε:.....	62
Πίνακας 11: Πόσες ημέρες μείνατε στο νοσοκομείο:.....	63
Πίνακας 12: Έχετε νοσηλευτεί ξανά στο νοσοκομείο μας.....	64
Πίνακας 13: Αν ΝΑΙ πόσες φορές:.....	65
Πίνακας 14: Η εισαγωγή σας στο νοσοκομείο ήταν:.....	66
Πίνακας 15: Σε περίπτωση που ήλθατε επείγοντως στο Νοσοκομείο μας τι μέσο χρησιμοποιήσατε;.....	67
Πίνακας 16: Από τις ιατρικές υπηρεσίες που λάβατε στο ιατρείο της εφημερίας, είστε:.....	68
Πίνακας 17: Από την επιστημονική και επαγγελματική δεξιότητα ιστορικού προσωπικού (δηλαδή διάγνωση-θεραπεία) είστε:.....	69
Πίνακας 18: Από την επιστημονική και επαγγελματική δεξιότητα ιστορικού προσωπικού (δηλαδή διάγνωση-θεραπεία) είστε:.....	70
Πίνακας 19: Από την συμπεριφορά και τις ανθρώπινες σχέσεις του ιατρικού προσωπικού σε σχέση με το άτομό σας είστε:.....	71

Πίνακας 20: Από την επαγγελματική ικανότητα, ανταπόκριση και φροντίδα του νοσηλευτικού προσωπικού είστε:	72
Πίνακας 21: Από τη συμπεριφορά και τις ανθρώπινες σχέσεις του νοσηλευτικού προσωπικού σε σχέση με το άτομό σας είστε:	74
Πίνακας 22: Χρησιμοποιήσατε αποκλειστική νοσοκόμα:	74
Πίνακας 23: Από τις υπηρεσίες της αποκλειστικής είστε:	75
Πίνακας 24: Την καθαριότητα των θαλάμων, των διαδρόμων και του Νοσοκομείου γενικότερα:.....	76
Πίνακας 25: Τους χώρους υγιεινής (λουτρά, τουαλέτες):.....	77
Πίνακας 26: Την οργάνωση της ημέρας (επισκεπτήριο, θόρυβος κ.λ.π.): Σφάλμα! Δεν έχει οριστεί σελιδοδείκτης.	
Πίνακας 27: Το φαγητό (πρόγευμα, γεύμα, δείπνο):.....	80
Πίνακας 28: Τη συμπεριφορά του προσωπικού που παρείχε υπηρεσίες διατροφής:	Σφάλμα! Δεν έχει οριστεί σελιδοδείκτης.
Πίνακας 29: Τη δυνατότητα επικοινωνίας μέσα στο Νοσοκομείο (σαλόνια, τηλεόραση, τηλέφωνο):	81
Πίνακας 30: Πόσο ικανοποιημένος είστε από το μηχανισμό εξυπηρέτησης όσον αφορά τη διεκπεραίωση ιατρικών αναγκών σας (προγραμματισμός εργασιών, περαιτέρω εξετάσεις, ραντεβού με άλλα τμήματα, κλινικές, εργαστήρια κτλ.)	82
Πίνακας 31: Σε περίπτωση που ήλθατε σε επαφή με τις διοικητικές υπηρεσίες (γραφεία εισαγωγών, νοσηλίων, γραμματεία κτλ.).....	84
Πίνακας 32: Γενικά από την παραμονή σας στο Νοσοκομείο είστε:	85
Πίνακας 33: Συσχέτιση νοσοκομείου με το πόσο ικανοποιημένος είστε από το μηχανισμό εξυπηρέτησης όσον αφορά τη διεκπεραίωση ιατρικών αναγκών σας (προγραμματισμός εργασιών, περαιτέρω εξετάσεις, ραντεβού με άλλα τμήματα, κλινικές, εργαστήρια κτλ.)	85
Πίνακας 34: Συσχέτιση νοσοκομείου με παραμονή στο Νοσοκομείο.....	86

Πίνακας 35: Συσχέτιση νοσοκομείου με Γενικά από την παραμονή στο Νοσοκομείο	86
Πίνακας 36: Συσχέτιση νοσοκομείου με την επιστημονική και επαγγελματική δεξιότητα ιστορικού προσωπικού (δηλαδή διάγνωση-θεραπεία).....	87
Πίνακας 37: Συσχέτιση νοσοκομείου με την ενημέρωση, τις οδηγίες και τον τρόπο αντιμετώπισης της ασθένειάς σας	87
Πίνακας 38: Συσχέτιση νοσοκομείου με την συμπεριφορά και τις ανθρώπινες σχέσεις του ιατρικού προσωπικού σε σχέση με το άτομό σας.....	88
Πίνακας 39: Συσχέτιση νοσοκομείου με την επαγγελματική ικανότητα, ανταπόκριση και φροντίδα του νοσηλευτικού προσωπικού.....	88
Πίνακας 40: Συσχέτιση νοσοκομείου με τη συμπεριφορά και τις ανθρώπινες σχέσεις του νοσηλευτικού προσωπικού σε σχέση με το άτομό σας	89
Πίνακας 41: Συσχέτιση νοσοκομείου με την χρήση αποκλειστικής νοσοκόμας.....	89
Πίνακας 42: Συσχέτιση νοσοκομείου με τις υπηρεσίες της αποκλειστικής....	90
Πίνακας 43: Συσχέτιση νοσοκομείου με την καθαριότητα των θαλάμων, των διαδρόμων και του Νοσοκομείου γενικότερα:	90
Πίνακας 44: Συσχέτιση νοσοκομείου με τους χώρους υγιεινής (λουτρά, τουαλέτες):	91
Πίνακας 45: Συσχέτιση νοσοκομείου με την οργάνωση της ημέρας (επισκεπτήριο, θόρυβος κ.λ.π.):	91
Πίνακας 46: Συσχέτιση νοσοκομείου με το φαγητό (πρόγευμα, γεύμα, δείπνο):.....	92
Πίνακας 47: Συσχέτιση νοσοκομείου με συμπεριφορά του προσωπικού που παρείχε υπηρεσίες διατροφής	92
Πίνακας 48: Συσχέτιση νοσοκομείου με δυνατότητα επικοινωνίας μέσα στο νοσοκομείο	93

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Στη συγκεκριμένη πτυχιακή αντικείμενο της εργασίας είναι οι «κύριες αιτίες εισαγωγής ασθενών στην κλινική Λητώ.»

Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η ανάλυση της ικανοποίησης των ασθενών του νοσοκομείου Λητώ. Η εκτίμηση της ικανοποίησης των χρηστών ενός νοσοκομείου, βασίζεται και σε θεωρητική αλλά και σε ερευνητική προσέγγιση καθώς η διερεύνηση των κοινωνικοδημογραφικών παραγόντων σχετίζονται με αυτή.

Όσον αφορά το ερευνητικό μέρος όλοι οι χρήστες της υπηρεσίας κατά τη διάρκεια ενός τριμήνου (Μάρτιος.Μάιος 2009), ήταν επιλέξιμοι για εισαγωγή στη μελέτη (n=114). Για την εκτίμηση της ικανοποίησής τους 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. Για τη διερεύνηση των συσχετίσεων της ικανοποίησης χρησιμοποιήθηκε υπόδειγμα πολλαπλής εξάρτησης.

Η εκτίμηση της γνώμης των χρηστών ειδικά σε υπηρεσίες υγείας είναι δυνατή με τη χρήση ερωτηματολογίου, το οποίο μπορεί να προσφέρει μια ποικιλία στοιχείων με χαμηλό κόστος. Η μέθοδος αυτή είναι πιθανό να αποτελέσει έναν από τους παράγοντες αξιολόγησης της ποιότητας των παρεχομένων υπηρεσιών, η οποία οφείλει να απασχολήσει τόσο τους διοικούντες, όσο και τους επαγγελματίες του συστήματος υγείας.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1. ΘΕΩΡΗΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΒΑΣΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ

1.1. ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

Η πολιτική υγείας που ακολουθεί μια χώρα εξαρτάται πάντα από τα μέτρα και τους κανόνες της παραγωγής, διανομής και κατανάλωσης των υπηρεσιών υγείας στον πληθυσμό, με απώτερο σκοπό την διασφάλιση και την βελτίωση του επιπέδου υγείας των πολιτών.

Στην Ελλάδα η πολιτική υγείας αναπτύχθηκε σταδιακά με την πάροδο του χρόνου και δέχτηκε σημαντικές επιρροές από την εξέλιξη της κοινωνίας και των ανθρωπίνων αξιών, της ιατρικής, της επιστήμης, της οικονομίας, χωρίς όμως ιδιαίτερο σχεδιασμό και στόχους.

Μετά τον Β΄ Παγκόσμιο πόλεμο η ανάγκη οργάνωσης των υπηρεσιών υγείας στις αναπτυσσόμενες χώρες αποτέλεσε ένα από τα σημαντικότερα μέτρα εκείνης της εποχής με σημαντικό σταθμό την λειτουργία της Εθνικής Υπηρεσίας Υγείας το 1948 αρχικά στην Μ. Βρετανία.

Στην Ελλάδα η πρώτη προσπάθεια για την δημιουργία ενός ολοκληρωμένου και αποκεντρωμένου συστήματος υγείας έγινε το 1953 όπου επιχειρήθηκε μια μεγαλύτερη νομοθετική μεταρρύθμιση στο ελληνικό υγειονομικό σύστημα.

Δημιουργήθηκε τότε το Εθνικό Σύστημα Υγείας το οποίο αναγνώριζε ότι η υγεία είναι ένα κοινωνικό αγαθό και θα πρέπει να παρέχεται με ευθύνη του κράτους στο σύνολο του πληθυσμού, ανεξαρτήτως κοινωνικής ή οικονομικής κατάστασης.

Βασικοί στόχοι του Εθνικού Συστήματος Υγείας ήταν και είναι η αποκέντρωση του, ο κοινωνικός έλεγχος και η συμμετοχή, το ενιαίο πλαίσιο λειτουργίας και ανάπτυξης, ο ενιαίος προγραμματισμός, η δικαιότερη κατανομή των πόρων, η

ανάπτυξη της βαθμίδων φροντίδας υγείας, και η καλύτερη οργάνωση και παροχή της νοσοκομειακής φροντίδας¹.

1.2. Η ΥΓΕΙΑ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ ΣΗΜΕΡΑ

Τα μέτρα για την υγεία που λήφθηκαν τα τελευταία 15 χρόνια άρχισαν να παρουσιάζουν σημαντικά προβλήματα με την πάροδο του χρόνου λόγω της ελλιπούς χρηματοδότησης από το κράτος και των σημαντικών αναγκών των πολιτών οι οποίες αυξάνονταν συνεχώς.

Εκτός της χρηματοδότησης ένα εξίσου σημαντικό πρόβλημα που έχει προκύψει είναι αυτό της αποδοτικότητας των υπηρεσιών υγείας, τα πολλά ταμεία κοινωνικής ασφάλισης, οι περιφερειακές ανισότητες σχετικά με την παροχή υπηρεσιών υγείας και η χωροταξική τους κατανομή. Επίσης έχουν δημιουργηθεί και σημαντικά προβλήματα σε θέματα εσωτερικής οργάνωσης των δημόσιων νοσοκομείων και ένα υπερ-συγκεντρωτικό σύστημα διοίκησης και ελέγχου από το Υπουργείο Υγείας.

Διαπιστώνουμε λοιπόν ότι ο τομέας της υγείας έχει σημαντικά προβλήματα παρόλαυτά η Ελλάδα συνεχίζει να δαπανά περίπου το 9% του ΑΕΠ της για ένα προϊόν αμφιβόλου ποιότητας και χαμηλής κοινωνικής αποδοχής.

Συνεπώς η παραπάνω κατάσταση απαιτεί να αλλάξει άμεσα προκειμένου να βελτιωθεί η εικόνα της υγείας στην Ελλάδα. Η έγκριση του επιχειρησιακού προγράμματος «Υγεία – Πρόνοια» Γ΄ ΚΠΣ 2000-2006 επιδιώκει την αναδιαμόρφωση του συστήματος υγείας προκειμένου να ανταποκρίνεται στις σημερινές και μελλοντικές ανάγκες των πολιτών. Η βελτίωση της εικόνας της υγείας είναι αναγκαία προκειμένου να μπορέσουν πάλι οι πολίτες να αποκτήσουν εμπιστοσύνη στο υγειονομικό σύστημα. Η χρήση του μάρκετινγκ στην υγεία τα τελευταία χρόνια θεωρείται πλέον σημαντική για την αναδιάρθρωση του συστήματος υγείας στην Ελλάδα.

¹ Επιχειρησιακό Πρόγραμμα «Υγεία Πρόνοια» Γ΄ΚΠΣ 2000-2006

Οι προτάσεις που υπάρχουν στον τομέα της υγείας υποστηρίζουν την ισότιμη διάθεση των υπηρεσιών υγείας συνοδευόμενες όμως από καλύτερη ποιότητα και αποτελεσματικότητα.

Η στρατηγική η οποία προωθείται για το 2000-2006 αναφέρει τα κάτωθι:

1. Περιφερειακή ανάπτυξη και αποκέντρωση του Εθνικού Συστήματος Υγείας με βασικό στόχο την πρόληψη και την προαγωγή υγείας μέσω της χρήσης πληροφοριακών συστημάτων διοίκησης και την ολοκλήρωση της μηχανοργάνωσης των υπηρεσιών υγείας.
2. Δημιουργία ασφαλούς δικτύου διασύνδεσης των υπηρεσιών υγείας και αποτελεσματικότερη παροχή φροντίδας υγείας ειδικά στις απομακρυσμένες περιοχές της χώρας.
3. Σύσταση του Οργανισμού Διαχείρισης των Πόρων Υγείας με ενοποίηση των ασφαλιστικών ταμείων και καλύτερη αξιοποίηση των υλικών.
4. Εκσυγχρονισμός των υπηρεσιών πρόνοιας και ψυχικής υγείας.
5. Δημιουργία σύγχρονων εργαλείων σχεδιασμού και προγραμματισμού του τομέα της υγείας
6. Χάραξη μιας εθνικής πολιτικής ανάπτυξης της δημόσιας υγείας.

Προκειμένου να επιτευχθούν οι παραπάνω στόχοι επιδιώκεται

1. Ο λειτουργικός εκσυγχρονισμός των νοσοκομειακών μονάδων δηλαδή του λειτουργικού και κτιριολογικού χαρακτήρα της νοσοκομειακής υποδομής προκειμένου να ανταποκρίνεται στις επιστημονικές και τεχνολογικές απαιτήσεις και στην ανάγκη εξασφάλισης υψηλού επιπέδου υπηρεσιών υγείας.
2. Βελτίωση της αποτελεσματικότητας και της ποιότητας των παρεχομένων υπηρεσιών στην υγεία μέσω της αξιοποίησης νέων συστημάτων και υπηρεσιών βιοϊατρικής τεχνολογίας.

3. Ενίσχυση και ολοκλήρωση των υπηρεσιών επείγουσας προνοσοκομειακής φροντίδας
4. Ανάπτυξη ενός δικτύου ασύρματης και τηλεματικής επικοινωνίας
5. Ανάπτυξη της δημόσιας υγείας και σύγχρονων πολιτικών προαγωγής και διασφάλισης της, δίνοντας ιδιαίτερη έμφαση στις ανάγκες ευπαθών ομάδων πληθυσμού.

Στον τομέα της πρόνοιας επιδιώκεται η εξασφάλιση ίσων ευκαιριών και δικαιωμάτων, η καταπολέμηση των διακρίσεων και η άρση των εμποδίων για την ένταξη στην αγορά εργασίας των ευπαθών ομάδων του πληθυσμού.

Οι ανθρώπινοι πόροι παίζουν σημαντικό ρόλο για την προώθηση των επιχειρούμενων μεταρρυθμίσεων των συστημάτων υγείας.

Απαιτείται συνεχόμενη εκπαίδευση και η κατάρτιση του προσωπικού καθώς επίσης και η συμμετοχή τους στη βελτίωση της ποιότητας, παραγωγικότητας και αποτελεσματικότητας των υπηρεσιών².

1.3. ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

Σύμφωνα με τον Lovelock³ (1996) η ποιότητα των υπηρεσιών είναι πολύ σημαντική για όσους ασχολούνται με θέματα υπηρεσιών. Η ποιότητα των υπηρεσιών συνδέει έννοιες όπως η ποιότητα, η διοίκηση ολικής ποιότητας και η ικανοποίηση του καταναλωτή.

² Ρομπόλης Σ. - Χλέτσος Μ., 1995, «Η κοινωνική πολιτική μετά την κρίση του κράτους πρόνοιας», Παρατηρητής, Θεσσαλονίκη

³ Lovelock, C. (1996), "Services Marketing", Prentice – Hall, N.J

Οι καταναλωτές (ασθενείς) δίνουν μεγαλύτερη έμφαση στον τρόπο που τους παραδίνεται η υπηρεσία⁴. Ο Kotler⁵ (2003) αναφέρει ότι σε περίπτωση που το προσωπικό δεν μπορέσει να προσφέρει σωστά τις υπηρεσίες τότε ο καταναλωτής θα εξετάσει το ενδεχόμενο να μην επισκεφθεί ξανά τη συγκεκριμένη μονάδα. Για παράδειγμα αν γιατρός αδιαφορεί στις ερωτήσεις του ασθενών ή οι υπάλληλοι δεν είναι εξυπηρετικοί τότε μειώνεται η ικανοποίηση του πελάτη και συνεπώς και το ενδεχόμενο να ξανάπαι στη συγκεκριμένη μονάδα υγείας. Στις περιπτώσεις που η ποιότητα της υπηρεσίας που δέχονται οι ασθενείς είναι μεγαλύτερη ή ίση με αυτή που προσδοκούν τότε είναι πολύ πιθανό θα ξανάπανε στο ίδιο κέντρο αν χρειαστούν νοσηλεία.

Σύμφωνα με τον Berry (1991) υπάρχουν πέντε παράγοντες της ποιότητας της υπηρεσίας. Αυτοί είναι οι εξής⁶:

1. **Εμπιστοσύνη.** Η ικανότητα να γίνει σωστά η παρεχόμενη υπηρεσία.
2. **Ανταπόκριση.** Η διάθεση του προσωπικού να ανταποκριθεί και να δώσει την κατάλληλη υπηρεσία.
3. **Σιγουριά.** Οι γνώσεις του προσωπικού ώστε να μπορούν να νιώθουν σιγουριά οι ασθενείς.
4. **Κατανόηση.** Να υπάρχει ατομικό ενδιαφέρον για κάθε ασθενή.

Συνεπώς διαπιστώνουμε ότι η αποκέντρωση της υγείας δεν θα πρέπει απλά να βασίζεται σε θέματα ιεραρχίας και σωστής οργάνωσης των υπηρεσιών υγείας αλλά θα πρέπει να έχει σαν βασική επιδίωξη την παροχή ποιοτικών υπηρεσιών.

⁴ Berry,L.,Parasuraman,A.,Zeithaml, V.(1990) "Achieving Service Quality: Balancing Perceptions and expectations" New York: The free press

⁵ Kotler,P.(2003) "Marketing Management" 11th edition, Prentice – Hall

⁶ Berry,L. & Parasuraman (1991) "Marketing Services: Competing through quality" New York:Free Press

Η υγειονομική οργάνωση θα πρέπει να γίνεται με τέτοιο τρόπο ώστε να μπορεί να διευκολύνει τους ασθενείς, να τους επιλύει κάθε απορία, και να τους προσφέρει υπηρεσίες ανάλογες με τις ανάγκες τους. Η πολιτεία θα πρέπει να επιδιώξει όχι μόνο να αποκεντρώσει το σύστημα υγείας, αλλά να αποδώσει τις κατάλληλες αρμοδιότητες και ευθύνες στα σωστά άτομα προκειμένου να υπάρξει σωστή διοίκηση η οποία με την σειρά της συνεπάγεται και καλύτερη ποιότητα υπηρεσιών.

Μια μονάδα Υγείας θα πρέπει να προσδιορίζεται από τέσσερα βασικά χαρακτηριστικά:

1. Να έχει ένα πολυδύναμο χαρακτήρα, δηλαδή να είναι σε θέση να προσφέρει ένα ευρύ φάσμα υπηρεσιών πρόληψης, προαγωγής της υγείας, θεραπείας, αποκατάστασης, λαμβάνοντας πρόσθετη μέριμνα για τα μη αυτόνομα άτομα και τις ομάδες υψηλού κινδύνου.
2. Να έχει ένα σημαντικό βαθμό λειτουργικής αυτοδυναμίας, με την έννοια ότι θα πρέπει να προσφέρει εξειδικευμένο προσωπικό και υποδομή, και την απαιτούμενη διοικητική αυτοτέλεια για να καλύψει πλήρως τις ανάγκες υγείας του πληθυσμού.
3. Να υπάρχει αλληλοσεβασμός των ρόλων.
4. Να προωθείται η συνεργασία με τον πληθυσμό και την κοινότητα, τόσο σε προγραμματικό επίπεδο όσο και σε επίπεδο καθηκόντων και λειτουργιών. Παράλληλα η ανάπτυξη των υπηρεσιών υγείας θα πρέπει να συνδέεται με την εφαρμογή της αρχής ότι τα νοσοκομεία πρέπει να περιορισθούν αποκλειστικά στο νοσοκομειακό τους ρόλο⁷.

⁷ Κυριόπουλος Γ, Λιονής Χ, Σουλιώτης Κ, Τσάκος Γ, 2003, «Ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας», Θεμέλιο

1.4. ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΚΑΙ ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΥΓΕΙΑΣ

Τα τελευταία χρόνια τα περισσότερα συστήματα υγείας στον κόσμο υπέστησαν μια σειρά αλλαγών και μεταρρυθμίσεων, στο κέντρο των οποίων ήταν ο έλεγχος της οικονομικής απόδοσης, της διασφάλισης της ποιότητας και της βελτίωσης της κλινικής αποτελεσματικότητας. Τα σύγχρονα συστήματα υγείας καθιερώνουν την ευθύνη στην ποιότητα στην φροντίδα και συζητούν μέσα διασφάλισης, ελέγχου και εκτίμησής της.⁸

Το Εθνικό Σύστημα Υπηρεσιών Υγείας στο Ηνωμένο Βασίλειο ορίζει την κλινική διακυβέρνηση κάτω από την οποία στεγάζει συγκεκριμένους μηχανισμούς τους οποίους πρόκειται να διασφαλίσει για την συνεχή βελτίωση της κλινικής φροντίδας. Ένα βασικό συστατικό της κλινικής διακυβέρνησης θεωρείται η κλινική αποτελεσματικότητα η οποία θεμελιώνεται στις πρακτικές μαρτυριών ή ενδείξεων και αυτή συζητείται από κοινού με τους όρους αποδοτικότητα και ισότητα.

Παρά την εισαγωγή όλων αυτών των πλαισίων, μηχανισμών ελέγχου, τεχνικών και μεθόδων, που απευθύνονται σε ασφαλιστικούς οργανισμούς και στα υψηλόβαθμα διευθυντικά στελέχη τους (μακροεπίπεδο) καθώς και σε διευθυντές τμημάτων, κλινικών και γενικά προμηθευτές (μικροεπίπεδο), με σκοπό να βοηθήσουν τη διαμόρφωση πολιτικών υγείας και τη λήψη κλινικών αποφάσεων, φαίνεται να υπάρχει ιδιαίτερη δυσκολία στην κατάλληλη ενσωμάτωση και αξιοποίησή τους, τόσο από τοπικά συστήματα υγείας, όσο και στην καθημερινή πρακτική στη χώρα μας⁹.

Ενδογενείς παράγοντες που σχετίζονται τόσο με τους ίδιους τους μηχανισμούς και τα πλαίσια που εισάγονται στην πολιτική υγείας, αλλά και

⁸ Χρήστος Λιονής, Συντονιστής (2004), Κλινική Αποτελεσματικότητα και Ποιότητα Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας

⁹ Κυριόπουλος Γ. Δόλγερας Α. Τεκμηριωμένη Ιατρική: Η αναζήτηση της χρυσής τομής ανάμεσα στην αποτελεσματικότητα, την αποδοτικότητα και την ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας. Νοσοκομειακά Χρονικά 2001, 63: 63-74.

εξωγενείς ανάμεσα στους οποίους περιλαμβάνονται η έλλειψη πόρων για την ενσωμάτωσή τους στο τοπικό σύστημα, η αντίσταση του υγειονομικού προσωπικού στη χρήση και αξιοποίησή τους, και ιδιαίτερα η έλλειψη υποστηρικτικών μηχανισμών, φαίνεται να είναι υπεύθυνοι γι' αυτό.

Στη χώρα μας, πριν από δύο χρόνια περίπου, συνέβη μια μεγάλη θεσμική αλλαγή με την καθιέρωση των 17 Περιφερειακών Συστημάτων Υγείας και Πρόνοιας, και τον ορισμό τους ως οργάνων συντονισμού της ποιότητας στο περιφερειακό επίπεδο. Παρά την απουσία μιας συστηματικής αξιολόγησης της λειτουργίας τους, είναι κοινή η εντύπωση ότι απουσιάζουν οι συστηματικές προσπάθειες χρησιμοποίησης της τεκμηριωμένης φροντίδας υγείας και πρακτικής στην βελτίωση της κλινικής αποτελεσματικότητας και της διασφάλισης της ποιότητας. Έτσι το κράτος έρχεται σ' ένα χρονικά κρίσιμο σημείο, και καλείται να εξετάσει δυνατότητες και προοπτικές που έχει η χώρα μας, μέσα από το σημερινό θεσμικό της πλαίσιο, να εντάξει κατάλληλες τεχνικές και μεθόδους εκεί που η κλινική αποτελεσματικότητα τέμνει την ποιότητα ζωής.

Η ανάπτυξη μηχανισμών ενημέρωσης των υγειονομικών στο Ελληνικό Σύστημα Υγείας, κρίνεται σήμερα επιτακτική ανάγκη και θα πρέπει να αναληφθούν πρωτοβουλίες από το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας και το Συντονιστικό Όργανο των Περιφερειακού Συστήματος Υγείας. Οι πρωτοβουλίες και οι δραστηριότητες του Τομέα Κοινωνικής Ιατρικής των Πανεπιστημίων Ιωαννίνων και Κρήτης, θα μπορούσαν να ενισχυθούν και να αξιοποιηθούν κατάλληλα οι εμπειρίες τους.

Η ενημέρωση των υγειονομικών του ελληνικού συστήματος υγείας σε θέματα που αφορούν την ασφάλεια των νέων φαρμάκων σε τυχαίοποιημένες και ελεγχόμενες κλινικές δοκιμές, καθώς και την εκτίμηση της ποιότητας σε συνδυασμό με το θεραπευτικό αποτέλεσμα στις δοκιμές αυτές, θα μπορούσε να είναι έργο ενός Κέντρου Διανομής της Τεκμηριωμένης Πρακτικής στη χώρα μας.

Σύμφωνα με μελέτες, ποιοτικές και ποσοτικές προσεγγίσεις της ασφάλειας στις κλινικές δοκιμές ποικίλλουν στις διάφορες περιοχές της έρευνας και μοιάζουν ακατάλληλες¹⁰ ενώ οι μετρήσεις της ποιότητας δε φαίνεται να συνδέονται αξιόπιστα με το μέγεθος του θεραπευτικού αποτελέσματος στις διάφορες μελέτες.¹¹

Η εκτίμηση της αποτελεσματικότητας των υπηρεσιών φροντίδας, και στο βαθμό που αυτή εκπληρώνει τα πρότυπα τόσο των επαγγελματιών όσο και του κοινού για την παρεχόμενη φροντίδα της ποιότητας μπορεί να εξετασθεί μέσα από δραστηριότητες μέτρησης των υποδομών, της διαδικασίας στην φροντίδα και των εκβάσεων στην φροντίδα. Η αποτελεσματικότητα μπορεί να ορισθεί ως ο βαθμός ή η έκταση στον οποίο επιτεύχθηκαν οι στόχοι ή τα οφέλη που τέθηκαν για τον πληθυσμό, κάτω από τις συγκεκριμένες συνθήκες που αυτοί υλοποιήθηκαν.

Ανάμεσα στις μεθόδους αποτίμησης της κλινικής αποτελεσματικότητας περιλαμβάνονται ο ιατρικός έλεγχος και η διασφάλιση της ποιότητας. Οι διαγνώσεις των ιατρών, οι διαδικασίες που ακολουθήθηκαν, οι αποφάσεις που λήφθηκαν, τα φάρμακα που συνταγογραφήθηκαν, υφίστανται έλεγχο και συγκρίνονται με πρότυπα που θα πρέπει να έχουν προκαθορισθεί και διανεμηθεί στους εμπλεκόμενους στην φροντίδα υγείας υγειονομικούς.

Οι διαδικασίες ιατρικού ελέγχου ως μέσο βελτίωσης της κλινικής αποτελεσματικότητας και της ποιότητας στο ελληνικό σύστημα υγείας έχουν τύχει μικρής εφαρμογής. Ίσως η ταύτιση τους με τον διοικητικό έλεγχο να εμποδίζει και την αποδοχή τους, φαίνεται όμως ότι αποτελούν εξέχοντα εργαλεία βελτίωσης της ποιότητας της φροντίδας, αν και έχει ασκηθεί σοβαρή κριτική κυρίως όσον αφορά την ολοκλήρωση των κύκλων που είχαν προδιαγράψει, παρόλο που την κυρίαρχη θέση στην βελτίωση της

¹⁰ Ioannidis JP, Lau J. Completeness of safety reporting in randomised trials: an evaluation of 7 medical areas. JAMA 2001; 285: 437-443.

¹¹ Black N, Barrier J, Fitzpatrick and Reeve B. Health Services Research Methods. A Guide to Best Practice. London, Biuj Publishing, 1998.

καθημερινής πρακτικής εξακολουθούν να έχουν οι ποσοτικές μέθοδοι έρευνας¹².

Απαιτείται προσπάθεια και χρόνος ώστε όλες αυτές οι μέθοδοι αποτίμησης της κλινικής αποτελεσματικότητας να προσαρμοσθούν στην ελληνική πραγματικότητα και στο σημερινό σύστημα υγείας. Εμπειρία έχει στηθεί από τα Πανεπιστήμια Ιωαννίνων και Κρήτης, το Πε.Σ.Υ.Π. Κρήτης και την Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας. Η συνεργασία τους θα μπορούσε να συμβάλει στην καθιέρωση προτύπων για τη βέλτιστη διαχείριση επιλεγμένων χρόνιων νοσημάτων, τη συμφωνία δεικτών για τη μέτρηση της αποτελεσματικότητας τόσο στις διαδικασίες όσο και στις εκβάσεις, καθώς και την ανάπτυξη μηχανισμών σε περιφερειακό και κεντρικό επίπεδο για τη βελτίωση της αποτελεσματικότητας και της απόδοσης.

Γενικά οι ποιοτικές μέθοδοι έρευνας (παθητική, ενεργητική παρατήρηση, κλινικός ιατρικός έλεγχος, και άλλα), δεν φαίνεται στη χώρα μας να έχουν αξιοποιηθεί στην εκτίμηση της κλινικής αποτελεσματικότητας και αξίζει να συζητηθεί η εφαρμογή τους ιδιαίτερα στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας.

Για τη συνεχή βελτίωση της ποιότητας έχουν χρησιμοποιηθεί τόσο κλινικά πρωτόκολλα για τη διαχείριση όσο και συστάσεις ομοφωνιών επιλεγμένων χρόνιων νοσημάτων με τη χρήση συχνά υπολογιστικών συστημάτων, αν και ο ρόλος και η αποτελεσματικότητα των κατευθυντηρίων οδηγιών ως μέσο βελτίωσης της κλινικής πρακτικής και της αλλαγής της επιστημονικής συμπεριφοράς είναι συχνά θέμα αρκετών επικρίσεων.

Η αξιολόγηση της ποιότητας των κατευθυντηρίων αυτών οδηγιών φαίνεται να βοηθά στην επιλογή των πλέον κατάλληλων, η δε εμπειρία του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων είναι σημαντική με τη μετάφραση και προσαρμογή στα ελληνικά ενός εργαλείου για την αποτίμηση των κατευθυντήριων οδηγιών στην έρευνα

¹² Walshe K, Wallace L, Freeman T, Latham L, Spurgeon P. The external review of quality improvement in health care organizations: a qualitative study. *International Journal for Quality in Health Care* 2001; 13: 367-374.

και την αξιολόγηση. Έχει διαπιστωθεί ότι αν και η χρήση των τυχαιοποιημένων ελεγχόμενων κλινικών δοκιμών στη διαμόρφωση των κατευθυντήριων οδηγιών αυξάνει διαρκώς, εν τούτοις έχουν δημοσιευθεί σε μεγάλα περιοδικά κατευθυντήριες οδηγίες από λίγες κλινικές δοκιμές.

Μια άλλη προσέγγιση, εκτός από την κριτική αποτίμησης της ποιότητας των δημοσιευμένων ομοφωνιών για τη διαχείριση των χρόνιων νοσημάτων, είναι η καθιέρωση βημάτων προσαρμογής όλων των θετικά αξιολογημένων οδηγιών στο ελληνικό περιβάλλον. Μια ομοφωνία που αφορά τα βήματα ανάπτυξης κατευθυντήριων οδηγιών στην Γενική Ιατρική στη χώρα μας έχει δημοσιευθεί πρόσφατα¹³.

Η ποιότητα και η κλινική αποτελεσματικότητα φαίνεται να μην απασχολούν την εκπαίδευση και την έρευνα ως ιδιαίτερο θέμα στη χώρα μας, το κράτος θα πρέπει να συζητήσει, αλλά και συγχρόνως να προσπαθήσει να διατυπώσει προτάσεις που κατάλληλα θα μπορούσαν να ενσωματωθούν σε προγράμματα σπουδών ή στις προτεραιότητες έρευνας των Επιχειρήσεων και των Ερευνητικών Ινστιτούτων.

Ένα τελευταίο που θα πρέπει ακόμα να απασχολήσει το κράτος, είναι η μεταφορά των ερευνητικών ποιοτικών αποτελεσμάτων στην καθημερινή πρακτική, ένα θέμα που απασχολεί τη διεθνώς τα συστήματα υγείας και θα πρέπει και το ελληνικό σύστημα να εστιάσει σ' αυτό¹⁴.

¹³ Λιονής Χ, Αντωνάκης Ν, Αντωνοπούλου Μ, και συν. Βήματα για την ανάπτυξη κατευθυντήριων οδηγιών στην Γενική Ιατρική στην Ελλάδα: ένα κείμενο ομοφωνίας. Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας 2003, 15: 91-93.

¹⁴ Contopoulos - Ioannidis DG, Ntzani E, Ioannidis JP. Translation of highly promising basic science research into clinical applications. Am J Med 2003; 114: 477-484.

1.5. ΙΔΙΩΤΙΚΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗ ΚΑΙ ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΣΤΗΝ ΥΓΕΙΑ

Στην χώρα μας μπορούμε να εντοπίσουμε κάποια χαρακτηριστικά του υγειονομικού περιβάλλοντος τα οποία δίνουν μια ειδική διάσταση στη ζήτηση της διασφάλισης της ποιότητας υγείας.

Τα χαρακτηριστικά αυτά είναι :

- ↓ Η ταύτιση της ποιότητας φροντίδας στην αντίληψη των καταναλωτών με την ιδιαίτερα προσεγμένη πελατειακή εξυπηρέτηση που προσφέρεται από ορισμένα ιδιωτικά θεραπευτήρια.
- ↓ Η προσαρμογή της συμπεριφοράς των παραγωγών υγείας σε διαδικασίες κατανάλωσης ιατρικών υπηρεσιών στη βάση οικονομικών κινήτρων.
- ↓ Η καχυποψία των ασφαλισμένων, προς οποιαδήποτε διαδικασία ελέγχου και η δεδηλωμένη τάση προς υπερκατανάλωση ιατρικών υπηρεσιών.
- ↓ Η ολιγοπωλιακή διάρθρωση της αγοράς νοσοκομειακών υπηρεσιών
- ↓ Η έλλειψη εκπαίδευσης των καταναλωτών και κατεύθυνσής τους προς την αναζήτηση τεκμηριωμένων επιστημονικά ιατρικών λύσεων στα προβλήματα υγείας τους.
- ↓ Έλλειψη θεσμικών οργάνων και παρεμβάσεων σε ζητήματα ποιότητας φροντίδων υγείας.

Το ερώτημα που τίθεται από τη συγκεκριμένη πραγματικότητα στη χώρα μας, είναι αν η ασφάλιση υγείας, είναι σε θέση να επιβάλει διαδικασίες ποιοτικού ελέγχου στη παροχή περίθαλψη, με ποια μέσα και προϋποθέσεις μπορεί να το κάνει και αν τελικά τα αποτελέσματα τα οποία θα προκύψουν θα είναι αυτά που προσδοκά.

Θα προσπαθήσουμε να εντοπίσουμε τις συγκεκριμένες διαστάσεις του ζητήματος της ποιότητας στην ασφάλιση υγείας μέσα από τις λειτουργίες και τις υπηρεσίες των ιδιωτικών ασφαλιστικών εταιριών που προσφέρουν παροχές υγείας στη χώρα μας . Αυτή η προσέγγιση , έχει και θεωρητικό περιεχόμενο, αλλά ενσωματώνει και την εμπειρία που αποκόμισε η Ελληνική ασφαλιστική αγορά από τη παρέμβασή της στο χώρο της υγείας κυρίως κατά τη τελευταία δεκαετία.

Τα στοιχεία που συνιστούν για τον αγοραστή ενός προγράμματος ασφάλισης υγείας την ποιότητα του ασφαλιστικού προϊόντος είναι:

- ✚ Η διάρκεια της ασφαλιστικής κάλυψης
- ✚ Το κόστος των ασφαλίσεων
- ✚ Το εύρος των καλύψεων
- ✚ Η ευκολία χρήσης των παροχών
- ✚ Το εύρος της ελεύθερης πρόσβασης σε υπηρεσίες υγείας
- ✚ Η δυνατότητα καταστρατήγησης των εξαιρέσεων και των περιορισμών.

Σε ότι αφορά τους καταναλωτές τα κριτήρια και η αντίληψη που έχουν για την ασφάλιση υγείας τους οδηγούν συχνά στο να κάνουν κατάχρηση των ασφαλιστικών παροχών. Τα ίδια όμως αποτελέσματα επιφέρει η συμπεριφορά αυτών που προωθούν τις πωλήσεις των ασφαλιστικών προϊόντων οι οποίοι ανταποκρινόμενοι στη ζήτηση της αγοράς πλειοδοτούν τη προώθηση γενναιόδωρων ασφαλιστικών παροχών παραβλέποντας το κίνδυνο μη βιωσιμότητας των ασφαλιστικών προϊόντων εξαιτίας των ζημιών που θα επέλθουν λόγω της χρήσης ή κατάχρησης των παροχών αυτών από τους ασφαλισμένους.

Τέλος, είναι προφανές πως οι προμηθευτές ιατρικών υπηρεσιών διαβλέπουν μέσα από ένα σύστημα ασφάλισης την άρση των οικονομικών και εισοδηματικών περιορισμών για μια αυξανόμενη κατανάλωση των

υπηρεσιών που προσφέρουν , την εξ' αυτής αύξηση των εισοδημάτων τους και επομένως, είναι οι τελευταίοι που θα ενδιαφερθούν για τη μακροπρόθεσμη βιωσιμότητα των ασφαλιστικών προϊόντων.

1.6. ΣΥΝΕΠΕΙΕΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

Κατά την εκτέλεση των καθηκόντων τους, πολλά ανώτατα στελέχη προσδιορίζουν αντικειμενικούς σκοπούς που θα επιθυμούσαν να εκπληρωθούν, βραχυπρόθεσμα ή μακροπρόθεσμα.

Επικεντρώνουν τη προσοχή τους σε γενικά ζητήματα ή σε συγκεκριμένους στόχους, όπως είναι: η ικανοποίηση του πελάτη, η ικανοποίηση των προδιαγραφών, το μεγαλύτερο μερίδιο αγοράς, η υψηλότερη παραγωγικότητα, μηδενικά ελαττώματα, κτλ. Ενσωματώνοντας μια ηθική της ποιότητας σε όλους τους τομείς της υγείας, όλοι οι παραπάνω στόχοι, μπορούν να γίνουν απλά συνέπειες.

Μπορούν να πραγματοποιηθούν φυσικά και χωρίς κόπο, με το συνεχή αγώνα για ένα μοναδικό αντικειμενικό σκοπό: την επίτευξη της ολικής ποιότητας. Πράγματι, στη κουλτούρα της ποιότητας της υγείας, ο πελάτης είναι το σημαντικότερο μέρος της γραμμής παραγωγής και αν επιτευχθεί η ποιότητα στη διαδικασία, είναι εγγυημένη η ικανοποίηση του πελάτη.

Τα προϊόντα και οι υπηρεσίες καλής ποιότητας, εξασφαλίζουν τη μελλοντική επιστροφή του πελάτη, λιγότερα παράπονα και μικρότερο κόστος εγγυήσεων, υψηλότερα κέρδη, καλή φήμη και επομένως, αυξημένο μερίδιο αγοράς.

Η μείωση του κόστους εγγυήσεων, δεν είναι η μόνη μείωση δαπανών που επιτυγχάνεται. Η συνεχής βελτίωση της διαδικασίας παραγωγής, θα αποδείξει ότι τα μηδέν ελαττώματα θα μπορούσαν να είναι μια λογική προοπτική. Όσο μεγαλύτερη είναι η βελτίωση, τόσο μικρότερος είναι ο αριθμός των προϊόντων χαμηλής ποιότητας. Επομένως ενέργεια και ώρες

εργασίας, μπορούν να εξοικονομηθούν, επειδή τα υλικά αντικαθίστανται σπανιότερα, οι μηχανές σταματούν για να ρυθμιστούν λιγότερο συχνά και μικρότερη προσπάθεια χρειάζεται να διατεθεί για την επιθεώρηση του τελικού αποτελέσματος.

Αυτό δε μπορεί παρά να οδηγήσει στην αμεσότερη παράδοση των προϊόντων, σε μεγαλύτερα επίπεδα παραγωγικότητας και ταυτόχρονα σε μικρότερο κόστος για επισκευή και επιπλέον εργασία.

Η μείωση του κόστους, μπορεί να επιτρέψει τον καθορισμό ανταγωνιστικότερων χαμηλών τιμών στο τελικό προϊόν ή την υπηρεσία πράγμα που αποδεικνύει ότι επένδυση για επίτευξη της ποιότητας στη διαδικασία, δε σημαίνει απαραίτητα υψηλότερες τιμές για το αποτέλεσμα της διαδικασίας.

Είναι επομένως σαφές ότι οποιαδήποτε επένδυση που αφορά στη ποιότητα τελικά θα αποδώσει. Το αποτέλεσμα αυτής της επένδυσης, θα είναι η επιτυχία της επιχείρησης. Αυτή η επιτυχία δε θα κρίνεται μόνο από την ικανοποίηση του πελάτη, τα κέρδη και το μερίδιο αγοράς , αλλά και από το υψηλότερο ηθικό των εργαζομένων, την ασφάλεια και την αποτελεσματικότητα των λειτουργιών , τη καινοτομία (που είναι απαραίτητη για τη μελλοντική επιβίωση) , την ομαδική δουλειά και την επιτυχημένη επικοινωνία , το σεβασμό για τη διοίκηση καθώς και το εργατικό δυναμικό, με αποτέλεσμα λιγότερα παράπονα, πιο ευχάριστο περιβάλλον εργασίας και βελτιωμένες σχέσεις εργασίας.

Γενικά η επένδυση στη συνεχή βελτίωση της ποιότητας της υγείας θα εγγυηθεί επιβίωση και ευημερία της επιχείρησης, προστασία της αρχικής επένδυσης, μελλοντικά μερίσματα και περισσότερες θέσεις εργασίας.

Επομένως, η ποιότητα θα πρέπει να είναι ο αντικειμενικός σκοπός στον τομέα της υγείας. Όλα τα άλλα ακολουθούν ως συνέπειες. Μία από τις βέβαιες συνέπειες, είναι η μείωση στο κόστος της χαμηλής ποιότητας, ένα δημοφιλές κριτήριο επιτυχίας, για πολλές επιχειρήσεις.

Το κόστος της χαμηλής ποιότητας γενικά συνδέεται με την ανακάλυψη και τη διόρθωση της χαμηλής ποιότητας, καθώς και με τη πρόληψη. Επειδή το κόστος της χαμηλής ποιότητας εμπεριέχεται σε κάθε προγραμματισμένο έργο βελτίωσης της ποιότητας, πολλοί άνθρωποι ακόμη θεωρούν τις προσπάθειες για βελτίωση της ποιότητας ως οικονομική επιβάρυνση την οποία αναπόφευκτα θα πρέπει να επωμιστεί ο καταναλωτής.

Αυτή μπορεί να είναι η περίπτωση όπου οι μοναδικές ενέργειες που σχετίζονται με το πρόγραμμα της ποιότητας είναι οι αυξανόμενες προσπάθειες για μαζική επιθεώρηση, η επανεπιθεώρηση, η αξιολόγηση της λειτουργίας, οι συχνοί εσωτερικοί έλεγχοι ποιότητας, ο έλεγχος της ποιότητας των παραλαμβανόμενων προϊόντων και η επένδυση σε νέα τεχνολογία.

Οι περισσότερες από τις παραπάνω ενέργειες είναι αρνητικές όσον αφορά στην επίτευξη της ποιότητας. Το πιθανότερο είναι ότι δε θα προσφέρουν τίποτα στη διαδικασία βελτίωσης. Ενισχύουν την άποψη ότι τα ελαττώματα είναι αναπόφευκτα και επομένως, ο μόνος τρόπος για να αποφευχθεί η χαμηλή ποιότητα, που φτάνει στον καταναλωτή είναι το να καταβληθεί μεγαλύτερη προσπάθεια για τον εντοπισμό και τη διόρθωση του ελαττωματικού. Η συμπεριφορά αυτή ενθαρρύνει την παθητικότητα και τον εφησυχασμό και στη πραγματικότητα συνεισφέρει στην αύξηση της χαμηλής ποιότητας και του συνολικού κόστους.

Η μαζική επιθεώρηση δεν είναι ποτέ ολοκληρωτικά αξιόπιστη, τα προϊόντα που επιδιορθώνονται έχουν μεγαλύτερες πιθανότητες να είναι προβληματικά κτλ. Επιπλέον, το αυξανόμενο κόστος της χαμηλής ποιότητας συχνά μπορεί να αντανakλά την επιχειρησιακή γραφειοκρατία και να μην αποτελεί το πραγματικό κόστος της βελτίωσης και της καινοτομίας. Δεν είναι να απορεί κανείς που ο καταναλωτής τελικά πληρώνει τα περισσότερα, όμως όχι απαραίτητα για καλύτερη ποιότητα.

Ωστόσο τα πράγματα δεν είναι υποχρεωτικό να εξελιχθούν έτσι. Αν καταβληθεί αρκετή προσπάθεια για τη σωστή μόρφωση και τη χρήση των

εργαλείων ποιότητας και τη πρόληψη της φτωχής ποιότητας, τα δυο αρνητικά στοιχεία του κόστους της χαμηλής ποιότητας, δηλαδή το κόστος της αποτυχίας και της εκτίμησης, θα ελαττωθούν ως αποτέλεσμα. Το θετικό στοιχείο, που είναι το κόστος της πρόληψης, είναι αναγκαίο και επομένως, αν μη τι άλλο, θα πρέπει αν περιμένουμε ότι θα αυξηθεί. Το συνολικό κόστος της χαμηλής ποιότητας όμως θα μειωθεί πράγμα που θα είναι μια απλή συνέπεια της πρωτοβουλίας, για την ολική ποιότητα.

Κατά τα αρχικά στάδια της πρωτοβουλίας για τη ποιότητα, ο έλεγχος του κόστους της χαμηλής ποιότητας θα μπορούσε να χρησιμεύσει στη συνειδητοποίηση των προβλημάτων της ποιότητας. Θα μπορούσε να φανεί χρήσιμος κατά την εκτίμηση του μεγέθους των δραστηριοτήτων οι οποίες δεν προσθέτουν αξία, και επομένως να δώσει ένα κίνητρο στις προσπάθειες για βελτίωση.

Σε πολλές περιπτώσεις, το σημαντικότερο κόστος μπορεί να μην είναι μετρήσιμο ή αναγνωρίσιμο. Και το σημαντικότερο, ο έλεγχος του κόστους της χαμηλής ποιότητας ερμηνεύει, μόνο το που πέφτει το κόστος και όχι το που δημιουργείται.

Η έκβαση αυτού του ελέγχου μπορεί αν είναι ακόμα και το αποτέλεσμα πολλών λογαριασμών ή ανειλικρίνειας ή περιττής μείωσης του κόστους. Υπάρχει ο κίνδυνος τελικά να γίνει, στη καλύτερη περίπτωση μια δραστηριότητα που δεν προσθέτει καμιά αξία στη συνολική διαδικασία και στη χειρότερη, κόστος αποτυχίας αυτό καθεαυτό.

Ας μην ξεχνάμε ότι η μείωση του κόστους της χαμηλής ποιότητας είναι μια συνέπεια και δε θα πρέπει να αποτελεί αντικειμενικό στόχο για τον οποίο θα αγωνιζόμαστε διαρκώς.

1.7. ΑΞΙΑ ΤΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ ΚΑΙ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΤΟΥ ΑΣΘΕΝΗ

Σχετικά με την ικανοποίηση των ασθενών, στον τομέα της υγείας υπάρχει μια πληθώρα ιατρικών υπηρεσιών που παρέχονται είτε από δημόσια είτε από ιδιωτικά νοσοκομεία. Οι ασθενείς έχουν να διαλέξουν μέσα από μία σειρά εναλλακτικών ιατρικών υπηρεσιών. Ως επί το πλείστον θα επιλέξουν αυτό που θα τους δώσει την μεγαλύτερη αξία με το χαμηλότερο κόστος .

Ο Kotler¹⁵ (2003) δίνει την αναμενόμενη αξία της υπηρεσίας ως την διαφορά μεταξύ της αναμενόμενης αξιολόγησης του ασθενή και του κόστους της προσφοράς από τις διάφορες εναλλακτικές λύσεις που του δίνονται. Η ολική αξία του ασθενή (total customer value) είναι η δεχόμενη οικονομική αξία σε συνάρτηση με ένα συνδυασμό οικονομικών και ψυχολογικών ωφελειών που αναμένουν οι ασθενείς από την προσφορά του νοσοκομείου. Τέλος, το ολικό κόστος του ασθενή είναι το κόστος που περιμένει από την αξιολόγηση και την χρήση της παρούσας προσφοράς.

Ο ασθενής έχει να διαλέξει ανάμεσα από μία ποικιλία προσφορών. Θα τις αξιολογήσει με βάση κάποια κριτήρια που διαφέρουν ανά άτομο και θα αποφασίσει ποια προσφορά καλύπτει τις ανάγκες του. Η κάθε προσφορά του δίνει μία αξία που ανάλογα με τις προτιμήσεις του την αξιολογεί και επιλέγει αυτή που θα του δώσει μεγαλύτερη ολική αξία¹⁶.

Ως αποτέλεσμα αυτού, ένα νοσοκομείο ή οποιαδήποτε μονάδα παροχής υπηρεσιών υγείας θα πρέπει να δίνει μία εικόνα που να είναι όσο πιο κοντά στην πραγματικότητα αλλιώς μπορεί να σύντομα να απογοητευτεί το άτομο και να επιδιώξει να ψάξει για κάτι άλλο. Αυτό συμβαίνει σε περιπτώσεις παροχής χαμηλής ποιότητας υπηρεσιών από τον δημόσιο τομέα υγείας όπου αναγκάζουν πολλούς να στρέφονται στον ιδιωτικό τομέα. Η στροφή αυτή πάντα θα εξαρτάται και από την οικονομική κατάσταση των ατόμων καθότι σε

¹⁵ Kotler, P., 2003, "Marketing Management" 11th edition, Prentice – Hall

¹⁶ Fournier, S & Glenmick, D., 1999., "Rediscovering satisfaction", Journal of Marketing, σελ. 5-23.

ορισμένες περιπτώσεις τα άτομα δεν έχουν αρκετό εισόδημα προκειμένου να μπορέσουν να πληρώσουν περισσότερο προκειμένου να λάβουν καλύτερες υπηρεσίες υγείας.

1.8. ΤΟ ΠΡΟΪΟΝ ΥΓΕΙΑ

Προκειμένου να γίνουν κατανοητές οι απαραίτητες διαδικασίες για την παρεχόμενη φροντίδα υγείας στα διαφορετικά επίπεδα θα πρέπει να είναι γνωστές οι ιδιαιτερότητες και τα χαρακτηριστικά του πολυσύνθετου αυτού αγαθού της υγείας ως τελικού προϊόντος έτσι όπως είναι δυνατό να προσφερθεί από τους παραγωγούς του σε συνθήκες υψηλής ποιότητας και βεβαίως αποδοτικότητας των συντελεστών παραγωγής.

Ανάλογα με τον αποδέκτη των υπηρεσιών υγείας, μπορεί να γίνει διάκριση του όρου αγαθό-υπηρεσία υγείας σε δύο σχετικές κατηγορίες:

1. Στο τελικό: Με τον όρο τελικό αγαθό υγείας εννοούμε το σύνολο των υπηρεσιών που δύναται να προσφέρει ένα σύστημα υγείας, σε ασφαλιστικούς οργανισμούς και στους πολίτες- ιδιώτες.
2. Στο ενδιάμεσο αγαθό υγείας. Το ενδιάμεσο αγαθό υγείας απευθύνεται στο ίδιο το σύστημα παραγωγής υπηρεσιών υγείας και αφορά στην παροχή υπηρεσιών που είναι χρήσιμες για την παραγωγή του τελικού, συνολικού αγαθού- υπηρεσίας υγείας.

Το τελικό προϊόν, αγαθό- υπηρεσία υγείας περιλαμβάνει διάφορες υπηρεσίες όπως:

1. Ιατρική φροντίδα
2. Νοσηλευτική φροντίδα
3. Φαρμακευτική φροντίδα
4. Αποκατάσταση ασθενών

5. Επανάταξη στην κοινωνία

6. Υπηρεσίες ηλεκτρονικής πληροφόρησης

Η παροχή υπηρεσιών που παρουσιάζονται παρακάτω προσδιορίζουν την έννοια του παραγωγού ενδιάμεσου προϊόντος:

α) **Συντήρηση Υποδομής:** κτιριακών εγκαταστάσεων, ιατρό-τεχνολογικών και μηχανολογικών εξοπλισμών κ.λ.π.

β) **Οικονομικές και Διοικητικές Υπηρεσίες**

γ) **Υπηρεσίες ασφαλείας - πυρόσβεσης**

δ) **Άλλες υπηρεσίες:** Εστιατόρια, κυλικεία, τηλέφωνο, φιλοξενία, ψυχαγωγία κλπ.

ε) **Παροχή συμβουλευτικών υπηρεσιών** από φορείς εκτός υγειονομικού ιδρύματος

στ) Υπηρεσίες που προσφέρονται εφόσον ζητηθούν στους ασθενείς και τους συνοδούς τους¹⁷.

1.9. Η ΕΠΕΝΔΥΤΙΚΗ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ ΣΤΟΝ ΤΟΜΕΑ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

Η ραγδαία μεταβολή τα τελευταία χρόνια στις τεχνολογικές συνθήκες και η σημαντική επέκταση της τεχνολογίας στον τομέα της Ιατρικής σαν αποτέλεσμα της αύξησης του κόστους των ιατρικών υπηρεσιών ώθησε τις επενδύσεις στον τομέα της υγείας σε συνεχή άνοδο προκειμένου να μπορέσουν να ανταποκριθούν στις ανάγκες των ατόμων για ποιοτικές υπηρεσίες υγείας.

¹⁷Χλωμούδης, Κ., 2003, «Ανάγκη για Ρυθμιστικές Αρχές στη Παραγωγή Υπηρεσιών», στο www.aeka.gr

Επίσης η γρήγορη τεχνολογικά απαξίωση των μηχανημάτων και η έμφαση του συστήματος στην υψηλή τεχνολογία, δημιούργησε την ανάγκη για συνεχή ανανέωση του εξοπλισμού. Δεδομένων όμως των σοβαρών προβλημάτων ρευστότητας της οικονομίας, η διαδικασία αυτή σταδιακά παραχωρήθηκε και στο ιδιωτικό τομέα.

Η επενδυτική δραστηριότητα έχει στραφεί πλέον στον τομέα του μηχανολογικού εξοπλισμού και λιγότερο στην ανέγερση κτιριακών εγκαταστάσεων, δηλώνοντας έτσι την κατεύθυνση του ιδιωτικού τομέα.

Οι επενδύσεις του ιδιωτικού τομέα έχουν στραφεί κυρίως σε τεχνολογικό εξοπλισμό με αυξανόμενο ρυθμό την τελευταία 5ετία. Έτσι ενώ οι επενδύσεις για κτιριακές εγκαταστάσεις αποτελούσαν το 50% των συνολικών επενδύσεων μέχρι τα μέσα της δεκαετίας του '80, η τάση έχει αναστραφεί και οι επενδύσεις σε τεχνολογικό εξοπλισμό καταλαμβάνουν την πρώτη θέση.

Οι επενδύσεις που πραγματοποιήθηκαν στον ιδιωτικό τομέα της υγείας ήταν πολύ μεγαλύτερες και περισσότερες σε σχέση με τον δημόσιο τομέα της υγείας γεγονός που είχε σαν αποτέλεσμα την ανάπτυξη και την ποιοτικότερη παροχή υπηρεσιών υγείας ενώ ο δημόσιος τομέας έμεινε πίσω αφού το κράτος δεν έδινε ιδιαίτερη προσοχή και δεν χρηματοδοτούσε επαρκώς τον δημόσιο τομέα της υγείας. Συνεπώς οι επενδύσεις ανύψωσαν τον ιδιωτικό τομέα της υγείας σε σχέση με τον δημόσιο τομέα¹⁸.

1.10. ΙΔΙΟΜΟΡΦΙΕΣ ΣΤΗΝ ΑΓΟΡΑ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

Σε σχέση με άλλες αγορές, η αγορά υπηρεσιών υγείας έχει ορισμένα χαρακτηριστικά, που οι πολιτικές υγείας θα πρέπει να αξιοποιούν προκειμένου να είναι αποτελεσματικές και αποδοτικές. Τα χαρακτηριστικά αυτά έχουν ως εξής:

¹⁸Χλωμούδης, Κ., 2003, «Ανάγκη για Ρυθμιστικές Αρχές στη Παραγωγή Υπηρεσιών», στο www.aeka.gr

1. Ιατρικό σώμα: Το υγειονομικό σύστημα βρίσκεται κάτω από την επίδραση και τον έλεγχο του ιατρικού σώματος, το οποίο θεσμικά έχει την αποκλειστική δυνατότητα διανομής των υπηρεσιών υγείας. Είναι εμφανές από την καθημερινή παρατήρηση ότι η συμπεριφορά των προμηθευτών στον χώρο της υγείας είναι διαφορετική από την επιχειρηματική. Οι διαπιστώσεις αυτές προκύπτουν όταν γίνει δεκτό ότι η ιατρική φροντίδα ανήκει στην κατηγορία των αγαθών για τα οποία το προϊόν και η δραστηριότητα για την παραγωγή είναι ταυτόσημα. Κατά συνέπεια το ιατρικό σώμα με την λήψη των αποφάσεων στην κλινική πρακτική είναι ο ουσιαστικός ρυθμιστής των δαπανών υγείας επιδρώντας καθοριστικά στην έκταση και την ποιότητα των παρεχόμενων φροντίδων υγείας.
2. Ιδιομορφίες στην ζήτηση και προσφορά των υπηρεσιών υγείας: Στην παραδοσιακή ελεύθερη αγορά η κυριαρχία του καταναλωτή είναι μεγάλη με τη έννοια ότι στα πλαίσια μιας ελεύθερης διαπραγμάτευσης με τον παραγωγό ή ευρύτερα με τον προμηθευτή, ο καταναλωτής ελεύθερα αποφασίζει σχετικά με τον τρόπο διάθεσης του εισοδήματός του. Με αυτόν τον τρόπο και μέσω του μηχανισμού των τιμών διαμορφώνεται ο όγκος και η αξία των αγαθών. Οι νόμοι της ζήτησης και της προσφοράς προσδιορίζουν την τιμή και την ποσότητα του προϊόντος. Στην αγορά υπηρεσιών υγείας η κυριαρχία του καταναλωτή είναι περιορισμένη λόγω της διαφοράς πληροφόρησης μεταξύ του προμηθευτή και του καταναλωτή. Παράλληλα το ιατρικό σώμα εξαιτίας της αποκλειστικής δυνατότητας διανομής των υπηρεσιών υγείας, γνωρίζει τις συνθήκες που επικρατούν στην αγορά και λαμβάνει υπόψη τις ανάγκες του καταναλωτή-χρήστη.
3. Ηθική βλάβη: Η νεοκλασική θεωρία υποστηρίζει ότι η ζήτηση για το αγαθό σχετίζεται με την τιμή του. Ο καταναλωτής συγκρίνει το όφελος από την κατανάλωση μιας επιπρόσθετης μονάδας αγαθού με το κόστος της. Όσο το οριακό όφελος είναι μεγαλύτερο του οριακού κόστους τόσο ο ορθολογικός καταναλωτής θα αυξάνει την

κατανάλωση. Η πλήρης ασφαλιστική κάλυψη σημαίνει ότι το κόστος για τον ασθενή από την κατανάλωση φροντίδων υγείας είναι θεωρητικά δυνατό να μειωθεί στο μηδέν.

4. Ανταγωνισμός στην αγορά υπηρεσιών υγείας: Η λειτουργία της αγοράς πλήρους ανταγωνισμού δεν είναι δυνατή και κάθε απόπειρα συγκρότησης της εκφυλίζεται και οδηγεί σε μονοπωλιακές καταστάσεις. Η ασύμμετρη πληροφόρηση ανάμεσα στον χρήστη και στον προμηθευτή δημιουργεί ορισμένα προβλήματα και σε εντείνει τον ανταγωνισμό στις υπηρεσίες υγείας¹⁹.

¹⁹ Κυριόπουλος, Γ., 1991, «Ο ανταγωνισμός στην αγορά υπηρεσιών υγείας»,
Επιθεώρηση εργασίας

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2. ΘΕΩΡΗΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΒΑΣΗ ΕΡΕΥΝΩΝ

Πρόσφατες 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).²⁰

Η απόδοση από την πλευρά των νοσοκομειακών οργανώσεων, τόσο της κατάλληλης θεραπείας όσο και του ευχάριστου και ικανοποιητικού περιβάλλοντος ανάρρωσης, αποτελεί μεγάλη πρόκληση. Τα συνηθέστερα προβλήματα που παρατηρούνται στις νοσοκομειακές μονάδες είναι (Forum for Health Care Quality Measurement and Reporting, 1997):

1. Μερική χρήση των υπηρεσιών υγείας (underuse of Healthcare): η μη χρησιμοποίηση από πλευράς των θεραπειών όλων των απαιτούμενων μέσω για την θεραπεία των ασθενών μπορεί να οδηγήσει σε σοβαρές επιπλοκές στην υγεία και την σωματική ακεραιότητα των τελευταίων.
2. Υπερβολική χρήση των υπηρεσιών υγείας (overuse of Healthcare): η υπερβολή εκ μέρους των θεραπειών στην χορήγηση φαρμακευτικών σκευασμάτων ή στην διενέργεια μη ενδεδειγμένων πρόσθετων εργαστηριακών ελέγχων, οδηγεί στην διόγκωση του κόστους της θεραπείας.

²⁰ Donelan K, Blendon RJ, Schoen C, Davis K, Binns K.. (1999) "The costs of health system change: public discontent in five nations". May-Jun;18(3):206.

3. Κακή χρήση των υπηρεσιών υγείας (malpractice): λανθασμένες διαγνώσεις ή καθυστερημένες νοσηλείες οδηγούν σε αυξημένα κόστη αλλά και σε απώλειες ανθρωπίνων ζωών.
4. Διαφοροποίηση στην παροχή των υπηρεσιών υγείας (variation): η έντονη διαφοροποίηση στον τρόπο και στα μέσα ελέγχου που έχουν στην διάθεσή τους οι ιατροί σε όλον τον κόσμο.

Παράλληλα, μερικά ενδεικτικά προβλήματα ποιότητας είναι:

1. Λανθασμένη διάγνωση ασθένειας
2. Καθυστερημένη διάγνωση της ασθένειας
3. Προβληματική θεραπεία λόγω λάθος συνταγολόγησης, ακατάλληλης δοσολογίας, επιπλοκών κατά την χορήγηση (π.χ. αλλεργικό σοκ).

Τονίζουν ότι τα παραπάνω προβλήματα προκλήθηκαν πιθανόν από: λανθασμένες εργαστηριακές εξετάσεις (αποτυχία του συστήματος του νοσοκομείου), έλλειψη λεπτομερειακής εξέτασης από τους ιατρούς (ανθρώπινο λάθος), παρερμηνεία συμπτωμάτων ή κακή επικοινωνία ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού (πρόβλημα οργάνωσης συστήματος). Είναι πολύ σημαντικό να διακρίνουμε τα ανθρώπινα λάθη (λάθος διάγνωση λόγω άγνοιας κλπ.) από τα λάθη του συστήματος (λάθος φάρμακο σε λάθος ασθενή).

Κάθε χρόνο στις ΗΠΑ χάνουν την ζωή τους 98.000 ασθενείς από ιατρικό λάθος μέσα στα νοσοκομεία. Τα λάθη σύμφωνα με την έρευνα του Institute of Medicine οφείλονται σε οργάνωση των χώρων του νοσοκομείου, σε υπερκόπωση των θεράποντων ιατρών, σε δυσανάγνωστες συνταγογραφήσεις κ.α. Η ανάγκη για εδραίωση συστήματος διασφάλισης ποιότητας είναι μεγάλη και οδηγεί σε θεμελιώδεις αλλαγές στην κουλτούρα της υγείας και στον τρόπο παροχής υπηρεσιών υγείας.

Το αίτημα για προσφορά των υπηρεσιών υγείας, που να ανταποκρίνονται στις προσδοκίες και τις ανάγκες των χρηστών τους, οδηγεί σε ένα αυξημένο

ενδιαφέρον για την εκτίμηση της γνώμης τους με τη μέτρηση της ικανοποίησής τους.^{21,22} Η αποτύπωση της γνώμης των ασθενών για τις υπηρεσίες που λαμβάνουν αποδεικνύεται ότι αποτελεί ουσιαστικό δείκτη ποιότητας της παρεχόμενης υγειονομικής φροντίδας, περισσότερο ακριβή και από τα αντίστοιχα κριτήρια (criteria) και πρότυπα (standards) που αφορούν στην ίδια την παροχή των υπηρεσιών.^{23 24 25} Ταυτόχρονα, η μέτρηση της γνώμης των ασθενών αποτελεί μεταβλητή που συμπεριλαμβάνεται στην καθημερινή ατζέντα των προηγμένων συστημάτων υγείας.

Η εκτίμηση της γνώμης των ασθενών ακολουθεί, συνήθως, τη μέθοδο της συλλογής πληροφοριών από τους ασθενείς με δομημένα ερωτηματολόγια, συμπληρωμένα με ποικίλους τρόπους (τηλεφωνικά, ταχυδρομικά, με προσωπική συνέντευξη), στα οποία επιχειρείται η ποσοτικοποίηση και μέτρηση της ικανοποίησής τους για τις υπηρεσίες που λαμβάνουν. Αν και σε άλλες χώρες η εκτίμηση της ικανοποίησης γίνεται τακτικά στα πλαίσια της αξιολόγησης των υπηρεσιών,²⁶ στη χώρα μας τέτοιες προσπάθειες είναι λιγοστές.

²¹ CRAWFORD MJ, KESSEL A. Not listening to patients—the use and misuse of patient satisfaction studies. *Int J Soc Psychiatry* 1999, 45:1–6

²² TURNBULL JE, HEMBREE WF. Consumer information, patient satisfaction surveys and public reports. *Am J Qual* 1999, 11:1829–1843

²³ ΟΙΚΟΝΟΜΟΠΟΥΛΟΥ Χ, ΛΙΑΡΟΠΟΥΛΟΣ Λ, ΔΟΣΙΟΣ Θ. Αξιολόγηση ποιότητας υπηρεσιών υγείας. *Επιθεώρηση Υγείας* 2000, 12:35–37

²⁴ SHIPLEY K, HILLBORN B, HANSELL A, TYRER J, TYRER P. Patient satisfaction: a valid index of quality of care in a psychiatric service. *Acta Psychiatr Scand* 2000, 4:330–333

²⁵ 5. RENTROP M, BOHN A, KISSLING W. Patient satisfaction with psychiatric care. Historical perspective, methods and results from the international literature. *Fortschr Neurol Psychiatry* 1999, 67:456–465

²⁶ SITZIA J, WOOD N. Patient satisfaction: a review of issues and concepts. *Soc Sci Med* 1997, 45:1829–1843

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3. ΜΕΛΕΤΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΛΗΤΩ

3.1. ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ & ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ

Το 1967 μία ομάδα μαιευτήρων-γυναικολόγων αποφάσισαν να ιδρύσουν μία πρότυπη μονάδα μαιευτικής και γυναικολογίας στην Αθήνα. Τον Μάρτιο του 1967 αγοράστηκε μία έκταση στην είσοδο του Ψυχικού και ξεκίνησαν οι εργασίες ανέγερσης του κτιρίου. Το Μαιευτήριο ΛΗΤΩ ξεκίνησε επίσημα την λειτουργία του στις 15 Ιουνίου 1970.

Την 1^η Μαρτίου 1991 μετετράπη σε ανώνυμη εταιρία (Α.Ε.), διευρύνοντας τη βάση των μετόχων του με ιατρούς νέων ειδικοτήτων, έκανε αύξηση του κεφαλαίου του και ξεκίνησε ένα σημαντικό πρόγραμμα επενδύσεων.

Το 1995 αγοράζεται ένα κτίριο δίπλα ακριβώς από τις εγκαταστάσεις του Μαιευτηρίου, όπου και δημιουργείται ένα διαγνωστικό κέντρο μοριακής βιολογίας και κυτταρογενετικής με την επωνυμία «ΑΛΦΑΛΑΒ ΑΕ».

Τον Αύγουστο του 2000, το ΛΗΤΩ ίδρυσε κατόπιν σχετικής απόφασης των μετόχων του εταιρεία συμμετοχών (holding company), με την επωνυμία «Λητώ Συμμετοχών Α.Ε.» και παράλληλα σύναψε στρατηγική συνεργασία με το Ιδιωτικό Μαιευτήριο «Μητέρα», μεταβιβάζοντας σε αυτό το 34% των μετοχών του.

Από το 2004 το Μαιευτήριο συμμετέχει με ποσοστό 2,9% στο μετοχικό κεφάλαιο της κλινικής «Ολύμπιον Α.Ε.» με έδρα την Πάτρα, η οποία εξειδικεύεται στην αποθεραπεία και αποκατάσταση ασθενών με χρόνιες και μετεγχειρητικές καταστάσεις.

Την άνοιξη του 2006, το 86% των μετοχών της ΛΗΤΩ πέρασε στον έλεγχο του ΜΗΤΕΡΑ. Το όραμα των αρχιτεκτόνων αυτής της συγχώνευσης, είναι η παροχή υψηλών προδιαγραφών ιατρικών και νοσηλευτικών υπηρεσιών με

ιατροκεντρική διαχείριση των δύο κλινικών, βασισμένη στις σύγχρονες τεχνοκρατικές αρχές διοίκησης.²⁷

Το Μαιευτήριο Λητώ έχει άδεια γενικής κλινικής. Προσφέρει επιστημονική στέγη σε 500 και άνω ιατρούς, όλων των ειδικοτήτων, κυρίως όμως μαιευτήρες – γυναικολόγους, οι οποίοι αποτελούν και του βασικούς «πελάτες» του Μαιευτηρίου (αρκετοί εκ των οποίων είναι και μέτοχοι).

Οι παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας προσφέρονται στους ασθενείς από τους συνεργάτες – ιατρούς, με τη συνεργασία του προσωπικού του Μαιευτηρίου, το οποίο ξεπερνά τα 285 άτομα. Η διάρθρωση του προσωπικού κατά κατηγορία έχει ως εξής:

ΠΙΝΑΚΑΣ 1. ΔΙΑΡΘΡΩΣΗ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΛΗΤΩ Α.Ε. ΤΗΝ 31/12/2008

Νοσηλευτικό	156
Διοικητικό	59
Ιατρικό	14
Παραϊατρικό	16
Βοηθητικό	36
Εργατοτεχνικό	6
Σύνολο	287

*Πηγή: ΛΗΤΩ Α.Ε.

Το Μαιευτήριο Λητώ στεγάζεται σε ιδιόκτητο χώρο 7.500 τ.μ. ειδικά σχεδιασμένο και εξοπλισμένο να παρέχει κάθε διαγνωστική και θεραπευτική υποστήριξη σε 24ωρη βάση. Οι νοσηλευτικοί χώροι καλύπτουν επιφάνεια 4.000 τ.μ. με αναλογούμενο χώρο σε κάθε νοσηλευόμενη 31 τ.μ. Η δυναμικότητα του Μαιευτηρίου περιλαμβάνει 130 κλίνες όλων των κατηγοριών (Σουίτα, Lux, Μονόκλινα, Δίκλινα και Τρίκλινα δωμάτια), δύο

²⁷ Επιστημονικό Μάρκετινγκ, Αθήνα 2007, σελ. 33

χειρουργεία μαιευτικών επεμβάσεων, πέντε χειρουργικές μονάδες, μονάδα λαπαροσκοπικής και επεμβατικής χειρουργικής, μονάδα μετεγχειρητικής ανανήψεως, μονάδα εντατικής φροντίδας ενηλίκων, μονάδα εντατικής φροντίδας νεογνών και προώρων.

Το ΛΗΤΩ έχει τα περισσότερα χαρακτηριστικά της τυπικής ελληνικής επιχείρησης και αποτελεί εταιρεία με μικρό μέγεθος για το εξελισσόμενο παγκόσμιο περιβάλλον²⁸:

- ✚ Κάνει μικρή χρήση των σύγχρονων τεχνικών management όπου ασκείται από τον Πρόεδρο επταμελούς Δ.Σ. και τον Διευθύνοντα Σύμβουλο και είναι όλοι τους ιατροί βάσει καταστατικού.
- ✚ Υστερεί στην τεχνολογία και καινοτομία. Μόλις το 1993 μηχανογραφήθηκε για πρώτη φορά το λογιστήριο.
- ✚ Υστερεί στο σχεδιασμό υπηρεσιών και marketing.
- ✚ Ανταγωνιστική στρατηγική με εγχώρια και όχι διεθνή προοπτική.
- ✚ Έχει σύμβαση με όλες σχεδόν τις Ιδιωτικές ασφαλιστικές εταιρείες. Δεν ισχύει όμως το ίδιο με τα ασφαλιστικά ταμεία και τους οργανισμούς του Δημοσίου.

Για να δώσει λύση στο μεγάλο χωροταξικό πρόβλημα που αντιμετώπιζε, προέβη στην αγορά γειτονικών οικοπέδων δίνοντας την ευκαιρία για προεκτάσεις και προσθήκες που θα του επιτρέψει να παραμείνει ανταγωνιστικό και ικανό να συνεχίσει την στρατηγική που χάραξε για αυτονομία στον χώρο παροχής υπηρεσιών υγείας.

Αξιζει να αναφερθεί ότι , την 31/12/2007 το μετοχικό κεφάλαιο του Μαιευτηρίου ανήλθε στα 3.697.911,98€ και διαιρείται σε 1.262.086 μετοχές. Η μετοχική σύνθεση του ομίλου ΛΗΤΩ παρουσιάζεται στον παρακάτω πίνακα:

²⁸ Σ. Λιούκας & Σ. Μακρυδάκης, Αθήνα 2002, σελ 100

ΠΙΝΑΚΑΣ 2. ΣΥΜΜΕΤΟΧΕΣ ΟΜΙΛΟΥ ΛΗΤΩ

ΛΗΤΩ ΣΥΜΜΕΤΟΧΩΝ Α.Ε.		
ΜΕΤΟΧΟΙ	ΜΕΤΟΧΕΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ
ΜΗΤΕΡΑ Α.Ε.	1.632.55	73,8%
ΙΑΣΩ Α.Ε.	245.370	11,1%
ΙΑΤΡΟΙ – ΚΛΗΡΟΝΟΜΟΙ	333.164	15,1%
ΣΥΝΟΛΟ	2.211.089	100,0%
ΛΗΤΩ Α.Ε.		
ΜΕΤΟΧΟΙ	ΜΕΤΟΧΕΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ
ΛΗΤΩ ΣΥΜΜΕΤΟΧΩΝ Α.Ε.	636.274	50,4%
ΜΗΤΕΡΑ Α.Ε.	415.267	32,9%
ΙΑΣΩ Α.Ε.	69.286	5,5%
ΙΑΤΡΟΙ – ΚΛΗΡΟΝΟΜΟΙ	141.259	11,2%
ΣΥΝΟΛΟ	1.262.086	100,0%
ΑΛΦΑ LAB Α.Ε.		
ΜΕΤΟΧΟΙ	ΜΕΤΟΧΕΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ
ΛΗΤΩ Α.Ε.	20.000	100,0%
ΣΥΝΟΛΟ	20.000	100%
ΟΛΥΜΠΙΟΝ Α.Ε.		
ΜΕΤΟΧΟΙ	ΜΕΤΟΧΕΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ
ΛΗΤΩ Α.Ε.	293.680	2,9%

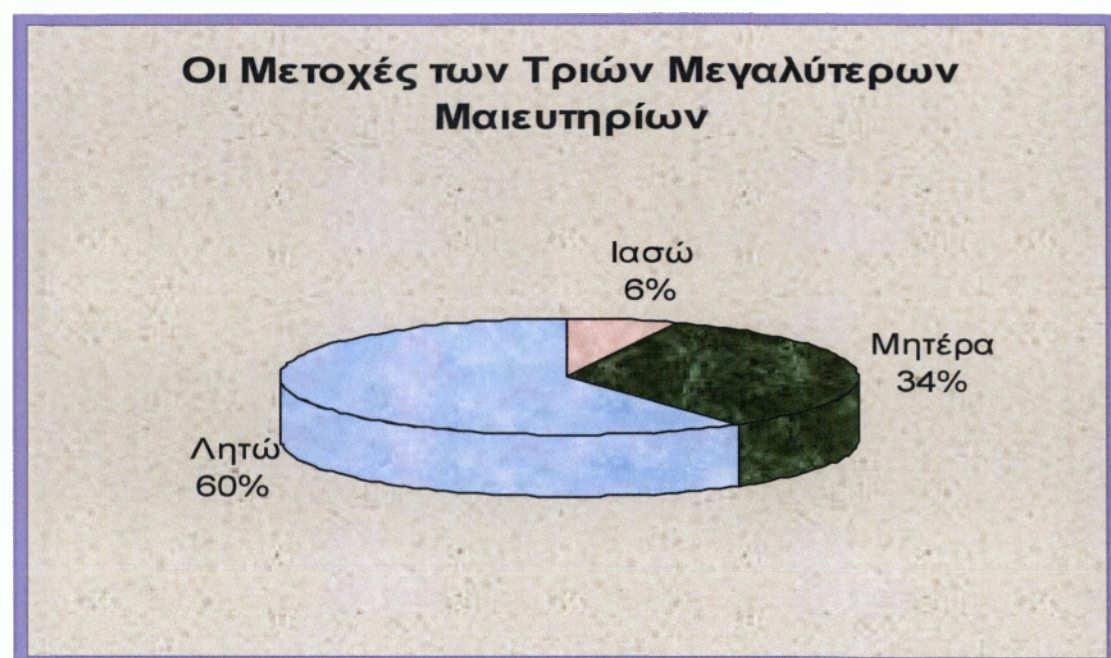
*Πηγή: ΛΗΤΩ Α.Ε.

Το Μαιευτήριο Λητώ λειτουργεί μέχρι και σήμερα παρέχοντας μαιευτικές, γυναικολογικές και χειρουργικές υπηρεσίες έχοντας μερίδιο αγοράς περίπου 11%, το οποίο συνοδεύεται από πολύ καλή φήμη χάρη στις υψηλού επιπέδου υπηρεσίες που παρέχει.

Θυγατρική της είναι η εταιρεία ALFA LAB (μοναδικός μέτοχος) που έχει ως αντικείμενο την λειτουργία και εκμετάλλευση του πλέον σύγχρονου Κέντρου Μοριακής Βιολογίας – Κυτταρογενετικής στην Ελλάδα.

Η Εταιρεία διοικείται από 7μελές Διοικητικό Συμβούλιο που εκλέγεται με τριετή θητεία από τους μετόχους οι οποίοι είναι στην πλειοψηφία τους συνεργάτες ιατροί (60%) ενώ το υπόλοιπο 40% των μετοχών ανήκει στους ανταγωνιστές Μητέρα (34%) και Ιασώ (6%).

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 1: ΟΙ ΜΕΤΟΧΕΣ ΤΩΝ ΤΡΙΩΝ ΜΕΓΑΛΥΤΕΡΩΝ ΜΑΙΕΥΤΗΡΙΩΝ



*Πηγή: ΛΗΤΩ Α.Ε.

Η διοίκηση του Μαιευτηρίου επικεντρώνεται πρωταρχικά στην ικανοποίηση συμφερόντων των μετόχων της εταιρείας με στόχο την βελτίωση των οικονομικών μεγεθών που θα βοηθήσει την αξία της μετοχής να ανέβει και σαν αποτέλεσμα θα έχει την αύξηση των κερδών από τα μερίσματα της μετοχής.

Ένα από τα πλεονεκτήματα του είναι ότι έχει συνάψει σύμβαση σχεδόν με όλες τις Ιδιωτικές ασφάλειες γεγονός που διευκολύνει οικονομικά τους

ασθενείς που έχουν κάλυψη από Ιδιωτική ασφάλεια και τους ιατρούς γιατί οι αμοιβές καλύπτονται από τις εταιρείες.

Μειονέκτημα αποτελεί το γεγονός ότι κάτι αντίστοιχο δεν συμβαίνει και με τα Δημόσια ασφαλιστικά ταμεία.

Το Μαιευτήριο εποπτεύεται ως προς την ορθή υγειονομική λειτουργία του από την αρμόδια Υγειονομική Υπηρεσία της Νομαρχίας Αθηνών και είναι υποχρεωμένο να εναρμονίζεται προς όλες τις νομοθετικές ρυθμίσεις και κανονισμούς υγείας που το αφορούν.

Κύριο ανταγωνιστικό πλεονέκτημα που χαρακτηρίζει το Λητώ είναι η ποιότητα των υπηρεσιών που παρέχει σε όποιον απευθύνεται σε αυτό, βρίσκοντας άμεση αντιμετώπιση του ιατρικού προβλήματος, παρέχοντας στον συνεργάτη ιατρό αίσθημα ασφάλειας και σιγουριάς που εκείνος με την σειρά του μεταφέρει στον ασθενή. Από τον Δεκέμβριο του 2006 το Μαιευτήριο Λητώ ανήκει κατά 90% στο Μαιευτήριο Μητέρα.

3.2. ΏΡΑΜΑ & ΑΠΟΣΤΟΛΗ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ

Το όραμα - αποστολή του Λητώ, δηλαδή η γνώση της διοίκησης για το που θα ήθελε να βρεθεί η επιχείρηση στο μέλλον είναι: *«Η ισχυροποίηση της θέσης στην Ιδιωτική αγορά υγείας, η οποία θα υλοποιηθεί μέσα από την επιστημονική επίδοση, την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών και την καλύτερη χρήση των πόρων στην κατεύθυνση της αύξησης της αξίας της επένδυσης των μετόχων».*

Το ΛΗΤΩ για να πετύχει την επιστημονική επίδοση πρέπει να έχει ως στόχο:

- Να παρακολουθεί τις εξελίξεις της ιατρικής επιστήμης, και να βρίσκεται μπροστά από τον ανταγωνισμό.
- Να παρέχει τη σιγουριά ενός άρτια εξοπλισμένου νοσηλευτικού ιδρύματος ικανού να προσφέρει λύση σε κάθε ιατρικό πρόβλημα.

3.3. ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΟΙ ΣΤΟΧΟΙ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ

Το Λητώ έχει θέσει στόχους οι οποίοι θα μπορούσαν να συμπεριληφθούν στον λειτουργικό προγραμματισμό και να εγκριθούν από το Διοικητικό Συμβούλιο. Τέτοιοι **στόχοι** είναι:²⁹

- Η ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών αποτελεί το ανταγωνιστικό πλεονέκτημα του ΛΗΤΩ. Στόχος είναι οι πελάτες να περιθάλπονται καλύτερα και αποτελεσματικότερα από τους ανταγωνιστές. Πρέπει να βρίσκουν φροντίδα, ζεστασιά και οικογενειακή ατμόσφαιρα.
- Να αναβαθμιστούν οι ανθρώπινες σχέσεις. Η συνεργασία και η αλληλοεκτίμηση μπορούν να πραγματοποιηθούν με την εκπόνηση εκπαιδευτικών σεμιναρίων προς το προσωπικό διευρύνοντας παράλληλα και τις γνώσεις τους, κατανοώντας τις διαδικασίες και την λειτουργική διασύνδεση δίνοντας έμφαση στους τρόπους συμπεριφοράς τόσο προς τους συναδέλφους τους, όσο και στους πελάτες-ασθενείς.
- Λέγοντας καλύτερη χρήση των πόρων εννοείται κυρίως η αξιοποίηση του ανθρώπινου δυναμικού, μια και το επίπεδο των παρεχόμενων υπηρεσιών είναι ευθέως ανάλογη με την ποιότητα του σε μια επιχείρηση παροχής υπηρεσιών υγείας.³⁰

Από την άλλη πλευρά είναι λογικό να ενδιαφέρεται και για την μείωση του κόστους των προμηθειών όσον αφορά υγειονομικό και λοιπό υλικό, εξασφαλίζοντας πάντα άριστο επίπεδο ποιότητας η οποία πραγματοποιείται με την έρευνα αγοράς, την συγκέντρωση προσφορών από διαφορετικές εταιρείες και τέλος την επιλογή της πιο συμφέρουσας αγοράς από θέμα ποιότητας και κόστους. Παράλληλα απαιτείται η δημιουργία μεγάλου αποθηκευτικού χώρου, έτσι ώστε να γίνεται προμήθεια μεγάλων ποσοτήτων με σκοπό να εξασφαλίζεται καλύτερο

²⁹ Β. Παπαδάκης, Εκδόσεις Μπένου, Αθήνα 2002, σελ.109

³⁰ Β. Γαλάνης, Εκδόσεις Σταμούλη, Αθήνα 1995, σελ. 43

επίπεδο τιμών, καθώς επίσης και η πραγματοποίηση συμβάσεων με προμηθευτές για μεγάλο χρονικό διάστημα.

- Οι μέτοχοι αποτελούν την πιο σημαντική ομάδα συμφερόντων. Για το λόγο αυτό, η πολιτική της εταιρείας επικεντρώνεται στην ικανοποίηση των συμφερόντων τους και κατά συνέπεια, στόχος είναι η βελτίωση εκείνων των χρηματοοικονομικών μεγεθών που θα αυξήσουν την αξία της μετοχής και μέσω της αύξησης των κερδών το μέρισμα ανά μετοχή.

Η σταθερή απόφαση της διοίκησης και της Γενικής Συνέλευσης να ακολουθήσει το ΛΗΤΩ αυτόνομη πορεία αποτελεί το βασικό στοιχείο της κουλτούρας του.

3.4. ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΙΚΟΙ ΣΚΟΠΟΙ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ

Το κύριο ανταγωνιστικό πλεονέκτημα του Μαιευτηρίου είναι το πολύ καλό όνομα στην αγορά σε συνδυασμό με το φιλικό – οικογενειακό περιβάλλον και την καλή, ανταγωνιστική τιμολογιακή πολιτική. Αυτά τα τρία στοιχεία σε συνδυασμό με την παρακολούθηση της τεχνολογικής και επιστημονικής εξέλιξης και τις συνακόλουθες επενδύσεις στους τομείς αυτούς, αποτελούν τους κύριους παράγοντες προσέλκυσης και διατήρησης ιατρών - συνεργατών οι οποίοι αποτελούν τους «πελάτες» του Μαιευτηρίου.

Συνακόλουθα, οι αντικειμενικοί σκοποί της εταιρείας συνοψίζονται στους κάτωθι:

- ⬇️ περιορισμός του κόστους λειτουργίας και ενίσχυση της κερδοφορίας.
- ⬇️ ενίσχυση της ποιότητας των παρεχομένων υπηρεσιών.
- ⬇️ διατήρηση της ανταγωνιστικής τιμολογιακής πολιτικής.
- ⬇️ διατήρηση του φιλικού – οικογενειακού κλίματος που συνεισφέρει τα μέγιστα στην φήμη του Μαιευτηρίου.

3.5. SWOT ANALYSIS ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ

Ένα από τα σημαντικότερα κομμάτια ενός σχεδίου μάρκετινγκ είναι η μελέτη των ευκαιριών, απειλών, αδυναμιών και δυνατοτήτων ενός οργανισμού υγείας. Όσον αφορά το νοσοκομείο Υγεία μπορούμε να καταγράψουμε τα εξής

Δυνατότητες

Οι δυνατότητες του νοσοκομείου Υγεία έχουν σχέση με

1. Τους γιατρούς που εργάζονται στο νοσοκομείο
2. Τις υπηρεσίες που προσφέρει
3. Το σχεδιασμό του ποιοτικού ελέγχου
4. Την οργάνωση και επίβλεψη
5. Τον χρόνο αναμονής για τα εξωτερικά ιατρεία ή τις εισαγωγές στα χειρουργεία
6. Την καθαριότητα
7. Την προσπελασιμότητα
8. Τον τεχνολογικό εξοπλισμό και την ξενοδοχειακή υποδομή
9. Την οργάνωση της επείγουσας προνοσοκομειακής φροντίδας
10. Το ανταγωνιστικό κόστος

Αδυναμίες

Οι αδυναμίες του νοσοκομείου Υγεία έχουν σχέση με την τοποθεσία, την υποδομή, το ανθρώπινο δυναμικό και μπορεί να εκληφθεί από το κοινό ως αρνητικό στοιχείο

Ευκαιρίες

Η βασικότερη ευκαιρία όλων είναι το λεγόμενο «κενό» στην αγορά που η νέα νοσοκομειακή μονάδα πρόκειται να καλύψει

Η γενικότερη δυσαρέσκεια του πληθυσμού είναι η κακομεταχείριση από τους επαγγελματίες υγείας

Η δυνατότητα απασχόλησης πολλών γιατρών λόγω μεγάλης προσφοράς

Απειλές

Σημαντική απειλή είναι ο ήδη υπάρχων ανταγωνισμός στα τομέα της υγείας αφού συνεχώς δημιουργούνται νέες εξελιγμένες κλινικές.

Οι νέες επεκτάσεις άλλων οργανισμών. Αν το επιχειρηματικό σχέδιο απευθύνεται σε έναν δημόσιο οργανισμό, η απειλή θα είναι οι επεκτάσεις ιδιωτικών ομίλων. Αν πρόκειται για ιδιωτικό νοσοκομείο πάλι η απειλή θα είναι από επεκτάσεις ιδιωτών αλλά σαφέστατα, με πολύ μεγαλύτερο κόστος.

Οι συμφωνίες που γίνονται από την διοίκηση ενός νοσοκομείου με τα ταμεία κοινωνικής ασφάλισης και τις διάφορες ασφαλιστικές εταιρίες για τις καλύψεις των περιστατικών αποτελούν εξίσου σημαντική απειλή.

Ειδικότερα όταν ένα ιδιωτικό νοσοκομείο δίνει την δυνατότητα σε ασφαλισμένους να έλθουν στο νοσοκομείο ως εξωτερικοί ασθενείς και αν επιτελέσουν όλες τις απαραίτητες εξετάσεις με την συμμετοχή που προβλέπει το ταμείο και να νοσηλευτούν ως εσωτερικοί ασθενείς με τις ανάλογες καλύψεις, αποκτά ανταγωνιστικό πλεονέκτημα σε σχέση με άλλα νοσοκομειακά ιδρύματα τα οποία δεν παρέχουν αυτή την δυνατότητα.

Το ίδιο συμβαίνει και με την Ένωση Ασφαλιστικών Εταιριών και τις συμφωνίες που έχουν κάνει με τα ιδιωτικά νοσοκομεία³¹.

³¹ Τσιόρτας, Γ., Δ., 1995, «Βελτίωση της ποιότητας», Εκδ. Μπένου

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4. ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

Το πρακτικό μέρος της παρούσας εργασίας έγινε με ποσοτική ερευνά και συγκεκριμένα με την ανάλυση ερωτηματολογίου. Το ερωτηματολόγιο το ποίο χρησιμοποιήθηκε περιλαμβάνει ερωτήσεις για τη συλλογή συγκεκριμένων στοιχείων. Η σύνταξη του ερωτηματολογίου έγινε σύμφωνα με την βιβλιογραφική ανασκόπηση του θέματος.

Οι πληροφορίες που είναι αναγκαίο να συλλέγουν, είναι αναφορικά με την ικανοποίηση των ασθενών. Τα ερωτηματολόγια μοιράστηκαν κυρίως σε ασθενείς όπου έχουν επισκεφτεί νοσοκομεία..

4.1. ΣΤΟΧΟΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

Στόχος της επικείμενης έρευνας είναι να διαπιστωθεί κατά πόσο είναι ικανοποιημένοι οι ασθενείς από τις υπηρεσίες που τους παράσχονται κατά την προσέλευσή τους στα νοσοκομεία. Δηλαδή εάν παρέχονται αποτελεσματικά οι υπηρεσίες υγείας προς τους ασθενείς.. Σύμφωνα με τον Παρασκευόπουλο (1993), η ποσοτική έρευνα χρησιμοποιείται για να ερευνηθεί σε βάθος ένα ερώτημα αλλά και όταν θέλει να έχει μια άποψη από το σύνολο του. Η ποσοτική έρευνα είναι η πλέον κατάλληλη μεθοδολογία για την παρούσα έρευνα, αφού η διερεύνηση του προβλήματος για την ικανοποίηση των ασθενών από τις υπηρεσίες υγείας είναι ο σκοπός και στόχος της έρευνας³².

³² Παρασκευόπουλου Ι.(1993), *Μεθοδολογία Επιστημονικής Ερευνας*, Τόμος 1, Αθήνα.

4.2. ΔΕΙΓΜΑ ΕΡΕΥΝΑΣ

Το δείγμα το οποίο χρησιμοποιήθηκε βοηθά να μπουν συγκεκριμένες ασφαλιστικές δικλίδες την έρευνα, να έχει υπάρξει μια σαφή εικόνα της γνώμης της ομάδας που επέλεξε να ερευνησει (δηλαδή οι ασθενείς) 33.

Σαν δείγμα επιλέξαμε τους ασθενείς οι οποίοι επισκέπτονται τα νοσοκομεία, το οποίο αντιστοιχεί περίπου σε ένα δείγμα 114 άτομα τα οποία θα προέρχονται από διάφορα νοσοκομεία. Η εστίαση μόνο σε ένα νοσοκομείο, ή σε μια μόνο περιοχή είναι λανθασμένη, αφού η κάθε πλευρά μπορεί να εξέφραζε μια δική της άποψη, χωρίς να λάβει υπόψιν της και την άλλη γνώμη. Η εστίαση σε πολλά νοσοκομεία θα δώσει μια πιο εμπειριστατωμένη θέση σε σχέση με το τι συμβαίνει στον τομέα της υγείας και δη στην ικανοποίηση των ασθενών και το πώς λειτουργεί. Η στρατηγική της δειγματοληψίας είναι δειγματοληψία ευκολίας (opportunity sampling) 34.

4.3. ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

Το ερωτηματολόγιο επιλέχθηκε ως η πιο κατάλληλη μέθοδος για την συλλογή δεδομένων για αυτήν την έρευνα. Είναι καλό για την συλλογή πληροφοριών για την γνώμη μεγάλου πλήθους ατόμων. Επίσης επιλέχθηκε διότι είναι σχετικά πιο φθινό και χρειάζεται λιγότερο χρόνο σε σχέση με τις προσωπικές συνεντεύξεις. Το ερωτηματολόγιο που δημιουργήσαμε έχει ερωτήσεις περιλαμβάνοντας και τις δημογραφικές ερωτήσεις.

Το πρώτο κομμάτι του ερωτηματολογίου αποτελείται από ερωτήσεις που αφορούν τα δημογραφικά δεδομένα σχετικά με το φύλο και την ηλικία των

³³ Mc Daniel, C & Gates,R (1995) "Marketing Research Essentials", West Publishing Company

³⁴ Fondaneche D., (2000), Guide for Statistical Analysis, England, Prentice Hall Publishing, pp.24-28

ερωτώμενων. Ένα φανερό επιχείρημα υπέρ αυτής της διάταξης είναι ότι ερωτήσεις που αφορούν την ηλικία του δείγματος και το φύλο είναι πιο εύκολο να απαντηθούν και μπορούν να εισαγάγουν τον ερωτώμενο σε αυτό. Επίσης τα δημογραφικά δεδομένα χρησιμοποιούνται για να συσχετίσουν τα σύνολα των απαντήσεων με τις ομάδες του πληθυσμού καθώς είναι σημαντικό να δούμε αν οι απαντήσεις είναι συνεπείς κατά μήκος των ομάδων.

Οι ερωτήσεις που απαρτίζουν το ερωτηματολόγιο είναι οι εξής:

1. Η εισαγωγή σας στο νοσοκομείο ήταν
2. Σε περίπτωση που ήλθατε επειγόντως στο Νοσοκομείο μας τι μέσο χρησιμοποιήσατε;
3. Από τις ιατρικές υπηρεσίες που λάβατε στο ιατρείο της εφημερίας, είστε:
4. Από την επιστημονική και επαγγελματική δεξιότητα ιστορικού προσωπικού (δηλαδή διάγνωση-θεραπεία)
5. Από την ενημέρωση, τις οδηγίες και τον τρόπο αντιμετώπισης της ασθένειάς σας
6. Από την συμπεριφορά και τις ανθρώπινες σχέσεις του ιατρικού προσωπικού σε σχέση με το άτομό σας είστε:
7. Από την επαγγελματική ικανότητα, ανταπόκριση και φροντίδα του νοσηλευτικού προσωπικού είστε:
8. Από τη συμπεριφορά και τις ανθρώπινες σχέσεις του νοσηλευτικού προσωπικού σε σχέση με το άτομό σας είστε:
9. Χρησιμοποιήσατε αποκλειστική νοσοκόμα:
10. Από τις υπηρεσίες της αποκλειστικής
11. Την καθαριότητα των θαλάμων, των διαδρόμων και του Νοσοκομείου γενικότερα:

12. Τους χώρους υγιεινής (λουτρά, τουαλέτες):
13. Την οργάνωση της ημέρας (επισκεπτήριο, θόρυβος κ.λ.π.):
14. Το φαγητό (πρόγευμα, γεύμα, δείπνο):
15. Τη συμπεριφορά του προσωπικού που παρείχε υπηρεσίες διατροφής:
16. Τη δυνατότητα επικοινωνίας μέσα στο Νοσοκομείο (σαλόνια, τηλεόραση, τηλέφωνο):
17. Πόσο ικανοποιημένος είστε από το μηχανισμό εξυπηρέτησης όσον αφορά τη διεκπεραίωση ιατρικών αναγκών σας (προγραμματισμός εργασιών, περαιτέρω εξετάσεις, ραντεβού με άλλα τμήματα, κλινικές, εργαστήρια κτλ.)
18. Σε περίπτωση που ήλθατε σε επαφή με τις διοικητικές υπηρεσίες (γραφεία εισαγωγών, νοσηλίων, γραμματεία κτλ.)
19. Γενικά από την παραμονή σας στο Νοσοκομείο είστε:
20. Γενικά από την παραμονή σας στο Νοσοκομείο είστε:

Όλες οι ερωτήσεις ήταν κλειστού τύπου. Οι απαντήσεις περάστηκαν στο πρόγραμμα excel και από εκεί ο μελετητής εξήγαγε ασφαλή συμπεράσματα σε την ικανοποίηση των ασθενών από τις υπηρεσίες υγείας.

4.4. ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΕΡΕΥΝΑΣ

Η στρατηγική διανομής των ερωτηματολογίων που ακολουθήθηκε, ήταν η εξής:

- ↓ Ο ερευνητής αρχικά κατάρτισε το ερωτηματολόγιο.
- ↓ Ο ερευνητής στη συνέχεια ενημέρωσε τη διεύθυνση του νοσοκομείου σχετικά με τη πρόθεση του να κάνει τη συγκεκριμένη έρευνα.

- Ο ερευνητής προώθησε το ερωτηματολόγιο απευθείας και έπειτα του επιστράφηκε απαντημένο

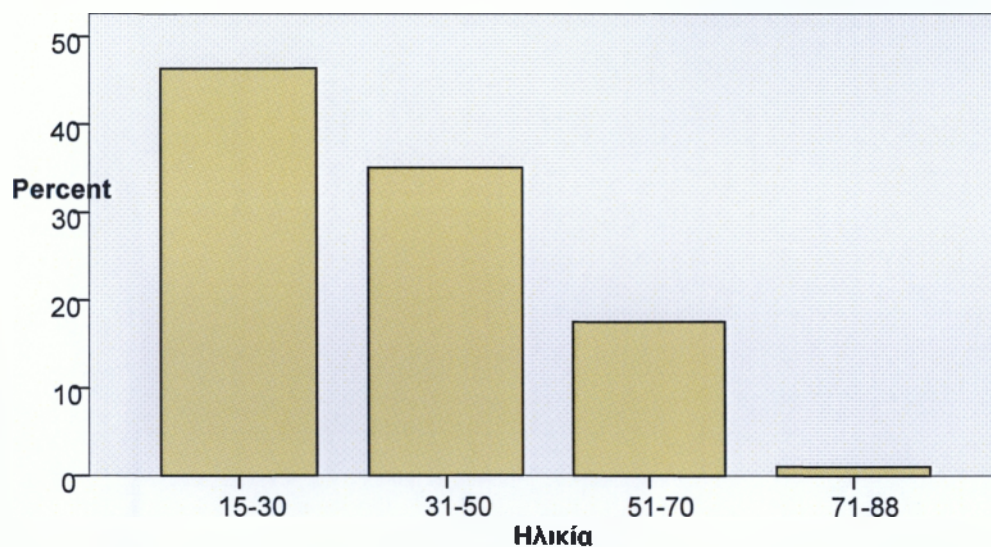
Τέλος αφού ολοκληρώθηκε η συλλογή έλεγξε ο ερευνητής τις ερωτήσεις και όπου χρειάστηκε ξανά έκανε την έρευνα για παράδειγμα για να συμπληρώσει κάποια ερωτηματολόγια που ήταν μισά

4.5. ΑΝΑΜΕΝΟΜΕΝΟΙ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ ΕΡΕΥΝΑΣ

Ένας περιορισμός ήταν η πίεση του χρόνου για την επιτυχή διεξαγωγή της έρευνας στο προκαθορισμένο χρονικό πλαίσιο. Η επίλυση του συγκεκριμένου περιορισμού υφίστανται με την χρήση του χρονοδιαγράμματος. Το συγκεκριμένο πλάνο δράσης θα τηρηθεί για την ομαλή διεξαγωγή της έρευνας, αφήνοντας παράλληλα χρόνο δράσης για επίλυση αναπάντεχων δυσκολιών (π.χ. ελλιπής αριθμός συμπληρωμένων ερωτηματολογίων). Ένας ακόμη περιορισμός ήταν οι ενδεχόμενες αναστολές των συμμετεχόντων ως προς την συμπλήρωση των ερωτηματολογίων. Λύση σε αυτό έχει δοθεί με βάση τον δεοντολογικό κώδικα τον οποίο εφαρμόζει η έρευνα (βλ. ηθικές προεκτάσεις)

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

5.1. ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ & ΚΟΙΝΩΝΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΝΟΣΗΛΕΥΘΕΝΤΟΣ

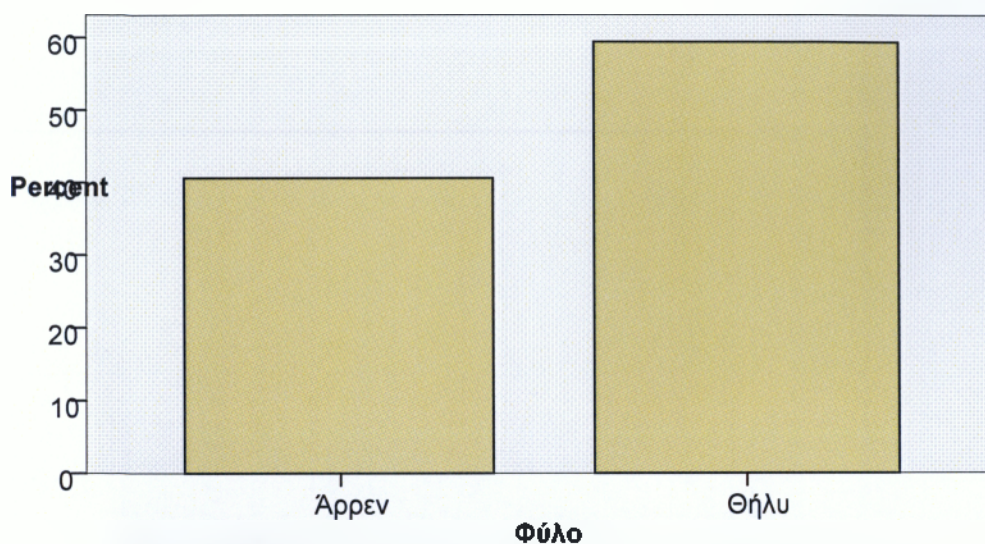


Σχήμα 1: Ηλικία

		Ηλικία			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	15-30	45	39,5	46,4	46,4
	31-50	34	29,8	35,1	81,4
	51-70	17	14,9	17,5	99,0
	71-88	1	,9	1,0	100,0
Total		97	85,1	100,0	
Missing	System	17	14,9		
Total		114	100,0		

Πίνακας 1: Ηλικία

Το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτηθέντων είναι 15-30 ετών

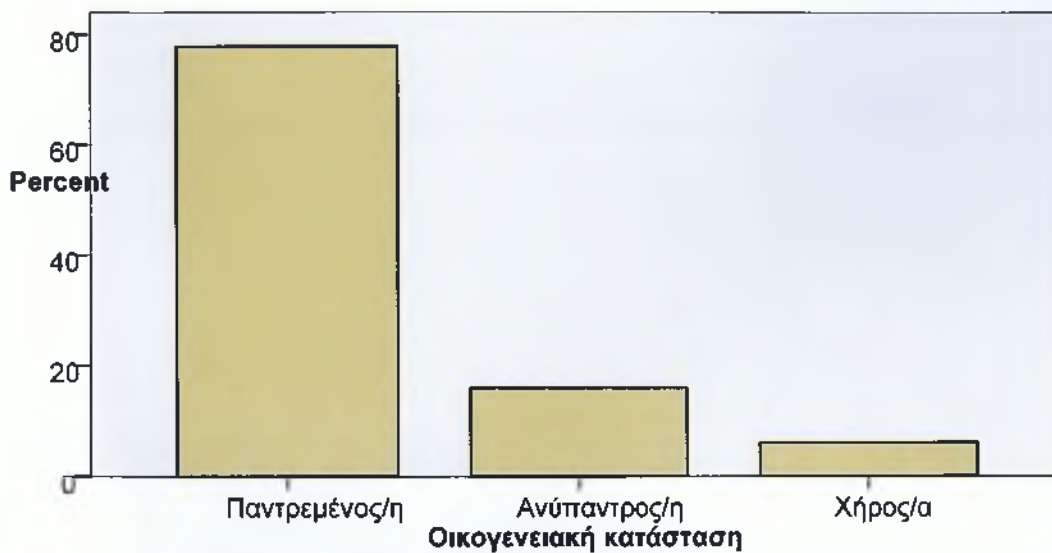


Σχήμα 2: ΦΥΛΟ

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Άρρεν	41	36,0	40,6	40,6
	Θήλυ	60	52,6	59,4	100,0
	Total	101	88,6	100,0	
Missing	System	13	11,4		
Total		114	100,0		

Πίνακας 2: Φύλο

Το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτηθέντων ήταν γυναίκες

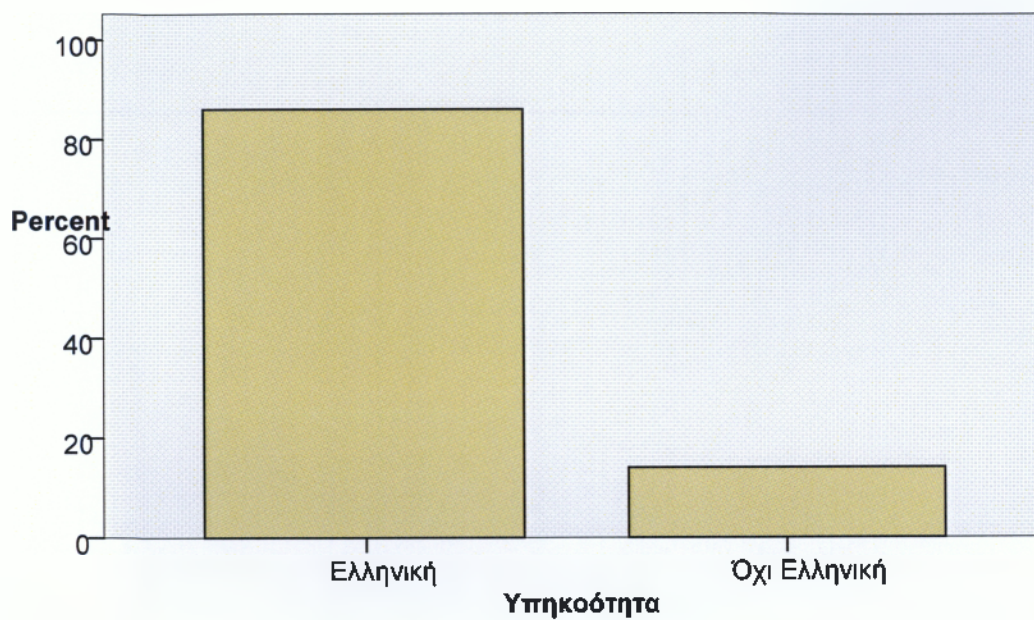


Σχήμα 3: Οικογενειακή κατάσταση

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Παντρεμένος/η	78	68,4	78,0	78,0
	Ανύπαντρος/η	16	14,0	16,0	94,0
	Χήρος/α	6	5,3	6,0	100,0
	Total	100	87,7	100,0	
Missing	System	14	12,3		
Total		114	100,0		

Πίνακας 3: Οικογενειακή κατάσταση

Το μεγαλύτερο ποσοστό ήταν παντρεμένοι

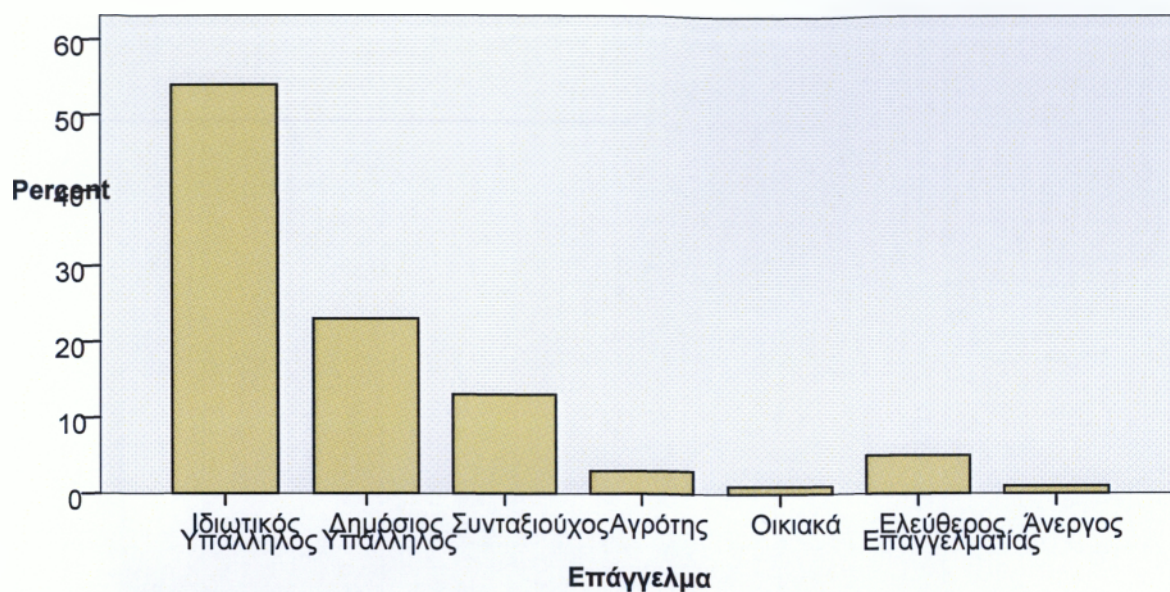


Σχήμα 4: Υπηκοότητα

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ελληνική	86	75,4	86,0	86,0
	Όχι Ελληνική	14	12,3	14,0	100,0
	Total	100	87,7	100,0	
Missing	System	14	12,3		
Total		114	100,0		

Πίνακας 4: Υπηκοότητα

Οι περισσότεροι ερωτηθέντες ήταν ελληνικής υπηκοότητας

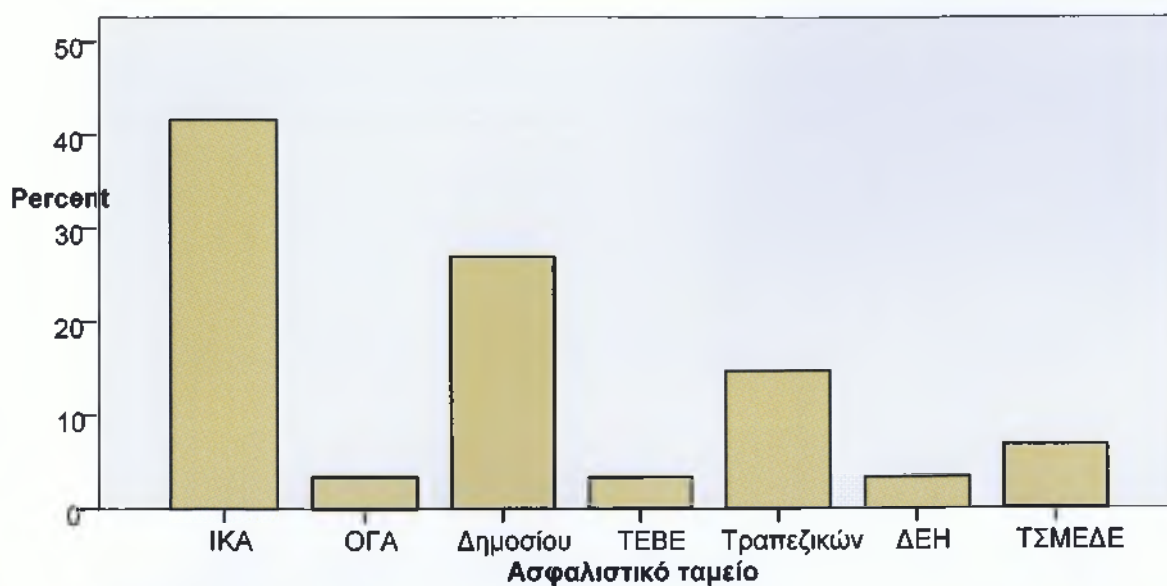


Σχήμα 5: Επάγγελμα

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ιδιωτικός Υπάλληλος	54	47,4	54,0	54,0
	Δημόσιος Υπάλληλος	23	20,2	23,0	77,0
	Συνταξιούχος	13	11,4	13,0	90,0
	Αγρότης	3	2,6	3,0	93,0
	Οικιακά	1	,9	1,0	94,0
	Ελεύθερος Επαγγελματίας	5	4,4	5,0	99,0
	Άνεργος	1	,9	1,0	100,0
	Total	100	87,7	100,0	
Missing	System	14	12,3		
	Total	114	100,0		

Πίνακας 5: Επάγγελμα:

Το μεγαλύτερο ποσοστό ήταν ιδιωτικοί υπάλληλοι

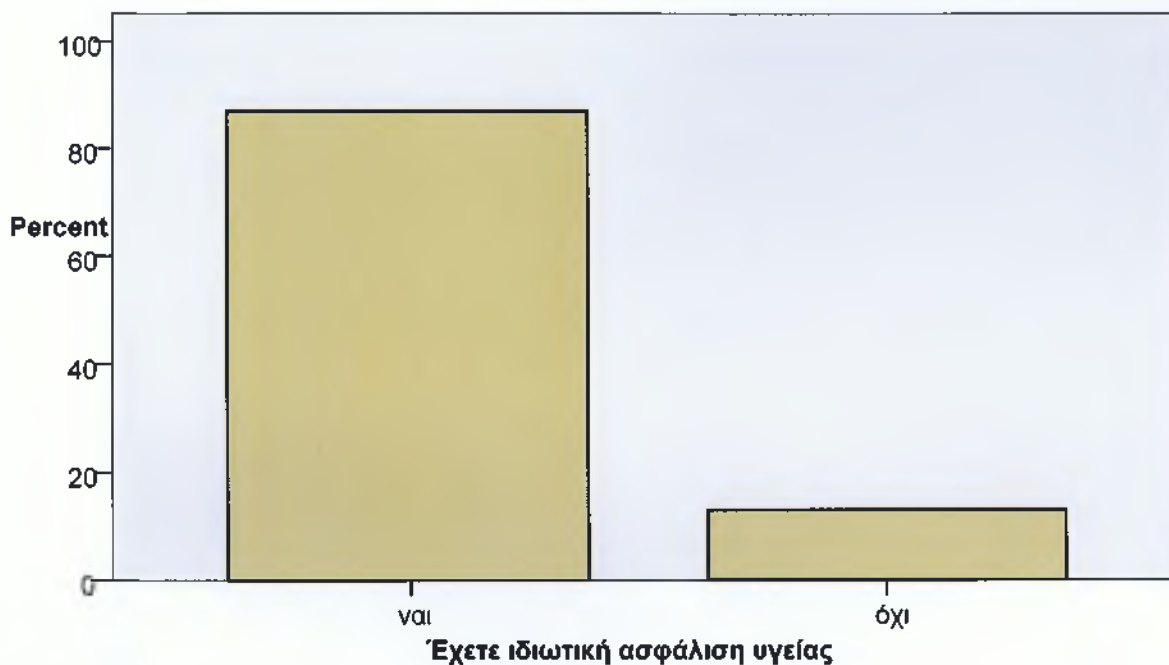


Σχήμα 6: Ασφαλιστικό ταμείο

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ΙΚΑ	37	32,5	41,6	41,6
	ΟΓΑ	3	2,6	3,4	44,9
	Δημοσίου	24	21,1	27,0	71,9
	ΤΕΒΕ	3	2,6	3,4	75,3
	Τραπεζικών	13	11,4	14,6	89,9
	ΔΕΗ	3	2,6	3,4	93,3
	ΤΣΜΕΔΕ	6	5,3	6,7	100,0
	Total	89	78,1	100,0	
Missing	System	25	21,9		
	Total	114	100,0		

πίνακας 6: Ασφαλιστικό ταμείο

Το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτηθέντων είχαν ΙΚΑ και ένα μεγάλο ποσοστό του δημοσίου

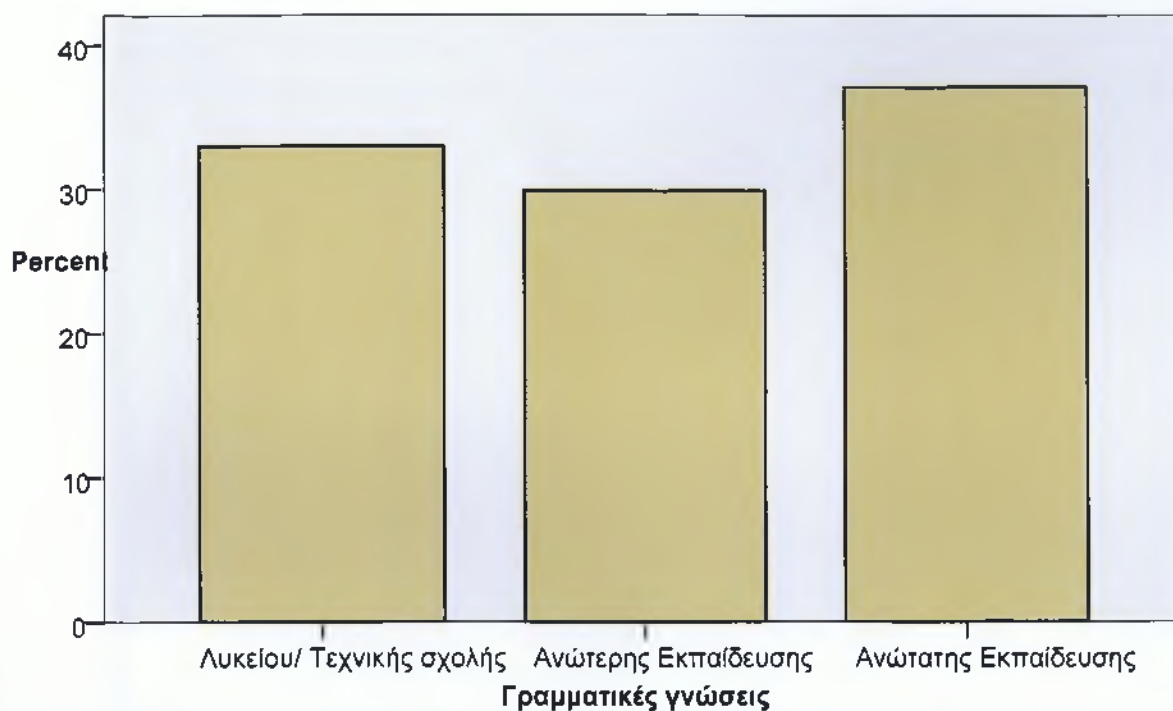


Σχήμα 7: Έχετε ιδιωτική ασφάλιση υγείας

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ναι	87	76,3	87,0	87,0
	όχι	13	11,4	13,0	100,0
	Total	100	87,7	100,0	
Missing	System	14	12,3		
Total		114	100,0		

Πίνακας 7: Έχετε ιδιωτική ασφάλιση υγείας

Οι περισσότεροι έχουν ιδιωτική ασφάλιση

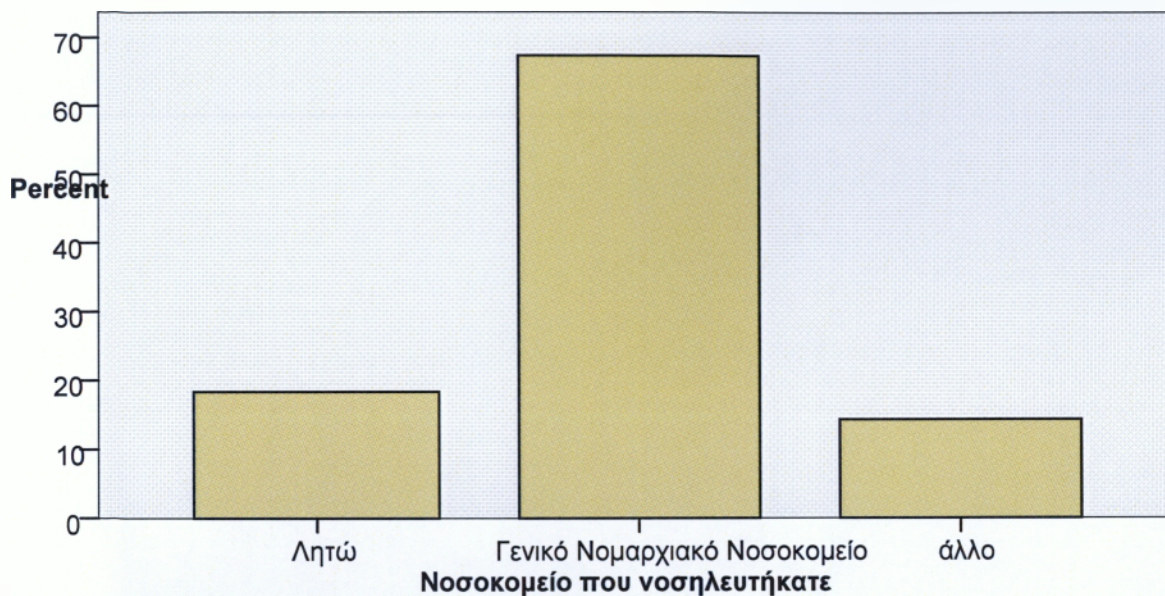


Σχήμα 8: Γραμματικές γνώσεις

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Λυκείου/ Τεχνικής σχολής	32	28,1	33,0	33,0
	Ανώτερης Εκπαίδευσης	29	25,4	29,9	62,9
	Ανώτατης Εκπαίδευσης	36	31,6	37,1	100,0
Total		97	85,1	100,0	
Missing	System	17	14,9		
Total		114	100,0		

Πίνακας 8: Γραμματικές γνώσεις:

Οι ερωτηθέντες στο μεγαλύτερο ποσοστό είναι ανώτατης εκπαίδευσης

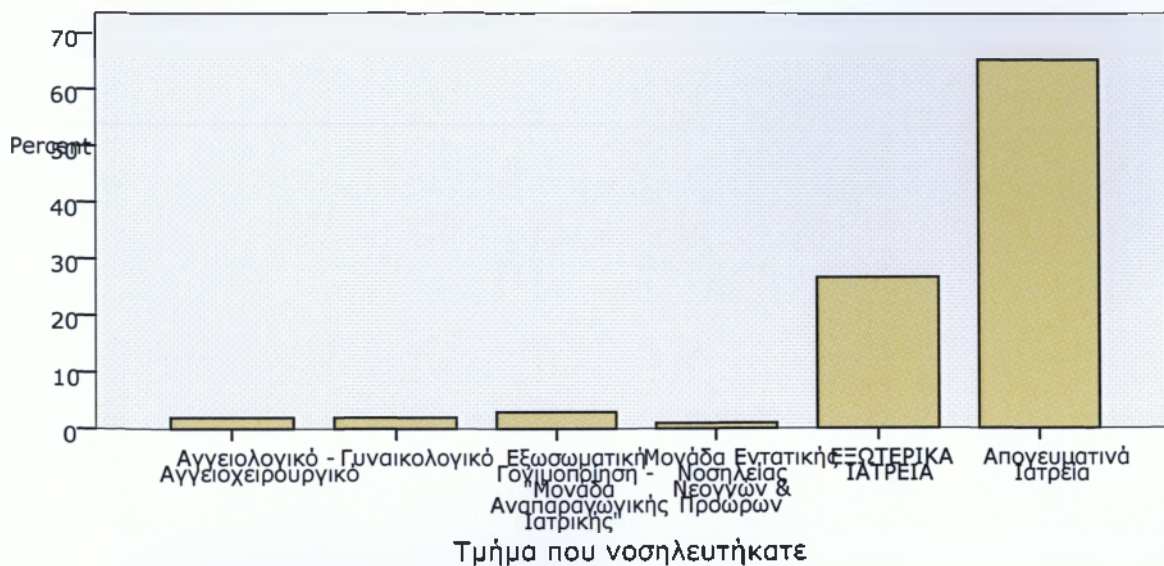


Σχήμα 9: Νοσοκομείο που νοσηλεύτηκατε

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Λητώ	18	15,8	18,4	18,4
	Γενικό Νομαρχιακό Νοσοκομείο	66	57,9	67,3	85,7
	άλλο	14	12,3	14,3	100,0
	Total	98	86,0	100,0	
Missing	System	16	14,0		
Total		114	100,0		

πίνακας 9: Νοσοκομείο που νοσηλεύτηκατε:

Οι ερωτηθέντες στο μεγαλύτερο ποσοστό νοσηλεύτηκαν στο γενικό νομαρχιακό νοσοκομείο



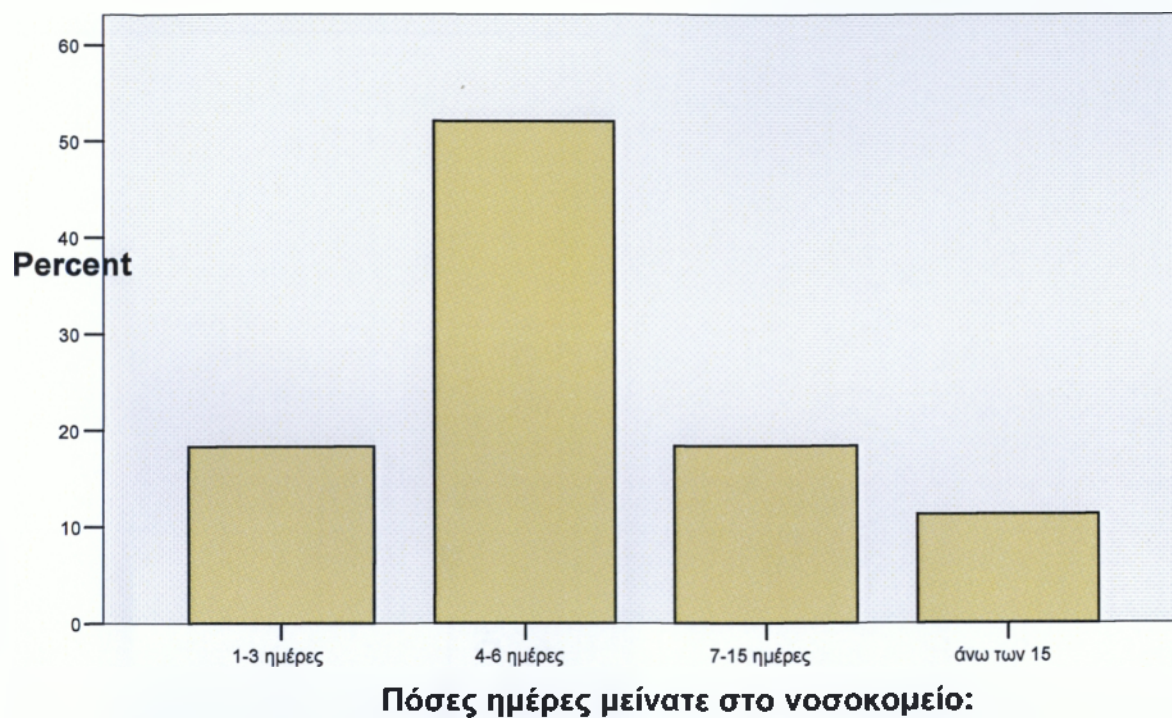
Σχήμα 10: Τμήμα που νοσηλεύτηκατε

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Αγγειολογικό - Αγγειοχειρουργικό	2	1,8	2,0	2,0
	Γυναικολογικό	2	1,8	2,0	4,0
	Εξωσωματική Γονιμοποίηση - "Μονάδα Αναπαραγωγικής Ιατρικής"	3	2,6	3,0	6,9
	Μονάδα Εντατικής Νοσηλείας Νεογνών & Προώρων	1	,9	1,0	7,9
	ΕΞΩΤΕΡΙΚΑ ΙΑΤΡΕΙΑ	27	23,7	26,7	34,7
	Απογευματινά Ιατρεία	66	57,9	65,3	100,0
	Total	101	88,6	100,0	
Missing	System	13	11,4		
	Total	114	100,0		

Πίνακας 10: Τμήμα που νοσηλεύτηκατε:

Οι ερωτηθέντες στο μεγαλύτερο ποσοστό προσήλθαν στα απογευματινά

ιατρεία και έπειτα στα εξωτερικά ιατρεία

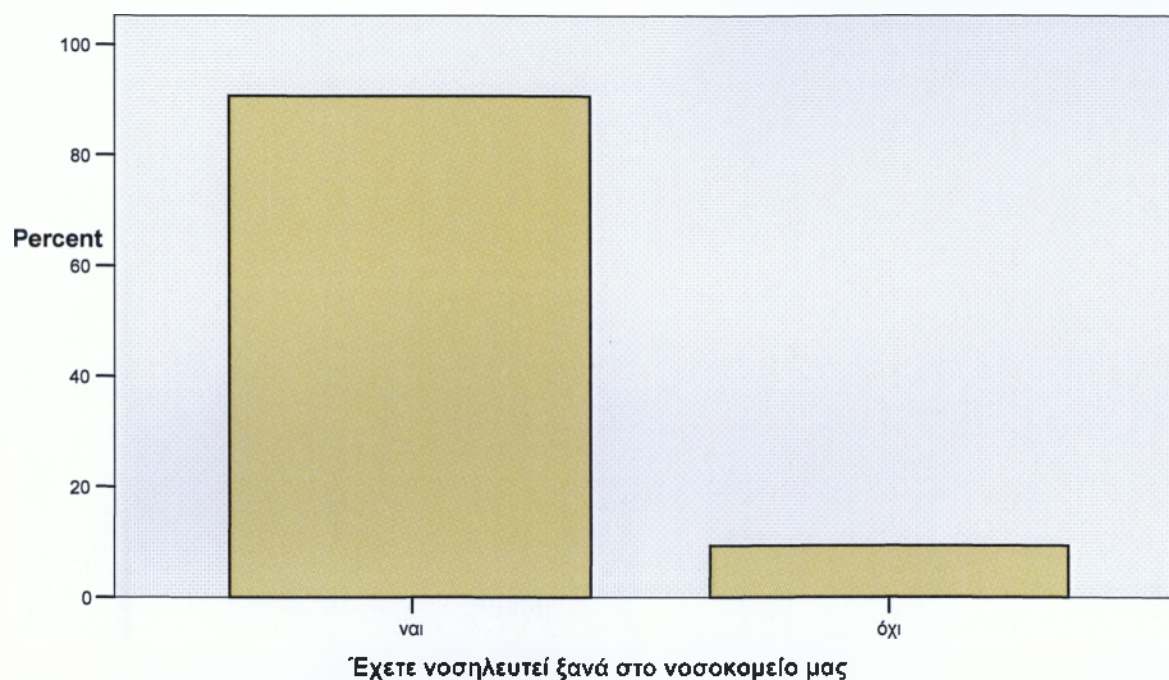


Σχήμα 11: Πόσες ημέρες μένате στο νοσοκομείο

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1-3 ημέρες	18	15,8	18,4	18,4
	4-6 ημέρες	51	44,7	52,0	70,4
	7-15 ημέρες	18	15,8	18,4	88,8
	άνω των 15	11	9,6	11,2	100,0
	Total	98	86,0	100,0	
Missing	System	16	14,0		
	Total	114	100,0		

Πίνακας 11: Πόσες ημέρες μένате στο νοσοκομείο:

Οι ερωτηθέντες στο μεγαλύτερο ποσοστό νοσηλεύτηκαν 4 με 6 ημέρες

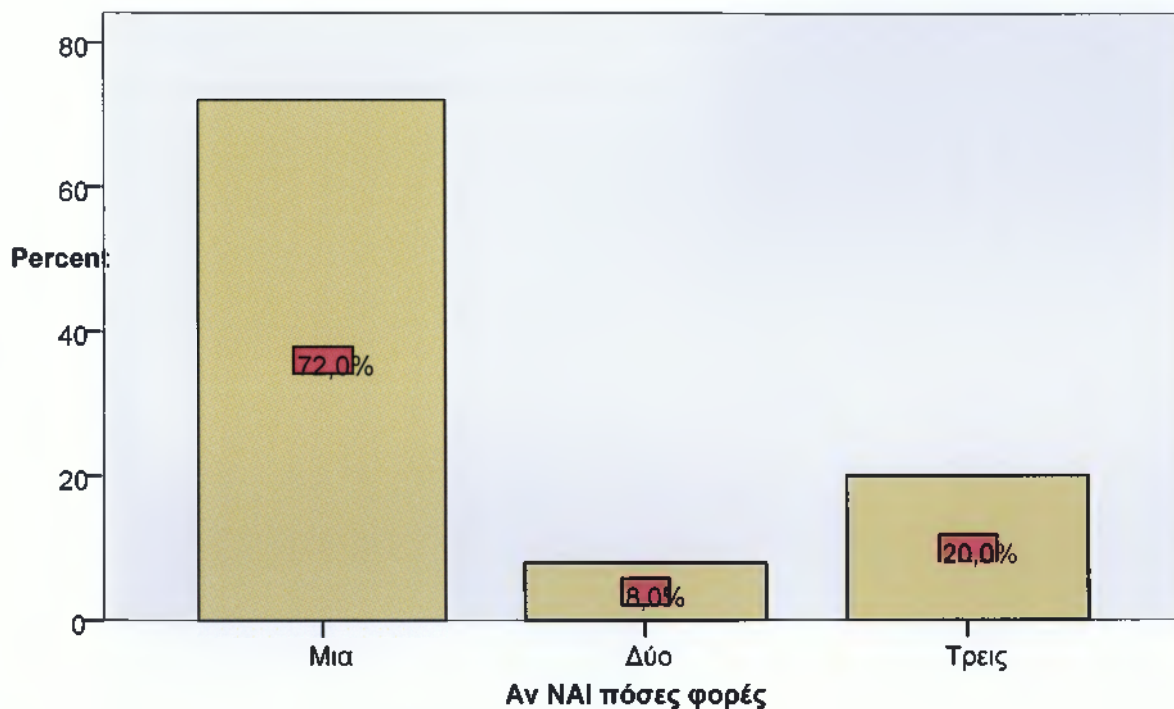


Σχήμα 12: Έχετε νοσηλευτεί ξανά στο νοσοκομείο μας

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ναι	88	77,2	90,7	90,7
	όχι	9	7,9	9,3	100,0
	Total	97	85,1	100,0	
Missing	System	17	14,9		
Total		114	100,0		

Πίνακας 12: Έχετε νοσηλευτεί ξανά στο νοσοκομείο μας

Οι περισσότεροι εκ των νοσηλευθέντων έχουν ξανανοσηλευτεί στο νοσοκομείο



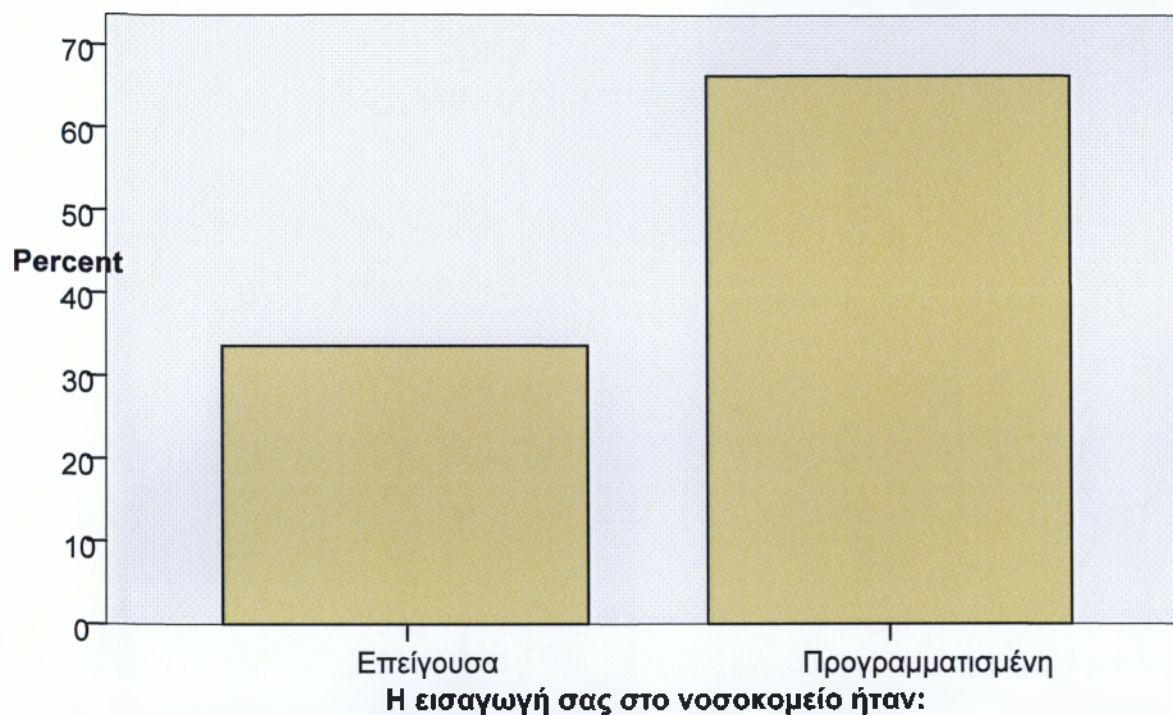
Σχήμα 13: Αν ΝΑΙ πόσες φορές

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Μια	72	63,2	72,0	72,0
	Δύο	8	7,0	8,0	80,0
	Τρεις	20	17,5	20,0	100,0
	Total	100	87,7	100,0	
Missing	System	14	12,3		
Total		114	100,0		

Πίνακας 13: Αν ΝΑΙ πόσες φορές:

Οι ερωτηθέντες προσήλθαν στο νοσοκομείο έχουν προσέλθει εκ νέου μία φορά

5.2. ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ ΠΟΥ ΑΦΟΡΟΥΝ ΤΗΝ ΠΡΟΣΕΛΕΥΣΗ ΣΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ

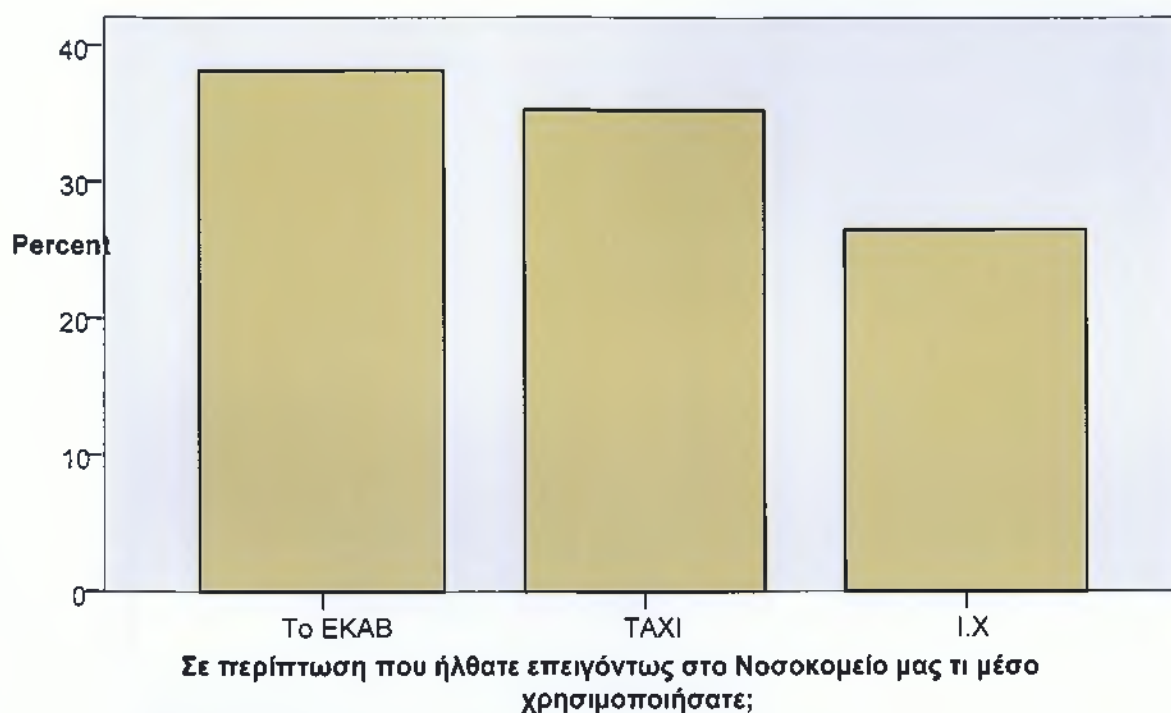


Σχήμα 14: Η εισαγωγή σας στο νοσοκομείο ήταν:

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Επείγουσα	34	29,8	33,7	33,7
	Προγραμματισμένη	67	58,8	66,3	100,0
	Total	101	88,6	100,0	
Missing	System	13	11,4		
Total		114	100,0		

Πίνακας 1: Η εισαγωγή σας στο νοσοκομείο ήταν:

Οι ερωτηθέντες στο μεγαλύτερο ποσοστό είχαν εισαχθεί με προγραμματισμένο ραντεβού



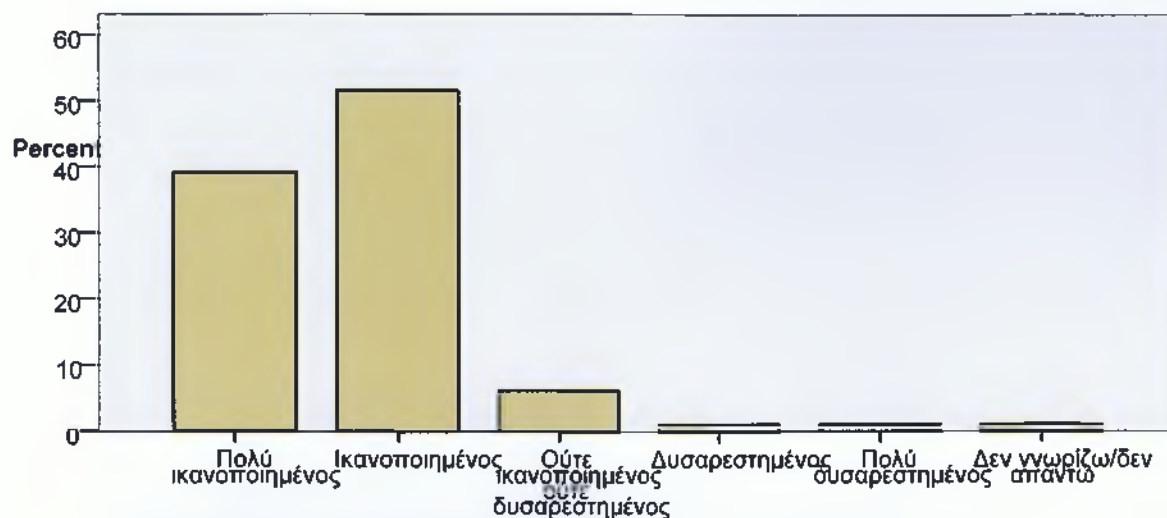
Σχήμα 15: Σε περίπτωση που ήλθατε επείγοντως στο Νοσοκομείο μας τι μέσο χρησιμοποιήσατε;

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	To EKAB	13	11,4	38,2	38,2
	TAXI	12	10,5	35,3	73,5
	I.X	9	7,9	26,5	100,0
	Total	34	29,8	100,0	
Missing	System	80	70,2		
Total		114	100,0		

Πίνακας 2: Σε περίπτωση που ήλθατε επείγοντως στο Νοσοκομείο μας τι μέσο χρησιμοποιήσατε;

Οι ερωτηθέντες στο μεγαλύτερο ποσοστό που ήρθαν επείγοντως στα

εξωτερικά ιατρεία με το ΕΚΑΒ



Από τις ιατρικές υπηρεσίες που λάβατε στο ιατρείο της εφημερίας, είστε:

Σχήμα 16: Από τις ιατρικές υπηρεσίες που λάβατε στο ιατρείο της εφημερίας, είστε:

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Πολύ ικανοποιημένος	38	33,3	39,2	39,2
	Ικανοποιημένος	50	43,9	51,5	90,7
	Ούτε ικανοποιημένος ούτε δυσαρεστημένος	6	5,3	6,2	96,9
	Δυσανεστημένος	1	,9	1,0	97,9
	Πολύ δυσαρεστημένος	1	,9	1,0	99,0
	Δεν γνωρίζω/δεν απαντώ	1	,9	1,0	100,0
	Total	97	85,1	100,0	
Missing	System	17	14,9		
	Total	114	100,0		

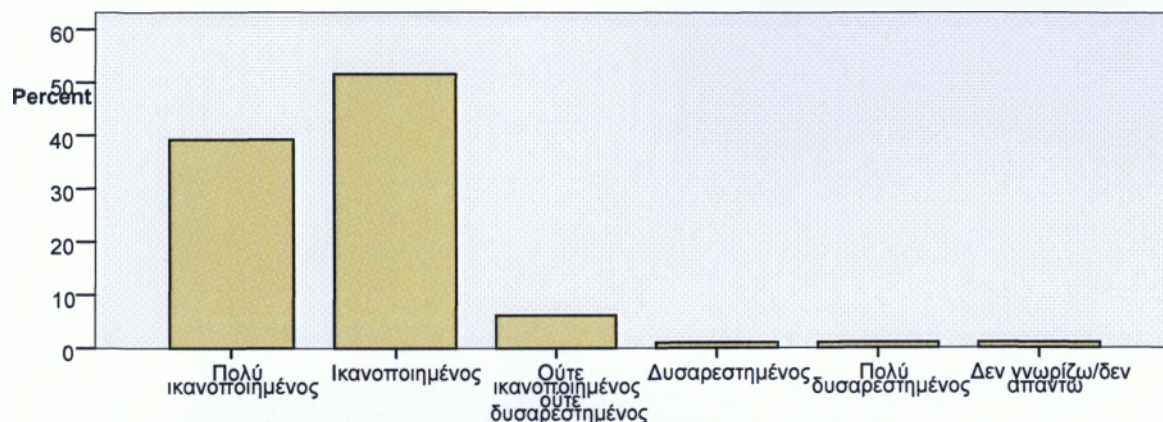
Πίνακας 3: Από τις ιατρικές υπηρεσίες που λάβατε στο ιατρείο της εφημερίας, είστε:

Οι ερωτηθέντες στο μεγαλύτερο ποσοστό ήταν ικανοποιημένοι από τις

ιατρικές υπηρεσίες που έλαβαν στα εξωτερικά ιατρεία

5.3. ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ ΠΟΥ ΑΦΟΡΟΥΝ ΤΟ ΙΑΤΡΙΚΟ & ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΕΡΓΟ

Από την επιστημονική και επαγγελματική δεξιότητα ιατρικού προσωπικού (δηλαδή διάγνωση-θεραπεία) είστε:



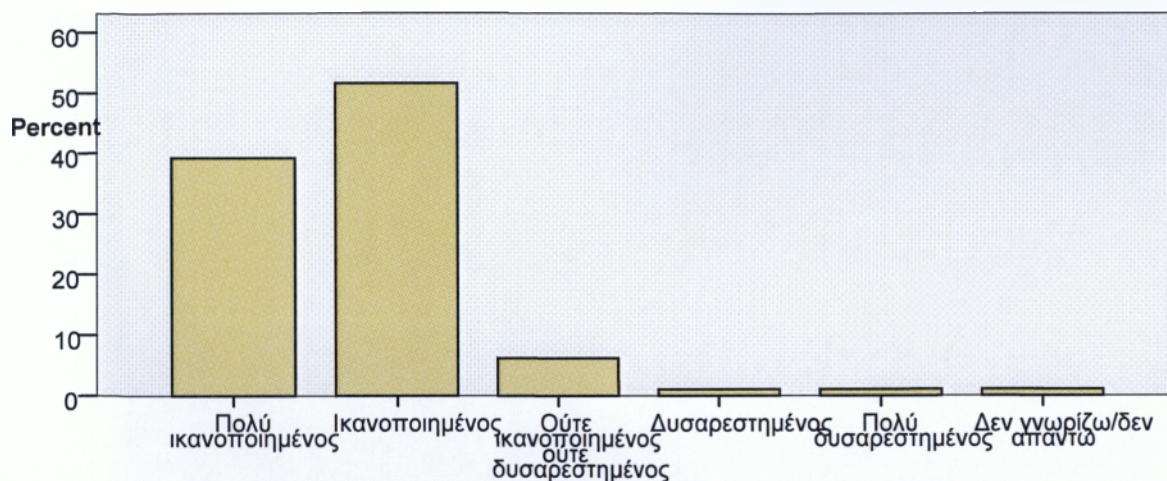
Από την επιστημονική και επαγγελματική δεξιότητα ιατρικού προσωπικού δηλαδή διάγνωση-θεραπεία) είστε:

Σχήμα 17: Από την επιστημονική και επαγγελματική δεξιότητα ιατρικού προσωπικού (δηλαδή διάγνωση-θεραπεία) είστε:

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Πολύ ικανοποιημένος	38	33,3	39,2	39,2
	Ικανοποιημένος	50	43,9	51,5	90,7
	Ούτε ικανοποιημένος ούτε δυσαρεστημένος	6	5,3	6,2	96,9
	Δυσανεστημένος	1	,9	1,0	97,9
	Πολύ δυσαρεστημένος	1	,9	1,0	99,0
	Δεν γνωρίζω/δεν απαντώ	1	,9	1,0	100,0
	Total	97	85,1	100,0	
Missing	System	17	14,9		
	Total	114	100,0		

Πίνακας 1: Από την επιστημονική και επαγγελματική δεξιότητα ιατρικού προσωπικού (δηλαδή διάγνωση-θεραπεία) είστε:

Οι ερωτηθέντες στο μεγαλύτερο ποσοστό ήταν ικανοποιημένοι από την επιστημονική και την επαγγελματική δεξιότητα του ιατρικού προσωπικού



Από την ενημέρωση, τις οδηγίες και τον τρόπο αντιμετώπισης της ασθένειάς σας είστε:

Σχήμα 18: Από την ενημέρωση, τις οδηγίες και τον τρόπο αντιμετώπισης της ασθένειάς σας είστε:

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Πολύ ικανοποιημένος	38	33,3	39,2	39,2
	Ικανοποιημένος	50	43,9	51,5	90,7
	Ούτε ικανοποιημένος ούτε δυσαρεστημένος	6	5,3	6,2	96,9
	Δυσανεστημένος	1	,9	1,0	97,9
	Πολύ δυσαρεστημένος	1	,9	1,0	99,0
	Δεν γνωρίζω/δεν απαντώ	1	,9	1,0	100,0
	Total	97	85,1	100,0	
Missing	System	17	14,9		
	Total	114	100,0		

Πίνακας 2: Από την επιστημονική και επαγγελματική δεξιότητα ιστορικού προσωπικού (δηλαδή διάγνωση-θεραπεία) είστε:

Οι ερωτηθέντες στο μεγαλύτερο ποσοστό ήταν ικανοποιημένοι από την επιστημονική και επαγγελματική δεξιότητα ιστορικού προσωπικού

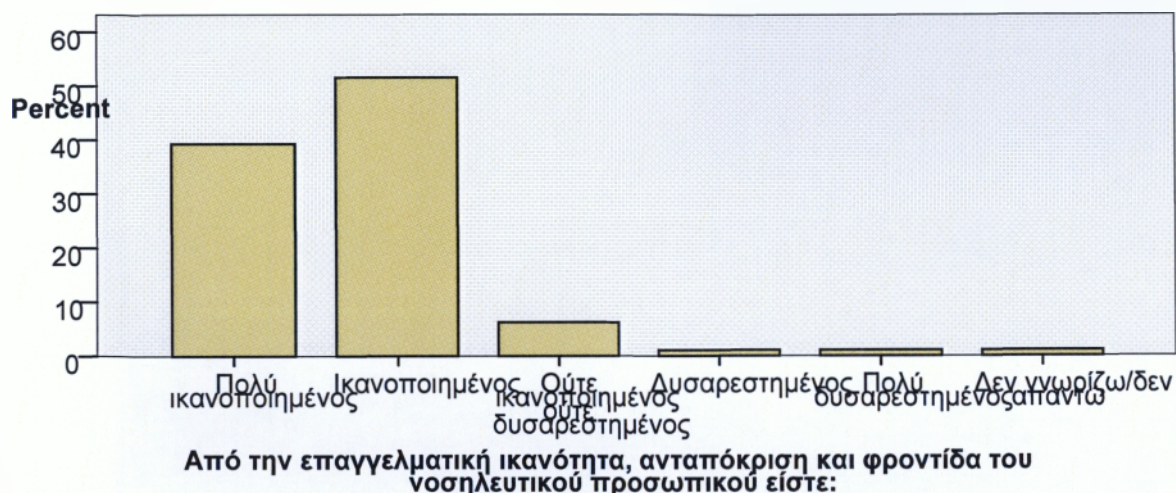


Σχήμα 19: Από την συμπεριφορά και τις ανθρώπινες σχέσεις του ιατρικού προσωπικού σε σχέση με το άτομό σας είστε:

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Πολύ ικανοποιημένος	38	33,3	39,2	39,2
	Ικανοποιημένος	50	43,9	51,5	90,7
	Ούτε ικανοποιημένος ούτε δυσαρεστημένος	6	5,3	6,2	96,9
	Δυσανεστημένος	1	,9	1,0	97,9
	Πολύ δυσαρεστημένος	1	,9	1,0	99,0
	Δεν γνωρίζω/δεν απαντώ	1	,9	1,0	100,0
	Total	97	85,1	100,0	
Missing	System	17	14,9		
	Total	114	100,0		

Πίνακας 3: Από την συμπεριφορά και τις ανθρώπινες σχέσεις του ιατρικού προσωπικού σε σχέση με το άτομό σας είστε:

Οι ερωτηθέντες στο μεγαλύτερο ποσοστό ήταν ικανοποιημένοι από την συμπεριφορά και τις ανθρώπινες σχέσεις του ιατρικού προσωπικού σε σχέση με το άτομό τους.

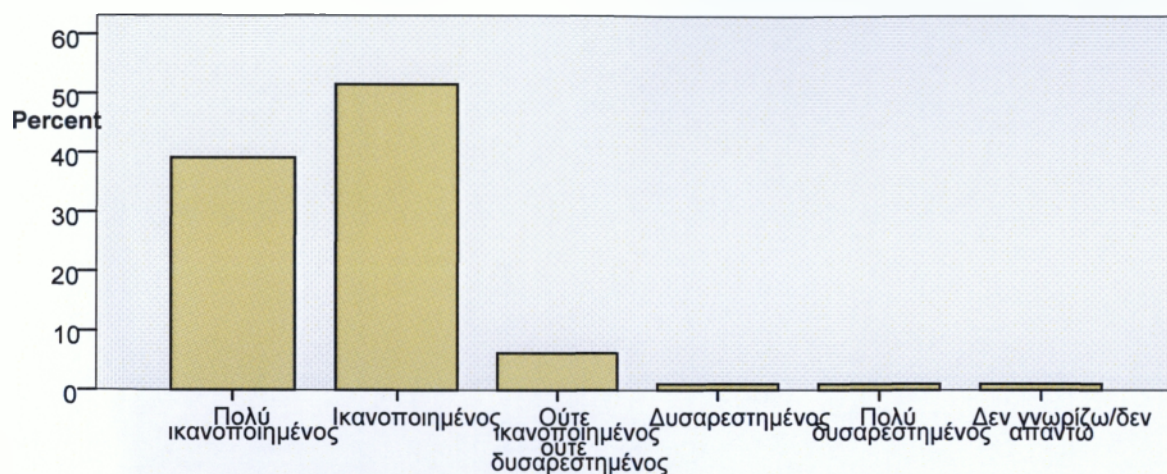


Σχήμα 20: Από την επαγγελματική ικανότητα, ανταπόκριση και φροντίδα του νοσηλευτικού προσωπικού είστε:

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Πολύ ικανοποιημένος	38	33,3	39,2	39,2
	Ικανοποιημένος	50	43,9	51,5	90,7
	Ούτε ικανοποιημένος ούτε δυσαρεστημένος	6	5,3	6,2	96,9
	Δυσανεστημένος	1	,9	1,0	97,9
	Πολύ δυσαρεστημένος	1	,9	1,0	99,0
	Δεν γνωρίζω/δεν απαντώ	1	,9	1,0	100,0
	Total	97	85,1	100,0	
Missing	System	17	14,9		
	Total	114	100,0		

Πίνακας 4: Από την επαγγελματική ικανότητα, ανταπόκριση και φροντίδα του νοσηλευτικού προσωπικού είστε:

Οι ερωτηθέντες στο μεγαλύτερο ποσοστό ήταν ικανοποιημένοι από την επαγγελματική ικανότητα, ανταπόκριση και φροντίδα του νοσηλευτικού προσωπικού



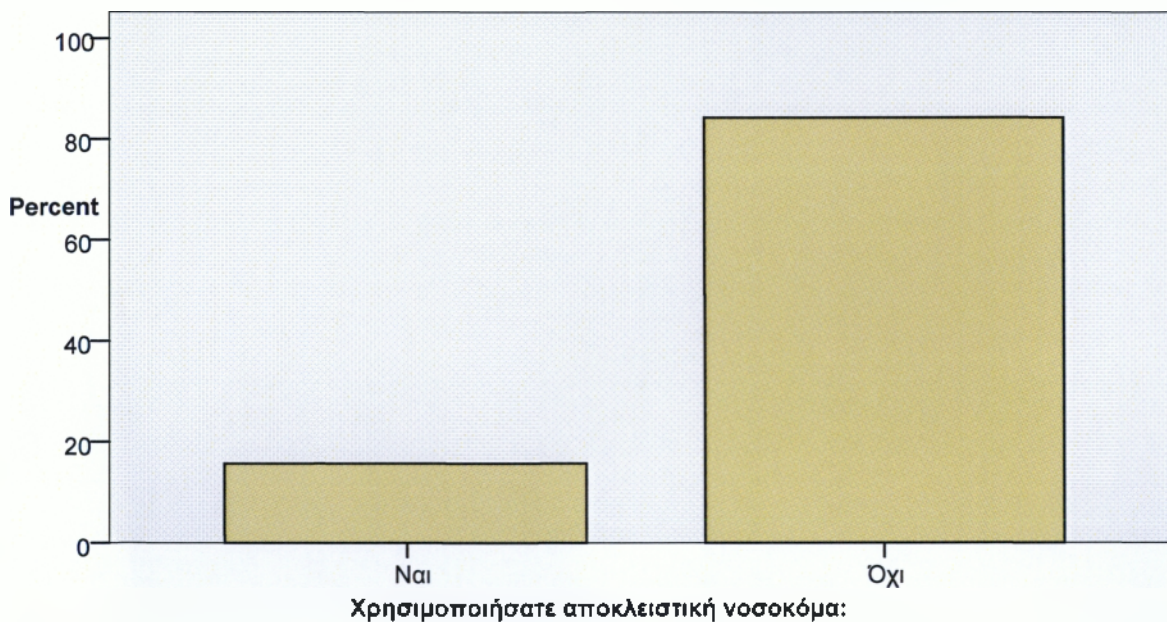
Από τη συμπεριφορά και τις ανθρώπινες σχέσεις του νοσηλευτικού προσωπικού σε σχέση με το άτομό σας είστε:

Σχήμα 21: Από τη συμπεριφορά και τις ανθρώπινες σχέσεις του νοσηλευτικού προσωπικού σε σχέση με το άτομό σας είστε:

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Πολύ ικανοποιημένος	38	33,3	39,2	39,2
	Ικανοποιημένος	50	43,9	51,5	90,7
	Ούτε ικανοποιημένος ούτε δυσαρεστημένος	6	5,3	6,2	96,9
	Δυσανεστημένος	1	,9	1,0	97,9
	Πολύ δυσαρεστημένος	1	,9	1,0	99,0
	Δεν γνωρίζω/δεν απαντώ	1	,9	1,0	100,0
	Total	97	85,1	100,0	
Missing	System	17	14,9		
	Total	114	100,0		

Πίνακας 5: Από τη συμπεριφορά και τις ανθρώπινες σχέσεις του νοσηλευτικού προσωπικού σε σχέση με το άτομό σας είστε:

Οι ερωτηθέντες στο μεγαλύτερο ποσοστό ήταν ικανοποιημένοι από τη συμπεριφορά και τις ανθρώπινες σχέσεις του νοσηλευτικού προσωπικού σε σχέση με το άτομό σας

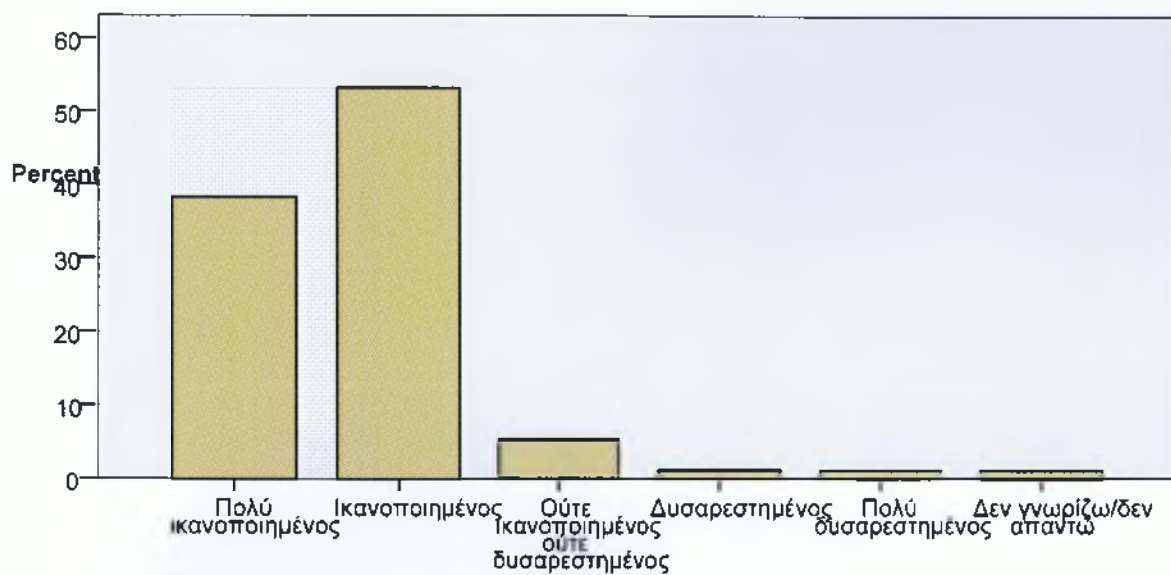


Σχήμα 22: Χρησιμοποιήσατε αποκλειστική νοσοκόμα:

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ναι	14	12,3	15,7	15,7
	Όχι	75	65,8	84,3	100,0
	Total	89	78,1	100,0	
Missing	System	25	21,9		
Total		114	100,0		

Πίνακας 6: Χρησιμοποιήσατε αποκλειστική νοσοκόμα:

Οι ερωτηθέντες στο μεγαλύτερο ποσοστό δε χρησιμοποίησαν αποκλειστική νοσοκόμα



Από τις υπηρεσίες της αποκλειστικής είστε:

Σχήμα 23: Από τις υπηρεσίες της αποκλειστικής είστε:

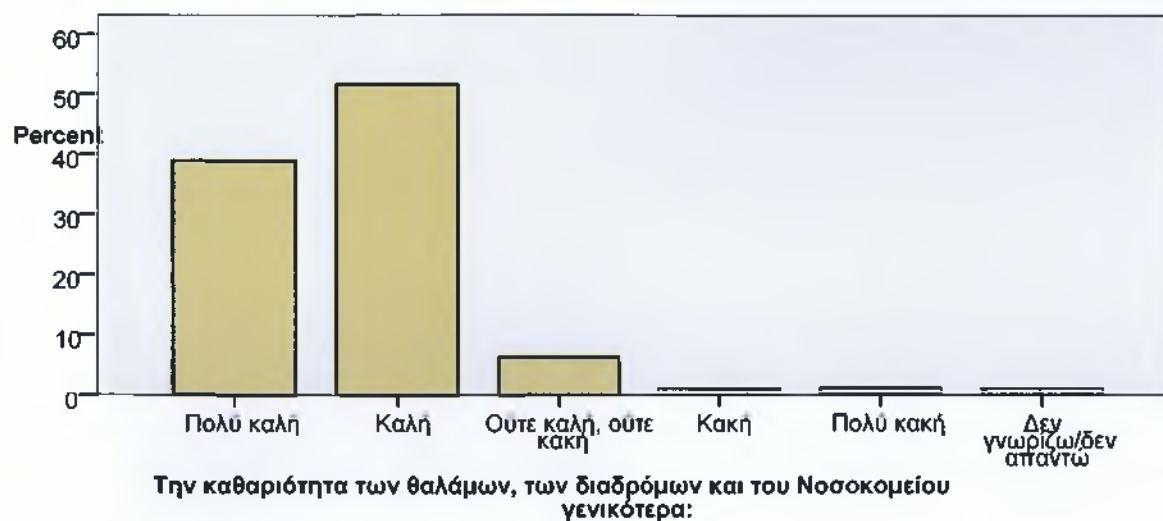
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Πολύ ικανοποιημένος	36	31,6	38,3	38,3
	Ικανοποιημένος	50	43,9	53,2	91,5
	Ούτε ικανοποιημένος ούτε δυσαρεστημένος	5	4,4	5,3	96,8
	Δυσανεστημένος	1	,9	1,1	97,9
	Πολύ δυσαρεστημένος	1	,9	1,1	98,9
	Δεν γνωρίζω/δεν απαντώ	1	,9	1,1	100,0
	Total	94	82,5	100,0	
Missing	System	20	17,5		
	Total	114	100,0		

Πίνακας 7: Από τις υπηρεσίες της αποκλειστικής είστε:

Οι ερωτηθέντες στο μεγαλύτερο ποσοστό ήταν ικανοποιημένοι από τις υπηρεσίες της αποκλειστικής νοσοκόμας

5.4. ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΞΕΝΟΔΟΧΕΙΑΚΗΣ ΥΠΟΔΟΜΗΣ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ

Την καθαριότητα των θαλάμων, των διαδρόμων και του Νοσοκομείου γενικότερα:

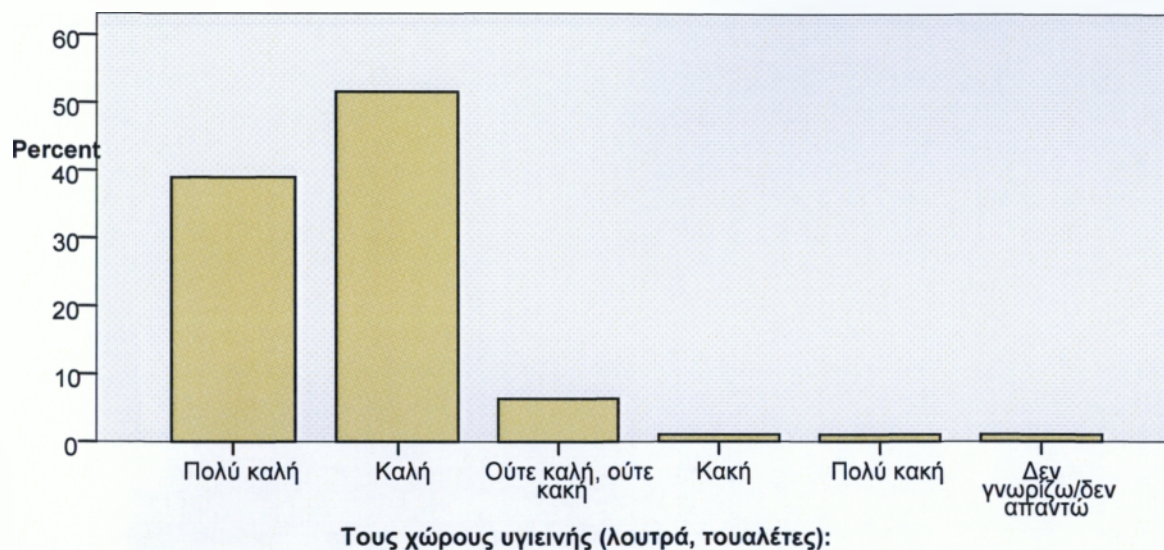


Σχήμα 24: Την καθαριότητα των θαλάμων, των διαδρόμων και του Νοσοκομείου γενικότερα:

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Πολύ καλή	37	32,5	38,9	38,9
	Καλή	49	43,0	51,6	90,5
	Ούτε καλή, ούτε κακή	6	5,3	6,3	96,8
	Κακή	1	,9	1,1	97,9
	Πολύ κακή	1	,9	1,1	98,9
	Δεν γνωρίζω/δεν απαντώ	1	,9	1,1	100,0
	Total	95	83,3	100,0	
Missing	System	19	16,7		
	Total	114	100,0		

Πίνακας 1: Την καθαριότητα των θαλάμων, των διαδρόμων και του Νοσοκομείου γενικότερα:

Οι ερωτηθέντες στο μεγαλύτερο ποσοστό θεωρούν ότι η καθαριότητα των θαλάμων, των διαδρόμων και του Νοσοκομείου γενικότερα ήταν καλή

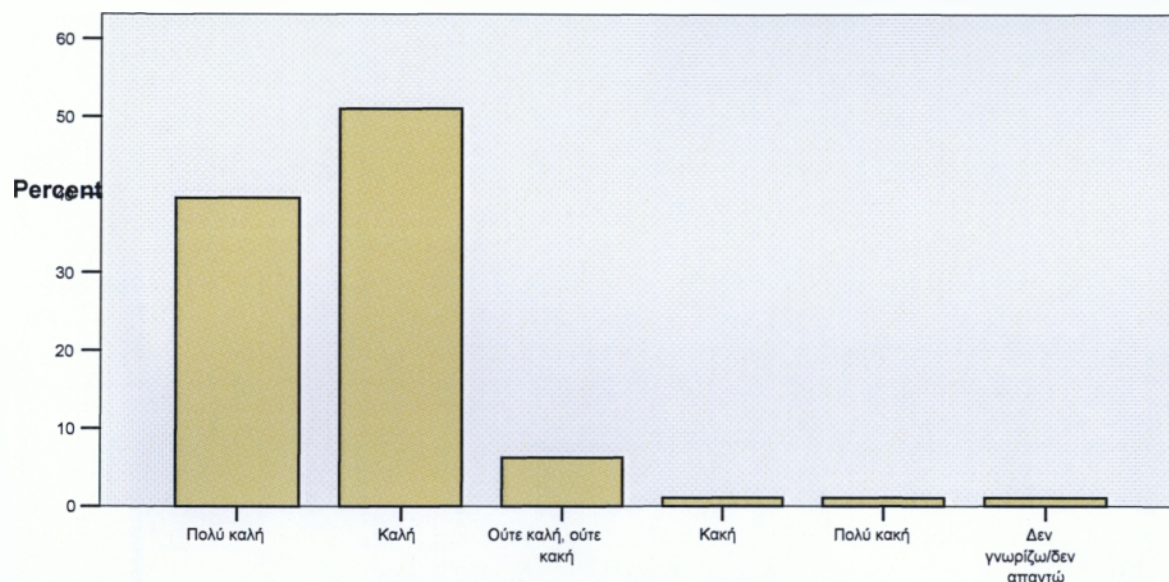


Σχήμα 25: Τους χώρους υγιεινής (λουτρά, τουαλέτες):

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Πολύ καλή	37	32,5	38,9	38,9
	Καλή	49	43,0	51,6	90,5
	Ούτε καλή, ούτε κακή	6	5,3	6,3	96,8
	Κακή	1	,9	1,1	97,9
	Πολύ κακή	1	,9	1,1	98,9
	Δεν γνωρίζω/δεν απαντώ	1	,9	1,1	100,0
	Total	95	83,3	100,0	
Missing	System	19	16,7		
	Total	114	100,0		

Πίνακας 2: Τους χώρους υγιεινής (λουτρά, τουαλέτες):

Οι ερωτηθέντες στο μεγαλύτερο ποσοστό θεωρούν ότι η υγιεινή σε λουτρά και τουαλέτες ήταν καλή

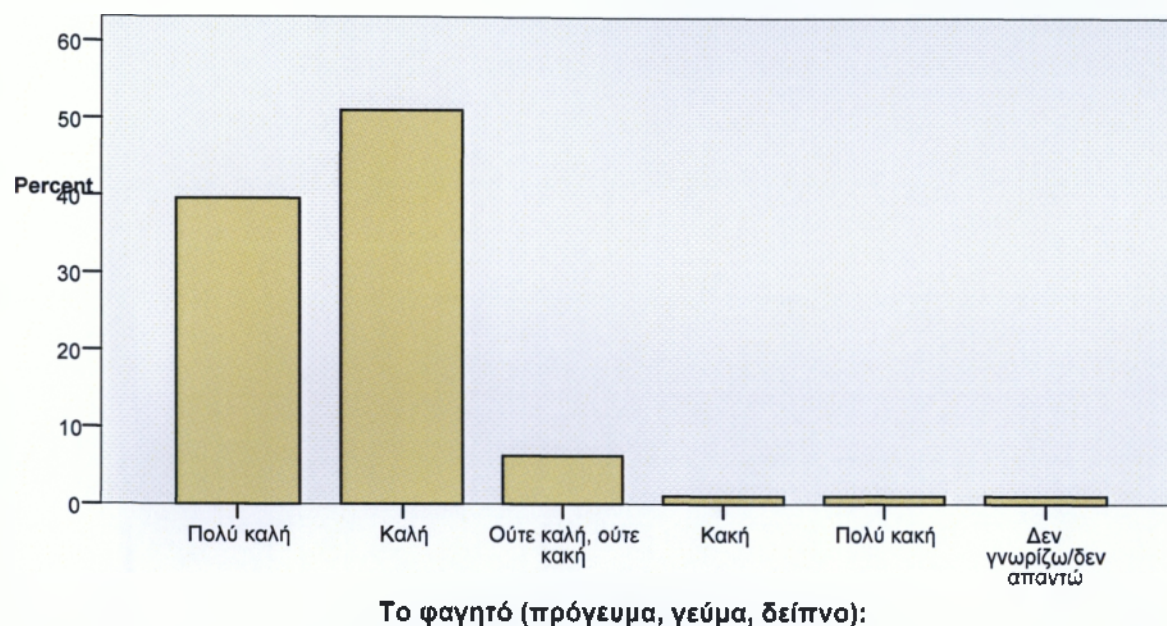


Την οργάνωση της ημέρας (επισκεπτήριο, θόρυβος κ.λ.π.):

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Πολύ καλή	38	33,3	39,6	39,6
	Καλή	49	43,0	51,0	90,6
	Ούτε καλή, ούτε κακή	6	5,3	6,3	96,9
	Κακή	1	,9	1,0	97,9
	Πολύ κακή	1	,9	1,0	99,0
	Δεν γνωρίζω/δεν απαντώ	1	,9	1,0	100,0
Total		96	84,2	100,0	
Missing	System	18	15,8		
Total		114	100,0		

Σχήμα 26: Την οργάνωση της ημέρας (επισκεπτήριο, θόρυβος κ.λ.π.):

Οι ερωτηθέντες στο μεγαλύτερο ποσοστό θεωρούν ότι η οργάνωση της ημέρας ήταν καλή

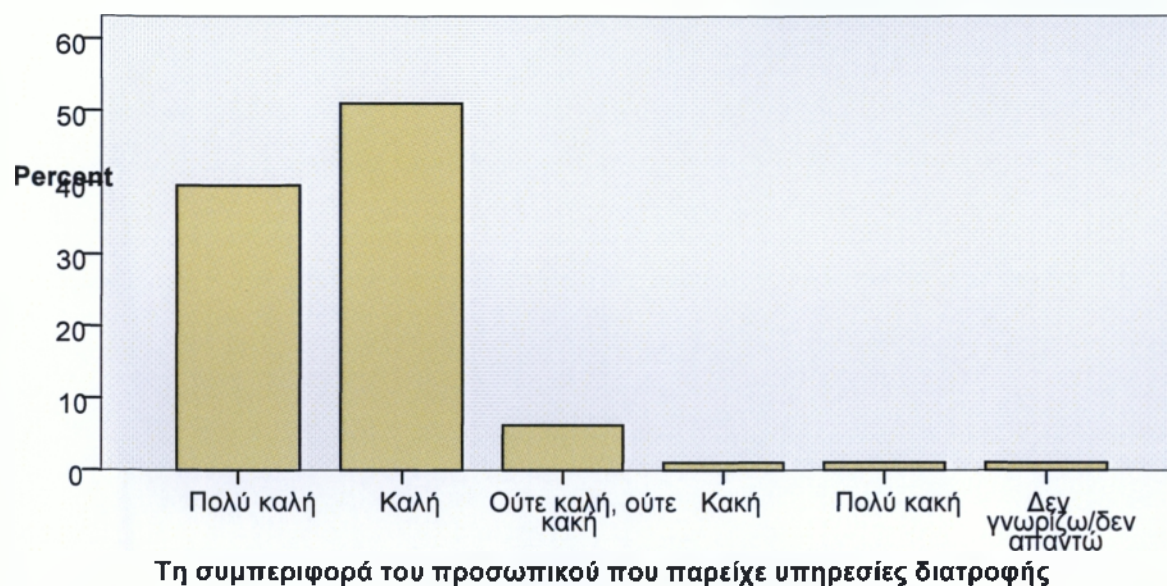


Σχήμα 27: Το φαγητό (πρόγευμα, γεύμα, δείπνο):

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Πολύ καλή	38	33,3	39,6	39,6
	Καλή	49	43,0	51,0	90,6
	Ούτε καλή, ούτε κακή	6	5,3	6,3	96,9
	Κακή	1	,9	1,0	97,9
	Πολύ κακή	1	,9	1,0	99,0
	Δεν γνωρίζω/δεν απαντώ	1	,9	1,0	100,0
	Total	96	84,2	100,0	
Missing	System	18	15,8		
Total		114	100,0		

Πίνακας 3: Το φαγητό (πρόγευμα, γεύμα, δείπνο):

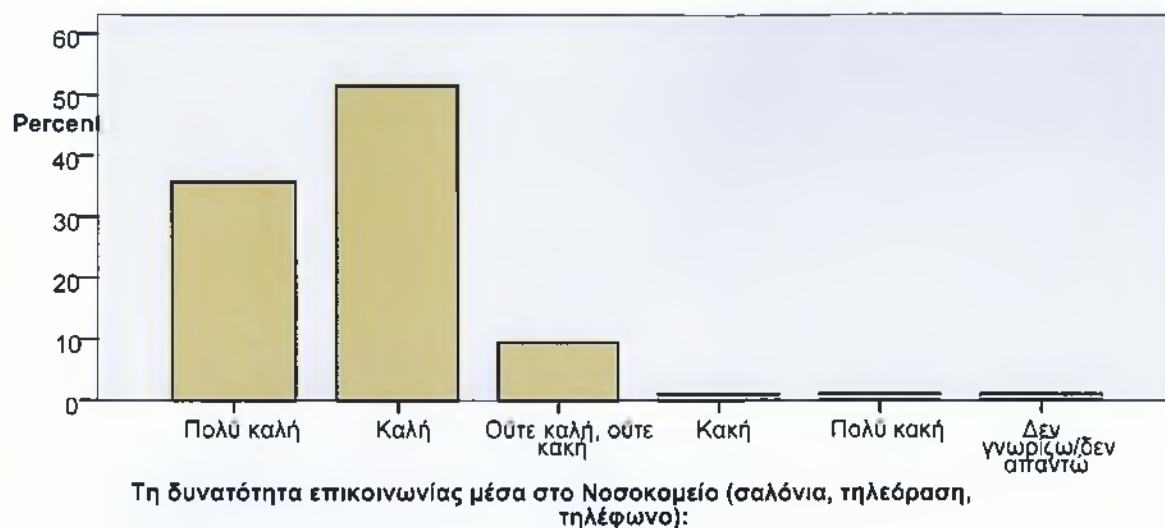
Οι ερωτηθέντες στο μεγαλύτερο ποσοστό θεωρούν ότι η ποιότητα του φαγητού ήταν καλή



Σχήμα 28: Τη συμπεριφορά του προσωπικού που παρείχε υπηρεσίες διατροφής

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Πολύ καλή	38	33,3	39,6	39,6
	Καλή	49	43,0	51,0	90,6
	Ούτε καλή, ούτε κακή	6	5,3	6,3	96,9
	Κακή	1	,9	1,0	97,9
	Πολύ κακή	1	,9	1,0	99,0
	Δεν γνωρίζω/δεν απαντώ	1	,9	1,0	100,0
	Total	96	84,2	100,0	
Missing	System	18	15,8		
	Total	114	100,0		

Οι ερωτηθέντες στο μεγαλύτερο ποσοστό θεωρούν ότι η συμπεριφορά του προσωπικού γενικότερα ήταν καλή



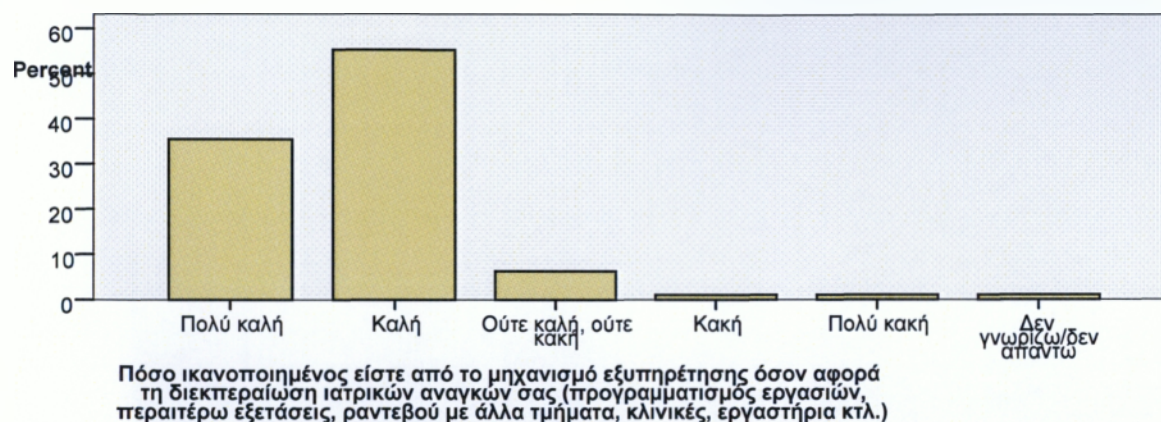
Σχήμα 29 Τη δυνατότητα επικοινωνίας μέσα στο Νοσοκομείο (σαλόνια, τηλεόραση, τηλέφωνο):

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Πολύ καλή	34	29,8	35,8	35,8
	Καλή	49	43,0	51,6	87,4
	Ούτε καλή, ούτε κακή	9	7,9	9,5	96,8
	Κακή	1	,9	1,1	97,9
	Πολύ κακή	1	,9	1,1	98,9
	Δεν γνωρίζω/δεν απαντώ	1	,9	1,1	100,0
	Total	95	83,3	100,0	
Missing	System	19	16,7		
	Total	114	100,0		

Πίνακας 4: Τη δυνατότητα επικοινωνίας μέσα στο Νοσοκομείο (σαλόνια, τηλεόραση, τηλέφωνο):

Οι ερωτηθέντες στο μεγαλύτερο ποσοστό θεωρούν ότι ήταν καλή η επικοινωνία μέσα στο νοσοκομείο γενικότερα ήταν καλή

5.5. ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΩΝ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΟΜΕΝΩΝ

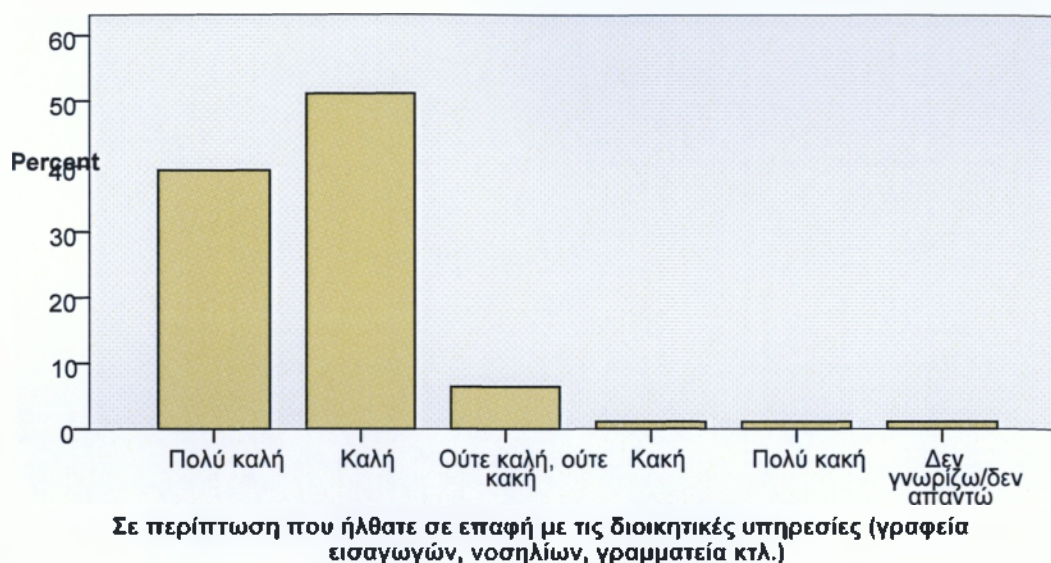


Σχήμα 30 Πόσο ικανοποιημένος είστε από το μηχανισμό εξυπηρέτησης όσον αφορά τη διεκπεραίωση ιατρικών αναγκών σας (προγραμματισμός εργασιών, περαιτέρω εξετάσεις, ραντεβού με άλλα τμήματα, κλινικές, εργαστήρια κτλ.)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Πολύ καλή	34	29,8	35,4	35,4
	Καλή	53	46,5	55,2	90,6
	Ούτε καλή, ούτε κακή	6	5,3	6,3	96,9
	Κακή	1	,9	1,0	97,9
	Πολύ κακή	1	,9	1,0	99,0
	Δεν γνωρίζω/δεν απαντώ	1	,9	1,0	100,0
Total		96	84,2	100,0	
Missing	System	18	15,8		
Total		114	100,0		

Πίνακας 1: Πόσο ικανοποιημένος είστε από το μηχανισμό εξυπηρέτησης όσον αφορά τη διεκπεραίωση ιατρικών αναγκών σας προγραμματισμός εργασιών, περαιτέρω εξετάσεις, ραντεβού με άλλα τμήματα, κλινικές, εργαστήρια κτλ.)

Οι ερωτηθέντες στο μεγαλύτερο ποσοστό θεωρούν ότι ήταν καλός ο μηχανισμός εξυπηρέτησης για την διεκπεραίωση των ιατρικών αναγκών τους

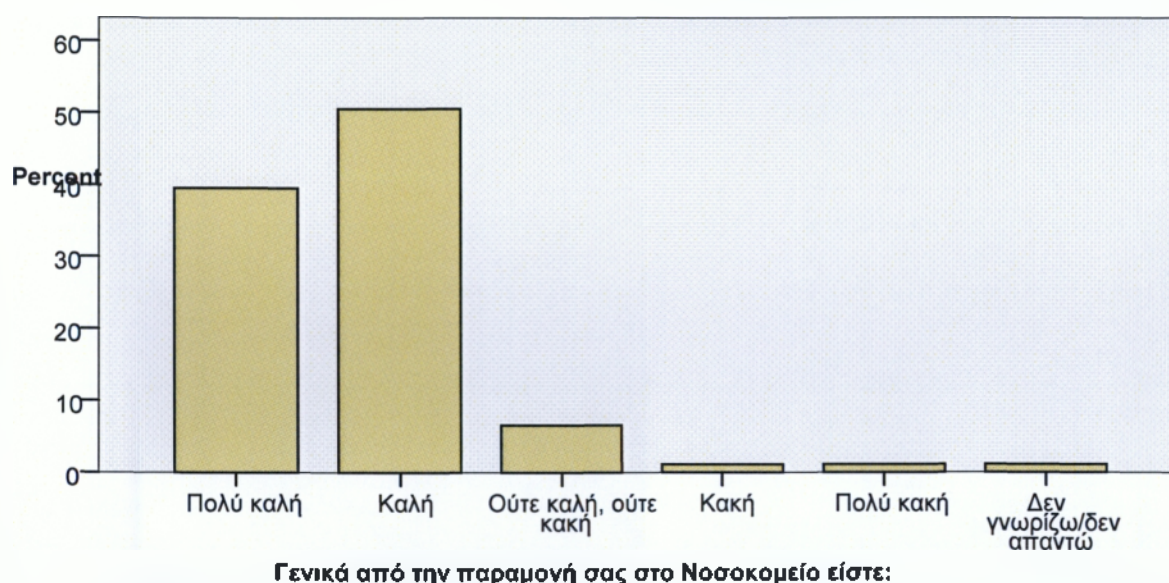


Σχήμα 31 Σε περίπτωση που ήλθατε σε επαφή με τις διοικητικές υπηρεσίες (γραφεία εισαγωγών, νοσηλίων, γραμματεία κτλ.)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Πολύ καλή	37	32,5	39,4	39,4
	Καλή	48	42,1	51,1	90,4
	Ούτε καλή, ούτε κακή	6	5,3	6,4	96,8
	Κακή	1	,9	1,1	97,9
	Πολύ κακή	1	,9	1,1	98,9
	Δεν γνωρίζω/δεν απαντώ	1	,9	1,1	100,0
	Total	94	82,5	100,0	
Missing	System	20	17,5		
	Total	114	100,0		

Πίνακας 2: Σε περίπτωση που ήλθατε σε επαφή με τις διοικητικές υπηρεσίες (γραφεία εισαγωγών, νοσηλίων, γραμματεία κτλ.)

Οι ερωτηθέντες στο μεγαλύτερο ποσοστό θεωρούν ότι ήταν καλή η επαφή του με τις διοικητικές υπηρεσίες (γραφεία εισαγωγών, νοσηλίων, γραμματεία κτλ.)



Σχήμα 32 Γενικά από την παραμονή σας στο Νοσοκομείο είστε:

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Πολύ καλή	36	31,6	39,6	39,6
	Καλή	46	40,4	50,5	90,1
	Ούτε καλή, ούτε κακή	6	5,3	6,6	96,7
	Κακή	1	,9	1,1	97,8
	Πολύ κακή	1	,9	1,1	98,9
	Δεν γνωρίζω/δεν απαντώ	1	,9	1,1	100,0
	Total	91	79,8	100,0	
Missing	System	23	20,2		

Total	114	100,0		
-------	-----	-------	--	--

Πίνακας 3: Γενικά από την παραμονή σας στο Νοσοκομείο είστε:

Οι ερωτηθέντες στο μεγαλύτερο ποσοστό θεωρούν ότι είναι καλή η παραμονή τους στο νοσοκομείο

5.6. ΣΥΣΧΕΤΙΣΕΙΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΚΛΙΝΙΚΗ

Νοσοκομείο που νοσηλεύηκατε * Πόσο ικανοποιημένος είστε από το μηχανισμό εξυπηρέτησης όσον αφορά τη διεκπεραίωση ιατρικών αναγκών σας (προγραμματισμός εργασιών, περαιτέρω εξετάσεις, ραντεβού με άλλα τμήματα, κλινικές, εργαστήρια κτλ.) Crosstabulation

			Πόσο ικανοποιημένος είστε από το μηχανισμό εξυπηρέτησης όσον αφορά τη διεκπεραίωση ιατρικών αναγκών σας (προγραμματισμός εργασιών, περαιτέρω εξετάσεις, ραντεβού με άλλα τμήματα, κλινικές, εργαστήρια κτλ.)					Δεν γνωρίζω/δεν απαντώ	Total
			Πολύ καλή	Καλή	Ούτε καλή, ούτε κακή	Κακή	Πολύ κακή		
Νοσοκομείο που νοσηλεύηκατε	Λητώ	Count	15	3	0	0	0	0	18
		% within Νοσοκομείο που νοσηλεύηκατε	83,3%	16,7%	,0%	,0%	,0%	,0%	100,0%
	Γενικό Νομαρχιακό Νοσοκομείο	Count	17	35	6	1	1	1	61
	% within Νοσοκομείο που νοσηλεύηκατε	27,9%	57,4%	9,8%	1,6%	1,6%	1,6%	100,0%	
	άλλο	Count	0	14	0	0	0	0	14
	% within Νοσοκομείο που νοσηλεύηκατε	,0%	100,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	100,0%	
Total	Count	32	52	6	1	1	1	93	
	% within Νοσοκομείο που νοσηλεύηκατε	34,4%	55,9%	6,5%	1,1%	1,1%	1,1%	100,0%	

Πίνακας 1: Συσχέτιση νοσοκομείου με το πόσο ικανοποιημένος είστε από το μηχανισμό εξυπηρέτησης όσον αφορά τη διεκπεραίωση ιατρικών αναγκών σας (προγραμματισμός εργασιών, περαιτέρω εξετάσεις, ραντεβού με άλλα τμήματα, κλινικές, εργαστήρια κτλ.)

Οι ερωτηθέντες από το νοσοκομείο ΛΗΤΩ είναι πάρα πολύ ικανοποιημένοι από το μηχανισμό εξυπηρέτησης όσον αφορά τη διεκπεραίωση ιατρικών αναγκών σας (προγραμματισμός εργασιών, περαιτέρω εξετάσεις, ραντεβού με άλλα τμήματα, κλινικές, εργαστήρια κτλ.)

Νοσοκομείο που νοσηλεύτηκατε * Σε περίπτωση που ήλθατε σε επαφή με τις διοικητικές υπηρεσίες (γραφεία εισαγωγών, νοσηλίων, γραμματεία κτλ.)
Crosstabulation

			Σε περίπτωση που ήλθατε σε επαφή με τις διοικητικές υπηρεσίες (γραφεία εισαγωγών, νοσηλίων, γραμματεία κτλ.)					Δεν γνωρίζω/δεν απαντώ	Total
			Πολύ καλή	Καλή	Ούτε καλή, ούτε κακή	Κακή	Πολύ κακή		
Νοσοκομείο που νοσηλεύτηκατε	Λητώ	Count % within Νοσοκομείο που νοσηλεύτηκατε	14 87,5%	2 12,5%	0 ,0%	0 ,0%	0 ,0%	0 ,0%	16 100,0%
	Γενικό Νομαρχιακό Νοσοκομείο	Count % within Νοσοκομείο που νοσηλεύτηκατε	21 34,4%	31 50,8%	6 9,8%	1 1,6%	1 1,6%	1 1,6%	61 100,0%
	άλλο	Count % within Νοσοκομείο που νοσηλεύτηκατε	0 ,0%	14 100,0%	0 ,0%	0 ,0%	0 ,0%	0 ,0%	14 100,0%
Total	Count % within Νοσοκομείο που νοσηλεύτηκατε	35 38,5%	47 51,6%	6 6,6%	1 1,1%	1 1,1%	1 1,1%	91 100,0%	

Πίνακας 2: Συσχέτιση νοσοκομείου με τις διοικητικές υπηρεσίες

Οι ερωτηθέντες από το νοσοκομείο ΛΗΤΩ είναι πάρα πολύ ικανοποιημένοι από την παραμονή στο Νοσοκομείο

Νοσοκομείο που νοσηλεύτηκατε * Γενικά από την παραμονή σας στο Νοσοκομείο είστε: Crosstabulation

			Γενικά από την παραμονή σας στο Νοσοκομείο είστε:					Δεν γνωρίζω/δεν απαντώ	Total
			Πολύ καλή	Καλή	Ούτε καλή, ούτε κακή	Κακή	Πολύ κακή		
Νοσοκομείο που νοσηλεύτηκατε	Λητώ	Count % within Νοσοκομείο που νοσηλεύτηκατε	15 88,2%	2 11,8%	0 ,0%	0 ,0%	0 ,0%	0 ,0%	17 100,0%
	Γενικό Νομαρχιακό Νοσοκομείο	Count % within Νοσοκομείο που νοσηλεύτηκατε	20 32,8%	32 52,5%	6 9,8%	1 1,6%	1 1,6%	1 1,6%	61 100,0%
	άλλο	Count % within Νοσοκομείο που νοσηλεύτηκατε	0 ,0%	14 100,0%	0 ,0%	0 ,0%	0 ,0%	0 ,0%	14 100,0%
Total	Count % within Νοσοκομείο που νοσηλεύτηκατε	35 38,0%	48 52,2%	6 6,5%	1 1,1%	1 1,1%	1 1,1%	92 100,0%	

Πίνακας 3: Συσχέτιση νοσοκομείου με Γενικά από την παραμονή στο Νοσοκομείο

Οι νοσηλευθέντες στο νοσοκομείο ΛΗΤΩ θεωρούν ότι ήταν πολύ ικανοποιημένοι από Γενικά από την παραμονή στο Νοσοκομείο, και στο Γενικό Νομαρχιακό Νοσοκομείο ήταν ικανοποιημένοι

Νοσοκομείο που νοσηλεύτηκε * Από την επιστημονική και επαγγελματική δεξιότητα ιστορικού προσωπικού (δηλαδή διάγνωση-θεραπεία) είστε: Crosstabulation

			Από την επιστημονική και επαγγελματική δεξιότητα ιστορικού προσωπικού (δηλαδή διάγνωση-θεραπεία) είστε:						Total
			Πολύ ικανοποιημένος	Ικανοποιημένος	Ούτε ικανοποιημένος ούτε δυσαρεστημένος	Δυσαρεστημένος	Πολύ δυσαρεστημένος	Δεν γνωρίζω/δεν απαντώ	
Νοσοκομείο που νοσηλεύτηκε	Λητώ	Count % within Νοσοκομείο που νοσηλεύτηκε	15 83,3%	3 16,7%	0 ,0%	0 ,0%	0 ,0%	0 ,0%	18 100,0%
	Γενικό Νομαρχιακό Νοσοκομείο	Count % within Νοσοκομείο που νοσηλεύτηκε	21 33,9%	32 51,6%	6 9,7%	1 1,6%	1 1,6%	1 1,6%	62 100,0%
	άλλο	Count % within Νοσοκομείο που νοσηλεύτηκε	0 ,0%	14 100,0%	0 ,0%	0 ,0%	0 ,0%	0 ,0%	14 100,0%
Total	Count % within Νοσοκομείο που νοσηλεύτηκε	36 38,3%	49 52,1%	6 6,4%	1 1,1%	1 1,1%	1 1,1%	94 100,0%	

Πίνακας 4: Συσχέτιση νοσοκομείου με την επιστημονική και επαγγελματική δεξιότητα ιστορικού προσωπικού (δηλαδή διάγνωση-θεραπεία)

Οι νοσηλευθέντες στο νοσοκομείο ΛΗΤΩ θεωρούν ότι ήταν πολύ ικανοποιημένοι από την επιστημονική και επαγγελματική δεξιότητα ιστορικού προσωπικού (δηλαδή διάγνωση-θεραπεία), και στο Γενικό Νομαρχιακό Νοσοκομείο ήταν ικανοποιημένοι

Νοσοκομείο που νοσηλεύτηκε * Από την ενημέρωση, τις οδηγίες και τον τρόπο αντιμετώπισης της ασθένειάς σας είστε: Crosstabulation

			Από την ενημέρωση, τις οδηγίες και τον τρόπο αντιμετώπισης της ασθένειάς σας είστε:						Total
			Πολύ ικανοποιημένος	Ικανοποιημένος	Ούτε ικανοποιημένος ούτε δυσαρεστημένος	Δυσαρεστημένος	Πολύ δυσαρεστημένος	Δεν γνωρίζω/δεν απαντώ	
Νοσοκομείο που νοσηλεύτηκε	Λητώ	Count % within Νοσοκομείο που νοσηλεύτηκε	15 83,3%	3 16,7%	0 ,0%	0 ,0%	0 ,0%	0 ,0%	18 100,0%
	Γενικό Νομαρχιακό Νοσοκομείο	Count % within Νοσοκομείο που νοσηλεύτηκε	21 33,9%	32 51,6%	6 9,7%	1 1,6%	1 1,6%	1 1,6%	62 100,0%
	άλλο	Count % within Νοσοκομείο που νοσηλεύτηκε	0 ,0%	14 100,0%	0 ,0%	0 ,0%	0 ,0%	0 ,0%	14 100,0%
Total	Count % within Νοσοκομείο που νοσηλεύτηκε	36 38,3%	49 52,1%	6 6,4%	1 1,1%	1 1,1%	1 1,1%	94 100,0%	

Πίνακας 5: Συσχέτιση νοσοκομείου με την ενημέρωση, τις οδηγίες και τον τρόπο αντιμετώπισης της ασθένειάς σας

Οι νοσηλευθέντες στο νοσοκομείο ΛΗΤΩ θεωρούν ότι ήταν πολύ ικανοποιημένοι από την ενημέρωση, τις οδηγίες και τον τρόπο αντιμετώπισης

της ασθένειάς σας, και στο Γενικό Νομαρχιακό Νοσοκομείο ήταν ικανοποιημένοι

Νοσοκομείο που νοσηλεύτηκατε * Από την συμπεριφορά και τις ανθρώπινες σχέσεις του ιατρικού προσωπικού σε σχέση με το άτομό σας είστε: Crosstabulation

			Από την συμπεριφορά και τις ανθρώπινες σχέσεις του ιατρικού προσωπικού σε σχέση με το άτομό σας είστε:					Total
			Πολύ ικανοποιημένος	Ικανοποιημένος	Ούτε ικανοποιημένος ούτε δυσαρεστημένος	Δυσάρεστος ημένος	Πολύ δυσαρεστημένος	
Νοσοκομείο που νοσηλεύτηκατε	Λητώ	Count % within Νοσοκομείο που νοσηλεύτηκατε	15 83,3%	3 16,7%	0 ,0%	0 ,0%	0 ,0%	18 100,0%
	Γενικό Νομαρχιακό Νοσοκομείο	Count % within Νοσοκομείο που νοσηλεύτηκατε	21 33,9%	32 51,6%	6 9,7%	1 1,6%	1 1,6%	62 100,0%
	άλλο	Count % within Νοσοκομείο που νοσηλεύτηκατε	0 ,0%	14 100,0%	0 ,0%	0 ,0%	0 ,0%	14 100,0%
Total		Count % within Νοσοκομείο που νοσηλεύτηκατε	36 38,3%	49 52,1%	6 6,4%	1 1,1%	1 1,1%	94 100,0%

Πίνακας 6: Συσχέτιση νοσοκομείου με την συμπεριφορά και τις ανθρώπινες σχέσεις του ιατρικού προσωπικού σε σχέση με το άτομό σας

Οι νοσηλευθέντες στο νοσοκομείο ΛΗΤΩ θεωρούν ότι ήταν πολύ ικανοποιημένοι από την επαγγελματική ικανότητα, ανταπόκριση και φροντίδα του νοσηλευτικού προσωπικού, και στο Γενικό Νομαρχιακό Νοσοκομείο ήταν ικανοποιημένοι

Νοσοκομείο που νοσηλεύτηκατε * Από την επαγγελματική ικανότητα, ανταπόκριση και φροντίδα του νοσηλευτικού προσωπικού είστε: Crosstabulation

			Από την επαγγελματική ικανότητα, ανταπόκριση και φροντίδα του νοσηλευτικού προσωπικού είστε:					Total
			Πολύ ικανοποιημένος	Ικανοποιημένος	Ούτε ικανοποιημένος ούτε δυσαρεστημένος	Δυσάρεστος ημένος	Πολύ δυσαρεστημένος	
Νοσοκομείο που νοσηλεύτηκατε	Λητώ	Count % within Νοσοκομείο που νοσηλεύτηκατε	15 83,3%	3 16,7%	0 ,0%	0 ,0%	0 ,0%	18 100,0%
	Γενικό Νομαρχιακό Νοσοκομείο	Count % within Νοσοκομείο που νοσηλεύτηκατε	21 33,9%	32 51,6%	6 9,7%	1 1,6%	1 1,6%	62 100,0%
	άλλο	Count % within Νοσοκομείο που νοσηλεύτηκατε	0 ,0%	14 100,0%	0 ,0%	0 ,0%	0 ,0%	14 100,0%
Total		Count % within Νοσοκομείο που νοσηλεύτηκατε	36 38,3%	49 52,1%	6 6,4%	1 1,1%	1 1,1%	94 100,0%

Πίνακας 7: Συσχέτιση νοσοκομείου με την επαγγελματική ικανότητα, ανταπόκριση και φροντίδα του νοσηλευτικού προσωπικού

Οι νοσηλευθέντες στο νοσοκομείο ΛΗΤΩ θεωρούν ότι ήταν πολύ ικανοποιημένοι από την επαγγελματική ικανότητα, ανταπόκριση και φροντίδα του νοσηλευτικού προσωπικού, και στο Γενικό Νομαρχιακό Νοσοκομείο ήταν ικανοποιημένοι

Νοσοκομείο που νοσηλεύτηκε * Από τη συμπεριφορά και τις ανθρώπινες σχέσεις του νοσηλευτικού προσωπικού σε σχέση με το άτομό σας είναι: Crosstabulation

			Από τη συμπεριφορά και τις ανθρώπινες σχέσεις του νοσηλευτικού προσωπικού σε σχέση με το άτομό σας είναι:						
			Πολύ ικανοποιημένος	Ικανοποιημένος	Ούτε ικανοποιημένος ούτε δυσαρεστημένος	Δυσάρεστος ημένος	Πολύ δυσαρεστημένος	Δεν γνωρίζω/δεν απαντώ	Total
Νοσοκομείο που νοσηλεύτηκε	Λητώ	Count % within Νοσοκομείο που νοσηλεύτηκε	15 83,3%	3 16,7%	0 ,0%	0 ,0%	0 ,0%	0 ,0%	18 100,0%
	Γενικό Νομαρχιακό Νοσοκομείο	Count % within Νοσοκομείο που νοσηλεύτηκε	21 33,9%	32 51,6%	6 9,7%	1 1,6%	1 1,6%	1 1,6%	62 100,0%
	άλλο	Count % within Νοσοκομείο που νοσηλεύτηκε	0 ,0%	14 100,0%	0 ,0%	0 ,0%	0 ,0%	0 ,0%	14 100,0%
Total	Count % within Νοσοκομείο που νοσηλεύτηκε	38 38,3%	49 52,1%	6 6,4%	1 1,1%	1 1,1%	1 1,1%	94 100,0%	

Πίνακας 8: Συσχέτιση νοσοκομείου με τη συμπεριφορά και τις ανθρώπινες σχέσεις του νοσηλευτικού προσωπικού σε σχέση με το άτομό σας

Οι νοσηλευθέντες στο νοσοκομείο ΛΗΤΩ θεωρούν ότι ήταν πολύ ικανοποιημένοι από τη συμπεριφορά και τις ανθρώπινες σχέσεις του νοσηλευτικού προσωπικού σε σχέση με το άτομό σας, και στο Γενικό Νομαρχιακό Νοσοκομείο ήταν ικανοποιημένοι

Νοσοκομείο που νοσηλεύτηκε * Χρησιμοποίησατε αποκλειστική νοσοκόμα: Crosstabulation

			Χρησιμοποίησατε αποκλειστική νοσοκόμα:		
			Ναι	Όχι	Total
Νοσοκομείο που νοσηλεύτηκε	Λητώ	Count % within Νοσοκομείο που νοσηλεύτηκε	1 6,3%	15 93,8%	16 100,0%
	Γενικό Νομαρχιακό Νοσοκομείο	Count % within Νοσοκομείο που νοσηλεύτηκε	13 22,0%	46 78,0%	59 100,0%
	άλλο	Count % within Νοσοκομείο που νοσηλεύτηκε	0 ,0%	12 100,0%	12 100,0%
Total	Count % within Νοσοκομείο που νοσηλεύτηκε	14 16,1%	73 83,9%	87 100,0%	

Πίνακας 9: Συσχέτιση νοσοκομείου με την χρήση αποκλειστικής νοσοκόμας

Οι νοσηλευθέντες στο νοσοκομείο ΛΗΤΩ και στο Γενικό Νομαρχιακό Νοσοκομείο δεν χρησιμοποίησαν αποκλειστική νοσοκόμα

Νοσοκομείο που νοσηλεύτηκε * Από τις υπηρεσίες της αποκλειστικής είστε: Crosstabulation

			Από τις υπηρεσίες της αποκλειστικής είστε:					Total
			Πολύ ικανοποιημένος	Ικανοποιημένος	Ούτε ικανοποιημένος ούτε δυσαρεστημένος	Δυσάρεστημένος	Πολύ δυσαρεστημένος	
Νοσοκομείο που νοσηλεύτηκε	Λητώ	Count % within Νοσοκομείο που νοσηλεύτηκε	13 81,3%	3 18,8%	0 .0%	0 .0%	0 .0%	16 100,0%
	Γενικό Νομαρχιακό Νοσοκομείο	Count % within Νοσοκομείο που νοσηλεύτηκε	21 34,4%	32 52,5%	5 8,2%	1 1,6%	1 1,6%	61 100,0%
	άλλο	Count % within Νοσοκομείο που νοσηλεύτηκε	0 .0%	14 100,0%	0 .0%	0 .0%	0 .0%	14 100,0%
Total	Count % within Νοσοκομείο που νοσηλεύτηκε	34 37,4%	49 53,8%	5 5,5%	1 1,1%	1 1,1%	1 1,1%	91 100,0%

Πίνακας 10: Συσχέτιση νοσοκομείου με τις υπηρεσίες της αποκλειστικής

Οι νοσηλευθέντες στο νοσοκομείο ΛΗΤΩ θεωρούν ότι ήταν πολύ ικανοποιημένοι από τις υπηρεσίες της αποκλειστικής, ενώ στο Γενικό Νομαρχιακό Νοσοκομείο ήταν ικανοποιημένοι

Νοσοκομείο που νοσηλεύτηκε * Την καθαριότητα των θαλάμων, των διαδρόμων και του Νοσοκομείου γενικότερα: Crosstabulation

			Την καθαριότητα των θαλάμων, των διαδρόμων και του Νοσοκομείου γενικότερα:					Total
			Πολύ καλή	Καλή	Ούτε καλή, ούτε κακή	Κακή	Πολύ κακή	
Νοσοκομείο που νοσηλεύτηκε	Λητώ	Count % within Νοσοκομείο που νοσηλεύτηκε	15 83,3%	3 16,7%	0 .0%	0 .0%	0 .0%	16 100,0%
	Γενικό Νομαρχιακό Νοσοκομείο	Count % within Νοσοκομείο που νοσηλεύτηκε	20 32,8%	32 52,5%	6 9,8%	1 1,6%	1 1,6%	61 100,0%
	άλλο	Count % within Νοσοκομείο που νοσηλεύτηκε	0 .0%	13 100,0%	0 .0%	0 .0%	0 .0%	13 100,0%
Total	Count % within Νοσοκομείο που νοσηλεύτηκε	35 38,0%	48 52,2%	6 6,5%	1 1,1%	1 1,1%	1 1,1%	92 100,0%

Πίνακας 11: Συσχέτιση νοσοκομείου με την καθαριότητα των θαλάμων, των διαδρόμων και του Νοσοκομείου γενικότερα:

Οι νοσηλευθέντες στο νοσοκομείο ΛΗΤΩ θεωρούν ότι ήταν πολύ καλή η καθαριότητα των θαλάμων διαδρόμων και του Νοσοκομείου γενικότερο, και στο Γενικό Νομαρχιακό Νοσοκομείο ήταν καλή

Νοσοκομείο που νοσηλεύτηκε * Τους χώρους υγιεινής (λουτρά, τουαλέτες): Crosstabulation

			Τους χώρους υγιεινής (λουτρά, τουαλέτες):					Δεν γνωρίζω/δεν απαντώ	Total
			Πολύ καλή	Καλή	Ούτε καλή, ούτε κακή	Κακή	Πολύ κακή		
Νοσοκομείο που νοσηλεύτηκε	Λητώ	Count	15	3	0	0	0	18	
		% within Νοσοκομείο που νοσηλεύτηκε	83,3%	16,7%	,0%	,0%	,0%	100,0%	
	Γενικό Νομαρχιακό Νοσοκομείο	Count	20	32	6	1	1	61	
		% within Νοσοκομείο που νοσηλεύτηκε	32,8%	52,5%	9,8%	1,6%	1,6%	100,0%	
	άλλο	Count	0	13	0	0	0	13	
		% within Νοσοκομείο που νοσηλεύτηκε	,0%	100,0%	,0%	,0%	,0%	100,0%	
Total		Count	35	48	6	1	1	92	
		% within Νοσοκομείο που νοσηλεύτηκε	38,0%	52,2%	6,5%	1,1%	1,1%	100,0%	

Πίνακας 12: Συσχέτιση νοσοκομείου με τους χώρους υγιεινής (λουτρά, τουαλέτες):

Οι νοσηλευθέντες στο νοσοκομείο ΛΗΤΩ θεωρούν ότι ήταν πολύ καλή η υγιεινή, ενώ στο Γενικό Νομαρχιακό Νοσοκομείο ήταν καλή

Νοσοκομείο που νοσηλεύτηκε * Την οργάνωση της ημέρας (επισκεπτήριο, θόρυβος κ.λ.π.): Crosstabulation

			Την οργάνωση της ημέρας (επισκεπτήριο, θόρυβος κ.λ.π.):					Δεν γνωρίζω/δεν απαντώ	Total
			Πολύ καλή	Καλή	Ούτε καλή, ούτε κακή	Κακή	Πολύ κακή		
Νοσοκομείο που νοσηλεύτηκε	Λητώ	Count	15	3	0	0	0	18	
		% within Νοσοκομείο που νοσηλεύτηκε	83,3%	16,7%	,0%	,0%	,0%	100,0%	
	Γενικό Νομαρχιακό Νοσοκομείο	Count	21	31	6	1	1	61	
		% within Νοσοκομείο που νοσηλεύτηκε	34,4%	50,8%	9,8%	1,6%	1,6%	100,0%	
	άλλο	Count	0	14	0	0	0	14	
		% within Νοσοκομείο που νοσηλεύτηκε	,0%	100,0%	,0%	,0%	,0%	100,0%	
Total		Count	36	48	6	1	1	93	
		% within Νοσοκομείο που νοσηλεύτηκε	38,7%	51,6%	6,5%	1,1%	1,1%	100,0%	

Πίνακας 13: Συσχέτιση νοσοκομείου με την οργάνωση της ημέρας (επισκεπτήριο, θόρυβος κ.λ.π.):

Οι νοσηλευθέντες στο νοσοκομείο ΛΗΤΩ θεωρούν ότι ήταν πολύ καλή την οργάνωση της ημέρας (επισκεπτήριο, θόρυβος κ.λ.π.), ενώ στο Γενικό Νομαρχιακό Νοσοκομείο ήταν καλή

Νοσοκομείο που νοσηλευτήκατε * Το φαγητό (πρόγευμα, γεύμα, δείπνο): Crosstabulation

			Το φαγητό (πρόγευμα, γεύμα, δείπνο):					Δεν γνωρίζω/δεν απαντώ	Total
			Πολύ καλή	Καλή	Ούτε καλή, ούτε κακή	Κακή	Πολύ κακή		
Νοσοκομείο που νοσηλευτήκατε	Λητώ	Count	15	3	0	0	0	18	
		% within Νοσοκομείο που νοσηλευτήκατε	83,3%	16,7%	,0%	,0%	,0%	100,0%	
	Γενικό Νομαρχιακό Νοσοκομείο	Count	21	31	6	1	1	61	
		% within Νοσοκομείο που νοσηλευτήκατε	34,4%	50,8%	9,8%	1,6%	1,6%	100,0%	
	άλλο	Count	0	14	0	0	0	14	
		% within Νοσοκομείο που νοσηλευτήκατε	,0%	100,0%	,0%	,0%	,0%	100,0%	
Total		Count	36	48	6	1	1	93	
		% within Νοσοκομείο που νοσηλευτήκατε	38,7%	51,6%	6,5%	1,1%	1,1%	100,0%	

Πίνακας 14: Συσχέτιση νοσοκομείου με το φαγητό (πρόγευμα, γεύμα, δείπνο):

Οι νοσηλευθέντες στο νοσοκομείο ΛΗΤΩ θεωρούν ότι ήταν πολύ καλό το φαγητό του νοσοκομείου

Νοσοκομείο που νοσηλευτήκατε * Τη συμπεριφορά του προσωπικού που παρέχει υπηρεσίες διατροφής Crosstabulation

			Τη συμπεριφορά του προσωπικού που παρέχει υπηρεσίες διατροφής					Δεν γνωρίζω/δεν απαντώ	Total
			Πολύ καλή	Καλή	Ούτε καλή, ούτε κακή	Κακή	Πολύ κακή		
Νοσοκομείο που νοσηλευτήκατε	Λητώ	Count	15	3	0	0	0	18	
		% within Νοσοκομείο που νοσηλευτήκατε	83,3%	16,7%	,0%	,0%	,0%	100,0%	
	Γενικό Νομαρχιακό Νοσοκομείο	Count	21	31	6	1	1	61	
		% within Νοσοκομείο που νοσηλευτήκατε	34,4%	50,8%	9,8%	1,6%	1,6%	100,0%	
	άλλο	Count	0	14	0	0	0	14	
		% within Νοσοκομείο που νοσηλευτήκατε	,0%	100,0%	,0%	,0%	,0%	100,0%	
Total		Count	36	48	6	1	1	93	
		% within Νοσοκομείο που νοσηλευτήκατε	38,7%	51,6%	6,5%	1,1%	1,1%	100,0%	

Πίνακας 15: Συσχέτιση νοσοκομείου με συμπεριφορά του προσωπικού που παρέχει υπηρεσίες διατροφής

Οι νοσηλευθέντες στο νοσοκομείο ΛΗΤΩ θεωρούν ότι ήταν πολύ καλή η συμπεριφορά του προσωπικού που παρέχει υπηρεσίες διατροφής

Νοσοκομείο που νοσηλεύτηκε * Τη δυνατότητα επικοινωνίας μέσα στο Νοσοκομείο (σαλόνια, τηλεόραση, τηλέφωνο): Crosstabulation

			η δυνατότητα επικοινωνίας μέσα στο Νοσοκομείο (σαλόνια, τηλεόραση, τηλέφωνο):						
			Πολύ καλή	Καλή	Ούτε καλή, ούτε κακή	Κακή	Πολύ κακή	Δεν γνωρίζω/δεν απαντώ	Total
Νοσοκομείο που νοσηλεύτηκε	Λητώ	Count	14	2	1	0	0	0	17
		% within Νοσοκομείο που νοσηλεύτηκε	82,4%	11,8%	5,9%	,0%	,0%	,0%	100,0%
	Γενικό Νομαρχιακό Νοσοκομείο	Count	18	32	8	1	1	1	61
	% within Νοσοκομείο που νοσηλεύτηκε	29,5%	52,5%	13,1%	1,6%	1,6%	1,6%	100,0%	
	άλλο	Count	0	14	0	0	0	0	14
	% within Νοσοκομείο που νοσηλεύτηκε		,0%	100,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	100,0%
Total	Count		32	48	9	1	1	1	92
	% within Νοσοκομείο που νοσηλεύτηκε		34,8%	52,2%	9,8%	1,1%	1,1%	1,1%	100,0%

Πίνακας 16: Συσχέτιση νοσοκομείου με δυνατότητα επικοινωνίας μέσα στο νοσοκομείο

Οι νοσηλευθέντες στο νοσοκομείο ΛΗΤΩ θεωρούν ότι ήταν πολύ καλή η δυνατότητα επικοινωνίας μέσα στο νοσοκομείο

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Οι ερωτηθέντες από το νοσοκομείο ΛΗΤΩ είναι πάρα πολύ ικανοποιημένοι από το μηχανισμό εξυπηρέτησης όσον αφορά τη διεκπεραίωση ιατρικών αναγκών σας (προγραμματισμός εργασιών, περαιτέρω εξετάσεις, ραντεβού με άλλα τμήματα, κλινικές, εργαστήρια κτλ.), από την παραμονή στο Νοσοκομείο, από την επιστημονική και επαγγελματική δεξιότητα ιστορικού προσωπικού (δηλαδή διάγνωση-θεραπεία), από την ενημέρωση, τις οδηγίες και τον τρόπο αντιμετώπισης της ασθένειάς σας, από την επαγγελματική ικανότητα, ανταπόκριση και φροντίδα του νοσηλευτικού προσωπικού, από την επαγγελματική ικανότητα, ανταπόκριση και φροντίδα του νοσηλευτικού προσωπικού, από τη συμπεριφορά και τις ανθρώπινες σχέσεις του νοσηλευτικού προσωπικού σε σχέση με το άτομό σας, από τις υπηρεσίες της αποκλειστικής (εάν και λίγοι χρησιμοποίησαν), από την καθαριότητα των θαλάμων διαδρόμων και του Νοσοκομείου γενικότερο, από την καλή η υγιεινή, ενώ στο Γενικό Νομαρχιακό Νοσοκομείο από την οργάνωση της ημέρας (επισκεπτήριο, θόρυβος κ.λ.π.), από το φαγητό του νοσοκομείου, από την συμπεριφορά του προσωπικού που παρείχε υπηρεσίες διατροφής και από τη δυνατότητα επικοινωνίας μέσα στο νοσοκομείο

Το γενικότερο συμπέρασμα της έρευνας είναι ότι στο μαιευτήριο ΛΗΤΩ και γενικότερα στα ιδιωτικά νοσοκομεία οι υγειονομικές υπηρεσίες είναι συγκριτικά καλύτερες από αυτές που παρέχονται στα δημόσια νοσοκομεία και στα λοιπά νοσοκομεία που είχαν νοσηλευτεί οι ασθενείς που ερωτήθηκαν. Βέβαια το κόστος των υγειονομικών υπηρεσιών του ΛΗΤΩ και γενικά των ιδιωτικών νοσοκομείων είναι υψηλότερο από τα δημόσια νοσοκομεία.

Αυτό που πρέπει να βελτιωθεί στις υγειονομικές υπηρεσίες των δημοσίων νοσοκομείων είναι να ξεπεραστούν τα δομικά και οργανωτικά προβλήματα ώστε να επιτευχθεί η ταχύτερη και αποτελεσματικότερη εξυπηρέτηση των ασθενών.

BIBΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- ✚ Berry, L. & Parasuraman (1991) "Marketing Services: Competing through quality" New York: Free Press
- ✚ Berry, L., Parasuraman, A., Zeithaml, V. (1990) "Achieving Service Quality: Balancing Perceptions and expectations" New York: The free press
- ✚ Black N, Barrier J, Fitzpatrick and Reeve B. Health Services Research Methods. A Guide to Best Practice. London, Biuj Publishing, 1998.
- ✚ Contopoulos - Ioannidis DG, Ntzani E, Ioannidis JP. Translation of highly promising basic science research into clinical applications. Am J Med 2003; 114: 477-484.
- ✚ Crawford mj, Kessel A. Not listening to patients—the use and misuse of patient satisfaction studies. Int J Soc Psychiatry 1999, 45:1–6
- ✚ Donelan K, Blendon RJ, Schoen C, Davis K, Binns K.. (1999) "The costs of health system change: public discontent in five nations". May-Jun; 18(3):206.
- ✚ Fondaneche D., (2000), Guide for Statistical Analysis, England, Prentice Hall Publishing, pp.24-28
- ✚ Fournier, S & Glenmick, D., 1999., "Rediscovering satisfaction", Journal of Marketing, σελ. 5-23.
- ✚ Ioannidis JP, Lau J. Completeness of safety reporting in randomised trials: an evaluation of 7 medical areas. JAMA 2001; 285: 437-443.
- ✚ Kotler, P., 2003, "Marketing Management" 11th edition, Prentice – Hall
- ✚ Lovelock, C. (1996), "Services Marketing", Prentice – Hall, N.J

- ✚ Mc Daniel, C & Gates, R (1995) "Marketing Research Essentials", West Publishing Company
- ✚ Rentrop m, bohn a, kissling w. Patient satisfaction with psychiatric care. Historical perspective, methods and results from the international literature. Fortschr Neurol Psychiatri 1999, 67:456–465
- ✚ Shipley k, hillborn b, hansell a, tyrer j, tyrer p. Patient satisfaction: a valid index of quality of care in a psychiatric service. Acta Psychiatr Scand 2000, 4:330–333
- ✚ SITZIA J, WOOD N. Patient satisfaction: a review of issues and concepts. Soc Sci Med 1997, 45:1829–1843
- ✚ Turnbull je, hembree wf. Consumer information, patient satisfaction surveys and public reports. Am J Qual 1999, 11:1829–1843
- ✚ Walshe K, Wallace L, Freeman T, Latham L, Spurgeon P. The external review of quality improvement in health care organizations: a qualitative study. International Journal for Quality in Health Care 2001; 13: 367-374.
- ✚ Γαλάνης, Εκδόσεις Σταμούλη, Αθήνα 1995, σελ. 43
- ✚ Επιστημονικό Μάρκετινγκ, Αθήνα 2007, σελ. 33
- ✚ Επιχειρησιακό Πρόγραμμα «Υγεία Πρόνοια» Γ'ΚΠΣ 2000-2006
- ✚ Κυριόπουλος Γ, Λιονής Χ, Σουλιώτης Κ, Τσάκος Γ, 2003, «Ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας», Θεμέλιο
- ✚ Κυριόπουλος Γ. Δόλγερας Α. Τεκμηριωμένη Ιατρική: Η αναζήτηση της χρυσής τομής ανάμεσα στην αποτελεσματικότητα, την αποδοτικότητα και την ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας. Νοσοκομειακά Χρονικά 2001, 63: 63-74.
- ✚ Κυριόπουλος, Γ., 1991, «Ο ανταγωνισμός στην αγορά υπηρεσιών υγείας», Επιθεώρηση εργασίας

- ↓ Λιονής Χ, Αντωνάκης Ν, Αντωνοπούλου Μ, και συν. Βήματα για την ανάπτυξη κατευθυντήριων οδηγιών στην Γενική Ιατρική στην Ελλάδα: ένα κείμενο ομοφωνίας. Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας 2003, 15: 91-93.
- ↓ Λιούκας & Μακρυδάκης, Αθήνα 2002, σελ 100
- ↓ Οικονομοπούλου χ, Λιαροπούλος λ, Δοσιος Θ. Αξιολόγηση ποιότητας υπηρεσιών υγείας. Επιθεώρηση Υγείας 2000, 12:35–37
- ↓ Παπαδάκης, Εκδόσεις Μπένου, Αθήνα 2002, σελ.109
- ↓ Παρασκευόπουλου Ι.(1993), Μεθοδολογία Επιστημονικής Έρευνας, Τόμος 1, Αθήνα.
- ↓ Ρομπόλης Σ. - Χλέτσος Μ., 1995, «Η κοινωνική πολιτική μετά την κρίση του κράτους πρόνοιας», Παρατηρητής, Θεσσαλονίκη
- ↓ Τσιόρτας, Γ., Δ., 1995, «Βελτίωση της ποιότητας», Εκδ. Μπένου
- ↓ Χλωμούδης, Κ., 2003, «Ανάγκη για Ρυθμιστικές Αρχές στη Παραγωγή Υπηρεσιών», στο www.aeka.gr
- ↓ Χρήστος Λιονής, Συντονιστής (2004), Κλινική Αποτελεσματικότητα και Ποιότητα Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ- ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ & ΚΟΙΝΩΝΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΝΟΣΗΛΕΥΘΕΝΤΟΣ

Συμπληρώστε με ένα Χ το τετραγωνίδιο που ταιριάζει στα στοιχεία σας

A1 Ηλικία

0-14

15-30

31-50

51-70

71-88

88-άνω

A2 Φύλο: Άρρεν Θήλυ

A3 Οικογενειακή κατάσταση:

Παντρεμένος/η

Ανύπαντρος/η

Χήρος/α

Διαζευγμένος/η

A4 Υπηκοότητα: Ελληνική Όχι Ελληνική

A5 Επάγγελμα:

1Ιδιωτικός Υπάλληλος

2Δημόσιος Υπάλληλος

Συνταξιούχος

Αγρότης

Μαθητής

ΟΙΚΙΑΚΑ

Ελεύθερος Επαγγελματίας

Άνεργος

A6 Ασφαλιστικό ταμείο:

ΙΚΑ

ΟΓΑ

Δημοσίου

ΤΕΒΕ

Τραπεζικών

ΔΕΗ

ΤΣΜΕΔΕ

Άλλο

A7 Έχετε ιδιωτική ασφάλιση υγείας: ναι όχι

A8 Γραμματικές γνώσεις:

Δημοτικού

Γυμνασίου

Λυκείου/ Τεχνικής σχολής

Ανώτερης Εκπαίδευσης

Ανώτατης Εκπαίδευσης

A9 Νοσοκομείο που νοσηλευτήκατε:

Λητώ Γενικό Νομαρχιακό Νοσοκομείο άλλο

A10 Τμήμα που νοσηλευτήκατε:

Αγγειολογικό - Αγγειοχειρουργικό

Γυναικολογικό

Εξωσωματική Γονιμοποίηση - "Μονάδα Αναπαραγωγικής Ιατρικής"

Μονάδα Εντατικής Νοσηλείας Νεογνών & Προώρων

ΕΞΩΤΕΡΙΚΑ ΙΑΤΡΕΙΑ

Απογευματινά Ιατρεία

A11 Πόσες ημέρες μείνατε στο νοσοκομείο:

1-3 ημέρες 4-6 ημέρες 7-15 ημέρες άνω των 15

A12 Έχετε νοσηλευτεί ξανά στο νοσοκομείο μας: ναι όχι

A13 Αν ΝΑΙ πόσες φορές:

Μια Δύο Τρεις Περισσότερες

B1. ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ ΠΟΥ ΑΦΟΡΟΥΝ ΤΗΝ ΠΡΟΣΕΛΕΥΣΗ ΣΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ

Παρακαλούμε βάλτε σε κύκλο τον αριθμό της απάντησης που εκφράζει την προσωπική σας γνώμη

B1.1 Η εισαγωγή σας στο νοσοκομείο ήταν:

Επείγουσα.....1

Προγραμματισμένη.....2

B1.2 Σε περίπτωση που ήλθατε επείγοντως στο Νοσοκομείο μας τι μέσο χρησιμοποιήσατε;

Το ΕΚΑΒ.....1

TAXI.....2

Ι.Χ.3

B1.3 Από τις ιατρικές υπηρεσίες που λάβατε στο ιατρείο της εφημερίας, είστε:

Πολύ ικανοποιημένος.....1

Ικανοποιημένος.....2

Ούτε ικανοποιημένος ούτε δυσαρεστημένος.....3

Δυσανεστημένος.....4

Πολύ δυσαρεστημένος.....5

Δεν γνωρίζω/δεν απαντώ.....6

Γ2. ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ ΠΟΥ ΑΦΟΡΟΥΝ ΤΟ ΙΑΤΡΙΚΟ & ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΕΡΓΟ

Γ2.1 Από την επιστημονική και επαγγελματική δεξιότητα ιστορικού προσωπικού (δηλαδή διάγνωση-θεραπεία) είστε:

Πολύ ικανοποιημένος.....1

Ικανοποιημένος.....2

Ούτε ικανοποιημένος ούτε δυσαρεστημένος.....3

Δυσανεστημένος.....	4
Πολύ δυσανεστημένος.....	5
Δεν απαντώ.....	6
γνωρίζω/δεν	

Γ2.2 Από την ενημέρωση, τις οδηγίες και τον τρόπο αντιμετώπισης της ασθένειάς σας είστε:

Πολύ ικανοποιημένος.....	1
Ικανοποιημένος.....	2
Ούτε ικανοποιημένος ούτε δυσανεστημένος.....	3
Δυσανεστημένος.....	4
Πολύ δυσανεστημένος.....	5
Δεν γνωρίζω/δεν απαντώ.....	6

Γ2.3 Από την συμπεριφορά και τις ανθρώπινες σχέσεις του ιατρικού προσωπικού σε σχέση με το άτομό σας είστε:

Πολύ ικανοποιημένος.....	1
Ικανοποιημένος.....	2
Ούτε ικανοποιημένος ούτε δυσανεστημένος.....	3
Δυσανεστημένος.....	4
Πολύ δυσανεστημένος.....	5
Δεν γνωρίζω/δεν απαντώ.....	6

Γ2.4 Από την επαγγελματική ικανότητα, ανταπόκριση και φροντίδα του νοσηλευτικού προσωπικού είστε:

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

Γ2.5 Από τη συμπεριφορά και τις ανθρώπινες σχέσεις του νοσηλευτικού προσωπικού σε σχέση με το άτομό σας είστε:

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

Γ2.6. Χρησιμοποίησατε αποκλειστική νοσοκόμα:

Ναι Όχι

Γ2.7. Από τις υπηρεσίες της αποκλειστικής είστε:

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

Δεν γνωρίζω/δεν απαντώ.....6

**Δ3. ΠΩΣ ΚΡΙΝΕΤΕ ΤΗΝ ΞΕΝΟΔΟΧΕΙΑΚΗ ΥΠΟΔΟΜΗ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ
ΟΣΟΝ ΑΦΟΡΑ**

**Δ3.1 Την καθαριότητα των θαλάμων, των διαδρόμων και του Νοσοκομείου
γενικότερα:**

Πολύ καλή.....1

Καλή.....2

Ούτε καλή, ούτε κακή.....3

Κακή.....4

Πολύ κακή.....5

Δεν γνωρίζω/δεν απαντώ.....6

Δ3.2 Τους χώρους υγιεινής (λουτρά, τουαλέτες):

Πολύ καλή.....1

Καλή.....2

Ούτε καλή, ούτε κακή.....3

Κακή.....4

Πολύ κακή.....5

Δεν γνωρίζω/δεν απαντώ.....6

Δ3.3 Την οργάνωση της ημέρας (επισκεπτήριο, θόρυβος κ.λ.π.):

Πολύ καλή.....1

Καλή.....2

Ούτε καλή, ούτε κακή.....3

Κακή.....	4
Πολύ κακή.....	5
Δεν γνωρίζω/δεν απαντώ.....	6

Δ3.4 Το φαγητό (πρόγευμα, γεύμα, δείπνο):

Πολύ καλή.....	1
Καλή.....	2
Ούτε καλή, ούτε κακή.....	3
Κακή.....	4
Πολύ κακή.....	5
Δεν γνωρίζω/δεν απαντώ.....	6

Δ3.5 Τη συμπεριφορά του προσωπικού που παρείχε υπηρεσίες διατροφής:

Πολύ καλή.....	1
Καλή.....	2
Ούτε καλή, ούτε κακή.....	3
Κακή.....	4
Πολύ κακή.....	5
Δεν γνωρίζω/δεν απαντώ.....	6

Δ3.6 Τη δυνατότητα επικοινωνίας μέσα στο Νοσοκομείο (σαλόνια, τηλεόραση, τηλέφωνο):

Πολύ καλή.....	1
Καλή.....	2

Ούτε καλή, ούτε κακή.....	3
Κακή.....	4
Πολύ κακή.....	5
Δεν γνωρίζω/δεν απαντώ.....	6

Ε4. ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ ΠΟΥ ΑΦΟΡΟΥΝ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΕΣ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΟΜΕΝΩΝ

Ε4.1 Πόσο ικανοποιημένος είστε από το μηχανισμό εξυπηρέτησης όσον αφορά τη διεκπεραίωση ιατρικών αναγκών σας (προγραμματισμός εργασιών, περαιτέρω εξετάσεις, ραντεβού με άλλα τμήματα, κλινικές, εργαστήρια κτλ.)

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

Ε4.2 Σε περίπτωση που ήλθατε σε επαφή με τις διοικητικές υπηρεσίες (γραφεία εισαγωγών, νοσηλίων, γραμματεία κτλ.)

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

Δεν γνωρίζω/δεν απαντώ.....6

E4.3 Γενικά από την παραμονή σας στο Νοσοκομείο είστε:

Πολύ ικανοποιημένος.....1

Ικανοποιημένος.....2

Ούτε ικανοποιημένος ούτε δυσαρεστημένος.....3

Δυσαρεστημένος.....4

Πολύ δυσαρεστημένος.....5

Δεν γνωρίζω/δεν απαντώ.....6

E4.4 Γενικά από την παραμονή σας στο Νοσοκομείο είστε:

Πολύ ικανοποιημένος.....1

Ικανοποιημένος.....2

Ούτε ικανοποιημένος ούτε δυσαρεστημένος.....3

Δυσαρεστημένος.....4

Πολύ δυσαρεστημένος.....5

Δεν γνωρίζω/δεν απαντώ.....6