



**ΑΝΩΤΑΤΟ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ  
ΚΑΛΑΜΑΤΑΣ  
ΣΧΟΛΗ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΚΑΙ ΟΙΚΟΝΟΜΙΑΣ  
ΤΜΗΜΑ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ**



## **ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ**

**ΤΙΤΛΟΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ :**

**“Ποιότητα υπηρεσιών υγείας της Κύπρου”**



**Σπουδάστρια : Ευσταθίου Χρυσοστόμη**

**A.M : 2004298**

**Επιβλέπων καθηγητής : Μαυριδόγλου Γιώργος**

**Καλαμάτα 2011**

## Έγκριση

Υπογραφή

Επιβλέπων:	
Μέλος εξεταστικής επιτροπής:	
Μέλος εξεταστικής επιτροπής:	



## ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

Περιεχόμενα	Σελ.
ΠΕΡΙΛΗΨΗ.....	15
ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	17
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1: Η ΕΝΝΟΙΑ ΤΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΚΑΙ Η ΜΕΤΡΗΣΗ ΤΗΣ.....	19
1.1 Η ιστορία της ποιότητας.....	21
1.2 Η ποιότητα υπηρεσιών.....	22
1.2.1 Ορισμός της ποιότητας υπηρεσιών.....	22
1.2.2 Διαστάσεις ποιότητας υπηρεσιών.....	23
1.2.3 Κριτήρια αξιολόγησης της ποιότητας υπηρεσιών.....	25
1.2.4 Ευρωπαϊκός Οργανισμός Διαχείρισης Ποιότητας.....	26
1.3 Η ποιότητα υπηρεσιών υγείας.....	27
1.3.1 Ορισμός της ποιότητας υπηρεσιών υγείας.....	27
1.3.2 Προσέγγιση της ποιότητας στις υπηρεσίες υγείας.....	31
1.3.3 Σημασία και οφέλη της ποιότητας για τις υπηρεσίες υγείας.....	32
1.3.4 Μέτρησης της ποιότητας στις υπηρεσίες υγείας.....	35
1.3.5 Διεθνείς έρευνες της ποιότητας στις υπηρεσίες υγείας.....	37
1.3.6 Η εφαρμογή του ISO στις υπηρεσίες υγείας.....	41
1.3.7 Η ποιότητα υπηρεσιών υγείας στην Κύπρο.....	43
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2: ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ ΕΡΕΥΝΑΣ.....	51
2.1 Σκοπός της έρευνας.....	53
2.2 Μεθοδολογία.....	53
2.3 Ερωτηματολόγιο.....	53
2.4 Δημογραφικά στοιχεία της έρευνας.....	54
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3: ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ.....	63
3.1 Ανάλυση αποτελεσμάτων της έρευνας.....	65
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4: ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ- ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ - ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ.....	113
4.1 Συμπεράσματα.....	115
4.2 Προβλήματα.....	116
4.3 Προτάσεις.....	117

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....	119
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ (Ερωτηματολόγιο).....	121

### ΕΥΡΕΤΗΡΙΟ ΠΙΝΑΚΩΝ

<b>Πίνακας 1:</b> Παρουσιάζονται οι διαστάσεις της ποιότητας υπηρεσιών και οι αντίστοιχες του μοντέλου SERVQUAL.....	σελ.23
<b>Πίνακας 2:</b> Αποτελέσματα έρευνας για την ποιοτική φροντίδα των εξωτερικών ιατρείων το 1996 και 2002.....	σελ.47
<b>Πίνακας 3:</b> Αποτελέσματα της έρευνας που έγινε σε ποσοστά, σύμφωνα με τις απαντήσεις Κύπριων αλλά και πολιτών όλων των κρατών της Ευρωπαϊκής Ένωσης σε μέσο όρο.....	σελ.50
<b>Πίνακας 4:</b> Αποτελέσματα 1 <sup>ης</sup> ερώτησης που δίνονται αριθμητικά.....	σελ.65
<b>Πίνακας 5:</b> Αποτελέσματα 1 <sup>ης</sup> ερώτησης που δίνονται αριθμητικά και ποσοστιαία ως προς την ιδιότητα.....	σελ.66
<b>Πίνακας 6:</b> Αποτελέσματα 1 <sup>ης</sup> ερώτησης που δίνονται αριθμητικά και ποσοστιαία ως προς την επαγγελματική εμπειρία.....	σελ.67
<b>Πίνακας 7:</b> Αποτελέσματα 2 <sup>ης</sup> ερώτησης που δίνονται αριθμητικά.....	σελ.69
<b>Πίνακας 8:</b> Αποτελέσματα 2 <sup>ης</sup> ερώτησης που δίνονται αριθμητικά και ποσοστιαία ως προς την ιδιότητα.....	σελ.70
<b>Πίνακας 9:</b> Αποτελέσματα 2 <sup>ης</sup> ερώτησης που δίνονται αριθμητικά και ποσοστιαία ως προς την επαγγελματική εμπειρία.....	σελ.70
<b>Πίνακας 10:</b> Αποτελέσματα 3 <sup>ης</sup> ερώτησης που δίνονται αριθμητικά.....	σελ.72
<b>Πίνακας 11:</b> Αποτελέσματα 3 <sup>ης</sup> ερώτησης που δίνονται αριθμητικά και ποσοστιαία ως προς την ιδιότητα.....	σελ.73
<b>Πίνακας 12:</b> Αποτελέσματα 3 <sup>ης</sup> ερώτησης που δίνονται αριθμητικά και ποσοστιαία ως προς την επαγγελματική εμπειρία.....	σελ.74
<b>Πίνακας 13:</b> Αποτελέσματα 4 <sup>ης</sup> ερώτησης που δίνονται αριθμητικά.....	σελ.76
<b>Πίνακας 14:</b> Αποτελέσματα 4 <sup>ης</sup> ερώτησης που δίνονται αριθμητικά και ποσοστιαία ως προς την ιδιότητα.....	σελ.77
<b>Πίνακας 15:</b> Αποτελέσματα 4 <sup>ης</sup> ερώτησης που δίνονται αριθμητικά και ποσοστιαία ως προς την επαγγελματική εμπειρία.....	σελ.78
<b>Πίνακας 16:</b> Αποτελέσματα 5 <sup>ης</sup> ερώτησης που δίνονται αριθμητικά.....	σελ.80
<b>Πίνακας 17:</b> Αποτελέσματα 5 <sup>ης</sup> ερώτησης που δίνονται αριθμητικά και ποσοστιαία	

ως προς την ιδιότητα.....σελ.81	σελ.81
<b>Πίνακας 18:</b> Αποτελέσματα 5 <sup>ης</sup> ερώτησης που δίνονται αριθμητικά και ποσοστιαία ως προς την επαγγελματική εμπειρία.....σελ.81	σελ.81
<b>Πίνακας 19:</b> Αποτελέσματα 6 <sup>ης</sup> ερώτησης που δίνονται αριθμητικά.....σελ.83	σελ.83
<b>Πίνακας 20:</b> Αποτελέσματα 6 <sup>ης</sup> ερώτησης που δίνονται αριθμητικά και ποσοστιαία ως προς την ιδιότητα.....σελ.84	σελ.84
<b>Πίνακας 21:</b> Αποτελέσματα 6 <sup>ης</sup> ερώτησης που δίνονται αριθμητικά και ποσοστιαία ως προς την επαγγελματική εμπειρία.....σελ.85	σελ.85
<b>Πίνακας 22:</b> Αποτελέσματα 7 <sup>ης</sup> ερώτησης που δίνονται αριθμητικά.....σελ.87	σελ.87
<b>Πίνακας 23:</b> Αποτελέσματα 7 <sup>ης</sup> ερώτησης που δίνονται αριθμητικά και ποσοστιαία ως προς την ιδιότητα.....σελ.88	σελ.88
<b>Πίνακας 24:</b> Αποτελέσματα 7 <sup>ης</sup> ερώτησης που δίνονται αριθμητικά και ποσοστιαία ως προς την επαγγελματική εμπειρία.....σελ.88	σελ.88
<b>Πίνακας 25:</b> Αποτελέσματα 8 <sup>ης</sup> ερώτησης που δίνονται αριθμητικά.....σελ.91	σελ.91
<b>Πίνακας 26:</b> Αποτελέσματα 8 <sup>ης</sup> ερώτησης που δίνονται αριθμητικά και ποσοστιαία ως προς την ιδιότητα.....σελ.92	σελ.92
<b>Πίνακας 27:</b> Αποτελέσματα 8 <sup>ης</sup> ερώτησης που δίνονται αριθμητικά και ποσοστιαία ως προς την επαγγελματική εμπειρία.....σελ.92	σελ.92
<b>Πίνακας 28:</b> Αποτελέσματα 9 <sup>ης</sup> ερώτησης που δίνονται αριθμητικά.....σελ.95	σελ.95
<b>Πίνακας 29:</b> Αποτελέσματα 9 <sup>ης</sup> ερώτησης που δίνονται αριθμητικά και ποσοστιαία ως προς την ιδιότητα.....σελ.96	σελ.96
<b>Πίνακας 30:</b> Αποτελέσματα 9 <sup>ης</sup> ερώτησης που δίνονται αριθμητικά και ποσοστιαία ως προς την επαγγελματική εμπειρία.....σελ.96	σελ.96
<b>Πίνακας 31:</b> Αποτελέσματα 10 <sup>ης</sup> ερώτησης που δίνονται αριθμητικά.....σελ.99	σελ.99
<b>Πίνακας 32:</b> Αποτελέσματα 10 <sup>ης</sup> ερώτησης που δίνονται αριθμητικά και ποσοστιαία ως προς την ιδιότητα.....σελ.100	σελ.100
<b>Πίνακας 33:</b> Αποτελέσματα 10 <sup>ης</sup> ερώτησης που δίνονται αριθμητικά και ποσοστιαία ως προς την επαγγελματική εμπειρία.....σελ.100	σελ.100
<b>Πίνακας 34:</b> Αποτελέσματα 11 <sup>ης</sup> ερώτησης που δίνονται αριθμητικά.....σελ.102	σελ.102
<b>Πίνακας 35:</b> Αποτελέσματα 11 <sup>ης</sup> ερώτησης που δίνονται αριθμητικά και ποσοστιαία ως προς την ιδιότητα.....σελ.103	σελ.103
<b>Πίνακας 36:</b> Αποτελέσματα 11 <sup>ης</sup> ερώτησης που δίνονται αριθμητικά και ποσοστιαία ως προς την επαγγελματική εμπειρία.....σελ.104	σελ.104
<b>Πίνακας 37:</b> Αποτελέσματα 12 <sup>ης</sup> ερώτησης που δίνονται αριθμητικά.....σελ.106	σελ.106

<b>Πίνακας 38:</b> Αποτελέσματα 12 <sup>ης</sup> ερώτησης που δίνονται αριθμητικά και ποσοστιαία ως προς την ιδιότητα.....σελ.107
<b>Πίνακας 39:</b> Αποτελέσματα 12 <sup>ης</sup> ερώτησης που δίνονται αριθμητικά και ποσοστιαία ως προς την επαγγελματική εμπειρία.....σελ.107
<b>Πίνακας 40:</b> Αποτελέσματα 13 <sup>ης</sup> ερώτησης που δίνονται αριθμητικά.....σελ.109
<b>Πίνακας 41:</b> Αποτελέσματα 13 <sup>ης</sup> ερώτησης που δίνονται αριθμητικά και ποσοστιαία ως προς την ιδιότητα.....σελ.110
<b>Πίνακας 42:</b> Αποτελέσματα 13 <sup>ης</sup> ερώτησης που δίνονται αριθμητικά και ποσοστιαία ως προς την επαγγελματική εμπειρία.....σελ.110

## ΕΥΡΕΤΗΡΙΟ ΓΡΑΦΗΜΑΤΩΝ

<b>Ραβδόγραμμα 1:</b> Ποσοστιαία και αριθμητική κατανομή του δείγματος ως προς το φύλο.....σελ.54
<b>Ραβδόγραμμα 2:</b> Ποσοστιαία και αριθμητική κατανομή του δείγματος ως προς την ηλικία.....σελ.55
<b>Ραβδόγραμμα 3:</b> Ποσοστιαία και αριθμητική κατανομή του δείγματος ως προς την εκπαίδευση.....σελ.56
<b>Ραβδόγραμμα 4:</b> Ποσοστιαία και αριθμητική κατανομή του δείγματος ως προς την ιδιότητα.....σελ.58
<b>Ραβδόγραμμα 5:</b> Ποσοστιαία και αριθμητική κατανομή του δείγματος ως προς την επαγγελματική εμπειρία.....σελ.59
<b>Ραβδόγραμμα 6:</b> Ποσοστιαία και αριθμητική κατανομή του δείγματος ως προς τον τομέα επαγγελματικής εμπειρίας.....σελ.60
<b>Ραβδόγραμμα 7:</b> Αποτελέσματα 1 <sup>ης</sup> ερώτησης που δίνονται ποσοστιαία σε συγκριτική μορφή ως προς τον δημόσιο και ιδιωτικό τομέα.....σελ.68
<b>Ραβδόγραμμα 8:</b> Αποτελέσματα 2 <sup>ης</sup> ερώτησης που δίνονται ποσοστιαία σε συγκριτική μορφή ως προς τον δημόσιο και ιδιωτικό τομέα.....σελ.71
<b>Ραβδόγραμμα 9:</b> Αποτελέσματα 3 <sup>ης</sup> ερώτησης που δίνονται ποσοστιαία σε συγκριτική μορφή ως προς τον δημόσιο και ιδιωτικό τομέα.....σελ.75
<b>Ραβδόγραμμα 10:</b> Αποτελέσματα 4 <sup>ης</sup> ερώτησης που δίνονται ποσοστιαία σε συγκριτική μορφή ως προς τον δημόσιο και ιδιωτικό τομέα.....σελ.79
<b>Ραβδόγραμμα 11:</b> Αποτελέσματα 5 <sup>ης</sup> ερώτησης που δίνονται ποσοστιαία σε συγκριτική μορφή ως προς τον δημόσιο και ιδιωτικό τομέα.....σελ.82
<b>Ραβδόγραμμα 12:</b> Αποτελέσματα 6 <sup>ης</sup> ερώτησης που δίνονται ποσοστιαία σε συγκριτική μορφή ως προς τον δημόσιο και ιδιωτικό τομέα.....σελ.86
<b>Ραβδόγραμμα 13:</b> Αποτελέσματα 7 <sup>ης</sup> ερώτησης που δίνονται ποσοστιαία σε συγκριτική μορφή ως προς τον δημόσιο και ιδιωτικό τομέα.....σελ.90
<b>Ραβδόγραμμα 14:</b> Αποτελέσματα 8 <sup>ης</sup> ερώτησης που δίνονται ποσοστιαία σε συγκριτική μορφή ως προς τον δημόσιο και ιδιωτικό τομέα.....σελ.94
<b>Ραβδόγραμμα 15:</b> Αποτελέσματα 9 <sup>ης</sup> ερώτησης που δίνονται ποσοστιαία σε συγκριτική μορφή ως προς τον δημόσιο και ιδιωτικό τομέα.....σελ.98



<b>Ραβδόγραμμα 16:</b> Αποτελέσματα 10 <sup>ης</sup> ερώτησης που δίνονται ποσοστιαία σε συγκριτική μορφή ως προς τον δημόσιο και ιδιωτικό τομέα.....σελ.101
<b>Ραβδόγραμμα 17:</b> Αποτελέσματα 11 <sup>ης</sup> ερώτησης που δίνονται ποσοστιαία σε συγκριτική μορφή ως προς τον δημόσιο και ιδιωτικό τομέα.....σελ.105
<b>Ραβδόγραμμα 18:</b> Αποτελέσματα 12 <sup>ης</sup> ερώτησης που δίνονται ποσοστιαία σε συγκριτική μορφή ως προς τον δημόσιο και ιδιωτικό τομέα.....σελ.108
<b>Ραβδόγραμμα 19:</b> Αποτελέσματα 13 <sup>ης</sup> ερώτησης που δίνονται ποσοστιαία σε συγκριτική μορφή ως προς τον δημόσιο και ιδιωτικό τομέα.....σελ.111

## ΕΥΡΕΤΗΡΙΟ ΠΙΤΩΝ

<b>Πίτα 1:</b> Ποσοστιαία κατανομή του δείγματος ως προς το φύλο.....σελ.55
<b>Πίτα 2:</b> Ποσοστιαία κατανομή του δείγματος ως προς την ηλικία.....σελ.56
<b>Πίτα 3:</b> Ποσοστιαία κατανομή του δείγματος ως προς την εκπαίδευση.....σελ.57
<b>Πίτα 4:</b> Ποσοστιαία κατανομή του δείγματος ως προς την ιδιότητα.....σελ.58
<b>Πίτα 5:</b> Ποσοστιαία κατανομή του δείγματος ως προς την εμπειρία.....σελ.60
<b>Πίτα 6:</b> Ποσοστιαία κατανομή του δείγματος ως προς τον τομέα.....σελ.61
<b>Πίτα 7:</b> Αποτελέσματα 1 <sup>ης</sup> ερώτησης που δίνονται ποσοστιαία.....σελ.66
<b>Πίτα 8:</b> Αποτελέσματα 2 <sup>ης</sup> ερώτησης που δίνονται ποσοστιαία.....σελ.69
<b>Πίτα 9:</b> Αποτελέσματα 3 <sup>ης</sup> ερώτησης που δίνονται ποσοστιαία.....σελ.73
<b>Πίτα 10:</b> Αποτελέσματα 4 <sup>ης</sup> ερώτησης που δίνονται ποσοστιαία.....σελ.77
<b>Πίτα 11:</b> Αποτελέσματα 5 <sup>ης</sup> ερώτησης που δίνονται ποσοστιαία.....σελ.80
<b>Πίτα 12:</b> Αποτελέσματα 6 <sup>ης</sup> ερώτησης που δίνονται ποσοστιαία.....σελ.84
<b>Πίτα 13:</b> Αποτελέσματα 7 <sup>ης</sup> ερώτησης που δίνονται ποσοστιαία.....σελ.87
<b>Πίτα 14:</b> Αποτελέσματα 8 <sup>ης</sup> ερώτησης που δίνονται ποσοστιαία.....σελ.91
<b>Πίτα 15:</b> Αποτελέσματα 9 <sup>ης</sup> ερώτησης που δίνονται ποσοστιαία.....σελ.95
<b>Πίτα 16:</b> Αποτελέσματα 10 <sup>ης</sup> ερώτησης που δίνονται ποσοστιαία.....σελ.99
<b>Πίτα 17:</b> Αποτελέσματα 11 <sup>ης</sup> ερώτησης που δίνονται ποσοστιαία.....σελ.103
<b>Πίτα 18:</b> Αποτελέσματα 12 <sup>ης</sup> ερώτησης που δίνονται ποσοστιαία.....σελ.106
<b>Πίτα 19:</b> Αποτελέσματα 13 <sup>ης</sup> ερώτησης που δίνονται ποσοστιαία.....σελ.109

## ΕΥΡΕΤΗΡΙΟ ΕΙΚΟΝΩΝ

<b>Εικόνα 1:</b> Ο Philip B. Crosby.....σελ.22
<b>Εικόνα 2:</b> Ο Avedis Donabedian.....σελ.28
<b>Εικόνα 3:</b> Το έμβλημα του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας.....σελ.30
<b>Εικόνα 4:</b> Το έμβλημα του Διεθνή Οργανισμού Τυποποίησης.....σελ.30
<b>Εικόνα 5:</b> Η Florence Nightingale.....σελ.37
<b>Εικόνα 6:</b> Ο Zineldin Mosad.....σελ.38
<b>Εικόνα 7:</b> Η Angela Coulter.....σελ.38
<b>Εικόνα 8:</b> Το σύμβολο του ευρωπαϊκού συστήματος ποιότητας ISO 9001.....σελ.41

## ΕΥΡΕΤΗΡΙΟ ΣΧΕΔΙΑΓΡΑΜΜΑΤΩΝ

<b>Σχεδιάγραμμα 1:</b> Σχεδιάγραμμα με τις διαστάσεις του SERVQUAL model.....σελ.24
---

## ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Θα ήθελα να ευχαριστήσω θερμά τον επιβλέποντα αυτής της πτυχιακής εργασίας, κο Γιώργο Μαυριδόγλου, Καθηγητή του ΤΕΙ Καλαμάτας για τις οδηγίες και τις παρατηρήσεις του κατά τη συγγραφή της παρούσας πτυχιακής εργασίας.

Ευχαριστώ ακόμα τους ανθρώπους που στάθηκαν κοντά μου και με ενέπνευσαν με την παρουσία τους και τη συμπαράστασή τους.





## ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η παρούσα εργασία έχει σκοπό να μελετήσει την ποιότητα υπηρεσιών υγείας της Κύπρου. Η εργασία αυτή περιλαμβάνει τέσσερα κεφάλαια. Το πρώτο κεφάλαιο αναφέρεται στην έννοια της ποιότητας και την μέτρηση της, το δεύτερο στο υλικό και στη μέθοδο έρευνας, το τρίτο στα αποτελέσματα της έρευνας και το τέταρτο στα συμπεράσματα, προβλήματα και στις προτάσεις της έρευνας. Η προτεινόμενη έρευνα είναι ποσοτική και η συλλογή των δεδομένων έγινε με την βοήθεια ενός ερωτηματολογίου. Για την καλύτερη διεξαγωγή της έρευνας θεωρήθηκε αναγκαία να γίνει πρώτα μια πιλοτική έρευνα έτσι ώστε να εντοπιστούν λάθη και παραλήψεις.





## ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Στο χώρο της βιομηχανίας και των επιχειρήσεων καθώς και στο κλάδο της υγείας το ιδανικό αποτέλεσμα αυτών επηρεάζεται σε μεγάλο βαθμό από την ποιότητα υπηρεσιών. Ποιότητα, είναι η έννοια που έχει ερευνηθεί για να δοθεί κατά πόσο μια βιομηχανία, επιχείρηση ή κλάδος υγείας είναι ικανές να δώσουν το επιθυμητό αποτέλεσμα. Στο χώρο της υγείας από την ποιότητα εξαρτάται ο βαθμός επηρεασμού του ιδανικού αποτελέσματος για τον ασθενή από τις υπηρεσίες υγείας.

Ο σκοπός της πτυχιακής εργασίας με θέμα "Ποιότητα υπηρεσιών υγείας της Κύπρου", είναι η έρευνα για την αξιολόγηση της ποιότητας των διάφορων κλάδων που απαρτίζουν τις υπηρεσίες υγείας της Κύπρου. Στόχος είναι ο εντοπισμός τυχόν διαφορών στην γνώμη των διάφορων επαγγελματιών υγείας, ως προς τις υφιστάμενες διαδικασίες. Απόψεις, οι οποίες συσχετίζονται με την ιδιότητα, το φύλο, την εμπειρία και την προϋπηρεσία στον ιδιωτικό και τον δημόσιο τομέα.

Από την διερεύνηση της ποιότητας μπορεί να προκύψουν χρήσιμα συμπεράσματα που ωφελούν το ανθρώπινο δυναμικό που ασχολείται με τον κλάδο της υγείας, τους ασθενείς και τους οργανισμούς των νοσοκομειακών μονάδων. Η βιβλιογραφία, είναι πλούσια σε μελέτες μέτρησης και αξιολόγησης της ποιότητας, μέσω διερεύνησης ποιοτικών και ποσοτικών δεικτών. Οι πιο συχνά χρησιμοποιούμενοι δείκτες είναι οι δείκτες διερεύνησης της ικανοποίησης των ασθενών και της ικανοποίησης των εργαζομένων, με την ικανοποίηση των ασθενών να υπερτερεί βιβλιογραφικά της ικανοποίησης εργαζομένων.

Για την ανάπτυξη του θεωρητικού μέρους, έγινε βιβλιογραφική ανασκόπηση, που στόχο είχε την καλύτερη κατανόηση και αποτύπωση της έννοιας της ποιότητας, αλλά και εύρεση παρόμοιων μελετών στον διεθνή χώρο. Για την εκπόνηση της έρευνας, σχεδιάστηκε ερωτηματολόγιο 13 ερωτήσεων το οποίο μοιράστηκε στο υπηρεσιακό προσωπικό 2 δημόσιων γενικών νοσοκομείων και 2 ιδιωτικών γενικών κλινικών της Κύπρου.

Στο πρώτο κεφάλαιο, γίνεται μια παρουσίαση της ποιότητας, όπως αυτή παρουσιάζεται στην ελληνική και ξένη βιβλιογραφία, γενικά στο χώρο των επιχειρήσεων και σε ότι αφορά τις υπηρεσίες. Στη συνέχεια, γίνεται μια προσέγγιση

της έννοιας στον χώρο της υγείας, όπου αναφέρονται η προσέγγιση της στις υπηρεσίες υγείας, η σημασία και τα οφέλη από την μέτρηση της ποιότητας. Γίνεται μια ανασκόπηση ερευνών για την ποιότητα που έγιναν στο εξωτερικό. Δύο αναφορές, στην εφαρμογή του ISO στις υπηρεσίες υγείας και στον Ευρωπαϊκό Οργανισμό Διαχείρισης της Ποιότητας και στο τέλος μια ανασκόπηση στην ποιότητα υπηρεσιών υγείας στην Κύπρο με αναφορά σε έρευνα που έγινε στο παρελθόν για την ποιότητα υπηρεσιών υγείας.

Στο δεύτερο κεφάλαιο γίνεται ανάλυση του υλικού καθώς και της μεθόδου της έρευνας. Αναφέρεται ο σκοπός της μελέτης και γίνεται περιγραφή της μεθοδολογίας και των περιορισμών της έρευνας. Επίσης παρουσιάζονται με μορφή ραβδογραμμάτων και πίττας τα δημογραφικά στοιχεία του δείγματος.

Στο τρίτο κεφάλαιο αναλύονται τα αποτελέσματα της μελέτης από τους πίνακες που δημιουργήθηκαν σύμφωνα με τις απαντήσεις του ερωτηματολογίου και στατιστική επεξεργασία δεδομένων. Γίνεται μια αναφορά στις σημαντικότερες στατιστικά συσχετίσεις που εμφανίζονται μέσα από την ανάλυση των απαντήσεων. Επίσης γίνεται μια σύγκριση της ποιότητας μεταξύ δημόσιου και ιδιωτικού. Τέλος, μέσα από την όλη μελέτη των απαντήσεων και των παρατηρήσεων που κάναμε στην κάθε ερώτηση παρουσιάζουμε την πιθανή κατάσταση από το συμπέρασμα που βγάλαμε.

Στο τέταρτο κεφάλαιο παρουσιάζονται τα συμπεράσματα που προκύπτουν από τα αποτελέσματα της έρευνας, παρουσιάζονται τα προβλήματα που αντιμετωπίζει το σύστημα υγείας της Κύπρου σε κάθε τομέα και τέλος, δίνονται προτάσεις για την βελτίωση της ποιότητας υπηρεσιών υγείας στο μέλλον.

**ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1**  
**Η ΕΝΝΟΙΑ ΤΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΚΑΙ Η ΜΕΤΡΗΣΗ**



## 1.1. Η ιστορία της ποιότητας

Η λέξη ποιότητα προέρχεται από την αρχαία λέξη “ποιότης” και αναφέρεται στο σύνολο των ιδιοτήτων που χαρακτηρίζουν κάποιο προϊόν ή μια υπηρεσία από τα ομοειδή τους. Η πρώτη έννοια για την ποιότητα καθορίστηκε στο χώρο της βιομηχανικής παραγωγής μέσα στην δεκαετία του 1950. Αρκετοί επιστήμονες υποστηρίζουν, ότι η πρώτη έννοια καθορίστηκε στην Ιαπωνία μετά το τέλος του Β΄ Παγκοσμίου Πολέμου. Στον τομέα της υγείας η ποιότητα εμφανίστηκε πολύ πιο πριν εμφανιστεί στις επιχειρήσεις.

Στην αρχαιότητα, από την εποχή του Ιπποκράτη ήταν εμφανείς η ανάγκη για διασφάλιση της ποιότητας των υπηρεσιών που παρέχονταν στον ασθενή. Επίσης μέσα από τις πληροφορίες που έχουμε συλλέξει για τον ποιοτικό έλεγχο της καταλληλότητας διάφορων αρχαίων αντικειμένων εντοπίσαμε την αναζήτηση της ποιότητας από τον άνθρωπο στα αρχαία χρόνια.

Στα νεότερα χρόνια, κυρίως στις πρώτες δεκαετίες του 20<sup>ου</sup> αιώνα, ο ποιοτικός έλεγχος αρχίζει να εφαρμόζεται στη βαριά βιομηχανία, κυρίως στην αυτοκινητοβιομηχανία και στην βιομηχανία αεροπορίας. Επίσης, το ενδιαφέρον για την γνώση των ποιοτικών προδιαγραφών στην παραγωγή και διαθεσιμότητα προϊόντων απασχολεί και τις βιομηχανίες τροφίμων και φαρμάκων.

Ο ορισμός της ποιότητας με το πέρασμα του χρόνου, έχει ορισθεί με διάφορους τρόπους (Reeves et Bednar, 1994). Η έννοια της είναι σύνθετη και υποκειμενική και ενσωματώνοντας τις εκφρασμένες και συνεπαγόμενες απαιτήσεις των εμπλεκόμενων μερών αλλά και τους κοινωνικούς και οικονομικούς αξιακούς προβληματισμούς ελέγχει τις οικονομικές και κοινωνικές εξελίξεις.

Από τις αρχές της δεκαετίας του 1980 και μετά, οι Διεθνείς και οι Εθνικοί οργανισμοί εφάρμοσαν διαφορετικές προσεγγίσεις στην Διοίκηση της ποιότητας (Ovretveit, 1996).

Τον 19<sup>ο</sup> αιώνα στην Αγγλία έγινε η πρώτη προσπάθεια καταγραφής της κατάστασης της υγείας των ασθενών και της θεραπείας από την Florence Nightingale που ήταν θεμελιώτρια της νοσηλευτικής. Καθώς εξελισσόταν ο Κριμαϊκός πόλεμος η Nightingale έκανε καταγραφή των τραυματιών που επιβίωσαν κατά την διάρκεια μεταφοράς τους σε νοσοκομείο, κατά την διάρκεια παραμονής τους σε νοσοκομείο και κατά την διάρκεια παραμονής τους σε νοσοκομείο ενώ αρχικά χειρουργήθηκαν.

Χάρη σε αυτά τα δεδομένα αποτίμησε και αξιολόγησε τις προσφερόμενες υγειονομικές υπηρεσίες.

## 1.2. Η ποιότητα υπηρεσιών

### 1.2.1. Ορισμοί της ποιότητας υπηρεσιών

#### i. Κυρίως ορισμός της ποιότητας υπηρεσιών

Η ποιότητα υπηρεσιών είναι η ικανότητα μιας υπηρεσίας να πληρεί τα χαρακτηριστικά και τις ιδιότητες της και να έχει την δυνατότητα να ικανοποιεί τις δεδομένες ανάγκες. Είναι παγκοσμίως αναγνωρισμένη και ταυτόσημη με τις μεγάλες προσδοκίες σε σχέση με την λειτουργικότητα μιας υπηρεσίας. Η ποιότητα δεν μπορεί να μετρηθεί με ακρίβεια.

#### ii. Ορισμός της ποιότητας υπηρεσιών σύμφωνα με τον Philip B. Crosby



Εικόνα 1:<sup>1</sup>



Σύμφωνα με τον αμερικανό επιχειρηματία και συγγραφέα Philip B. Crosby, η ποιότητα ασχολείται με την προσαρμογή στις απαιτήσεις. Τα προβλήματα θα πρέπει να προσδιορίζονται από εκείνους που τα προκαλούν και η ποιότητα είναι ανέξοδη. Η έξοδος προκαλείται όταν μια εργασία δεν γίνεται όπως πρέπει από την αρχή. Το επιθυμητό αποτέλεσμα της ποιότητας είναι να μην παρουσιαστούν ελαττώματα (Crosby Philip B., 1992).

<sup>1</sup> Philip B. Crosby (1926-2001)

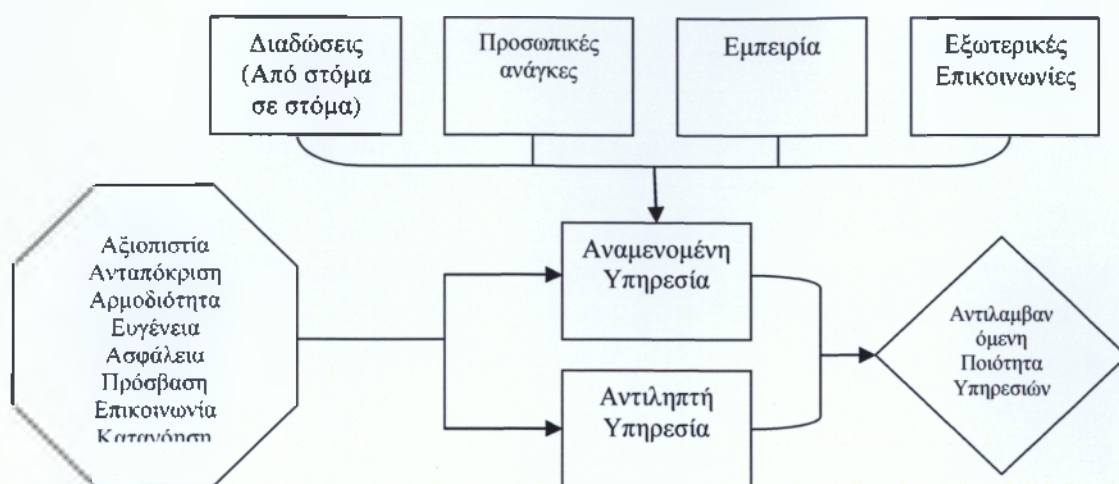
## 1.2.2. Διαστάσεις ποιότητας υπηρεσιών

Η ποιότητα υπηρεσιών είναι η γενική μέθοδος που χρησιμοποιείτε για την μέτρηση υπηρεσιών. Σαν διαφορά ανάμεσα στην αναμενόμενη απόδοση των πελατών και την πραγματική απόδοση. Μετά από αυτή την διαφορά μετριέται η ικανοποίηση των πελατών. Η μέθοδος αυτή ονομάζεται SERVQUAL και είναι το εργαλείο κατανόησης της εκτίμησης των πελατών και πόσο καλά οι παρούσες επιχειρήσεις καλύπτουν τις προσδοκίες και τις ανάγκες των πελατών.

Πιο κάτω θα αναφέρουμε τις διαστάσεις της ποιότητας υπηρεσιών αλλά και τις αντίστοιχες διαστάσεις του μοντέλου SERVQUAL.

Πίνακας 1	
Διαστάσεις ποιότητας υπηρεσιών	Διαστάσεις μοντέλου SERVQUAL
<b>Αξιοπιστία</b>	
Αρμοδιότητα Ευγένεια Αφοσίωση Ασφάλεια	 Διασφάλιση
<b>Υλικά περιουσιακά στοιχεία</b>	
Πρόσβαση Επικοινωνία Κατανόηση / γνώση πελάτη	 Εξατομίκευση
<b>Ανταπόκριση</b>	

Πίνακας 1: Στο πιο πάνω πίνακα παρουσιάζουμε τις διαστάσεις ποιότητας υπηρεσιών και τις αντίστοιχες του Μοντέλου SERVQUAL.



Σχεδιάγραμμα 1: Σχεδιάγραμμα με τις διαστάσεις του SERVQUAL model.

Πιο κάτω παρουσιάζουμε τα χαρακτηριστικά των διαστάσεων του μοντέλου SERVQUAL.

#### α. Αξιοπιστία

- Η επιχείρηση τηρεί τις υποσχέσεις της για την παροχή της υπηρεσίας.
- Η επιχείρηση ενδιαφέρεται πραγματικά για την λύση των προβλημάτων του πελάτη.
- Η επιχείρηση παρέχει την υπηρεσία σωστά από την αρχή.
- Η επιχείρηση τηρεί τα αρχεία των πελατών της χωρίς λάθη και παραλείψεις.

#### β. Διασφάλιση

- Η συμπεριφορά των εργαζομένων εκφράζει εμπιστοσύνη στον πελάτη.
- Οι πελάτες αισθάνονται ασφάλεια στις συναλλαγές τους με την επιχείρηση.
- Οι εργαζόμενοι είναι πάντα ευγενικοί απέναντι στον πελάτη.
- Οι εργαζόμενοι έχουν τις κατάλληλες γνώσεις για να ανταποκριθούν στις οποιεσδήποτε ερωτήσεις του πελάτη.

#### γ. Υλικά περιουσιακά στοιχεία

- Η επιχείρηση διαθέτει σύγχρονο εξοπλισμό.
- Οι επιχειρησιακές εγκαταστάσεις προσελκύουν με την εμφάνισή τους.
- Οι εργαζόμενοι είναι ευπαρουσίαστοι όσον αφορά την εμφάνισή τους.
- Τα υλικά που χρησιμοποιούνται στην υπηρεσία προσελκύουν με την εμφάνισή τους.



#### **δ. Εξατομίκευση**

- Η επιχείρηση δείχνει εξατομικευμένη προσοχή στον πελάτη.
- Η επιχείρηση έχει κατάλληλο ωράριο λειτουργίας για όλους τους πελάτες.
- Οι εργαζόμενοι δείχνουν προσωπικό ενδιαφέρον για κάθε πελάτη.
- Η επιχείρηση αναζητά το μεγαλύτερο συμφέρον για τον πελάτη.
- Οι εργαζόμενοι καταλαβαίνουν απόλυτα τις ανάγκες του κάθε πελάτη.

#### **ε. Ανταπόκριση**

- Οι εργαζόμενοι ανακοινώνουν στον πελάτη τον ακριβή χρόνο παροχής της υπηρεσίας.
- Οι εργαζόμενοι παρέχουν άμεση εξυπηρέτηση στον πελάτη.
- Οι εργαζόμενοι είναι πάντα διαθέσιμοι να ανταποκριθούν στις απαιτήσεις του πελάτη.
- Οι εργαζόμενοι δεν είναι πάντα πολυάσχολοι ώστε να μην μπορούν να ανταποκριθούν στις απαιτήσεις του πελάτη.

### **1.2.3. Κριτήρια αξιολόγησης της ποιότητας υπηρεσιών**

Τα κριτήρια αξιολόγησης υπηρεσιών σύμφωνα με τους Parasuraman χωρίζονται σε δέκα κατηγορίες που ονομάζονται «καθοριστικοί παράγοντες ποιότητας υπηρεσιών» (Parasuraman, 1988).

Οι κατηγορίες είναι οι εξής:

- ❖ Αξιοπιστία (Reliability).
- ❖ Ανταπόκριση (Responsiveness).
- ❖ Ασφάλεια (Security).
- ❖ Επαγγελματική πίστη (Credibility).
- ❖ Επικοινωνία (Communication).
- ❖ Ευγένεια (Courtesy).
- ❖ Ικανότητα (Competence).
- ❖ Κατανόηση (Understanding).

- ❖ Πρόσβαση (Access).
- ❖ Φυσικά χαρακτηριστικά (Physical tangibles).

#### 1.2.4. Ευρωπαϊκός Οργανισμός Διαχείρισης Ποιότητας

Ο Ευρωπαϊκός Οργανισμός Διαχείρισης Ποιότητας οριοθέτησε την έννοια της ποιότητας στον σύγχρονο επιχειρηματικό κόσμο.

Οι αρχές του οργανισμού είναι οι εξής:

- 1) Στο σύγχρονο και εύκολα μεταβλητό επιχειρησιακό περιβάλλον, οι ανάγκες των εργαζομένων, των πελατών και των μετόχων μεταβάλλονται συνεχώς ενώ η ύπαρξη ευέλικτων επιχειρήσεων είναι πλέον υποχρεωτική.
- 2) Οι μεγαλύτερες επιχειρήσεις στην Διοίκηση της ποιότητας αναγνωρίζουν τις παρούσες και τις προβλεπόμενες ανάγκες των πελατών τους και των αναγνωστών τους. Οι στόχοι ,οι στρατηγικές ,οι πολιτικές και οι βραχυχρόνιοι ή μακροχρόνιοι σχεδιασμοί που εφαρμόζουν έχουν σαν στόχο την ανάπτυξη και επιβίωση τους. Η βασική έννοια για την επικράτηση των επιχειρήσεων είναι ότι η ποιότητα εξασφαλίζει αποτελέσματα ικανοποιητικά για τους ενδιαφερομένους. Η ικανότητα των επιχειρήσεων αυτών να επικεντρώνονται στις ανάγκες και προσδοκίες των παρόντων αλλά και των μελλοντικών πελατών τους δημιουργεί την προϋπόθεση για πιστούς πελάτες. Οι πελάτες αποδέχονται τις υπηρεσίες δέχονται γρήγορη και άμεση εξυπηρέτηση. Έτσι δημιουργούνται σχέσεις ποιότητας και εμπιστοσύνης μεταξύ τους. Οι επιχειρήσεις σταθμίζουν την δραστηριότητα των αναγνωστών τους και καταλαβαίνουν τα ανταγωνιστικά τους πλεονεκτήματα.

Για να επιτευχθούν όλα αυτά που αναφέραμε χρειάζεται η καθοδήγηση από χαρισματικούς ανθρώπους. Οι διοικήσεις αυτών των εταιριών μπορούν να θέτουν ξεκάθαρους στόχους και κατευθύνσεις. Αναπτύσσουν και κάνουν ευκολότερη την ανάδειξη κάθε αποστολής και κάθε οράματος και εμπνέουν εργαζόμενους. Επίσης αναπτύσσουν αξίες και προωθούν την ηθική και την εργασιακή κουλτούρα.

Οι επιχειρήσεις εξακολουθούν να έχουν εμπιστοσύνη και σταθερότητα στους εργαζομένους και τους καθοδηγούν στις καινούργιες διαμορφωμένες συνθήκες ακόμα και στις δύσκολες επιχειρησιακές περιόδους (Παπανικολάου Β., 2007).

### 1.3. Η ποιότητα υπηρεσιών υγείας

#### 1.3.1. Ορισμοί της ποιότητας υπηρεσιών υγείας

##### i. Οι βασικοί ορισμοί της ποιότητας υπηρεσιών υγείας

α) **Απόλυτος ορισμός:** Διερεύνηση της πιθανότητας του οφέλους και της βλάβης στην υγεία, από την πλευρά των θεραπειών. Μηδαμινή σημασία κόστους.

β) **Εξατομικευμένος ορισμός:** Προσανατολισμός στις προσδοκίες του ασθενή όσον αφορά το όφελος και/ή την ζημιά και άλλες ανεπιθύμητες συνέπειες.

γ) **Κοινωνικός ορισμός:** Εσωκλείει το κόστος φροντίδας, την συνοχή του οφέλους/ζημίας και την παροχή φροντίδας υγείας, εξεταζόμενη από την πλευρά του πληθυσμού.

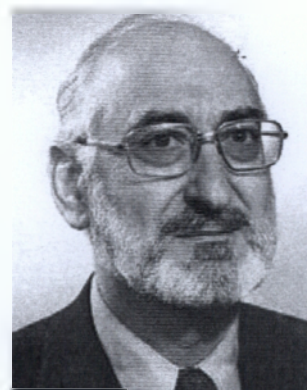
##### ii. Ορισμοί της ποιότητας υπηρεσιών υγείας μέσα από την βιβλιογραφία

- ❖ Η ποιότητα ορίζεται το 1989 ως συμμόρφωση στις απαιτήσεις του πελάτη σύμφωνα με τον Crosby (Οικονομοπούλου Χ., 2002).
- ❖ Η Palmer το 1991 έδωσε τον εξής ορισμό: η ποιότητα της φροντίδας μετράτε με τη βελτίωση στο επίπεδο υγείας ενός δεδομένου πληθυσμού, λαμβανομένων υπόψη τόσο των περιορισμών στους διαθέσιμους πόρους και την τεχνολογία όσο και της επιβάρυνσης του πληθυσμού από τη νόσο. (Οικονομοπούλου Χ., 2002).
- ❖ Ο Juran το 1988 όρισε την ποιότητα ως τον βαθμό στον οποίο η υπηρεσία ή το προϊόν ανταποκρίνεται στις ανάγκες του χρήστη. (Οικονομοπούλου Χ., 2002).

- ❖ Το Ινστιτούτο της Ιατρικής Επιτροπής (Institute of Medicine Committee) όρισε την ποιότητα ως τον βαθμό με τον οποίο οι υπηρεσίες υγείας αυξάνουν την πιθανότητα των επιθυμητών αποτελεσμάτων και γίνονται αποδεκτές με βάση την επαγγελματική γνώση. (Nelson, 1996).
- ❖ Ένας άλλος ορισμός που δόθηκε μέσα από την βιβλιογραφία λέει: Το καλύτερο επιθυμητό αποτέλεσμα για τον ασθενή, επικεντρώνει την ευαισθητοποίηση και την προσοχή των επαγγελματιών υγείας στις προσωπικές και οικογενειακές του ανάγκες, για να ενσωματώνει την αποτελεσματικότητα και το κόστος υπηρεσιών.(Thompson, 1980).

### iii. Ορισμός της ποιότητας υπηρεσιών υγείας σύμφωνα με τον Avedis Donabedian

<sup>2</sup> Ο Avedis Donabedian που ήταν αρμένιος καθηγητής δημόσιας υγείας στο Πανεπιστήμιο του Michigan καθήλωσε την προσοχή του σε θέματα που αφορούν την ποιότητα στον κλάδο της υγείας. Όρισε ως ποιότητα υπηρεσιών υγείας την μεγαλύτερη ικανοποίηση του ασθενή έχοντας υπόψη τα κέρδη και τις ζημιές μιας διαδικασίας περίθαλψης.



Εικόνα 2

Σκοπός του ήταν να μεγιστοποιήσει το όφελος και να ελαχιστοποιήσει το κόστος για τον κάθε ασθενή διαχωρίζοντας την περίθαλψη σε δομή, διαδικασία και αποτέλεσμα. Κατέγραψε μια σειρά από σημαντικές παραμέτρους που επιδρούν καθοριστικά στον ορισμό της, δίνοντας την έννοια της ποιότητας πιο αναλυτικά (Donabedian A., 1998).

Η πρώτη παρατήρηση βασίστηκε στις εξής τρεις επιμέρους παραμέτρους στην παροχή φροντίδας:

---

<sup>2</sup> Avedis Donabedian

1. **Το τεχνικό μέρος** το οποίο αναφέρεται στην εφαρμογή της τεχνολογίας και της επιστήμης για να αντιμετωπιστεί όσο καλύτερα γίνεται το πρόβλημα υγείας του ασθενή.
2. **Το διαπροσωπικό μέρος** το οποίο αναφέρεται στην αντιμετώπιση του ασθενή από τον γιατρό αλλά και τους επαγγελματίες υγείας που αφορά την συμπεριφορά απέναντι στον ασθενή, τους τρόπους της κοινωνίας και τις επιθυμίες των ασθενών.
3. **Την ξενοδοχειακή υποδομή** η οποία αναφέρεται στο περιβάλλον, στο χώρο, στις συνθήκες και στις ανέσεις που προσφέρουν οι φροντίδες.

Με βάση τις τρεις αυτές παραμέτρους έδωσε τον πιο κάτω ορισμό για την ποιότητα υπηρεσιών υγείας:

«ποιότητα είναι το είδος της φροντίδας, το οποίο αναμένουμε να μεγιστοποιήσει το καλώς έχειν του ασθενή, λαμβανομένων υπόψη των ωφελειών αλλά και των απωλειών που εμπεριέχει η διαδικασία περίθαλψης, σε όλα τα επιμέρους της σημεία».

Επίσης ασχολήθηκε με τις εξής πιο κάτω δύο παραμέτρους:

1. **Την ποσότητα της ιατρικής φροντίδας και την ποιότητα**, όπου η ποσότητα αναφέρεται στην ποσοτική ανεπάρκεια των φροντίδων και η ποιότητα στις μη αναγκαίες ιατρικές πράξεις.
2. **Το οικονομικό κόστος της ποιότητας**, όπου η ποιότητα απαιτεί οι οικονομικοί πόροι να είναι επαρκείς, με αποτέλεσμα να συμβάλλει στη μείωση του κόστους και να περιορίσει τις περιττές και αναποτελεσματικές πράξεις.

Ο Donabedian υποστηρίζει ότι το τεχνικό μέρος, το διαπροσωπικό μέρος και η ξενοδοχειακή υποδομή συμβάλουν καθοριστικά στην ποιότητα. Ο πελάτης επιβεβαιώνει ότι οι ποιότητα έχει το στοιχείο με το οποίο καλύπτονται οι ανάγκες, οι προσδοκίες και οι επιθυμίες του (Donabedian A., 1998).

iv. Ο Ορισμός της ποιότητας υπηρεσιών υγείας σύμφωνα με το Ιατρικό Ινστιτούτο Ιατρικής

Το Ιατρικό ινστιτούτο της Αμερικανικής Ακαδημίας επιστημών όρισε την ποιότητα ως τον βαθμό στον οποίο οι υπηρεσίες υγείας βελτιώνουν τα επιθυμητά αποτελέσματα για τα άτομα και όλους τους πληθυσμούς αλλά και συμβαδίζουν με την επαγγελματική γνώση που επικρατεί (Δεδοπούλου Α., 2008).

v. Ορισμός της ποιότητας υπηρεσιών υγείας σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (Π.Ο.Υ)

<sup>3</sup>Ο παγκόσμιος οργανισμός υγείας όρισε την ποιότητα ως παροχή διαγνωστικών και θεραπευτικών πράξεων που είναι ικανές να δώσουν το καλύτερο αποτέλεσμα στον τομέα υγείας μέσα στις δυνατότητες της ιατρικής επιστήμης που πρέπει να έχει σαν στόχο το καλύτερο δυνατό αποτέλεσμα με τον ελάχιστο κίνδυνο αλλά και την μεγαλύτερη ικανοποίηση του ασθενή (Ζιμπουλάκη Α., 1979).



Εικόνα 3

“Σύμφωνα με τους πιο πάνω ορισμούς η ποιότητα στην υγεία σχετίζεται με την ικανοποίηση των ασθενών, την αποτελεσματικότητα υπηρεσιών, την παροχή αναγκαίων καθώς και τον έλεγχο του κόστους”.

vi. Ορισμός της ποιότητας υπηρεσιών υγείας σύμφωνα με τον Διεθνή Οργανισμό Τυποποίησης (International Organization of Standardization, ISO)

<sup>4</sup>Ο Διεθνής Οργανισμός Τυποποίησης ορίζει την ποιότητα ως το σύνολο των χαρακτηριστικών της υπηρεσίας ή του προϊόντος που δίνουν την δυνατότητα να ικανοποιεί τις δηλωθείσες και προκύπτουσες ανάγκες από την χρήση τους (Willy Kuert, 1997).



Εικόνα 4

<sup>3</sup> Το έμβλημα του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας

<sup>4</sup> Το έμβλημα του Διεθνή Οργανισμού Τυποποίησης

### 1.3.2. Προσέγγιση της ποιότητας στις υπηρεσίες υγείας

Ο Avedis Donabedian προσέγγισε την ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας ως προς τρεις τομείς:

- 1) **Δείκτες δομής:** Πόροι, προσωπικό, εξοπλισμός, εγκαταστάσεις, πληροφοριακά συστήματα
- 2) **Δείκτες διαδικασίας:** Προληπτική φροντίδα, διάγνωση, θεραπεία, αποκατάσταση, ενημέρωση και εκπαίδευση.
- 3) **Δείκτες αποτελέσματος:** Κατάσταση υγείας, αποτελέσματα φροντίδας, κατάσταση καλής υγείας ασθενή, ικανοποίηση ασθενή, αποδοτικότητα χρήσης πόρων.

Ο Avedis Donabedian παρουσίασε την ποιότητα με επτά χαρακτηρισμούς που είναι οι πιο κάτω:

- 1) **Κλινική αποτελεσματικότητα (Efficacy):** Η ιδανική δυνατότητα παροχής φροντίδας που έχει σαν στόχο τη βελτίωση της ποιότητας.
- 2) **Αποτελεσματικότητα (Effectiveness):** Ο βαθμός υλοποίησης των ρεαλιστικών υγειονομικών βελτιώσεων.
- 3) **Αποδοτικότητα (Efficiency):** Η ικανότητα πραγματοποίησης των μέγιστων δυνατών υγειονομικών βελτιώσεων με το πιο χαμηλό κόστος.
- 4) **Βελτιστότητα (Optimality):** Η ισότητα του κόστους με το όφελος με συνέπεια τα μέγιστα πλεονεκτήματα.
- 5) **Αποδεκτικότητα (Acceptability):** Η προσαρμογή στις προτιμήσεις των ασθενών όσον αφορά στην προσπελασιμότητα, τη σχέση του επαγγελματία με τον ασθενή, τις παροχές και τις συνέπειες και το κόστος της φροντίδας.
- 6) **Νομιμότητα (Legitimacy):** Συσχετίζεται με τα προηγούμενα χαρακτηριστικά.
- 7) **Δίκαιη διανομή ωφελειών (Equity):** Η δίκαιη κατανομή της φροντίδας που παρέχεται και οι επιπτώσεις που έχει στην υγεία.

Σύμφωνα με το Maxwell (1984) η ποιότητα εξαρτάται από τις παρακάτω παραμέτρους:

- 1) **Προσπελασιμότητα:** Τα οποιαδήποτε εμπόδια καταργούνται και η χρήση των υπηρεσιών υγείας είναι ελεύθερη. Τα εμπόδια μπορεί να είναι γεωγραφικά, οικονομικά, γλωσσικά κ.ά.
- 2) **Ισότητα:** Ίση μεταχείριση άσχετα από την κοινωνική θέση.
- 3) **Κοινωνική αποδοχή:** Η κατανόηση του πελάτη που σχετίζεται στη παροχή των υπηρεσιών, τα σχόλια του και την αξιολόγηση της υπηρεσίας που του παρέχεται.
- 4) **Σχετικότητα ως προς τις ανάγκες:** Συμφωνία ανάμεσα στις ανάγκες των ατόμων της αρρώστιας και της αναπηρίας.
- 5) **Αποδοτικότητα:** Το πιο χαμηλό δυνατό κόστος για συγκεκριμένες προσφερόμενες υπηρεσίες υγείας.
- 6) **Τεχνική αποτελεσματικότητα:** Η επίτευξη του καλύτερου τεχνικού αποτελέσματος στη θεραπεία του ασθενή.

### 1.3.3. Σημασία και οφέλη της ποιότητας για τις υπηρεσίες υγείας

Η ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας απασχολεί κυρίως τους ασθενείς αλλά παράλληλα και τους επαγγελματίες υγείας. Επίσης σήμερα είναι η κύρια προτεραιότητα με ξεχωριστή σημασία για τους ενδιαφερόμενους αφού συνεπάγεται με τα υγειονομικά, κοινωνικά και οικονομικά οφέλη. Όσοι από τους επαγγελματίες υγείας (ασθενείς, γιατρούς, διοικητικούς) και αυτούς που πληρώνουν το κόστος των υπηρεσιών υγείας (το κράτος, τον ασφαλιστικό φορέα) είναι άσχετοι με την παροχή υγειονομικών φροντίδων με αποτέλεσμα να μην κατανοούν αυτό που προσδιορίζει την ποιότητα υπηρεσιών υγείας.

Σύμφωνα με τους Gaucher και Coffey που αναφέρει ο Γ. Κυριόπουλος στο βιβλίο του η αδυναμία για την κατανόηση της τεχνικής και επιστημονικής διάστασης που προσδιορίζει την ποιότητα υπηρεσιών υγείας οφείλεται στο ότι οι πιο πολλοί μέθοδοι μέτρησης της ποιότητας αναφέρονται σε σφάλματα που έγιναν στην



διαδικασία περίθαλψης και δεν επικεντρώνονται στην εξυπηρέτηση του ασθενή και την πολύ καλή φροντίδα του.

Για να βελτιωθεί η ποιότητα υπηρεσιών είναι αναγκαίο να εξεταστεί πολύ καλά και από όλες τις πλευρές της η παρεχόμενη ποιότητα καθώς και η άποψη όλων των ενδιαφερομένων για την συγκεκριμένη ποιότητα. Είναι φυσικό οι απόψεις αυτές να είναι διαφορετικές με αποτέλεσμα οι απαιτήσεις και οι προσδοκίες τους να συγκρούονται μεταξύ τους. Αν και πρέπει να λαμβάνονται υπόψη οι απόψεις των ασθενών αυτές που τελικά θα προσδιορίσουν το είδος και το εύρος των υπηρεσιών υγείας που χρειάζεται ο ασθενής είναι οι εκτιμήσεις όλων των επαγγελματιών υγείας. Γι αυτό τον λόγο η ποιότητα των υπηρεσιών υγείας δεν μπορεί να προσδιοριστεί αν βασιστούμε μόνο στις απαιτήσεις και προσδοκίες του ασθενή.

Για να θεωρηθεί μια ποιότητα ότι είναι υπηρεσία ποιότητας πρέπει να είναι αποτελεσματική και να οδηγεί σε σπατάλη ανθρώπινων και υλικών πόρων αλλά και να έρχεται σε αντίθεση με την υπάρχουσα νομοθεσία και τις κοινωνικές αντιλήψεις περί ηθικής (Κυριόπουλος Γ., 2003).

Το 1999 ο Σιγάλας συμπέρανε ότι υπάρχουν οφέλη για τον ασθενή, τους επαγγελματίες υγείας, τις μονάδες παροχής υπηρεσιών υγείας, τα ασφαλιστικά ταμεία, το κράτος και ολόκληρο το κοινωνικό σύνολο (Σιγάλας Ι., 1999).

#### i. Οφέλη για τον ασθενή

- ✓ **Υγειονομικά οφέλη:** Σχετίζονται με την γρήγορη διάγνωση του προβλήματος της υγείας του και την σωστή αντιμετώπιση του.
- ✓ **Ψυχολογικά οφέλη:** Σχετίζονται με το περιβάλλον της μονάδας στο οποίο θα γίνει αντιμετώπιση του προβλήματος αλλά και με την διάρκεια της παραμονής του στην συγκεκριμένη μονάδα.
- ✓ **Οικονομικά οφέλη:** Το συνολικό κόστος όλων των εξόδων περίθαλψης του αλλά και τα έξοδα παραμονής συγγενών του που τον συνοδεύουν είναι μικρότερα αφού με την βελτίωση των υπηρεσιών το πρόβλημα του θα διαγνωστεί έγκαιρα και θα αντιμετωπιστεί αποτελεσματικά και γρήγορα.

ii.

Οφέλη για τους επαγγελματίες

υγείας

Τα οφέλη από την ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας για τους επαγγελματίες υγείας συνίστανται κυρίως:

- ✓ Στην αποτελεσματικότητα του έργου τους.
- ✓ Στην ικανοποίηση που αισθάνονται από την εργασία τους.
- ✓ Στην νομική κατοχύρωση και ασφάλεια του έργου τους.
- ✓ Στην απελευθέρωση τους από τον εκνευρισμό και το άγχος.
- ✓ Στην εμπιστοσύνη και στο σεβασμό από τους ασθενείς και τους συγγενείς τους.
- ✓ Στην μεγαλύτερη κοινωνική απώλεια σε λάθη που μπορεί να προκύψουν και η οποία καλλιεργείται πάντοτε από την ποιότητα (Λιακοπούλου Ε., 2008).

iii.

Οφέλη για τις μονάδες παροχής

υπηρεσιών υγείας

- ✓ **Οικονομικά οφέλη:** Οφείλονται στο μειωμένο λειτουργικό κόστος το οποίο προκύπτει από την γρήγορη διάγνωση και την αποτελεσματική θεραπεία του ασθενή έτσι βελτιώνεται η ποιότητα των υπηρεσιών που παρέχονται και εξοικονομούνται σημαντικοί πόροι που χρησιμοποιούνται για κάλυψη των αναγκών άλλων ασθενών, για να βελτιωθούν οι συνθήκες εργασίας των εργαζομένων, για έρευνα κλπ.
- ✓ **Λειτουργικά οφέλη:** Ακολουθούν τον περιορισμό χρήσης της μονάδας υπηρεσιών υγείας.
- ✓ **Αναγνώριση και φήμη.**

iv.

Οφέλη για τα ασφαλιστικά

ταμεία

- ✓ **Υγειονομικά οφέλη:** Σχετίζονται με την έγκυρη και αποτελεσματική αντιμετώπιση των υγειονομικών προβλημάτων των ασθενών που ασφαλίζουν.
- ✓ **Οικονομικά οφέλη:** Σχετίζονται με περιορισμό του ύψους των δαπανών τους.
- ✓ **Κοινωνικά οφέλη:** Σχετίζονται με την μεγαλύτερη ικανοποίηση που προσφέρεται από την βελτίωση της ποιότητας υπηρεσιών υγείας στους ασφαλισμένους .

v. Οφέλη για το κράτος και το κοινωνικό σύνολο

- ✓ **Οικονομικά οφέλη:** Οφείλονται στη συντόμευση του χρόνου παραμονής των ασθενών στις μονάδες υπηρεσιών υγείας και στην περιστολή των αδικαιολόγητων δαπανών.
- ✓ **Υγειονομικά οφέλη:** Το γεγονός της μείωσης του περιορισμού του χρόνου παραμονής των ασθενών και παράλληλα της αύξησης της αποτελεσματικότητας και της αποδοτικότητας των μονάδων υπηρεσιών υγείας έχει θετικές επιπτώσεις στην παραγωγικότητα, ελαφρύνεται οικονομικά το κοινωνικό σύνολο και αυξάνεται ο βαθμός ικανοποίησης των χρηστών και καταναλωτών υπηρεσιών υγείας.
- ✓ Ενίσχυση της κοινωνικής συνοχής και του αισθήματος ασφάλειας.
- ✓ Βελτίωση της εικόνας του κράτους και της κοινωνίας στο εθνικό και διεθνές επίπεδο.

### 1.3.4. Μέτρηση της ποιότητας στις υπηρεσίες υγείας

i. Μέθοδος μέτρησης της ποιότητας στις υπηρεσίες υγείας

Η βελτίωση της ποιότητας των υπηρεσιών που παρέχονται είναι ο κύριος στόχος της διοίκησης υπηρεσιών υγείας όχι μόνο σε σχέση με την επικρατούσα κατάσταση αλλά σαν διαδικασία συνεχούς βελτίωσης και θέσπισης όλο και υψηλότερων στόχων.

Για την αποτίμηση, την διασφάλιση και την βελτίωση της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας που παρέχονται χρησιμοποιούνται οι πιο κάτω μέθοδοι:

1. **Η Διασφάλιση της Ποιότητας:** Είναι το σύνολο συστημάτων ενεργειών και διαδικασιών που εξασφαλίζουν ότι μια υπηρεσία ή ένα προϊόν διαθέτει ορισμένες προδιαγραφές.
2. **Ο Ποιοτικός έλεγχος:** Είναι η ενέργεια που γίνεται για τον εντοπισμό των προβλημάτων της ποιότητας υπηρεσιών υγείας και κάνει προσπάθεια για την επίλυση του.
3. **Οι Κύκλοι Ποιότητας:** Βασίζονται στο ότι οι εργαζόμενοι θα δείξουν περισσότερο ενδιαφέρον για τον οργανισμό τους και για την λειτουργία. Είναι ένα σύστημα που έχει σαν στόχο την βελτίωση της πραγματικότητας και της ποιότητας των υπηρεσιών, των επιχειρήσεων, των οργανισμών και των προϊόντων λόγω στην ανάπτυξη και παρακίνηση των εργαζομένων.
4. **Η Διοίκηση Ολικής Ποιότητας:** Είναι ένα σύστημα διοίκησης που επιδιώκει την μεγιστοποίηση της αξίας της υπηρεσίας ή του προϊόντος που παρέχεται.
5. **Τα Ποιοτικώς Σταθμισμένα Έτη Ζωής (QUALYs):** Είναι ένα δείκτης μέτρησης της ποιότητας ζωής που χρησιμοποιείτε από την μέθοδο ανάλυσης κόστους και χρησιμότητας που εφαρμόζεται για την κοινωνική και οικονομική αξιολόγηση των ιατρικών παρεμβάσεων πιο συγκεκριμένα της κλινικής πρακτικής.

## ii. Μέτρηση της ποιότητας

Οι δείκτες μέτρησης της ποιότητας είναι αναγκαίο να υπάρχουν στην διαδικασία εισαγωγής ενός ασθενή, την μεθοδολογία που θα χρησιμοποιηθεί για την νοσηλεία του και την φροντίδα μετά την έξοδο του από την κλινική. Οι δείκτες θα χρησιμοποιούνται σε όλα τα στάδια εφαρμογής και θα αποτελούν τους τρόπους εντοπισμού προβληματικών διαδικασιών.

Ο Avedis Donabedian που αναφέραμε και νωρίτερα υπόδειξε ολοκληρωμένη προσέγγιση στο θέμα της μέτρησης και ανέφερε ότι η ποιότητα μετράτε σε τρεις τομείς, τη δομή, τη διαδικασία και την έκβαση (Donabedian A., 1988).

### 1.3.5. Διεθνείς έρευνες για την μέτρηση της ποιότητας υπηρεσιών υγείας

#### i. <sup>5</sup>Η έρευνα της Florence Nightingale

Η Florence Nightingale ήταν βρετανίδα νοσοκόμα, στατιστικός και συγγραφέας που γεννήθηκε στην Φλωρεντία της Ιταλίας και πέθανε στο Λονδίνο. Ήταν η πρώτη που κατέγραψε τα αποτελέσματα των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας. Η καταγραφή έγινε κατά την διάρκεια του Κριμαϊκού Πολέμου το 1850 όπου κατέγραψε την θνησιμότητα των τραυματιών, κατά την μεταφορά των ασθενών στο



Εικόνα 5

νοσοκομείο, κατά την παραμονή τους στο νοσοκομείο και κατά την παραμονή τους στο νοσοκομείο μετά από χειρουργική επέμβαση. Με βάση τα δεδομένα αυτά αποτίμησε και αξιολόγησε τις προσφερόμενες υγειονομικές υπηρεσίες (Nightingale F., 1974).

#### ii. Η έρευνα του Godman

Ο Godman που ήταν γενικός χειρουργός στο Γενικό Νοσοκομείο της Μασαχουσέτης έκανε ανάλυση για την έκβαση των ασθενών που χειρουργήθηκαν ένα χρόνο μετά την έξοδο τους από το νοσοκομείο και είχε σαν σκοπό να παρατηρήσει αν η διάγνωση ήταν επιτυχής και κατά πόσο ο ασθενής ωφελήθηκε από την χειρουργική επέμβαση που υπέστη και αν του προκάλεσε κάποιο πρόβλημα ή όχι (Godman, 2006).

---

<sup>5</sup> Η Florence Nightingale

### iii. <sup>6</sup>Η έρευνα του Zineldin Mosad

Ο Dr. Zineldin Mosad καθηγητής Στρατηγικής Μάρκετινγκ και Διοίκησης με μεταπτυχιακό δίπλωμα στην Ψυχολογία και στο κλάδο Ειρήνης και Ανάπτυξης έκανε μελέτη για να ερευνήσει τους κυριότερους παράγοντες που επηρεάζουν την ικανοποίηση των ασθενών. Επίσης έκανε προσπάθεια να ερευνήσει αν η ποιότητα της υγειονομικής περίθαλψης των ασθενών αξιολογείται είναι ίδια ή διαφορετική στην Αίγυπτο και στην Ιορδανία (Mosad Z., 2006).



Εικόνα 6

Για την έρευνα του πήρε δείγμα από τρία νοσοκομεία το οποίο ήταν ερωτηματολόγιο 48 ερωτήσεων και προσδιορίστηκαν πέντε παράγοντες για την ποιότητα. Το πρώτο νοσοκομείο αξιολογήθηκε πάνω από το μέτριο ενώ τα άλλα δύο κάτω του μέτριου με τους ασθενείς να μην είναι ευχαριστημένοι με τις υπηρεσίες που παρέχονται. Από την μελέτη που έκανε συμπεράνε ότι η ικανοποίηση του ασθενή είναι σύνθετη διαδικασία και χωρίζεται στους εξής πέντε δείκτες:

- 1) Την ποιότητα του αντικειμένου.
- 2) Τις διαδικασίες.
- 3) Τις υποδομές.
- 4) Την ατμόσφαιρα..
- 5) Την αλληλεπίδραση.

### iv. <sup>7</sup>Η έρευνα της Angela Coulter

---

<sup>6</sup> Zineldin Mosad

<sup>7</sup> Angela Coulter

Η Angela Coulter Διεθνής Σύμβουλος του Ινστιτούτου Picker (Picker Institute) που ασχολείται με έρευνες στην υγεία από το 1998 και έχει πραγματοποιήσει σημαντικές έρευνες για την πρωτοβάθμια περίθαλψη, τους ασθενείς, τους εξωτερικούς ασθενείς αλλά και διάφορες μελέτες έθεσε το ερώτημα κατά πόσο θα βελτιωθεί το σύστημα υγείας μετά από μια μέτρηση.



Εικόνα 7

Το Βρετανικό σύστημα υγείας διαθέτει αρκετά υψηλά ποσοστά ικανοποίησης των ασθενών που θέλουν να συμμετέχουν τακτικά στις αποφάσεις που σχετίζονται με την υγεία τους.

Το συμπέρασμα της Coulter είναι ότι η ποιότητα βελτιώνεται αλλά απαιτούνται περισσότερες διαδικασίες. Η μόνη λύση είναι η χρήση της ανατροφοδότησης που ελέγχει την ποιότητα υπηρεσιών και εμφανίζει τα τυχόν προβλήματα (Coulter A., 1997).

#### v. Οι έρευνα των Mark Schuster, Elizabeth McGlynn και Robert Brook

Οι Mark Schuster, Elizabeth McGlynn και Robert Brook το 2005 έκαναν μελέτη για να δουν πόσο καλή είναι η ποιότητα υπηρεσιών υγείας στις Ηνωμένες Πολιτείες. Σε συστηματική μελέτη που έκαναν στην Εθνική Βιβλιοθήκη Ιατρικής Medline Plus (National Library of Medicine's Medline Plus) μέσα από τα άρθρα που δημοσιεύτηκαν την περίοδο 1993-2005 συμπεραίνουν ότι η φροντίδα που πρέπει να λαμβάνουν οι ασθενείς δεν είναι αυτή που εν τέλει λαμβάνουν.

Η ποιότητα ανάμεσα σε νοσοκομεία, πόλεις και πολιτείες δεν είναι ποτέ η ίδια αλλά διαφέρει και δεν ανταποκρίνεται στα επαγγελματικά πρότυπα. Τα χρήματα που ξοδεύονται είναι αρκετά και έτσι δεν υπάρχει ανάγκη για αύξηση του προϋπολογισμού, ο τεχνολογικός εξοπλισμός και η γνώσεις είναι επαρκές. Δεν γίνονται συνεχής προσπάθειες για τη μέτρηση της ποιότητας και στις προσπάθειες που γίνονται τα αποτελέσματα δεν εφαρμόζονται πάντα και όπως πρέπει (Schuster M., McGlynn E., Brook R., 1998).

vi. Η έρευνα των Dominique Monnim και Thomas Perneger

Οι Dominique Monnim και Thomas Perneger έκαναν έρευνα για μέτρηση της ικανοποίησης του ασθενή από την φυσικοθεραπεία χρησιμοποιώντας ένα περίπλοκο ερωτηματολόγιο. Για την μέτρηση της φυσικοθεραπείας είναι αναγκαίο να μετρηθεί κατά πόσο η αλληλεπίδραση με τον ασθενή είναι συχνή και δεν μοιάζει με ιατρική επίσκεψη.

Πήρε δείγμα που αποτελούσε 1,024 ασθενείς που έλαβαν φυσικοθεραπεία σε νοσοκομείο της Γενεύης τους μήνες Ιανουάριο, Φεβρουάριο και Μάρτιο το 1999. Το ερωτηματολόγιο περιλάμβανε 14 ερωτήσεις που αφορούσαν την ασφάλεια που νιώθει ο ασθενής σε σχέση με τον φόβο του για τραυματισμό, την βελτίωση της θεραπείας κλπ. Μόνο το 52% των ερωτηματολογίων που δόθηκαν, απαντήθηκε (Λιακοπούλου Ε., 2008).

vii. Η έρευνα των Τούντα, Χουλιάρα και Λοπατατζίδη

Οι τρεις Έλληνες, Τούντας, Χουλιάρας και Λοπατατζίδης έκαναν έρευνα για την μελέτη της ικανοποίησης των ασφαλισμένων του ΙΚΑ από τις πρωτοβάθμιες υπηρεσίες που παρέχονται. Η έρευνα έγινε σε 4 μονάδες υγείας του ΙΚΑ.

Για την έρευνα χρησιμοποίησαν ερωτηματολόγιο με 35 ερωτήσεις που αφορούσαν πληροφορίες για την κατάσταση της υγείας, τον χρόνο αναμονής και την ευκολία πρόσβασης και καθορισμού ραντεβού. Το ερωτηματολόγιο μοιράστηκε σε 435 ασφαλισμένους. Με βάση τα αποτελέσματα της έρευνας διαπιστώνετε ότι η βελτίωση των υπηρεσιών είναι αναγκαία (Τούντας Γ., 2003).

viii. Η έρευνα των Μ. Καμπάντα και Δ. Νιάκας

Οι δύο αυτοί έλληνες Μ. Καμπάντα και Δ. Νιάκας έκαναν έρευνα για την ικανοποίηση των χρηστών ενός κοινοτικού κέντρου Ψυχικής υγείας στην Βόρεια Ελλάδα. Χρησιμοποίησαν ερωτηματολόγιο που συμπληρώθηκε μέσω τηλεφώνου.



Για την μέτρηση της ικανοποίησης χρησιμοποιήσαν τρεις παράγοντες που ήταν η υποδομή και οι διοικητικές και διαχειριστικές διαδικασίες, οι ιατρικές και παραϊατρικές υπηρεσίες και το αποτέλεσμα θεραπευτικής παρέμβασης στην υγεία των χρηστών. Το ερωτηματολόγιο απαντήθηκε από 250 άτομα.

Το αποτέλεσμα της έρευνας ήταν ότι η χρήστες ικανοποιήθηκαν πλήρως στους τομείς της υποδομής και των διοικητικών υπηρεσιών που παρέχονται αλλά και ακόμα πιο πολύ στο κλινικό έργο. Επίσης βελτιώθηκε σημαντικά το επίπεδο της υγείας του ασθενούς μετά από την επίσκεψη του στο κέντρο (Καμπάντα Μ., Νιάκας Δ., 2004).

### <sup>8</sup>1.3.6. Η εφαρμογή του ISO στις υπηρεσίες υγείας

Σύμφωνα με το λεξιλόγιο EN ISO 9001:2001 η έννοια της ποιότητας ότι μπορεί να χαρακτηριστεί κακή, καλή ή εξαιρετική και εγγενής σε αντίθεση με το αποδιδόμενος (ο υπάρχον εκ φύσεων σε κάτι).

Το ISO 9001:2001 εφαρμόζεται στις υπηρεσίες υγείας με την κλαδική οδηγία CEN/TS 15224:2005. Αυτή είναι ένας οδηγός για τις υπηρεσίες υγείας που αναζητά την επεξήγηση του ISO 9001:2001 καθώς εφαρμόζεται ένα σύστημα διαχείρισης ποιότητας σε ένα οργανισμό που παρέχει υπηρεσίες υγείας.

Η σχεδίαση και η εφαρμογή ενός συστήματος ποιότητας επηρεάζεται από τους εξής πιο κάτω παράγοντες:

- 1) Ανάγκες οργανισμού
- 2) Αντικειμενικοί σκοποί οργανισμού
- 3) Μέγεθος και δομή οργανισμού
- 4) Διεργασίες που εφαρμόζονται
- 5) Παρεχόμενα προϊόντα και υπηρεσιών



Εικόνα 8

<sup>8</sup> Το σύμβολο του ευρωπαϊκού συστήματος ποιότητας ISO 9001

Όταν μια απαίτηση του Διεθνούς αυτού Πρότυπου είναι αδύνατο να εφαρμοστεί θα εξεταστεί έτσι ώστε να εξαιρεθεί.

#### i. Οι απαιτήσεις της εφαρμογής του ISO

Οι γενικές απαιτήσεις του πρότυπου ISO 9001 είναι οι εξής:

- Ο οργανισμός πρέπει να καθιερώσει, να τεκμηριώσει, να θέσει και να διατηρεί ένα σύστημα διαχείρισης της ποιότητας.
- Ο οργανισμός πρέπει να βελτιώνει συνεχώς την αποτελεσματικότητά του.

#### ii. Η διαδικασία εγκατάστασης του ISO

Η διαδικασία εγκατάστασης του πρότυπου ISO 9001 είναι οι εξής:

- 1) Ο σύμβουλος πιστοποίησης κάνει επίσκεψη στην ενδιαφερόμενη για εγκατάσταση του ISO 9001 επιχείρηση και αφού συνεργαστεί με τους διοικητικούς και τους εργαζομένους κάνει καταγραφή τις ανάγκες και ιδιαιτερότητες του οργανισμού για να ορίσει τις διαδικασίες και να συντάξει το εγχειρίδιο της ποιότητας.
- 2) Το σύστημα εφαρμόζεται για ένα ορισμένο χρονικό διάστημα.
- 3) Στην συνέχεια καλείται ο οργανισμός πιστοποίησης και αφού κάνει έλεγχο βγάζει το πιστοποιητικό διαχείρισης της ποιότητας.
- 4) Η διάρκεια ισχύος του πιστοποιητικού είναι τρία χρόνια, αλλά ο οργανισμός πιστοποίησης κάνει έλεγχο του πιστοποιητικού κάθε χρόνο.

#### iii.

#### Τα οφέλη του ISO 9001

Τα οφέλη από την εφαρμογή του ISO 9001 είναι τα εξής:

- 1) Οργάνωση που βασίζεται στις αρχές του Διεθνούς Πρότυπου που συμβάλλει στην αύξηση της αποδοτικότητας και αποτελεσματικότητας του οργανισμού.

- 2) Το ξεκαθάρισμα των αρμοδιοτήτων και των καθηκόντων του προσωπικού.
- 3) Συστηματοποίηση της διοίκησης των διαδικασιών και των διεργασιών.
- 4) Συστηματοποίηση του ελέγχου των διαδικασιών και διεργασιών και η βελτίωση τους.
- 5) Βελτώνω την φήμη, την αξιοπιστία και την εμπιστοσύνη στις υπηρεσίες υγείας.
- 6) Μείωση του κόστους και ελλείμματος του νοσοκομείου, μέσω της κακής παροχής υπηρεσιών αλλά και μέτρησης των αστοχιών.
- 7) Προβολή σε διεθνές και εθνικό επίπεδο.
- 8) Απόκτηση πιστοποιητικού ISO 9001.

### 1.3.7. Η ποιότητα υπηρεσιών υγείας της Κύπρου

Τα νοσοκομεία της Κύπρου λειτουργούν και πρέπει να παρέχουν συνεχής, απρόσκοπτη και σε 24ωρη βάση φροντίδας στους ασθενείς. Για τις υπηρεσίες υγείας η ποιότητα αποτελεί και το βασικό ζητούμενο και ένα αμφιλεγόμενο θέμα το οποίο περιπλέκετε όλο και περισσότερο από τα συστήματα, αλλά και τις σχετικές πολιτικές υγείας που περιπλέκονται μεταξύ τους. Αν και οι παρεμβάσεις του κάθε συστήματος παροχής φροντίδας πραγματοποιούνται με σκοπό το όφελος του ατόμου εντούτοις ορισμένες φορές προκαλούνται κλινικά λάθη με τα οποία αλλοιώνετε η ποιότητα.

Οι συνεχείς εξελίξεις στον τομέα της υγείας σε συνδυασμό με την μεγάλη αύξηση των επενδύσεων, την προοδευτική επικράτηση των νέων τεχνολογιών, την αύξηση των πόρων ανθρωπίνων και υλικών καθοδηγούν αναγκαία σε προβληματισμό των εμπλεκόμενων παροχών και χρηστών γύρω από θέματα ποιότητας, χωρίς να παραγνωρίζεται η επάρκεια και η ποσότητα των παρεχομένων υπηρεσιών. Οι χρήστες εκτός από την επάρκεια και την προσβασιμότητα ζητούν ποιοτική φροντίδα υγείας ώστε να υπάρχει ικανοποίηση και ανταπόκριση.

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (ΠΟΥ) ανέφερε ότι η ποιότητα υγείας διαθέτει διαγνωστικές και θεραπευτικές πράξεις με σκοπό την διασφάλιση του καλύτερου αποτελέσματος. Από την άλλη το υπουργείο υγείας της Αγγλίας καθόρισε ότι πρέπει «να γίνονται τα σωστά πράγματα, για τους σωστούς ανθρώπους στο σωστό χρόνο».

i. Επεξήγηση ορισμένων όρων με βάση την κυπριακή δημοκρατία

- ❖ **Υπηρεσίες υγείας**, είναι κάθε μορφή υπηρεσία υγείας του δημόσιου ή του ιδιωτικού τομέα που παρέχεται σε πρόσωπο υπό την ιδιότητά του ως ασθενή.
- ❖ **Ασθενής**, είναι φυσικό πρόσωπο που πάσχει από οποιαδήποτε ασθένεια ή πάθηση ή κάθε πρόσωπο που ζητά ή στο οποίο παρέχεται φροντίδα υγείας.
- ❖ **Φροντίδα υγείας**, είναι κάθε μορφή ιατρικής, οδοντιατρικής, παραϊατρικής, εργαστηριακής, φαρμακευτικής ή νοσηλευτικής υπηρεσίας για πρόληψη, διάγνωση, θεραπεία ή προαγωγή της υγείας, περιλαμβανομένης και της ψυχικής.
- ❖ **Η ιατρική πράξη**, κατά τεκμήριο είναι νόμιμη.

ii. Το δικαίωμα της θεραπείας στον ασθενή

Κάθε ασθενής δικαιούται άριστης ποιότητας φροντίδα υγείας που να διαθέτει υψηλά τεχνικά επίπεδα όπως αρμόζει στις ανάγκες της υγείας του και με την εισαγωγή του στο ιατρείο ή στο νοσοκομείο κυριαρχεί το δικαίωμα θεραπείας.

Το δικαίωμα της θεραπείας σύμφωνα με την επιστημονική άποψη ακολουθεί τις πιο κάτω αρχές:

- ❖ Αρχή αξιοπρέπειας του ατόμου.
- ❖ Αρχή εξατομίκευσης .
- ❖ Αρχή περιοδικής αναπροσαρμογής του θεραπευτικού προγράμματος.
- ❖ Αρχή συμμετοχής του ατόμου στη θεραπεία του.
- ❖ Αρχή ελάχιστων περιοριστικών μέσων.
- ❖ Αρχή προστασίας από βλάβες σωματικές και ψυχικές.
- ❖ Αρχή ανθρώπινου θεραπευτικού περιβάλλοντος.
- ❖ Αρχή παροχής φροντίδας από προσοντούχους επαγγελματίες υγείας.

Σύμφωνα με τις πιο πάνω αρχές είναι φανερό ότι η επίτευξη τους στόχου «ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας της Κύπρου» δεν είναι εύκολη υπόθεση και αποτελεί συνισταμένη διαφόρων παραμέτρων και παραγόντων.

### iii. Η ικανοποίηση των ασθενών

Η παροχή υψηλής ποιότητας φροντίδας στους ασθενείς είναι το βασικό διαχρονικό ζητούμενο και στηρίζεται στους πιο κάτω λόγους:

- 1) Η αναποτελεσματικότητα των υγειονομικών υπηρεσιών.
- 2) Η συνεχή αύξηση του κόστους των υπηρεσιών υγείας χωρίς να βελτιώνονται ανάλογα οι παρεχόμενες υπηρεσίες.
- 3) Η άνοδος του μορφωτικού και πολιτισμικού επίπεδο της κοινωνίας.
- 4) Η αυξανόμενη απαίτησης για καλύτερα αντιμετώπιση.

Ως ορισμός για την ικανοποίηση του χρήστη δόθηκε το σύνολο εκτιμήσεων του καθενός προσωπικά στα ερεθίσματα που δέχεται από το περιβάλλον της φροντίδας πριν, κατά τη διάρκεια και μετά την παραμονή σε νοσηλευτήριο ή ιατρική μονάδα.

Ο βαθμός ικανοποίησης των χρηστών δεν εξαρτάτε μόνο από τα αποτελέσματα της θεραπευτικής αγωγής αλλά και από το χαρακτήρα των διαδικασιών που ασκούνται στις συνθήκες της συγκεκριμένης παρέμβασης. Ο χρήστης δεν πρέπει να νιώθει δυσαρεστημένος και να έχει την αίσθηση ότι δεν υπολογίζονται οι επιθυμίες και οι ανάγκες του αλλιώς αυτό θα αποτελέσει δείγμα χαμηλής ποιοτικής φροντίδας.

Οι κυριότεροι παράγοντες που συμβάλλουν στην ικανοποίηση των ασθενών από τη χρήση των υπηρεσιών υγείας είναι οι εξής:

α) Τα οργανωτικά και λειτουργικά χαρακτηριστικά των υπηρεσιών υγείας:

- Η ευκολία πρόσβασης ασθενή.
- Ο χρόνος αναμονής.
- Η σειρά αναμονής.
- Οι διαδικασίες χορήγησης κρεβατιού στον ασθενή.
- Η προετοιμασία ασθενή για εξετάσεις ή κάποια επέμβαση.
- Η παροχή φαρμάκων.
- Η υποστήριξη νοσηλευτικού προσωπικού.
- Η επικοινωνία προσωπικού για την οικογένεια.
- Η διατροφή.
- Η καθαριότητα του δωματίου.

- Το ωράριο του επισκεπτηρίου.
- Η επίπλωση.
- Η θέρμανση.
- Οι οδηγίες για την αναχώρηση.
- Η διευθέτηση για οικονομικά θέματα.

β) Οι σχέσεις ανάμεσα στον ασθενή και στον γιατρό:

Επιτυγχάνονται με τη σωστή εκπαίδευση του προσωπικού σε θέματα επικοινωνίας δηλαδή να υπάρχει εκ μέρους του προσωπικού:

- Φιλική ατμόσφαιρα.
- Εμπιστοσύνη.
- Ενδιαφέρον.
- Αξιοπρέπεια.
- Συμπάθεια.
- Εχεμύθεια.
- Κατανόηση.
- Ευγένεια.
- Ευαισθησία.

γ) Σύμφωνα με τον Straser (2009) οι παράγοντες που επηρεάζουν την ικανοποίηση του ασθενή είναι τα εξής δημογραφικά χαρακτηριστικά του ασθενή:

- Το φύλο.
- Η ηλικία.
- Το επάγγελμα.
- Το εισόδημα.
- Η εκπαίδευση.

δ) Άλλοι παράγοντες που επηρεάζουν την ικανοποίηση του ασθενή είναι οι εξής:

- Η κοινωνική θέση του ασθενή (Hall και Dornan).
- Οι προσδοκίες των ασθενών.

Η μέτρηση ικανοποίησης ασθενών είναι ένας οικονομικός τρόπος έρευνας αγοράς στον υγειονομικό τομέα. Επίσης χρησιμοποιείται στην μέτρηση της ποιότητας όταν τα ποσοστά της θνησιμότητας και της έκβασης του επιπέδου της υγείας είναι

σχεδόν αδύνατον να μετρηθούν. Οι έρευνες αυτές μπορεί να δράσουν και ως οι μηχανισμοί αναγνώρισης προβλημάτων ποιότητας για τους παραγωγούς των υπηρεσιών υγείας σε σχέση με τις ανάγκες και τους στόχους των χρηστών.

Στο δημόσιο τομέα των υπηρεσιών υγείας οι έρευνες ικανοποίησης εκφράζουν την γνώμη των χρηστών για την ανάπτυξη, την χάραξη και την εφαρμογή της πολιτικής υπηρεσιών υγείας.

Η ικανοποίηση του ασθενή είναι μια μεταβλητή που επηρεάζει την αποτελεσματικότητα της φροντίδας και της συνεργασίας αυτών που την παρέχουν.

iv. Ερευνά για την ποιοτική αξιολόγηση των τμημάτων εξωτερικών ιατρείων

Στον πιο κάτω πίνακα (Πίνακας 2), μέσα από έρευνα που έγινε τις χρονιές 1996 και 2002, βαθμολογήθηκαν σε κλίμακα με εξαίρετα του 10 τα τμήματα εξωτερικών ιατρείων στην Κύπρο.

Πίνακας 2				
	1996		2002	
	Δημόσιος τομέας	Ιδιωτικός τομέας	Δημόσιος Τομέας	Ιδιωτικός τομέας
<b>Αντιλήψεις για την κλινική ποιότητα</b>				
<b>Αποτελεσματικότητα ιατρικών υπηρεσιών.</b>	9.04	9.37	8.55	9.20
<b>Ικανότητα του γιατρού για σωστή διάγνωση και θεραπεία.</b>	9.21	9.45	8.90	9.40
<b>Αντιλήψεις για διαπροσωπικά θέματα φροντίδας περιλαμβανομένων την επικοινωνία γιατρού-ασθενή και την επιλογή</b>				
<b>Εξηγήσεις από το γιατρό για το</b>	8.73	9.54	8.50	9.50

ιατρικό πρόβλημα, τις εξετάσεις και τις διαδικασίες.				
Αβροφροσύνη και βοηθητικότητα του γιατρού.	8.80	9.57	8.70	9.50
Σύνολο χρόνου που διατίθεται από τον γιατρό για τον ασθενή.	8.62	9.42	8.30	9.30
Δυνατότητα επιλογής γιατρού.	7.69	9.74	7.40	9.70
<b>ΑΛΛΑ</b>				
Καθαρότητα και άνεση στους χώρους αναμονής και εξέτασης.	9.08	9.55	8.80	9.60
Γενική εντύπωση του ερωτηθέντα.	8.92	9.52	8.50	9.40

Πίνακας 2: Αποτελέσματα έρευνας για την ποιοτική φροντίδα των εξωτερικών ιατρείων το 1996 και 2002.

#### Παρατηρήσεις

- Τα τμήματα εξωτερικών ιατρείων του δημοσίου βαθμολογήθηκαν εξαιρετικά καλά σε όλες τις κατηγορίες το 1996 και το 2002, εκτός από την δυνατότητα επιλογής ιατρού.
- Η γενική εντύπωση για την ποιότητα της φροντίδας στα εξωτερικά ιατρεία βαθμολογήθηκε 8.92 (1996) και 8.5 (2002) για το δημόσιο τομέα και ελαφρώς ψηλότερα για τον ιδιωτικό τομέα που ήταν 9.52 (1996) και 9.4 (2002).
- Η μεγαλύτερη διακύμανση μεταξύ δημοσίου και ιδιωτικού τομέα παρουσιάστηκε στη δυνατότητα των ασθενών για επιλογή παροχών. Η κατάταξη για τον ιδιωτικό τομέα ήταν 9.74 το 1996 και 9.7 το 2002 ενώ στο δημόσιο τομέα ήταν 7.69 και 7.4 αντίστοιχα.
- Υπάρχει μείωση σε όλους τους μέσους όρους και στους δύο τομείς. Η χρονική περίοδος ανάμεσα στις δύο μετρήσεις δεν βοήθησε στη βελτίωση των παρεχομένων υπηρεσιών υγείας.

#### v. Κλινικά λάθη

Η μεγαλύτερη συναισθηματική φόρτιση που ευθύνεται στην ιατρική αμέλεια παρουσιάζεται στους ασθενείς, στους γιατρούς και στους άλλους επαγγελματίες υγείας παρά σε άλλους εμπλεκόμενους όπως δικαστές και δικηγόρους που



παρουσιάζουν λιγότερη. Τα λάθη είναι ένα συνηθισμένο φαινόμενο στην επαγγελματική ζωή, μερικά οφείλονται στην αμέλεια και μερικά επιφέρουν κάποια βλάβη.

Μερικά ατυχήματα είναι αναπόφευκτα και πάντα κάποια από αυτά θα προκαλούνται λόγω αδιαφορίας ή έλλειψης επαγγελματισμού. Δεν παρουσιάζονται ατυχήματα που αποδίδονται σε οργανωτικά λάθη ή στους τρόπους παροχής φροντίδας υγείας που βάζουν στο ίδιο επίπεδο την μείωση των δαπανών με την αποτελεσματικότητα και καταλήγουν σε υπερκόπωση προσωπικού, ανεπαρκή μέτρα ασφαλείας και έμφαση στην ποσότητα σε βάρος της ποιότητας.

Όπως αναφέραμε τα λάθη είναι ανθρώπινα και θα εμφανίζονται συνέχεια. Ο κάθε ασθενής που επηρεάστηκε από αυτά δικαιούται πληροφόρησης και απολογίας και να ικανοποιηθεί από την λήψη μέτρων ώστε να μην παρουσιαστεί το ίδιο λάθος μελλοντικά. Η πληροφόρηση, η λογοδοσία και αποζημίωση είναι οι βασικότερες ανάγκες των ανθρώπων που υπήρξαν θύματα ιατρικού λάθους.

Σε έρευνα που έγινε και έχει σαν σκοπό την μελέτη την γενική αντίληψη για το ιατρικό λάθος, την εμπειρία του ιατρικού λάθους και των συναφών πρακτικών συνεπειών παρατηρήθηκε ότι οι κύπριοι με ψηλό ποσοστό (85%) πιστεύουν που είναι κοντά στον μέσο όρο της Ευρωπαϊκής Ένωσης (78%) πιστεύουν ότι τα ιατρικά λάθη αποτελούν σοβαρό πρόβλημα για την Κύπρο. Αυτό εξακριβώνετε από την ανησυχία των κυπρίων ότι θα βιώσουν ιατρικό λάθος με ποσοστό 53% έναντι 40% της Ε.Ε ενώ το 66% έναντι του 47% της Ε.Ε πιστεύει ότι οι ασθενείς πρέπει να έχουν ανησυχία για ιατρικά λάθη.

Οι κύπριοι με ποσοστό 70% που παρουσιάζει μεγάλη απόκλιση έναντι της Ε.Ε με ποσοστό 47% πιστεύει ότι υπάρχει μεγάλη πιθανότητα να γίνει ιατρικό λάθος σε νοσοκομείο.

Ένα στους πέντε κύπριους υπήρξε θύμα του ιατρικού λάθους σε νοσοκομείο ενώ ένας στους δέκα πήρε λάθος φάρμακο από συνταγή γιατρού.

Όλα τα πιο πάνω ποσοστά είναι αρκετά ψηλά αν και δεν εμφανίζονται συχνά τέτοια φαινόμενα. Λιγότερο από το 1/3 των κυπρίων έχει εμπιστοσύνη στους επαγγελματίες υγείας και είναι περίπου το μισό ποσοστό της Ε.Ε. Οι κύπριοι βρίσκονται στην 19<sup>η</sup> θέση από τους Ευρωπαίους που λένε ότι υπάρχει πιθανότητα να μην διαπραχθεί λάθος σε νοσοκομείο.

Πίνακας 3		
Ερώτηση	Ε.Ε. %	Κύπρος %
Σημαντικότητα ιατρικών λαθών.	78	85
Ανησυχία για βίωση ιατρικού λάθους.	40	53
Ανησυχία για ιατρικού λάθους σε νοσοκομείο.	47	66
Πιθανότητα ιατρικού λάθους σε νοσοκομείο.	47	66
Ενημέρωση για ιατρικά λάθη. (συχνά)	34	45
Ενημέρωση για ιατρικά λάθη. (μερικές φορές)	44	44
Εμπειρία ιατρικών λαθών σε νοσοκομείο.	18	22
Εμπειρία ιατρικών λαθών (φάρμακο από γιατρό).	11	9
Εμπιστοσύνη στους γιατρούς.	69	28
Εμπιστοσύνη στους οδοντίατρους.	74	30
Εμπιστοσύνη στο παραϊατρικό προσωπικό.	68	27
Αποφυγή ιατρικού λάθους σε νοσοκομείο.	40	38

Πίνακας 3: Αποτελέσματα της έρευνα που έγινε σε ποσοστά, σύμφωνα με τις απαντήσεις Κύπριων αλλά και πολιτών όλων των κρατών της Ευρωπαϊκής Ένωσης σε μέσο όρο

#### vi. Κυπριακή πραγματικότητα

Βλέποντας την κυπριακή πραγματικότητα στο παρελθόν για πρώτη φορά δύο γιατροί ενοχοποιήθηκαν από το ποινικό δικαστήριο για ιατρική αμέλεια, θεωρήθηκαν υπεύθυνοι για το θάνατο ενός εφήβου και καταδικάστηκαν ο ένας με δύο χρόνια φυλάκιση και τριετή αναστολή και ο άλλος με χρηματική ποινή 2000 λιρών. Οι

γονείς του παιδιού απόσυραν τις κατηγορίες και οι γιατροί απαλλάχτηκαν από αυτές.

Σύμφωνα με την συγκεκριμένη έρευνα αλλά και έρευνες που έγιναν στο παρελθόν οι κύπριοι δεν είναι ευχαριστημένοι από τις υπηρεσίες υγείας που τους παρέχονται στο δημόσιο και ιδιωτικό τομέα.

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2**

### **ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΕΡΕΥΝΑΣ**



## **2.1. Σκοπός της έρευνας**

Σκοπός της έρευνας είναι η αξιολόγηση της ποιότητας των μεταβλητών που συσχετίζονται με τις υπηρεσίες υγείας στην Κύπρο. Η αξιολόγηση δύο δημόσιων νοσοκομείων και δύο ιδιωτικών κλινικών της Κύπρου, στοχεύει στην αναγνώριση διαφοροποιήσεων εάν υπάρχουν στις απόψεις των επαγγελματιών υγείας ως προς τις υφιστάμενες διαδικασίες. Οι απόψεις αυτές συσχετίζονται θετικά ή αρνητικά με το φύλο, την ιδιότητα, ειδικότητα, χρόνια υπηρεσίας στον δημόσιο και ιδιωτικό τομέα.

## **2.2.**

**Με**

### **θοδολογία**

Για να επιτευχθούν οι πιο πάνω στόχοι που θέσαμε δημιουργήσαμε ένα ερωτηματολόγιο που αποτελείται από 13 ερωτήσεις. Τα δεδομένα του ερωτηματολογίου καταχωρήθηκαν με την χρήση του προγράμματος Microsoft excel 2007. Το ερωτηματολόγιο μοιράστηκε στο ιατρικό, νοσηλευτικό και διοικητικό προσωπικό δύο δημοσίων γενικών νοσοκομείων και δύο ιδιωτικών γενικών κλινικών έτσι ώστε να πάρουμε την ακριβή εικόνα της κατάστασης των μονάδων αυτών για την εκτέλεση των διαδικασιών της μελέτης. Οι περιορισμοί της συγκεκριμένης έρευνας που θα βρει μπροστά του στην συνέχεια ο αναγνώστης προέρχονται κυρίως από το φόβο και την άρνηση της εσωτερικής ή εξωτερικής αξιολόγησης των εργαζομένων στο δημόσιο και ιδιωτικό τομέα. Τα ερωτηματολόγια συμπληρώθηκαν και επιστράφηκαν μετά από δύο με τρεις ημέρες.

## **2.3.**

**Ερ**

### **ωτηματολόγιο**

Το ερωτηματολόγιο αποτελείται από δεκατρείς (13) ερωτήσεις ουσίας. Οι πέντε (5) ερωτήσεις αφορούσαν τις διαδικασίες στο φόρτο εργασίας, οι δύο (2) τον βαθμό ικανοποίησης των χρηστών, οι δύο (2) την σοβαρότητα των περιπτώσεων και οι τέσσερις (4) την καινοτομία και την μάθηση.

Τα ερωτηματολόγια δόθηκαν και συμπληρώθηκαν από το προσωπικό των πιο κάτω δημόσιων γενικών νοσοκομείων και ιδιωτικών γενικών κλινικών της επαρχίας Πάφου:

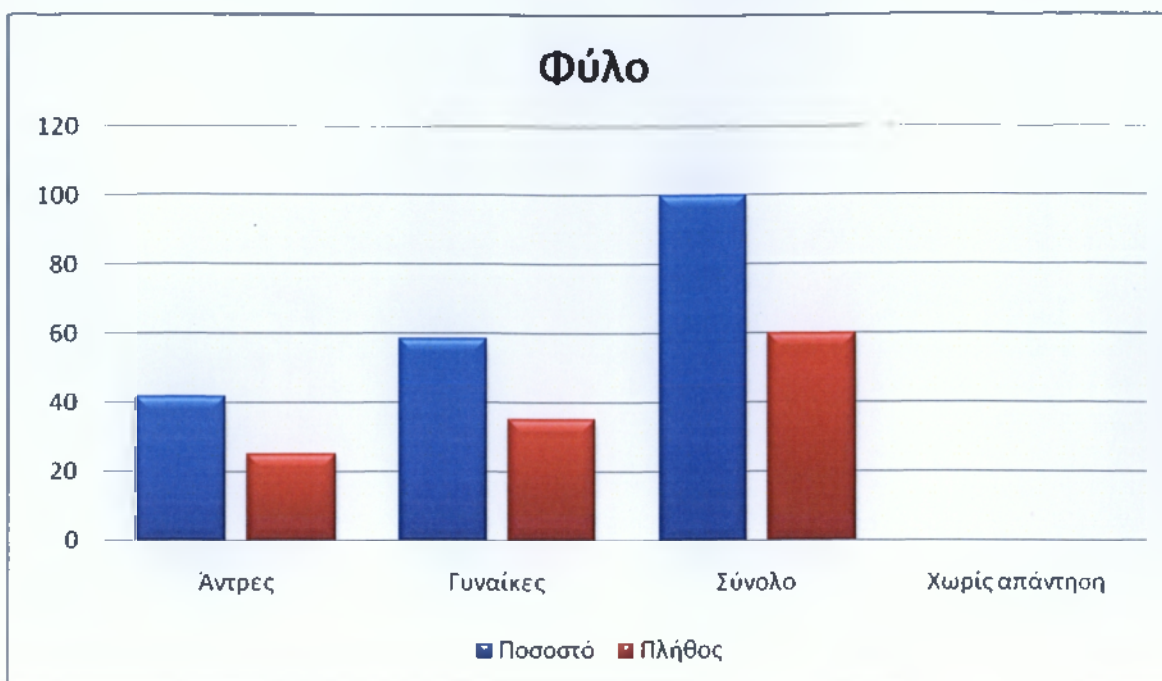
- Γενικό Νοσοκομείο Πάφου (Δημόσιο): 25 ερωτηματολόγια Γενι
- Γενικό Νοσοκομείο Πόλις Χρυσοχούς (Δημόσιο): 15 ερωτηματολόγια Γενι
- Κέντρο Σταυρός Ιατρικό Κέντρο (Ιδιωτικό): 10 ερωτηματολόγια Κυα
- Κράτειο Νοσηλευτικό Ίδρυμα (Ιδιωτικό): 10 ερωτηματολόγια Ιππο

## 2.4. Δημογραφικά στοιχεία της έρευνας

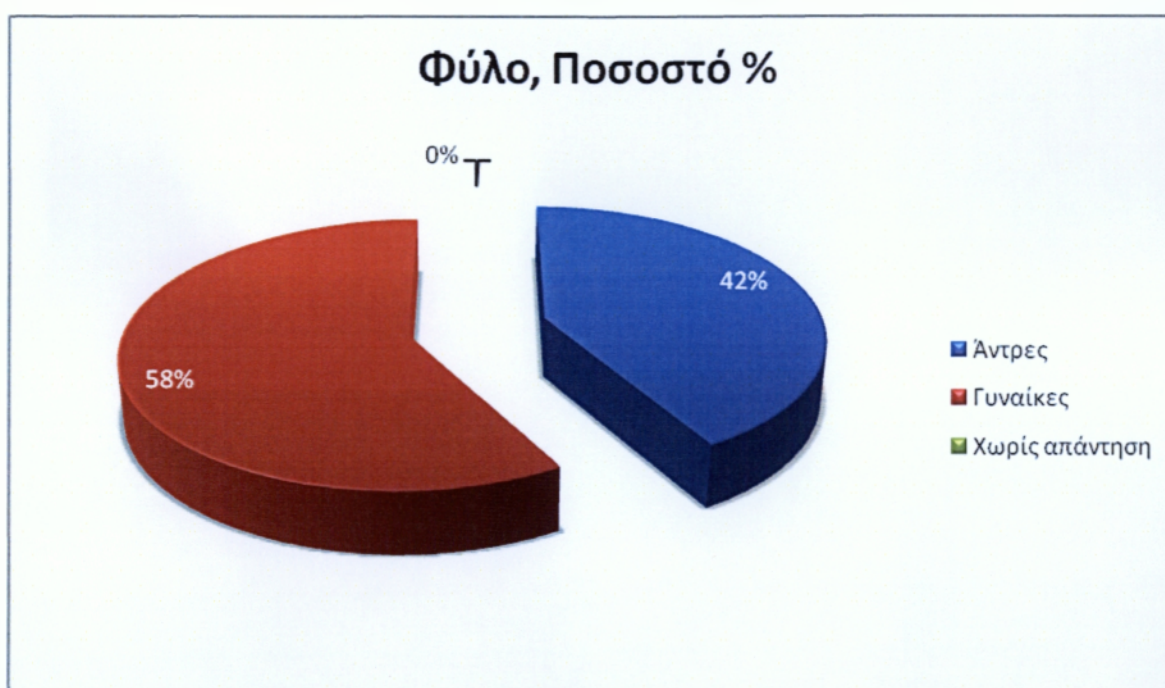
Το δείγμα της έρευνας αποτελείτο από 60 επαγγελματίες υγείας των δύο δημοσίων γενικών νοσοκομείων και των δύο ιδιωτικών γενικών κλινικών της Κύπρου. Πιο κάτω παρουσιάζονται τα δημογραφικά στοιχεία του δείγματος της έρευνας. Ένας από τους περιορισμούς της έρευνας ήταν η επιστροφή των ερωτηματολογίων χωρίς την πλήρη συμπλήρωση τους δηλαδή με αναπάντητες ερωτήσεις.

### Φύλο

Όπως παρατηρούμε από το πιο κάτω ραβδόγραμμα έδωσε απάντηση για το φύλο όλο το ποσοστό των ερωτηθέντων. Το μεγαλύτερο ποσοστό (58%) απαντήθηκε από γυναίκες.



Ραβδόγραμμα 1: Ποσοστιαία και αριθμητική κατανομή του δείγματος ως προς το φύλο.

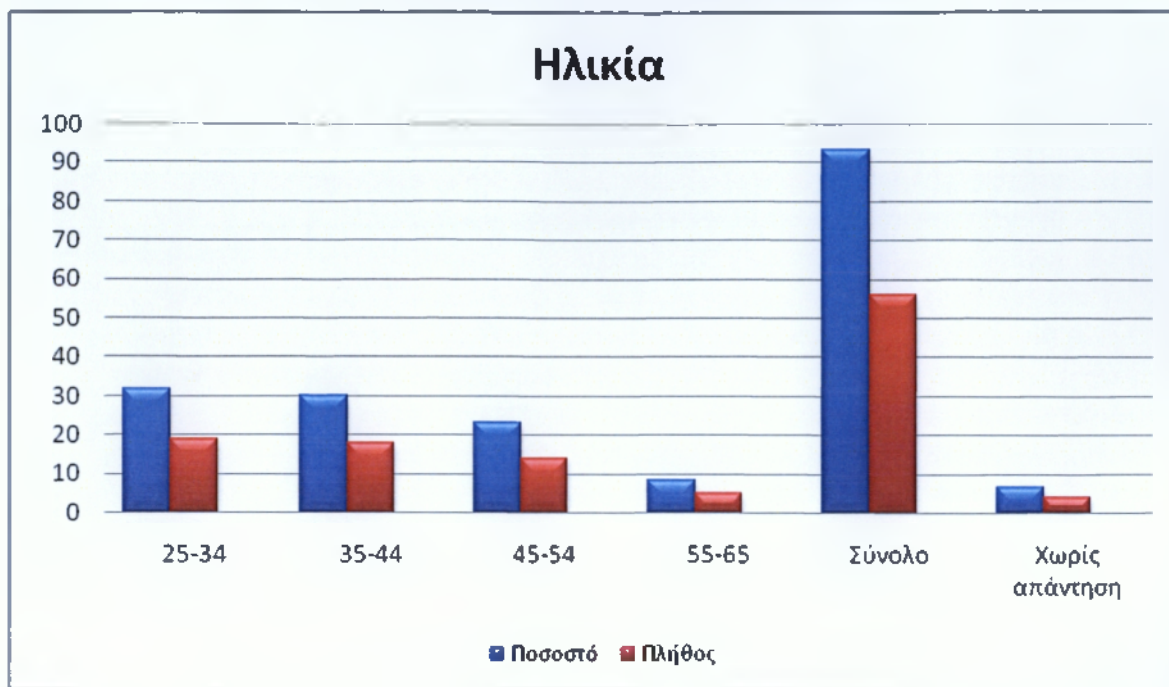


Πίτα 1: Ποσοστιαία κατανομή του δείγματος ως προς το φύλο.

## Ηλικία

Όπως παρατηρούμε από το ραβδόγραμμα 2, οι περισσότερες απαντήσεις για την ηλικία συμπληρώθηκαν από άτομα που η ηλικία τους κυμαίνεται μεταξύ 25-34 ετών

αλλά και με σχετικά μικρή ποσοστιαία διαφορά (2%) από τα άτομα με ηλικία 35-44 ετών . Η λιγότερες απαντήσεις δόθηκαν από άτομα ηλικίας 55-65 ετών.



Ραβδόγραμμα 2: Ποσοστιαία και αριθμητική κατανομή του δείγματος ως προς την ηλικία.

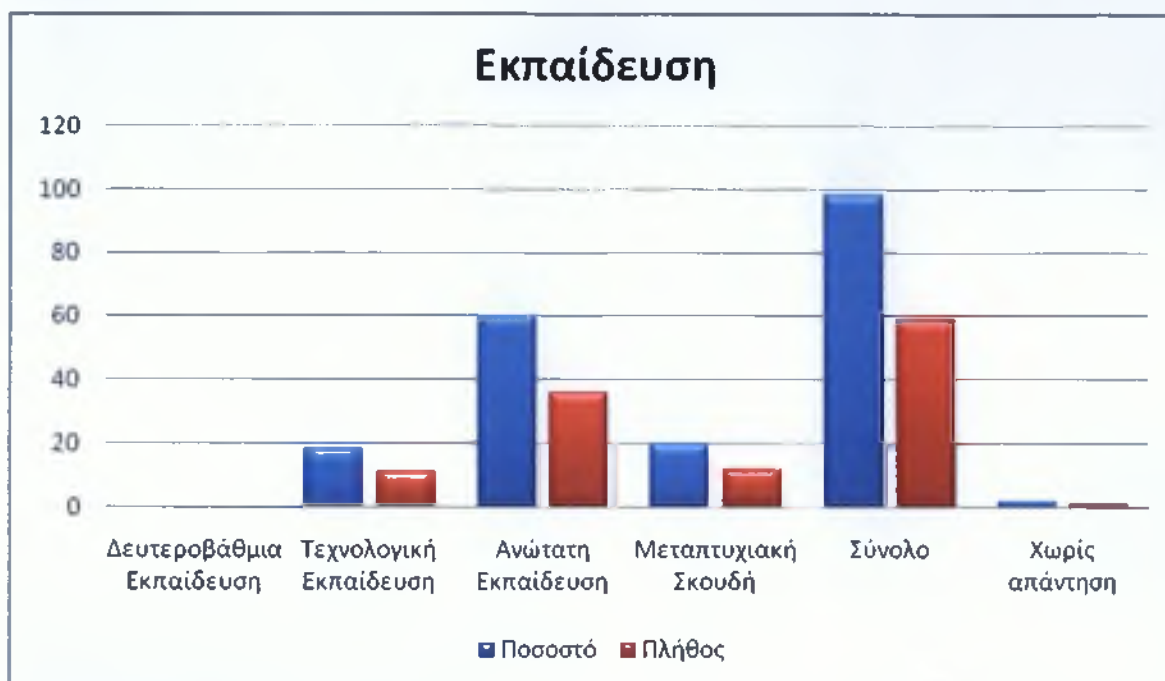


Πίνα 2: Ποσοστιαία κατανομή του δείγματος ως προς την ηλικία.

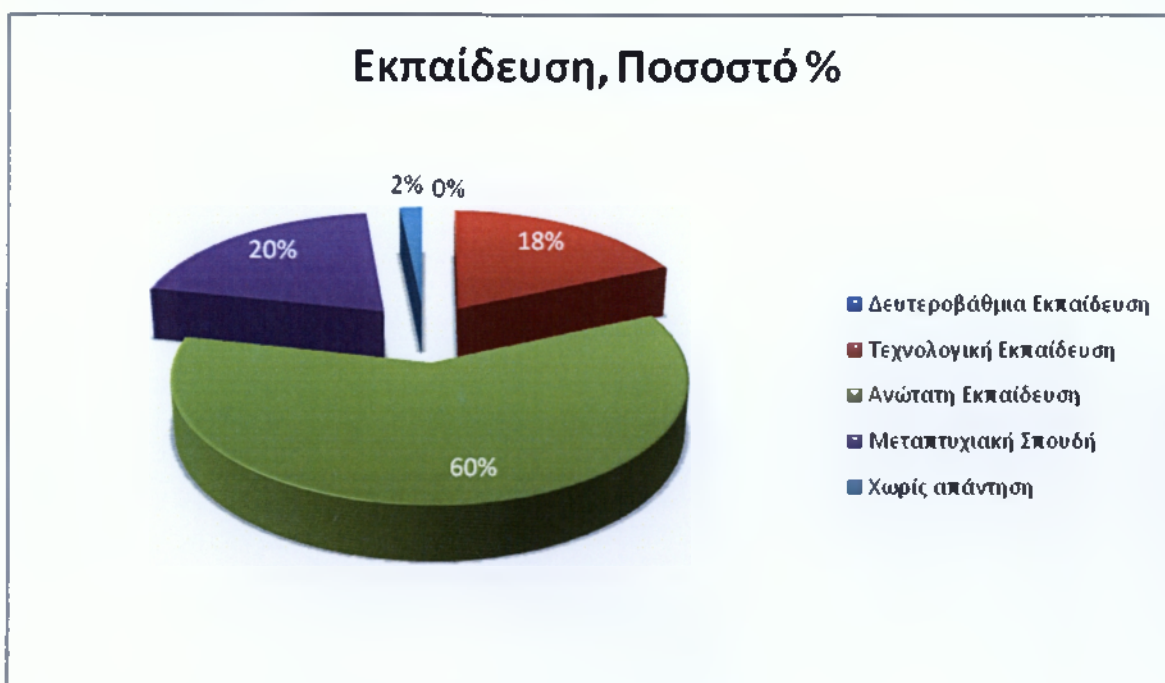
## Εκπαίδευση



Όπως παρατηρούμε στο ραβδόγραμμα 3, οι περισσότεροι επαγγελματίες υγείας έχουν περάσει από την τριτοβάθμια εκπαίδευση. Το μεγαλύτερο ποσοστό από αυτούς σπούδασε στην Ανώτατη Εκπαίδευση και ένας μικρός αριθμός από αυτούς είναι κάτοχοι κάποιου μεταπτυχιακού τίτλου σπουδών. Όλοι κατέχουν την δευτεροβάθμια εκπαίδευση.



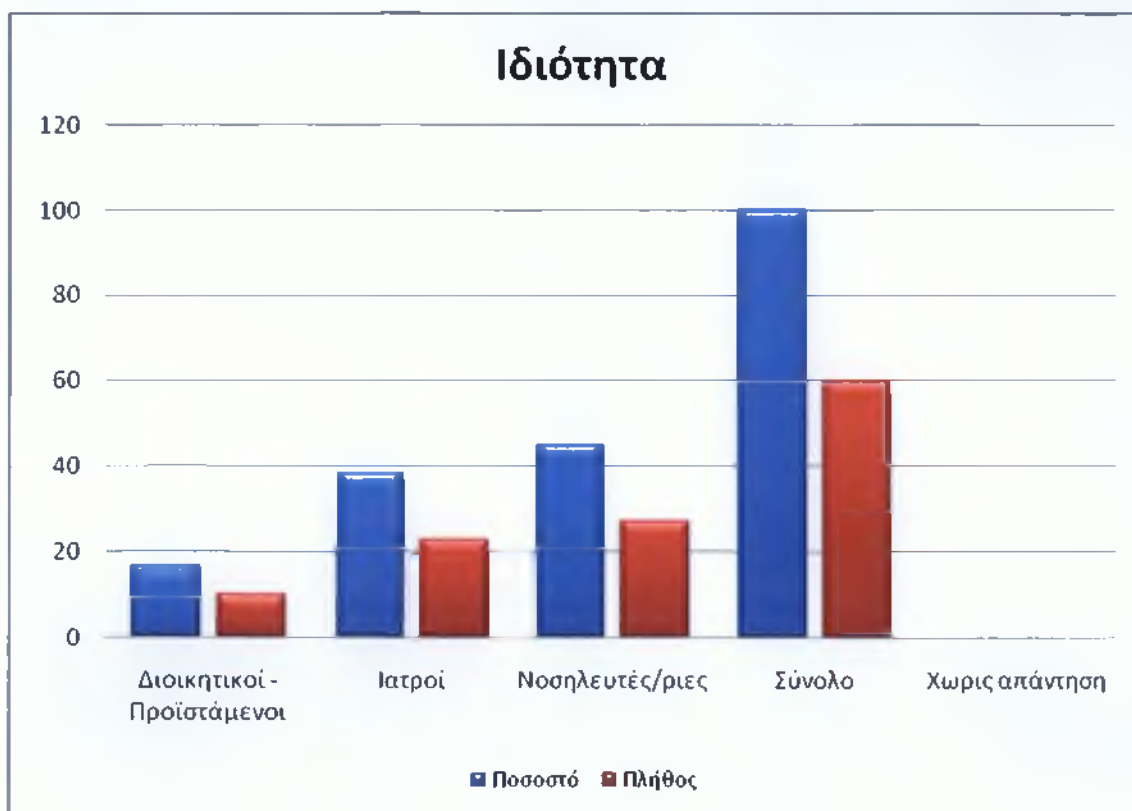
Ραβδόγραμμα 3: Ποσοστιαία και αριθμητική κατανομή του δείγματος ως προς την εκπαίδευση.



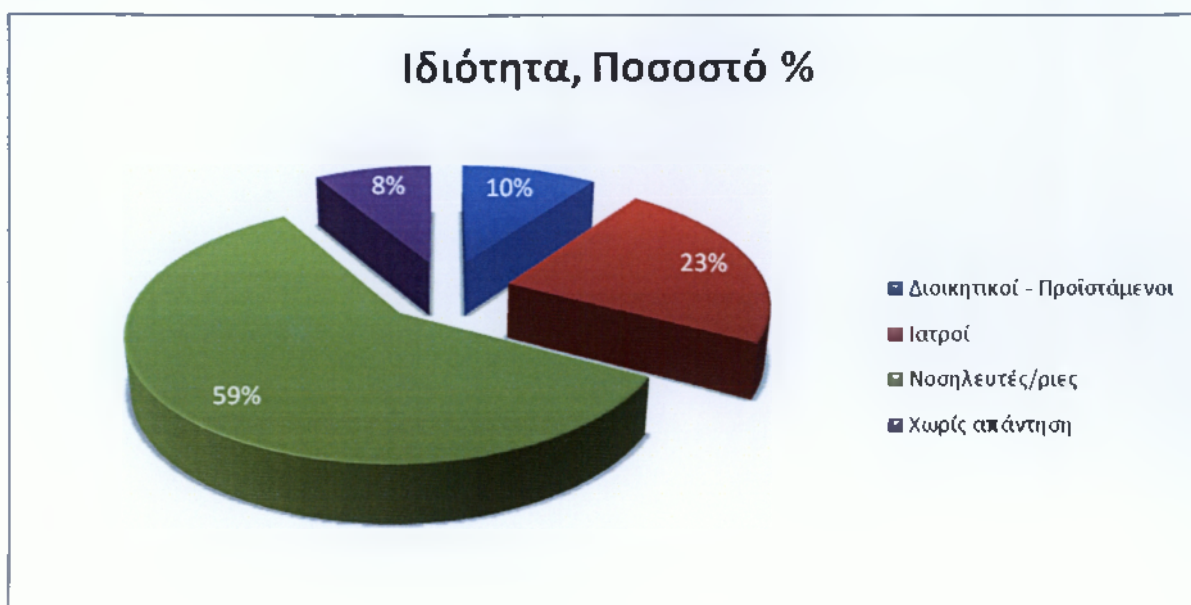
Πίτα 3: Ποσοστιαία κατανομή του δείγματος ως προς την εκπαίδευση.

## Ιδιότητα

Όπως παρατηρούμε στο ραβδόγραμμα 4, τα περισσότερα ερωτηματολόγια, 27 σε αριθμό συμπληρώθηκαν από νοσηλευτές και νοσηλεύτριες ενώ τα λιγότερα ερωτηματολόγια μόνο 10 από διοικητικούς και προϊστάμενους. Τα υπόλοιπα 23 από ιατρούς.



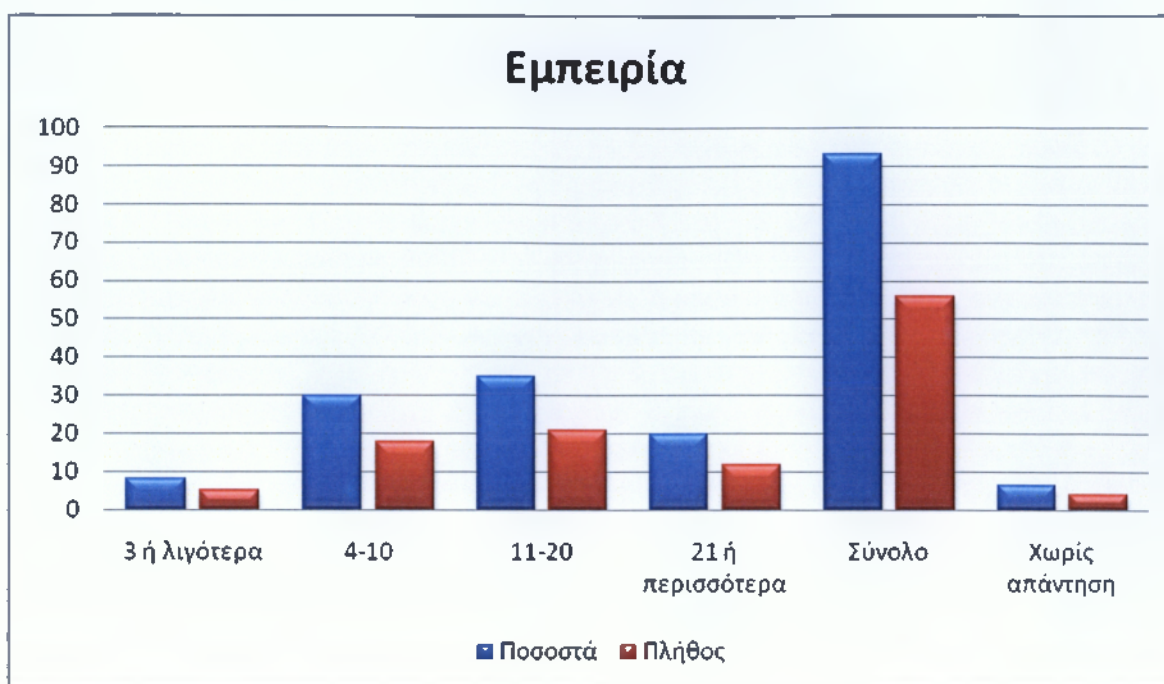
Ραβδόγραμμα 4: Ποσοστιαία και αριθμητική κατανομή του δείγματος ως προς την ιδιότητα.



Πίνα 4: Ποσοστιαία κατανομή του δείγματος ως προς την ιδιότητα.

## Εμπειρία

Όπως παρατηρούμε στο ραβδόγραμμα 5, η επαγγελματική εμπειρία των περισσότερων επαγγελματιών υγείας κυμαίνεται από 11 με 20 χρόνια και κατέχει το 35%. Επίσης πολύ ψηλό ποσοστό (30%) κατέχουν και οι επαγγελματίες υγείας με επαγγελματική εμπειρία 11 με 20 χρόνια. Ο μικρότερος αριθμός των ερωτηθέντων έχει επαγγελματική εμπειρία λιγότερη από 4 χρόνια ενώ ένα μικρό ποσοστό (7%) δεν έδωσε απάντηση στο ερώτημα.



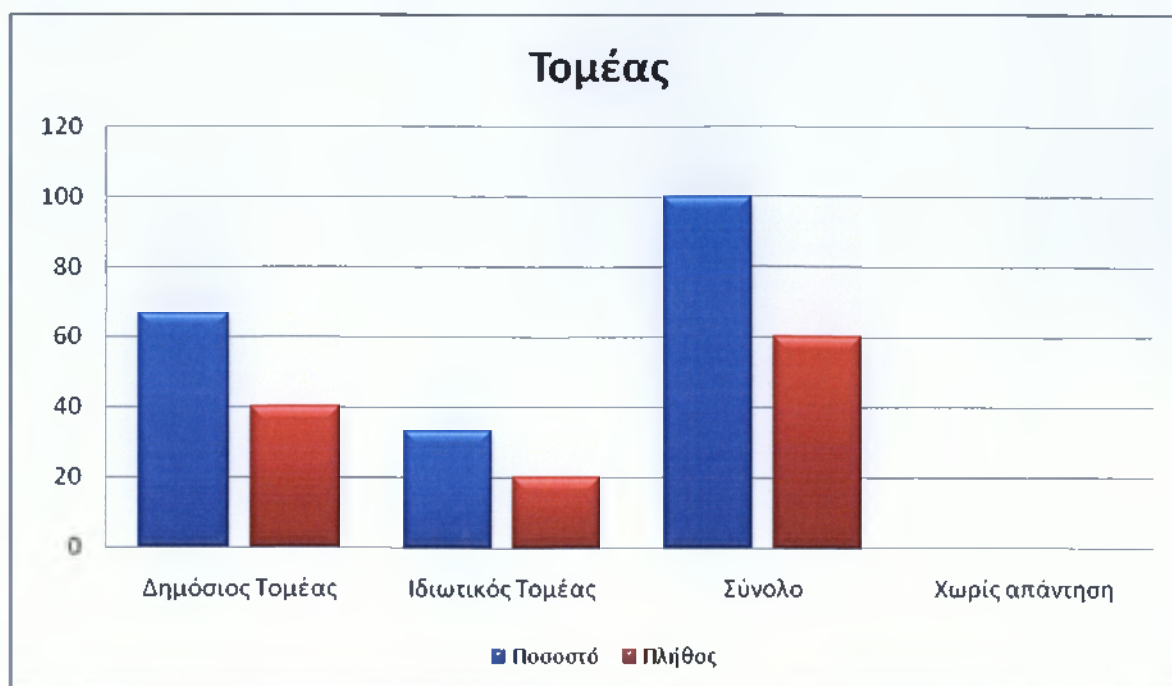
Ραβδόγραμμα 5: Ποσοστιαία και αριθμητική κατανομή του δείγματος ως προς την επαγγελματική εμπειρία.



Πίτα 5: Ποσοστιαία κατανομή του δείγματος ως προς την επαγγελματική εμπειρία.

## Τομέας Επαγγελματικής εμπειρίας

Όπως παρατηρούμε στο ραβδόγραμμα 6, οι περισσότεροι επαγγελματίες υγείας εργάζονται στον δημόσιο τομέα.



Ραβδόγραμμα 6: Ποσοστιαία και αριθμητική κατανομή του δείγματος ως προς τον τομέα επαγγελματικής εμπειρίας.



Πίτα 6: Ποσοστιαία κατανομή του δείγματος ως προς τον τομέα επαγγελματικής εμπειρίας.



## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3**

### **ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ**





### 3.1. Ανάλυση αποτελεσμάτων της έρευνας

Η ανάλυση των αποτελεσμάτων της έρευνας έγινε με βάση, τις απαντήσεις που έδωσε όλο το σύνολο των ερωτηθέντων σε κάθε ερώτηση, την ιδιότητα, την εμπειρία και τον τομέα..

Αναλύοντας τα αποτελέσματα θεωρήσαμε ότι είναι σημαντικό να δώσουμε βάση στα αποτελέσματα που πήραμε από τα τρία στοιχεία που αναφέραμε πιο πάνω, για τους εξής λόγους:

- 1) Για το λόγο ότι σε ορισμένες ερωτήσεις παίζει σημαντικό ρόλο η ιδιότητα ώστε να έχουμε πιο αξιόπιστο αποτέλεσμα επιλέξαμε να μελετήσουμε τις απαντήσεις με βάση την ιδιότητα.
- 2) Θέλοντας να πάρουμε όσο το δυνατό πιο έγκυρες και αξιόπιστες απαντήσεις επιλέξαμε να μελετήσουμε τις απαντήσεις με βάση την εμπειρία.
- 3) Θέλοντας να συγκρίνουμε τις διαφορές και τις ομοιότητες όσον αφορά την ποιοτική αξιολόγηση των υπηρεσιών υγείας ανάμεσα στον Δημόσιο και Ιδιωτικό τομέα, επιλέξαμε να μελετήσουμε τις απαντήσεις με βάση τον τομέα.

#### Ερώτηση 1<sup>η</sup>

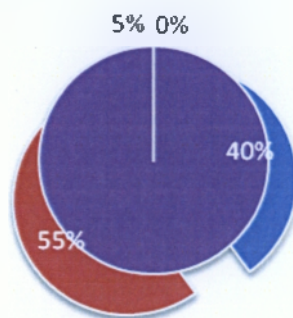
Η πρώτη ερώτηση έχει ως θέμα το αν η κατάσταση που επικρατεί στην μονάδα μπορεί να ανταποκριθεί στο συνήθη φόρτο εργασίας ως προς την ποσότητα.

Απαντήσεις 1 <sup>ης</sup> ερώτησης	Σύνολο
Ανταποκρίνεται στις υπάρχουσες δυνατότητες.	24
Ξεπερνά τις υπάρχουσες δυνατότητες.	33
Είναι μικρότερος από τις υπάρχουσες δυνατότητες.	3
Χωρίς απάντηση	0

Πίνακας 4: Αποτελέσματα 1<sup>ης</sup> ερώτησης που δίνονται αριθμητικά.

## Ερώτηση 1, Ποσοστό %

- Ανταποκρίνεται στις υπάρχουσες δυνατότητες
- Ξεπερνά τις υπάρχουσες δυνατότητες
- Είναι μικρότερος από τις υπάρχουσες δυνατότητες
- Χωρίς απάντηση



Πίνα 7: Αποτελέσματα 1<sup>ης</sup> ερώτησης που δίνονται ποσοστιαία.

### Ιδιότητα

Ερώτηση 1 <sup>η</sup> Εμπειρία	Διοικητικοί - Προϊστάμενοι	Ιατροί	Νοσηλευτές - Νοσηλεύτριες	Σύνολο
Ανταποκρίνεται στις υπάρχουσες δυνατότητες.	4 (7%)	5 (8%)	15 (25%)	24 (40%)
Ξεπερνά τις υπάρχουσες δυνατότητες.	6 (10%)	18 (30%)	9 (15%)	33 (55%)
Είναι μικρότερος από τις υπάρχουσες δυνατότητες.	0 (0%)	0 (0%)	3 (5%)	3 (5%)
Χωρίς απάντηση	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)

Πίνακας 5: Αποτελέσματα 1<sup>ης</sup> ερώτησης που δίνονται αριθμητικά και ποσοστιαία ως προς την ιδιότητα.

## Εμπειρία

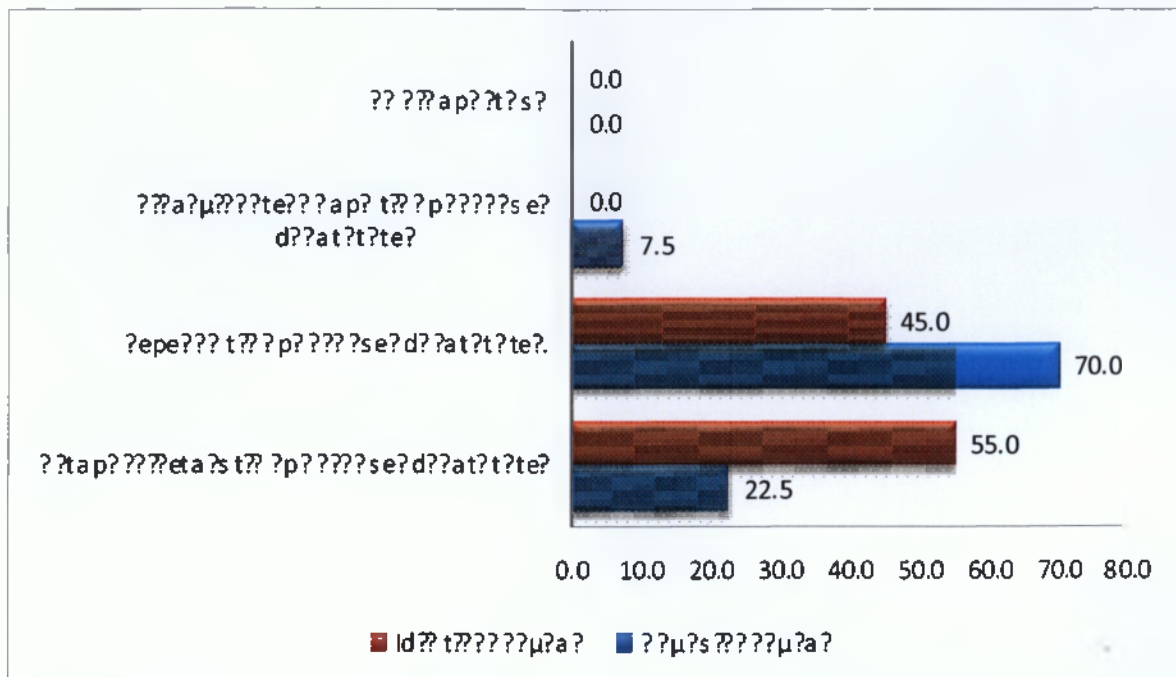
Ερώτηση 1 <sup>η</sup> Εμπειρία	3 ή λιγότερα χρόνια	4 – 10 χρόνια	11 – 20 χρόνια	21 ή περισσότερα χρόνια
Ανταποκρίνεται στις υπάρχουσες δυνατότητες.	1 (2%)	7 (12%)	6 (10%)	6 (10%)
Ξεπερνά τις υπάρχουσες δυνατότητες.	4 (7%)	11 (18%)	12 (20%)	7 (12%)
Είναι μικρότερος από τις υπάρχουσες δυνατότητες.	0 (0%)	0 (0%)	2 (3%)	0 (0%)
Χωρίς απάντηση	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)

Πίνακας 6: Αποτελέσματα 1<sup>ης</sup> ερώτησης που δίνονται αριθμητικά και ποσοστιαία ως προς την εμπειρία.

## Παρατηρήσεις

Στην πρώτη ερώτηση που είχε ως θέμα το αν η κατάσταση που επικρατεί στην μονάδα μπορεί να ανταποκριθεί στο συνήθη φόρτο εργασίας ως προς την ποσότητα παρατηρούμε ότι ένα ποσοστό λίγο μεγαλύτερο από το 50% απάντησε ότι ξεπερνά τις υπάρχουσες δυνατότητες και από αυτό το 30% απαντήθηκε από ιατρούς. Επίσης υψηλό ήταν και το ποσοστό που απάντησε ότι ανταποκρίνεται στις υπάρχουσες δυνατότητες. Ως προς την εμπειρία οι ερωτηθέντες με επαγγελματική εμπειρία 11-20 χρόνια και 4-10 χρόνια αποτελούν το μεγαλύτερο ποσοστό που απάντησε πως ο συνήθης φόρτος της μονάδας τους ξεπερνά τις υπάρχουσες δυνατότητες. Αν βασιστούμε στους ερωτηθέντες με την μεγαλύτερη επαγγελματική εμπειρία ένα ποσοστό 12% έδωσε την ίδια απάντηση.

## Σύγκριση δημόσιου και ιδιωτικού τομέα



Ραβδόγραμμα 7: Αποτελέσματα 1<sup>ης</sup> ερώτησης που δίνονται ποσοστιαία σε συγκριτική μορφή ως προς τον δημόσιο και ιδιωτικό τομέα.

### Παρατηρήσεις

Μέσα από την σύγκριση των δυο τομέων παρατηρούμε πως ο συνήθης φόρτος της εργασίας του δημόσιου τομέα ξεπερνά τις υπάρχουσες δυνατότητες ενώ στον ιδιωτικό τομέα ένα μέρος δηλώνει πως ανταποκρίνεται στις υπάρχουσες δυνατότητες και ένα μέρος με ελαφρώς μικρότερο ποσοστό δηλώνει πως ξεπερνά τις υπάρχουσες δυνατότητες.

### Συμπέρασμα 1<sup>ης</sup> ερώτησης

Από τις απαντήσεις που πήραμε συμπεραίνουμε πως ο συνήθης φόρτος εργασίας των μονάδων υπηρεσιών υγείας της Κύπρου ξεπερνά τις υπάρχουσες δυνατότητες και κατά ένα μέρος που αφορά τον ιδιωτικό τομέα ανταποκρίνεται σε αυτές.

## Ερώτηση 2<sup>η</sup>

Η δεύτερη ερώτηση διερευνά τις απόψεις για το αν η επιχειρησιακή ικανότητα της μονάδας ανταποκρίνεται στη σοβαρότητα των περιπτώσεων και πρέπει να αντιμετωπίσει.

Απαντήσεις 2 <sup>ης</sup> ερώτησης	Σύνολο
Ανταποκρίνεται στις υπάρχουσες δυνατότητες.	33
Ξεπερνά τις υπάρχουσες δυνατότητες.	26
Είναι χαμηλότερη από τις υπάρχουσες δυνατότητες.	1
Χωρίς απάντηση	0

Πίνακας 7: Αποτελέσματα 2<sup>ης</sup> ερώτησης που δίνονται αριθμητικά.



Πίνα 8: Αποτελέσματα 2<sup>ης</sup> ερώτησης που δίνονται ποσοστιαία.

## Ιδιότητα

Ερώτηση 2 <sup>η</sup> Ιδιότητα	Διοικητικοί - Προϊστάμενοι	Ιατροί	Νοσηλεύτες - Νοσηλεύτριες	Σύνολο
Ανταποκρίνεται στις υπάρχουσες δυνατότητες.	8 (13%)	9 (15%)	16 (27%)	33 (55%)
Ξεπερνά τις υπάρχουσες δυνατότητες.	2 (3%)	14 (23%)	10 (17%)	26 (43%)
Είναι μικρότερος από τις υπάρχουσες δυνατότητες.	0 (0%)	0 (0%)	1 (2%)	1 (2%)
Χωρίς απάντηση	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)

Πίνακας 8: Αποτελέσματα 2<sup>ης</sup> ερώτησης που δίνονται αριθμητικά και ποσοστιαία ως προς την ιδιότητα.

## Εμπειρία

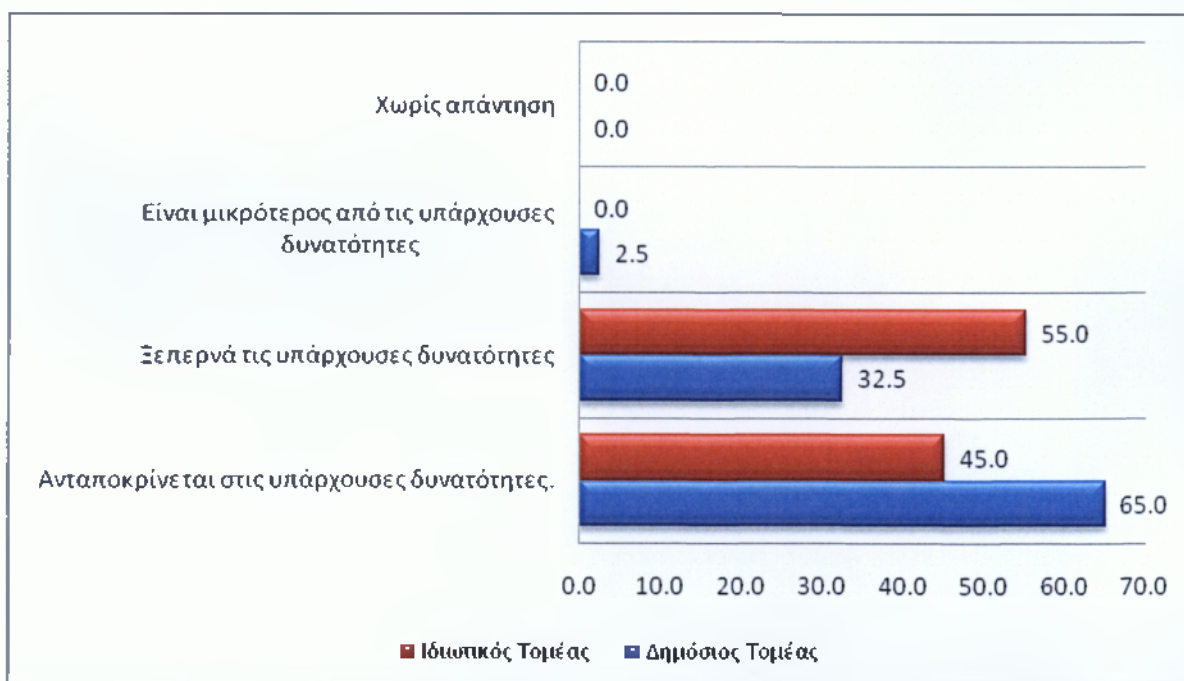
Ερώτηση 2 <sup>η</sup> Εμπειρία	3 ή λιγότερα	4 – 10 χρόνια	11 – 20 χρόνια	21 ή περισσότερα χρόνια
Ανταποκρίνεται στις υπάρχουσες δυνατότητες.	4 (7%)	10 (17%)	13 (22%)	6 (10%)
Ξεπερνά τις υπάρχουσες δυνατότητες.	1 (2%)	8 (13%)	6 (10%)	7 (12%)
Είναι μικρότερος από τις υπάρχουσες δυνατότητες.	0 (0%)	0 (0%)	1 (2%)	0 (0%)
Χωρίς απάντηση	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)

Πίνακας 9: Αποτελέσματα 2<sup>ης</sup> ερώτησης που δίνονται αριθμητικά και ποσοστιαία ως προς την εμπειρία.

### Παρατηρήσεις

Στη δεύτερη ερώτηση που διερευνά τις απόψεις για το αν η επιχειρησιακή ικανότητα της μονάδας ανταποκρίνεται στη σοβαρότητα των περιπτώσεων που πρέπει να αντιμετωπίσει, παρατηρούμε ότι ένα ποσοστό λίγο μεγαλύτερο από το 50% απάντησε ότι ανταποκρίνεται στις υπάρχουσες δυνατότητες και από αυτό το 27% απαντήθηκε από νοσηλευτές και νοσηλεύτριες και το 23% από ιατρούς. Επίσης υψηλό ήταν και το ποσοστό που απάντησε ότι ξεπερνά τις υπάρχουσες δυνατότητες. Ως προς την εμπειρία ένα συνολικό ποσοστό 32% των ερωτηθέντων με επαγγελματική εμπειρία 11-20 χρόνια και περισσότερη από 20 χρόνια απάντησε πως η σοβαρότητα των περιπτώσεων που χειρίζεται η μονάδα τους ανταποκρίνεται στις υπάρχουσες δυνατότητες.

### Σύγκριση δημόσιου και ιδιωτικού τομέα



Ραβδόγραμμα 8: Αποτελέσματα 2<sup>ης</sup> ερώτησης που δίνονται ποσοστιαία σε συγκριτική μορφή ως προς τον δημόσιο και ιδιωτικό τομέα.

### Παρατηρήσεις

Μέσα από την σύγκριση των δυο τομέων παρατηρούμε πως η σοβαρότητα των περιπτώσεων που χειρίζονται οι επαγγελματίες υγείας στις μονάδες υγείας του

δημόσιου τομέα ανταποκρίνεται στις υπάρχουσες δυνατότητες ενώ στον ιδιωτικό τομέα ένα μέρος δηλώνει πως ξεπερνά τις υπάρχουσες δυνατότητες και ένα μέρος με ελαφρώς μικρότερο ποσοστό δηλώνει πως ανταποκρίνεται σε αυτές.

### Συμπέρασμα 2<sup>ης</sup> ερώτησης

Από τις απαντήσεις που πήραμε συμπεραίνουμε πως η σοβαρότητα των περιπτώσεων που χειρίζονται συνήθως οι επαγγελματίες υγείας στις μονάδες υπηρεσιών υγείας της Κύπρου ανταποκρίνεται στις υπάρχουσες δυνατότητες κυρίως στον δημόσιο τομέα και κατά ένα μικρό μέρος ξεπερνά τις υπάρχουσες δυνατότητες σύμφωνα με ερωτηθέντες μεγαλύτερης επαγγελματικής εμπειρίας.

### Ερώτηση 3<sup>η</sup>

Η τρίτη ερώτηση μελετά το κατά πόσο είναι τυποποιημένες ή πιστοποιημένες οι διαδικασίες οι οποίες γίνονται στα νοσοκομεία και κλινικές.

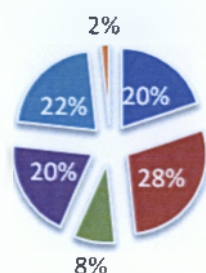
Απαντήσεις 3 <sup>ης</sup> ερώτησης	Σύνολο
Είναι πλήρως πιστοποιημένες κατά ISO ή άλλο ποιοτικό πρωτόκολλο.	12
Είναι κατά ένα μέρος πιστοποιημένες κατά ISO ή άλλο ποιοτικό πρωτόκολλο.	17
Είναι πλήρως τυποποιημένες χωρίς πιστοποίηση.	5
Είναι μερικώς τυποποιημένες χωρίς πιστοποίηση.	12
Δεν είναι τυποποιημένες	13
Χωρίς απάντηση	1

Πίνακας 10: Αποτελέσματα 3<sup>ης</sup> ερώτησης που δίνονται αριθμητικά.



### Ερώτηση 3, Ποσοστό %

- Είναι πλήρως πιστοποιημένες κατά ISO ή άλλο ποιοτικό πρωτόκολλο.
- Είναι κατά ένα μέρος πιστοποιημένες κατά ISO ή άλλο ποιοτικό πρωτόκολλο.
- Είναι πλήρως τυποποιημένες χωρίς πιστοποίηση.
- Είναι μερικώς τυποποιημένες χωρίς πιστοποίηση.
- Δεν είναι τυποποιημένες.
- Χωρίς απάντηση



Πίνα 9: Αποτελέσματα 3<sup>ης</sup> ερώτησης που δίνονται ποσοστιαία.

#### Ιδιότητα

Ερώτηση 3 <sup>η</sup> Ιδιότητα	Διοικητικοί - Προϊστάμενοι	Ιατροί	Νοσηλεύτες - Νοσηλεύτριες	Σύνολο
Είναι πλήρως πιστοποιημένες κατά ISO ή άλλο ποιοτικό πρωτόκολλο.	1 (2%)	4 (7%)	7 (12%)	12 (20%)
Είναι κατά ένα μέρος πιστοποιημένες κατά ISO ή άλλο ποιοτικό πρωτόκολλο.	1 (2%)	6 (10%)	10 (17%)	17 (28%)
Είναι πλήρως τυποποιημένες χωρίς	4 (7%)	4 (7%)	1 (2%)	5 (8%)

πιστοποίηση.				
Είναι μερικώς τυποποιημένες χωρίς πιστοποίηση.	4 (7%)	4 (7%)	4 (7%)	12 (20%)
Δεν είναι τυποποιημένες	0 (0%)	4 (7%)	5 (8%)	13 (22%)
Χωρίς απάντηση	0 (0%)	1 (2%)	0 (0%)	1 (2%)

Πίνακας 11: Αποτελέσματα 3<sup>ης</sup> ερώτησης που δίνονται αριθμητικά και ποσοστιαία ως προς την ιδιότητα.

### Εμπειρία

Ερώτηση 3 <sup>η</sup> Εμπειρία	3 ή λιγότερα χρόνια	4 – 10 χρόνια	11 – 20 χρόνια	21 ή περισσότερα χρόνια
Είναι πλήρως πιστοποιημένες κατά ISO ή άλλο ποιοτικό πρωτόκολλο.	2 (3%)	4 (7%)	5 (8%)	2 (3%)
Είναι κατά ένα μέρος πιστοποιημένες κατά ISO ή άλλο ποιοτικό πρωτόκολλο.	1 (2%)	5 (8%)	6 (10%)	3 (5%)
Είναι πλήρως τυποποιημένες χωρίς πιστοποίηση.	0 (0%)	3 (5%)	2 (3%)	0 (0%)
Είναι μερικώς τυποποιημένες χωρίς	1 (2%)	2 (3%)	3 (5%)	3 (5%)

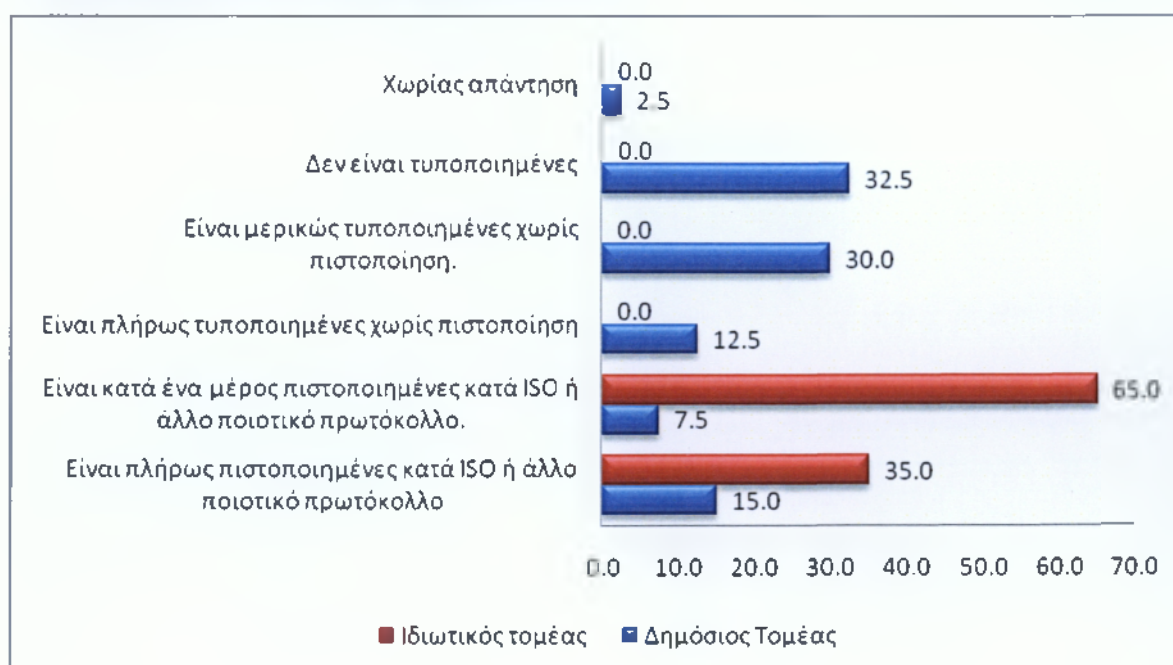
πιστοποίηση.				
Δεν είναι τυποποιημένες	1 (2%)	3 (5%)	4 (7%)	5 (8%)
Χωρίς απάντηση	0 (0%)	1 (2%)	0 (0%)	0 (0%)

Πίνακας 12: Αποτελέσματα 3<sup>ης</sup> ερώτησης που δίνονται αριθμητικά και ποσοστιαία ως προς την εμπειρία.

### Παρατηρήσεις

Στη τρίτη ερώτηση που αφορούσε κατά πόσο είναι τυποποιημένες ή πιστοποιημένες οι διαδικασίες που ακολουθούνται στα νοσοκομεία ή κλινικές, το μεγαλύτερο ποσοστό (28%) να απάντησε ότι είναι κατά ένα μέρος πιστοποιημένες κατά ISO ή άλλο ποιοτικό πρωτόκολλο. Επίσης με μικρή ποσοστιαία διαφορά οι ερωτηθέντες απάντησαν πως δεν είναι τυποποιημένες, είναι πλήρως πιστοποιημένες κατά ISO ή άλλο ποιοτικό πρωτόκολλο αλλά και ότι είναι μερικώς τυποποιημένες χωρίς πιστοποίηση. Με αυτά τα αποτελέσματα δύσκολα βγάζουμε συμπέρασμα έτσι θα βασιστούμε στην εμπειρία όπου ένα 23% των ερωτηθέντων με εμπειρία 4-20 λη και περισσότερα χρόνια λέει πως είναι κατά ένα μέρος πιστοποιημένες κατά ISO ή άλλο ποιοτικό πρωτόκολλο, απάντηση που έδωσε και το μεγαλύτερο ποσοστό (28%).

### Σύγκριση δημόσιου και ιδιωτικού τομέα



Ραβδόγραμμα 9: Αποτελέσματα 3<sup>ης</sup> ερώτησης που δίνονται ποσοστιαία σε συγκριτική μορφή ως προς τον δημόσιο και ιδιωτικό τομέα.

### Παρατηρήσεις

Μέσα από την σύγκριση των δυο τομέων παρατηρούμε πως οι διαδικασίες που ακολουθούνται στην μονάδα των επαγγελματιών υγείας του δημόσιου τομέα είναι μερικώς τυποποιημένες χωρίς πιστοποίηση ή ακόμα και δεν είναι τυποποιημένες ενώ στον ιδιωτικό τομέα κατά ένα πολύ μεγάλο μέρος είναι πιστοποιημένες κατά ISO ή άλλο ποιοτικό πρωτόκολλο ή ακόμα και πλήρως πιστοποιημένες.

### Συμπέρασμα 3<sup>ης</sup> ερώτησης

Δύσκολα βγάζουμε συμπέρασμα από τα αποτελέσματα. Αν όμως βασιστούμε στο τι απάντησε το μεγαλύτερο ποσοστό και στο τι απάντησαν οι ερωτηθέντες με επαγγελματική εμπειρία 4-10 και 11-20 χρόνια συμπεραίνουμε ότι ο διαδικασίες που ακολουθούνται στις μονάδες των ερωτηθέντων είναι κατά ένα μέρος πιστοποιημένες κατά ISO ή άλλο ποιοτικό πρωτόκολλο στον ιδιωτικό τομέα ενώ στο δημόσιο τομέα είναι μερικώς τυποποιημένες χωρίς πιστοποίηση.

### Ερώτηση 4<sup>η</sup>

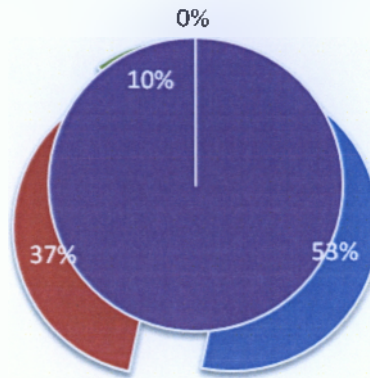
Η τέταρτη ερώτηση είχε σαν θέμα την αποτελεσματικότητα και την απλότητα των διαδικασιών που ακολουθούνται στην μονάδα.

Απαντήσεις 4 <sup>ης</sup> ερώτησης	Σύνολο
Είναι αποτελεσματικές και απλές.	32
Είναι αποτελεσματικές αλλά πολύπλοκες.	22
Είναι αναποτελεσματικές.	6
Χωρίς απάντηση	0

Πίνακας 13: Αποτελέσματα 4<sup>ης</sup> ερώτησης που δίνονται αριθμητικά.

## Ερώτηση 4, Ποσοστό %

- Είναι ποτελεσματικές και απλές.
- Είναι ποτελεσματικές αλλά πολύπλοκες.
- Είναι αναποτελεσματικές.
- Χωρίς απάντηση



Πίνα 10: Αποτελέσματα 4<sup>ης</sup> ερώτησης που δίνονται ποσοστιαία.

### Ιδιότητα

Ερώτηση 4 <sup>η</sup> Ιδιότητα	Διοικητικοί - Προϊστάμενοι	Ιατροί	Νοσηλευτές - Νοσηλεύτριες	Σύνολο
Είναι αποτελεσματικές και απλές	7 (12%)	10 (17%)	15 (25%)	32 (53%)
Είναι αποτελεσματικές αλλά πολύπλοκες	3 (5%)	10 (17%)	9 (15%)	22 (37%)
Είναι αναποτελεσματικ ές	0 (0%)	3 (5%)	3 (5%)	6 (10%)
Χωρίς απάντηση	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)

Πίνακας 14: Αποτελέσματα 4<sup>ης</sup> ερώτησης που δίνονται αριθμητικά και ποσοστιαία ως προς την ιδιότητα.

## Εμπειρία

Ερώτηση 4 <sup>η</sup> Εμπειρία	3 ή λιγότερα χρόνια	4 – 10 χρόνια	11 – 20 χρόνια	21 ή περισσότερα χρόνια
Είναι αποτελεσματικές και απλές	2 (3%)	8 (13%)	14 (23%)	7 (12%)
Είναι αποτελεσματικές αλλά πολύπλοκες	1 (2%)	8 (13%)	3 (5%)	6 (10%)
Είναι αναποτελεσματικ ές	2 (3%)	1 (2%)	3 (5%)	0 (0%)
Χωρίς απάντηση	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)

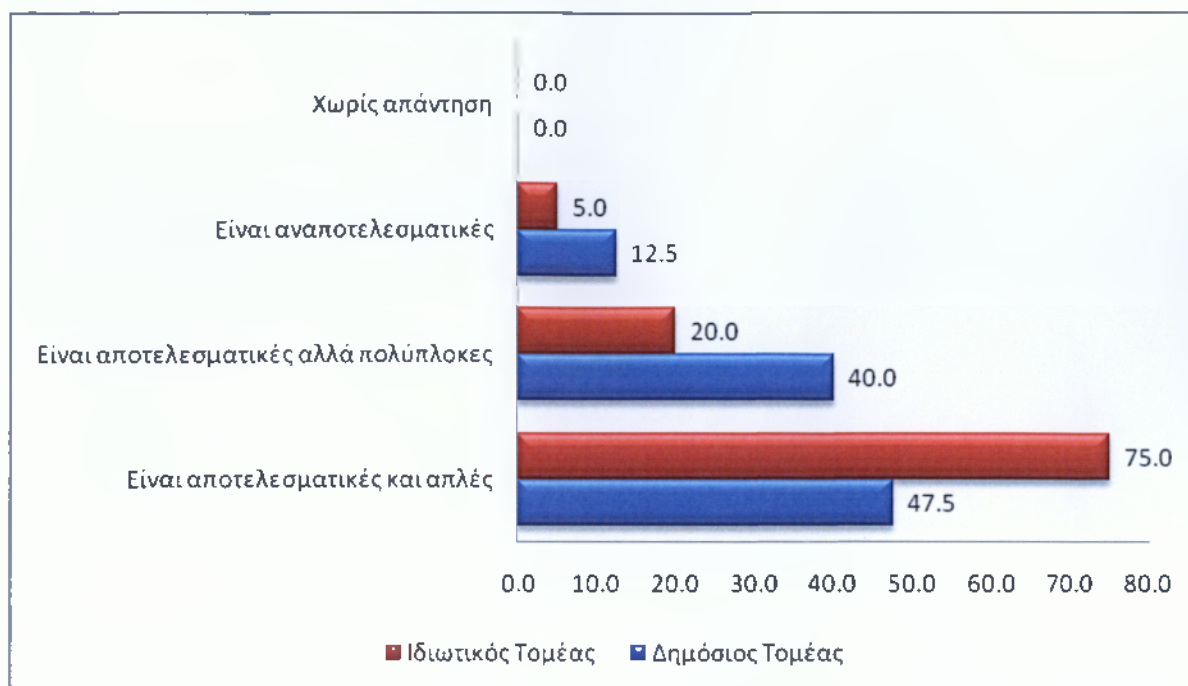
Πίνακας 15: Αποτελέσματα 4<sup>ης</sup> ερώτησης που δίνονται αριθμητικά και ποσοστιαία ως προς την εμπειρία.

## Παρατηρήσεις

Στην τέταρτη ερώτηση που αφορούσε την αποτελεσματικότητα και την απλότητα των διαδικασιών που ακολουθούνται στη μονάδα των ερωτηθέντων το 53% απάντησε πως είναι αποτελεσματικές και απλές και το 37% είτε ότι είναι αποτελεσματικές αλλά πολύπλοκες. Οι περισσότεροι που απάντησαν ότι είναι αποτελεσματικές και απλές είναι νοσηλευτές και νοσηλεύτριες.

Ως προς την εμπειρία το 35% συνολικά των ερωτηθέντων με επαγγελματική εμπειρία 11-20 χρόνια και περισσότερη από 20 χρόνια απάντησαν πως είναι αποτελεσματικές και απλές.

## Σύγκριση δημόσιου και ιδιωτικού τομέα



Ραβδόγραμμα 10: Αποτελέσματα 4<sup>ης</sup> ερώτησης που δίνονται ποσοστιαία σε συγκριτική μορφή ως προς τον δημόσιο και ιδιωτικό τομέα.

### Παρατηρήσεις

Μέσα από την σύγκριση των δυο τομέων παρατηρούμε ότι οι διαδικασίες που ακολουθούνται στον δημόσιο τομέα είναι αποτελεσματικές και απλές αλλά και πολύπλοκες. Στον ιδιωτικό τομέα είναι ξεκάθαρο ότι είναι αποτελεσματικές και απλές με ένα ποσοστό που αντιστοιχεί στο 1/5 να λέει πως είναι αποτελεσματικές αλλά πολύπλοκες.

### Συμπέρασμα 4<sup>ης</sup> ερώτησης

Από τις απαντήσεις που πήραμε συμπεραίνουμε ότι οι διαδικασίες που ακολουθούνται στις μονάδες υπηρεσιών υγείας είναι αποτελεσματικές και απλές σύμφωνα με τους ερωτηθέντες με μεγαλύτερη επαγγελματική εμπειρία. Πρέπει να αναφέρουμε όμως και ότι ένα ψηλό ποσοστό απάντησε πως είναι αποτελεσματικές αλλά πολύπλοκες και αφορά ξεκάθαρα τον δημόσιο τομέα.

## Ερώτηση 5<sup>η</sup>

Η πέμπτη ερώτηση ερευνά αν η συζήτηση και η ανταλλαγή εμπειριών εντός της μονάδας γίνεται συστηματικά και όσο συχνότερα χρειάζεται.

Απαντήσεις 5 <sup>ης</sup> ερώτησης	Σύνολο
Γίνεται συστηματικά και όσο συχνά χρειάζεται	35
Γίνεται συστηματικά αλλά όχι όσο συχνά χρειάζεται.	14
Γίνεται αλλά χωρίς συστηματικό τρόπο.	10
Δεν γίνεται.	1
Χωρίς απάντηση	0

Πίνακας 16: Αποτελέσματα 5<sup>ης</sup> ερώτησης που δίνονται αριθμητικά.



Πίνα 11: Αποτελέσματα 5<sup>ης</sup> ερώτησης που δίνονται ποσοστιαία.



## Ιδιότητα

Ερώτηση 5 <sup>η</sup> Ιδιότητα	Διοικητικοί - Προϊστάμενοι	Ιατροί	Νοσηλευτές - Νοσηλεύτριες	Σύνολο
Γίνεται συστηματικά και όσο συχνά χρειάζεται	6 (10%)	12 (20%)	17 (28%)	35 (58%)
Γίνεται συστηματικά αλλά όχι όσο συχνά χρειάζεται.	3 (5%)	5 (8%)	6 (10%)	14 (23%)
Γίνεται αλλά χωρίς συστηματικό τρόπο.	1 (2%)	5 (8%)	4 (7%)	10 (17%)
Δεν γίνεται.	0 (0%)	1 (2%)	0 (0%)	1 (2%)
Χωρίς απάντηση	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)

Πίνακας 17: Αποτελέσματα 5<sup>ης</sup> ερώτησης που δίνονται αριθμητικά και ποσοστιαία ως προς την ιδιότητα.

## Εμπειρία

Ερώτηση 5 <sup>η</sup> Εμπειρία	3 ή λιγότερα χρόνια	4 – 10 χρόνια	11 – 20 χρόνια	21 ή περισσότερα χρόνια
Γίνεται συστηματικά και όσο συχνά χρειάζεται	2 (3%)	8 (13%)	17 (28%)	7 (12%)
Γίνεται	1 (2%)	7 (12%)	1 (2%)	5 (8%)

συστηματικά αλλά όχι όσο συχνά χρειάζεται.				
Γίνεται αλλά χωρίς συστηματικό τρόπο.	1 (2%)	4 (7%)	2 (3%)	1 (2%)
Δεν γίνεται.	1 (2%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
Χωρίς απάντηση	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)

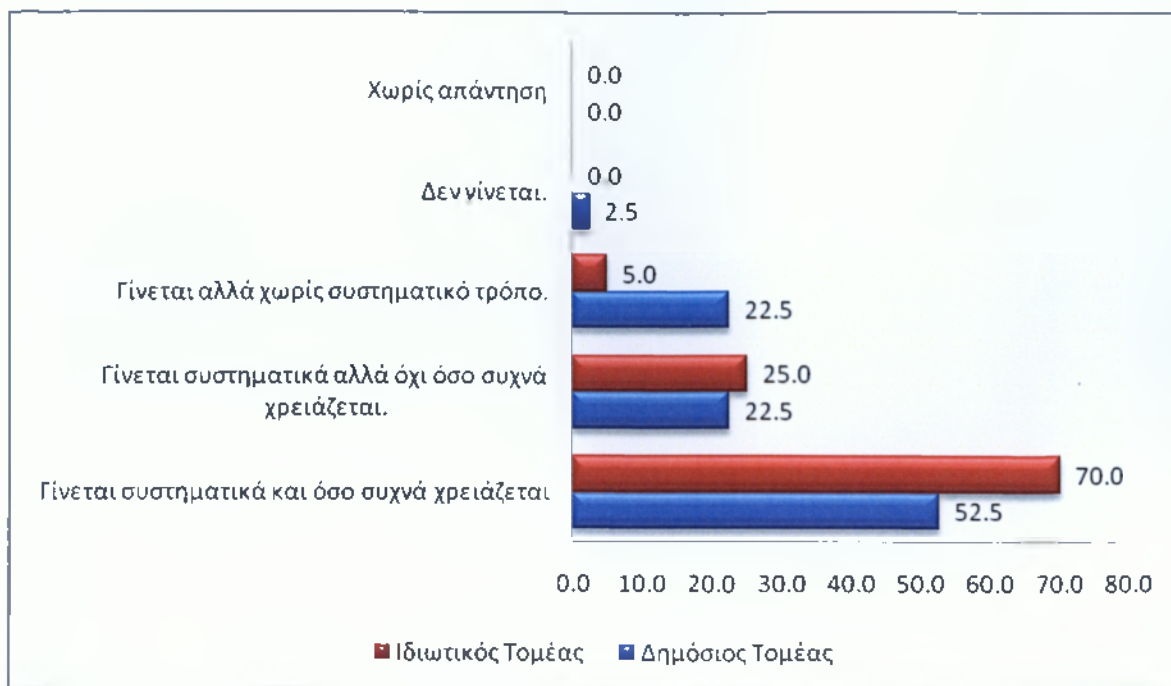
Πίνακας 18: Αποτελέσματα 5<sup>ης</sup> ερώτησης που δίνονται αριθμητικά και ποσοστιαία ως προς την εμπειρία.

### Παρατηρήσεις

Στην πέμπτη ερώτηση που μελετούσε αν γίνεται συστηματικά και όσο συχνά χρειάζεται η συζήτηση και η ανταλλαγή εμπειριών εντός της μονάδας των ερωτηθέντων παρατηρούμε ότι το μεγαλύτερο ποσοστό (58%) απάντησε πως γίνεται συστηματικά και όσο συχνά χρειάζεται και από αυτό το 28% απαντήθηκε από νοσηλευτές και νοσηλεύτριες και το 20% από ιατρούς.

Ως προς την εμπειρία οι ερωτηθέντες με επαγγελματική εμπειρία 11-20 χρόνια και περισσότερα από 20 χρόνια με συνολικό ποσοστό 40%, λένε πως γίνεται συστηματικά και όσο συχνά χρειάζεται.

### Σύγκριση δημόσιου και ιδιωτικού τομέα



Ραβδόγραμμα 11: Αποτελέσματα 5<sup>ης</sup> ερώτησης που δίνονται ποσοστιαία σε συγκριτική μορφή ως προς τον δημόσιο και ιδιωτικό τομέα.

#### Παρατηρήσεις

Μέσα από την σύγκριση των δύο τομέων παρατηρούμε ότι στον δημόσιο τομέα η συζήτηση και η ανταλλαγή εμπειριών εντός της μονάδας των ερωτηθέντων γίνεται συστηματικά και όσο συχνά χρειάζεται. Επίσης το ίδιο παρατηρούμε να γίνεται πιο ξεκάθαρα και στον ιδιωτικό τομέα.

#### Συμπέρασμα 5<sup>ης</sup> ερώτησης

Από τις απαντήσεις που πήραμε συμπεραίνουμε ότι η συζήτηση και η ανταλλαγή εμπειριών μεταξύ των επαγγελματιών υγείας στις μονάδες υπηρεσιών υγείας της Κύπρου γίνεται συστηματικά και όσο συχνά χρειάζεται.

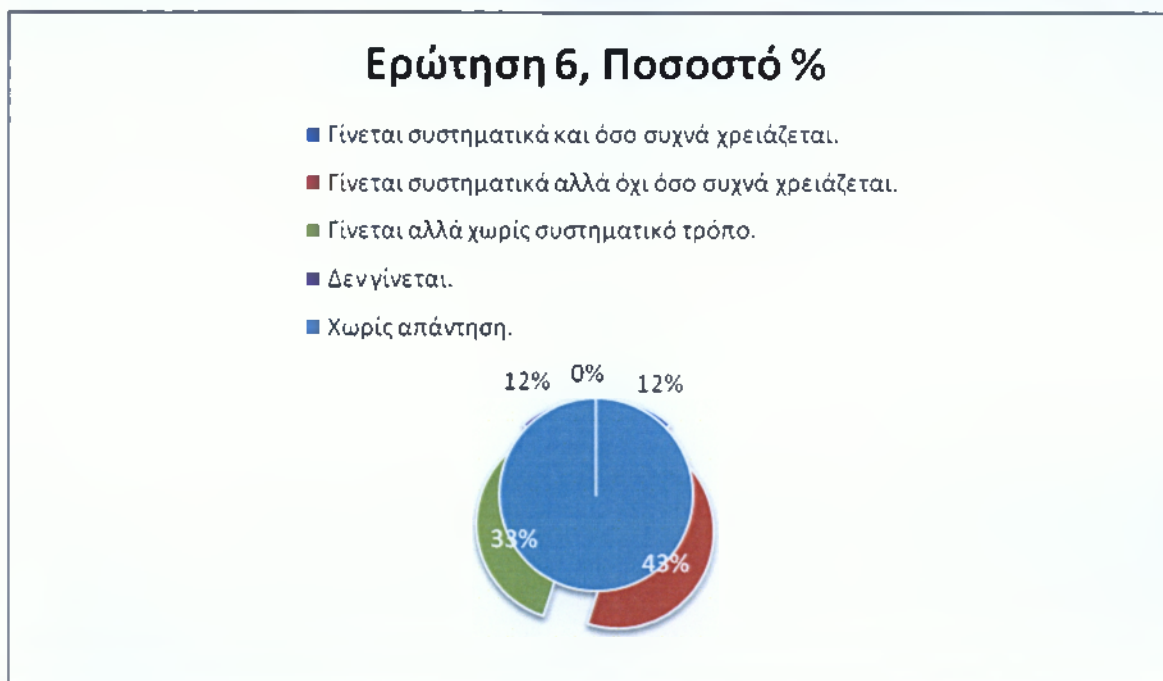
#### Ερώτηση 6<sup>η</sup>

Η έκτη ερώτηση διερευνά αν η συζήτηση και η ανταλλαγή εμπειριών με άλλες μονάδες γίνεται συστηματικά κι όσο συχνά πρέπει να γίνεται.

Απαντήσεις 6 <sup>ης</sup> ερώτησης	Σύνολο
Γίνεται συστηματικά και όσο συχνά	7

χρειάζεται	
Γίνεται συστηματικά αλλά όχι όσο συχνά χρειάζεται.	26
Γίνεται αλλά χωρίς συστηματικό τρόπο.	20
Δεν γίνεται.	7
Χωρίς απάντηση	0

Πίνακας 19: Αποτελέσματα 6<sup>ης</sup> ερώτησης που δίνονται αριθμητικά.



Πίνα 12: Αποτελέσματα 6<sup>ης</sup> ερώτησης που δίνονται ποσοστιαία

### Ιδιότητα

Ερώτηση 6 <sup>η</sup> Ιδιότητα	Διοικητικοί - Προϊστάμενοι	Ιατροί	Νοσηλευτές - Νοσηλεύτριες	Σύνολο
Γίνεται συστηματικά και όσο συχνά χρειάζεται	1 (2%)	1 (2%)	5 (8%)	7 (12%)
Γίνεται συστηματικά αλλά όχι όσο συχνά χρειάζεται.	7 (12%)	6 (10%)	13 (22%)	26 (43%)

Γίνεται αλλά χωρίς συστηματικό τρόπο.	0 (0%)	13 (22%)	7 (12%)	20 (33%)
Δεν γίνεται.	2 (3%)	3 (5%)	2 (3%)	7 (12%)
Χωρίς απάντηση	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)

Πίνακας 20: Αποτελέσματα 6<sup>ης</sup> ερώτησης που δίνονται αριθμητικά και ποσοστιαία ως προς την ιδιότητα.

### Εμπειρία

Ερώτηση 6 <sup>η</sup> Εμπειρία	3 ή λιγότερα χρόνια	4 – 10 χρόνια	11 – 20 χρόνια	21 ή περισσότερα χρόνια
Γίνεται συστηματικά και όσο συχνά χρειάζεται	1 (2%)	3 (5%)	1 (2%)	1 (2%)
Γίνεται συστηματικά αλλά όχι όσο συχνά χρειάζεται.	2 (3%)	6 (10%)	11 (18%)	6 (10%)
Γίνεται αλλά χωρίς συστηματικό τρόπο.	1 (2%)	7 (12%)	6 (10%)	4 (7%)
Δεν γίνεται.	1 (2%)	2 (3%)	2 (3%)	2 (3%)
Χωρίς απάντηση	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)

Πίνακας 21: Αποτελέσματα 6<sup>ης</sup> ερώτησης που δίνονται αριθμητικά και ποσοστιαία ως προς την εμπειρία.

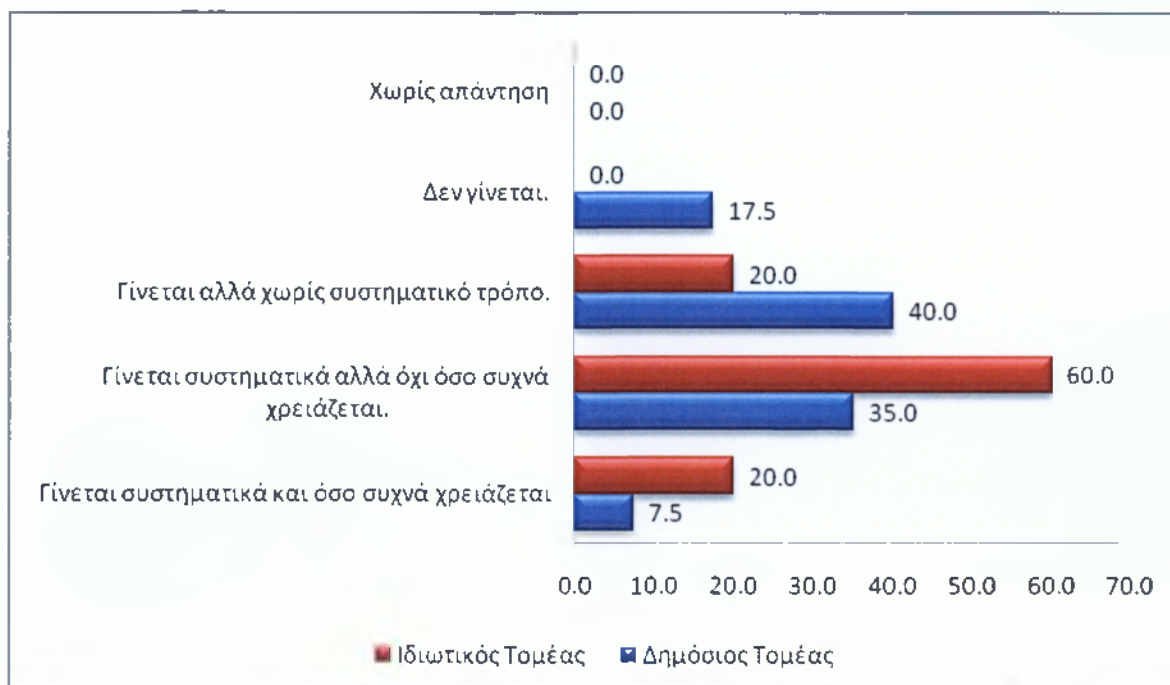
### Παρατηρήσεις

Στην έκτη ερώτηση που διερευνούσε αν η συζήτηση και η ανταλλαγή εμπειριών με τις άλλες μονάδες τις μονάδας των ερωτηθέντων γίνεται συστηματικά και όσο

συχνά χρειάζεται ένα ποσοστό 43% από το οποίο το 22% απαντήθηκε από νοσηλευτές και νοσηλεύτριες, απάντησε πως γίνεται συστηματικά αλλά όχι όσο συχνά χρειάζεται και ένα ποσοστό 33% από το οποίο το 22% απαντήθηκε από ιατρούς, απάντησε ότι γίνεται αλλά χωρίς συστηματικό τρόπο.

Ως προς την εμπειρία οι ερωτηθέντες με επαγγελματική εμπειρία 11-20 χρόνια και περισσότερα από 20 χρόνια απάντησαν με ποσοστό 28% συνολικά πως γίνεται συστηματικά αλλά όχι όσο συχνά χρειάζεται

### Σύγκριση δημόσιου και ιδιωτικού τομέα



Ραβδόγραμμα 12: Αποτελέσματα 6<sup>ης</sup> ερώτησης που δίνονται ποσοστιαία σε συγκριτική μορφή ως προς τον δημόσιο και ιδιωτικό τομέα.

### Παρατηρήσεις

Μέσα από την σύγκριση των δύο τομέων παρατηρούμε πως στον δημόσιο τομέα η συζήτηση και η ανταλλαγή εμπειριών με άλλες μονάδες γίνεται αλλά χωρίς συστηματικό τρόπο και με ποσοστό διαφοράς μόλις 5% απάντησε ότι γίνεται συστηματικά αλλά όχι όσο συχνά χρειάζεται. Το ενδεχόμενο ότι έχουμε δύο εντελώς διαφορετικές απαντήσεις με ποσοστά πολύ κοντά το ένα στο άλλο έχει σχέση με το ότι έχουμε κάνει έρευνα σε δύο διαφορετικές μονάδες υγείας (Δύο δημόσια

νοσοκομεία) που ανήκουν στον δημόσιο τομέα. Στον Ιδιωτικό τομέα γίνονται συστηματικά αλλά όχι όσο συχνά χρειάζεται.

### Συμπέρασμα 6<sup>ης</sup> ερώτησης

Από τις απαντήσεις που πήραμε συμπεραίνουμε ότι η συζήτηση και η ανταλλαγή εμπειριών των επαγγελματιών υγείας με άλλες μονάδες στις μονάδες υπηρεσιών υγείας της Κύπρου γίνεται συστηματικά αλλά όχι όσο συχνά χρειάζεται. Η περίπτωση όπου γίνονται αλλά χωρίς συστηματικό τρόπο αφορά ξεκάθαρα τον δημόσιο τομέα. Επίσης συμπεραίνουμε ότι η ανταλλαγή εμπειριών μεταξύ νοσηλευτών και νοσηλευτριών μιας μονάδας γίνεται συστηματικά και όσο συχνά χρειάζεται ενώ μεταξύ ιατρών γίνεται αλλά χωρίς συστηματικό τρόπο.

### Ερώτηση 7<sup>η</sup>

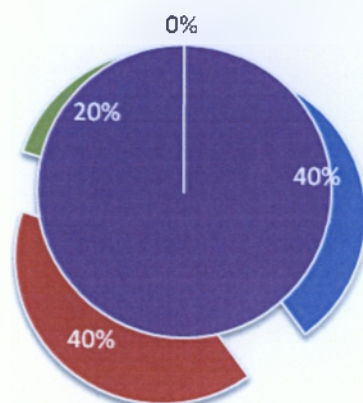
Η έβδομη ερώτηση αφορά την ποιότητα των διαδικασιών που ακολουθούνται από άλλες διοικητικές μονάδες του φορέα των ερωτηθέντων.

Απαντήσεις 7 <sup>ης</sup> ερώτησης	Σύνολο
Είναι αποτελεσματικές και απλές	24
Είναι αποτελεσματικές αλλά πολύπλοκες.	24
Είναι αναποτελεσματικές	12
Χωρίς απάντηση	0

Πίνακας 22: Αποτελέσματα 7<sup>ης</sup> ερώτησης που δίνονται αριθμητικά.

## Ερώτηση 7, Ποσοστό %

- Είναι αποτελεσματικές και απλές
- Είναι αποτελεσματικές αλλά πολύπλοκες
- Είναι αναποτελεσματικές
- Χωρίς απάντηση



Πίνα 13: Αποτελέσματα 7<sup>ης</sup> ερώτησης που δίνονται ποσοστιαία.

### Ιδιότητα

Ερώτηση 7 <sup>η</sup> Ιδιότητα	Διοικητικοί - Προϊστάμενοι	Ιατροί	Νοσηλεύτες - Νοσηλεύτριες	Σύνολο
Είναι αποτελεσματικές και απλές	5 (8%)	5 (8%)	14 (23%)	24 (40%)
Είναι αποτελεσματικές αλλά πολύπλοκες.	4 (7%)	12 (20%)	8 (13%)	24 (40%)
Είναι αναποτελεσματικ ές	1 (2%)	6 (10%)	5 (8%)	12 (20%)
Χωρίς απάντηση	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)



Πίνακας 23: Αποτελέσματα 7<sup>ης</sup> ερώτησης που δίνονται αριθμητικά και ποσοστιαία ως προς την ιδιότητα.

### Εμπειρία

Ερώτηση 7 <sup>η</sup> Εμπειρία	3 ή λιγότερα χρόνια	4 – 10 χρόνια	11 – 20 χρόνια	21 ή περισσότερα χρόνια
Είναι αποτελεσματικές και απλές	2 (3%)	7 (12%)	10 (17%)	4 (7%)
Είναι αποτελεσματικές αλλά πολύπλοκες.	1 (2%)	8 (13%)	7 (12%)	6 (10%)
Είναι αναποτελεσματικ ές	2 (3%)	3 (5%)	3 (5%)	3 (5%)
Χωρίς απάντηση	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)

Πίνακας 24: Αποτελέσματα 7<sup>ης</sup> ερώτησης που δίνονται αριθμητικά και ποσοστιαία ως προς την εμπειρία.

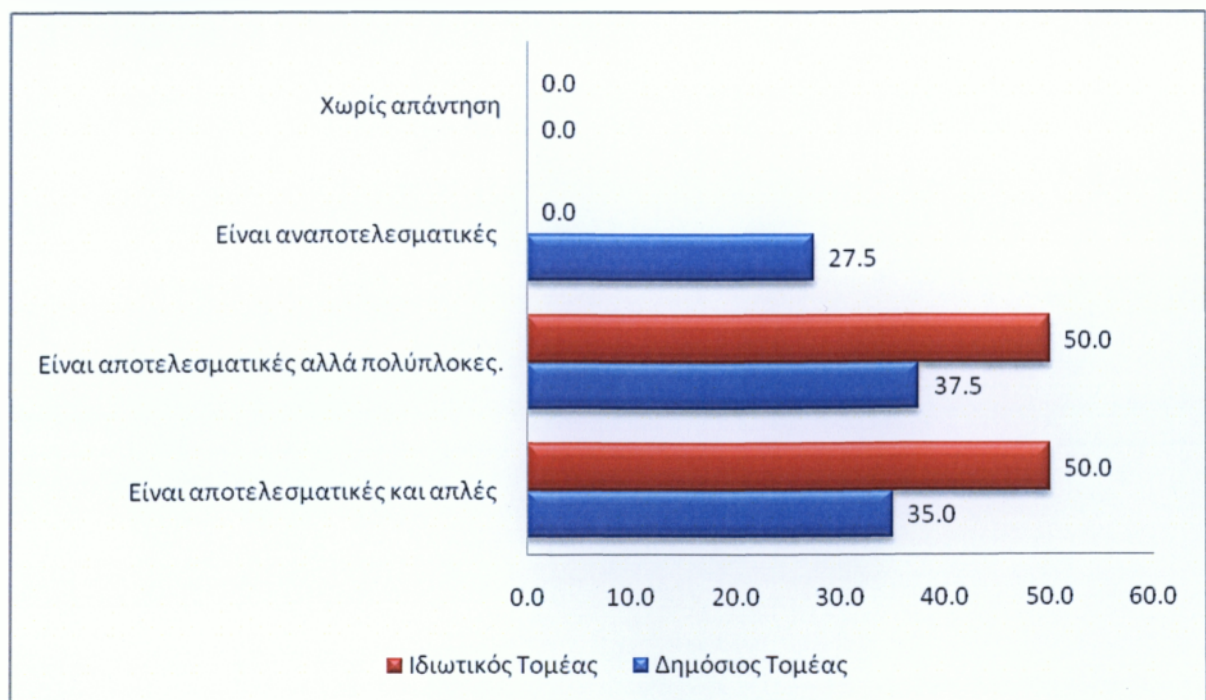
### Παρατηρήσεις

Στην έβδομη ερώτηση που ασχολείται με την αποτελεσματικότητα και απλότητα των διαδικασιών που ακολουθούνται από άλλες διοικητικές μονάδες του φορέα των ερωτηθέντων παρατηρούμε ότι έχουμε ποσοστιαία ισότητα σε δύο διαφορετικές απαντήσεις. Ένα 40% απάντησε πώς είναι αποτελεσματικές και απλές και από αυτό το ποσοστό το 23% απαντήθηκε από νοσηλευτές και νοσηλεύτριες. Ένα άλλο 40% από το οποίο το 20% απαντήθηκε από ιατρούς, απάντησε ότι είναι αποτελεσματικές αλλά πολύπλοκες. Το υπόλοιπο ποσοστό απάντησε πως είναι αναποτελεσματικές. Για το λόγο ότι η συγκεκριμένη ερώτηση αφορά περισσότερο τους διοικητικούς και προϊσταμένους της μονάδας, δώσαμε ιδιαίτερη σημασία στις απαντήσεις τους. Από αυτούς ένα 50% είπε πως είναι αποτελεσματικές και απλές και ένα 40% πως είναι αποτελεσματικές αλλά πολύπλοκες.

Ως προς την εμπειρία οι ερωτηθέντες με επαγγελματική εμπειρία 11-20 χρόνια και περισσότερα από 20 χρόνια απάντησαν πως είναι αποτελεσματικές αλλά

πολύπλοκες με συνολικό ποσοστό 26% και ότι είναι αποτελεσματικές και πολύπλοκες και απλές με συνολικό ποσοστό 24%. Για το λόγο ότι έχουμε δύο ποσοστά με μικρή ποσοστιαία διαφορά δίνουμε μεγαλύτερη προσοχή στο ποσοστό των ερωτηθέντων με εμπειρία 11-20 χρόνια που είναι το μεγαλύτερο ποσοστό (17%) και απάντησε πως είναι αποτελεσματικές και απλές.

### Σύγκριση δημόσιου και ιδιωτικού τομέα



Ραβδόγραμμα 13: Αποτελέσματα 7<sup>ης</sup> ερώτησης που δίνονται ποσοστιαία σε συγκριτική μορφή ως προς τον δημόσιο και ιδιωτικό τομέα.

### Παρατηρήσεις

Μέσα από την σύγκριση των δύο τομέων παρατηρούμε πως στον δημόσιο τομέα οι διαδικασίες που ακολουθούνται από άλλες διοικητικές μονάδες του φορέα των ερωτηθέντων είναι αποτελεσματικές και απλές αλλά και πολύπλοκες με τις δύο αυτές απαντήσεις να αποτελούν η κάθε μια το 50% των απαντήσεων. Το ενδεχόμενο ότι έχουμε απαντήσεις με σχεδόν ίδιο ποσοστό απαντήσεων οφείλεται στο ότι κάναμε έρευνα σε δύο διαφορετικές δημόσιες μονάδες υγείας (Δύο δημόσια νοσοκομεία). Επίσης ένα ποσοστό 28% του δημόσιου τομέα λέει πως είναι αναποτελεσματικές. Στον Ιδιωτικό τομέα είναι επίσης αποτελεσματικές και απλές αλλά και πολύπλοκες. Εδώ έχουμε ίσα ποσοστά απαντήσεων και στις δύο ερωτήσεις. Το ενδεχόμενο αυτό οφείλεται επίσης στο ότι κάναμε έρευνα σε δύο διαφορετικές ιδιωτικές μονάδες υγείας (Δύο ιδιωτικές κλινικές).

### Συμπέρασμα 7<sup>ης</sup> ερώτησης

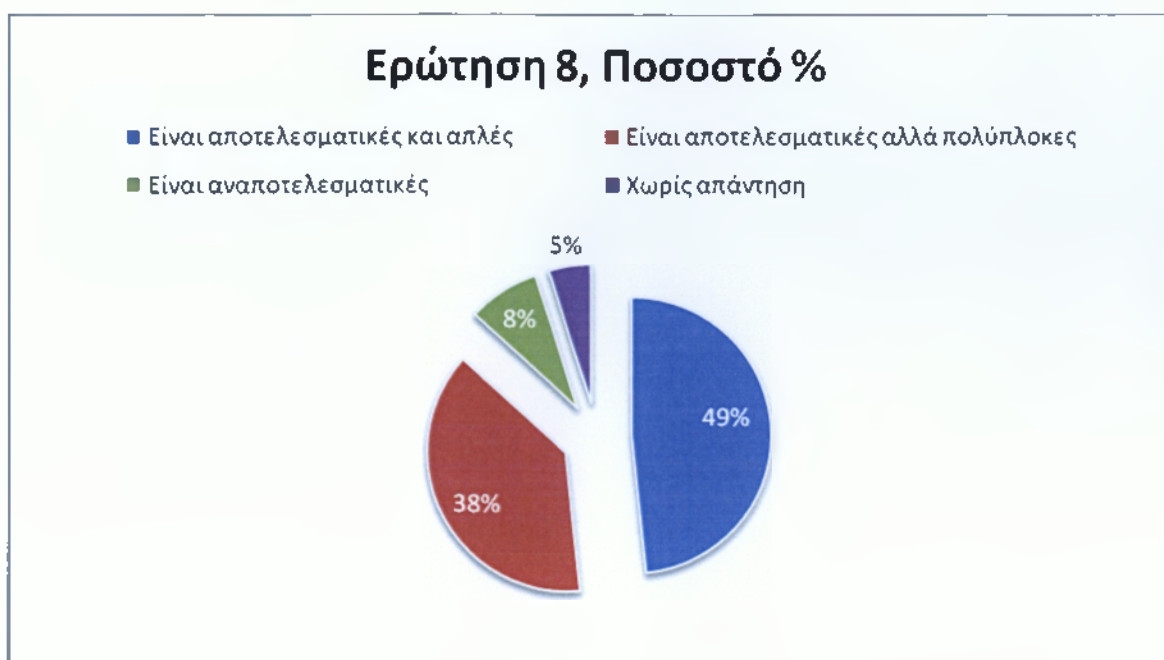
Από τις απαντήσεις που πήραμε συμπεραίνουμε ότι οι διαδικασίες που ακολουθούνται από άλλες διοικητικές μονάδες του φορέα των επαγγελματιών υγείας των υπηρεσιών υγείας της Κύπρου είναι κατά ένα μέρος αποτελεσματικές και πολύπλοκες και κατά ένα μέρος αποτελεσματικές και απλές. Επίσης το πολύ μικρό ενδεχόμενο να είναι αναποτελεσματικές αφορά μόνο τον δημόσιο τομέα.

### **Ερώτηση 8<sup>η</sup>**

Η όγδοη ερώτηση διερευνά το πόσο αποτελεσματικές και απλές είναι οι διαδικασίες που ακολουθούνται από άλλες κλινικές και νοσηλευτικές μονάδες του φορέα των ερωτηθέντων.

Απαντήσεις 8 <sup>ης</sup> ερώτησης	Σύνολο
Είναι αποτελεσματικές και απλές	29
Είναι αποτελεσματικές αλλά πολύπλοκες.	23
Είναι αναποτελεσματικές	5
Χωρίς απάντηση	3

Πίνακας 25: Αποτελέσματα 8<sup>ης</sup> ερώτησης που δίνονται αριθμητικά.



Πίνα 14: Αποτελέσματα 8<sup>ης</sup> ερώτησης που δίνονται ποσοστιαία.

### Ιδιότητα

Ερώτηση 8 <sup>η</sup> Ιδιότητα	Διοικητικοί - Προϊστάμενοι	Ιατροί	Νοσηλευτές - Νοσηλεύτριες	Σύνολο
Είναι αποτελεσματικές και απλές	8 (13%)	5 (8%)	16 (27%)	29 (49%)
Είναι αποτελεσματικές αλλά πολύπλοκες.	2 (3%)	11 (18%)	10 (17%)	23 (38%)
Είναι αναποτελεσματικ ές	0 (3%)	4 (7%)	1 (2%)	5 (8%)

Χωρίς απάντηση	0 (0%)	3 (5%)	0 (0%)	3 (5%)
----------------	--------	--------	--------	--------

Πίνακας 26: Αποτελέσματα 8<sup>ης</sup> ερώτησης που δίνονται αριθμητικά και ποσοστιαία ως προς την ιδιότητα.

### Εμπειρία

Ερώτηση 8 <sup>η</sup> Εμπειρία	3 ή λιγότερα χρόνια	4 – 10 χρόνια	11 – 20 χρόνια	21 ή περισσότερα χρόνια
Είναι αποτελεσματικές και απλές	2 (3%)	10 (17%)	12 (20%)	5 (8%)
Είναι αποτελεσματικές αλλά πολύπλοκες.	1 (2%)	6 (10%)	5 (8%)	7 (12%)
Είναι αναποτελεσματικ ές	2 (3%)	2 (3%)	1 (2%)	0 (0%)
Χωρίς απάντηση	0 (0%)	0 (0%)	2 (0%)	1 (2%)

Πίνακας 27: Αποτελέσματα 8<sup>ης</sup> ερώτησης που δίνονται αριθμητικά και ποσοστιαία ως προς την εμπειρία.

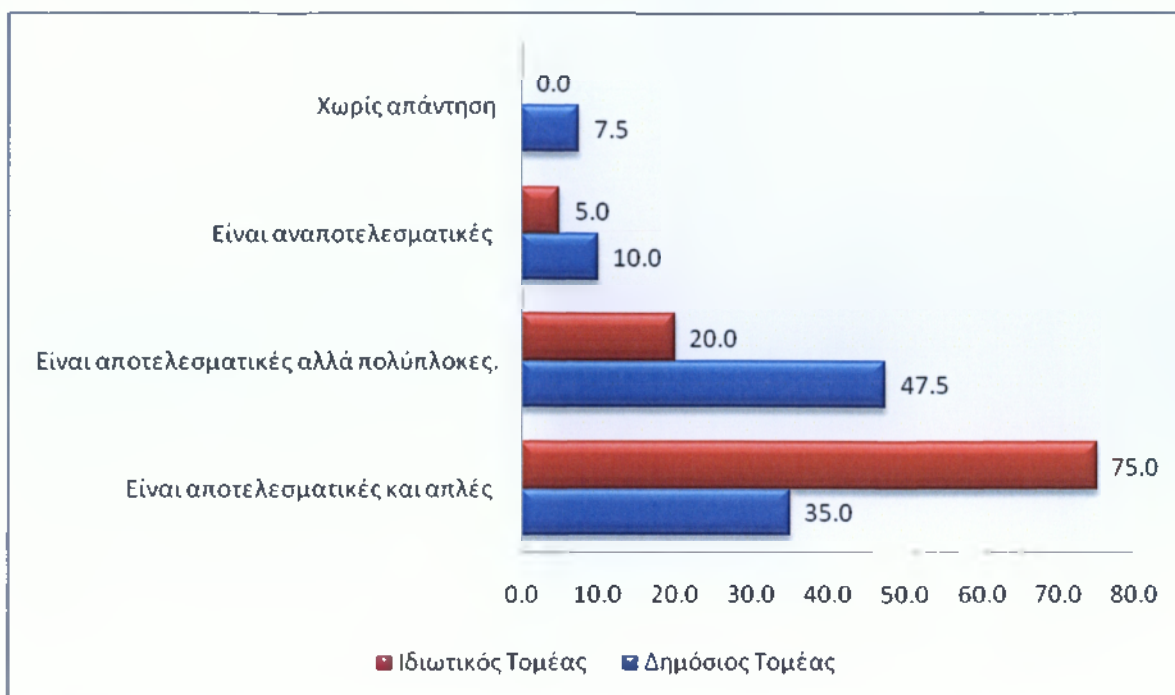
### Παρατηρήσεις

Στην όγδοη ερώτηση που αφορά την αποτελεσματικότητα και απλότητα των διαδικασιών που ακολουθούνται από άλλες κλινικές / νοσηλευτικές μονάδες του φορέα των ερωτηθέντων παρατηρούμε ότι το μεγαλύτερο ποσοστό (49%) που είναι περίπου το μισό του πλήθους των επαγγελματιών υγείας που ερωτήθηκαν απάντησαν πως είναι αποτελεσματικές και απλές. Από αυτό το ποσοστό το 27% απαντήθηκε από νοσηλευτές και νοσηλεύτριες. Ένα άλλο υψηλό ποσοστό (38%) απάντησε πως είναι αποτελεσματικές αλλά πολύπλοκες. Επίσης παρατηρήσαμε ότι και ένα 5% δεν έδωσε απάντηση. Για το λόγο ότι η συγκεκριμένη ερώτηση αφορά περισσότερο τους νοσηλευτές, τις νοσηλεύτριες και ιατρούς της μονάδας παρά τους διοικητικούς και προϊσταμένους, δώσαμε ιδιαίτερη σημασία στις απαντήσεις τους. Ένα 59% των νοσηλευτών και νοσηλευτριών δηλώνει πως είναι αποτελεσματικές και απλές και ένα

37% πως είναι αποτελεσματικές αλλά πολύπλοκες. Επίσης την δεύτερη απάντηση έδωσε και ένα 48% των ιατρών.

Ως προς την εμπειρία παρατηρούμε πως οι ερωτηθέντες με επαγγελματική εμπειρία 11-20 χρόνια απάντησαν με ποσοστό 17% πως είναι αποτελεσματικές και απλές ενώ εκείνη με την μεγαλύτερη επαγγελματική εμπειρία απάντησαν με ποσοστό 12% πως είναι αποτελεσματικές αλλά πολύπλοκες.

### Σύγκριση δημόσιου και ιδιωτικού τομέα



Ραβδόγραμμα 14: Αποτελέσματα 8<sup>ης</sup> ερώτησης που δίνονται ποσοστιαία σε συγκριτική μορφή ως προς τον δημόσιο και ιδιωτικό τομέα.

### Παρατηρήσεις

Μέσα από την σύγκριση των δύο τομέων παρατηρούμε πως οι διαδικασίες που ακολουθούν οι άλλες κλινικές / νοσηλευτικές μονάδες του φορέα των επαγγελματιών υγείας στον δημόσιο τομέα είναι αποτελεσματικές και απλές αλλά και πολύπλοκες, όπως δηλώνει και το μεγαλύτερο ποσοστό (48%) των ερωτηθέντων. Το ενδεχόμενο ότι στον δημόσιο τομέα έχουμε δύο διαφορετικές απαντήσεις με μικρή ποσοστιαία διαφορά (9,5%) μεταξύ των δύο ερωτήσεων, οφείλεται στο ότι κάναμε έρευνα σε δύο διαφορετικές μονάδες του τομέα αυτού (Δύο δημόσια νοσοκομεία). Στον ιδιωτικό τομέα οι διαδικασίες είναι ξεκάθαρο με ποσοστό 25% πως είναι αποτελεσματικές και απλές. Το ποσοστό (5%) που δεν απάντησε στο ερώτημα ανήκει σε επαγγελματίες υγείας του δημόσιου τομέα.

### Συμπέρασμα 8<sup>ης</sup> ερώτησης

Από τις απαντήσεις που πήραμε συμπεραίνουμε πως οι διαδικασίες που ακολουθούν οι άλλες κλινικές / νοσηλευτικές μονάδες του φορέα των επαγγελματιών υγείας στις μονάδες υπηρεσιών υγείας της Κύπρου είναι κατά ένα μέρος

αποτελεσματικές και απλές και κατά ένα μέρος που αφορά περισσότερο τον δημόσιο τομέα είναι αποτελεσματικές αλλά πολύπλοκες.

## Ερώτηση 9<sup>η</sup>

Η ένατη ερώτηση διερευνά πόσο αποτελεσματικές και απλές είναι οι διαδικασίες που ακολουθούνται από άλλες εργαστηριακές μονάδες του φορέα των ερωτηθέντων.

Απαντήσεις 9 <sup>ης</sup> ερώτησης	Σύνολο
Είναι αποτελεσματικές και απλές	28
Είναι αποτελεσματικές αλλά πολύπλοκες.	24
Είναι αναποτελεσματικές	8
Χωρίς απάντηση	0

Πίνακας 28: Αποτελέσματα 9<sup>ης</sup> ερώτησης που δίνονται αριθμητικά.



Πίνα 15: Αποτελέσματα 9<sup>ης</sup> ερώτησης που δίνονται ποσοστιαία.



## Ιδιότητα

Ερώτηση 9 <sup>η</sup> Ιδιότητα	Διοικητικοί - Προϊστάμενοι	Ιατροί	Νοσηλευτές - Νοσηλεύτριες	Σύνολο
Είναι αποτελεσματικές και απλές	6 (10%)	8 (13%)	14 (23%)	28 (47%)
Είναι αποτελεσματικές αλλά πολύπλοκες.	2 (3%)	9 (15%)	13 (22%)	24 (40%)
Είναι αναποτελεσματικ ές	2 (3%)	6 (10%)	0 (0%)	8 (13%)
Χωρίς απάντηση	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)

Πίνακας 29: Αποτελέσματα 9<sup>ης</sup> ερώτησης που δίνονται αριθμητικά και ποσοστιαία ως προς την ιδιότητα.

## Εμπειρία

Ερώτηση 9 <sup>η</sup> Εμπειρία	3 ή λιγότερα χρόνια	4 – 10 χρόνια	11 – 20 χρόνια	21 ή περισσότερα χρόνια
Είναι αποτελεσματικές και απλές	3 (5%)	11 (18%)	10 (17%)	4 (7%)
Είναι αποτελεσματικές αλλά πολύπλοκες.	1 (2%)	7 (12%)	6 (10%)	7 (12%)
Είναι αναποτελεσματικ ές	1 (2%)	1 (2%)	4 (7%)	2 (3%)
Χωρίς απάντηση	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)

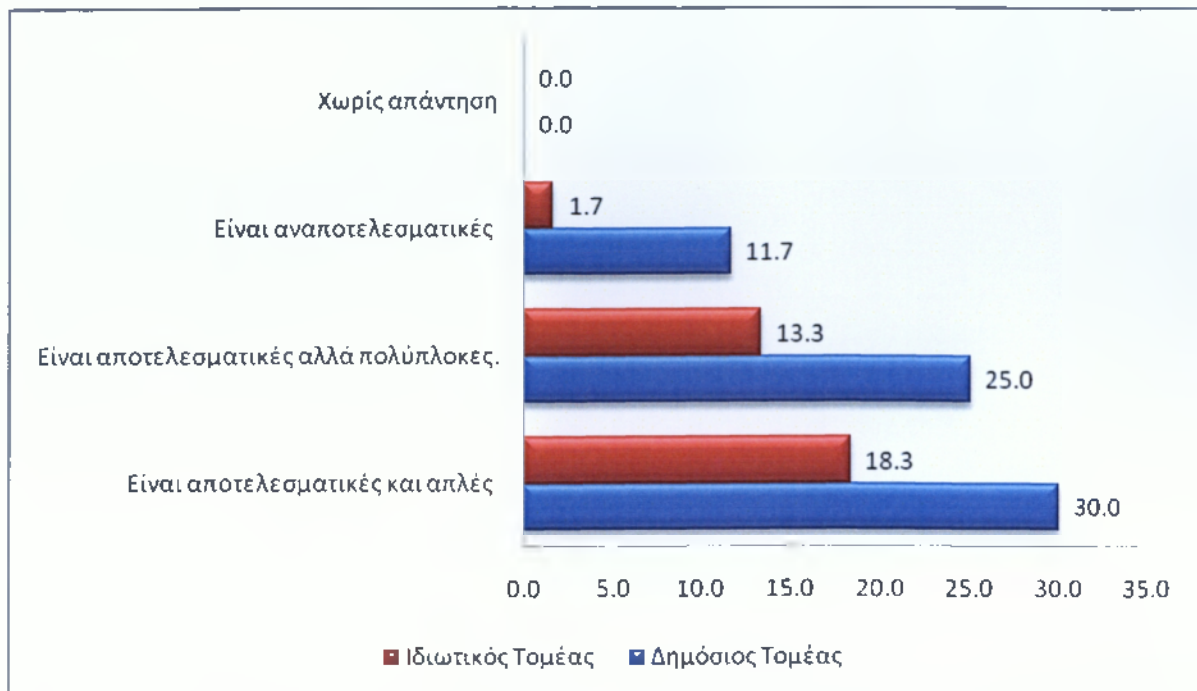
Πίνακας 30: Αποτελέσματα 9<sup>ης</sup> ερώτησης που δίνονται αριθμητικά και ποσοστιαία ως προς την εμπειρία.

### Παρατηρήσεις

Στην ένατη ερώτηση που αφορούσε την αποτελεσματικότητα και απλότητα των διαδικασιών που ακολουθούνται από άλλες εργαστηριακές μονάδες του φορέα των ερωτηθέντων παρατηρούμε ότι το 47% απάντησε πως είναι αποτελεσματικές και απλές. Επίσης ένα πολύ ψηλό ποσοστό (40%) απάντησε πως είναι αποτελεσματικές αλλά πολύπλοκες. Το μεγαλύτερο ποσοστό και στις δύο απαντήσεις απαντήθηκε από νοσηλευτές και νοσηλεύτριες με 23% και 22% αντίστοιχα. Επίσης παρατηρούμε πως το 13% των ερωτηθέντων λέει πως είναι αναποτελεσματικές και απαντήθηκε μόνο από ιατρούς, διοικητικούς και προϊσταμένους. Για το λόγο ότι η συγκεκριμένη ερώτηση αφορά περισσότερο τους νοσηλευτές, τις νοσηλεύτριες και ιατρούς της μονάδας παρά τους διοικητικούς και προϊσταμένους, δώσαμε ιδιαίτερη σημασία στις απαντήσεις τους. Ένα 52% των νοσηλευτών και νοσηλευτριών δηλώνει πως είναι αποτελεσματικές και απλές και ένα 48% πως είναι αποτελεσματικές αλλά πολύπλοκες. Τα αντίστοιχα ποσοστά απαντήσεων για τους ιατρούς είναι 35% και 39%.

Ως προς την εμπειρία οι ερωτηθέντες με επαγγελματική εμπειρία 11-20 και περισσότερα από 20 χρόνια απάντησαν με συνολικό ποσοστό 24% πως είναι αποτελεσματικές και απλές και με συνολικό ποσοστό 22% πως είναι αποτελεσματικές αλλά πολύπλοκες. Το πολύ σπάνιο ενδεχόμενο να είναι και αναποτελεσματικές στηρίζεται με ένα συνολικό ποσοστό 10% των ερωτηθέντων της συγκεκριμένης επαγγελματικής εμπειρίας.

## Σύγκριση δημόσιου και ιδιωτικού τομέα



Ραβδόγραμμα 15: Αποτελέσματα 9<sup>ης</sup> ερώτησης που δίνονται ποσοστιαία σε συγκριτική μορφή ως προς τον δημόσιο και ιδιωτικό τομέα.

### Παρατηρήσεις

Μέσα από την σύγκριση των δύο τομέων παρατηρούμε ότι στον δημόσιο τομέα οι διαδικασίες που ακολουθούν οι άλλες εργαστηριακές μονάδες του φορέα των ερωτηθέντων είναι αποτελεσματικές και απλές αλλά και πολύπλοκες με μόλις 5% ποσοστιαία διαφορά μεταξύ των δύο απαντήσεων. Επίσης παρατηρούμε και ένα μικρό ποσοστό του δημόσιου τομέα να λέει πως είναι αναποτελεσματικές. Στον ιδιωτικό τομέα είναι επίσης αποτελεσματικές και απλές αλλά και πολύπλοκες με ποσοστιαία διαφορά επίσης 5%. Το ενδεχόμενο να έχουμε και στους δύο τομείς δύο διαφορετικές απαντήσεις με ποσοστά απαντήσεων μικρής διαφοράς μεταξύ των δύο ερωτήσεων οφείλεται στο ότι κάναμε έρευνα σε δύο διαφορετικές δημόσιες μονάδες (δύο δημόσια νοσοκομεία) και σε δύο διαφορετικές ιδιωτικές μονάδες (δύο ιδιωτικές κλινικές).

### Συμπέρασμα 9<sup>ης</sup> ερώτησης

Από τις απαντήσεις που πήραμε συμπεραίνουμε ότι οι διαδικασίες που ακολουθούν οι άλλες εργαστηριακές μονάδες του φορέα των επαγγελματιών υγείας στις μονάδες υπηρεσιών υγείας της Κύπρου είναι κατά ένα μέρος αποτελεσματικές και απλές και κατά ένα μέρος αποτελεσματικές και πολύπλοκες. Το πολύ σπάνιο ενδεχόμενο να είναι αναποτελεσματικές αφορά μόνο τον δημόσιο τομέα.

### Ερώτηση 10<sup>η</sup>

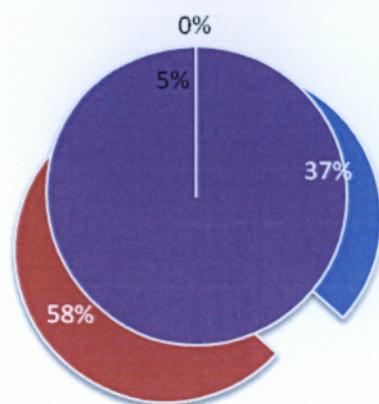
Η δέκατη ερώτηση εξετάζει αν γίνεται όσο συχνά χρειάζεται η συμμετοχή του προσωπικού της μονάδας των ερωτηθέντων σύμφωνα με την γνώμη του καθενός.

Απαντήσεις 10 <sup>ης</sup> ερώτησης	Σύνολο
Όσο συχνά χρειάζεται	22
Λιγότερο συχνά από όσο χρειάζεται	35
Περισσότερο συχνά από όσο χρειάζεται	3
Χωρίς απάντηση	0

Πίνακας 31: Αποτελέσματα 10<sup>ης</sup> ερώτησης που δίνονται αριθμητικά.

## Ερώτηση 10, Ποσοστό %

- Οσο συχνά χρειάζεται
- Λιγότερο συχνά από όσο χρειάζεται
- Περισσότερο συχνά από όσο χρειάζεται
- Χωρίς απάντηση



Πίνα 16: Αποτελέσματα 10<sup>ης</sup> ερώτησης που δίνονται ποσοστιαία.

### Ιδιότητα

Ερώτηση 10 <sup>η</sup> Ιδιότητα	Διοικητικοί - Προϊστάμενοι	Ιατροί	Νοσηλευτές - Νοσηλεύτριες	Σύνολο
Όσο συχνά χρειάζεται	3 (5%)	8(13%)	11 (18%)	22 (37%)
Λιγότερο συχνά από όσο χρειάζεται	7 (12%)	12 (20%)	16 (27%)	35 (58%)
Περισσότερο συχνά από όσο χρειάζεται	0 (0%)	3 (5%)	0 (0%)	3 (5%)
Χωρίς απάντηση	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)

Πίνακας 32: Αποτελέσματα 10<sup>ης</sup> ερώτησης που δίνονται αριθμητικά και ποσοστιαία ως προς την ιδιότητα.

### Εμπειρία

Ερώτηση 10 <sup>η</sup>	3 ή λιγότερα	4 – 10 χρόνια	11 – 20 χρόνια	21 ή
-------------------------	--------------	---------------	----------------	------

Εμπειρία	χρόνια			περισσότερα χρόνια
Όσο συχνά χρειάζεται	2 (3%)	3 (5%)	9 (15%)	6 (10%)
Λιγότερο συχνά από όσο χρειάζεται	3 (5%)	12 (20%)	11 (18%)	7 (12%)
Περισσότερο συχνά από όσο χρειάζεται	0 (0%)	3 (5%)	0 (0%)	0 (0%)
Χωρίς απάντηση	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)

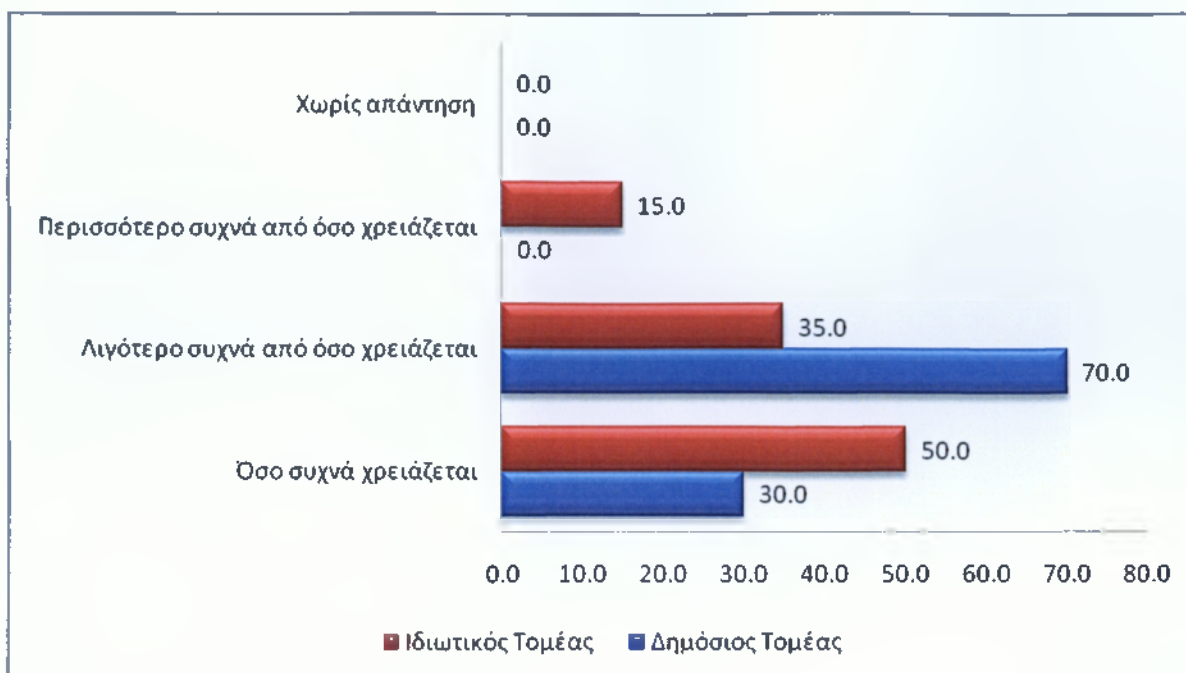
Πίνακας 33: Αποτελέσματα 10<sup>ης</sup> ερώτησης που δίνονται αριθμητικά και ποσοστιαία ως προς την εμπειρία.

### Παρατηρήσεις

Στην δέκατη ερώτηση που εξέταζε το πόσο συχνά το προσωπικό της μονάδας των ερωτηθέντων συμμετέχει σε εκπαιδευτικά προγράμματα παρατηρούμε ότι το 58% των ερωτηθέντων απάντησαν πως γίνεται λιγότερο συχνά από όσο χρειάζεται. Από αυτό το ποσοστό το 27% απαντήθηκε από νοσηλευτές και νοσηλεύτριες και το 20% από ιατρούς. Επίσης ένα 37% απάντησε πως γίνεται όσο συχνά χρειάζεται.

Ως προς τη εμπειρία οι επαγγελματίες υγείας με επαγγελματική εμπειρία 11-20 και περισσότερα από 20 χρόνια απάντησαν με συνολικό ποσοστό 30% ότι γίνεται λιγότερο συχνά από όσο χρειάζεται. Το μεγαλύτερο ποσοστό (20%) που απάντησε αυτή την ερώτηση ανήκει στους ερωτηθέντες με επαγγελματική εμπειρία 4-10 χρόνια.

### Σύγκριση δημόσιου και ιδιωτικού τομέα



Ραβδόγραμμα 16: Αποτελέσματα 10<sup>ης</sup> ερώτησης που δίνονται ποσοστιαία σε συγκριτική μορφή ως προς τον δημόσιο και ιδιωτικό τομέα.

### Παρατηρήσεις

Μέσα από την σύγκριση των δύο τομέων παρατηρούμε ότι στον δημόσιο τομέα η συμμετοχή του προσωπικού της μονάδας των ερωτηθέντων σε εκπαιδευτικά προγράμματα γίνεται λιγότερο συχνά από όσο χρειάζεται με ποσοστό απαντήσεων 70%. Στον ιδιωτικό τομέα ένα 50% λέει πως γίνεται όσο συχνά χρειάζεται και ένα 30% λιγότερο συχνά από όσο χρειάζεται. Το ενδεχόμενο στον ιδιωτικό τομέα να έχουμε δύο διαφορετικές απαντήσεις με ποσοστιαία διαφορά 5% οφείλεται στο ότι κάναμε έρευνα σε δύο διαφορετικές ιδιωτικές μονάδες υγείας (δύο ιδιωτικές κλινικές).

### Συμπέρασμα 10<sup>ης</sup> ερώτησης

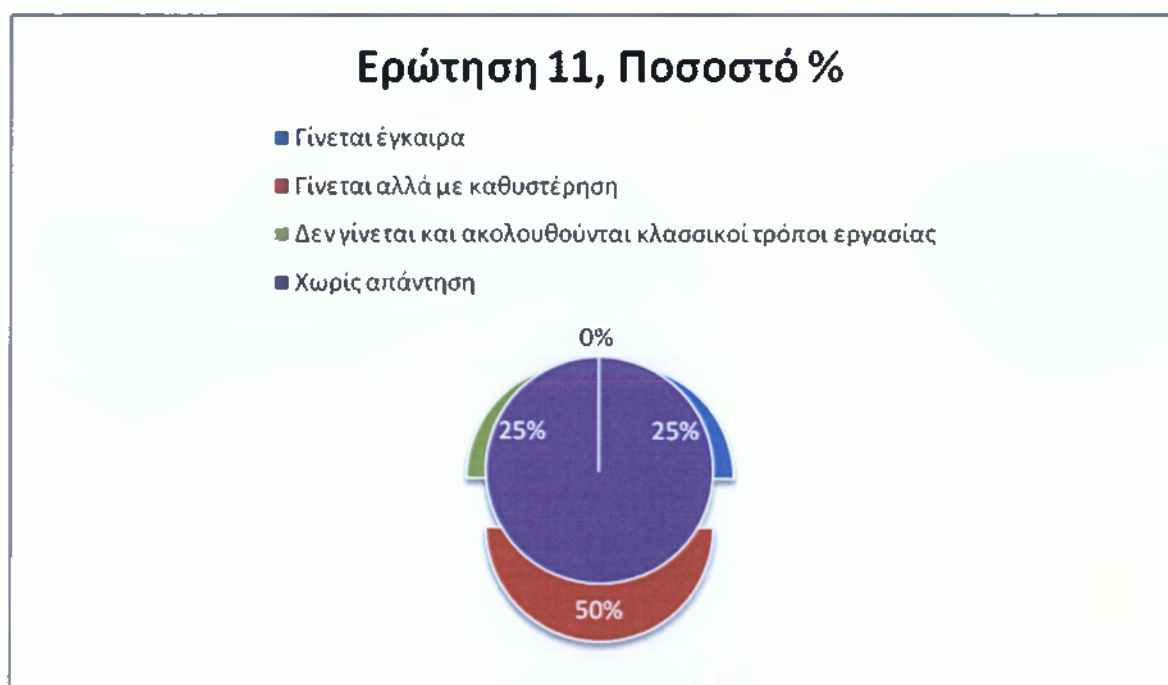
Από τις απαντήσεις που πήραμε συμπεραίνουμε ότι η συμμετοχή του προσωπικού της μονάδας των επαγγελματιών υγείας σε εκπαιδευτικά προγράμματα γίνεται κατά ένα μεγάλο μέρος λιγότερο συχνά από όσο χρειάζεται και κυρίως στον δημόσιο τομέα και κατά ένα μικρότερο μέρος γίνεται όσο συχνά χρειάζεται και κυρίως στον ιδιωτικό τομέα.

## Ερώτηση 11<sup>η</sup>

Η ενδέκατη ερώτηση διερευνά την αντίληψη του στελεχιακού δυναμικού των νοσοκομείων και κλινικών σε σχέση με το πώς διαχειρίζονται την καινοτομία τους οι μονάδες.

Απαντήσεις 11 <sup>ης</sup> ερώτησης	Σύνολο
Γίνεται έγκαιρα	15
Γίνεται αλλά με καθυστέρηση	30
Δεν γίνεται και ακολουθούνται κλασσικοί τρόποι εργασίας	15
Χωρίς απάντηση	0

Πίνακας 34: Αποτελέσματα 11<sup>ης</sup> ερώτησης που δίνονται αριθμητικά.



Πίνα 17: Αποτελέσματα 11<sup>ης</sup> ερώτησης που δίνονται ποσοστιαία.

## Ιδιότητα

Ερώτηση 11 <sup>η</sup> Ιδιότητα	Διοικητικοί – Προϊστάμενοι	Ιατροί	Νοσηλευτές – Νοσηλεύτριες	Σύνολο
Γίνεται έγκαιρα	1 (2%)	5 (8%)	9 (15%)	15 (25%)
Γίνεται αλλά με	6 (10%)	14 (23%)	10 (17%)	30 (50%)



καθυστέρηση				
Δεν γίνεται και ακολουθούνται κλασσικοί τρόποι εργασίας	3 (5%)	4 (7%)	8 (13%)	15 (25%)
Χωρίς απάντηση	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)

Πίνακας 35: Αποτελέσματα 11<sup>ης</sup> ερώτησης που δίνονται αριθμητικά και ποσοστιαία ως προς την ιδιότητα.

### Εμπειρία

Ερώτηση 11 <sup>η</sup> Εμπειρία	3 ή λιγότερα χρόνια	4 – 10 χρόνια	11 – 20 χρόνια	21 ή περισσότερα χρόνια
Γίνεται έγκαιρα	1 (2%)	5 (8%)	7 (12%)	2 (4%)
Γίνεται αλλά με καθυστέρηση	4 (7%)	7 (12%)	9 (15%)	8 (14%)
Δεν γίνεται και ακολουθούνται κλασσικοί τρόποι εργασίας	0 (0%)	6 (10%)	4 (7%)	3 (5%)
Χωρίς απάντηση	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)

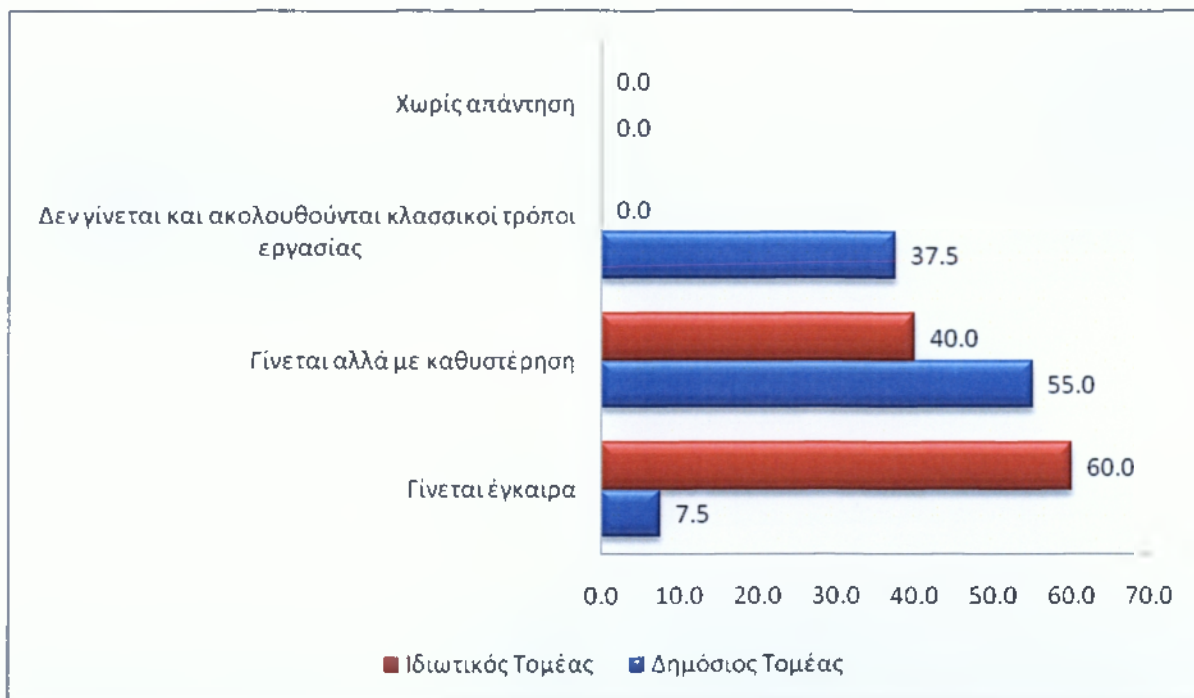
Πίνακας 36: Αποτελέσματα 11<sup>ης</sup> ερώτησης που δίνονται αριθμητικά και ποσοστιαία ως προς την εμπειρία.

### Παρατηρήσεις

Στην ενδέκατη ερώτηση που διερευνούσε την αντίληψη του στελεχιακού δυναμικού των νοσοκομείων, σχετικά με το πως διαχειρίζονται οι μονάδες τους την καινοτομία παρατηρούμε ότι το 50% του πλήθους των ερωτηθέντων απάντησε πως η

εισαγωγή νέων μεθόδων εργασίας στην μονάδα τους γίνεται αλλά με καθυστέρηση. Από αυτό το ποσοστό το 23% απαντήθηκε από ιατρούς και το 17% από νοσηλευτές και νοσηλεύτριες. Από το υπόλοιπο 50% το μισό πλήθος απάντησε πως γίνεται έγκαιρα και το άλλο μισό πλήθος πως δεν γίνεται και ακολουθούνται κλασσικοί τρόποι εργασίας. Ως προς της εμπειρία οι επαγγελματίες υγείας με επαγγελματική εμπειρία 11-20 και περισσότερη από 20 χρόνια απάντησαν με συνολικό ποσοστό 29% πως γίνεται αλλά με καθυστέρηση.

### Σύγκριση δημόσιου και ιδιωτικού τομέα



Ραβδόγραμμα 17: Αποτελέσματα 11<sup>ης</sup> ερώτησης που δίνονται ποσοστιαία σε συγκριτική μορφή ως προς τον δημόσιο και ιδιωτικό τομέα.

### Παρατηρήσεις

Μέσα από την σύγκριση των δύο τομέων παρατηρούμε ότι εισαγωγή νέων μεθόδων εργασίας στην μονάδα των ερωτηθέντων που εργάζονται στον δημόσιο τομέα γίνεται αλλά με καθυστέρηση αλλά και ένα ψηλό ποσοστό 37,5% δηλώνει ότι δεν γίνεται και ακολουθούνται κλασσικοί τρόποι εργασίας. Το ενδεχόμενο ότι στον δημόσιο τομέα έχουμε δύο εντελώς διαφορετικές απαντήσεις με υψηλά ποσοστά οφείλεται ότι κάναμε έρευνα σε δύο διαφορετικές δημόσιες μονάδες υγείας (δύο δημόσια νοσοκομεία). Στον ιδιωτικό τομέα το μεγαλύτερο ποσοστό (60%) των επαγγελματιών υγείας δηλώνει ότι η εισαγωγή νέων μεθόδων γίνεται έγκαιρα και το υπόλοιπο ποσοστό λέει ότι γίνεται αλλά με καθυστέρηση.

### Συμπέρασμα 11<sup>ης</sup> ερώτησης

Από τις απαντήσεις που πήραμε συμπεραίνουμε ότι εισαγωγή νέων μεθόδων εργασίας στις μονάδες υπηρεσιών υγείας της Κύπρου γίνεται αλλά με καθυστέρηση κυρίως στον δημόσιο τομέα και γίνεται έγκαιρα στον ιδιωτικό τομέα. Το ενδεχόμενο να μην γίνονται και να ακολουθούνται κλασσικοί τρόποι εργασίας αφορά μόνο τον δημόσιο τομέα και θεωρείτε πιο σπάνια περίπτωση αν βασιστούμε στο ποσοστό των ερωτηθέντων με την μεγαλύτερη επαγγελματική εμπειρία που έδωσε αυτή την απάντηση.

### Ερώτηση 12<sup>η</sup>

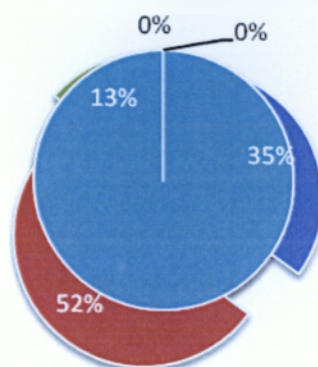
Η δωδέκατη ερώτηση μελετά την γνώμη του δυναμικού των νοσοκομείων ή κλινικών σε σχέση με το πόσο ικανοποιημένοι είναι οι χρήστες των μονάδων τους.

Απαντήσεις 12 <sup>ης</sup> ερώτησης	Σύνολο
Είναι συνήθως πολύ ικανοποιημένοι	21
Είναι συνήθως αρκετά ικανοποιημένοι	31
Είναι συνήθως λίγο ικανοποιημένοι	8
Είναι συνήθως δυσαρεστημένοι	0
Χωρίς απάντηση	0

Πίνακας 37: Αποτελέσματα 12<sup>ης</sup> ερώτησης που δίνονται αριθμητικά.

## Ερώτηση 12, Ποσοστό %

- Είναι συνήθως πολύ ικανοποιημένοι
- Είναι συνήθως αρκετά ικανοποιημένοι
- Είναι συνήθως λίγο ικανοποιημένοι
- Είναι συνήθως δυσαρεστημένοι
- Χωρίς απάντηση



Πίνα 18: Αποτελέσματα 12<sup>ης</sup> ερώτησης που δίνονται ποσοστιαία.

### Ιδιότητα

Ερώτηση 11 <sup>η</sup> Ιδιότητα	Διοικητικοί – Προϊστάμενοι	Ιατροί	Νοσηλευτές - Νοσηλεύτριες	Σύνολο
Είναι συνήθως πολύ ικανοποιημένοι	2 (3%)	7 (12%)	12 (20%)	21 (35%)
Είναι συνήθως αρκετά ικανοποιημένοι	7 (12%)	13 (22%)	11 (18%)	31 (52%)
Είναι συνήθως λίγο ικανοποιημένοι	1 (2%)	3 (5%)	4 (7%)	8 (13%)
Είναι συνήθως δυσαρεστημένοι	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)

Χωρίς απάντηση	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
----------------	--------	--------	--------	--------

Πίνακας 38: Αποτελέσματα 12<sup>ης</sup> ερώτησης που δίνονται αριθμητικά και ποσοστιαία ως προς την ιδιότητα.

### Εμπειρία

Ερώτηση 12 <sup>η</sup> Εμπειρία	3 ή λιγότερα χρόνια	4 – 10 χρόνια	11 – 20 χρόνια	21 ή περισσότερα χρόνια
Είναι συνήθως πολύ ικανοποιημένοι	1 (2%)	8 (13%)	8 (13%)	4 (7%)
Είναι συνήθως αρκετά ικανοποιημένοι	3 (5%)	6 (10%)	9 (15%)	8 (13%)
Είναι συνήθως λίγο ικανοποιημένοι	1 (2%)	4 (7%)	3 (5%)	1 (2%)
Είναι συνήθως δυσανεστημένοι	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
Χωρίς απάντηση	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)

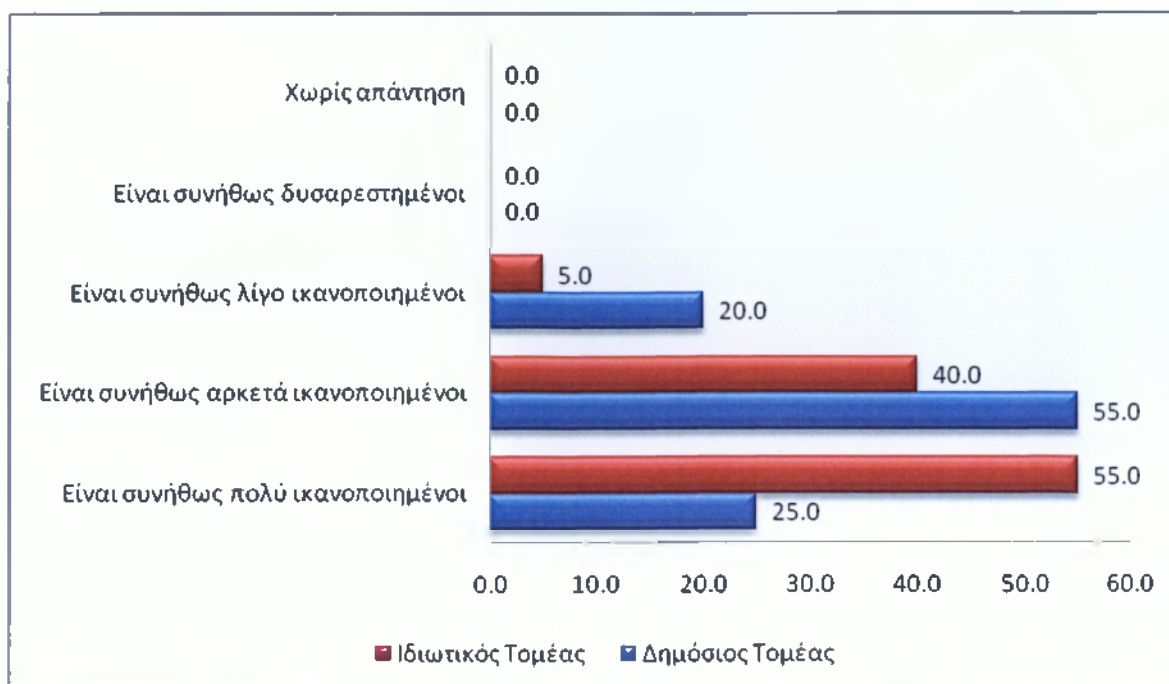
Πίνακας 39: Αποτελέσματα 12<sup>ης</sup> ερώτησης που δίνονται αριθμητικά και ποσοστιαία ως προς την εμπειρία.

### Παρατηρήσεις

Στην δωδέκατη ερώτηση που μελετούσε τη γνώμη του νοσοκομειακού ανθρώπινου δυναμικού, σχετικά με τον βαθμό ικανοποίησης των χρηστών των μονάδων των ερωτηθέντων παρατηρούμε ότι το μεγαλύτερο ποσοστό (52%) απάντησε πως είναι συνήθως αρκετά ικανοποιημένοι και από αυτό το 22% απαντήθηκε από ιατρούς. Ένα ποσοστό 35% λέει ότι είναι συνήθως πολύ ικανοποιημένοι και από αυτό το 20% απαντήθηκε από νοσηλευτές και νοσηλεύτριες.

Ως προς την εμπειρία με συνολικό ποσοστό 28% οι ερωτηθέντες με επαγγελματική εμπειρία 11-20 χρόνια και περισσότερη από 20 χρόνια απάντησαν ότι είναι συνήθως αρκετά ικανοποιημένοι.

## Σύγκριση δημόσιου και ιδιωτικού τομέα



Ραβδόγραμμα 18: Αποτελέσματα 12<sup>ης</sup> ερώτησης που δίνονται ποσοστιαία σε συγκριτική μορφή ως προς τον δημόσιο και ιδιωτικό τομέα.

### Παρατηρήσεις

Μέσα από την σύγκριση των δύο τομέων παρατηρούμε ότι οι χρήστες των υπηρεσιών της μονάδας των ερωτηθέντων στον δημόσιο τομέα είναι συνήθως αρκετά ικανοποιημένοι. Στο ιδιωτικό τομέα είναι συνήθως πολύ ικανοποιημένοι με ένα ποσοστό 40% να δηλώνει ότι είναι συνήθως αρκετά ικανοποιημένοι.

### Συμπέρασμα 12<sup>ης</sup> ερώτησης

Από τις απαντήσεις που πήραμε συμπεραίνουμε ότι οι χρήστες των υπηρεσιών στις μονάδες υπηρεσιών υγείας της Κύπρου είναι συνήθως αρκετά ικανοποιημένοι και συνήθως πολύ ικανοποιημένοι στον ιδιωτικό τομέα.

### **Ερώτηση 13<sup>η</sup>**

Η δέκατη τρίτη ερώτηση μελετά αν ο βαθμός ικανοποίησης των χρηστών των υπηρεσιών της μονάδας των ερωτηθέντων καταγράφεται συστηματικά ή όχι.

Απαντήσεις 13 <sup>ης</sup> ερώτησης	Σύνολο
--------------------------------------	--------

Καταγράφεται συστηματικά	7
Καταγράφεται αλλά όχι συστηματικά	8
Δεν καταγράφεται	45
Χωρίς απάντηση	0

Πίνακας 40: Αποτελέσματα 13<sup>96</sup> ερώτησης που δίνονται αριθμητικά.



Πίνα 19: Αποτελέσματα 13<sup>95</sup> ερώτησης που δίνονται ποσοστιαία.

### Ιδιότητα

Ερώτηση 13 <sup>91</sup> Ιδιότητα	Διοικητικοί – Προϊστάμενοι	Ιατροί	Νοσηλευτές - Νοσηλεύτριες	Σύνολο
Καταγράφεται συστηματικά	0 (0%)	1 (2%)	6 (10%)	7 (12%)
Καταγράφεται αλλά όχι συστηματικά	2 (3%)	4 (7%)	2 (3%)	8 (13%)
Δεν καταγράφεται	8 (13%)	18 (30%)	19 (32%)	45 (75%)
Χωρίς απάντηση	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)

Πίνακας 41: Αποτελέσματα 13<sup>95</sup> ερώτησης που δίνονται αριθμητικά και ποσοστιαία ως προς την ιδιότητα.

## Εμπειρία

Ερώτηση 13 <sup>η</sup> Εμπειρία	3 ή λιγότερα χρόνια	4 – 10 χρόνια	11 – 20 χρόνια	21 ή περισσότερα χρόνια
Καταγράφεται συστηματικά	2 (3%)	1 (2%)	0 (0%)	3 (5%)
Καταγράφεται αλλά όχι συστηματικά	1 (2%)	3 (5%)	2 (2%)	2 (3%)
Δεν καταγράφεται	2 (3%)	14 (23%)	18 (30%)	8 (13%)
Χωρίς απάντηση	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)

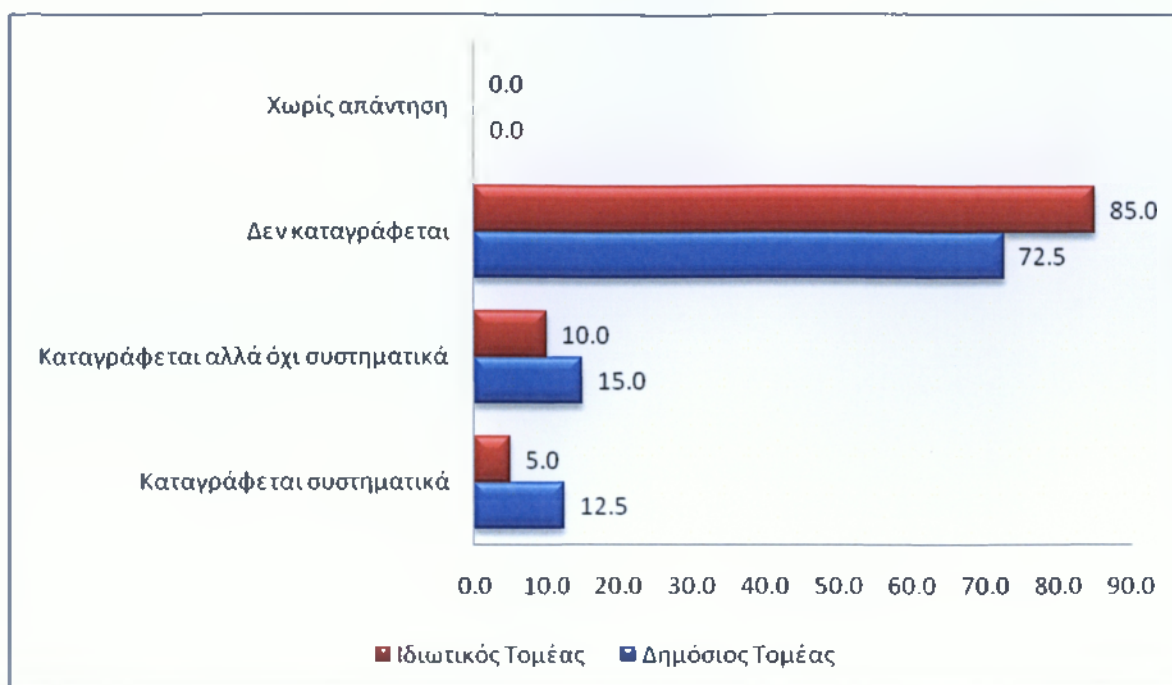
Πίνακας 42: Αποτελέσματα 13<sup>ης</sup> ερώτησης που δίνονται αριθμητικά και ποσοστιαία ως προς την εμπειρία.

## Παρατηρήσεις

Στην τελευταία ερώτηση που διερευνούσε κατά πόσον καταγράφεται συστηματικά ο βαθμός ικανοποίησης των χρηστών των υπηρεσιών της μονάδας των ερωτηθέντων παρατηρούμε ότι ένα συντριπτικό ποσοστό (75%) απάντησε πως δεν καταγράφεται.

## Σύγκριση δημόσιου και ιδιωτικού τομέα





Ραβδόγραμμα 19: Αποτελέσματα 13<sup>ης</sup> ερώτησης που δίνονται ποσοστιαία σε συγκριτική μορφή ως προς τον δημόσιο και ιδιωτικό τομέα.

### Παρατηρήσεις

Μέσα από τη σύγκριση των δύο τομέων παρατηρούμε πως ο βαθμός ικανοποίησης των χρηστών των υπηρεσιών της μονάδας των ερωτηθέντων είναι ξεκάθαρο με μεγάλα ποσοστά απαντήσεων (73% για τον δημόσιο και 85% για τον ιδιωτικό) πως δεν καταγράφεται σε κανένα από τους δύο τομείς.

### Συμπέρασμα 13<sup>ης</sup> ερώτησης

Από της ερωτήσεις που πήραμε συμπεραίνουμε ότι ο βαθμός ικανοποίησης των χρηστών των υπηρεσιών στις μονάδες υπηρεσιών υγείας της Κύπρου δεν καταγράφεται.

**ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4**  
**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ – ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ –**  
**ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ**



## 4.1. Συμπεράσματα

Στην παρούσα πτυχιακή εργασία, κάναμε μια προσπάθεια να αξιολογήσουμε ποιοτικά 2 δημόσια γενικά νοσοκομεία και 2 ιδιωτικές γενικές κλινικές της Κύπρου. Μέσω της διερεύνησης και ανάλυσης των απόψεων των επαγγελματιών υγείας των μονάδων αυτών για την επικρατούσα κατάσταση, καταλήξαμε σε κάποια συμπεράσματα.

Μελετώντας πάρα πολύ καλά τις απαντήσεις που έδωσαν οι επαγγελματίες υγείας των μονάδων καταλήξαμε σε μια πιο γενικότερη εικόνα για την ποιοτική κατάσταση των υπηρεσιών υγείας της Κύπρου. Παρατηρούμε πως όσο αφορά την γενική εικόνα η ποιότητα υπηρεσιών στον ιδιωτικό τομέα αξιολογήθηκε ως καλύτερη από αυτή στον δημόσιο τομέα.

Στον δημόσιο τομέα οι διαδικασίες που ακολουθούνται είναι πολύπλοκες και δεν πιστοποιούνται αλλά απλά είναι μερικώς τυποποιημένες. Όσον αφορά τις διαδικασίες που ακολουθούν οι άλλες διοικητικές μονάδες αρκετές φορές είναι αναποτελεσματικές. Στον ιδιωτικό τομέα οι διαδικασίες είναι απλές και πιστοποιημένες κατά ISO ή άλλο ποιοτικό πρωτόκολλο.

Η επαγγελματική σχέση μεταξύ των εργαζόμενων στις μονάδες είναι καλή αλλά όχι και σε άριστα επίπεδα. Στο ιδιωτικό τομέα είναι κάπως καλύτερη καθώς η συζήτηση και ανταλλαγή εμπειριών με τις άλλες μονάδες γίνεται συστηματικά. Η σχέσεις μεταξύ νοσηλευτών / νοσηλευτριών και οι σχέσεις μεταξύ διοικητικών / προϊσταμένων, στο θέμα αυτό είναι κάπως καλύτερες γιατί η συζήτηση και η αλληλοβοήθεια γίνεται συστηματικά, ενώ μεταξύ ιατρών δεν γίνεται συστηματικά.

Στα δημόσια νοσοκομεία υπάρχει πρόβλημα αντιμετώπισης των διάφορων καταστάσεων καθώς ο συνήθεις φόρτος ξεπερνά της υπάρχουσες δυνατότητες της μονάδας. Αυτό ίσως να οφείλετε στην έλλειψη προσωπικού αλλά και συνεργασίας σε ορισμένα τμήματα. Στις ιδιωτικές κλινικές το θέμα αυτό αντιμετωπίζεται όπως πρέπει για το λόγο ότι το προσωπικό είναι επαρκές και ο συνήθεις φόρτος ανταποκρίνεται στις δυνατότητες της μονάδας.

Η σοβαρότητα με την οποία αντιμετωπίζουν μια κατάσταση οι επαγγελματίες υγείας του ιδιωτικού τομέα είναι κάπως καλύτερη από αυτή του δημόσιου. Για το λόγο ότι στις μονάδες υγείας του ιδιωτικού τομέα, ο φόρτος εργασίας είναι μικρότερος, οι επαγγελματίες υγείας αντιμετωπίζουν πιο σοβαρά τις διάφορες καταστάσεις.

Έχουμε παρατηρήσει ότι οι χρήστες των υπηρεσιών στις ιδιωτικές κλινικές δηλώνουν ότι είναι συνήθως πολύ ικανοποιημένοι από την επικρατούσα κατάσταση και τον τρόπο εργασίας στην μονάδα τους. Αρκετά ικανοποιημένοι είναι και οι χρήστες υπηρεσιών των δημόσιων νοσοκομείων. Δεν γίνεται όμως καταγραφή της ικανοποίησης των χρηστών σε κανένα από τους δύο τομείς.

## 4.2. Προβλήματα

Από τα συμπεράσματα που βγάλαμε εντοπίσαμε τα προβλήματα που αντιμετωπίζει το σύστημα υπηρεσιών υγείας της Κύπρου και τα καταγράψαμε πιο κάτω.

- 1) Οι διαδικασίες που ακολουθούν οι επαγγελματίες υγείας του δημόσιου τομέα στην μονάδα τους δεν πιστοποιούνται και τις περισσότερες φορές είναι πολύπλοκες.
- 2) Οι προϊστάμενοι των τμημάτων, δεν δίνουν απλές διαδικασίες στους εργαζόμενους του κάθε τμήματος, με αποτέλεσμα να μην γίνονται εύκολα κατανοητές και να υπάρχει καθυστέρηση στην εκτέλεση των διαδικασιών αυτών.
- 3) Οι σχέσεις μεταξύ των ιατρών της κάθε μονάδας δεν είναι και τόσο καλές καθώς η συζήτηση και η ανταλλαγή εμπειριών δεν γίνεται συστηματικά. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα να μην υπάρχει συνεργασία σε σοβαρά θέματα, που είναι απαραίτητη η ανταλλαγή εμπειριών έτσι μπορεί να παρουσιαστούν κλινικά λάθη, γιατί όταν ένας ιατρός έχει να αντιμετωπίσει ένα θέμα που δεν είναι ειδικευμένος πρέπει να ζητήσει βοήθεια από ένα ειδικευμένο σε αυτό το θέμα ιατρό. Επίσης στα τμήματα που υπάρχουν ιατροί με λίγη επαγγελματική εμπειρία, δεν υπάρχει πάντα συνεργασία με πιο έμπειρους ιατρούς.
- 4) Σε πολλά από τα τμήματα των δημόσιων νοσοκομείων το προσωπικό δεν είναι επαρκές έτσι ώστε να καλύψει τις ανάγκες της μονάδας. Οι ασθενείς που επισκέπτονται την μονάδα είναι καθημερινά πάρα πολλοί, με αποτέλεσμα να υπάρχει καθυστέρηση στην εξυπηρέτησή τους και να υπάρχουν συχνά διαμαρτυρίες για τον τρόπο εξυπηρέτησής τους.

- 5) Στα δημόσια νοσοκομεία οι επαγγελματίες υγείας δεν αντιμετωπίζουν τις καταστάσεις όσο σοβαρά προβλέπεται γιατί οι ασθενείς είναι πάρα πολλοί και αρκετές φορές δέχονται βιαστική και μη σωστή περίθαλψη.
- 6) Δεν γίνεται καταγραφή της ικανοποίησης των χρηστών, με αποτέλεσμα να μην είναι γνωστό αν η λειτουργία της μονάδας είναι καλή και οι χρήστες είναι ευχαριστημένοι, αλλά και αν υπάρχουν προβλήματα στη μονάδα έτσι ώστε να λάβουν μέτρα αντιμετώπισης τους.

### 4.3. Προτάσεις

Μελετώντας καλά την κατάσταση των υπηρεσιών υγείας και τα προβλήματα που αντιμετωπίζουν οι μονάδες ετοιμάσαμε μια σειρά από προτάσεις για την επίλυση των προβλημάτων αυτών έτσι ώστε να βελτιωθεί η ποιότητα υπηρεσιών υγείας.

- 1) Πρέπει η διοίκηση των δημόσιων νοσοκομείων να λάβει μέτρα για την πιστοποίηση των διαδικασιών που ακολουθούνται κατά ISO, ή τουλάχιστον κάποιο άλλο ποιοτικό πρωτόκολλο ζητώντας από το υπουργείο υγείας έγκριση για πιστοποίηση διαδικασιών.
- 2) Οι προϊστάμενοι των τμημάτων του δημόσιου τομέα πρέπει να απλοποιήσουν όσο μπορούν τις διαδικασίες που ακολουθούν οι εργαζόμενοι του τμήματος τους. Επίσης πρέπει να χρησιμοποιούν όσο πιο απλά λεξιλόγια μπορούν, ώστε να είναι σίγουροι ότι γίνονται από όλους κατανοητοί και να επιβεβαιώνουν αυτά που λένε. Για να γίνει αυτό πρέπει να γίνεται κάθε τόσο συνάντηση προϊσταμένων και να συζητούν για διάφορα θέματα διαχείρισης του τμήματος τους.
- 3) Πρέπει οι διοικήσεις των νοσοκομείων να αρχίσουν να οργανώνουν σεμινάρια με θέμα την επικοινωνία και την συνεργασία των επαγγελματιών υγείας. Τα σεμινάρια αυτά θα είναι υποχρεωτικά και θα παρακολουθούνται από ιατρούς, νοσηλευτές, νοσηλεύτριες, διοικητικούς και προϊστάμενους.

- 4) Ο πρώτος γραμματειακός λειτουργός πρέπει να κανονίζει το πρόγραμμα έτσι ώστε σε κάθε τμήμα της μονάδας να εργάζονται και έμπειροι και λίγης εμπειρίας επαγγελματίες υγείας, έτσι ώστε να υπάρχει αλληλοβοήθεια και συνεργασία μεταξύ τους εκεί που θα χρειαστεί.
- 5) Πρέπει οι διοίκηση της μονάδας να αποταθεί στο υπουργείο υγείας και να ζητήσει να δοθούν περισσότερες θέσεις για περισσότερους εργαζόμενους στο δημόσιο τομέα υγείας. Επίσης οι αρμόδιοι σε θέματα υγείας να προσλάβουν και άλλο προσωπικό έτσι ώστε να μπορούν να καλύπτονται πλήρως οι ανάγκες τις μονάδας, αλλά και να εξυπηρετούνται καλύτερα και όπως πρέπει οι ασθενείς.
- 6) Πρέπει η διοικήσεις των δημόσιων νοσοκομείων να αρχίσουν να οργανώνουν σεμινάρια με θέμα την σωστή αντιμετώπιση των ασθενών.
- 7) Ο πρώτος γραμματειακός λειτουργός να καθορίζει το πρόγραμμα έτσι ώστε σε τμήματα που οι επισκέπτες είναι πάρα πολλοί να υπάρχει και ένας ανάλογος αριθμός εργαζομένων για να γίνεται πιο σωστά οι εξυπηρέτηση.
- 8) Πρέπει να δίνεται τουλάχιστον μια φορά τον μήνα ένα έντυπο στους χρήστες των υπηρεσιών υγείας που θα έχει στόχο την καταγραφή της ικανοποίησής τους. Το έντυπο αυτό θα συμπληρώνεται και θα παραδίδεται στον διοικητή της μονάδας. Με αυτό τον τρόπο θα μπορούν να εντοπιστούν τυχόν προβλήματα που αντιμετωπίζει η μονάδα και τυχόν δυσαρέσκειες των χρηστών έτσι ώστε να παρθούν τα κατάλληλα μέτρα για την επίλυση τους.

## ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

### Ελληνόγλωσση

- Δεδοπούλου Α. (2008), Διαχείριση και ασφάλεια τροφίμων. Πτυχιακή εργασία Τμήματος επιστήμων διαιτολογίας – διατροφής, Αθήνα 2008.
- Ζιμπουλάκη Α. (1979), Α. Ζιμπουλάκη "Διεθνές Δίκαιο" - Αθήνα 1979.
- Καμπάντα Μ., Νιάκας Δ., (2004), "Ίκανοποίηση ασθενών από τις υπηρεσίες ενός Κοινοτικού Κέντρου Ψυχικής Υγείας στη Βόρεια Ελλάδα", δημοσίευση από αρχεία Ελληνικής Ιατρικής.
- Κυριόπουλος Γ. (2003), Ποιότητα στη Φροντίδα Υγείας: Η οπτική των οικονομικών της Υγείας, στο Κυριόπουλος Γ., Λιόνης.
- Διακοπούλου Ε. (2008), "Η Ποιότητα στις Υπηρεσίες Υγείας: Το Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων και το Νοσοκομείο Χατζηκώστα". Τμήμα Οικονομικών Επιστημών, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων, Μεταπτυχιακή διατριβή.
- Οικονομοπούλου Χ. (2002) Εκπαιδευτικές σημειώσεις, Ποιότητα.
- Παπανικολάου Β., (2007) "Η ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας: Αρχές μέθοδοι και εφαρμογές", Παπαζήση, Αθήνα, 2007.
- Σιγάλας Ι. (1999), Η ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας, Υπηρεσίες υγείας/νοσοκομείο Ιδιοτυπίες και προκλήσεις, Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο, σελ. 15-98, Πάτρα.
- Τούντας Γ. (2003), "Η Βελτίωση της Ποιότητας στις Υπηρεσίες Υγείας", Π.Ο.Υ., Ευρωπαϊκά Νοσοκομεία Προαγωγής Υγείας.

### Ξενόγλωσση

- Buttle F. (1997), "ISO 9000: marketing motivations and benefits", International Journal of Quality & Reliability Management 14 (9): 936–947, δημοσίευση από συνέντευξη.
- Coulter A. (1997), "Opinion and experience: do they concur?", Picker Institute Europe, βιβλίο.



- Crosby Philip B. (1992), "Quality Is Free", New York Mentor Books.
- Donabedian A. (1998), NICHSR History of Health Services Research Project: Interview with Avedis Donabedian. April 16, 1998, δημοσίευση από συνέντευξη.
- Donabedian A. (1988), "The Quality of care: How can it be assessed?", JAMA, 1743-80, δημοσίευση.
- Godman (2006). Hospital Social Work: The interface of medicine and caring... Routledge: New York, δημοσίευση.
- Maxwell (1984), "Quality Assessment in Health", British Medical Journal, 288: 147, δημοσίευση από συνέντευξη.
- Mosad Z. (2006), "The quality of health care ant patient satisfaction: an exploratory investigation of the 5Qs model at some Egyptian and Jordanian medical clinics", International Journal of Health Care Assurance Inc Leadership Health Services, 2006;19(1):60-92, δημοσίευση από συνέντευξη.
- Nelson (1996), "Managing Health Services Organizations and Systems" by Beaufort B. Longest and Kurt Darr.
- Nightingale F. (1974), "Introduction by Joan Quixley". In ....Notes on Nursing: What it is and what it is not. Blackie & Son Ltd.. ISBN 0397550073.
- Ovretveit J. (1996), "The economics of quality – a practical approach", International Journal of Health Care Quality Assurance, 13: 200-7, δημοσίευση από συνέντευξη.
- Parasuraman (1988), "Servqual: A Multiple-Item Scale for Measuring perceptions if Service Quality", Journal of Retailing, 64, pp. 12-40, δημοσίευση.
- Schuster M., McGlynn E., Brook R. (1998), "How good is the quality if Health care in the United States", The Millbank Quarterly, Vol 83, No4," 517-63.
- Straser (2009), "Errors in health care management: what do they cost?", Quality in Health Care, 2000;9:216-21.
- Thompson (1980), "The Healthcare Quality Book: Vision, Strategy, and Tools", ISBN 13: 978-1-56793-301-7.
- Willy Kuert (1997). "The Founding of ISO (excerpt of Friendship Among Equals)".

## **ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ**



## **ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ**

Σχολή Διοίκησης και Οικονομίας (Σ.Δ.Ο)  
Τμήμα Διοίκησης Μονάδων Υγείας και Πρόνοιας (Δ.Μ.Υ.Π)  
ΑΤΕΙ Καλαμάτας  
2011

Στόχος ερωτηματολογίου:  
«Η ποιοτική αξιολόγηση των υπηρεσιών υγείας της Κύπρου»

Παρακαλώ σημειώστε τα στοιχεία της μονάδας που εργάζεστε και τα προσωπικά σας στοιχεία:

### Στοιχεία Μονάδας

#### 1. Τύπος Μονάδας

Νοσοκομείο  Κλινική

#### 2. Τομέας

Δημόσιος  Ιδιωτικός

#### 3. Όνομα Μονάδας

.....

#### 4. Περιοχή Μονάδας

.....

### Προσωπικά στοιχεία

#### 1. Φύλο

Αντρας  Γυναίκα

#### 2. Ηλικία

25-34  35-44  45-54  55-65

#### 3. Εκπαίδευση

Απόφοιτος Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης

Απόφοιτος Τεχνολογικής Εκπαίδευσης

Απόφοιτος Ανώτατης Σχολής

Κάτοχος μεταπτυχιακού τίτλου

#### 4. Ιδιότητα

Διοικητικός - Προϊστάμενος/η

Ιατρός

Νοσηλεύτης/ρια

#### 5. Ειδικότητα (για ιατρούς)

.....  
**6. Θέση στη μονάδα**

.....  
**7. Εμπειρία**

α) Πόσα είναι τα χρόνια της επαγγελματικής σας εμπειρίας;

3 ή λιγότερα χρόνια

Από 4 έως 10 χρόνια

Από 11 έως 20 χρόνια

21 ή περισσότερα χρόνια

β) Πόσα χρόνια εργάζεστε στην μονάδα αυτή;

.....χρόνια.

γ) Στο παρελθόν εργαστήκατε σε κάποια άλλη μονάδα ή οργανισμό;

Ναι  Όχι

Αν Ναι, σε ποιον τομέα;

Δημόσιο

Ιδιωτικό

Ελεύθερος επαγγελματίας

### Ερωτηματολόγιο

Παρακαλώ σημειώστε την απάντηση που αντιπροσωπεύει καλύτερα την μονάδα που εργάζεστε:

1. Ο συνήθης φόρτος εργασίας της μονάδας σας (Κλινική, Υπηρεσία, Διεύθυνση, Τμήμα)
  - Ανταποκρίνεται στις υπάρχουσες δυνατότητες.
  - Ξεπερνά τις υπάρχουσες δυνατότητες.
  - Είναι μικρότερος από τις υπάρχουσες δυνατότητες.
  
2. Η σοβαρότητα των περιπτώσεων που χειρίζεστε συνήθως στην μονάδα σας (Κλινική, Υπηρεσία, Διεύθυνση, Τμήμα)
  - Ανταποκρίνεται στις υπάρχουσες δυνατότητες.
  - Ξεπερνά τις υπάρχουσες δυνατότητες.
  - Είναι χαμηλότερη από τις υπάρχουσες δυνατότητες.
  
3. Οι διαδικασίες που ακολουθείτε στην μονάδα σας (Κλινική, Υπηρεσία, Διεύθυνση, Τμήμα)
  - Είναι πλήρως πιστοποιημένες κατά ISO ή άλλο ποιοτικό πρωτόκολλο.
  - Είναι κατά ένα μέρος πιστοποιημένες κατά ISO ή άλλο ποιοτικό πρωτόκολλο.
  - Είναι πλήρως τυποποιημένες χωρίς πιστοποίηση.
  - Είναι μερικώς τυποποιημένες χωρίς πιστοποίηση.
  - Δεν είναι τυποποιημένες.
  
4. Οι διαδικασίες που ακολουθείτε στην μονάδα σας (Κλινική, Υπηρεσία, Διεύθυνση, Τμήμα)
  - Είναι αποτελεσματικές και απλές.
  - Είναι αποτελεσματικές αλλά πολύπλοκες.
  - Είναι αναποτελεσματικές.

5. Η συζήτηση και η ανταλλαγή εμπειριών εντός της μονάδας σας (Κλινική, Υπηρεσία, Διεύθυνση, Τμήμα)
- Γίνεται συστηματικά και όσο συχνά χρειάζεται.
  - Γίνεται συστηματικά αλλά όχι όσο συχνά χρειάζεται.
  - Γίνεται αλλά χωρίς συστηματικό τρόπο.
  - Δεν γίνεται.
6. Η συζήτηση και η ανταλλαγή εμπειριών με τις άλλες μονάδες (Κλινικές, Υπηρεσίες, Διευθύνσεις, Τμήματα)
- Γίνεται συστηματικά και όσο συχνά χρειάζεται.
  - Γίνεται συστηματικά αλλά όχι όσο συχνά χρειάζεται.
  - Γίνεται αλλά χωρίς συστηματικό τρόπο.
  - Δεν γίνεται.
7. Οι διαδικασίες που ακολουθούν οι άλλες διοικητικές μονάδες του φορέα σας (Διευθύνσεις, Τμήματα)
- Είναι αποτελεσματικές και απλές.
  - Είναι αποτελεσματικές αλλά πολύπλοκες.
  - Είναι αναποτελεσματικές.
8. Οι διαδικασίες που ακολουθούν οι άλλες κλινικές / νοσηλευτικές μονάδες του φορέα σας (Κλινικές, Υπηρεσίες, Τμήματα)
- Είναι αποτελεσματικές και απλές.
  - Είναι αποτελεσματικές αλλά πολύπλοκες.
  - Είναι αναποτελεσματικές.
9. Οι διαδικασίες που ακολουθούν οι άλλες εργαστηριακές μονάδες του φορέα σας (Κλινικές, Υπηρεσίες, Τμήματα)
- Είναι αποτελεσματικές και απλές.
  - Είναι αποτελεσματικές αλλά πολύπλοκες.
  - Είναι αναποτελεσματικές .



10. Η συμμετοχή του προσωπικού της μονάδας σας σε εκπαιδευτικά προγράμματα γίνεται
- Όσο συχνά χρειάζεται.
  - Λιγότερο συχνά από όσο χρειάζεται.
  - Περισσότερο συχνά από όσο χρειάζεται.
11. Η εισαγωγή νέων μεθόδων εργασίας στην μονάδα σας
- Γίνεται έγκαιρα.
  - Γίνεται αλλά με καθυστέρηση.
  - Δεν γίνεται και ακολουθούνται κλασσικοί τρόποι εργασίας.
12. Οι χρήστες των υπηρεσιών της μονάδας σας (ασθενείς, οικογένειες ασθενών, συνάδελφοι άλλων ειδικοτήτων, προμηθευτές κλπ).
- Είναι συνήθως πολύ ικανοποιημένοι.
  - Είναι συνήθως αρκετά ικανοποιημένοι.
  - Είναι συνήθως λίγο ικανοποιημένοι.
  - Είναι συνήθως δυσαρεστημένοι.
13. Ο βαθμός ικανοποίησης των χρηστών των υπηρεσιών της μονάδας σας (ασθενείς, οικογένειες ασθενών, συνάδελφοι άλλων ειδικοτήτων, προμηθευτές κλπ)
- Καταγράφεται συστηματικά.
  - Καταγράφεται αλλά όχι συστηματικά.
  - Δεν καταγράφεται.

---

Σας ευχαριστώ θερμά για την συνεργασία σας στην έρευνα μου με θέμα την ποιοτική αξιολόγηση των μονάδων υγείας της Κύπρου. Σας εύχομαι καλή συνέχεια στην επαγγελματική σας ενασχόληση.

Με εκτίμηση,  
Ευσταθίου Χρύσω