



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



ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

**«ΟΡΓΑΝΩΤΙΚΗ ΚΑΙ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΤΟΥ
ΓΕΝΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΛΕΜΕΣΟΥ ΚΑΙ Η ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ
ΤΟΥΣ ΜΕ ΤΗΝ ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΤΩΝ ΠΑΡΕΧΟΜΕΝΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ
ΜΕΣΑ ΑΠΟ ΤΗΝ ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΤΩΝ
ΝΟΣΗΛΕΥΘΕΝΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ»**

ΜΑΥΡΟΜΟΥΣΤΑΚΗ ΕΥΤΥΧΙΑ

**ΕΠΙΒΛΕΠΩΝ: ΜΑΥΡΙΔΟΓΛΟΥ ΓΕΩΡΓΙΟΣ
ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ ΕΦΑΡΜΟΓΩΝ**

ΚΑΛΑΜΑΤΑ 2010

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Είναι γεγονός ότι πολλά νοσοκομεία στερούνται βασικών αναγκών υπηρεσιών και εγκαταστάσεων. Σε καθημερινή βάση λοιπόν έχουμε παραπομπές και διακομιδές αμέτρητων περιστατικών. Ωστόσο πολλές φορές γίνεται κατάχρηση με αποτέλεσμα την ταλαιπωρία των ασθενών και του συστήματος γενικότερα. Η ποιότητα και η απόδοση του τομέα της υγείας σε κάθε χώρα συγκεντρώνει όλο ένα και περισσότερη προσοχή του κρατικού μηχανισμού συμπεριλαμβανόμενου και το ενδιαφέρον των πολιτών ασθενών. Ο τομέας της υγείας που καλείται στην παγκόσμια βιβλιογραφία ως εκείνος με την μεγαλύτερη ποικιλία και συγκέντρωση υπηρεσιών σε ένα χώρο έχει να κάνει με την ικανοποίηση των φυσικών, ψυχολογικών και κοινωνικών αναγκών των ασθενών. Με σκοπό την ικανοποίηση όλων αυτών των αναγκών οι παροχές φροντίδας υγείας αναζητούν «νέες» λύσεις σε «παλαιά» προβλήματα όπως είναι η οργάνωση και η διοίκηση ενός νοσοκομείου, η μέτρηση αποδοτικότητας, η ποιότητα στην ιατρική φροντίδα και η υιοθέτηση νέων τεχνολογιών. Η ικανοποίηση των ασθενών είναι ένας αξιόπιστος δείκτης ποιότητας για τις παρεχόμενες υπηρεσίες για την αξιολόγηση των αποτυπωμάτων των πολιτικών υγείας και σχετίζεται άμεσα με την επαρκή ικανοποίηση των γενικών και ειδικών αναγκών υγείας.

Η καταγραφή της άποψης αυτής των νοσηλευόμενων ασθενών (μέσω δομημένων ερωτηματολογίων) είναι η κύρια μέθοδος αξιολόγησης αλλά και ανατροφοδότησης του συστήματος για τη μέτρηση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών στα νοσοκομεία, η οποία πλέον κρίνεται στις μέρες μας αναγκαία.

Σκοπός της παρούσης πτυχιακής εργασίας είναι να επεξηγήσω τι εννοούμε λέγοντας οργάνωση και διοίκηση Νοσοκομείου, ποιες διαστάσεις περιλαμβάνει σε σχέση μεταξύ των νοσηλευόμενων ασθενών και πως αυτό επηρεάζει τον βαθμό ικανοποίησής τους.

Έτσι μέσα από την ανάπτυξη των 2 ερωτηματολογίων θα εντοπίσουμε τις αδυναμίες που θα μας οδηγήσουν στα συμπεράσματα τα οποία θα είναι ενδιαφέρον και χρήσιμα αφού είναι αυτά που θα μας δώσουν μια νέα εικόνα για την διοικητική οργάνωση συσχέτιση ποιότητας υπηρεσιών υγείας μέσα από την διερεύνηση της ικανοποίησης των νοσηλευθέντων ασθενών.

Π Ε Ρ Ι Ε Χ Ο Μ Ε Ν Α

Εισαγωγή	Σελ. 1
Μέρος Α: <i>Οργάνωση και Διοίκηση</i>	
Κεφάλαιο 1: ΟΡΓΑΝΩΣΗ ΚΑΙ ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΤΟΥ ΓΕΝΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥΛΕΜΕΣΟΥ.....	Σελ. 2
Ενότητα 1: Εισαγωγή	Σελ. 2
Ενότητα 1.1: Ταυτότητα και σύντομο ιστορικό του Γενικού Νοσοκομείου Λεμεσού	Σελ. 2
Ενότητα 1.1.1: Εισαγωγές ασθενών κατά χρονολογία	Σελ. 3
Ενότητα 1.1.2: Αποστολή και ρόλος του Νοσοκομείου.....	Σελ. 4
Ενότητα 1.1.3: Διαχρονική εξέλιξη Νοσοκομειακής Μονάδας	Σελ. 4
Ενότητα 1.2.: Όργανα Διοίκησης	Σελ. 4
Ενότητα 1.2.1: Αποτύπωση της Οργανωτικής Διάρθρωσης.....	Σελ.5
Ενότητα 1.3: Ποιοτική και Ποσοτική παρουσίαση των παρεχόμενων υπηρεσιών κάθε τμήματος.....	Σελ.7
Ενότητα 1.3.1: Η Διοικητική Υπηρεσία	Σελ.7
Ενότητα 1.3.2: Η Ιατρική Υπηρεσία.....	Σελ.11
Ενότητα 1.3.3: Η Νοσηλευτική Υπηρεσία	Σελ.12
Ενότητα 1.3.4: Παραϊατρικά Τμήματα	Σελ.12
Ενότητα 1.3.5: Φαρμακευτική Υπηρεσία	Σελ.13
Ενότητα 1.4: Γενικό Οργανόγραμμα του Νοσοκομείου Λεμεσού.....	Σελ.14
Ενότητα 1.5: Αναλυτική κατάσταση κλινικών ειδικοτήτων.....	Σελ.15
Μέρος Β: <i>Ανθρώπινο Δυναμικό και Νοσηλευθέντες Ασθενείς</i>	
Κεφάλαιο 2 : ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΤΟΥ ΑΝΘΡΩΠΙΝΟΥ ΔΥΝΑΜΙΚΟΥ ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΣΤΗΝ ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΚΑΙ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΤΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΘΕΝΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ	Σελ.17
Ενότητα 2: Προσωπικό του Γενικού Νοσοκομείου Λεμεσού	Σελ.17
Ενότητα 2.1: Στελέχωση Ανθρώπινοι πόροι	Σελ.18
Ενότητα 2.2 Αποτύπωση του απασχολούμενου προσωπικού κατά κλάδο	Σελ.18
Ενότητα 2.2.1: Το επίπεδο εκπαίδευσης του προσωπικού	Σελ.18
Ενότητα 2.2.2: Η παραγωγικότητα του προσωπικού	Σελ.18

Ενότητα 2.2.3:	Το πλαίσιο εργασιακών σχέσεων, όπως διέπεται από τον κανονισμό και την κείμενη νομοθεσία	Σελ.19
Ενότητα 2.2.4:	Στελέχωση του Γενικού Νοσοκομείου Λεμεσού	Σελ.22
Ενότητα 2.3:	Ελλείψεις και άμεσες επιπτώσεις στην ποιότητα των παρεχόμενων ως προς την ικανοποίηση των νοσηλευόμενων ασθενών στο Γενικό Νοσοκομείο Λεμεσού	Σελ.23
Ενότητα 2.4:	Προβλήματα που παρατηρούνται σε τμήματα του Γενικού Λεμεσού	Σελ.24
Μέρος Γ:	<i>Ορισμοί ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών και ικανοποίηση ασθενών</i>	
Κεφάλαιο 3:	Η ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΣΤΙΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ	Σελ.28
Ενότητα 3:	Έννοια της Ποιότητας	Σελ.28
Ενότητα 3.1:	Έλεγχος της Ποιότητας	Σελ.29
Ενότητα 3.2:	Μέτρηση της Ποιότητας	Σελ.32
Ενότητα 3.3:	Μέθοδοι ελέγχου της ποιότητας των Υπηρεσιών Υγείας	Σελ.34
Ενότητα 3.4:	Η Διασφάλιση της ποιότητας	Σελ.35
Ενότητα 3.5:	Ο ποιοτικός έλεγχος	Σελ.35
Ενότητα 3.6:	Οι κύκλοι ποιότητας	Σελ.35
Ενότητα 3.7:	Η Διοίκηση Ολικής ποιότητας (Σύνολο Quality Management).....	Σελ.36
Ενότητα 3.8:	Τα Ποιοτικώς Σταθμισμένα Έτη Ζωής	Σελ.37
Ενότητα 3.9:	Οφέλη από την ποιότητα Υπηρεσιών Υγείας	Σελ.37
Κεφάλαιο 4:	Η ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΤΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΟΜΕΝΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ	Σελ.40
Ενότητα 4:	Ορισμός Ικανοποίησης Ασθενών	Σελ.40
Ενότητα 4.1:	Οι παράγοντες που επηρεάζουν την ικανοποίηση	Σελ.41
Ενότητα 4.1.1:	Μέτρηση της ικανοποίησης νοσηλευόμενων ασθενών	Σελ.41
Ενότητα 4.1.2:	Οφέλη από την ικανοποίηση των Νοσηλευθέντων ασθενών	Σελ.4
Μέρος Δ:	<i>Δικαιώματα ασθενών προτάσεις και συμπεράσματα</i>	
Κεφάλαιο 5:	ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΑ ΚΑΙ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ	Σελ.45
Ενότητα 5:	Εισαγωγή	Σελ.45
Ενότητα 5.1:	Δικαιώματα Ασθενών	Σελ.45
Ενότητα 5.2:	Δικαιώματα σε αξιοπρεπή μεταχείριση κατά την παροχή Φροντίδας υγείας	Σελ.46

Ενότητα 5.3:	Επείγον ιατρικό περιστατικό ή κατάσταση σοβαρού κινδύνου Δικαίωμα σε επείγουσα παροχή φροντίδας	Σελ.46
Ενότητα 5.4:	Τμήμα Επειγόντων περιστατικών	Σελ.46
Ενότητα 5.5:	Δικαίωμα σε πληροφόρηση	Σελ.47
Ενότητα 5.6:	Φροντίδα υγείας με τη συγκατάθεση του ασθενούς	Σελ.48
Ενότητα 5.7:	Φροντίδα υγείας χωρίς τη συγκατάθεση του ασθενούς	Σελ.48
Ενότητα 5.8:	Εμπιστευτικότητα	Σελ.49
Ενότητα 5.9:	Τήρηση Ιατρικών Αρχείων (φάκελοι)	Σελ.49
Ενότητα 5.10:	Δικαίωμα ασθενών αναφορικά με τα ιατρικά αρχεία	Σελ.50
Ενότητα 5.11:	Μηχανισμός Ελέγχου	Σελ.50
Ενότητα 5.12:	Επιτροπή εξέτασης παραπόνων (5μελή) με μια σε κάθε επαρχία σε σχέση με τα κρατικά ιδρύματα	Σελ.51
Ενότητα 5.13:	Το δικαίωμα θεραπείας	Σελ. 51
Ενότητα 5.14:	Οργανόγραμμα η ενημέρωση ως βασικός συντελεστής βελτίωσης της ικανοποίησης των ασθενών.....	Σελ.52
Κεφάλαιο 6:	ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ	Σελ.53
Ενότητα 6:	Προτάσεις για την επίλυση προβλημάτων στην ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών έναντι της ικανοποίησης των νοσηλευόμενων ασθενών	Σελ.53
Ενότητα 6.1:	Συμπεράσματα	Σελ.56
Ενότητα 6.2:	Ερευνητικός Συλλογισμός	Σελ.58
Ενότητα 6.2.1:	Μέθοδος εργασίας	Σελ.58
Ενότητα 6.2.2:	Η δομή των ερωτηματολογίων	Σελ.58
Ενότητα 6.2.3:	Ερευνητικά ερωτήματα	Σελ.59
Ενότητα 6.2.4:	Μέσα συλλογής ερευνητικών δεδομένων.....	Σελ.59
Ενότητα 6.3:	Αποτελέσματα έρευνας	Σελ.60
Α' ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ: ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΟΡΓΑΝΩΣΗΣ ΓΕΝΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΛΕΜΕΣΟΥ		
Ενότητα 6.4:	Πρώτη Ενότητα Ερωτήσεων : Δημογραφικά στοιχεία	Σελ.60
Ενότητα 6.5:	Δεύτερη Ενότητα Ερωτήσεων: Προσέλευση στο Νοσοκομείο	Σελ.64
Ενότητα 6.6:	Τρίτη Ενότητα Ερωτήσεων: Προσόντα και Δεξιότητες του Προσωπικού του Γενικού Νοσοκομείου Λεμεσού.....	Σελ.66

Ενότητα 6.7:	Τέταρτη Ενότητα Ερωτήσεων: Παράπονα ασθενών για το προσωπικό.....	Σελ.67
Ενότητα 6.8:	Πέμπτη Ενότητα Ερωτήσεων: Απασχόληση – Ελλείψεις Προσωπικού Τεχνολογία.....	Σελ.69
Ενότητα 6.9:	Έκτη Ενότητα Ερωτήσεων: Αναμονή για κλείσιμο ραντεβού για εξέταση ή για παραλαβή φαρμάκων	Σελ.73
Β' ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ: ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΔΟΜΗΣ ΚΑΙ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ ΤΟΥ ΓΕΝΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΛΕΜΕΣΟΥ		
Ενότητα 7:	Πρώτη Ενότητα Ερωτήσεων: Δημογραφικά στοιχεία	Σελ.74
Ενότητα 7.2:	Δεύτερη Ενότητα Ερωτήσεων: Προσέλευση στο Νοσοκομείο.....	Σελ.78
Ενότητα 7.3:	Τρίτη Ενότητα Ερωτήσεων: Ξενοδοχειακή Υποδομή του Νοσοκομείου Λεμεσού	Σελ.85
Ενότητα 7.4:	Τέταρτη Ενότητα Ερωτήσεων : Ιατρικό, Διοικητικό και Νοσηλευτικό Έργο.....	Σελ.86
Ενότητα 7.5:	Συμπεράσματα.....	Σελ.98
	Βιβλιογραφία	
	Παραρτήματα	

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Τα Νοσοκομεία υπάρχουν και λειτουργούν ακριβώς για να παρέχεται στους ασθενείς, φροντίδα η οποία είναι ή πρέπει να είναι συνεχής, απρόσκοπτη και πάνω από 24ωρη βάση. Η ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας αφενός παραμένει διαχρονικό ζητούμενο και αφετέρου αποτελεί ένα αμφιλεγόμενο θέμα. Οι συνεχείς εξελίξεις στον τομέα της υγείας σε συνδυασμό με την αλματώδη αύξηση των επενδύσεων, την προοδευτική επικράτηση σε μεγάλο βαθμό των νέων τεχνολογιών, την αύξηση των πόρων-ανθρώπινων και υλικών οδηγούν αναπόδραστα σε προβληματισμό των εμπλεκομένων-παροχών και χρηστών γύρω από θέματα ποιότητας χωρίς φυσικά να παραγνωρίζεται η επάρκεια και η ποσότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών. Επιπρόσθετα, οι χρήστες εκτός από την επάρκεια και την προσβασιμότητα επιζητούν ποιοτική φροντίδα υγείας σε επίπεδο ικανοποίησης και ανταποκρισιμότητας. Στο πρώτο μέρος της παρακάτω εργασίας αναφερόμαστε αναλυτικά στην Οργάνωση και στους τρόπους Διοίκησης του Γενικού Νοσοκομείου Λεμεσού, αναλύουμε τα Γενικά Στοιχεία καθώς και την Ροή εργασιών του κάθε τμήματος. Στο δεύτερο μέρος αναφερόμαστε στα προβλήματα και ελλείψεις του ανθρώπινου δυναμικού και πως αυτό αντιδρά αρνητικά στο βαθμό ικανοποίησης και παροχής ποιότητας στους νοσηλευθέντες ασθενείς . Στο τρίτο μέρος δίνονται οι ορισμοί της ποιότητας και ικανοποίησης των ασθενών, γίνεται παρουσίαση του μοντέλου SERVQUAL το έργο και οι φάσεις ανάπτυξής του, η ποιότητα που προσφέρεται βάση αυτού και η αποτίμηση του.

Στο τέταρτο μέρος που είναι και το τελευταίο καταγράφονται τα Δικαιώματα των ασθενών καθώς και το Δικαίωμα θεραπείας για καλή ποιότητα φροντίδας υγείας που πρέπει να παρέχεται και να λαμβάνεται στους ασθενείς.

Συμπερασματικά η εργασία καταλήγει στην ανασκόπηση και αξιολόγηση των προαναφερθέντων στα ανωτέρω κεφάλαια καθώς και στην βαρύτητα της άποψης των χρηστών υπηρεσιών υγείας για την εικόνα της ικανοποίησης των ασθενών σε συσχέτιση με την ποιότητα των προσφερόμενων υπηρεσιών του Γενικού Νοσοκομείου Λεμεσού και κάποιες άλλες αξίες που μπορούν να ταυτιστούν με την γνώμη των ασθενών και να επαναπροσδιοριστούν, προκειμένου να τους παρέχονται υπηρεσίες οι οποίες πραγματικά τους ικανοποιούν.

ΟΡΓΑΝΩΣΗ ΚΑΙ ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΤΟΥ ΓΕΝΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΛΕΜΕΣΟΥ

1. Εισαγωγή

Το Νοσοκομείο αποτελεί μια οντότητα με τα δικά της χαρακτηριστικά στοιχεία τα οποία είναι σε συνεχή αλληλεπίδραση με το εξωτερικό περιβάλλον, έτσι ώστε η κατάσταση η οποία επικρατεί στην περιοχή και τον πληθυσμό ευθύνης να επιδρά στη λειτουργία του Νοσοκομείου και αντίστροφα.

Η αξιολόγηση της εξέλιξης του οργανισμού είναι δυνατό να σκιαγραφήσει τη σχέση αυτή αναλύοντας τα επιμέρους στοιχεία και χαρακτηριστικά τα οποία επηρεάζουν και επηρεάζονται. Εν συνεχεία σε συνδυασμό με την αποτύπωση της κατάστασης που επικρατεί τόσο στο Νοσοκομείο όσο και στο εξωτερικό περιβάλλον θα καθοριστούν οι μελλοντικές δυνατότητες και η πορεία που αφενός κρίνεται ως αναγκαία και αφετέρου είναι εφικτό να ακολουθηθεί.

1.1 Ταυτότητα και σύντομο ιστορικό του Γενικού Νοσοκομείου Λεμεσού

Το Γενικό Νοσοκομείο Λεμεσού λειτουργεί απο τον Ιούνιο του 1993. Έχει δυναμικότητα 400 κλινών λειτουργούν όμως 350 απο τις οποίες οι 305 είναι συνεχούς νοσηλείας και οι 45 είναι ημερήσιας φροντίδας. Εκτός λειτουργίας είναι 16 νοσηλευτικές κλίνες για τη μελλοντική, όπως αρχικά αποφασίστηκε επέκταση του Ογκολογικού θαλάμου και ένας θάλαμος των 30 κλινών στον πέμπτο όροφο όπου εγκαταστάθηκε η Μονάδα του Σοβαρού οξέος Αναπνευστικού Συνδρόμου (ΣΟΑΣ-SARS) και στα υπόλοιπα δωμάτια διαμένουν οι επί καθήκον Ειδικευόμενοι και επί εξάσκησει Ιατροί.

Η πληρότητα του Νοσοκομείου κυμαίνεται κατα ειδικότητα απο 80%-100%. Στο Γενικό Νοσοκομείο εργάζονται σήμερα 1204 άτομα, 148 Ιατροί, 48 νοσηλευτές, 289 ωρομίσθιοι, παραϊατρικό και υποστηρικτικό προσωπικό, επιπλέον 27 ειδικευόμενοι και 15 επί εξάσκησει Ιατροί.

Το Γενικό Νοσοκομείο Λεμεσού εξυπηρετεί κάθε χρόνο τεράστιο αριθμό ασθενών.

Πίνακας 1.1.1: Εισαγωγές ασθενών κατά χρονολογία.

- Τα στοιχεία του πίνακα αυτού προέρχονται από την Διοίκηση του Νοσοκομείου. Τα πιο πάνω στοιχεία χαρακτηρίζονται από συνεχή αυξητική τάση.

	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2005	2004	2006	2007
ΙΗΜΑ ΕΙΠΟΝΤΩΝ ΧΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ	79710	82211	83776	88521	92597	93318	94027	100200	100.066	95776	104752	99068
ΩΤΕΡΙΚΟΙ ΘΕΝΕΙΣ	14928	14068	15792	16180	16491	16067	16758	17309	17848	17678	19470	19531
ΩΤΕΡΙΚΟΙ ΘΕΝΕΙΣ	243678	25860	257465	263291	289206	267614	289904	302418	332123	360776	338995	361.175
ΠΡΟΥΡΓΙΚΕΣ ΕΜΒΑΣΕΙΣ	5468	4263	5135	5999	5617	5815	5653	6557	6767	7650	6540	6184
ΙΘΜΟΣ ΓΡΙΚΟΥ ΟΣΩΠΙΚΟΥ	83	86	85	90	96	86	101	97	113	110	125	129
ΙΘΜΟΣ ΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ ΟΣΩΠΙΚΟΥ	303	325	306	327	365	377	408	419	461	432	486	481
ΙΘΜΟΣ ΙΝΩΝ	266	266	266	266	266	266	296	296	305	305	305	305

1.1.2 Αποστολή και ρόλος του Νοσοκομείου

Η αποστολή του Νοσοκομείου όπως είναι αυτονόητο είναι η παροχή υπηρεσιών περίθαλψης . Σε αυτό το πλαίσιο περιλαμβάνονται πολλές δραστηριότητες οι οποίες έχουν ως κύριο σκοπό τη συνεχή και μελλοντική ανάπτυξη της λειτουργίας του. Συγκεκριμένα όπως ορίζεται απο τη εφημερίδα κυβερνήσεως ΦΕΚ σκοπός του Νοσοκομείου είναι:

α) Η παροχή στο πλαίσιο και στην έκταση της διάρθρωσης της Ιατρικής του Υπηρεσίας, πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας περίθαλψης, ισότιμα για κάθε πολίτη ανεξάρτητα από την οικονομική, κοινωνική και επαγγελματική του κατάσταση .

β) Η ανάπτυξη και προαγωγή της ιατρικής έρευνας.

γ) Η εφαρμογή προγραμμάτων ειδίκευσης συνεχούς εκπαίδευσης ιατρών καθώς και εκπαίδευσης και επιμόρφωσης λειτουργιών άλλων κλάδων Υγείας.

Σε αυτές τις λίγες γραμμές αντικατοπτρίζεται η ανάγκη της συνεχούς ρύθμισης στις εξελίξεις με σκοπό την ταυτόχρονη πορεία του Οργανισμού με τους παράγοντες που οριοθετούν και προωθούν τη λειτουργία του, καθώς και η διερεύνηση των γνώσεων των υπαλλήλων για τη βέλτιστη παροχή υπηρεσιών.

1.1.3 Διαχρονική εξέλιξη Νοσοκομειακής Μονάδας

Η αναδρομή του Νοσοκομείου παρέχει πληροφορίες για τις συνθήκες και την διαχρονική εξέλιξη του ρόλου του Νοσοκομείου . Δυστυχώς υπάρχουν πολύ λίγα στοιχεία για την πορεία του Οργανισμού τα οποία δεν δύνανται να παρουσιάσουν τις ανάγκες ή τις επιλογές οι οποίες ώθησαν σε μεταρρυθμίσεις. Υπο αυτές τις συνθήκες θεωρείται αδύνατη η παρουσίαση της διαχρονικής εξέλιξης του ρόλου του Νοσοκομείου.

1.2 Όργανα Διοίκησης

Τα όργανα διοίκησης που απαρτίζουν την ιεραρχική διοικητική πυραμίδα στο Δημόσιο Νοσοκομείο μπορούν να διακριθούν σε διοικητικά όργανα που τους αναλογούν διοικητικές ευθύνες. Η αναγκαιότητα της επιστημονικής τεκμηρίωσης κάθε λήψης απόφασης που αφορά το Νοσοκομείο είναι πολύ σημαντική αφού είναι πρωτίστως φανερό ότι χωρίς τη διοικητική αλληλεξάρτηση δεν μπορεί να αναπτυχθεί ορθά . Τα Διοικητικά Όργανα είναι :

- α) Α΄ Ιατρικός Λειτουργός** εγκρίνει: Το επιχειρησιακό σχέδιο δράσης σε περιπτώσεις όπως μαζική καταστροφή και έκτακτες ανάγκες .
- Την ανέγερση, επέκταση των προσλήψεων το συνολικό προϋπολογισμό καθώς και τον ετήσιο προϋπολογισμό και τον ενιαίο προγραμματισμό προμηθειών.
 - Την χορήγηση αδειών του ιατρικού και λοιπού προσωπικού.
- β) Ανώτερος Διοικητικός Λειτουργός :** ο διοικητής του Νοσοκομείου προϊστάται όλων των υπηρεσιών και ασκεί ιεραρχικό και διοικητικό έλεγχο . Οι αρμοδιότητες του διοικητή είναι:
- Ετοιμασία και υλοποίηση Προϋπολογισμού Ανάπτυξης

- Διοικητικά υπεύθυνος/η γραμματειακού και Ωρομίσθιου Προσωπικού και επιλαμβάνεται των προβλημάτων που αντιμετωπίζουν.
- Ετοιμασία αναθεώρηση και προσαρμογή Έκτακτων Σχεδίων Δράσης και σενάρια ασκήσεων σε συνεργασία με την Πυροσβεστική Υπηρεσία, την Πολιτική Άμυνα και την αστυνομία.
- Είναι γνώστης των κανονισμών της Ευρωπαϊκής Ένωσης που αφορά τα Νοσοκομεία για σκοπούς ελέγχου εφαρμογής και επίλυσης προβλημάτων που εμφανίζονται.
- Συντονίζει και επιλύει οποιοδήποτε θέμα που αφορά μηχανογράφηση Νοσοκομείου (π.χ. ανάγκες αναλώσιμων εξοπλισμού).
- Επιλαμβάνεται θεμάτων προσωπικού και διεξάγει μεγάλο όγκο αλληλογραφίας τόσο των Νοσοκομείων όσο και των Αγροτικών Κέντρων Υγείας .
- Επιλαμβάνεται παραπόνων των ασθενών που δεν μπορούν να επιβληθούν σε άλλο επίπεδο.

1.2.1 Αποτύπωση της Οργανωτικής Διάρθρωσης

Συγκεκριμένα το Γενικό Νοσοκομείο Λεμεσού απαρτίζεται από 3 υπηρεσίες : την διοικητική, την Ιατρική (παραϊατρικά τμήματα) και την Νοσηλευτική υπηρεσία, οι οποίες είναι μεταξύ τους ισότιμες και υπάγονται ιεραρχικά στο Α΄ Ιατρικό Λειτουργό του Νοσοκομείου και τον Ανώτερο Διοικητικό Λειτουργό. Κάθε υπηρεσία έχει τη δική της ξεχωριστή συγκρότηση και ιεραρχική διάρθρωση.

Σε αυτό το σημείο να τονίσουμε ότι το Νοσοκομείο Λεμεσού χωρίζει τις υπηρεσίες του σε τρεις (3) :

Υποστηρικτικές Υπηρεσίες : ανήκουν

- Ανώτερος διοικητικός Λειτουργός
- Γραμματεία
- Λογιστήριο
- Γραφείο Εισαγωγής /Κίνησης Ασθενών
- Γραφείο Ιατρικού Αρχείου (φάκελοι)
- Ωρομίσθιοι
- Κουζίνα
- Φυσιοθεραπευτήριο
- Εργαστήριο θαλασσαιμίας

- Αποθήκη
- Νοσοκομειακό εργαστήριο

Ανεξάρτητες Υπηρεσίες : ανήκουν

- Οδοντιατρικές Υπηρεσίες
- Νοσηλευτικές Υπηρεσίες
- Φαρμακευτικές Υπηρεσίες

Παραϊατρικές Υπηρεσίες : ανήκουν

- Παθολογική κλινική
- Αιματολογική κλινική
- Νεφρολογική κλινική
- Χειρουργική κλινική
- Ορθοπαιδική κλινική
- Ουρολογική κλινική
- Παιδιατρική κλινική
- Γυναικολογική κλινική
- Οφθαλμολογική κλινική
- Ωτορινολαρυγγολογική κλινική
- Νευρολογική κλινική
- Αναισθησιολογική κλινική
- Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών
- Ακτινολογικό Τμήμα
- Τράπεζα Αίματος
- Τμήμα Θαλασσαιμίας
- Πνευμονολογικό Τμήμα
- Μικροβιολογικό Τμήμα
- Ογκολογικό Τμήμα
- Δερματολογικό Τμήμα

1.3 Ποιοτική και Ποσοτική παρουσίαση των παρεχόμενων υπηρεσιών κάθε τμήματος.

Όπως αναφερθήκαμε το Νοσοκομείο απαρτίζεται σε 3 υπηρεσίες Διοικητική, Ιατρική και Νοσηλευτική .

1.3.1 Η διοικητική υπηρεσία διαρθρώνεται σε τμήματα και αυτοτελή γραφεία .

Συγκεκριμένα τα τμήματα :

- **Το Τμήμα Προσωπικού** που φροντίζει για κάθε που έχει σχέση με την υπηρεσιακή κατάσταση του προσωπικού του Νοσοκομείου καθώς και την εποπτεία και τον έλεγχο του προσωπικού όλων των υπηρεσιών του Νοσοκομείου.

- **Το Τμήμα της γραμματείας** που φροντίζει για κάθε σχέση με την οργάνωση της γραμματειακής στήριξης σύμφωνα με τις αποφάσεις της Διοίκησης και των άλλων υπηρεσιών του Νοσοκομείου, την τήρηση του Γενικού Πρωτοκόλλου την διακίνηση της αλληλογραφίας, την διατήρηση αρχείου με έγγραφα που αφορά το προσωπικό του Νοσοκομείου, την διατήρηση όλων των πρωτότυπων αποφάσεων του Διοικητικού Συμβουλίου, την γραμματειακή υποστήριξη του Νοσοκομείου με αυτά που προτείνει η διοίκηση και την αντιμετώπιση κάθε προβλήματος για τη διεκπεραίωση του έργου του Νοσοκομείου.

- **Η Ροή εργασιών του Τμήματος Γραμματείας περιλαμβάνει:**

- Καθημερινώς ανεύρεση φακέλων αλληλογραφίας, αρχειοθέτηση εγγράφων και φύλαξη των φακέλων.
- Υπεύθυνο για τους επί εξάσκησει και ειδικευόμενους Ιατρούς.
- Ετοιμασία προγράμματος τράπεζα αίματος για τους επί εξάσκησει Ιατρούς.
- Ετοιμασία Εκπαιδευτικού προγράμματος επί εξάσκησει και ειδικευόμενων Ιατρών.
- Ετοιμασία επιστολών ανάληψης καθηκόντων και τρόπος πληρωμής τους .
- Ετοιμασία επιστολών για εξάσκηση φοιτητών στο Νοσοκομείο.
- Παρακολούθηση attendance book των επί εξάσκησει Ιατρών .
- Άδειες ανάπαυσης και άδειες ασθενείας επί εξάσκησει και ειδικευόμενων Ιατρών.
- Βεβαιώσεις για τερματισμό της ειδικεύσης ή της άσκησης των Ιατρών και αποστολή του στις Ιατρικές Υπηρεσίες και Υπουργείο.
- Ετοιμασία επιστολών σε ότι αφορά θέματα μαθητών για πρακτική τους εξάσκηση.
- Υπεύθυνο για τη επίβλεψη των μαθητών στην εβδομάδα εργασίας τους και καθημερινότητα στις καθημερινές τους εργασίες
- Ετοιμασία και αποστολή επιστολών.
- Αποστολή αλληλογραφίας μέσω φαξ.

- Έκδοση καρτών ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης στους δημόσιους υπάλληλους επί εξάσκησει Ιατρούς και ειδικευόμενους.
 - Ετοιμασία έντυπων για κλήσεις στο Δικαστήριο για πληρωμή Ιατρών .
 - Επιστολές για ανάληψη καθηκόντων μονίμων δημοσίων υπαλλήλων .
 - Δημιουργία ιστοσελίδας του Γενικού Νοσοκομείου Λεμεσού.
- **Το Τμήμα του Οικονομικού (Λογιστήριο)** του οποίου η κύρια φροντίδα είναι η μελέτη των οικονομικών αναγκών και η εισήγηση για την έγκαιρη επεξεργασία των προτάσεων για την κατάρτιση του προϋπολογισμού του Νοσοκομείου, η πραγματοποίηση δαπανών, η εκκαθάριση των αποδοχών προσωπικού και λοιπών αποζημιώσεων ,η προμήθεια διαχείρισης και φύλαξη των εφοδίων και υλικών που χρειάζονται για τη λειτουργία του, η κατάρτιση του ισολογισμού και απολογισμού η τήρηση λογιστικών βιβλίων καθώς και η είσπραξη εσόδων του Νοσοκομείου, η ευθύνη για τη διαφύλαξη της περιουσίας και η τήρηση οικονομικών στατιστικών στοιχείων .
- **Το Γραφείο Εισαγωγής / Κίνησης Ασθενών** που φροντίζει για την έκδοση εισιτηρίων για την εισαγωγή των ασθενών και την ανεύρεση των φακέλων τους από το αρχείο καθώς και την έκδοση βιβλιαρίων υγείας τους . Φροντίζει επίσης την έκδοση εξιτηρίων τους και μεταφέρει τους φακέλους που χρειάζονται κοστολόγηση στο λογιστήριο.
 - **Η Ροή εργασιών του Τμήματος Κίνησης Ασθενών περιλαμβάνει:**
 - Εισαγωγή ασθενών οι οποίοι βρίσκονται ήδη πάνω στους θαλάμους και ανεύρεση των φακέλων τους.
 - Εισαγωγή ασθενών όταν έρχονται οι ίδιοι προσωπικά και ανεύρεση των φακέλων τους.
 - Έκδοση βιβλιαρίων υγείας εσωτερικών ασθενών.
 - Σύγκριση φακέλων εξωτερικών ασθενών, αφού έχουν γίνει εξιτήριο για να φυλαχτούν απο το αρχείο.
 - Ανεύρεση φακέλων για τα άτομα που ήρθαν να πληρώσουν την εισαγωγή τους στο Νοσοκομείο είτε αυτοί είναι δημόσιοι υπάλληλοι είτε είναι επί πληρωμή .
 - Ανεύρεση φακέλων απο το αρχείο για το τμήμα έκδοσης Ιατρικών πιστοποιητικών και εκθέσεων.
 - Ανεύρεση φακέλων απο το αρχείο για τους ασθενείς που βρίσκονται στις Πρώτες Βοήθειες.
 - Μεταφορά φακέλων που χρειάζονται κοστολόγηση στο λογιστήριο.

- Εγγραφή εξωτερικών ασθενών με Μεσογειακή Αναιμία μετά τις 14:00.
- **Το Τμήμα Τεχνικού** που έχει την ευθύνη για τον προγραμματισμό και την εισήγηση της εκτέλεσης έργων ανάπτυξης, συντήρησης, ανανέωσης και διαρκούς βελτίωσης των κτιριακών και μηχανολογικών εγκαταστάσεων του Νοσοκομείου και για την προμήθεια του απαραίτητου εξοπλισμού. Καταρτίζει μελέτες για την εκτέλεση έργων, επιβλέπει την εκτέλεση τους και έχει την φροντίδα για την ποιοτική και ποσοτική παραλαβή τους. Η ευθύνη για την ομαλή λειτουργία των ηλεκτρολογικών εγκαταστάσεων παροχής αερίων, των εγκαταστάσεων παροχής νάρκωσης στα χειρουργεία και γενικά για την ομαλή λειτουργία των τεχνολογικών εγκαταστάσεων. Φροντίζει για την συντήρηση και κανονική λειτουργία του επιστημονικού και τεχνολογικού εξοπλισμού, καθώς και των οχημάτων του Νοσοκομείου.
- **Το Τμήμα Πληροφορικής –Οργάνωσης** που φέρει την ευθύνη για την οργάνωση και λειτουργία της μηχανογράφησης, την επεξεργασία και τήρηση μηχανογραφικών στατιστικών στοιχείων την παροχή και διακίνηση πληροφοριών στις υπηρεσίες του Νοσοκομείου και στους άλλους αρμόδιους φορείς .

Τα Αυτοτελή Γραφεία:

- **Το Γραφείο Γραμματείας Εξωτερικών Ιατρείων** που φέρει την ευθύνη και φροντίδα για τη γραμματειακή υποστήριξη των τακτικών εξωτερικών ιατρείων, την υποδοχή και εξυπηρέτηση των προσερχόμενων αυτά ασθενών . Τηρεί τα αρχεία και τα βιβλία κίνησης των εξωτερικών ιατρείων. Ρυθμίζει τη σειρά προσέλευσης των αρρώστων και προγραμματίζει την επανεξέτασή τους με προσυνηννόηση.
- **Το Γραφείο Επιστασίας** που φροντίζει για κάθε θέμα που έχει σχέση με την καθαριότητα των χώρων του Νοσοκομείου και την εποπτεία των εργασιών και μεταφορών.
- **Το Γραφείο Ιματισμού** που είναι υπεύθυνο για τη φύλαξη, την διανομή τη επιδιόρθωση και καθαριότητα του ιματισμού του προσωπικού του Νοσοκομείου καθώς και του ιματισμού για εξυπηρέτηση των νοσηλευόμενων.

• **Το Γραφείο Αρχείο Φάκελοι:** εδώ καταχωρούνται αριθμητικά όλοι οι ιατρικοί φάκελοι των ασθενών του Νοσοκομείου Λεμεσού. Ο ασθενής δεν μπορεί να παραλάβει το φάκελο του χωρίς την παραπομπή του ιατρού του ή χωρίς να'χει κάποιο προκαθορισμένο ραντεβού. Οι ιατρικοί φάκελοι των ασθενών πρέπει να παραμένουν απόρρητοι και να μην βγαίνουν προς τα έξω παρα μόνο με έγκριση του ιατρού. Το τελευταίο χρόνο έχει δημιουργηθεί ένα σύστημα –μηχάνημα στο οποίο φυλάγεται μέσα σε αυτό ένας μικρός αριθμός φακέλων. Ευελπιστούν πως σε λίγο καιρό το σύστημα αυτό θα εξελιχθεί για την αποθήκευση περισσότερων φακέλων. Αυτό βέβαια θα είναι πλέον ποιο ασφαλέστερο έτσι ώστε να υπάρχει ασφάλεια στους φακέλους έτσι ώστε να μην χάνονται και να είναι ανεξέλεγκτοι στα ράφια κατα αριθμητική σειρά. Η σημασία του «*ιατρικού φακέλου*» στη λειτουργία των διαφόρων υπηρεσιών είναι μεγάλη και αποτελεί :

- Έγκαιρη εντολή για διαγνωστικές εξετάσεις .
- Βελτίωση σχέσεων ιατρού-ασθενή και άλλων επαγγελματιών υγείας .
- Αποφυγή μπερδεμάτων και λαθών .
- Αξιοπιστία και καταγραφή πληροφοριών –δεδομένων του κάθε ασθενή .
- Ανάπτυξη διερεύνησης γεγονότος –συμβάντος και έρευνας.
- Βελτίωση της ικανοποίησης του ασθενή .
- Βελτίωση ανταποκρισιμότητας και αποδοτικότητας ιατρού-ασθενή και υπηρεσιών .

• **Το Τμήμα Κουζίνας έχει την ευθύνη:**

- Έκδοση ημερήσιας αναλυτικής κατάστασης διαιτολογίου των ασθενών .
- Εντολή εξαγωγής τροφίμων απο την αποθήκη.
- Παραγγελία τροφίμων .
- Συνεργασία με τη αποθήκη για την παραλαβή τροφίμων.
- Έλεγχος της οικονομίου για τα προϊόντα που αποστέλλονται για φαγητό.

• **Η Ροή εργασιών του Τμήματος περιλαμβάνει :**

- Προετοιμασία και παρασκευή των διαφόρων γευμάτων .
- Διανομή των γευμάτων σε κάθε όροφο.
- Καθαριότητα του χώρου.

• **Το Τμήμα Αποθήκης έχει την ευθύνη:**

- Παραγγελία υλικού βάση των συμβάσεων που έχουν υπογράψει με τους προμηθευτές.
- Παραλαβή του υλικού απο τους προμηθευτές και συμπλήρωση του δελτίου παραλαβής.

- Παραλαβή αιτημάτων προμήθειας υλικού απο τα διάφορα τμήματα του Νοσοκομείου.
- Αποστολή των τιμολογίων στο γραφείο προμηθειών για έλεγχο.
- Αποστολή των τιμολογίων στο Λογιστήριο για πληρωμή των προμηθευτών .
- Κωδικοποίηση του υλικού.
- Έκδοση στατιστικών στοιχείων για την κατανάλωση των υλικών.
- **Η Ροή εργασιών του Τμήματος της Αποθήκης περιλαμβάνει:**
- Παραλαβή και φύλαξη των αναλώσιμων και μη υλικών.
- Διανομή τους στο αρμόδιο τμήμα .

1.3.2 Η Ιατρική Υπηρεσία : η κύρια αρμοδιότητα της Ιατρικής Υπηρεσίας είναι η προώθηση και προαγωγή Υγείας, της έρευνας και της εκπαίδευσης, η παροχή υπηρεσιών Υγείας και ο προγραμματισμός και ο έλεγχος των παρεχόμενων υπηρεσιών .

Αποτελείται από 2 διατομεακά τμήματα (Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών) και τους ακόλουθους τομείς:

- Παθολογική κλινική
- Αιματολογική κλινική
- Νεφρολογική κλινική
- Χειρουργική κλινική
- Ορθοπαιδική κλινική
- Ουρολογική κλινική
- Παιδιατρική κλινική
- Γυναικολογική κλινική
- Οφθαλμολογική κλινική
- Ωτορινολαρυγγολογική κλινική
- Νευρολογική κλινική
- Αναισθησιολογική κλινική
- Ακτινολογικό Τμήμα
- Τράπεζα Αίματος
- Τμήμα Θαλασσαιμίας
- Πνευμονολογικό Τμήμα
- Μικροβιολογικό Τμήμα
- Ογκολογικό Τμήμα
- Δερματολογικό Τμήμα

1.3.3 Η Νοσηλευτική Υπηρεσία : έχει ως αρμοδιότητα την παροχή νοσηλείας στους ασθενείς, σύμφωνα με τα διδάγματα της νοσηλευτικής και στο πλαίσιο των κατευθύνσεων των υπευθύνων σε κάθε περίπτωση ιατρών, η προώθηση και προαγωγή της νοσηλευτικής και της εκπαίδευσης στο τομέα αυτό και ο προγραμματισμός και ο έλεγχος των παρεχόμενων υπηρεσιών. Διαρθρώνεται σε δύο τομείς 1^ο και 2^ο που ο καθένας με τη σειρά του διαρθρώνεται σε νοσηλευτικά τμήματα ως ακολούθως :

- Ο 1^{ος} τομέας σε τέσσερα τμήματα που καλύπτουν το Παθολογικό και Χειρουργικό Τομέα της Ιατρικής Υπηρεσίας.
- Ο 2^{ος} τομέας σε ένα τμήμα που καλύπτει τον Εργαστηριακό Τομέα, τα διατομεακά τμήματα, τα εξωτερικά ιατρεία και τα χειρουργεία της Ιατρικής Υπηρεσίας.

Στο Νοσοκομείο συνίσταται Νοσηλευτική Επιτροπή που αποτελείται από τον Διευθυντή της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας ως πρόεδρο, ένα προϊστάμενο τμήματος από κάθε τομέα και ένα διπλωματούχο τμήματος από κάθε τομέα . Η Νοσηλευτική Επιτροπή γνωμοδοτεί για κάθε θέμα που αφορά την οργάνωση και λειτουργία της Νοσηλευτικής Επιτροπής και εισηγείται σχετικά με τον πρόεδρο της στα αρμόδια όργανα του Νοσοκομείου.

1.3.4 Παραϊατρικά Τμήματα

Οι ιατρικές υπηρεσίες πρωτοβάθμιας, δευτεροβάθμιας και τριτοβάθμιας φροντίδας υποστηρίζονται από τις παραϊατρικές υπηρεσίες που ενισχύουν και συμπληρώνουν την λειτουργία τους στους τομείς της διαγνωστικής, της πρόληψης της αποκατάστασης και της κοινωνικής μέριμνας. Οι ιατρικές υπηρεσίες πρωτοβάθμιας, δευτεροβάθμιας και τριτοβάθμιας φροντίδας υποστηρίζονται από τις παραϊατρικές υπηρεσίες που ενισχύουν και συμπληρώνουν την λειτουργία τους στους τομείς της διαγνωστικής , της πρόληψης της αποκατάστασης και της κοινωνικής μέριμνας.

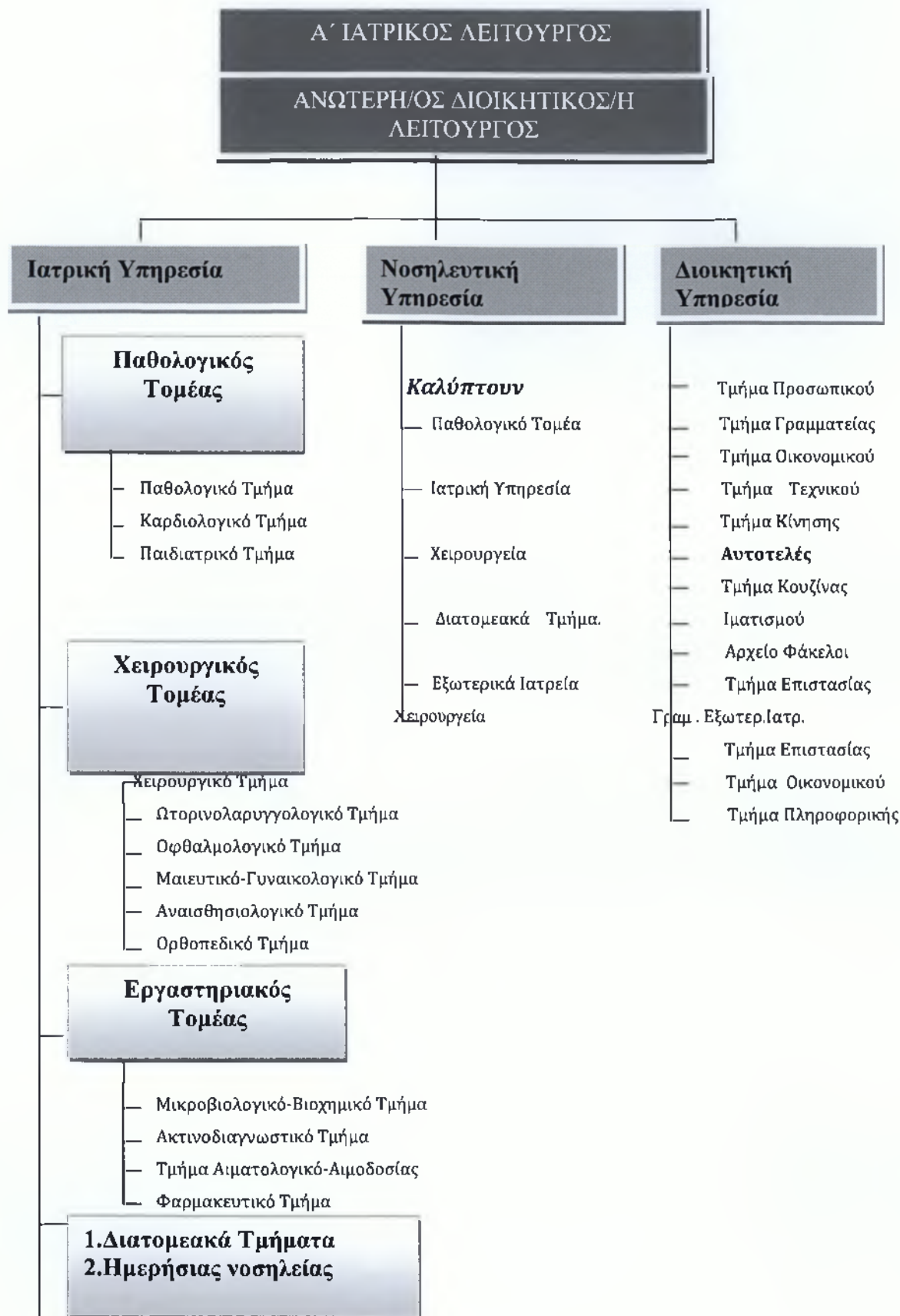
Με την πολύπλευρη προσφορά τους οι υπηρεσίες αυτές κάλυψαν και κατά το 2006 ένα ευρύ φάσμα δραστηριοτήτων από τις βασικές εργαστηριακές και ακτινολογικές εξετάσεις ρουτίνας και τη βασική κοινωνική πρόνοια μέχρι τις πολύ εξειδικευμένες διαγνωστικές εξετάσεις και τις υπηρεσίες αποκατάστασης, όπως για παράδειγμα ανοσολογία, ιανοσογενετική, ιατροφυσική, λογοθεραπεία, φυσιοθεραπεία.

Κλινικά εργαστήρια και τμήματα ακτινολογίας λειτουργούν σε όλα τα Νοσοκομεία αλλά ο τύπος των υπηρεσιών που προσφέρονται στα Αγροτικά Νοσοκομεία περιορίζεται στις

εξετάσεις ρουτίνας. Για ποιο εξειδικευμένες εξετάσεις οι ασθενείς παραπέμπονται στα Γενικά Νοσοκομείου.

1.3.5 Φαρμακευτική Υπηρεσία έχει την ευθύνη:

- Ααρμοδιότητας προμήθειας φαρμάκων. Αποτελεί το σημαντικότερο πυλώνα στη λειτουργία του Νοσοκομείου Λεμεσού γιατί συμβάλλει ουσιαστικά στη θεραπευτική αγωγή υγεία των ασθενών, που είναι και ο απώτερος σκοπός.
- Υπογραφής και Σφράγισης συνταγών φαρμάκων απο τους αρμόδιους ιατρούς του κάθε ασθενή . Χωρίς υπογραφή και σφραγίδα δεν εκτελούνται .
- **Η Ροή εργασιών Φαρμακευτικής Υπηρεσίας περιλαμβάνει:**
- Παραλαβή αιτήσεων προμήθειας φαρμάκων .
- Δημιουργία παραγγελιών απο τους αρμόδιους προμηθευτές .
- Προμήθεια φαρμάκων για όσους κατέχουν κάρτα νοσηλείας του Νοσοκομείου βιβλιάριο υγείας και δέχεται συνταγές φαρμάκων που χορηγούνται απο το Νοσοκομείο
- Επιστροφή φαρμάκων σε προμηθευτές .
- Τήρηση πρωτοκόλλου καταστροφής φαρμάκων .
- Πραγματοποίηση απογραφή των φαρμάκων 1φορά το έτος περίπου .



Διάγραμμα 1.4 : Οργανόγραμμα Γενικό Νοσοκομείο Λεμεσού

1.5 Αναλυτική κατάσταση κλινικών ειδικοτήτων

Παθολογική κλίνη : Παρέχουν νοσηλεία σε παθολογικά περιστατικά στους θαλάμους, στα εξωτερικά ιατρεία και στα τμήματα ατυχημάτων και επειγόντων περιστατικών για περιστατικά που εισάγονται στο παθολογικό τμήμα. Στο Νοσοκομείο Λεμεσού λειτούργησαν οι ακόλουθες κλινικές : Γενική Παθολογική, Κλινική για Ηπατικά νοσήματα Ρευματολογία, Γαστρεντερολογία Κλινική Υπέρτασης για λιπίδια, Κλινική Αναίμακτης Καρδιολογίας. Οι κλινικές αυτές είναι στελεχωμένες με εξειδικευμένους ιατρικούς λειτουργούς, οι οποίοι ασχολούνται και με επιστημονική έρευνα στο τομέα τους.

Καρδιολογική κλίνη : Δραστηριότητες του καρδιολογικού τμήματος .

Αναίμακτο καρδιολογικό εργαστήριο όπου γίνονται απλά καρδιογραφήματα Διαθωρακικά υπερηχοκαρδιογραφήματα, Υπερηχογραφήματα φόρτισης stress echo, holder 24 ωρης καταμέτρησης καρδιογραφήματος, holder 24ωρης καταμέτρησης πίεσεως επιβραδυνόμενα δυναμικά .

Αιματολογική κλίνη: Αιματολογικά τμήματα λειτουργούν 14 κλίνες τα οποία παρέχουν φροντίδα σε ενήλικους που υποφέρουν απο αιματολογικές παθήσεις . Η Αιματολογική κλινική καλύπτει και το Νοσοκομείο Πάφου με επίσκεψη αιματολόγου 2 φορές την εβδομάδα.

Νευρολογική κλίνη : Το κάθε τμήμα διαθέτει Μονάδα Αιμοκάθαρσης, Μονάδα Περιτοναϊκής Κάθαρσης, Νεφρολογικό θάλαμο και Εξωτερικά Ιατρεία . Οι βασικές λειτουργίες των τμημάτων είναι : αντιμετώπιση χρόνιας και οξείας νεφρικής ανεπάρκειας που γίνεται είτε με αιμοκάθαρση, είτε με περιτοναϊκή κάθαρση, εξέταση και παρακολούθηση ασθενών όπως : νεφρωτικό σύνδρομο σακχαρώδη διαβήτη, υπέρταση κολλαγονώδεις και άλλα. Διενέργεια βιοψιών και αγγειογραφιών νεφρών . Προετοιμασία επίσης των ασθενών στους οποίους γίνεται μεταμόσχευση νεφρού στο <<Παρασκευαίδειο>> Μεταμοσχευτικό Κέντρο που βρίσκεται μόνο στο Νοσοκομείο Λευκωσίας.

Χειρουργική κλίνη : οι δραστηριότητες του τμήματος είναι :

- Νοσηλεία εσωτερικών ασθενών

- Εξωτερικά Ιατρεία
- Κλινική μαστού
- Κλινική μαστού και θυροειδούς
- Κλινική καρκίνου του παχέως εντέρου
- Κλινική παχυσαρκίας
- Ιατρεία ενδοκρινικής χειρουργικής
- Ενδοσκοπήσεις
- Χειρουργείο με προγραμματισμένα και επείγοντα περιστατικά
- Μικρό χειρουργείο
- Εκπαίδευση ασκούμενων γιατρών
- Εκπαίδευση ειδικευόμενων γιατρών
- Δερματολογική κλίνη : οι δραστηριότητες του τμήματος είναι :
- Εξέταση εξωτερικών ασθενών με δερματολογικά προβλήματα
- Παρακολούθηση εσωτερικών ασθενών
- Εξέταση εσωτερικών ασθενών άλλων ειδικοτήτων
- Διενέργεια δερματολογικών μικροεπεμβάσεων .

Ουρολογική κλίνη : οι δραστηριότητες του τμήματος είναι :

- Νοσηλεία εσωτερικών ασθενών
- Εξέταση εξωτερικών ασθενών
- Χειρουργικές επεμβάσεις σε εσωτερικούς ασθενείς
- Ενδοσκοπικές χειρουργικές επεμβάσεις
- Μικρό χειρουργείο
- Παροχή ενδοκυστεικής χημειοθεραπείας
- Λειτουργία ουροδυναμικού εργαστηρίου

Ωτορινολαρυγγολογική κλίνη : στο τομέα αυτό της βασικής ωτορινολαρυγγολογικής γίνονται διάφορες επεμβάσεις με τοπική ή γενική αναισθησία. Τα περιστατικά που αντιμετωπίζονται αφορούν κυρίως αμυγδαλεκτομές, αδενотоμές, διάφραγμα μύτης παρακέντηση ιγμορείων, πολύποδες, επίσταξη, αφαίρεση ξένων σωμάτων αποστήματα, κατάγματα ρινός.

ΚΥΡΙΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΚΑΙ ΕΛΛΕΙΨΕΙΣ ΤΟΥ ΑΝΘΡΩΠΙΝΟΥ
ΔΥΝΑΜΙΚΟΥ ΣΤΟ ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΛΕΜΕΣΟΥ. ΠΩΣ ΑΥΤΟ
ΑΝΤΙΔΡΑ ΑΡΝΗΤΙΚΑ ΣΤΗΝ ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΚΑΙ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΤΩΝ
ΝΟΣΗΛΕΥΘΕΝΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ

Πίνακας 2: Προσωπικό του Γενικού Νοσοκομείου Λεμεσού.

❖ Ο πίνακας προέρχεται από τα στατιστικά στοιχεία της Διοίκησης του Νοσοκομείου.

Ιατρικοί Λειτουργοί	131
Ιατρικοί Λειτουργοί Αγροτικών Κέντρων Υγείας	7
Ιατρικοί Λειτουργοί Ψυχ.Υπηρεσιών	5
Ιατρικοί Λειτουργοί Οδοντ.Υπηρεσιών	6
Νοσηλευτικό Προσωπικό	481
Νοσηλευτικό Προσωπικό Υπ.Ψυχ.Υγείας	62
Επισκέπτριες Υγείας και Νοσηλευτές Αγροτικών Κέντρων Υγείας	37
Υγειονομικοί Επιθεωρητές	17
Λειτουργοί Τεχνολόγοι Νοσοκ. Εργαστηρίου	26
Εργαστηριακή Λειτουργός Θαλασσαιμίας	1
Φαρμακοποιοί	17
Ακτινογράφοι	21
Φυσιοθεραπευτές	10
Αν. Διοικητικός Λειτουργός	1
Γραμματειακό Προσωπικό	29
Λογιστική Λειτουργός	1
Κλητήρες Νοσοκομείου	1
Τηλεφωνητές	9
Οικονόμοι	3
Μάγειροι	2
Βοηθός Νεκροτομείου	1
Διαιτολόγος	1
Αποθηκάριοι	4
Ωρομίσθιο Προσωπικό	289
Ειδικευόμενοι Ιατροί	27
Επί Εξασκήσει Ιατροί	15
ΣΥΝΟΛΟ	1204

2.1 Στελέχωση –Ανθρώπινοι Πόροι

Το ανθρώπινο δυναμικό μιας νοσοκομειακής μονάδας αποτελεί το κινητήριο μοχλό της λειτουργίας του και η αποτύπωση του θα διευκολύνει την αξιολόγηση του και κατ'επέκταση την διερεύνηση της ικανοποιητικής λειτουργίας του ίδιου του Νοσοκομείου. Τα στοιχεία τα οποία είναι απαραίτητα για την αξιολόγηση είναι :

- Η αποτύπωση του απασχολούμενου προσωπικού κατα κλάδο.
- Το επίπεδο εκπαίδευσης του προσωπικού.
- Η παραγωγικότητα του προσωπικού.
- Το πλαίσιο εργασιακών σχέσεων, όπως διέπεται απο τον κανονισμό προσωπικού και την κείμενη νομοθεσία .

2.2 Αποτύπωση του απασχολούμενου προσωπικού κατα κλάδο

Η παρουσίαση του απασχολούμενου προσωπικού στη νοσοκομειακή μονάδα συμβάλλει στην καταγραφή και αξιολόγηση της υφισταμένης κατάστασης και στην ανεύρεση των αδυναμιών της λειτουργίας, καθώς είναι επιβεβλημένη η πλήρης κάλυψη των αναγκών της κάθε δομής απο άποψη στελέχωσης.

2.2.1 Το επίπεδο εκπαίδευσης του προσωπικού

Το επίπεδο εκπαίδευσης του προσωπικού αποτελεί παράγοντα αποτελεσματικής και γρήγορης αφομοίωσης νέων δεδομένων τα οποία συντελούν στην αναδιοργάνωση της νοσοκομειακής μονάδας. Η αποτύπωση της καταστάσεως θα διευκολύνει τον προσδιορισμό της αναγκαιότητας σε ειδικές κατηγορίες προσωπικού και της κάλυψης τους. Εκτός απο το σύνολο του ανθρώπινου δυναμικού μελετώνται εξειδικευμένα και το νοσηλευτικό και το διοικητικό προσωπικό, καθώς παρουσιάζουν μεγάλο ενδιαφέρον. Το μεν πρώτο εξαιτίας της στενής σχέσης που έχει με τις παρεχόμενες υπηρεσίες, το δε δεύτερο λόγω της άμεσης επίδρασης που έχουν σ'αυτό οι μεταρρυθμίσεις.

2.2.2 Η παραγωγικότητα του προσωπικού

Όσο αφορά την παραγωγικότητα του προσωπικού είναι το σημαντικότερο ίσως και το πιο αποτελεσματικό γιατί είναι αυτό που συμβάλλει στο βαθμό ικανοποίησης των νοσηλευθέντων ασθενών αλλά και στην ομαλή ή μη λειτουργία του Νοσοκομείου.

2.2.3 Το πλαίσιο εργασιακών σχέσεων, όπως αυτό διέπεται από τον κανονισμό προσωπικού και την κείμενη νομοθεσία.

Στην παράγραφο αυτή θα επιχορηγηθεί η προσέγγιση του περιεχομένου ενός τυπικού Εσωτερικού κανονισμού λειτουργίας, βασική έλλειψη για όλες τις μονάδες υγείας, που σε συνδυασμό με τα ατελή οργανογράμματα και την έλλειψη συστημάτων επιδεινώνει την λειτουργία τους.

- Γενικά Στοιχεία

Ο Εσωτερικός Κανονισμός Λειτουργίας (**ΕΚΛ**) των Νοσοκομείων συντάσσεται και εγκρίνεται (Συμβούλιο Διοίκησης) σύμφωνα με το ισχύον νομοθετικό πλαίσιο περί ιδρύσεως και λειτουργίας των Δημόσιων Νοσοκομείων και (Κέντρων Υγείας). Επομένως ενσωματώνει τη κείμενη νομοθεσία και το πλέγμα των εργασιακών σχέσεων όπως αυτό αποτυπώνεται από τις Συλλογικές Συμβάσεις, αποφάσεις Διαιτητικών Οργάνων Διεθνείς Συμβάσεις κλπ. Πρέπει να σημειωθεί ότι ο ΕΚΛ δεν κάνει αναφορές σε συγκεκριμένα άτομα αλλά σε θέσεις εργασίας, λειτουργικές οντότητες ή/και θεσμικά όργανα του Νοσοκομείου. Κατά συνέπεια, δεν επιτρέπει την επικάλυψη αρμοδιοτήτων αλλά παράλληλα δεν απαγορεύει την πολλαπλή ιδιότητα (ή αρμοδιότητα) συγκεκριμένων στελεχών προς όφελος της ομαλότερης και αποδοτικότερης λειτουργίας του Νοσοκομείου.

- *Σύνταξη και Αναθεώρηση*

Ο ΕΚΛ συντάσσεται με βάση την ισχύουσα νομοθεσία και εμπεριέχει προτάσεις, με την μορφή «κανόνων λειτουργίας », όλων των λειτουργικών οντοτήτων του Νοσοκομείου (Τμήματα , Μονάδες κ.α.) με τις οποίες ρυθμίζονται οι ιδιαιτερότητες λειτουργίας του κάθε ενός στα πλαίσια της νομοθεσίας .

Ο ΕΚΛ του Νοσοκομείου συντάσσεται σε άρθρα και μπορεί να αναθεωρηθεί μερικά ή συνολικά εάν απαιτηθεί με σχετική απόφαση του Ανώτατου θεσμικού οργάνου του Νοσοκομείου (Συμβούλιο Διοίκησης).

- Σκοπός του ΕΚΛ

1. Να προσδιορίσει (σε αδρές γραμμές) τον τρόπο λειτουργίας του Νοσοκομείου.
2. Να προσδιορίσει τα πλαίσια δραστηριοτήτων της κάθε λειτουργικής οντότητας και θεσμικού οργάνου.
3. Να διευκολύνει την διάκριση στους ρόλους στην εσωτερική ιεραρχία του Νοσοκομείου.
4. Να ενσωματώσει σε ενιαία και συγκεκριμένη γραπτή δήλωση της ανώτατης διοίκησης τον σκοπό λειτουργίας του Νοσοκομείου
5. Να διαμορφώσει και να επεξηγήσει ένα σαφές οργανόγραμμα του Νοσοκομείου.

- *Διάκριση Υπηρεσιών Νοσοκομείου*

Αποδίδεται στο ΕΚΛ η βαρύτητα των υπηρεσιών του Νοσοκομείου (Ιατρική, Νοσηλευτική και Διοικητική) σε συνάρτηση με την Νομοθεσία και την καθημερινή λειτουργία. Η διάκριση από την άποψη των αντικειμένων δραστηριότητας, δίδει την δυνατότητα σαφούς αποτύπωσης των δραστηριοτήτων που περιλαμβάνουν, τον τρόπο συγκρότησης των υπηρεσιών, του τρόπου επικοινωνίας μεταξύ τους και συν-λειτουργίας . Αποτέλεσμα είναι να υπάρχει σαφές οργανόγραμμα του Νοσοκομείου.

- *Ανθρώπινο Δυναμικό*

Γίνεται αναφορά στην κατανομή του ανθρώπινου Δυναμικού ανά Τμήμα Διεύθυνση ή/και υπηρεσία κάθε κατηγορίας και ειδικότητας στελεχών και ανεξάρτητα του τρόπου απασχόλησης (έννομη σχέση) στο Νοσοκομείο.

Αναπτύσσεται σχέδιο προγράμματος εργασιών στελεχών, επιμέρους και ανά τμήμα, στο οποίο καταχωρούνται συγκεκριμένα στοιχεία τα οποία γνωστοποιούνται στην διοίκηση.

Αναπτύσσονται συγκεκριμένα καθήκοντολογία (και περιγραφές θέσεων) ανά θέση εργασίας ανά λειτουργική οντότητα, τα οποία επιτρέπουν την δυνατότητα επιλογής προσωπικού και καλύτερης αξιοποίησης των στελεχών του Νοσοκομείου.

Γίνεται αναφορά σε ανάγκες εκπαίδευσης του προσωπικού.

Γίνεται αναφορά στο βοηθητικό προσωπικό του Νοσοκομείου ως προς τις ειδικότητες και τις εργασίες που εκτελούν.

- *Έντυπα και Τεκμηρίωση*

Γίνεται αναφορά στον τρόπο χρήσης και συμπλήρωσης των βασικών εντύπων του Νοσοκομείου όπως οι ισχύουσες διατάξεις προσδιορίζουν καθώς και ορίζονται αρμοδιότητες για τον έλεγχο, την έγκριση και την αρχειοθέτηση. Επιπρόσθετα περιγράφεται σε αδρές γραμμές και με κατεύθυνση το παραγόμενο αποτέλεσμα των μηχανογραφικών εφαρμογών του Νοσοκομείου.

- *Διαδικασίες του Νοσοκομείου*

Γίνεται αναφορά στον τρόπο εφαρμογής διαδικασιών (π.χ. διαδικασία πειθαρχικού ελέγχου, προμήθειες κ.α.) οι οποίες προκύπτουν από το νομικό πλαίσιο λειτουργίας του Νοσοκομείου. Η αναφορά είναι αδρή και συνδέεται με την περιγραφή της κύριας λειτουργικής οντότητας που εμπλέκει. Οι διαδικασίες εφόσον καταγράφουν με απλό και κατανοητό τρόπο συμπεριλαμβάνοντας και εμπεριέχοντας το σύνολο των νομικών διατάξεων (αναθεωρήσεις, υπουργικές αποφάσεις, αποφάσεις δικαστηρίων κ.α.) μπορούν να γίνουν ευρύτερα κατανοητές, εφαρμόσιμες και αποδεκτές.

- *Γενικές και Τελικές Διατάξεις*

Αναπτύσσονται σε αδρές γραμμές οι γενικές διατάξεις λειτουργίας του Νοσοκομείου οι οποίες μπορούν να θεωρηθούν ως το γενικό πλαίσιο πολιτικής της ανώτατης διοίκησης του Νοσοκομείου για την παροχή των υπηρεσιών υγείας. Ενδεικτικά στις γενικές διατάξεις συμπεριλαμβάνονται τα κάτωθι :

- ✓ Θέματα ισχύος, έγκρισης γνωστοποίησης και εφαρμογής του εσωτερικού κανονισμού λειτουργίας του Νοσοκομείου.
- ✓ Θέματα εφαρμογής εσωτερικών εγκυκλίων της διοίκησης του Νοσοκομείου.
- ✓ Ώρες λειτουργίας λειτουργικών οντοτήτων του Νοσοκομείου και τρόπος ενημέρωσης παρουσιολογίου προσωπικού.
- ✓ Διατάξεις για την συμπεριφορά του προσωπικού (τρόπος συμπεριφοράς, άσκοπη περιφορά προσωπικού, φιλοδωρήματα) και διατάξεις για την αμφίεση του

προσωπικού.

- Υποχρεώσεις και Δικαιώματα Ασθενών

Αναπτύσσονται ο γενικές αρχές, δεοντολογία και πλαίσιο ηθικής όπως προκύπτουν από τις ισχύουσες διατάξεις (επιτρεπόμενες εξειδικεύσεις για συγκεκριμένες λειτουργικές οντότητες) των υποχρεώσεων και των δικαιωμάτων των Εσωτερικών και Εξωτερικών Ασθενών του Νοσοκομείου όπως αυτές αναλύονται στο κεφάλαιο 5.

Πίνακας 2.2.4 : Στελέχωση του Γενικού Νοσοκομείου Λεμεσού

➤ Τα στοιχεία προέρχονται από την Διοίκηση του Νοσοκομείου

Α/Α	ΘΑΛΑΜΟΙ	ΚΛΙΝΕΣ	Γ.Π. Ν.Λ.	Β.Π. Ν.Λ.	Π.Ν.Λ.	Α.Ν.Λ.	Ν.Α. Μον.	Ν.Α. Εκτ.	Νοσ. & Μοικ.	Πρ. Ν.	ΣΥΝΟΛΟ	Β.ΘΑΛ.
1	ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟ Α	30			1	3	15	5	1	1	26	
2	ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟ Β	30			1	4	15	5	1		26	
3	ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΟΣ	30			1	4	15	8			28	
4	ΓΥΝΑΙΚΑΤΡΙΚΟΣ	32			1	3	15	5			24	
5	ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟΣ & ΟΥΡΟΛΟΓΙΚΟΣ	38			1	4	16	10			31	
6	ΟΡΘΟΠΕΔΙΚΟΣ	30			1	4	14	6		1	26	
7	ΝΕΦΡΟΛΟΓΙΚΟΣ	14+2Μ			1	2	11	4			18	
8	ΜΑΙΕΥΤΙΚΟΣ & ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΟΣ	30			1	7	15	2	4		29	
9	ΕΝΤΑΤΙΚΗ ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΟΥ	11			1	3	20	3	1		28	
10	ΕΝΤΑΤΙΚΗ ΝΕΟΓΝΩΝ	10				2	10	2			14	
11	ΟΓΚΟΛΟΓΙΚΟΣ	10			1	2	10	5			18	
12	ΑΙΜΟΚΛΑΔΑΡΤΗ	16Μ				5	23	2	4		34	
13	ΜΕΤΟΞΕΙΑΚΗ ΑΝΑΜΜΑ	15				1	1		2		4	
14	Μ.Ε.Θ										0	
15	ΑΙΜΑΤΟΛΟΓΙΚΟΣ	14			1	2	10	5		1	19	
	ΣΥΝΟΛΟ ΚΛΙΝΙΚΟΥ ΧΩΡΟΥ	318	0	0	11	48	190	82	13	3	425	0
21	Τ.Α.Ε.Π					5	22	10			37	
22	ΑΣΘΕΝΟΦΟΡΑ ΛΙΝΟΠΕΤΡΑΣ						6				6	
23	ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΟ				2	5	18	2	3		30	
24	ΑΠΟΣΤΕΡΩΣΗ					1			1		2	
25	ΛΟΙΜΩΣΕΙΣ					1					1	
26	ΒΙΒΛΙΟΘΗΚΗ										0	
27	ΚΕΝΤΡΟ ΜΕΤΑΛ. ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ										0	
28	ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΟ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙ								3		1	
29	ΑΞΟΝΙΚΟΣ								1		1	
30	ΠΑΥΡΟΦΟΡΙΚΗ					1					1	
31	ΑΓΤΕΙΟΓΡΑΦΙΚΟ					2	4				6	
32	ΕΞΩΤΕΡΙΚΑ ΙΑΤΡΕΙΑ Ν.Ν.Λ.				1		11	1	6	1	20	
33	ΕΞΩΤΕΡΙΚΑ ΙΑΤΡΕΙΑ Π.Ν.Λ.					1	2		1		4	
34	ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΑΓ. ΠΑΝΤΕΛΕΗΜΩΝ						3				3	
35	ΕΠΙΤΟΠ. ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ					1					1	
36	ΠΥΡΗΝΙΚΗ ΙΑΤΡΙΚΗ								1		1	
40	ΔΙΟΙΚΗΣΗ		1	1	3						5	
41	ΜΕΤΕΚΤΙ ΠΡΟΓΡ. ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ						10				10	
	ΣΥΝΟΛΟ ΜΗ ΚΛΙΝΙΚΟΥ ΧΩΡΟΥ		1	1	3	6	24	1	8	1	40	0
	ΓΕΝΙΚΟ ΣΥΝΟΛΟ		1	1	14	54	214	83	21	4	465	0
	ΑΠΟΣΤΑΣΕΙΣ					1	1	2			4	
	Απομακρ. για διαφόρους λόγους (Μ.Λ., Σ.Λ., κ.λπ.)		1		1	2	15	3	5		27	
	ΣΥΝΟΛΟ		2	1	17	66	229	86	26	4	492	0

- Πρ.Ν.Λ *Προϊστάμενοι Νοσηλευτικοί Λειτουργοί*
- Π.Ν.Λ *Πρώτη Νοσηλευτική Λειτουργός*
- Α.Ν.Λ *Ανώτερη Νοσηλευτική Λειτουργός*
- Ν.Λ.ΜΟΝ. *Νοσηλευτικοί Λειτουργοί Μόνιμοι*
- Ν.Λ.ΕΚΤ. *Νοσηλευτικοί Λειτουργοί Έκτακτοι*

2.3 Ελλείψεις και άμεσες επιπτώσεις στην ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών ως προς την ικανοποίηση των νοσηλευόμενων ασθενών στο Γενικό Νοσοκομείο Λεμεσού.

Πολλά είναι τα προβλήματα και οι ελλείψεις που ταλανίζουν το ιατρικό ίδρυμα με άμεσες και σοβαρές επιπτώσεις στους ασθενείς. Το Νοσοκομείο Λεμεσού έχει ξεπεράσει τα όρια και τις δυνατότητες του και δυστυχώς ενώ τα περιστατικά συνεχώς αυξάνονται τόσο οι εγκαταστάσεις όσο και ο αριθμός του ιατρικού, αλλά και του νοσηλευτικού προσωπικού είναι πολύ λιγότερος με αποτέλεσμα να δημιουργούνται σοβαρότατα προβλήματα, όσον αφορά την ποιότητα των προσφερόμενων υπηρεσιών προς τους ασθενείς. Το ζήτημα δεν είναι η μαζική παραγωγή ιατρικής περίθαλψης αλλά να υπάρχει ποιοτική περίθαλψη κάτι το οποίο δυστυχώς στο Νοσοκομείο Λεμεσού δεν υπάρχει. Ένα ακόμη χειρότερο πρόβλημα είναι οι λίστες αναμονής που ενώ σε ορισμένες περιπτώσεις παρατηρείται βελτίωση «υπάρχουν λίστες αναμονής οι οποίες είναι ιδιαίτερα μακροχρόνιες». Αδικοιολόγητη θα χαρακτήριζε κανείς την ανεπάρκεια κτιριακών εγκαταστάσεων που είτε πρέπει να γίνει αποσυμμόρφωση των εξωτερικών ιατρείων και κατ'επέκταση των ασθενών με αξιοποίηση του ιδιωτικού τομέα, ή να υπάρξει έγκαιρος προγραμματισμός για την κτιριακή επέκταση.

Σε πολλές περιπτώσεις παραβιάζονται τα δικαιώματα των ασθενών καθώς στην προσπάθεια εξυπηρέτησης τους γίνονται καταναγκαστικές ενέργειες που είναι σε βάρος και των προσωπικών δεδομένων αλλά και των δικαιωμάτων των ασθενών. Δεν είναι δυνατό σε ένα εξωτερικό ιατρείο να εξετάζονται ταυτόχρονα 3 ασθενείς γιατί πρέπει να διεκπεραιωθούν. Παρατηρούνται ελλείψεις τόσο σε ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό, όσο και σε κλίνες ιατρικό εξοπλισμό και αναλώσιμα .Ακτινολογικά μηχανήματα ψηφιακής τεχνολογίας βρίσκονται στους διαδρόμους του Νοσοκομείου αφού το τμήμα αυτό δεν έχει την υποστηρικτική δομή, όπως σύγχρονους υπολογιστές και τα ανάλογα προγράμματα τους.

Αδιανόητο επίσης είναι η απουσία του νευροχειρουργικού τμήματος με αποτέλεσμα να τίθεται συστηματικά και μόνιμα σε κίνδυνο η ζωή ασθενών, οι οποίοι χρειάζεται να μεταφερθούν από τη Λεμεσό στην Λευκωσία, ενώ σοβαρά προβλήματα δημιουργεί και η απουσία επεμβατικού ακτινολόγου, με τους ασθενείς να περιμένουν τις μεγάλες λίστες αναμονής του Νοσοκομείου Λευκωσίας.

Η όλη εικόνα του Νοσοκομείου είναι απογοητευτική και ο μηδενισμός των πάντων προσβάλλει πρώτα από όλα τους ίδιους τους ανθρώπους που εργάζονται σε αυτό.

2.4 Προβλήματα που παρατηρούνται σε τμήματα του Γενικού Νοσοκομείου Λεμεσού.

Πολλά είναι τα προβλήματα και οι ανάγκες που παρατηρούνται στο Νοσοκομείο της Λεμεσού, τα οποία είναι :

➤ *Ανάγκη λειτουργίας Νευροχειρουργικού Τμήματος :*

Η μη λειτουργία νευροχειρουργικού τμήματος στο Νοσοκομείο Λεμεσού κοστίζει ζωές και κυρίως κοστίζει ζωές σε νέους ανθρώπους που υφίστανται είτε λόγω εργατικών, είτε λόγω τροχαίων ατυχημάτων, κρανοεγκεφαλικών κακώσεων και τα οποία περιστατικά δεν μπορούν λόγω σοβαρότητας και της φύσης τους να μετακινηθούν σε άλλο Νοσοκομείο. Η απουσία του νευροχειρουργικού τμήματος τέθει συστηματικά σε κίνδυνο τις ζωές των ασθενών, οι οποίοι χρειάζεται να μεταφέρονται από το ένα Νοσοκομείο σε ένα άλλο.

➤ *Ανάγκη λειτουργίας Ακτινοθεραπευτικού Τμήματος :*

Ήδη το Υπουργικό Συμβούλιο έλαβε την απόφαση για δημιουργία του τμήματος αυτού. Το τμήμα αυτό εξοπλισμένο με 2 γραμμικούς επιταχυντές και ένα μηχάνημα επιφανειακής ακτινοβολίας ευελπιστούν να δώσει στους καρκινοπαθείς υπηρεσίες για τις οποίες τώρα ταλαιπωρούνται ταξιδεύοντας μέχρι την Λευκωσία για να υποβληθούν σε ακτινοθεραπεία (η οποία τις περισσότερες φορές είναι χρονικής διάρκειας λίγων λεπτών). Με το τμήμα αυτό θα εκλείψει και η λίστα αναμονής του Ογκολογικού Κέντρου Τράπεζας Κύπρου. Δυστυχώς το 2007 τελείωσε χωρίς την υλοποίηση του πιο πάνω τμήματος.

➤ *Προβλήματα στη Ογκολογική Κλινική :*

Το πρόβλημα στην Ογκολογική Κλινική είναι αρχικά η άμεση στελέχωση του τμήματος με ένα ιατρό (*ογκολόγο*). Το τμήμα στο παρόν στάδιο στελεχώνεται απο 3 ιατρούς. Λόγω παρατηρούμενης αύξησης των ασθενών του τμήματος στην Λεμεσό χρειάζεται η άμεση στελέχωση του με ιατρούς ογκολόγους . Αύξηση των κλινών του τμήματος σε 16. Οι 10 κλίνες που λειτουργεί το τμήμα έχουν σχεδόν αποδειχθεί το τελευταίο καιρό να είναι πολύ λίγες . Καθημερινώς αρκετοί ασθενείς αναγκάζονται να περιμένουν αρκετές ημέρες στην σειρά για εισαγωγή στον θάλαμο ή να φιλοξενούνται σε άλλους θαλάμους . Δόθηκε η υπόσχεση για αύξηση των κλινών τον Απρίλιο του 2007 και ακόμη αναμένουν την υλοποίηση τους.

➤ ***Προβλήματα στο Ακτινολογικό Τμήμα :***

Εδώ και 6 μήνες τα ακτινολογικά μηχανήματα βρίσκονται συσκευασμένα στους διαδρόμους του τμήματος, ενώ ο χώρος διαμόρφωσης για την τοποθέτηση τους δεν απαιτεί περισσότερο απο 5 εργάσιμες μέρες. Επίσης έστω και εάν λειτουργήσουν τα νέα ακτινολογικά μηχανήματα που είναι ψηφιακής τεχνολογίας, το τμήμα δεν έχει τροφοδοτηθεί με την αναγκαία υποστηρικτική υποδομή, όπως σύγχρονους υπολογιστές και τα ανάλογα προγράμματα τους, ενώ σοβαρά προβλήματα δημιουργεί και η απουσία επεμβατικού ακτινολόγου με τους ασθενείς της Λεμεσού να περιμένουν τις μεγάλες λίστες αναμονής του Νοσοκομείου Λευκωσίας .

➤ ***Προβλήματα στο Τμήμα Λογιστηρίου :***

Με την δημιουργία νέων τμημάτων στο Νοσοκομείο Λεμεσού , Ογκολογικός θάλαμος, Γ-κάμερα και την υιοθέτηση των κανονισμών της ευρωπαϊκής Ένωσης για την υγεία, ο όγκος εργασίας του Λογιστηρίου αυξήθηκε σημαντικά (αύξηση τιμολογίων για πληρωμή των ιατρικών μηχανημάτων, με αποτέλεσμα αύξηση τιμολογίων συντήρησης τους, αύξηση υπερωριών Ιατρικού και Νοσηλευτικού προσωπικού, αύξηση των κοστολογήσεων και των εισπράξεων λόγω αύξησης αριθμού ασθενών, ετοιμασία τιμολογίων για τους Ευρωπαίους πολίτες). Επίσης η συνεχή μετακίνηση εργασιών απο το Λογιστήριο των Ιατρικών Υπηρεσιών και Υπηρεσιών Υπουργείου Υγείας (μετακίνηση των κονδυλίων υπερωριών απο τις Ιατρικές Υπηρεσίες προς το Νοσοκομείο 2007, δημιουργία κονδυλίων εσόδων στα Νοσοκομεία απο 2008, δημιουργία κονδυλίων για πληρωμή Συμβουλευτικών Δικαιωμάτων στους Ιατρικούς Λειτουργούς και επιστροφής εσόδων δημιουργεί

επιπρόσθετη αύξηση των λειτουργικών εργασιών). Η συνεχής αύξηση των εργασιών στο Λογιστήριο χωρίς την παράλληλη ενίσχυση του προσωπικού έχει σαν αποτέλεσμα τα άτομα του Λογιστηρίου να εργάζονται με συνεχή πίεση και κίνδυνο δημιουργίας λαθών και απώλεια εσόδων.

➤ ***Προβλήματα στην Αιματολογική Κλινική :***

Μη σταθεροποίηση του προσωπικού θαλάμου, το οποίο να είναι εκπαιδευμένο στις ιδιαιτερότητες των αιματολογικών ασθενών. Άμεση στελέχωση με ένα ακόμη ιατρό Αιματολόγο . Στην κλινική υπηρετούν 3 ιατροί εκ των οποίων ο ένας ιατρός επισκέπτεται το Νοσοκομείο Λεμεσού για εξέταση αιματολογικών ασθενών 2 φορές την εβδομάδα, γεγονός που αποδυναμώνει πολύ την δύναμη της κλίνης . Ας σημειωθεί ότι παρα τη μείωση του αριθμού των ιατρών , ο αριθμός των ασθενών που εξετάστηκαν στα εξωτερικά ιατρεία και οι εισαγωγές στην Αιματολογική Κλινική έχουν αυξηθεί.

➤ ***Ανεύρεση χώρου για Αιματολογικό Εργαστήριο :***

Ο χώρος του Αιματολογικού Εργαστηρίου θα μπορούσε να βρίσκεται στο χώρο του χημείου, θα πρέπει όμως να αποτελεί ανεξάρτητο χώρο απο το λοιπό εργαστήριο.

➤ ***Εξοπλισμός Αιματολογικής Κλινικής :***

Επένδρωση της Αιματολογικής Κλινικής με κατάλληλο εξοπλισμό για συλλογή μέτρησης και φύλαξη αιματοποιητικών κυττάρων ώστε να μπορέσουν να προχωρήσουν στην εκτέλεση αυτόλογων μεταμοσχεύσεων αιματοποιητικών κυττάρων, απαραίτητο συμπλήρωμα της θεραπευτικής αγωγής σε αρκετά –αιματολογικά νοσήματα σύμφωνα με τα νεότερα δεδομένα στην αιματολογία.

➤ ***Επέκταση του Τμήματος Πρώτων Βοηθειών λόγω έλλειψης χώρου εξέτασης :***

Τα κρεβάτια στις Πρώτες Βοήθειες είναι πολύ λίγα σε βαθμό να παρουσιάζεται το φαινόμενο να περιμένουν επείγοντα περιστατικά και να μην υπάρχει άλλο κρεβάτι για να εξεταστούν. Αυτό είναι και το μεγαλύτερο πρόβλημα. Ενώ κάποια

περιστατικά πρέπει να εισάγονται στο Νοσοκομείο μένουν αρκετές ώρες στις Πρώτες Βοήθειες, με αποτέλεσμα να εμπορεύεται το τμήμα. Επίσης η έλλειψη χώρου εξέτασης των ασθενών είναι ακόμη ένα άλλο πρόβλημα που ταλανίζει το τμήμα . Το μέγεθος της έλλειψης διαφαίνεται από το γεγονός ότι τρεις ιατροί υποχρεώνονται να εξετάζουν ασθενείς στο ίδιο ιατρείο.

Η ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΣΤΙΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ

3. Έννοια της ποιότητας

Η λέξη ποιότητα προέρχεται από την αρχαία λέξη «ποιότης» και αναφέρεται στο σύνολο των ιδιοτήτων που χαρακτηρίζουν ένα προϊόν ή μια υπηρεσία από ομοειδή τους. Η ποιότητα δεν είναι κάτι καινούργιο αλλά συναντάται και επιδιώκεται σε όλους σχεδόν τους τομείς της ανθρώπινης δράσης, ενώ η αξία και η σημαντικότητα της είναι αδιαμφισβήτητη. Η σύγχρονη έννοια της ποιότητας διαμορφώθηκε στη δεκαετία του 1950 στο χώρο της βιομηχανικής παραγωγής. Πολλοί επιστήμονες, όπως περιγράφει και η Οικονομοπούλου Χ.,(2002)¹ υποστηρίζουν ότι η έννοια γεννήθηκε στην Ιαπωνία, μετά το Β' Παγκόσμιο Πόλεμο, όταν κάλεσαν Αμερικάνο στατιστικό Edwards Deming για να βοηθήσει στην αλλαγή των παραδοσιακών διαδικασιών. Στο χώρο της υγείας, βέβαια η ανάγκη για ποιότητα του ιατρικού έργου εμφανίστηκε πολύ πιο πριν εμφανιστεί στις επιχειρήσεις. Από την εποχή του Ιπποκράτη δινόταν ιδιαίτερη έμφαση στη διασφάλιση της ποιότητας των παρεχόμενων προς τον ασθενή υπηρεσιών. Ουσιαστικά η πρώτη προσπάθεια για την καταγραφή της κατάστασης υγείας των ασθενών αλλά και την θεραπεία και τον απολογισμό των πεπραγμένων, ξεκίνησε το 19^ο αιώνα στην Αγγλία, από τη θεμελιώτρια της νοσηλευτικής, F.Nightingale. Η Nightingale, κατά τη διάρκεια του Κριμαϊκού Πολέμου, κατέγραψε τη θνησιμότητα των τραυματιών στις τρεις παρακάτω περιπτώσεις:

- Κατα τη διάρκεια της μεταφοράς τους στο νοσοκομείο
- Κατα τη διάρκεια της παραμονής τους στο νοσοκομείο
- Κατα τη διάρκεια της παραμονής τους στο νοσοκομείο και μετά από χειρουργική επέμβαση .

Με βάση αυτά τα δεδομένα επιχείρησε την αποτίμηση και αξιολόγηση προσφερόμενων υγειονομικών υπηρεσιών. Η έννοια της ποιότητας όμως κατα καιρούς προκαλεί σύγχυση επειδή ερμηνεύεται απο το καθένα με διαφορετικό τρόπο, τόσο απο τον καταναλωτή-ασθενή τόσο και απο τον παραγωγό ανθρώπινο δυναμικό του Νοσοκομείου.

¹ Οικονομοπούλου Χ., Εκπαιδευτικές σημειώσεις, Ποιότητα 2002

Απο την πλευρά του καταναλωτή-ασθενή, η ποιότητα είναι αυτή που ικανοποιεί σε κάποιο βαθμό τις ανάγκες του.

Οι ανάγκες του βέβαια αλλά και οι απαιτήσεις του είναι παρά πολλές .

Απο την πλευρά του παραγωγού-ανθρώπινο δυναμικό, η ποιότητα είναι αυτή που έχει επιλέξει η διοίκηση –οργάνωση που πλησιάζουν όσο περισσότερο γίνεται τις απαιτήσεις και ανάγκες του ασθενή.

Κοινό σημείο όλων των διαφορετικών προσεγγίσεων είναι ο αποδέκτης (καταναλωτής – ασθενής) ενός προϊόντος ή μιας υπηρεσίας, οι ανάγκες επιθυμητές προσδοκίες του οποίου πρέπει να ικανοποιηθούν.

Πολλοί επιστήμονες έχουν ασχοληθεί με την ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας. Πρωτοπόρος στα θέματα ορισμού και της βελτίωσης της ποιότητας στην υγεία υπήρξε ο Avedis Donabedian² καθηγητής στη Σχολή Δημόσιας Υγείας του Πανεπιστημίου του Michigan. Πρωταρχική μέριμνα του ήταν ο διαχωρισμός της περιθαλψης σε δομή διαδικασία και αποτέλεσμα και η επιδίωξη της ποιότητας στους τρεις αυτούς τομείς, ώστε να επιτυγχάνεται το μεγαλύτερο όφελος με το μικρότερο κόστος για τον ασθενή. Ο Donabedian προχώρησε σε μια εκτεταμένη ανάλυση της έννοιας της ποιότητας και κατέγραψε μια σειρά απο τις σημαντικότερες παραμέτρους οι οποίες επιδρούν καθοριστικά στον ορισμό της.

Η πρώτη παρατήρηση έχει να κάνει με τις τρεις επιμέρους διαστάσεις ποιότητας παροχής φροντίδας :

- *Το τεχνικό μέρος* : Το τεχνικό μέρος αναφέρεται στην εφαρμογή της επιστήμης και της τεχνολογίας καλύτερη δυνατή αντιμετώπιση του προβλήματος υγείας του ασθενή.
- *Το διαπροσωπικό μέρος* : Το διαπροσωπικό μέρος αναφέρεται στην ανθρώπινη διάσταση της αντιμετώπισης του ασθενή από τον ιατρό και τους άλλους επαγγελματίες υγείας, τη συμπεριφορά τους απέναντι του, η οποία υπαγορεύεται από την επαγγελματική τους ηθική και δεοντολογία της κοινωνίας και τις προσδοκίες των ασθενών.
- *Την ξενοδοχειακή υποδομή* : Η ξενοδοχειακή υποδομή αναφέρεται στο χώρο, το περιβάλλον, τις συνθήκες και τις ανέσεις τις οποίες προσφέρονται οι φροντίδες.

3.1 Έλεγχος της ποιότητας

Η αξιολόγηση και ο έλεγχος θεωρείται αναπόσπαστο και σημαντικό κομμάτι του

² Καθηγητής, “Exploration in quality assessment and monitoring” (7 Ιανουαρίου 1919-9 Νοεμβρίου 2000)

σχεδιασμού της οργάνωσης και της διοίκησης κάθε υπηρεσίας ή συστήματος υγείας.

Με την αξιολόγηση μιας υπηρεσίας υγείας παρέχεται η δυνατότητα επισήμανσης τυχόν ελλείψεων ή προβλημάτων της υπηρεσίας αλλά και η αντιμετώπιση τους.

Ακόμα καθίσταται εφικτή η τροποποίηση της λειτουργίας υπηρεσίας προς την κατεύθυνση της επίτευξης των προκαθορισμένων στόχων, η εισαγωγή νέων εφαρμογών και πρακτικών στη λειτουργία της. Τελικό αποτέλεσμα είναι η βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας και η ορθολογική κατανομή των ανθρωπίνων και οικονομικών πόρων.

Απαραίτητο κριτήριο σε κάθε προσπάθεια αξιολόγησης της ποιότητας αποτελούν κριτήρια τα οποία τίθενται εκ των προτέρων από τον αρμόδιο φορέα σε συνεργασία πάντα με το ιατρικό σώμα . Βάσει των κριτηρίων αυτών προσδιορίζεται ένα επιθυμητό επίπεδο ποιότητας παρεχόμενων υπηρεσιών και καθορίζονται συγκεκριμένα πρότυπα, με τα οποία συνέχεια συγκρίνεται και αξιολογείται η πραγματική κατάσταση που επικρατεί μονάδα παροχής υπηρεσιών. Η ποιότητα αξιολογείται με βάση τον βαθμό ανταπόκρισης των παρεχόμενων υπηρεσιών στα προκαθορισμένα αυτά κριτήρια .

Τα κριτήρια, ανάλογα με τους στόχους αξιολόγησης μπορεί να είναι :

α. Κριτήρια δομικά , τα οποία χρησιμοποιούνται για την αξιολόγηση της δομής υγειονομικής φροντίδας. Με αυτά κρίνεται η ανεπάρκεια και η ποιότητα της υλικοτεχνικής υποδομής των ανθρωπίνων πόρων που διαθέτει η μονάδα παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας.

β. Κριτήρια διαδικασιών , τα οποία χρησιμοποιούνται για την αξιολόγηση των διαδικασιών παραγωγής και παροχής της υγειονομικής φροντίδας . Με αυτά κρίνονται μια σειρά από ενέργειες οι οποίες πραγματοποιούνται από τη στάση που θα έρθει ο ασθενής με το σύστημα υγειονομικών φροντίδων απο την έξοδο του από αυτό.

γ. Κριτήρια αποτελεσμάτων , τα οποία χρησιμοποιούνται για την αξιολόγηση του αποτελέσματος της υγειονομικής φροντίδας. Με αυτά κρίνονται οι ίδιες οι ιατρικές φροντίδες που παρέχονται σε έναν ασθενή, οι οποίες έχουν ως αποτέλεσμα βραχυπρόθεσμα ή μακροπρόθεσμα, τη βελτίωση, τη σταθερότητα την επιδείνωση της κατάστασης της υγείας του (Σιγάλας Ι.,1999)³.

Τα παραπάνω κριτήρια είναι ρητά καθορισμένα και προσδιορίζουν ένα επιθυμητό επίπεδο ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας το οποίο μπορεί να είναι:

α. Το ελάχιστο επίπεδο. Η ποιότητα της υγειονομικής περίθαλψης δεν επιτρέπεται να πέσει κάτω απο το επίπεδο αυτό.

³ Σιγάλας Ι., Εγχειρίδιο Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο , Πάτρα 1999.

β. Το μέσο επίπεδο . Η βελτίωση της ποιότητας των υγειονομικών φροντίδων είναι δυνατή με την ανεύρεση εκείνων των στοιχείων που βρίσκονται κάτω του μέσου επιπέδου, καθώς και με την λήψη μέτρων για τη βελτίωση μόνο αυτών.

γ. Το ιδανικό επίπεδο . Αυτό το επίπεδο ουσιαστικά αποτελεί τον στόχο του συστήματος παροχής υπηρεσιών υγείας .

Ο Avedis Donabedian, υποστήριξε ότι υπάρχουν τέσσερα επίπεδα αξιολόγησης στον χώρο της υγείας. Η αξιολόγηση των εισροών που αποτιμά τους ανθρώπινους και υλικούς πόρους μιας υπηρεσίας υγείας. Αξιολογείται, δηλαδή το προσωπικό, ο εξοπλισμός, οι εγκαταστάσεις το κόστος, καθώς και άλλοι παράγοντες που καθορίζουν σε μέγιστο βαθμό τη δομή και το περιεχόμενο μιας υπηρεσίας υγείας (Τούντας Γ., 2003)⁴. Η αξιολόγηση της διαδικασίας παροχής υπηρεσιών αναφέρεται στην αποτίμηση της οργάνωσης και της ποιότητας των «ενδιάμεσων» παρεχόμενων υπηρεσιών . Η αξιολόγηση της ποιότητας αποτελεί έναν ταχέως αναπτυσσόμενο τομέα αξιολόγησης που εντάσσεται στις διαδικασίες διασφάλισης και βελτίωση της ποιότητας . Η αξιολόγηση των ενδιάμεσων εκροών εκτιμά τη χρήση των υπηρεσιών (π.χ. νοσοκομειακών κρεβατιών, ιδιωτικών ή εξωτερικών ιατρείων) και τον όγκο άμεσα παραγόμενου προϊόντος (π.χ. εργαστηριακών εξετάσεων, εμβολιασμών, χειρουργικών επεμβάσεων). Οι ενδιάμεσες εισροές χρησιμοποιούνται ως μέτρο αποτελεσματικότητας μιας υπηρεσίας υγείας σε πολλές περιπτώσεις όπου είναι δύσκολη ή χρονοβόρα αξιολόγηση των αποτελεσμάτων της. Η σχέση εισροών εκροών αποτελεί το μέτρο της αποδοτικότητας μιας υπηρεσίας. Η αξιολόγηση των αποτελεσμάτων αποτελεί τελικό στόχο της αξιολόγησης και αναφέρεται στις επιπτώσεις στην υγεία του ατόμου ή του πληθυσμού . Η αξιολόγηση των αποτελεσμάτων μπορεί να πραγματοποιηθεί κατά τη διάρκεια λειτουργίας της υπηρεσίας ή αναδρομικά μετά από την ολοκλήρωση της , όταν θα είναι πλέον εμφανές οι επιπτώσεις στην υγεία. Με τις επιδημιολογικές έρευνες πεδίου, τους δείκτες θνησιμότητας, τους πίνακες επιβίωσης καθώς και με τους δείκτες που μετρούν την διάσταση της σωματικής ψυχικής και κοινωνικής ευεξίας, όπως είναι τα ερωτηματολόγια για την μέτρηση ποιότητας της ζωής που σχετίζεται με την υγεία είναι δυνατή η συνεχής και συστηματική αξιολόγηση του επιπέδου υγείας .

Είναι γνωστό ότι έχουν γίνει διαπιστώσεις για την έλλειψη ποιότητας και ικανοποίησης των πολιτών σε όλα τα επίπεδα και έχουν επανειλημμένα διατυπωθεί

⁴ Τούντας Γ., « Η έννοια της ποιότητας στην ιατρική και τις υπηρεσίες υγείας» Αρχεία Ελλην. Ιατρικής 2003, 20 (5) σελ.532-546.

τόσο από απλούς ακαδημαϊκούς ερευνητές και ειδικούς εμπειρογνώμονες.

Οι κυριότερες επισημάνσεις έχουν να κάνουν με την:

- Έλλειψη προδιαγραφών στην παροχή των υπηρεσιών
- Έλλειψη υποδομής σε εξοπλισμό , μέσα και εκπαιδευμένο προσωπικό για την ορθή καταγραφή και συστηματική αξιολόγηση των ιατρικών φακέλων και την τήρηση αξιόπιστων στατιστικών στοιχείων από τα Νοσοκομεία και τις άλλες Υπηρεσίες Υγείας.
- Έλλειψη ευαισθητοποίησης και εκπαίδευσης του ιατρικού νοσηλευτικού και λοιπού προσωπικού στις αρχές και τη μέθοδο της ποιότητας
- Έλλειψη προγραμμάτων ποιοτικού ελέγχου σε όλες τις βαθμίδες συστήματος παροχής Υπηρεσιών Υγείας.

3.2 Μέτρηση της ποιότητας

Από τη διαδικασία εισαγωγής ενός ασθενή, τη μεθοδολογία που θα χρησιμοποιηθεί για τη νοσηλεία του και μέχρι τη φροντίδα μετά την έξοδο του απο την κλινική θα πρέπει να υπάρχουν δείκτες μέτρησης, οι οποίοι θα χρησιμοποιούνται σε όλα τα στάδια εφαρμογής και εν τέλει θα αποτελούν τους πιλότους ανεύρεσης προβληματικών διαδικασιών.

Ο Avedis Donabedian παρουσίασε μια ολοκληρωμένη προσέγγιση στο θέμα μέτρησης . Σύμφωνα με το υπόδειγμα του, το οποίο περιγράφουν πλήθος μελετών, η ποιότητα μετράτε σε τρεις τομείς :

1. Τη δομή, δηλαδή :

- τα κτίρια, τον εξοπλισμό, τα υλικά και τους διαθέσιμους χρηματικούς πόρους.
- τον αριθμό των εργαζομένων συνολικά και ανά κατηγορίες αλλά και την κατάρτιση τους.
- την οργανωτική δομή, που περιλαμβάνει τον τρόπο διοίκησης, τον καταμερισμό των δραστηριοτήτων τη διαδικασία επιλογής προσωπικού.

2. Τη διαδικασία, δηλαδή :

- όλες τις ενέργειες που κάνει ο ασθενής αναζητώντας περίθαλψη καθώς και τον τρόπο με τον οποίο του παρέχεται η περίθαλψη αυτή
- τις ενέργειες του ιατρού, ο οποίος θα χρησιμοποιήσει τη μια ή την άλλη διαγνωστική προσέγγιση, θα προτείνει κάποια αγωγή ή θα πραγματοποιήσει τη χειρουργική επέμβαση.
- τη μέση διάρκεια νοσηλείας.

- τη μέση διάρκεια μετεγχειρητικής νοσηλείας.
- την χρησιμοποίηση αντιβιοτικών υψηλού κόστους.

3. Την έκβαση , δηλαδή:

- τα αποτελέσματα, τη μεταβολή –τρέχουσα ή μελλοντική –στο επίπεδο υγείας και ευεξίας του ασθενή, την οφειλόμενη στην ιατρική παρέμβαση και άλλη προηγηθείσα υπηρεσία φροντίδας. Εδώ περιλαμβάνεται η ικανοποίηση του ασθενή και ο βαθμός ενημέρωσης και συμμετοχής του. Επίσης υπολογίζεται η αξία του αποτελέσματος σε σχέση με τους πόρους που χρησιμοποιήθηκαν για τη επίτευξη αυτού αποτελέσματος.

Μέτρηση είναι : « η απόδοση μιας ποσότητας σε μια ιδιότητα ή ένα φαινόμενο, μέσω συλλογής παρατηρήσεων και σύγκρισης παρατηρηθέντων στοιχείων προς αντικειμενικά κριτήρια .» Εάν λοιπόν ποιότητα είναι ο βαθμός τελειότητας της φροντίδας τότε κάθε διαπιστευμένη απόκλιση από αυτό συνιστά μέτρηση της ποιότητας, που συχνά αναφέρεται ως αποτίμηση της ποιότητας όπου τελειότητα ή αντικειμενικά κριτήρια είναι τα πρότυπα, οι οδηγίες και τα πρωτόκολλα , τα οποία αποτελούν μέτρο σύγκρισης με την τρέχουσα πραγματικότητα όπως αυτή καταγράφεται στους δείκτες ή στα αποτελέσματα άλλων μετρήσεων προκειμένου να εντοπίζονται λάθη ή να διαπιστώνονται οι βελτιώσεις

Η μέτρηση προϋποθέτει :

Δεδομένα . Είναι το πρώτο απαραίτητο στοιχείο για τη μέτρηση, και αν το χρησιμοποιήσει κανείς εξαρτάται από τις εκάστοτε συνθήκες.

Πρότυπα . Πρότυπο είναι ο αποδεκτός βαθμός απόκλισης από κανόνα ή κριτήριο. Ο βαθμός απόκλισης έχει καθοριστεί από αντίστοιχες επαγγελματικές ενώσεις.

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

Μπορεί να είναι ρητά καθορισμένα, οπότε δεν παρατηρούνται περιθώρια κρίσεων στον εκάστοτε κριτή, συχνά όμως μπορεί να μην οριστεί επακριβώς ή να υπονοούνται , οπότε αφήνονται στην προσωπική κρίση εκάστοτε εκτιμητή, ο οποίος διαθέτει, λόγω πείρας και εξειδίκευσης ικανότητα αντικειμενικής κρίσης .

Έχουν γίνει αξιόλογες προσπάθειες για την ανάπτυξη μοντέλων μέτρησης της ικανοποίησης των χρηστών των υπηρεσιών υγείας .

Σύμφωνα με μία άποψη η «ποιότητα των υπηρεσιών υγείας» μετριέται συγκρίνοντας τις αντιλήψεις (perceptions) με τις προσδοκίες (expectations) και ορίζεται ως η διαφορά μεταξύ αντιλήψεων και προσδοκιών. Η ποιότητα των υπηρεσιών υγείας (service quality SERVQUAL) αποτελεί μεθοδολογία και ταυτόχρονα εργαλείο ανάλυσης, ανάπτυξης και

μέτρησης της ποιότητας των υπηρεσιών που μπορεί να προσφέρει ένας οργανισμός προς τους πελάτες του προκειμένου να είναι ευχαριστημένοι και ικανοποιημένοι τόσο στα προϊόντα και τις υπηρεσίες που τα διέπουν πριν και μετά την πώληση όσο και στις καθαρές μορφές υπηρεσιών χωρίς την πώληση απτών αγαθών.

Η **SERVQUAL** παρέχει ένα σχέδιο που βασίζεται στις απόψεις των πελατών για μια επιχείρηση, στη σπουδαιότητα της αξιολόγησης των βασικών πόρων και την σύγκριση μεταξύ τους τι πιστεύουν οι εργαζόμενοι και τι νοιώθουν οι πελάτες.

Παρέχει αναλυτικές πληροφορίες σχετικά :

- Με τις προοπτικές για υπηρεσία που έχουν οι πελάτες.
- Με τα επίπεδα απόδοσης της επιχείρησης όπως τα αντιλαμβάνονται οι πελάτες.
- Με τις εντυπώσεις υπαλλήλων με σεβασμό στις προσδοκίες των πελατών και την ικανοποίησή τους (Κερμίτσης Α., 2005)⁵.

Η ποιότητα μετράτε αν λάβουμε υπόψη μας τα πρότυπα, τα κριτήρια και τα δεδομένα όσον αφορά τη δομή του οργανισμού, τη διαδικασία που ακολουθείται την έκβαση του αποτελέσματος. Κάθε απόκλιση από το επιθυμητό αποτέλεσμα συνεπάγεται και σε απόκλιση από την ποιότητα .

Η ποιότητα υπηρεσιών υγείας είναι ένα έργο μέσω αυτού μπορούμε να διαπιστώσουμε το χάσμα μεταξύ αντιλήψεων και προσδοκιών για την ποιότητα των υπηρεσιών υγείας.

3.3 Μέθοδοι ελέγχου της ποιότητας των Υπηρεσιών Υγείας

Κύριος στόχος της διοίκησης των υπηρεσιών υγείας θα πρέπει να είναι η βελτίωση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών, όχι μόνο σε σχέση με τα υπάρχον αρχικά επίπεδα αλλά σαν διαδικασία συνεχούς βελτίωσης και θέσπισης υψηλότερων στόχων. Οι μέθοδοι που συνήθως χρησιμοποιούνται για την αποτίμηση, τη διασφάλιση και τη βελτίωση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας είναι οι εξής :

1. Η Διασφάλιση της Ποιότητας
2. Ο Ποιοτικός έλεγχος
3. Η Διοίκηση Ολικής Ποιότητας
4. Τα Ποσοτικά Σταθμισμένα Έτη ζωής

⁵Κερμίτσης Α., **SERVISE QAUALITY** Πάντειο Πανεπιστήμιο, 2005.

3.4 Η Διασφάλιση της ποιότητας

Ως διασφάλιση της ποιότητας ορίζεται το σύνολο των προγραμματισμένων συστηματικών ενεργειών και διαδικασιών, οι οποίες είναι απαραίτητες για να εξασφαλίσουν ότι ένα προϊόν ή μια υπηρεσία πληρεί κάποιες συγκεκριμένες προδιαγραφές (Τσότρας Γ., 1995)⁶.

Στην Διασφάλιση της ποιότητας θα πρέπει οι προδιαγραφές και οι απαιτήσεις που αφορούν στην παραγωγή και στη διάθεση ενός προϊόντος ή υπηρεσίας να είναι σαφείς επαρκώς γνωστές και κατανοητές απ' όλους αυτούς που θα εφαρμόσουν το πρόγραμμα. Οι προδιαγραφές και οι απαιτήσεις πρέπει να προσδιορίζονται και να παρουσιάζονται με κάθε ακρίβεια, ώστε να μην υπάρχουν περιθώρια για αμφιβολίες ή παρεξηγήσεις.

3.5 Ο Ποιοτικός έλεγχος

Ποιοτικός έλεγχος είναι μια «συστηματική προσπάθεια που εντοπίζει προβλήματα ποιότητας του τομέα παροχής υπηρεσιών υγείας και κατάλληλο για να τα λύσει ή να τα ξεπεράσει χωρίς να δημιουργήσει νέα (Θεοδώρου Μ., 1992)⁷. Πρέπει πρώτα αναμφισβήτητα να γίνει ένα Πρόγραμμα Ποιοτικού Ελέγχου το οποίο θα καταγράφει τα προβλήματα. Στην συνέχεια θα πρέπει να αποφασιστεί για το που θα γίνουν οι παρεμβάσεις (δομή διαδικασίες, αποτελέσματα), ποια θα είναι η μορφή των παρεμβάσεων αυτών και ποιος ο τρόπος εφαρμογής τους, ώστε τελικά να βελτιωθεί η ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών.

Ο Ποιοτικός έλεγχος εντοπίζει τις αδυναμίες σχεδιασμού και παραγωγικής διάθεσης ενός προϊόντος ή μιας υπηρεσίας εκ των υστέρων δηλαδή μετά την παραγωγή τους.

3.5 Οι κύκλοι ποιότητας

Οι κύκλοι ποιότητας βασίζονται στη φιλοσοφία ότι οι εργαζόμενοι θα αποκτήσουν μεγαλύτερο ενδιαφέρον στον οργανισμό στον οποίο εργάζονται για την λειτουργία του αν ο τόπος επιτρέπει να επηρεάζουν τις αποφάσεις που αφορούν στη δική τους εργασία. Αποτελεί ένα σύστημα διοίκησης που στόχο έχει την βελτίωση της ποιότητας και της

⁶ Τσότρας Γ., « Βελτίωση Ποιότητας», εκδ.Ευγ.Μπένου, Αθήνα, 1995.

⁷ Θεοδώρου Μ., « Ο ποιοτικός έλεγχος στις Υπηρεσίες Υγείας» Ιατρική Επιθεώρηση ΙΚΑ 3(1), 1992.

παραγωγικότητας μέσω της ανάπτυξης και παρακίνησης των εργαζομένων.

Το πλεονέκτημα της εφαρμογής ενός προγράμματος Κύκλων Ποιότητας είναι ότι η επίλυση των επιμερούς προβλημάτων η οποία καταλήγει σε βελτίωση της ποιότητας, μπορεί να πραγματοποιηθεί πιο εύκολα στο πλαίσιο της λειτουργίας μικρών ομάδων στελεχών, όπου συγκεντρώνονται αναπτυγμένες ήδη μέθοδοι και τεχνικές, τα μέλη τους επιδεικνύουν αυξημένο ενδιαφέρον και είναι δυνατή η αξιοποίηση των ικανοτήτων και των δυνατοτήτων τους στο μέγιστο βαθμό.

3.5.1 Η Διοίκηση Ολικής ποιότητας (Σύνολο Quality Management)

Η Διοίκηση Ολικής Ποιότητας είναι ένα σύστημα διοίκησης –διαχείρισης οργανισμών και επιχειρήσεων που επιδιώκει την μεγιστοποίηση της αξίας του παρεχόμενου προϊόντος ή υπηρεσίας, όπως αυτή γίνεται αντιληπτή από το πελάτη, με την συμμετοχή όλων των εργαζομένων. Πρέπει να τονιστεί ότι ως πελάτης εννοείται ο τελικός αποδέκτης του ολοκληρωμένου προϊόντος ή της υπηρεσίας αλλά και κάθε άτομο ή τμήμα μέσα στον οργανισμό που δέχεται το αποτέλεσμα επίδρασης της δραστηριότητας κάποιου άλλου εργαζομένου ή τμήματος του οργανισμού. Κάθε άτομο ή τμήμα ενός οργανισμού, αναπτύσσει στο πλαίσιο εργασίας/ λειτουργίας του, κάποιες δραστηριότητες που επηρεάζουν την εργασία κάποιων άλλων ατόμων ή τη λειτουργία άλλων τμημάτων του οργανισμού. Δηλαδή πάντοτε είναι ένας αποδέκτης του αποτελέσματος κάθε διαδικασίας που λαμβάνεται στο χώρο στο πλαίσιο της λειτουργίας του οργανισμού. Το γεγονός αυτό καθιστά τον εργαζόμενο στον οργανισμό πελάτη κάποιου και ταυτόχρονα προμηθευτή κάποιου άλλου. Έτσι κάθε οργανισμός έχει τους εσωτερικούς και εξωτερικούς του πελάτες. Είναι ευνόητο ότι οι εξωτερικοί πελάτες ενός οργανισμού δεν μπορεί να είναι ικανοποιημένοι όταν είναι δυσαρεστημένοι οι εσωτερικοί του πελάτες. Η τελειότητα ενός προϊόντος ή μιας υπηρεσίας που είναι άμεσα συνδεδεμένη με την ποιότητα προϊόντος ή της υπηρεσίας, προϋποθέτει πρώτα τη μεγιστοποίηση της ικανοποίησης των εσωτερικών πελατών του οργανισμού. Τα νοσοκομεία αποτελούν τις βασικές υπηρεσίες υγείας και θα πρέπει να διευθετούν ένα ολοκληρωμένο σύστημα διοίκησης ποιότητας που να περιλαμβάνει μηχανισμούς βελτίωσης ποιότητας πριν και μετά την παροχή ιατρονοσηλευτικής φροντίδας. Για να επιτευχθεί όμως αυτό όλοι οι μηχανισμοί θα πρέπει να έχουν τη ικανότητα να συλλέγουν τις αναγκαίες πληροφορίες για την παρακολούθηση και αξιολόγηση των προσφερόμενων υπηρεσιών. Μέχρι σήμερα μόνο λίγα νοσοκομεία διεθνώς την εφαρμόζουν με συστηματικό τρόπο. Όπου εφαρμόζεται δεν περιορίζεται μόνο

στη βελτίωση της ποιότητας του κλινικού έργου αλλά επεκτείνεται και σε άλλες συνιστώσες περίθαλψης, όπως η σκοπιμότητα, η καταλληλότητα, η διαθεσιμότητα, η συνέχεια και η αποτελεσματικότητα όλων των προσφερόμενων υπηρεσιών.

3.5 Τα Ποιοτικώς Σταθμισμένα Έτη Ζωής

Τα ποιοτικά σταθμισμένα έτη ζωής ή αλλιώς *QALYs* αποτελούν τα τελευταία χρόνια δείκτη μέτρησης της ποιότητας ζωής και χρησιμοποιούνται από τη μέθοδο της ανάλυσης κόστους-χρησιμότητας η οποία είναι μια από τις νεότερες μεθόδους που εφαρμόζονται για την κοινωνική-οικονομική αξιολόγηση των ιατρικών παρεμβάσεων, και ειδικότερα της κλινικής πρακτικής. Η μέθοδος αυτή επιχειρεί με τη βοήθεια παραμέτρων ποσοτικής και ποιοτικής εκτίμησης της υγείας των ασθενών, να αξιολογήσει τις ιατρικές παρεμβάσεις και να συγκρίνει στη συνέχεια την αποτελεσματικότητά τους με το κόστος που συνεπάγεται η εφαρμογή τους.

- ❖ *Το QALY είναι ένας απόλυτος αριθμός ο οποίος αντιπροσωπεύει μια μονάδα οφέλους η οποία συνδυάζει μία μέτρηση του προσδόκιμου επιβίωσης με μια μέτρηση της ποιότητας ζωής. (Carr-Hill 1991)⁸.*

Συγκεκριμένα, με τη μέθοδο αυτή μπορούν αφενός να καταγραφούν οι αλλαγές στη διάρκεια και στην ποιότητα ζωής του ασθενή, με την εφαρμογή μιας θεραπευτικής αγωγής, και αφετέρου να μετρηθεί η υποκειμενική του ικανοποίηση από τις παρεχόμενες σ' αυτόν υπηρεσίες υγείας.

3.9 Οφέλη από την ποιότητα Υπηρεσιών Υγείας

Η ποιότητα ενδιαφέρει καταρχήν τους ασθενείς, οι οποίοι είναι οι καταναλωτές των υπηρεσιών αυτών, τους επαγγελματίες υγείας εκείνους που επωμίζονται το κόστος των υπηρεσιών υγείας και τέλος την ίδια την κοινωνία στο σύνολο της.

Γι' αυτό το λόγο η ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας αποτελεί σήμερα κύρια προτεραιότητα και έχει ξεχωριστή σημασία για όλους τους ενδιαφερόμενους αφού αναμφισβήτητα συνεπάγεται ουσιαστικά υγειονομικά, οικονομικά και κοινωνικά οφέλη.

⁸ Carr Hill, Current Practice in obtaining the "Q" in QALYs: A Cautionary Note. *British Medical Journal*, 21.9.91, Vol 303, σελ.699-701

Ο Σιγάλας Ι.,1999, προσπαθώντας να συγκεντρώσει οφέλη από την ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας κατέληξε στο συμπέρασμα ότι υπάρχουν οφέλη για τον ασθενή, τους επαγγελματίες υγείας, τις μονάδες παροχής υπηρεσιών υγείας, το κράτος και ολόκληρο το κοινωνικό σύνολο.

I. Οφέλη για τον ασθενή.

Υγειονομικά οφέλη. Έχουν σχέση με την έγκαιρη διάγνωση του προβολή της υγείας του και την αποτελεσματική αντιμετώπιση του, την αποτροπή τυχόν επιπλοκών εξαιτίας καθυστερημένης ή λανθασμένη αγωγής.

Ψυχολογικά οφέλη . Έχουν σχέση τόσο με το περιβάλλον της μονάδας παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας στο οποίο θα αντιμετωπιστεί το πρόβλημα του όσο και με τη διάρκεια της παραμονής του σε αυτή. Η επίδραση της καλής ψυχολογικής κατάστασης του ασθενή στην αποτελεσματικότητα της θεραπευτικής του αγωγής είναι αναμφισβήτητη .

Οικονομικά οφέλη. Η οικονομική επιβάρυνση που θα υποστεί ο ασθενής εξαιτίας της καταβολής μέρους ή όλων των εξόδων περίθαλψης του , και τα έξοδα παραμονής μελών της οικογένειας του που τον συνοδεύουν είναι σημαντικά μικρότερα , αφού με τη βελτίωση των υπηρεσιών το πρόβλημα υγείας του ασθενή θα διαγνωστεί έγκαιρα και θα αντιμετωπιστεί αφενός αποτελεσματικά σε σύντομο χρονικό διάστημα .

II. Οφέλη για τους επαγγελματίες υγείας

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

- Στην αποτελεσματικότητα του έργου τους.
- Στην νομική κατοχύρωση και ασφάλεια του έργου τους.
- Στην ικανοποίηση που αποκομίζουν από την εργασία τους.
- Στο σεβασμό και στην εμπιστοσύνη εκ μέρους των ασθενών και των οικογενειών τους.
- Στην απαλλαγή τους απο αδικαιολόγητο εκνευρισμό και άγχος.
- Στην μεγαλύτερη κοινωνική ανοχή σε τυχόν λάθη , την οποία καλλιεργεί πάντα η ποιότητα .

III. Οφέλη για τις μονάδες παροχής υπηρεσιών

Οικονομικά οφέλη . Οφείλονται στη μείωση του λειτουργικού κόστους και στην έγκαιρη διάγνωση και αποτελεσματική θεραπεία των ασθενών , της βελτίωσης της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών ,επιτρέπει εξοικονόμηση σημαντικών πόρων , πόροι που μπορούν να χρησιμοποιηθούν για την κάλυψη των αναγκών άλλων ασθενών για έρευνα , για βελτίωση συνθηκών εργασίας του προσωπικού.

Λειτουργικά οφέλη . Συνοδεύουν τον δικαιολογημένο περιορισμό της χρησιμοποίησης της μονάδας.

IV. Οφέλη για το κράτος και το κοινωνικό σύνολο

Οικονομικά οφέλη. Οφείλονται στον περιορισμό της μείωσης της παραγωγικότητας των πολιτών, δηλαδή στην συντόμευση του χρόνου παραμονής τους ως ασθενείς στις μανάδες παροχής υπηρεσιών και γενικά στην συντόμευση της διάρκειας ασθένειάς τους.

Υγειονομικά οφέλη. Αυξάνεται η αποτελεσματικότητα και η αποδοτικότητα των μονάδων παροχής υπηρεσιών υγείας και περιορίζεται συνακόλουθος χρόνος αναμονής των ασθενών για την αντιμετώπιση του υγειονομικού προβλήματος γεγονός που έχει θετικές επιπτώσεις στην παραγωγικότητα οδηγεί σε οικονομική ελάφρυνση του κοινωνικού συνόλου, όπως και σε υψηλότερο βαθμό ικανοποίησης των χρηστών-καταναλωτών των υπηρεσιών υγείας . Ενίσχυση της κοινωνικής συνοχής και του αισθήματος ασφαλείας.

Βελτίωση της εικόνας του κράτους και της κοινωνίας τόσο σε εθνικό όσο και σε διεθνές επίπεδο.

V. Οφέλη για τα ασφαλιστικά ταμεία

Υγειονομικά οφέλη. Έχουν άμεση σχέση με τη γρήγορη και αποτελεσματική αντιμετώπιση των υγειονομικών προβλημάτων των ασφαλισμένων των ασθενών .

Οικονομικά οφέλη. Έχουν σχέση με τον περιορισμό του ύψους των δαπανών τους.

Κοινωνικά οφέλη. Έχουν σχέση με τη μεγαλύτερη ικανοποίηση που προσφέρει στους ασφαλισμένους τους η βελτίωση της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας .

Η ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ

4. Ορισμός της ικανοποίησης των ασθενών

Ακόμη και σήμερα, ενώ αντιλαμβανόμαστε τι σημαίνει ο όρος ικανοποίηση των ασθενών από τις υπηρεσίες υγείας, δεν είμαστε σε θέση να αποδώσουμε ένα σαφή και κοινά αποδεκτό ορισμό. Η έννοια της ικανοποίησης του ασθενούς έχει αναδειχθεί, στη διεθνή βιβλιογραφία, ως αξιόπιστος δείκτης για τη αξιολόγηση των αποτελεσμάτων των πολιτικών υγείας και σχετίζεται άμεσα με την επαρκή ικανοποίηση των γενικών αλλά και των ειδικών αναγκών υγείας. Ο A.Dobedian ήταν ο πρώτος που εισήγαγε την ικανοποίηση του ασθενή ως δείκτη έκβασης των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας. Σύμφωνα με τον ίδιο η ικανοποίηση του ασθενούς είναι η γνώμη για την ποιότητα, αντιπροσωπεύει συγκεκριμένα στοιχεία της ποιότητας, που σχετίζονται κυρίως με τις προσδοκίες και τις αξίες του ασθενή. Διατυπώθηκαν δυο θεωρίες που εξηγούν την επιμονή των ασθενών να εκφράζουν την ικανοποίησή τους παρά τις δυσκολίες που συνάντησαν κατά τη διάρκεια νοσηλείας τους.

α. Η πρώτη θεωρία υποστηρίζει ότι ένας ασθενής μπορεί να εξακολουθεί να αξιολογεί θετικά την ποιότητα της φροντίδας που του παρέχεται ακόμη και όταν αντιμετωπίσει δυσκολίες, στην περίπτωση που οι προσδοκίες που βρίσκονται εκ καθήκοντος του επαγγελματία υγείας.

β. Η δεύτερη θεωρία υποστηρίζει ότι ακόμη και όταν ο ασθενής αισθάνεται πως ο επαγγελματίας υγείας δεν επιτέλεσε το καθήκον του, εξακολουθεί να αξιολογεί θετικά τη φροντίδα που του παρέχεται, αν αποδειχθεί ότι υπήρξαν άλλες ελαφρυντικές καταστάσεις (Θεοδοσοπούλου Ε., Ραφτόπουλος Β., 2002)⁹.

Η ικανοποίηση συνδέεται άμεσα με την ποιότητα και συγκεκριμένα η ικανοποίηση είναι η γνώμη του ασθενή για την παρεχόμενη υγειονομική φροντίδα περίθαλψη και ποιότητα.

Στην πραγματικότητα, η μέτρηση της ικανοποίησης των ασθενών από την χρήση υπηρεσιών υγείας μπορεί να βελτιώσει την ποιότητα των κλινικών ιατρικών και διοικητικών δραστηριοτήτων, καθώς και να βοηθήσει στη συνολική αξιολόγηση των υπηρεσιών υγείας.

⁹ Θεοδοσοπούλου Ε., Ραφτόπουλος Β., « Η ποιότητα στις Υπηρεσίες Υγείας» Νοσηλευτική, Τόμος 40 Τεύχος 1, Αθήνα Ιανουάριος-Μάρτιος 2001.

4.1. Οι παράγοντες που επηρεάζουν την ικανοποίηση

Από την ανασκόπηση της βιβλιογραφίας προκύπτει ότι δεν υπάρχει ομοφωνία για τους παράγοντες που επηρεάζουν την ικανοποίηση των ασθενών .

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

α. Τα οργανωτικά και λειτουργικά των υπηρεσιών υγείας .

Στην κατηγορία αυτή περιλαμβάνεται η ευκολία πρόσβασης του ασθενή στο Νοσοκομείο ο χρόνος αναμονής και η σειρά αναμονής για την εισαγωγή του, οι γραφειοκρατικές διαδικασίες μέχρι ο ασθενής να νοσηλευτεί, η προετοιμασία του ασθενή για την διενέργεια εξετάσεων ή χειρουργικών επεμβάσεων, η παροχή φαρμάκων, η υποστήριξη απο το νοσηλευτικό προσωπικό, η επικοινωνία του προσωπικού με την οικογένεια του ασθενή, η διατροφή, η καθαριότητα του δωματίου, το ωράριο του επισκεπτηρίου, οι οδηγίες για τη αναχώρηση και η διευθέτηση οικονομικών θεμάτων .

β. Ένας άλλος σημαντικός παράγοντας είναι οι προσδοκίες των ασθενών . Έρευνες έχουν δείξει ότι η ικανοποίηση συμπορεύεται και εκπορεύεται με την εκπλήρωση των προσδοκιών του ασθενή. Συγκεκριμένα, όταν το αποτέλεσμα της φροντίδας εκπληρώνει τις προσδοκίες των ασθενών, τότε αισθάνονται ικανοποιημένοι, ενώ στην αντίθετη περίπτωση δεν είναι ικανοποιημένοι . Υπάρχουν όμως και έρευνες με αντίθετο αποτέλεσμα, σύμφωνα με τις οποίες μπορεί οι προσδοκίες να είναι χαμηλές ή να λείπουν και το ποσοστό ικανοποίησης να είναι υψηλό .

Τα οργανωτικά και λειτουργικά χαρακτηριστικά, οι διαπροσωπικές σχέσεις μεταξύ ιατρού και ασθενή, τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των ασθενών αλλά και οι προσδοκίες τους είναι οι διάφοροι παράγοντες που επηρεάζουν την ικανοποίηση των ασθενών και τους διαφοροποιούν τις απόψεις τους.

4.1.1 Μέτρηση ικανοποίησης των ασθενών

Η μέτρηση της ικανοποίησης των ασθενών είναι χρήσιμη ώστε να συλλεχθούν πληροφορίες και να αναδειχθούν τα προβλήματα που υπάρχουν στην παροχή των υπηρεσιών υγείας, με απώτερο σκοπό την ίδια την βελτίωση στην ποιότητα των κλινικών λειτουργικών, ιατρικών και διοικητικών δραστηριοτήτων . Η ικανοποίηση των χρηστών των υπηρεσιών υγείας δεν θα πρέπει να είναι απλά ένα μέτρο για την ποιότητα,

αλλά θα πρέπει να είναι ο σκοπός της υγειονομικής περίθαλψης. Το αποτέλεσμα αυτό προκύπτει από έρευνες , σύμφωνα με τις οποίες, οι ικανοποιημένοι ασθενείς αναρρώνουν ταχύτερα και νοσηλεύονται μικρότερο χρονικό διάστημα από αυτούς που δεν είναι ικανοποιημένοι. Ακόμη και η διαδικασία της έρευνας για τη μέτρηση της ικανοποίησης έχει θετικά αποτελέσματα, αφού έχει αποδειχτεί ότι αυξάνει την ικανοποίηση των ασθενών και ενθαρρύνει την ενεργό συμμετοχή τους.

4.1.2 Οφέλη από την ικανοποίηση των νοσηλευθέντων ασθενών

Εκτός όμως από τα σημαντικά, θετικά οφέλη που έχει ο παράγοντας ικανοποίηση για τους ασθενείς (ταχύτερη ανάρρωση , μικρότερος χρόνος νοσηλείας), έχει σημαντικά οφέλη και για την ίδια την υγειονομική μονάδα , καθώς προσφέρει στη Διοίκηση στοιχεία για να εκτιμήσει την αποδοτικότητα του προσωπικού, να την αξιολογήσει και να την επιβραβεύσει. Συγκεκριμένα, η ενσωμάτωση της μέτρησης της ικανοποίησης του ασθενή μέσα στο σύστημα εκτίμησης προσπαθειών των εργαζομένων τους : **α)** αυξάνει τη γνησιότητα της μέτρησης ικανοποίησης του ασθενή, **β)** αυξάνει την υπευθυνότητα του εργαζομένου για επίδειξη υψηλών επιπέδων αποδοτικότητας πάνω στην ικανοποίηση του ασθενή, **γ)** προσφέρει στους διοικούντες ένα νέο τρόπο ανταμοιβής των εργαζομένων στο σύστημα νοσηλείας βασισμένο σε αντικειμενικά κριτήρια, **δ)** προσφέρει μια εναλλακτική λύση στη αντίληψη περί αποδοτικότητας στην εργασία, **ε)** διευρύνει τα κριτήρια αποδοτικότητας πάνω στα οποία στηρίζονται οι διοικήσεις των νοσοκομείων και **στ)** κατευθύνει το προσωπικό νοσηλείας –τόσο εντός όσο και εκτός κλινικής –να σκέφτεται περισσότερο τους ασθενείς του.

Μερικά από τα σπουδαιότερα οφέλη των ποιοτικών φροντίδων και της ικανοποίησης του ασθενούς αναφέρονται παρακάτω :

- 1.** Υγειονομικά οφέλη που προκύπτουν από την έγκαιρη διάγνωση, την μείωση του πόνου, την αποτροπή επιπλοκών, που παρατείνουν την νοσηλεία και εκτοξεύουν το κόστος .
- 2.** Ψυχολογικά οφέλη από την ικανοποίηση του ασθενούς, η οποία οδηγεί σε ταχύτερη ανάρρωση, μείωση του χρόνου νοσηλείας η οποία είναι προϋπόθεση μιας επιτυχημένης θεραπείας, αλλά εξισώνεται με αυτοθεραπεία.

Το αίσθημα εμπιστοσύνης των ικανοποιημένων ασθενών και η εξ αυτού απορρέουσα συμμόρφωση προς την θεραπεία, που πηγάζουν από την αίσθηση ελέγχου της κατάστασης και της συμμετοχής του ίδιου του ασθενούς στην έκφραση γνώμης για την ποιότητα, αποτελούν τις προϋποθέσεις της ταχύτερης αποκατάστασης των ασθενών . Γι' αυτό ακόμη

και η αναζήτηση της γνώμης των ασθενών , μπορεί να θεωρηθεί θεραπευτικός παράγων, αφού αυξάνει την ικανοποίηση τους και ενθαρρύνει την ενεργό συμμετοχή τους σε αντίθεση με την υιοθέτηση παθητικού ρόλου.

3. Μέτρηση της ικανοποίησης των ασθενών είναι δυνατόν να συλλεχθούν πληροφορίες, που σωστά αξιοποιούμενες, μπορούν να συνεισφέρουν στην ποιοτική βελτίωση των Υπηρεσιών Υγείας . Δια τούτο πολλοί ερευνητές, όπως ο Donabedian.A τονίζουν ότι η μέτρηση της ικανοποίησης των χρηστών των Υπηρεσιών Υγείας αποτελεί σημαντικό εργαλείο για την έρευνα, την οργάνωση και τον σχεδιασμό τους και ενδείκνυται να αποτελεί τον κύριο σκοπό της υγειονομικής περίθαλψης.

4. Ανατροφοδοτεί το σύστημα και βοηθά στον ανασχεδιασμό του, δίνοντας πληροφορίες στην Διοίκηση για προβληματικές περιοχές της φροντίδας υγείας, που μπορεί να τις αξιοποιήσει με διορθωτικές παρεμβάσεις, οι οποίες μπορούν και άμεσα να έχουν θετική επίδραση στην υγεία των ασθενών, αλλά και μακροπρόθεσμα να αυξήσουν την ικανοποίηση τους (Μερκούρης Α .,1996)¹⁰ .

5. Αποτελεί μια ευκαιρία εκτίμησης της αποδοτικότητας του προσωπικού και προάγει την υπευθυνότητα του εργαζομένου και δίνει αφορμή στην Διοίκηση για επιβράβευση ή εξάλειψη –διόρθωση των αντικινήτρων. Διευρύνει τα κριτήρια αποδοτικότητας και κατευθύνει το προσωπικό των νοσοκομείων να σκέφτεται περισσότερο τους ασθενείς του. Προσθέτως και μόνο το γεγονός, ότι το προσωπικό γνωρίζει ότι οι υπηρεσίες του εκτιμώνται (ποιοτικά και ποσοτικά) από τον ικανοποιημένο ασθενή, συντελεί στην ανύψωση του ηθικού του και της αποδοτικότητας του, σε μια εποχή που οι απαιτήσεις αυξάνουν. Ταυτόχρονα από τα στοιχεία ικανοποίησης των ασθενών προκύπτουν, ώστε να αναληφθούν οι κατάλληλες διορθωτικές παρεμβάσεις .

6. Τέλος μπορεί να δώσει συγκριτικό πλεονέκτημα στον Οργανισμό Παροχής Υπηρεσιών Υγείας αφού ο συγκεκριμένος πλεονεκτεί έναντι των ομοίων του (ανταγωνιστών του) διότι :

- ✓ Αναγνωρίζει τις απαιτήσεις και ανάγκες των πελατών του .
- ✓ Εντοπίζει τυχόν κενά μεταξύ αυτών και του τι τελικά λαμβάνει ο πελάτης
- ✓ Εντοπίζει και θέτει νέους στόχους για το προσωπικό και τους ασθενείς

Η αναπτυσσόμενη ανταγωνιστικότητα προσελκύει νέους πελάτες, που είναι ζωτικής σημασίας και επιθυμητός στόχος του δημοσίου.

¹⁰ Μερκούρης Α ., « Η ικανοποίηση του αρρώστου κριτήριο ποιότητας νοσηλευτικών υπηρεσιών » διδακτορική διατριβή, Αθήνα 1996 .

Εάν ένας πελάτης είναι δυσαρεστημένος με την φροντίδα που δέχτηκε σε ένα νοσοκομείο υπάρχει το ενδεχόμενο όχι μόνο να προσφύγει ο ίδιος και η οικογένεια του σε ένα ανταγωνιστή, αλλά επίσης να διασώσει αρνητικά σχόλια για τις υπηρεσίες του οργανισμού. Αποτελέσματα ερευνών δείχνουν ότι ένας πελάτης /χρήστης που αισθάνθηκε ότι υπήρξε αποδέκτης μιας υπηρεσίας κακής ποιότητας θα μιλήσει για τη δυσάρεστη αυτή εμπειρία του σε 9-10 άλλους ανθρώπους και ότι ο 1 στους 8 δυσαρεστημένους πελάτες θα επαναλάβει το γεγονός αυτό σε πάνω από 20 άτομα (Παπανικολάου Β.,1994)¹¹.

¹¹ Παπανικολάου Β., Πάντειο Πανεπιστήμιο Κοινωνικών και Πολιτικών Επιστημών, Τμήμα Ψυχολογίας
Αθήνα, 1994.

ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΑ ΑΣΘΕΝΩΝ ΚΑΙ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ

5. Εισαγωγή

Η προστασία των δικαιωμάτων των ασθενών αποτελεί το ουσιαστικό παράγοντα διασφάλισης του επιπέδου φροντίδας για την υγεία των πολιτών. Τα ανθρώπινα δικαιώματα σωματικής και ψυχικής ακεραιότητας και ασφάλειας, το δικαίωμα σεβασμού της ιδιωτικής ζωής και της αξιοπρεπούς μεταχείρισης στη παροχή υπηρεσιών υγείας και το δικαίωμα προστασίας της υγείας με κατάλληλα μέτρα πρόληψης ασθενειών καθώς και φροντίδας υγείας αποτελούν βασικά ανθρώπινα δικαιώματα γι' αυτό και η Βουλή Αντιπροσώπων ψήφισε τον «Περί της Κατοχύρωσης και της Προστασίας των Δικαιωμάτων των ασθενών Νόμο 2004».

5.1 Δικαιώματα ασθενών

- Κάθε ασθενής έχει δικαίωμα σε φροντίδα υγείας, όπως απαιτούν οι ανάγκες της Υγείας του και όπως αυτή παρέχεται μέσα σε εύλογο χρόνο ανάλογα με τις ανάγκες αυτές.
- Ο ασθενής έχει δικαίωμα καλής ποιότητας φροντίδας υγείας που τη χαρακτηρίζουν υψηλά τεχνικά επίπεδα και η ανθρώπινη σχέση μεταξύ του ασθενούς και αυτού που παρέχει τη φροντίδα υγείας .
- Ο ασθενής έχει δικαίωμα αδιάκοπης συνεχής της φροντίδας υγείας .
- Το συμφέρον του ασθενούς θα πρέπει να είναι ο κύριος παράγοντας επιλογής .
- Ο ασθενής έχει αναφαίρετο το δικαίωμα να επιλέξει και να αλλάξει το ιατρικό ίδρυμα που του παρέχει φροντίδα υγείας , και το ιατρικό ίδρυμα έχει υποχρέωση να παράσχει σ' αυτόν κάθε εύλογη διευκόλυνση για την άσκηση του δικαιώματος επιλογής.
- Όταν δεν υπάρχει πλέον ιατρικός λόγος για τη συνέχιση της παραμονής του ασθενούς σε ιατρικό ίδρυμα , αυτός δικαιούται πλήρη ενημέρωση , πριν να πάρει εξιτήριο ή να μεταφερθεί σε άλλο ίδρυμα .
- Όταν ο ασθενής παίρνει εξιτήριο και σε περίπτωση που η κατάσταση του το απαιτεί του προσφέρονται κοινοτικές και κατ' οίκον υπηρεσίες, νοουμένου ότι αυτό είναι συμβατό με τη λειτουργία του συστήματος υγείας.

- Ο ιατρός έχει υποχρέωση να λειτουργεί σύμφωνα με τους Κανονισμούς Δεοντολογίας και με βάση τις σχετικές επαγγελματικές υποχρεώσεις και πρότυπα .

5.2 Δικαιώματα σε αξιοπρεπή μεταχείριση κατά την παροχή φροντίδας υγείας

- Ο ασθενής έχει δικαίωμα αξιοπρεπούς μεταχείρισης κατά την παροχή φροντίδας υγείας η οποία του προσφέρεται με ανάλογο σεβασμό στις πολιτισμικές αξίες.
- Ο ασθενής έχει δικαίωμα κατά τη διάρκεια της φροντίδας υγείας που του παρέχεται να απολαμβάνει υποστήριξη από την οικογένεια συγγενείς και φίλους.
- Επίσης ο ασθενής έχει δικαίωμα συνεχούς πνευματικής στήριξης περιλαμβανομένης της ψυχολογικής στήριξης και καθοδήγησης εφόσον χρειάζεται.
- Ο ασθενής έχει δικαίωμα να δέχεται επισκέπτες κατά το χρόνο και σύμφωνα με τις διευθετήσεις της Διεύθυνσης του Νοσοκομείου, με βάση τις απαιτήσεις της φροντίδας υγείας του ασθενούς και την εύρυθμη λειτουργία του ιδρύματος.
- Ο ασθενής έχει δικαίωμα ανακούφισης από πόνο και οδύνη, σύμφωνα με τη επιστημονική διαθέσιμη γνώση και τους εκάστοτε σε ισχύ κανονισμούς ιατρικής δεοντολογίας .
- Ο ασθενής έχει δικαίωμα φροντίδας υγείας και σεβασμού της αξιοπρέπειας του μέχρι το τελικό στάδιο της ζωής του.

5.3 Επείγον ιατρικό περιστατικό ή κατάσταση σοβαρού κινδύνου

Δικαίωμα σε επείγουσα παροχή φροντίδας

- Εξετάζει και περιθάλπει το συντομότερο δυνατό, κατά το μέγιστο βαθμό των ικανοτήτων του ή των δυνατοτήτων του κρατικού ιατρικού ιδρύματος.
- Όταν ο ασθενής χρειάζεται περαιτέρω φροντίδα και δεν μπορεί να του παρασχεθεί στο εν λόγω τμήμα, ο αρμόδιος παροχέας υπηρεσιών υγείας παραπέμπει τον ασθενή σε κατάλληλο τμήμα του ίδιου ιατρικού ιδρύματος μεταφέρεται σε τέτοιο τμήμα . Σε περίπτωση σε άλλο κρατικό ίδρυμα, λαμβάνεται υπόψη η επιθυμία του ασθενούς.

5.4 Τμήμα Επειγόντων περιστατικών

Δικαίωμα σε επείγουσα εξέταση /παραπομπή σε αρμόδιο παροχέα

- Κάθε ασθενής που απευθύνεται ή μεταφέρεται σε Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών Κρατικού Νοσοκομείου έχει δικαίωμα να τύχει ιατρικής εξέτασης από αρμόδιο παροχέα υπηρεσιών υγείας μέσα σε εύλογο χρόνο .
- Σε περίπτωση που ασθενής, μετά από διάγνωση χρειάζεται επείγουσα φροντίδα, είναι υποχρέωση του παροχέα να παράσχει την φροντίδα αυτή. Σε περίπτωση που χρειάζεται περαιτέρω φροντίδα η οποία δεν μπορεί να του παρασχεθεί στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών, τότε ο παροχέας φροντίζει να παραπέμπει τον ασθενή σε κατάλληλο τμήμα του ίδιου ιατρικού ιδρύματος και να διασφαλίζει, κατα το μέγιστο δυνατό ότι ο ασθενής μεταφέρεται σε τέτοιο τμήμα .

5.5 Δικαίωμα σε πληροφόρηση

- Κάθε πρόσωπο έχει δικαίωμα σε πληροφόρηση για τα δικαιώματα του ασθενούς για υπηρεσίες υγείας και τους τρόπους καλύτερης αξιοποίησής τους.
- Ο ασθενής έχει δικαίωμα ολοκληρωμένης ιατρικής πληροφόρησης.
- Ο ασθενής έχει δικαίωμα να επιλέγει το πρόσωπο το οποίο θα ενημερώνεται εκ μέρους του.
- Οι πληροφορίες να δίνονται με τρόπο κατανοητό, με όσο το δυνατό λιγότερη τεχνική ορολογία .
- Ο ασθενής έχει δικαίωμα, εαν επιθυμεί να λαμβάνει και δεύτερη ιατρική γνωμάτευση οπότε δικαιούται να εφοδιάζεται με αντίγραφο του ιατρικού αρχείου του, περιλαμβανομένης και ιατρικής έκθεσης των τηρούμενων των διαδικασιών.
- Ο ασθενής έχει δικαίωμα να ενημερώνεται για την ταυτότητα και την επαγγελματική θέση όσων του παρέχουν φροντίδα υγείας, καθώς και για τους κανονισμούς που αφορούν τους όρους και τις διαδικασίες παραμονής και παροχής φροντίδας υγείας στο Νοσοκομείο .
- Ο ασθενής, κατά την απόλυση του από το ιατρικό ίδρυμα έχει δικαίωμα να ζητά και να λαμβάνει γραπτή έκθεση για τη διάγνωση τη θεραπευτική αγωγή και την κατάσταση της υγείας του.
- Ο ασθενής έχει δικαίωμα να ζητά και να λαμβάνει εύλογο υπολογισμό της αναλυτικής κατάστασης των οικονομικών επιβαρύνσεων.

5.6 Φροντίδα υγείας με τη συγκατάθεση του ασθενούς

- Προϋπόθεση για την φροντίδα υγείας είναι η συγκατάθεση του ασθενούς, μετά από ολοκληρωμένη ιατρική πληροφόρηση σε κατάλληλο χρόνο κατά τρόπο κατανοητό ώστε ο ασθενής να αντιλαμβάνεται τις πληροφορίες που του παρέχονται και να αποφασίζει ελεύθερα και ανεπηρέαστα.
- Σε εξαιρετικές περιπτώσεις, όπου η πληροφορία δύναται να προκαλέσει σοβαρή βλάβη στη πνευματική ή φυσική υγεία του ασθενούς, δυνατόν να μην παρασχεθούν ορισμένες πληροφορίες στον ασθενή αλλά στον /στην σύζυγο πατέρα, μητέρα ή τους κατιόντες αυτού.
- Σε περίπτωση καινοτόμου θεραπείας, ο ασθενής ενημερώνεται κατάλληλα και διασφαλίζει η γραπτή συγκατάθεση του.
- Η συγκατάθεση του ασθενούς απαιτείται για τη συμμετοχή του σε οποιαδήποτε κλινική διδασκαλία ή έρευνα.

5.7 Φροντίδα υγείας χωρίς τη συγκατάθεση του ασθενούς

- Όταν ο ασθενής δεν είναι σε θέση λόγω της πνευματικής ή φυσικής του κατάστασης να εκφράσει τη βούληση του και είναι απαραίτητη η άμεση παροχή φροντίδας υγείας, η συγκατάθεση του θεωρείται δεδομένη εκτός εάν είναι πρόδηλο από προηγουμένως εκφρασθείσες επιθυμίες ότι θα αρνείτο.
- Σε περίπτωση κατά την οποία λόγω της κατάστασης του ασθενούς έχει διοριστεί ή θα έπρεπε να διοριστεί κατά νόμο πρόσωπο του οποίου η συγκατάθεση είναι αναγκαία αλλά δεν μπορεί να εξασφαλιστεί έγκαιρα και η παροχή φροντίδα υγείας επείγει εκτός εάν είναι πρόδηλο ότι υπό τις συνθήκες το εν λόγω πρόσωπο θα αρνείτο.
- Όταν ανήλικος δεν έχει την ικανότητα να συγκαταθέσει σε λήψη φροντίδας υγείας η φροντίδα υγείας παρέχεται μόνο με εξουσιοδότηση του γονέα ή άλλου προσώπου. Η γνώμη του ανήλικου λαμβάνεται υπόψη ως αποφασιστικός παράγοντας του οποίου η σημασία αυξάνεται ανάλογα με την ηλικία και τον βαθμό ωριμότητας.

5.8 Εμπιστευτικότητα

- Όλες οι πληροφορίες που αφορούν την ιατρική κατάσταση του ασθενούς την διάγνωση, την πρόγνωση και τη θεραπεία καθώς και άλλη πληροφορία προσωπικού χαρακτήρα τηρούνται εμπιστευτικά ακόμα και μετά το θάνατο του και δεν αποκαλύπτονται σε οποιοδήποτε πρόσωπο ή αρχή.
- Ο αρμόδιος παροχέας υπηρεσιών υγείας ή οποιοσδήποτε εργαζόμενος σε ιατρικό ίδρυμα δεν αποκαλύπτει οποιαδήποτε πληροφορία που αφορά ασθενή.
- Η διεύθυνση του ιατρικού ιδρύματος υποχρεούται να προβαίνει στις κατάλληλες διευθετήσεις για να διασφαλιστεί η μη αποκάλυψη πληροφοριών. Το ιατρικό ίδρυμα μπορεί να αποκαλύπτει σε τρίτο πρόσωπο ιατρικές πληροφορίες μόνο όταν:
- Ο ασθενής δώσει τη γραπτή συγκατάθεση του
- Η αποκάλυψη γίνεται για σκοπούς δημοσίευση τους σε ιατρικά περιοδικά ή για σκοπούς έρευνας ή διδασκαλίας, νοούμενου ότι οι πληροφορίες αυτές δεν μπορούν να προσδιορίσουν την ταυτότητα του ασθενούς .
- Εάν υπάρχει νομική υποχρέωση.
- Η αποκρυψη πληροφοριών δυνατόν να συνεπάγεται σοβαρό κίνδυνο για την υγεία ή τη σωματική ακεραιότητα άλλων ατόμων ή να έχει σοβαρό αντίκτυπο στην κοινωνία σαν σύνολο . Νοείται ότι λαμβάνονται όλα τα μέτρα για τη διαφύλαξη της ταυτότητας του ασθενούς.
- Η εμπιστευτικότητα δεσμεύει οποιοδήποτε πρόσωπο που λαμβάνει οποιαδήποτε σχετική πληροφορία .

5.9 Τήρηση Ιατρικών Αρχείων

- Ο παροχέας υπηρεσιών υγείας οφείλει να τηρεί ολοκληρωμένα ιατρικά αρχεία τα οποία θα περιλαμβάνουν τη ταυτότητα του ασθενή και του παροχέα υγείας καθώς και ιατρική πληροφόρηση αναφορικά με τη θεραπεία που λαμβάνει ο ασθενής το προηγούμενο ιατρικό ιστορικό του, τη διάγνωση και τη θεραπευτική αγωγή που του παρέχεται.

5.10 Δικαίωμα ασθενών αναφορικά με τα ιατρικά αρχεία

- Ο ασθενής έχει δικαίωμα ενημέρωσης πρόσβασης και αντίρρησης σε σχέση με πληροφορίες που αφορούν τον ίδιο και περιλαμβάνονται στα ιατρικά αρχεία και όπου εφαρμόζεται η Νομοθεσία για προστασία προσωπικών δεδομένων.
- Ο ασθενής έχει δικαίωμα να λαμβάνει άμεσα ή έμμεσα διά του νόμιμου αντιπροσώπου του πληροφορίες, ή αντίγραφο, ή απόσπασμα αυτών. Στο δικαίωμα αυτό περιλαμβάνεται και η διόρθωση των πληροφοριών, η διαγραφή και το κλείδωμα των αρχείων λόγω ανακρίβειας ή ελλείψεων.
Το δικαίωμα πρόσβασης μπορεί να περιοριστεί, αν :
- Η πληροφόρηση δυνατόν να προκαλέσει σοβαρή βλάβη στην υγεία του ασθενούς, οπότε οι πληροφορίες δίνονται σε σύζυγο /πατέρα /μητέρα /κατιόντες του.
- Είναι αδύνατο να αποκλειστεί η πρόσβαση χωρίς αποκάλυψη πληροφοριών για τρίτους.
- Προκειμένου περί γενετικών πληροφοριών, δυνατόν να προκληθεί σοβαρή βλάβη στην υγεία συγγενών αυτού.

5.11 Μηχανισμός ελέγχου

- Κάθε Κρατικό Νοσοκομείο οφείλει να έχει Λειτουργό των Δικαιωμάτων των ασθενών ο οποίος :
- Θα παρέχει συμβουλές και βοήθεια σε ασθενείς.
- Θα χειρίζεται παράπονα που χρήζουν άμεσου χειρισμού, διαφορετικά θα τα παραπέμπει στην Επιτροπή Εξέταση Παραπόνων.
- Θα καθοδηγεί και θα ενημερώνει το ιατρικό, παραϊατρικό, νοσηλευτικό και διοικητικό προσωπικό για τις διατάξεις της σχετικής Νομοθεσίας .
- Υποχρεώσεις Λειτουργού Δικαιωμάτων Ασθενών .
- Θα πρέπει να ασκεί τα καθήκοντα του με αμεροληψία..
- Να προωθεί την καλύτερη δυνατή λύση με γνώμονα πάντοτε τη διαφύλαξη των δικαιωμάτων του ασθενούς.
- Το Κρατικό Νοσοκομείο υποχρεούται σε συμμόρφωση.

5.12 Επιτροπή εξέτασης παραπόνων (5μελή) με μια σε κάθε επαρχία σε σχέση με τα Κρατικά ιδρύματα .

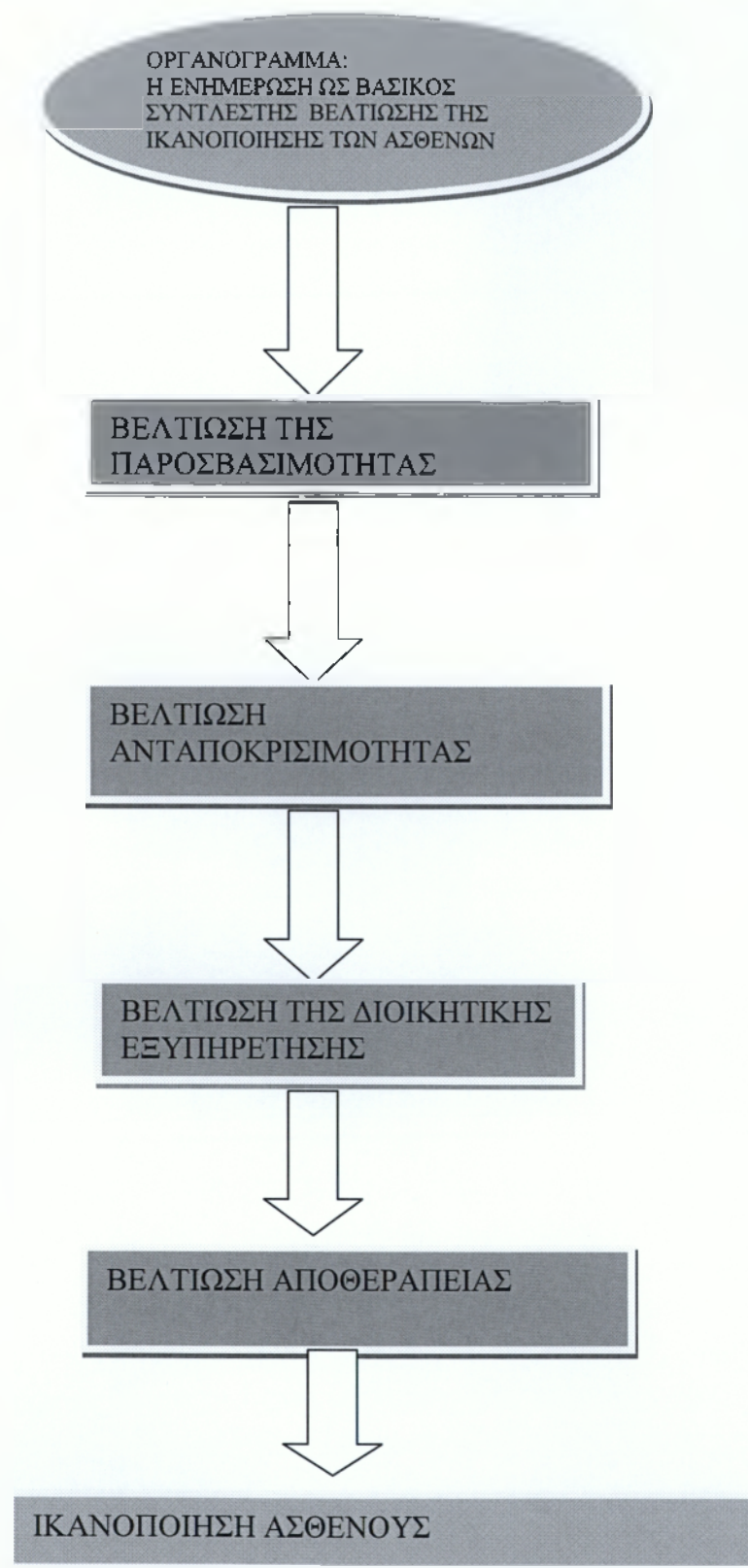
- Εξέταση σε πρώτο βαθμό παραπόνων που παραπέμπονται απο τον Λειτουργό Δικαιωμάτων ασθενών από ένα μέλος.
- Εξέταση σε δεύτερο βαθμό παραπόνων ασθενών οι οποίοι δεν έχουν ικανοποιηθεί από την απόφαση του Λειτουργού Δικαιωμάτων των ασθενών.
- Ο ασθενής έχει δικαίωμα να πληροφορείται το αιτιολογημένο αποτέλεσμα της εξέτασης του παραπόνου αμέσως μετά την έκδοση του. Το ιατρικό ίδρυμα έχει υποχρέωση να λάβει σοβαρά υπόψη την απόφαση και υπάρχει εμπιστευτικότητα των πρακτικών των συνεδριών και όλου του σχετικού υλικού της Επιτροπής.

5.13 Το δικαίωμα θεραπείας

Κάθε ασθενής έχει δικαίωμα καλής ποιότητας φροντίδας υγείας, η οποία να χαρακτηρίζεται τόσο από υψηλά τεχνικά επίπεδα όσο και από την ανθρώπινη σχέση μεταξύ του ασθενούς και του παρέχοντος την φροντίδα υγείας, όπως αρμόζει στις ανάγκες της υγείας του και όπως αυτή παρέχεται εντός ευλόγου χρόνου ανάλογα με τις ανάγκες αυτές. Συνεπώς, με την εισαγωγή κάποιου στο ιατρείο ή στο νοσοκομείο, μεταξύ των άλλων, κυριαρχεί το δικαίωμα θεραπείας. Το εν λόγω δικαίωμα, κατά την επιστημονικά τεκμηριωμένη άποψη, εμπεριέχει τις ακόλουθες αρχές:

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

Υπό το φως των πιο πάνω είναι έκδηλα κατανοητό ότι η επίτευξη του στόχου «ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας» αφενός δεν είναι εύκολη υπόθεση και αφετέρου αποτελεί συνισταμένη πολλών παραγόντων και παράμετρο.



Διάγραμμα 5.1.4: Οργανόγραμμα η ενημέρωση ως βασικός συντελεστής Βελτίωσης της ικανοποίησης των ασθενών.

ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

6. Προτάσεις για την επίλυση προβλημάτων στην ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών έναντι της ικανοποίησης των νοσηλευόμενων ασθενών.

Η ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας, αποτελεί ένα απο τα θεμελιώδη κριτήρια που επιχειρεί να εξασφαλίσει κάθε υγειονομικός οργανισμός και σύστημα υγείας. Το κριτήριο αυτό φαίνεται να μην αποτελεί προτεραιότητα για το Νοσοκομείο Λεμεσού αφού τόσο από την πλευρά των επαγγελματιών υγείας τόσο και απο την πλευρά της πολιτείας δεν έχουν αναπτυχθεί κατάλληλα τεχνικά εργαλεία μέτρησης της.

Παρακάτω αναλύονται οι προτάσεις μου για την επίλυση των προβλημάτων στην ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών που αυτό έχει άμεση σχέση με την ικανοποίηση του νοσηλευόμενου ασθενή αφού αυτός είναι ο πρώτος αλλά και ο τελευταίος αποδέκτης και κριτής των προσφερόμενων υπηρεσιών :

✓ Προγραμματισμός, οργάνωση και έλεγχος της παροχής των υπηρεσιών.

Ο προγραμματισμός, η οργάνωση και ο έλεγχος της παροχής υπηρεσιών αποτελεί το σύνολο των μέσων που χρησιμοποιούνται σε ένα οργανισμό, προκειμένου να εξασφαλίσει την ποιότητα των υπηρεσιών που επιθυμεί στους τομείς που δραστηριοποιείται . Ειδικότερα, λειτουργεί με την υιοθέτηση μεθόδων μέτρησης και αξιολόγησης των αποτελεσμάτων, την παρότρυνση των υπευθύνων προς την επιθυμητή κατεύθυνση και το συντονισμό των διαφορετικών κέντρων ευθύνης του Νοσοκομείου.

Δεδομένου ότι στο Νοσοκομείο Λεμεσού υπάρχει ένα ικανοποιητικό μηχανογραφημένο σύστημα παρακολούθησης της κίνησης των ασθενών, είναι εύκολη η καταγραφή και ο έλεγχος των παρεχόμενων υπηρεσιών . Το σύστημα αυτό είναι καινούργιο και δεν έχει φθάσει το μέγιστο βαθμό αξιοποίησης του ακόμα, αλλά στο μέλλον μπορεί να αποτελέσει εργαλείο ελέγχου και αξιολόγησης των αποτελεσμάτων .

✓ Ποιοτικός έλεγχος υλικών, προϊόντων και υπηρεσιών .

Η ανάπτυξη και λειτουργία ενός συστήματος ελέγχου ποιότητας, αποτελεί καθοριστική παράμετρο για την ομαλή λειτουργία του νοσοκομείου και τη συνεχή παροχή υπηρεσιών υψηλής ποιότητας. Ταυτόχρονα, η προτυποποίηση θα αποτρέψει την εναλλαγή

της ποιότητας απο τους προμηθευτές, αφού θα υφίσταται μηχανισμός ελέγχου και αντιμετώπισης τέτοιων φαινομένων.

Ποιοτικός έλεγχος με την στενή έννοια του όρου, δηλαδή λήψη δειγμάτων ανά τακτικά διαστήματα και ανάλυση τους δεν πραγματοποιείται. Ωστόσο στο νοσοκομείο δραστηριοποιείται Επιτροπή Παραλαβής η οποία διεξάγει διεξοδικούς ελέγχους ποιότητας στην παραλαβή τροφίμων, εξαιτίας της σημασίας που έχει η ποιότητα τους για την εκπλήρωση του σκοπού του νοσοκομείου. Γενικότερα μπορεί να ειπωθεί ότι κατά τη διάρκεια της παραλαβής γίνεται ένα στοιχειώδης εμπειρικός έλεγχος ποιότητας των παραλαμβανόμενων υλικών και προϊόντων.

✓ ***Αξιοπιστία και συντήρηση τεχνοπαραγωγικού εξοπλισμού.***

Οι λειτουργίες συντήρησης των μηχανημάτων και των εγκαταστάσεων του νοσοκομείου είναι θεμελιώδους σημασίας, δεδομένου ότι με τον τρόπο αυτό επιμηκύνεται η διάρκεια λειτουργίας του μηχανολογικού εξοπλισμού του νοσοκομείου και επιτυγχάνεται σωστότερος προγραμματισμός της συντήρησης και ανανέωσης του πεπαλαιωμένου εξοπλισμού. Κατά συνέπεια, η προστιθέμενη αξία της οργάνωσης και λειτουργίας αποτελεσματικού συστήματος συντήρησης του εξοπλισμού και των παγίων του νοσοκομείου είναι μεγάλη.

✓ ***Προγραμματισμός, παροχή, οργάνωση και έλεγχος εκτέλεσης διαδικασιών.***

Πρόκειται για το διαχειριστικό έλεγχο που επιτρέπει την οργάνωση ενός αποτελεσματικού συστήματος διοίκησης, που θα στηρίζεται στο στρατηγικό σχεδιασμό, στον καθορισμό στόχων και στην αξιολόγηση της επίτευξής τους. Στην κατεύθυνση αυτή τα κύρια χαρακτηριστικά είναι :

- Σαφής καθορισμός του ρόλου και των αρμοδιοτήτων του καθενός.
- Ολική συμμετοχή στη βάση του στρατηγικού σχεδιασμού.
- Συνεχής διάλογος και ανταλλαγή εμπειριών στη βάση της εκπλήρωσης του σχεδιασμού και της συνεχούς και ολικής ροής της πληροφορίας στο εσωτερικό του οργανισμού.
- Επεξεργασία των στόχων, κατα «κέντρο ευθύνης» μέσα στο ευρύτερο πλαίσιο λειτουργίας και σε συνάφεια με τις γενικότερες στρατηγικές επιδιώξεις του Νοσοκομείου.

- Διάθεση των αναγκαίων μέσων για την επίτευξη των στόχων που έχουν τεθεί αφήνοντας στους υπευθύνους τη δυνατότητα επιλογών για την καλύτερη χρήση των διατεθειμένων στόχων.

✓ ***Ψυχολογική υποστήριξη ασθενών.***

Ο σκοπός και το αντικείμενο στο οποίο δραστηριοποιείται το νοσοκομείο, δηλαδή κυρίως η περίθαλψη και η παροχή υπηρεσιών υγείας περιλαμβάνουν και την ανάπτυξη συστημάτων ψυχολογικής υποστήριξης των ασθενών. Η εξασφάλιση της ψυχολογικής ισορροπίας των ασθενών συμβάλλει τα μέγιστα στην αποθεραπεία τους επιτυγχάνοντας τους χρόνους που απαιτούνται για αυτή. Για το λόγο αυτό και για τη βελτίωση της ποιότητας και αποτελεσματικότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών είναι απαραίτητη η ανάπτυξη και ο προγραμματισμός ενός μηχανισμού ψυχολογικής υποστήριξης, που θα λειτουργεί στη βάση των προτύπων ενώ παράλληλα θα εξασφαλίζει και την απαραίτητη ευεξία για τη υποστήριξη «ειδικών» και έκτακτων περιπτώσεων.

✓ ***Παρακολούθηση προμηθευτών και ασθενών .***

Η ανάπτυξη συστημάτων δυναμικής παρακολούθησης προμηθευτών και ασθενών αποτελεί κρίσιμο παράγοντα για την εξασφάλιση της εύρυθμης και αποτελεσματικής λειτουργίας του νοσοκομείου. Ειδικότερα, η παρακολούθηση της εφοδιαστικής αλυσίδας και των προμηθευτών συμβάλλει στην αναβάθμιση των παρεχόμενων υπηρεσιών και στον προγραμματισμό των προμηθειών, ώστε να μην εμφανίζονται ελλείψεις και παράλληλα σε συνδυασμό με την ανάπτυξη συστημάτων ελέγχου ποιότητας να επιτευχθεί σταθερή ποιότητα στις προμήθειες . Ενώ η παρακολούθηση των ασθενών θα επιτρέψει την αναλυτική καταγραφή της πορείας της υγείας τους από την στιγμή της εισαγωγής τους στο νοσοκομείο και ταυτόχρονα δίνει τη δυνατότητα τήρησης καρτέλας ασθενούς και τη χρήση της στο μέλλον για αποτελεσματικότερη εκπλήρωση του σκοπού του νοσοκομείου.

✓ ***Ανθρώπινο Δυναμικό.***

Σε ένα τομέα υγείας και ειδικότερα στο επίπεδο νοσοκομειακής μονάδας η σημασία του ανθρώπινου παράγοντα καθίσταται ουσιαστική και θεμελιώδης για την ανάπτυξη και την εύρυθμη λειτουργία του. Στην περίπτωση μάλιστα κατά την οποία δεν υφίσταται

αναπτυγμένη συστηματικά μονάδα, ο ανθρώπινος παράγοντας αναδεικνύεται σε καθοριστικό παράγοντα για τη λειτουργία και την αποτελεσματικότητα της νοσοκομειακής μονάδας. Κατά συνέπεια, ένα σύστημα αποτελεσματικής διαχείρισης και ανάπτυξης του ανθρώπινου δυναμικού στη βάση μακροχρόνιου προγραμματισμού αποτελεί σημαντικό παράγοντα βελτίωσης των παρεχόμενων υπηρεσιών και της αποτελεσματικότητας του νοσοκομείου.

Το Γενικό Νοσοκομείο Λεμεσού δεν έχει αναπτύξει σύστημα παρακολούθησης ανάπτυξης και εκπαίδευσης του προσωπικού.

6.1 Συμπεράσματα

Η ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας αφενός παραμένει διαχρονικό ζητούμενο και αφετέρου αποτελεί ένα αμφιλεγόμενο θέμα. Πέραν τούτου τα συστήματα καθώς και οι σχετικές πολιτικές υγείας περιπλέκονται και περιπλέκουν το όλο θέμα όλο και περισσότερο παρόλο που οι παρεμβάσεις του κάθε συστήματος παροχής φροντίδας υλοποιούνται με πρόθεση το όφελος του ατόμου και της κοινωνίας γενικότερα, εντούτοις μερικές φορές προκαλείται βλάβη: τα κλινικά λάθη. Με τα λάθη «τραυματίζεται» παράλληλα και η ποιότητα. Οι συνεχείς εξελίξεις στον τομέα της υγείας σε συνδυασμό με την αλματώδη αύξηση των επενδύσεων, την προοδευτική επικράτηση σε μεγάλο βαθμό των νέων τεχνολογιών, την αύξηση των πόρων – ανθρωπίνων και υλικών οδηγούν αναπόδραστα σε προβληματισμό των εμπλεκόμενων – παροχέων και χρηστών, γύρω από θέματα ποιότητας, χωρίς φυσικά να παραγνωρίζεται η επάρκεια και η ποσότητα των παρεχομένων υπηρεσιών. Επιπρόσθετα, οι χρήστες εκτός από την επάρκεια και την προσβασιμότητα επιζητούν ποιοτική φροντίδα υγείας σε επίπεδο ικανοποίησης και ανταποκρισιμότητας. Η αναζήτηση της ποιότητας συγκαταλέγεται ανάμεσα στους στόχους των υπηρεσιών υγείας και τείνει να καλύπτει όλο το φάσμα τους. Παράλληλα, η ποιότητα συσχετίζεται με το σύστημα υγείας και τους χρήστες γιατί ακριβώς η ποιότητα δεν παρουσιάζεται εν κενώ αφού αφορά, κατά κύριο λόγο τους επαγγελματίες και τους χρήστες του συστήματος υγείας. Ταυτόχρονα, η ποιότητα στον τομέα υγείας διαφέρει κατά πολύ από την επιζητούμενη ποιότητα σε άλλους είδους υπηρεσίες ή και στο βιομηχανικό πεδίο. Ο ορισμός της ποιότητας ενέχει τουλάχιστον δύο όψεις, αυτή του πελάτη/χρήστη και αυτή του παραγωγού του προϊόντος ή της υπηρεσίας. Σύμφωνα με την οπτική του πελάτη συνδέεται με τις προσδοκίες και την ικανοποίηση, ενώ από την οπτική του

παραγωγού συνδέεται με την ποιότητα σχεδιασμού και την ικανότητα της παραγωγικής διαδικασίας να ανταποκριθεί στις προδιαγραφές, οι οποίες έχουν τεθεί στην φάση του σχεδιασμού. Κατά συνέπεια, ο παραγωγός διασφαλίζει κατά την παραγωγική διαδικασία την ύπαρξη χαρακτηριστικών τα οποία σχετίζονται με τις ανάγκες του πελάτη και για αυτό τον λόγο τελικά η ποιότητα ετεροπροσδιορίζεται και αξιολογείται από τον πελάτη.

Διασαφήνιση ορισμένων όρων

Με βάση την κυπριακή νομοθεσία:

1. «**ασθενής**» σημαίνει φυσικό πρόσωπο το οποίο πάσχει από οποιαδήποτε ασθένεια ή πάθηση ή κάθε πρόσωπο το οποίο ζητά ή στο οποίο παρέχεται φροντίδα υγείας.
2. «**υπηρεσίες υγείας**» σημαίνει κάθε μορφή υπηρεσία υγείας που παρέχεται σε πρόσωπο υπό την ιδιότητα του ως ασθενής.
3. «**φροντίδα υγείας**» σημαίνει κάθε μορφή ιατρικής, οδοντιατρικής, παραϊατρικής, εργαστηριακής, φαρμακευτικής ή νοσηλευτικής υπηρεσίας για πρόληψη, διάγνωση, θεραπεία ή προαγωγή της υγείας, περιλαμβανομένης και της ψυχικής.
4. **η ιατρική πράξη** κατά τεκμήριο είναι νόμιμη.

Ζωές χάνονται. Ζωές βρίσκονται σε κίνδυνο. Επαγγελματικές σταδιοδρομίες βρίσκονται σε κίνδυνο. Επαγγελματικές σταδιοδρομίες χάνονται.

Αναντίλεκτα, πρέπει να αποφασιστούν και να εφαρμοστούν μέτρα για να εξαλειφθεί ή τουλάχιστον να μειωθεί στο ελάχιστο το φαινόμενο αυτό, που πλήττει ασθενείς, συγγενείς γιατρούς, συστήματα υγείας, την ανθρώπινη αξιοπρέπεια, την οικογενειακή γαλήνη – ασθενών – γιατρών και άλλων πάρα πολλών. Δε θα ακολουθήσω την πεπατημένη για να προτείνω κάποια μέτρα. Αυτό θα γίνει γιατί πρέπει να γίνει από άλλους. Τα οποία μέτρα όμως πρέπει να συνάδουν με την κουλτούρα ώστε να είναι αποτελεσματικά γνωρίζοντας ότι οι δαπάνες για την αποκατάσταση των θυμάτων ιατρικής αμέλειας μπορεί να χρησιμοποιηθούν για προγράμματα πρόληψης και κατ' επέκταση βελτίωση της ποιότητας ζωής.

6.2 Ερευνητικός Συλλογισμός

Στην παρούσα εργασία χρησιμοποιήθηκε η επαγωγική μέθοδος έρευνας, αναφερόμαστε σε διαπιστώσεις με τις οποίες μεταφερόμαστε απο ένα σύνολο παρατηρήσεων σε συμπεράσματα . Αυτή η έρευνα συνίσταται στο γεγονός στο ότι δεν ξεκινά έχοντας ως βάση μια συγκεκριμένη θεωρία αλλά με τη συλλογή δεδομένων τα οποία αναλύονται και αναδεικνύονται κοινά θέματα και κοινές αρχές. Η έρευνα βασίστηκε στη συμπλήρωση ερωτηματολογίων. Τα ερωτηματολόγια χωρίστηκαν σε δύο μέρη και συνίστανται ερωτηματολόγια κλειστού τύπου.

6.2.1 Μέθοδος Εργασίας

Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η μέτρηση της ικανοποίησης των νοσηλευθέντων ασθενών σε συσχέτιση με την ποιότητα των προσφερόμενων υπηρεσιών και την οργάνωση του Γενικού Νοσοκομείου Λεμεσού. Για την αξιολόγηση της ικανοποίησης των χρηστών των υπηρεσιών του Γενικού Νοσοκομείου Λεμεσού επιλέχθηκε ένα δείγμα 50 ατόμων με τη μέθοδο της στρατοποιημένης τυχαίας δειγματοληψίας. Η έρευνα απευθυνόταν στους νοσηλευθέντες ασθενείς του Νοσοκομείου οι οποίοι κλήθηκαν να απαντήσουν όσο αφορά την ικανοποίηση τους αφενός απο την ποιότητα διαδικασιών που υποβλήθηκαν και αφετέρου για το προσωπικό του Νοσοκομείου (Ιατρικό, Νοσηλευτικό και Διοικητικό). Η έρευνα προσδίδει υψηλό βαθμό αντιπροσωπευτικότητας του δείγματος και ποιότητα δεδομένων. Για τη διεξαγωγή της έρευνας σχεδιάστηκαν σύνθετα δομημένα ερωτηματολόγια, τα οποία περιλαμβάνουν τόσο ποιοτικές όσο και ποσοτικές μεταβλητές που συνδέονται με την χρήση υπηρεσιών και αξιολόγηση τους και αποτελούν το Α΄ Ερωτηματολόγιο απο 14 ερωτήσεις και το Β΄ Ερωτηματολόγιο απο 14 ερωτήσεις.

6.2.2 Η δομή των ερωτηματολογίων

Το Α΄ Ερωτηματολόγιο αξιολόγηση οργάνωσης του Γενικού Νοσοκομείου Λεμεσού περιλαμβάνει δείγμα 50 ατόμων του προσωπικού και αφορά την οργάνωση του Γενικού Νοσοκομείου Λεμεσού στο οποίο θα ερωτηθούν άτομα απο όλα τα τμήματα ανα συγκεκριμένη ειδικότητα που αναλογεί στο κάθε τμήμα και ανα ημέρα. Οι απαντήσεις των ερωτώμενων είναι αυτές που θα μας οδηγήσουν στην βελτίωση

παροχής και ποιότητας των υπηρεσιών υγείας απο το προσωπικό προς τους ασθενείς καθώς και στον προβληματισμό για Αναζήτηση Σύγχρονων Μορφών Οργάνωσης και Διοίκησης, Αναβάθμιση και Αξιολόγηση Ανθρώπινου Δυναμικού καθώς και Διαχείριση και Οργάνωση Διαδικασιών ποιότητας υπηρεσιών του Νοσοκομείου.

Το Β΄ Ερωτηματολόγιο δομή και λειτουργία του Γενικού Νοσοκομείου Λεμεσού περιλαμβάνει δείγμα 50 ατόμων ανώνυμων πολιτών ασθενών, αφού αυτοί είναι οι τελευταίοι κριτές και αποδέκτες των υπηρεσιών. Στόχο έχει να μας κατευθύνει στην ομαλή λειτουργία των τμημάτων του Νοσοκομείου καθώς και στην παροχή ποιότητας υπηρεσιών υγείας έναντι στο βαθμό ικανοποίησης των ασθενών. Στο ερωτηματολόγιο αυτό θα ερωτηθούν πολίτες ασθενείς σε διαφορετική κλίνη/ ανα ημέρα που νοσηλεύτηκαν ή και νοσηλεύονται ακόμη. Οι απαντήσεις των πολιτών χρηστών υπηρεσιών είναι ο στόχος για την ομαλή λειτουργία των τμημάτων, η ορθή δόμηση του Γενικού Νοσοκομείου Λεμεσού, οι δυσκολίες που αντιμετωπίζουν μέσα απο την παροχή των υπηρεσιών και οι επιπτώσεις που δημιουργούνται στους ασθενείς που καμιά φορά θέτουν σε κίνδυνο την ζωή τους και κατα πόσο μπορούν να ανταπεξέλθουν στις ανάγκες τους.

6.2.3 Ερευνητικά ερωτήματα

Ως ερευνητικά ερωτήματα χρησιμοποιήθηκαν ερωτήματα μέτρησης και αξιολόγησης για να διαπιστωθεί ο βαθμός στον οποίο οι πολίτες ασθενείς –ανώνυμοι είναι ικανοποιημένοι απο την ποιότητα υπηρεσιών του Νοσοκομείου αλλά κυρίως και απο την παροχή υπηρεσιών το τρόπο δομής, λειτουργίας και οργάνωσης του Νοσοκομείου.

6.2.4 Μέσα συλλογής ερευνητικών δεδομένων

Το είδος των ερωτηματολογίων αφορούσε ποσοτικά δεδομένα και η ανάλυση και παραγωγή αποτελεσμάτων έγινε με την απλή εφαρμογή του Excel.

6.3 Αποτελέσματα έρευνας

Α΄ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ : ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΟΡΓΑΝΩΣΗΣ ΤΟΥ ΓΕΝΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΛΕΜΕΣΟΥ

6.4 ΠΡΩΤΗ ΕΝΟΤΗΤΑ ΕΡΩΤΗΣΕΩΝ : Δημογραφικά στοιχεία.

	Συχνότητα	Σ	$F_i/\Sigma F_i$	$100\% \times F_i/\Sigma F_i$
Άρρεν	6	6	0,12	12%
Θήλυ	44	50	0,88	88%

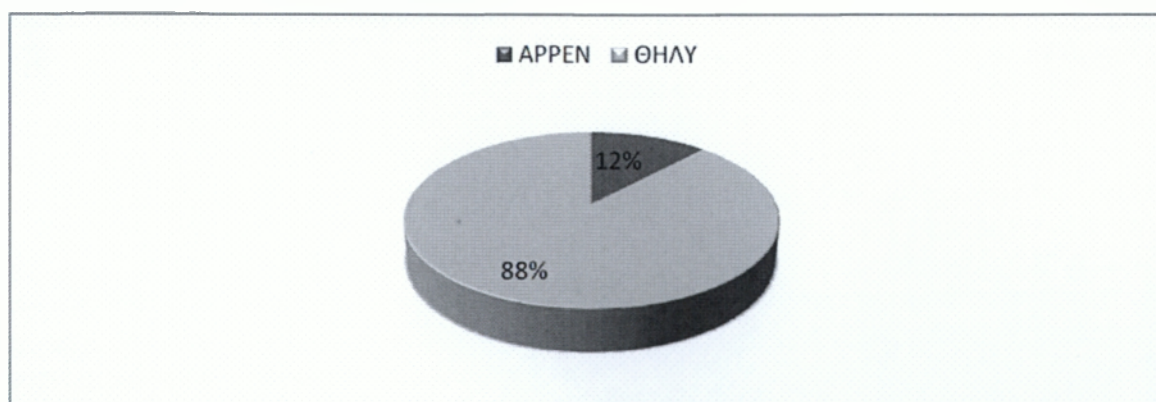
$\Sigma F_i=50$

Πίνακας 6.4.1: Φύλλο .

F_i =Συχνότητα (άτομα) Παρατηρήσεις δηλαδή το Αντιπροσωπευτικό δείγμα των ατόμων.

$F_i/\Sigma F_i$ =είναι η συχνότητα του αριθμού των ατόμων δια το σύνολο όλων των ατόμων π.χ. των 50 ατόμων του προσωπικού του Γενικού Νοσοκομείου Λεμεσού.

$100\% \times F_i/\Sigma F_i$ = είναι η ποσοστιαία σχετική συχνότητα .



Διάγραμμα 6.4.2: Φύλλο.

Στον πίνακα 1 ο οποίος αναφέρεται στο φύλλο διαπιστώνεται ότι οι περισσότερες ήταν γυναίκες με ποσοστό 88% ενώ ακολουθούν οι άντρες με ποσοστό μόλις 12%.

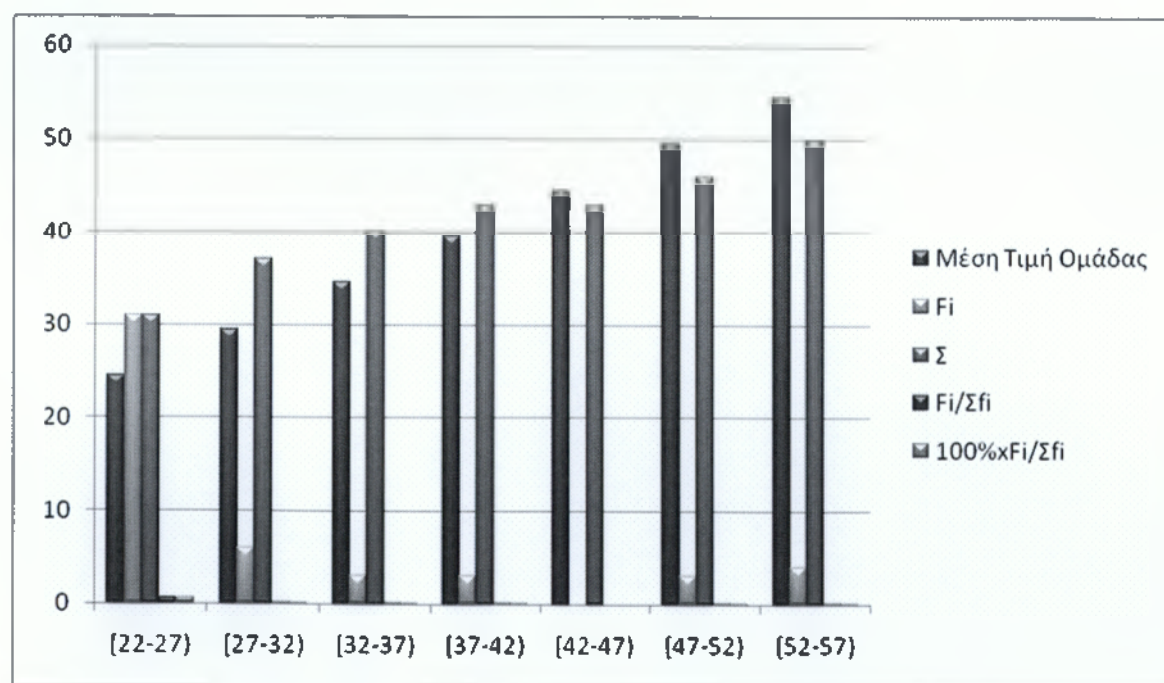
	Μέση τιμή Ομάδας	Fi	Σ	Fi/ΣFi	100%xΣFi
[22-27)	24,5	31	31	0,62	62%
[27-32)	29,5	6	37	0,12	12%
[32-37)	34,5	3	40	0,06	6%
[37-42)	39,5	3	43	0,06	6%
[42-47)	44,5	0	43	0	0
[47-52)	49,5	3	46	0,06	6%
[52-57)	54,5	4	50	0,08	8%

$\Sigma Fi=50$

Πίνακας 6.4.3: Ηλικία .

Μέση Τιμή Ομάδας $\frac{22+27}{2} = 24,5$

2 2



Διάγραμμα 6.4.4 : Ηλικία .

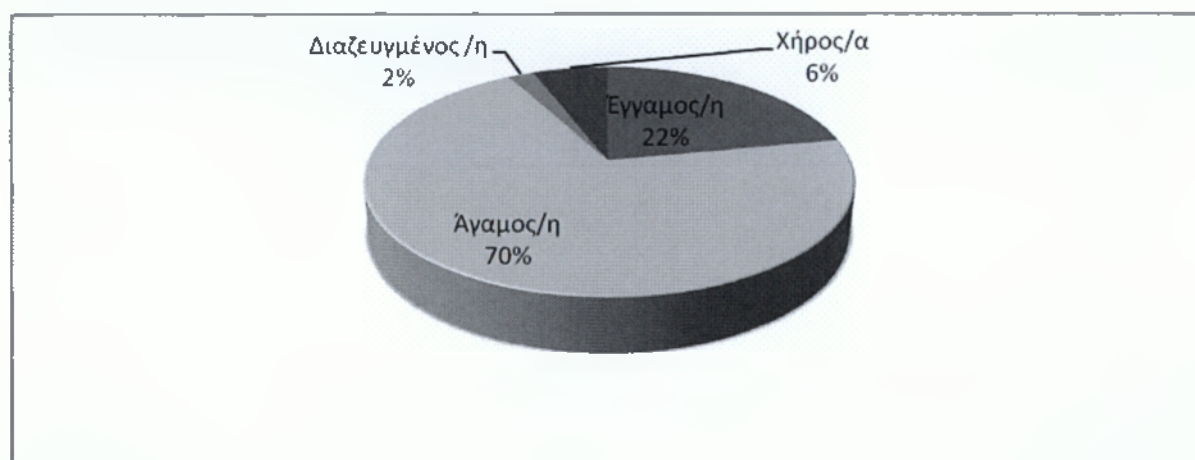
Στον πίνακα 2 εμφανίζονται τα όρια των ηλικιών και ο αριθμός των συμμετεχόντων σε απόλυτες τιμές και ποσοστά .

Η πλειονότητα του προσωπικού είναι 62% και είναι μεταξύ 22-27 χρονών. Το 12% είναι μεταξύ 27-35 ετών. Τρίτη είναι η ηλικιακή ομάδα των 52-57 με ποσοστό 8% και η τελευταία ομάδα με 32-37 και 37-42 με ποσοστό 6%.

	Fi	Σ	Fi/ΣFi	100%xΣFi
Έγγαμος/η	11	11	0,22	22%
Άγαμος/η	35	46	0,7	70%
Διαζευγμένος/η	1	47	0,02	2%
Χήρος/α	3	50	0,06	6%

$\Sigma Fi=50$

Πίνακας 6.4.5 : Οικογενειακή Κατάσταση.



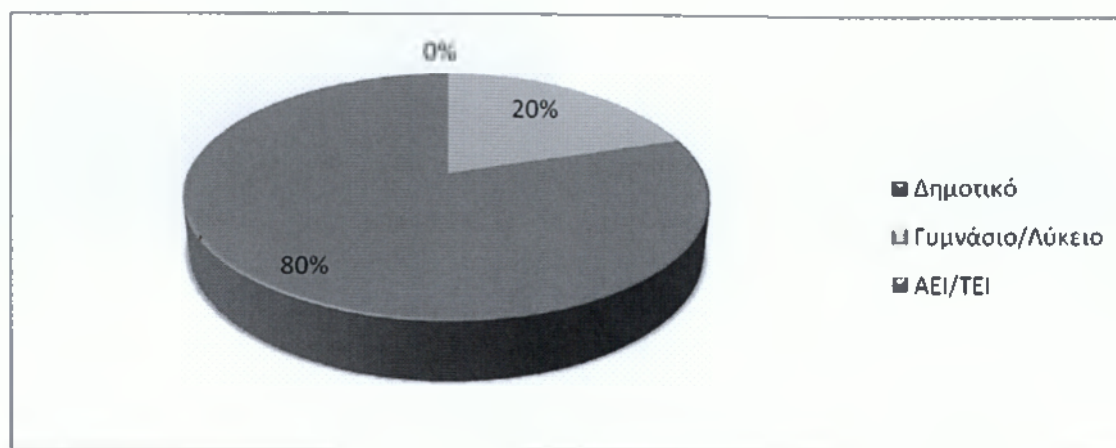
Διάγραμμα 6.4.6 : Οικογενειακή κατάσταση .

Στον πίνακα 3 ο οποίος αφορά την οικογενειακή κατάσταση των συμμετεχόντων παρατηρείται ότι υψηλό ποσοστό 70% ήταν άγαμοι, 22% έγγαμοι, 6% χήρου/ες και 2% Διαζευγμένοι .

	F_i	Σ	$F_i/\Sigma F_i$	$100\% \times F_i/\Sigma F_i$
Δημοτικό	0	0	0	0
Γυμνάσιο/Λύκειο	10	10	0,2	20%
ΑΕΙ/ΤΕΙ	40	50	0,8	80%

$\Sigma F_i=50$

Πίνακας 6.4.7: Επίπεδο Γνώσεων.



Διάγραμμα 6.4.8 : Επίπεδο Γνώσεων.

Απο τον πίνακα 4 ο οποίος αναφέρεται στο επίπεδο γνώσεων και κατ'επέκταση στο επίπεδο εκπαίδευσης του προσωπικού προκύπτει ότι το 80% έχει υψηλό επίπεδο γνώσεων ΑΕΙ/ΤΕΙ ενώ το 20% έχει τελειώσει το Γυμνάσιο/Λύκειο ενώ έχουμε αποκλείσει το Δημοτικό αφού το ποσοστό ήταν μηδενικό.

	F_i	Σ	$F_i/\Sigma F_i$	$100\% \times F_i/\Sigma F_i$
Πόλη	10	10	0,2	20%
Χωριό	40	50	0,8	80%

$\Sigma F_i=50$

Πίνακας 6.4.9 : Διαμονή.



Διάγραμμα 6.4.10 : Διαμονή.

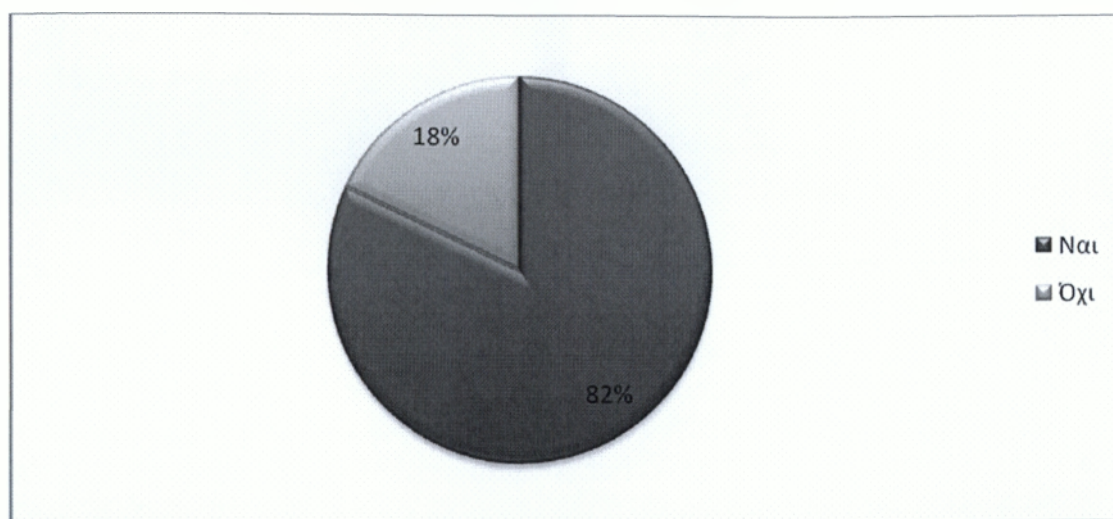
Στον πίνακα 5 παρατηρούμε ότι το 20% του προσωπικού διαμένει σε πόλη ενώ το υπόλοιπο 80% σε χωριό.

6.5 ΔΕΥΤΕΡΗ ΕΝΟΤΗΤΑ ΕΡΩΤΗΣΕΩΝ : Προσέλευση στο Νοσοκομείο Λεμεσού.

	F_i	Σ	$F_i/\Sigma F_i$	$100\% \times F_i/\Sigma F_i$
Ναι	41	41	0,82	82%
Όχι	9	50	0,18	18%

$\Sigma F_i=50$

Πίνακας 6.5.1: Εργάζεστε καιρό στο Νοσοκομείο Λεμεσού.



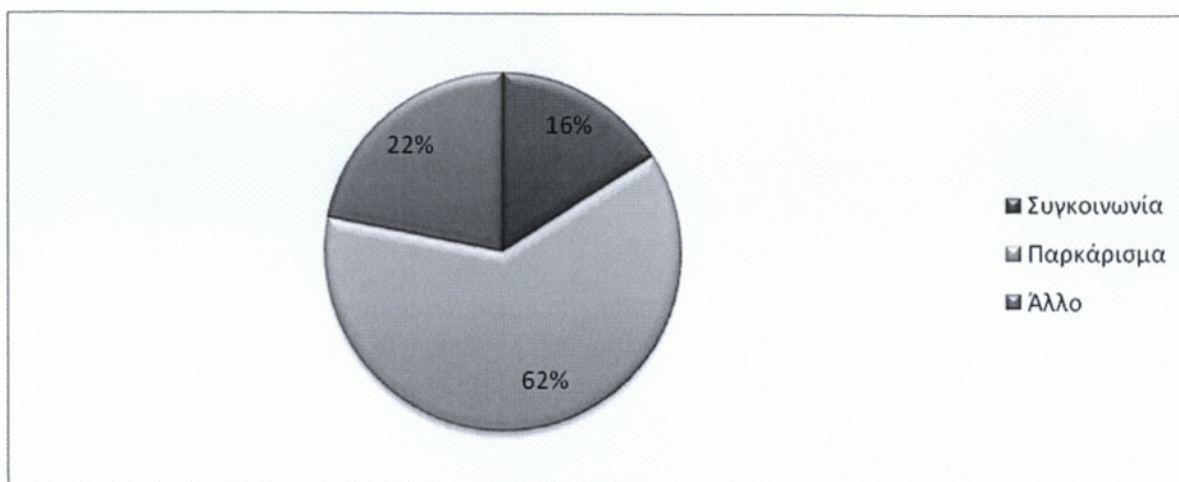
Διάγραμμα 6.5.2 : Εργάζεστε καιρό στο Νοσοκομείο Λεμεσού.

Στον πίνακα 6 εργάζεστε καιρό στο Νοσοκομείο Λεμεσού το 82% του προσωπικού δήλωσε πως ναι ενώ μόλις το 18 % όχι .

	F_i	Σ	$F_i/\Sigma F_i$	$100\% \times F_i/\Sigma F_i$
Συγκοινωνία	8	8	0,16	16%
Παρκάρισμα	31	39	0,62	62%
Άλλο	11	50	0,22	22%

$\Sigma F_i = 50$

Πίνακας 6.5.3 : Δυσκολίες προσβασιμότητας στο Νοσοκομείο Λεμεσού.



Διάγραμμα 6.5.4 : Δυσκολίες προσβασιμότητας στο Νοσοκομείο Λεμεσού.

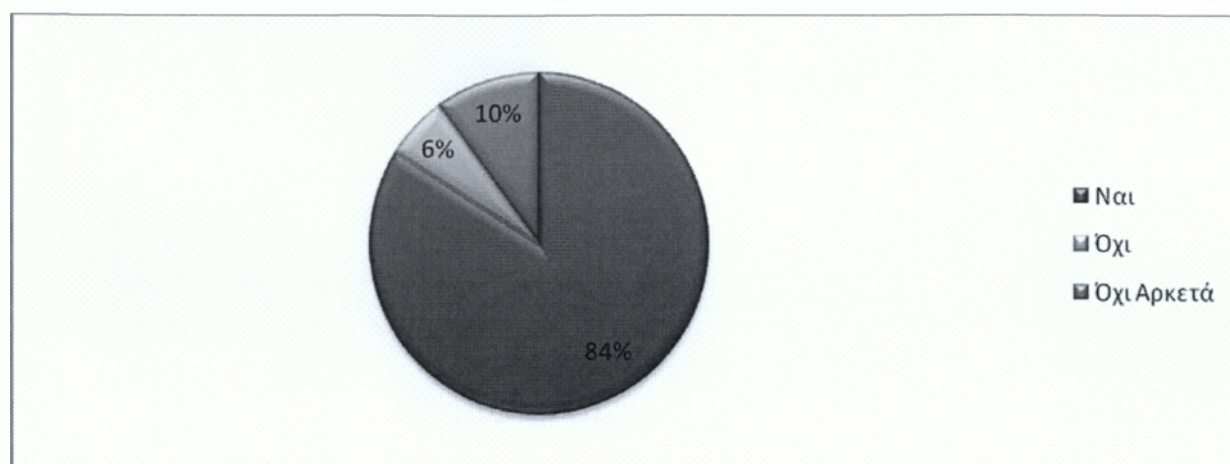
Στον πίνακα 7 αντιμετωπίσατε δυσκολίες προσβασιμότητας, το 62% του προσωπικού απάντησε πως δυσκολευόταν στο παρκάρισμα, το 22% άλλο λέγοντας πως δεν έχει κάποιο πρόβλημα ενώ το 16% αντιμετώπισε πρόβλημα συγκοινωνίας.

6.6 ΤΡΙΤΗ ΕΝΟΤΗΤΑ ΕΡΩΤΗΣΕΩΝ: Προσόντα και Δεξιότητες του Προσωπικού του Γενικού Νοσοκομείου Λεμεσού .

	Fi	Σ	Fi/ΣFi	100% x Fi/ΣFi
Ναι	42	42	0,84	84%
Όχι	3	45	0,06	6%
Όχι Αρκετά	5	50	0,1	10%

$\Sigma Fi=50$

Πίνακας 6.6.1 : Κατάρτιση απαραίτητων προσόντων που απαιτεί η θέση του επαγγελματία υγείας.



Διάγραμμα 6.6.2: Κατάρτιση απαραίτητων προσόντων που απαιτεί η θέση του επαγγελματία υγείας.

Στον πίνακα 8 έχετε καταρτιστεί με τα απαραίτητα προσόντα που απαιτεί η θέση σας, το 84% απάντησε πως κατέχει τα απαραίτητα προσόντα και δεξιότητες για το επάγγελμα που ασκεί . Το αποτέλεσμα αυτό θα μπορούσε να το συσχετίσουμε με το επίπεδο γνώσεων όπου παρατηρήσαμε ένα υψηλό ποσοστό 80% . Το 10% δήλωσε πως δεν κατέχει *αρκετά* τα απαραίτητα προσόντα και δεξιότητες για το επάγγελμα που ασκεί ενώ ένα μικρό ποσοστό δήλωσε πως δεν έχει τα προσόντα .

6.7 ΤΕΤΑΡΤΗ ΕΝΟΤΗΤΑ ΕΡΩΤΗΣΕΩΝ : Παράπονα ασθενών για το προσωπικό.

	Fi	Σ	Fi/ΣFi	100%x Fi/ΣFi
Μη εξειδικευμένο προσωπικό	6	6	0,12	12%
Έλλειψη Προσωπικού	25	31	0,5	5%
Μη Επίγνωση των γενικών κανονισμών των Ιατρικών Ιδρυμάτων και Υπηρεσιών	18	49	0,36	36%
Άλλο	1	50	0,02	2%

$\Sigma Fi=50$

Πίνακας 6.7.1 : Παράπονα που εκφράζουν οι πολίτες ασθενείς για την κακή συμπεριφορά που εισπράττουν απο το προσωπικό.



Διάγραμμα 6.7.2 : Παράπονα που εκφράζουν οι πολίτες ασθενείς για την κακή συμπεριφορά που εισπράττουν απο το προσωπικό.

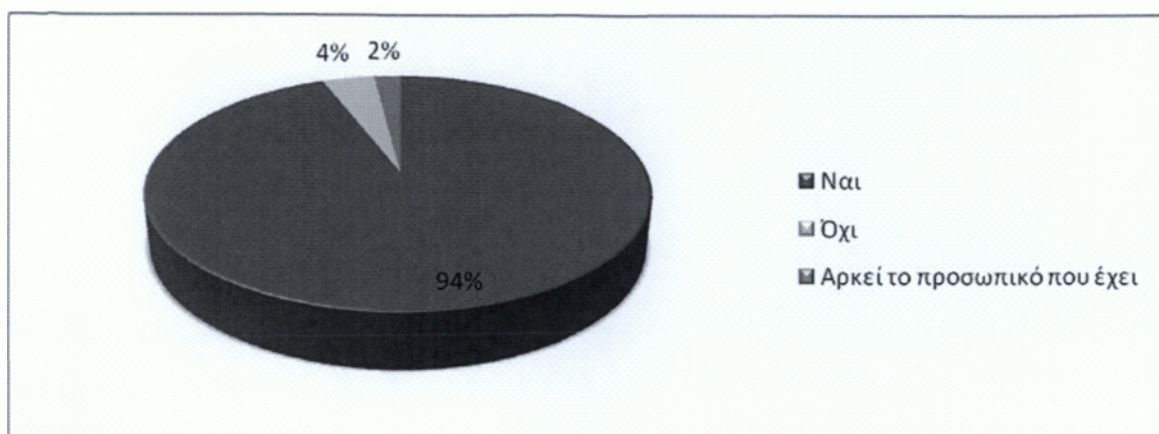
Στον πίνακα 9 παρατηρούμε τα παράπονα που εκφράζουν οι πολίτες _ασθενείς για την κακή συμπεριφορά που εισπράττουν απο το προσωπικό. Το 50% του προσωπικού βλέπουμε πως πιστεύει ότι αυτό οφείλεται κυρίως στην έλλειψη του προσωπικού που συνεπάγεται όλο και περισσότερα προβλήματα άγχος και εντάσεις, το 36% δήλωσε πως αυτό οφείλεται στο γεγονός πως οι πολίτες _ασθενείς δεν έχουν στην επίγνωση τους γενικούς κανονισμούς των Ιατρικών Ιδρυμάτων και Υπηρεσιών, το 12% ότι οφείλεται στο μη εξειδικευμένο προσωπικό ενώ μόλις το 2% σε άλλους λόγους όπως π.χ. στο ότι αυτό εξαρτάται απο την προσωπικότητα που έχει αναπτύξει το κάθε άτομο .

6.8 ΠΕΜΠΤΗ ΕΝΟΤΗΤΑ ΕΡΩΤΗΣΕΩΝ: Απασχόληση –Ελλείψεις προσωπικού – Τεχνολογία.

	Fi	Σ	Fi/ΣFi	100%x Fi/ΣFi
Ναι	47	47	0,94	94%
Όχι	2	49	0,04	4%
Αρκεί το Προσωπικό που έχει	1	50	0,02	2%

$\Sigma Fi=50$

Πίνακας 6.8.1 : Πιστεύετε ότι το Νοσοκομείο Λεμεσού θα έπρεπε να απασχολήσει περισσότερο προσωπικό εφόσον οι ανάγκες των πολιτών _ασθενών συνεχώς αυξάνονται.

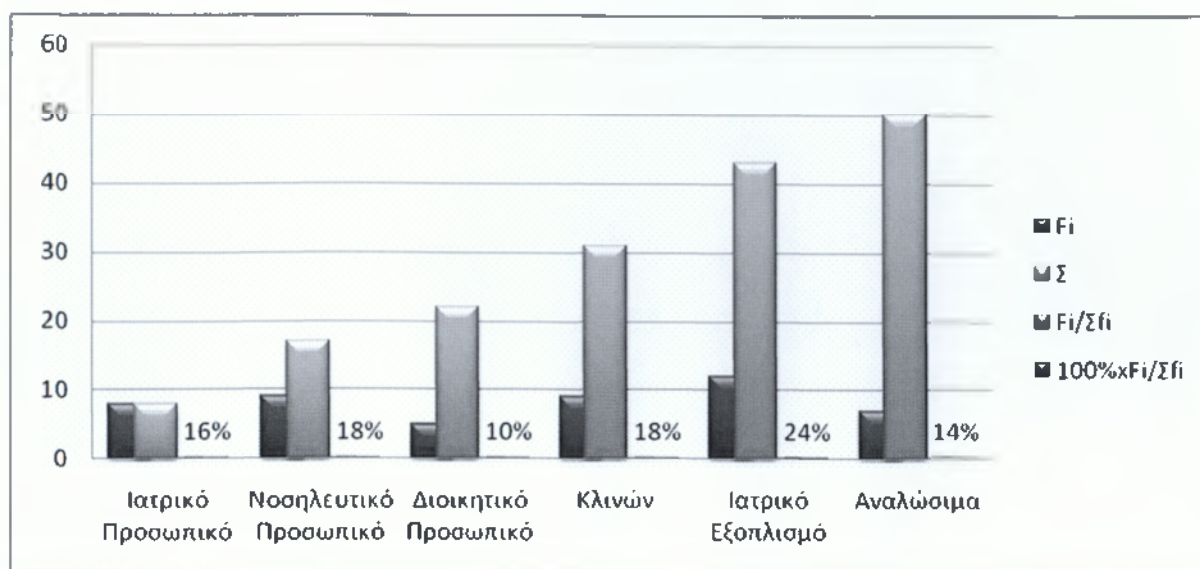


Διάγραμμα 6.8.2 : Πιστεύετε ότι το Νοσοκομείο Λεμεσού θα έπρεπε να απασχολήσει περισσότερο προσωπικό εφόσον οι ανάγκες των πολιτών _ασθενών συνεχώς αυξάνονται. Στον πίνακα 10 απασχόληση περισσότερου προσωπικού σε σχέση με τις ανάγκες των πολιτών _ασθενών, το προσωπικό απάντησε στο 94% ναι πως χρειάζεται περισσότερο προσωπικό εφόσον οι ανάγκες των ασθενών αυξάνονται , το 47% απάντησε όχι ενώ μόλις το 2 % απάντησε ότι αρκεί το προσωπικό που έχει .

	F_i	Σ	$F_i/\Sigma F_i$	$100\% \times F_i/\Sigma F_i$
Ιατρικό Προσωπικό	8	8	0,16	16%
Νοσηλευτικό Προσωπικό	9	17	0,18	18%
Διοικητικό Προσωπικό	5	22	0,1	10%
Κλινών	9	31	0,18	18%
Ιατρικό Εξοπλισμό	12	43	0,24	24%
Αναλώσιμα	7	50	0,14	14%

$\Sigma F_i=50$

Πίνακας 6.8.3 : Ελλείψεις.



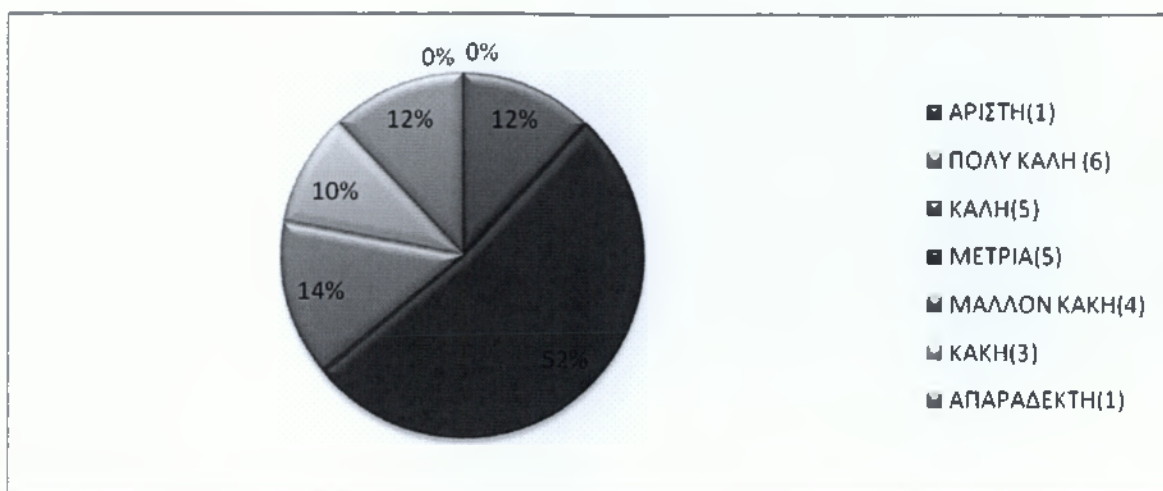
Διάγραμμα 6.8.4 : Ελλείψεις.

Στον πίνακα 11 Ελλείψεις, τα ποσοστά των απαντήσεων ήταν υψηλά σχεδόν σε όλα . Το 24% του προσωπικού δήλωσε ότι υπάρχουν ελλείψεις σε Αναλώσιμα, το 18% ελλείψεις σε Νοσηλευτικό Προσωπικό καθώς και Κλινών, το 16% σε Ιατρικό Προσωπικό ενώ το 14% ελλείψεις σε Ιατρικό Εξοπλισμό. Παρατηρούμε λοιπόν πως έχουμε σημαντικές ελλείψεις σε διάφορους τομείς .

	Fi	Σ	Fi/ΣFi	100%xFi/ΣFi
Ναι	30	30	0,6	60%
Όχι	20	50	0,4	40%

ΣFi=50

Πίνακας 6.8.5: Είστε πάντα ενήμεροι στις νέες τεχνολογίες και μεθόδους για την καλύτερη εξυπηρέτηση και παροχή υπηρεσιών σας.



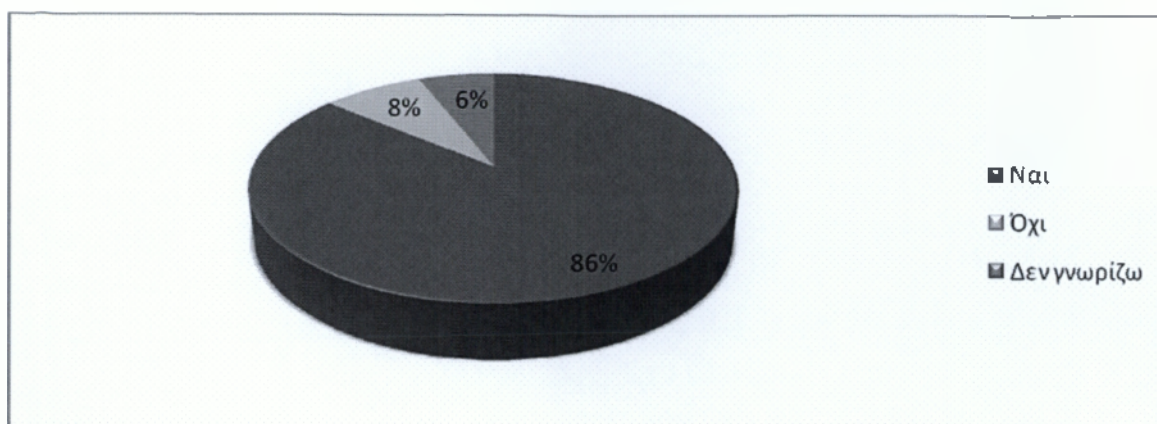
Διάγραμμα 6.8.6 : Είστε πάντα ενήμεροι στις νέες τεχνολογίες και μεθόδους για την καλύτερη εξυπηρέτηση και παροχή υπηρεσιών σας.

Στον πίνακα 12 ενημέρωση για τις Νέες Τεχνολογίες και μεθόδους το 60 % του προσωπικού απάντησε πως είναι ενήμεροι στις Νέες Τεχνολογίες και μεθόδους για την καλύτερη εξυπηρέτηση και παροχή των προσφερόμενων υπηρεσιών για τους ασθενείς, ενώ το 40% δήλωσε πως δεν είναι ενημερωμένοι .

	Fi	Σ	Fi/ΣFi	100%xFi/ΣFi
Ναι	43	43	0,86	86%
Όχι	4	47	0,08	8%
Δεν Γνωρίζω	3	50	0,06	6%

$\Sigma Fi=50$

Πίνακας 6.8.7 : Περισσότερες κτιριακές εγκαταστάσεις σε σχέση με τον αριθμό των ασθενών .



Διάγραμμα 6.8.8 : Περισσότερες κτιριακές εγκαταστάσεις σε σχέση με τον αριθμό των ασθενών.

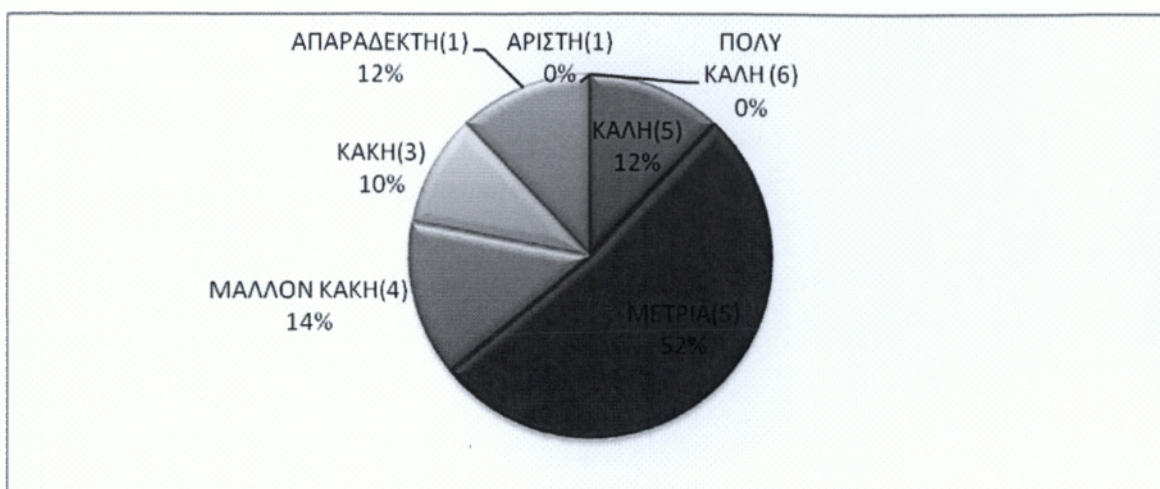
Στον πίνακα 13 περισσότερες κτιριακές εγκαταστάσεις σε σχέση με τον αριθμό των ασθενών το 86% δήλωσε πως χρειάζονται, 8% δήλωσε όχι ενώ το 6% δήλωσε πως δεν γνωρίζει. .

6.9 ΕΚΤΗ ΕΝΟΤΗΤΑ ΕΡΩΤΗΣΕΩΝ: Αναμονή για κλείσιμο ραντεβού, για εξέταση ή για παραλαβή φαρμάκων.

	F_i	Σ	$F_i / \Sigma F_i$	$100\% \times F_i / \Sigma F_i$
Άριστη(7)	0	0	0	0
Πολύ Καλή(6)	0	0	0	0
Καλή(5)	6	6	0,12	12%
Μέτρια(4)	26	32	0,52	52%
Μάλλον Κακή(3)	7	39	0,14	14%
Κακή (2)	5	44	0,1	10%
Απαράδεκτη(1)	6	50	0,12	12%

$\Sigma F_i=50$

Πίνακας 6.9.1 : Τεράστιες ουρές ασθενών αναμένουν ώρες για κλείσιμο κάποιου ραντεβού, για εξέταση ή για παραλαβή φαρμάκων με αποτέλεσμα να δημιουργούνται προβλήματα μεταξύ των ασθενών ή ακόμα και με το ίδιο το προσωπικό . Πως κρίνεται το σύστημα Αριθμολόγησης Ασθενών .



Διάγραμμα 6.9.2: Τεράστιες ουρές ασθενών αναμένουν ώρες για κλείσιμο κάποιου ραντεβού, για εξέταση ή για παραλαβή φαρμάκων με αποτέλεσμα να δημιουργούνται προβλήματα μεταξύ των ασθενών ή ακόμα και με το ίδιο το προσωπικό . Πως κρίνεται το σύστημα Αριθμολόγησης Ασθενών .

Στον πίνακα 14 το 52% υψηλό ποσοστό δήλωσε πως το σύστημα Αριθμολόγησης των Ασθενών είναι μέτριο με βαθμό το (4) , το 14% το έκρινε μάλλον κακό ενώ το υπόλοιπο 10% κακό με βαθμό το (2) . Να τονίσουμε πως σε αυτό το σημείο ένα 12 % το έκρινε καλό με βαθμό το (5) και ένα 12% απαράδεκτο με βαθμό μόλις (1) . Σε αυτό το σημείο να τονίσουμε ότι πως με το σύστημα αυτό δεν παύουν τα προβλήματα αφού οι ασθενείς μέρα με τη μέρα αυξάνονται με αποτέλεσμα να δημιουργούνται τεράστιες ουρές ασθενών και ώρες αναμονής και εντάσεων για να εξυπηρετηθούν .

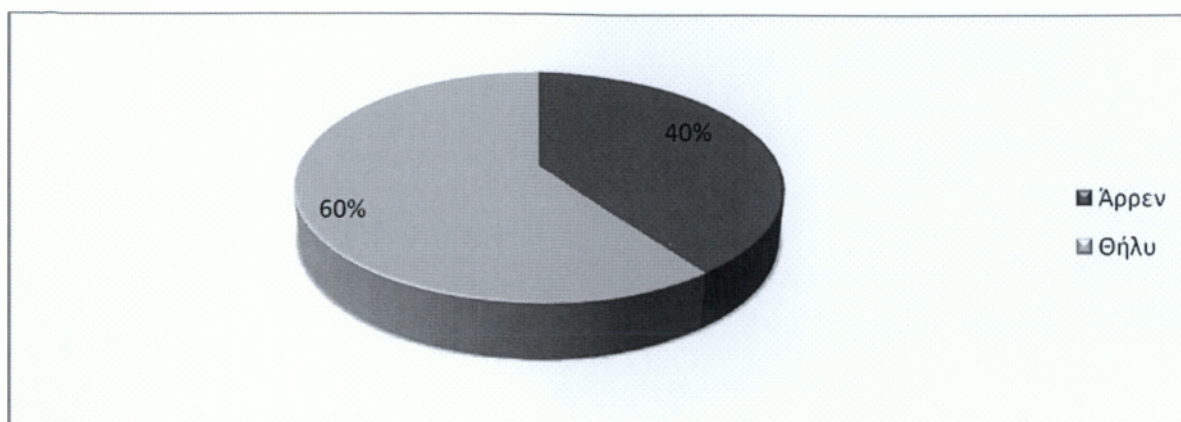
Β' ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ : ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΔΟΜΗΣ ΚΑΙ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ ΤΟΥ ΓΕΝΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΛΕΜΕΣΟΥ

7. ΠΡΩΤΗ ΕΝΟΤΗΤΑ ΕΡΩΤΗΣΕΩΝ : Δημογραφικά στοιχεία.

	F_i	Σ	$\frac{F_i}{\Sigma F_i}$	$\frac{100\%F_i}{\Sigma F_i}$
Άρρεν	20	20	0,4	40%
θήλυ	30	50	0,6	60%

$\Sigma F_i=50$

Πίνακας 7.1 : Φύλλο .



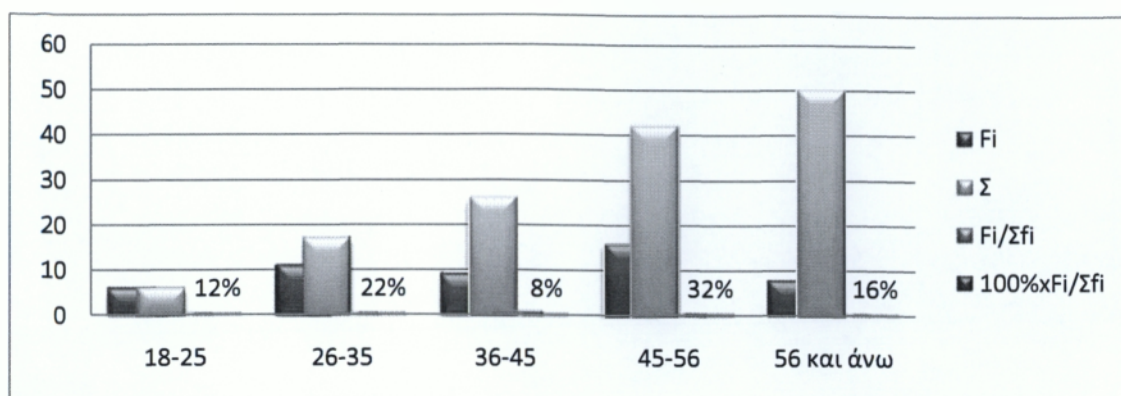
Διάγραμμα 7.1.1 : Φύλλο .

Στον πίνακα 1 ο οποίος αναφέρεται στο φύλλο διαπιστώνεται ότι οι περισσότερες συμμετέχοντες ήταν γυναίκες με ποσοστό 60% ενώ με μικρή διαφορά ακολουθούν και οι άντρες με αντίστοιχο ποσοστό 40%.

	F_i	Σ	$F_i/\Sigma F_i$	$100\% \times F_i/\Sigma F_i$
18-25	6	6	0,12	12%
26-35	11	17	0,22	22%
36-45	9	26	0,8	18%
46-56	16	42	0,32	32%
56 και άνω	8	50	0,16	16%

$$\Sigma F_i = 50$$

Πίνακας 7.1.2 : Ηλικία .



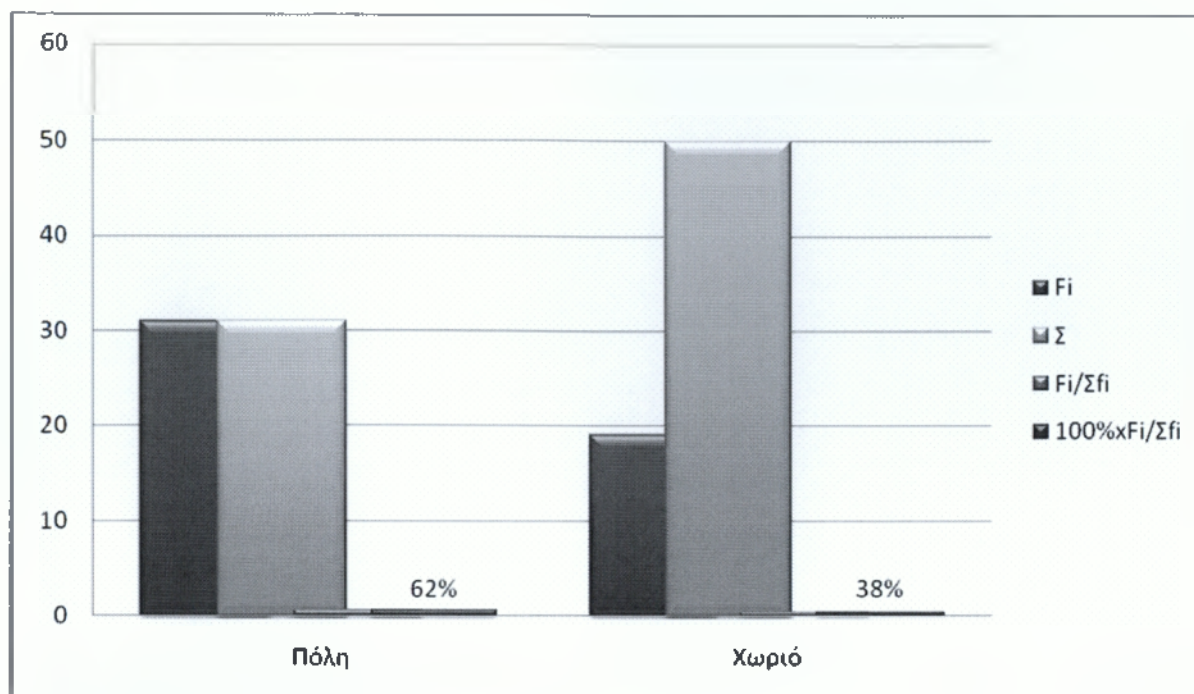
Διάγραμμα 7.1.3 : Ηλικία .

Στον πίνακα 2 εμφανίζονται τα όρια ηλικιών και ο αριθμός των συμμετεχόντων σε απόλυτες τιμές και ποσοστά . Η πλειονότητα των ασθενών 32% είναι μεταξύ 46-56 χρονών. Το 22% των ασθενών είναι 26-35 χρονών . Τρίτη είναι η ηλικιακή ομάδα των 36-45, τέταρτη η ηλικιακή ομάδα απο 56 και άνω με ποσοστό 16% και η τελευταία ομάδα με ασθενείς απο 18- 25 με ποσοστό 12%.

	Fi	Σ	Fi/Σ Fi	100%× Fi/Σ Fi
Πόλη	31	31	0,62	62%
Χωριό	19	50	0,38	38%

$\Sigma Fi=50$

Πίνακας 7.1.4 : Διαμονή .



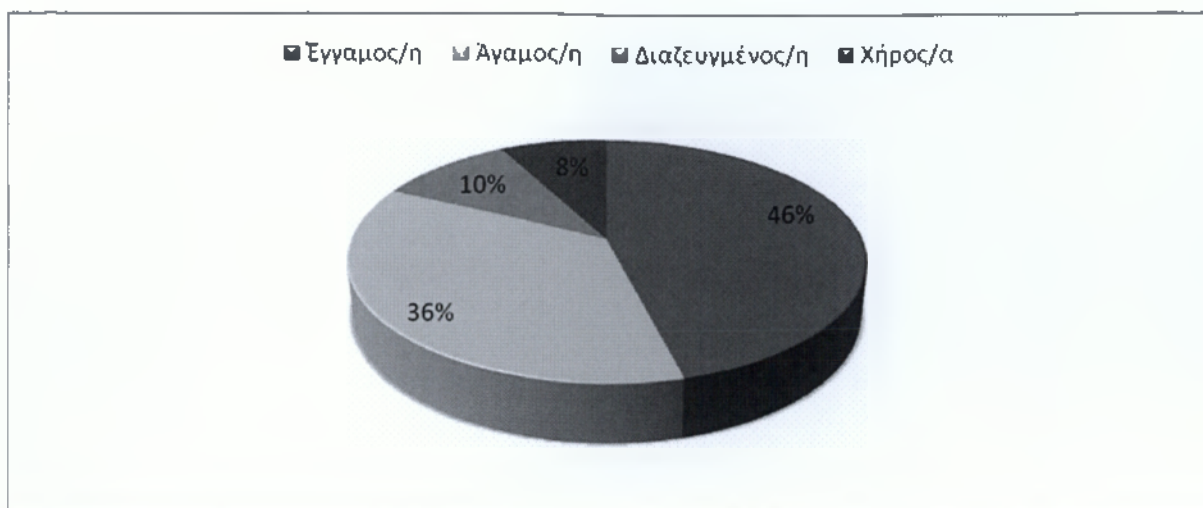
Διάγραμμα 7.1.5 : Διαμονή .

Στον πίνακα όπου παρουσιάζεται η διαμονή το 62% του ποσοστού των ασθενών μένει στην Πόλη ενώ το 38% των ασθενών στο Χωριό.

	Fi	Σ	Fi/Σ Fi	100% X Fi/Σ Fi
Έγγαμος/η	23	23	0,46	46%
Άγαμος/η	18	41	0,36	36%
Διαζευγμένος/η	5	46	0,1	10%
Χήρος/α	4	50	0,08	8%

$\Sigma Fi=50$

Πίνακας 7.1.6 : Οικογενειακή Κατάσταση.



Διάγραμμα 7.1.7 : Οικογενειακή Κατάσταση .

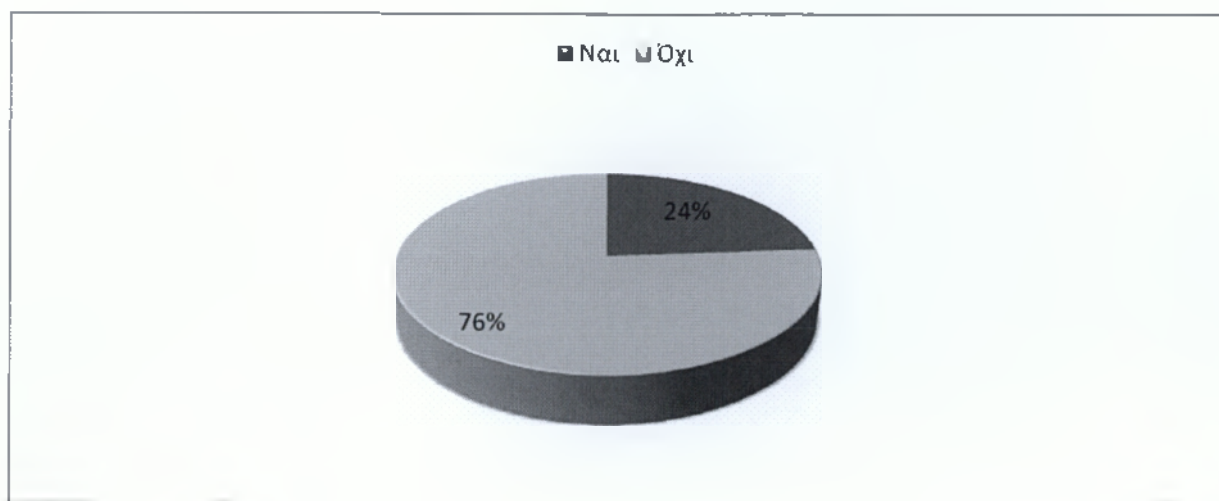
Στον πίνακα 3 που αφορά την Οικογενειακή κατάσταση των ασθενών παρατηρείται υψηλό ποσοστό έγγαμων με 46%, με 36% Άγαμοι, με 16% Διαζευγμένοι και ένα 8% χήρου/ες.

7.2 ΔΕΥΤΕΡΗ ΕΝΟΤΗΤΑ ΕΡΩΤΗΣΕΩΝ : Προσέλευση στο Νοσοκομείο Λεμεσού .

	Fi	Σ	Fi/ ΣFi	100%X Fi/Σ Fi
Ναι	12	12	0,24	12%
Όχι	38	50	0,76	76%

$\Sigma Fi=50$

Πίνακας 7.2.1 : Έρχεστε για πρώτη φορά στο Νοσοκομείο Λεμεσού .



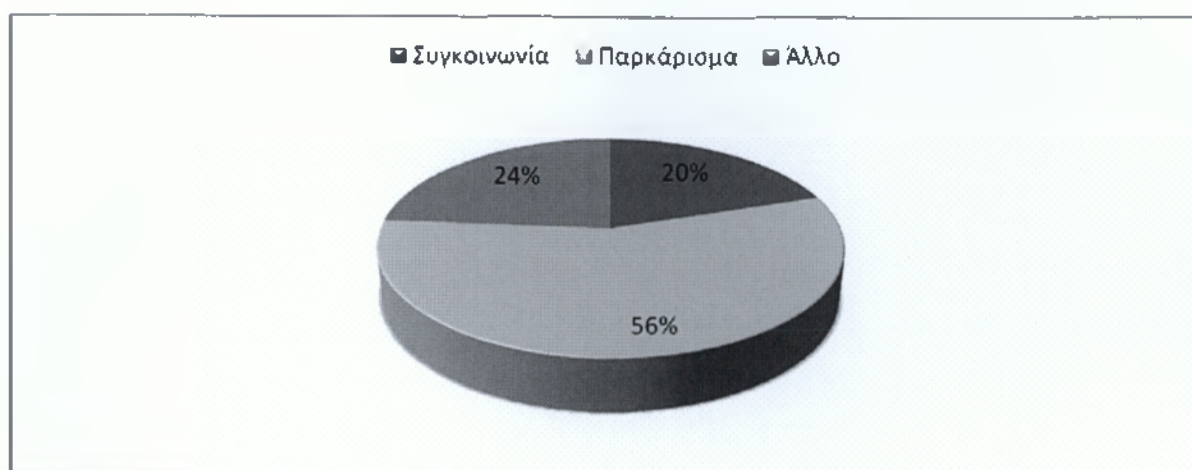
Διάγραμμα 7.2.2 : Έρχεστε για πρώτη φορά στο Νοσοκομείο Λεμεσού .

Στον πίνακα έρχεστε για πρώτη φορά στο Νοσοκομείο Λεμεσού το 76% των ασθενών δήλωσε όχι, ενώ μόλις το 24% ήταν η πρώτη του φορά στο Νοσοκομείο.

	F_i	Σ	$F_i / \Sigma F_i$	$100\% \times F_i / \Sigma F_i$
Συγκοινωνία	10	10	0,2	20%
Παρκάρισμα	28	38	0,56	56%
Άλλο	12	50	0,24	24%

$\Sigma F_i = 50$

Πίνακας 7.2.3 : Προσβασιμότητα-Δυσκολίες.



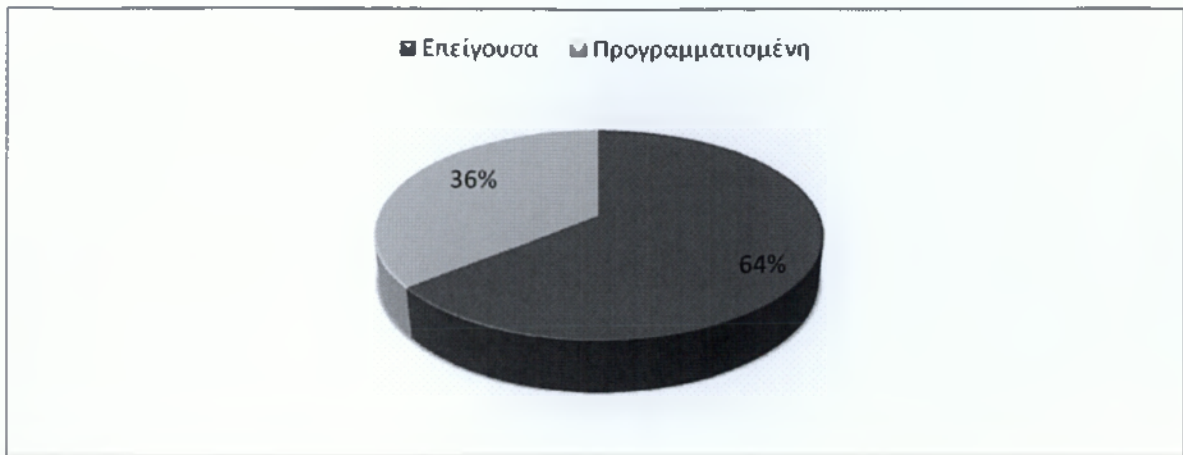
Διάγραμμα 7.2.4: Προσβασιμότητα-Δυσκολίες .

Ο πίνακας 5 αναφέρεται στο εάν οι ασθενείς αντιμετώπισαν δυσκολία προσβασιμότητας στο Νοσοκομείο. Απο τους ασθενείς που απάντησαν το 56% δήλωσε ότι το πρόβλημα που αντιμετώπισε ήταν ο χώρος στάθμευσης, το 20% αντιμετώπισε πρόβλημα συγκοινωνίας, ενώ το 24% δήλωσε ότι δεν είχε κάποιο πρόβλημα σε αυτό .

	F_i	Σ	$F_i/\Sigma F_i$	$100\% \times F_i/\Sigma F_i$
Επείγουσα	32	32	0,64	64%
Προγραμματισμένη	18	50	0,36	36%

$\Sigma F_i=50$

Πίνακας 7.2.5 : Η Εισαγωγή στο Νοσοκομείο ήταν επείγουσα ή προγραμματισμένη .



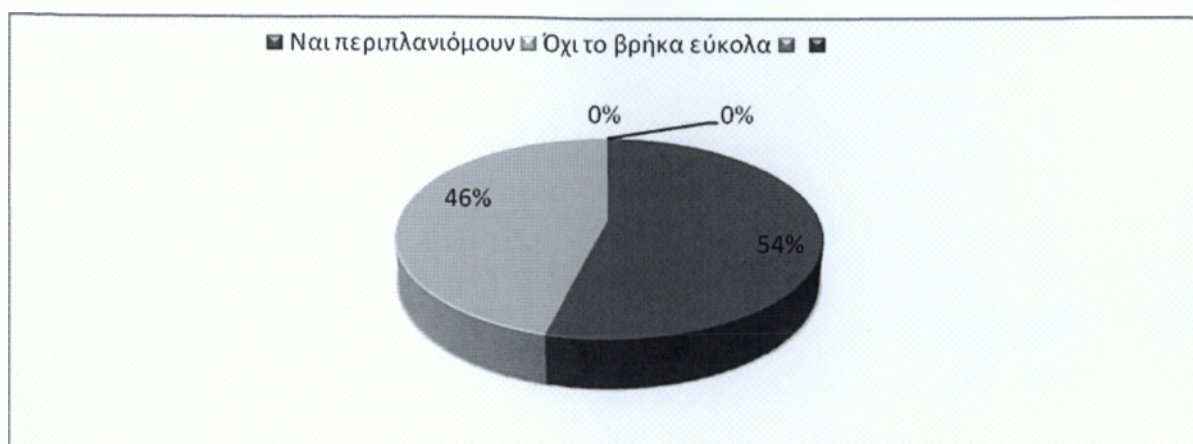
Διάγραμμα 7.2.6 : Η Εισαγωγή στο Νοσοκομείο ήταν επείγουσα ή προγραμματισμένη .

Ο πίνακας 5 αναφέρεται στο τρόπο εισαγωγής των ασθενών στο Νοσοκομείο και ειδικότερα με το εάν η εισαγωγή τους ήταν επείγουσα ή προγραμματισμένη . Απο τους ασθενείς που απάντησαν το 64% δηλώνει ότι η εισαγωγή ήταν επείγουσα και μόλις το 36% δήλωσε ότι η εισαγωγή στο Νοσοκομείο ήταν προγραμματισμένη. Το ποσοστό των ασθενών που προσήλθαν επειγόντως καταδεικνύει ότι οι ασθενείς συχνά παραμελούν τον προγραμματισμό και τον έλεγχο της υγείας τους και προσέρχονται στο Νοσοκομείο μόνο όταν υπάρχει ανάγκη που διαπιστώνεται με την εκδήλωση της ασθένειας . Στο μεγάλο αυτό ποσοστό δεν μπορούμε βέβαια να παραβλέψουμε πιθανά ατυχήματα ως λόγο έκτακτης εισαγωγής .

	F_i	Σ	$F_i/\Sigma F_i$	$100\% \times F_i/\Sigma F_i$
Ναι περιπλανιόμουν	27	27	0,54	54%
Όχι το βρήκα εύκολα	23	50	0,46	46%

$\Sigma F_i=50$

Πίνακας 7.2.7 : Περιπλανιόσασταν άσκοπα μέσα στους διαδρόμους του Νοσοκομείου μέχρι να βρείτε το τμήμα που έπρεπε να απευθυνθείτε ή το βρήκατε εύκολα .



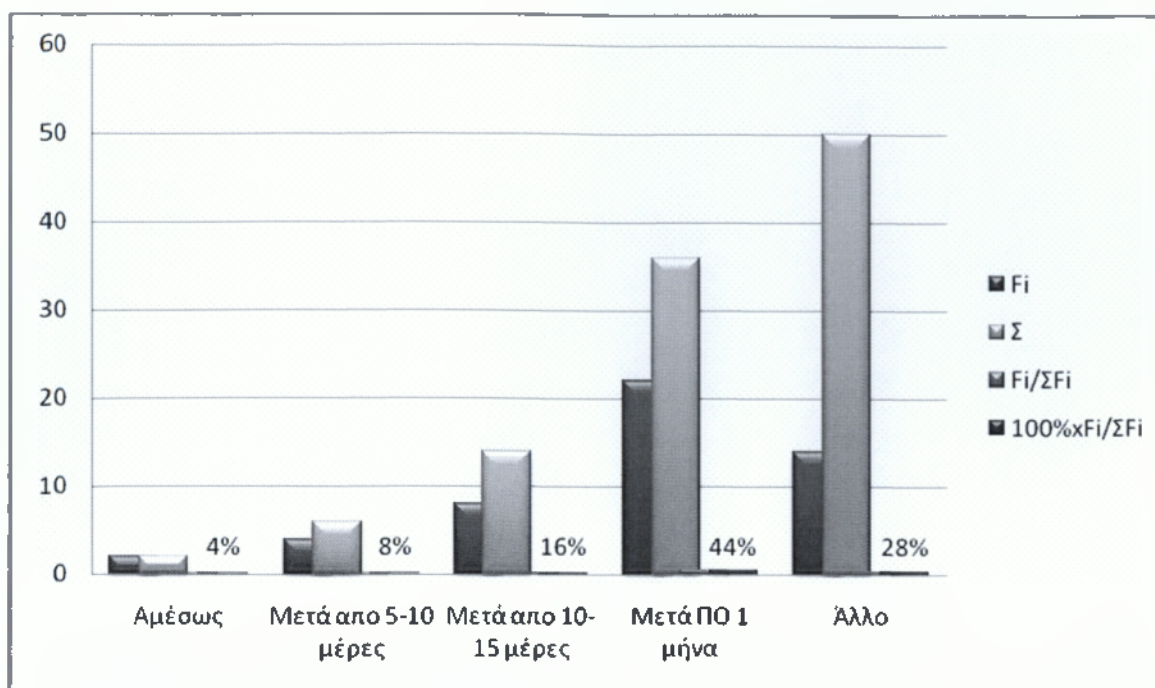
Διάγραμμα 7.2.8 : Περιπλανιόσασταν άσκοπα μέσα στους διαδρόμους του Νοσοκομείου μέχρι να βρείτε το τμήμα που έπρεπε να απευθυνθείτε ή το βρήκατε εύκολα .

Ο πίνακας 6 αναφέρεται στο εαν οι ασθενείς περιπλανιόντουσαν άσκοπα μέσα στους διαδρόμους του Νοσοκομείου για να βρουν το τμήμα στο οποίο έπρεπε να απευθυνθούν για το πρόβλημα τους ή εαν το βρήκαν εύκολα . Το 54% των ασθενών δήλωσε πως περιπλανιόταν μέσα στους διαδρόμους ενώ ένα ποσοστό του 46% ότι το βρήκε εύκολα .

	F_i	Σ	$F_i/\Sigma F_i$	$100\% \times F_i/\Sigma F_i$
Αμέσως	2	2	0,04	4%
Μετά απο 5-10 μέρες	4	6	0,08	8%
Μετά απο 10-15 μέρες	8	14	0,16	16%
Μετά από 1 μήνα	22	36	0,44	44%
Άλλο	14	50	0,28	28%

$\Sigma F_i=50$

Πίνακας 7.2.9 : Όταν κλείσατε ραντεβού σε πόσο χρονικό διάστημα ορίστηκε αυτό .

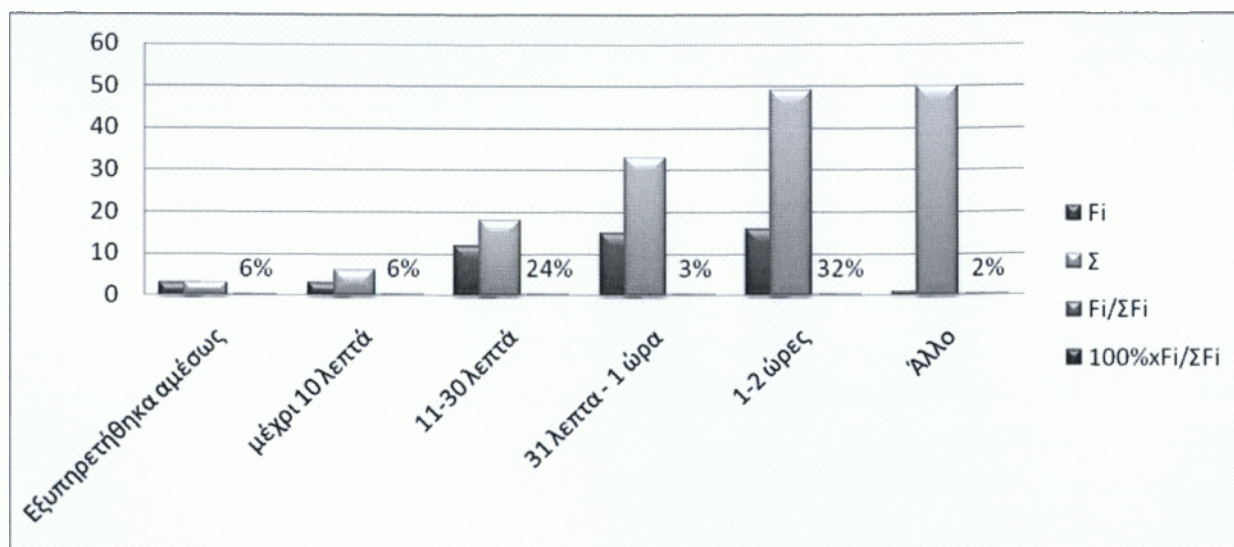


Διάγραμμα 7.2.10 : Όταν κλείσατε ραντεβού σε πόσο χρονικό διάστημα ορίστηκε αυτό. Το κλείσιμο ραντεβού και σε πόσο χρονικό διάστημα ορίστηκε αυτό αποτυπώνει ο πίνακας 7 . Σύμφωνα με τα στοιχεία ποσοστό 44% δήλωσε πως το ραντεβού του ορίστηκε μετά απο 1 μήνα, 28% δήλωσε άλλο το οποίο ποσοστό αυτό περιλαμβάνει 6 στους οποίους δεν έχουν κλείσει ποτέ ραντεβού, 6 ασθενείς που το ραντεβού τους ορίστηκε μετά απο 3 μήνες, 1 ασθενής που δήλωσε ότι ορίστηκε μετά απο 2 μήνες και 1 που ορίστηκε μετά τους 6 μήνες. Ακολουθεί ποσοστό με 18% μετά απο 5-10 μέρες και μόλις 4% του ποσοστού των ασθενών που ορίστηκε αμέσως . Στον πίνακα αυτό με μεγάλη λύπη παρατηρούμε πως το χρονικό διάστημα για κλείσιμο κάποιου ραντεβού παίρνει μεγάλη χρονική διάρκεια με αποτέλεσμα να φέρνει σε δύσκολη θέση τους ασθενείς και ακόμη χειρότερα να θέτει σε κίνδυνο την ζωή τους . Σύμφωνα με τους ίδιους η δυσαρέσκεια οφείλεται στην έλλειψη προσωπικού που έχει ως συνέπεια την μεγάλη καθυστέρηση και την απώλεια χρόνου.

	F_i	Σ	$F_i/\Sigma F_i$	$100\% \times F_i/\Sigma F_i$
Εξυπηρετήθηκα αμέσως	3	3	0,06	6%
Μέχρι 10 λεπτά	3	6	0,06	6%
11-30 λεπτά	12	18	0,24	24%
31 λεπτα-1 ώρα	15	33	0,3	3%
1-2 ώρες	16	49	0,32	32%
Άλλο	1	50	0,02	2%

$\Sigma F_i=50$

Πίνακας 7.2.11: Πόσο χρόνο περιμένετε στο χώρο αναμονής των επειγόντων περιστατικών για να εξεταστείτε.



Διάγραμμα 7.2.12: Πόσο χρόνο περιμένετε στο χώρο αναμονής των επειγόντων περιστατικών για να εξεταστείτε.

Στον πίνακα πόσο χρόνο περιμένετε στο χώρο αναμονής των επειγόντων περιστατικών για να εξεταστείτε, το 32% των ασθενών δήλωσε απο 1-2 ώρες, το 24% απο 11-30 λεπτά,

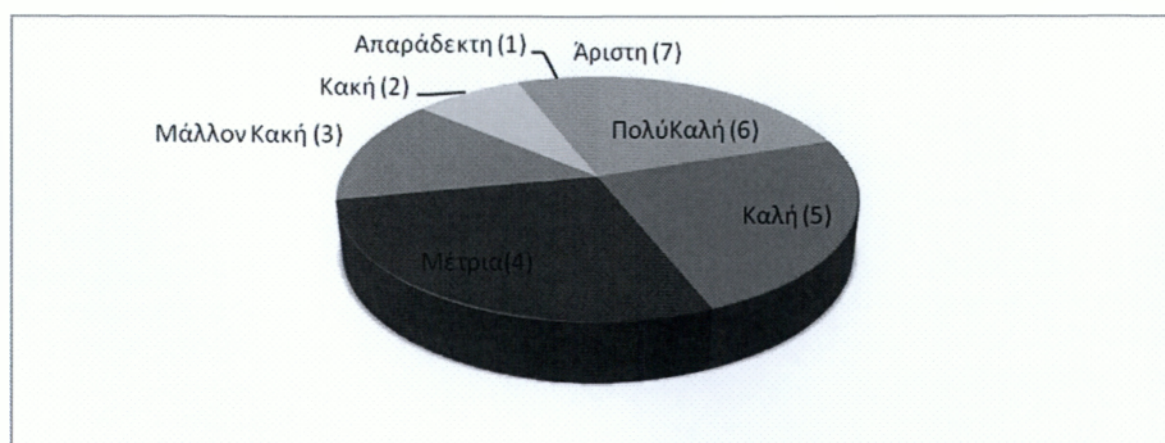
το 6% μέχρι 10 λεπτά ενώ ένα μικρό ποσοστό 2% περίμενε περισσότερο από 2 ώρες . Είναι φανερό λοιπόν πως το Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών αντιμετωπίζει τεράστιο πρόβλημα αφού ασθενείς περιμένουν ώρες στο χώρο αναμονής μέχρι την εξέταση , με αποτέλεσμα να υπάρχει στο χώρο αγωνία και εντάσεις που προκαλεί μόνο δυσαρέσκεια στα πρόσωπα τους.

7.3 ΤΡΙΤΗ ΕΝΟΤΗΤΑ ΕΡΩΤΗΣΕΩΝ: Ξενοδοχειακή Υποδομή του Νοσοκομείου.

	F_i	Σ	$F_i/\Sigma F_i$	$100\% \times F_i/\Sigma F_i$
Άριστη (7)	0	0	0	0
Πολύ Καλή (6)	10	10	0,2	20%
Καλή (5)	12	22	0,24	24%
Μέτρια (4)	14	36	0,28	28%
Μάλλον Κακή (3)	7	43	0,14	14%
Κακή (2)	4	47	0,08	8%
Απαράδεκτη (1)	3	50	0,06	6%

$\Sigma F_i=50$

Πίνακας 7.3.1 : Καθαριότητα και Επιμέλεια θαλάμων , διαδρόμων Νοσοκομείο.



Διάγραμμα 7.3.2 : Καθαριότητα και Επιμέλεια θαλάμων, διαδρόμων Νοσοκομείου.

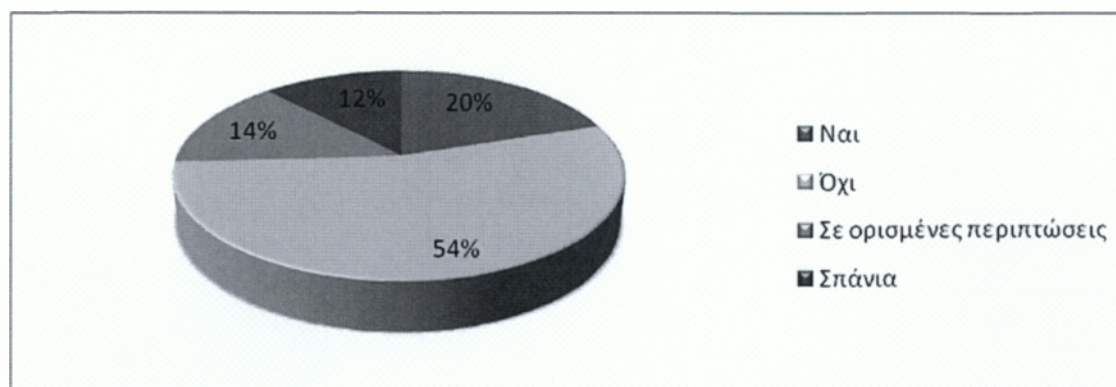
Στην καθαριότητα των θαλάμων, των διαδρόμων του Νοσοκομείου γενικότερα αναφέρεται ο πίνακας 9 και παρατηρείται ότι το 28% των συμμετεχόντων ασθενών τη θεωρεί μέτρια έως καλή με πολύ καλή (24% και 20% αντίστοιχα). Το 14 % τη θεωρεί μάλλον κακή , το 8% κακή ενώ το 6 % τη χαρακτηρίζει απαράδεκτη .

7.4 ΤΕΤΑΡΤΗ ΕΝΟΤΗΤΑ ΕΡΩΤΗΣΕΩΝ : Ιατρικό, Διοικητικό και Νοσηλευτικό Έργο.

	Fi	Σ	Fi/ΣFi	100%xFi/ΣFi
Ναι	10	10	0,2	2%
Όχι	27	37	0,54	54%
Σε ορισμένες περιπτώσεις	7	44	0,14	14%
Σπάνια	6	50	0,12	12%

ΣFi=50

Πίνακας 7.4.1 : Υπήρξαν φορές που δεν μπορούσαν να σας παράσχουν τις απαραίτητες υπηρεσίες με αποτέλεσμα να αποταθείτε ή να σας παραπέμψουν κάπου αλλού.



Διάγραμμα 7.4.2 : Υπήρξαν φορές που δεν μπορούσαν να σας παράσχουν τις απαραίτητες υπηρεσίες με αποτέλεσμα να αποταθείτε ή να σας παραπέμψουν κάπου αλλού.

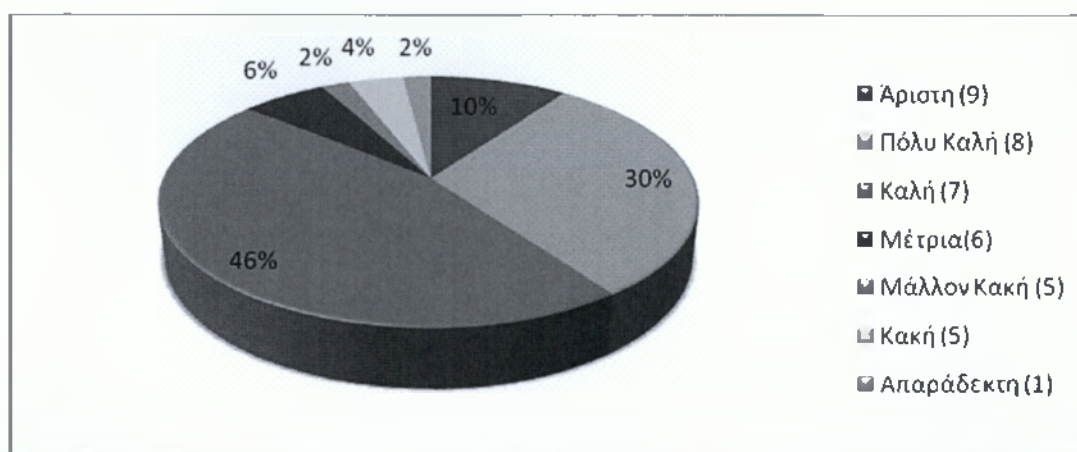
Ο πίνακας 10 αναφέρεται στο εαν υπήρξαν φορές που ασθενείς είχαν αποταθεί κάπου αλλού για το πρόβλημα τους ή τους είχαν παραπέμψει κάπου αλλού. Το 54% των

συμμετεχόντων δήλωσε όχι , το 20 % δήλωσε ναι λέγοντας πως έκαναν τις εξετάσεις τους σε εξωτερικά ιατρεία , το 14 % δήλωσε σε ορισμένες περιπτώσεις όπου κάποιες εξετάσεις δεν μπορούν να πραγματοποιηθούν στο Γενικό Νοσοκομείο Λεμεσού και τους παραπέμπουν σε άλλα Νοσοκομεία όπως για παράδειγμα στο Γενικό Νοσοκομείο Λευκωσίας και ένα 12% δήλωσε πως σπάνια συμβαίνει αυτό.

	Fi	Σ	Fi/ΣFi	100%xFi/ΣFi
Άριστη (9)	5	5	0,1	10%
Πόλυ Καλή (8)	15	20	0,3	30%
Καλή (7)	23	43	0,46	46%
Μέτρια(6)	3	46	0,06	6%
Μάλλον Κακή (5)	1	47	0,02	2%
Κακή (5)	2	49	0,04	4%
Απαράδεκτη (1)	1	50	0,02	2%

$\Sigma Fi=50$

Πίνακας 7.4.3: Συμπεριφορά και Ανθρώπινες Σχέσεις Ιατρικού Προσωπικού.



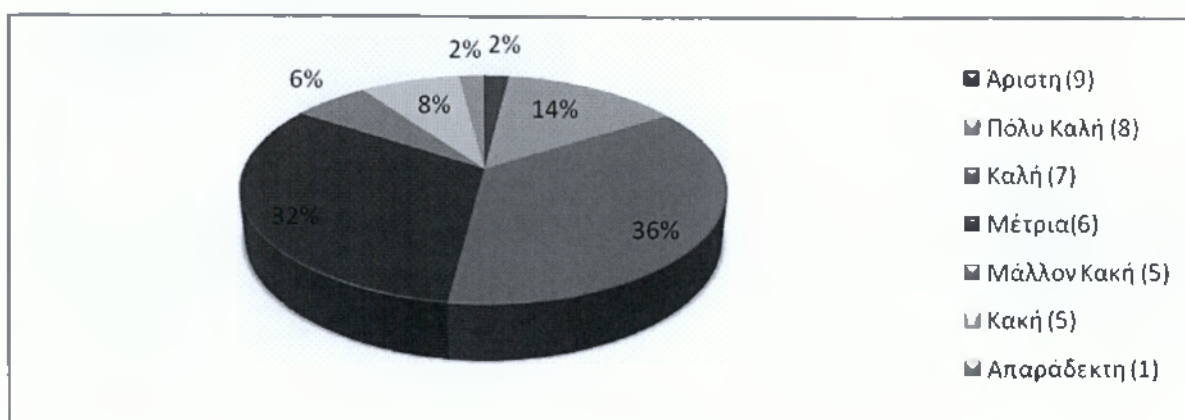
Διάγραμμα 7.4.4: Συμπεριφορά και Ανθρώπινες Σχέσεις Ιατρικού Προσωπικού.

Στη Συμπεριφορά και Ανθρώπινες Σχέσεις του Ιατρικού Προσωπικού αναφέρεται ο πίνακας 11 όπου και καταγράφονται υψηλά ποσοστά . Ειδικότερα 46 % δηλώνει ότι είναι καλή ενώ το 30 % πολύ καλή . Το 6 % εκφράζει ουδετερότητα . Ελάχιστο είναι το ποσοστό των ασθενών που δηλώνουν μάλλον κακή, κακή και απαράδεκτη αφού αντιστοιχεί σε (4% και 2%).

	Fi	Σ	Fi/ΣFi	100%×Fi/ΣFi
Άριστη (9)	1	1	0,02	2%
Πόλυ Καλή (8)	7	8	0,14	14%
Καλή (7)	18	26	0,36	36%
Μέτρια(6)	16	42	0,32	32%
Μάλλον Κακή (5)	3	45	0,06	6%
Κακή (5)	4	49	0,08	8%
Απαράδεκτη (1)	1	50	0,02	2%

$\Sigma Fi=50$

Πίνακας 7.4.5: Συμπεριφορά και Ανθρώπινες Σχέσεις Διοικητικού Προσωπικού.



Διάγραμμα 7.4.6: Συμπεριφορά και Ανθρώπινες Σχέσεις Διοικητικού Προσωπικού.

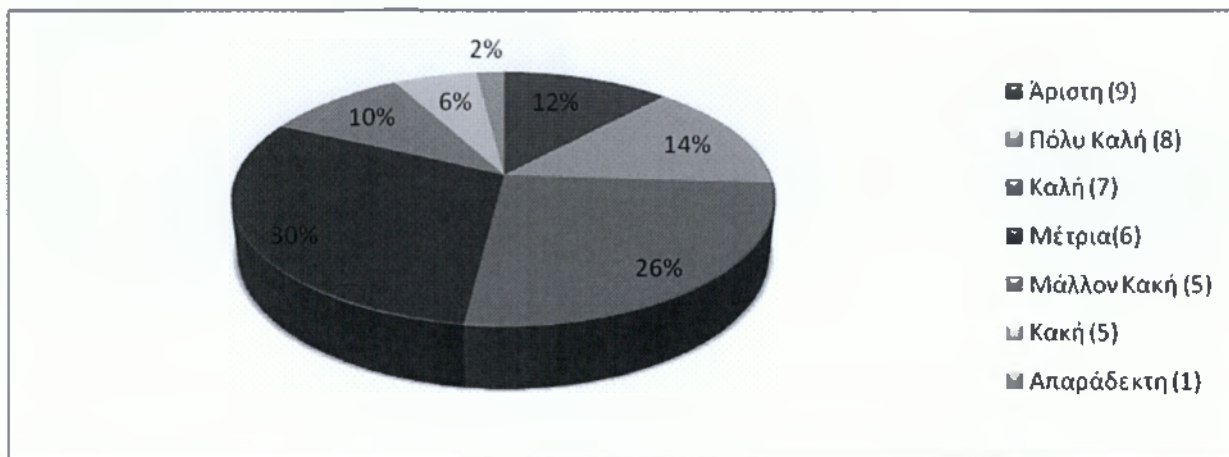
Στον πίνακα 12 το 36 % των συμμετεχόντων δήλωσε καλή, με ελάχιστο ποσοστό διαφοράς το 32% δήλωσε μέτρια, 8 % κακή , 6% μάλλον κακή και 2 % απαράδεκτη.

Παρατηρούμε λοιπόν ότι η συμπεριφορά του προσωπικού κυμαίνεται με τα υψηλότερα ποσοστά απαντήσεων απο καλή έως μέτρια.

	Fi	Σ	Fi/ΣFi	100%×Fi/ΣFi
Άριστη (9)	6	6	0,12	12%
Πόλυ Καλή (8)	7	13	0,14	14%
Καλή (7)	13	26	0,26	26%
Μέτρια(6)	15	41	0,3	30%
Μάλλον Κακή (5)	5	46	0,1	10%
Κακή (5)	3	49	0,06	6%
Απαράδεκτη (1)	1	50	0,02	2%

$\Sigma Fi=50$

Πίνακας 7.4.7: Συμπεριφορά και Ανθρώπινες Σχέσεις Νοσηλευτικού Προσωπικού.



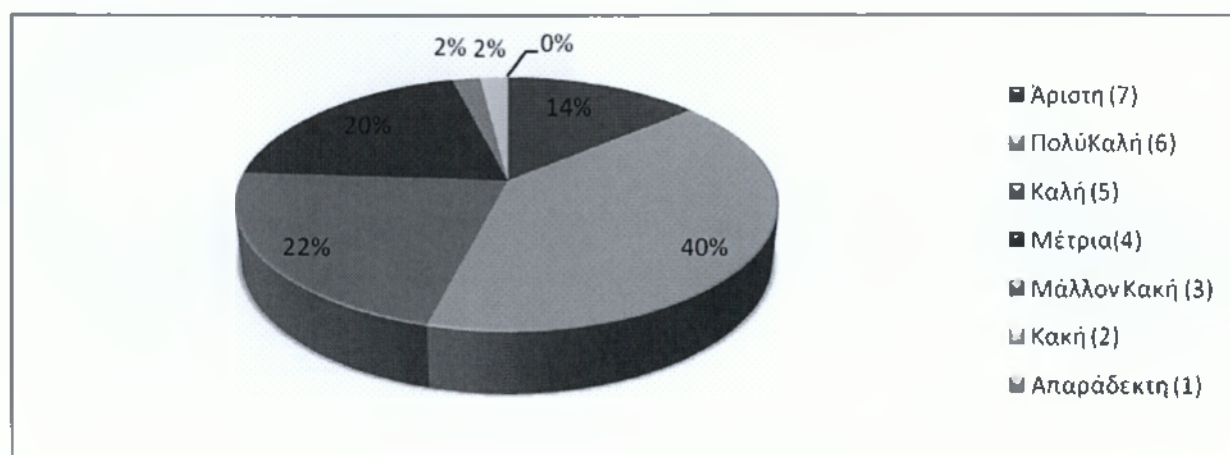
Διάγραμμα 7.4.8: Συμπεριφορά και Ανθρώπινες Σχέσεις Νοσηλευτικού Προσωπικού.

Ερχόμενοι στον πίνακα 12 ο οποίος αναφέρεται στην ικανοποίηση των ασθενών από τη Συμπεριφορά και τις Ανθρώπινες σχέσεις του Νοσηλευτικού Προσωπικού το 30 % εκφράζει μια ουδετερότητα σ' αυτή, το 26 % δηλώνει πως είναι καλή, το 12%-14% αντίστοιχα δηλώνει πολύ καλή έως άριστη ενώ από το 10%-2% μάλλον κακή έως απαράδεκτη.

	F_i	Σ	$F_i/\Sigma F_i$	$100\% \times F_i/\Sigma F_i$
Άριστη (9)	7	7	0,14	14%
Πόλυ Καλή (8)	20	27	0,40	40%
Καλή (7)	11	38	0,22	22%
Μέτρια(6)	10	48	0,2	20%
Μάλλον Κακή (5)	1	49	0,04	4%
Κακή (5)	1	50	0,02	2%
Απαράδεκτη (1)	0	0	0	0%

$\Sigma F_i=50$

Πίνακας 7.4.9: Υπηρεσίες που προσφέρει το Ιατρικό Προσωπικό .



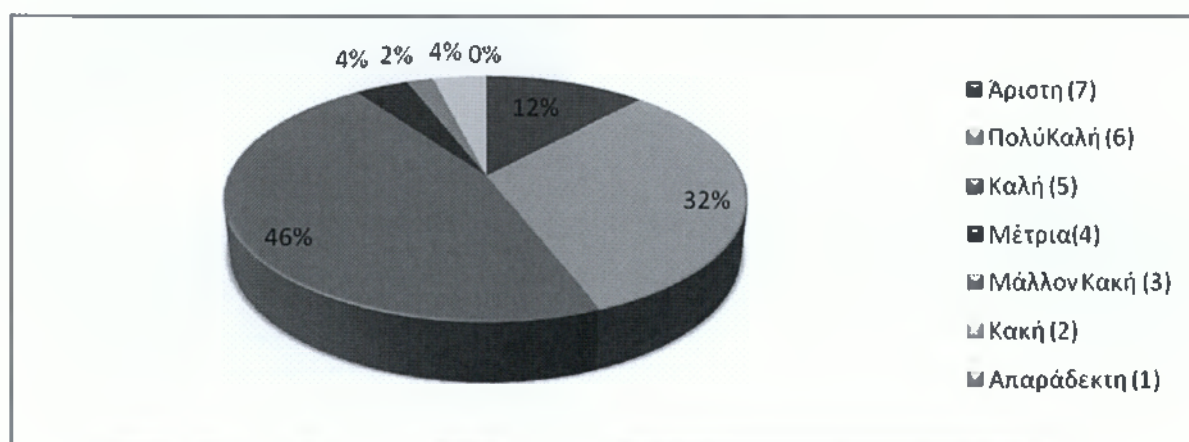
Διάγραμμα 7.4.10: Υπηρεσίες που προσφέρει το Ιατρικό Προσωπικό.

Στον πίνακα αυτό βαθμολογούνται οι υπηρεσίες που προσφέρει το Ιατρικό Προσωπικό με 40% να δηλώνουν ότι είναι πολύ καλές με 22%-20% καλές έως μέτριες με ένα 14% άριστες ενώ με χαμηλότερα ποσοστά μάλλον κακές έως κακές αφού το απαράδεκτες το έχουμε αποκλείσει. Συμπερασματικά λοιπόν βλέπουμε ότι οι υπηρεσίες που προσφέρει το Ιατρικό Προσωπικό ικανοποιούν σε κάποιο υψηλό θα έλεγε κανείς βαθμό τις ανάγκες των ασθενών. Αυτό βέβαια συγκαταλέγεται ως ένα εξαιρετικό θετικό γεγονός του Νοσοκομείου.

	Fi	Σ	Fi/ΣFi	100%xFi/ΣFi
Άριστη (9)	6	6	0,12	12%
Πόλυ Καλή (8)	16	22	0,32	32%
Καλή (7)	23	45	0,46	46%
Μέτρια(6)	2	47	0,04	4%
Μάλλον Κακή (5)	1	48	0,02	2%
Κακή (5)	2	50	0,04	4%
Απαράδεκτη (1)	0	0	0	0%

$\Sigma Fi=50$

Πίνακας 7.4.11 : Υπηρεσίες που προσφέρει το Διοικητικό Προσωπικό.



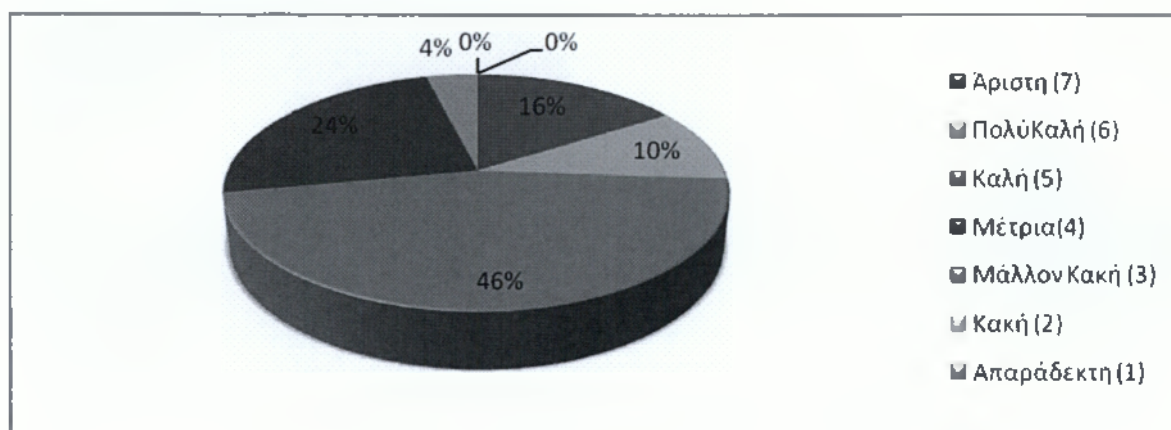
Διάγραμμα 7.4.12: Υπηρεσίες που προσφέρει το Διοικητικό Προσωπικό.

Ο πίνακας 15 αναφέρεται στην εξυπηρέτηση των Διοικητικών Υπηρεσιών του Νοσοκομείου και καταγράφει ότι το 46% -32% δηλώνουν πολύ καλές και καλές αντίστοιχα ένα 12% δηλώνει άριστες και με χαμηλότερα ποσοστά δηλώνουν μέτρια έως κακές .

	Fi	Σ	Fi/ΣFi	100%×Fi/ΣFi
Άριστη (9)	8	8	0,16	16%
Πόλυ Καλή (8)	5	13	0,1	10%
Καλή (7)	23	36	0,46	46%
Μέτρια(6)	12	48	0,24	24%
Μάλλον Κακή (5)	2	50	0,04	4%
Κακή (5)	0	50	0	0%
Απαράδεκτη (1)	0	50	0	0%

$\Sigma Fi=50$

Πίνακας 7.4.13: Υπηρεσίες που προσφέρει το Νοσηλευτικό Προσωπικό.



Διάγραμμα 7.4.14: Υπηρεσίες που προσφέρει το Νοσηλευτικό Προσωπικό

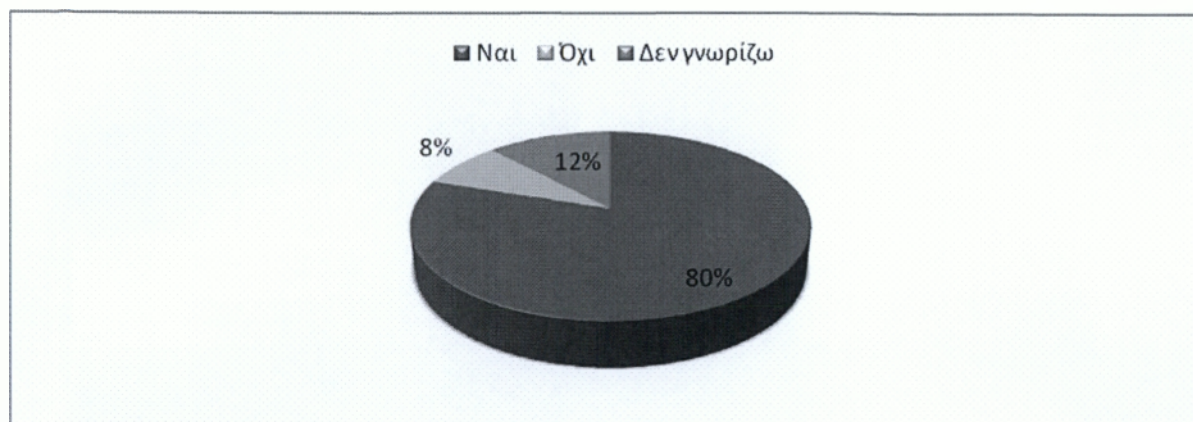
Στον πίνακα 15 αναφέρονται οι υπηρεσίες που προσφέρει το Νοσηλευτικό Προσωπικό με 46% να δηλώνει καλές , το 24 % να δηλώνει μέτριες , 16 % να δηλώνει άριστες , το 10% πολύ καλές και με χαμηλότερα ποσοστά μάλλον κακές έως κακές .

Συμπέρασμα : Παρατηρούμε ότι το υψηλότερο ποσοστό των ασθενών είναι ικανοποιημένο έως ελάχιστα ικανοποιημένο απο τις υπηρεσίες του Ιατρικού και Νοσηλευτικού Προσωπικού καθώς και οι Διοικητικές Υπηρεσίες φαίνεται να μην δημιουργούν ιδιαίτερα προβλήματα στους ασθενείς. Οι διαπροσωπικές σχέσεις αναμφίβολα διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο αλλά τα ιδιαίτερα υψηλά ποσοστά δεν μπορούν να αποδοθούν μόνο σε αυτό.

	F_i	Σ	$F_i/\Sigma F_i$	$100\% \times F_i/\Sigma F_i$
Ναι	40	40	0,8	80%
Όχι	4	44	0,08	8%
Δεν γνωρίζω	6	50	0,12	12%

$\Sigma F_i=50$

Πίνακας 7.4.15: Πιστεύετε ότι το Νοσοκομείο Λεμεσού έπρεπε να διαθέτει περισσότερο Προσωπικό.



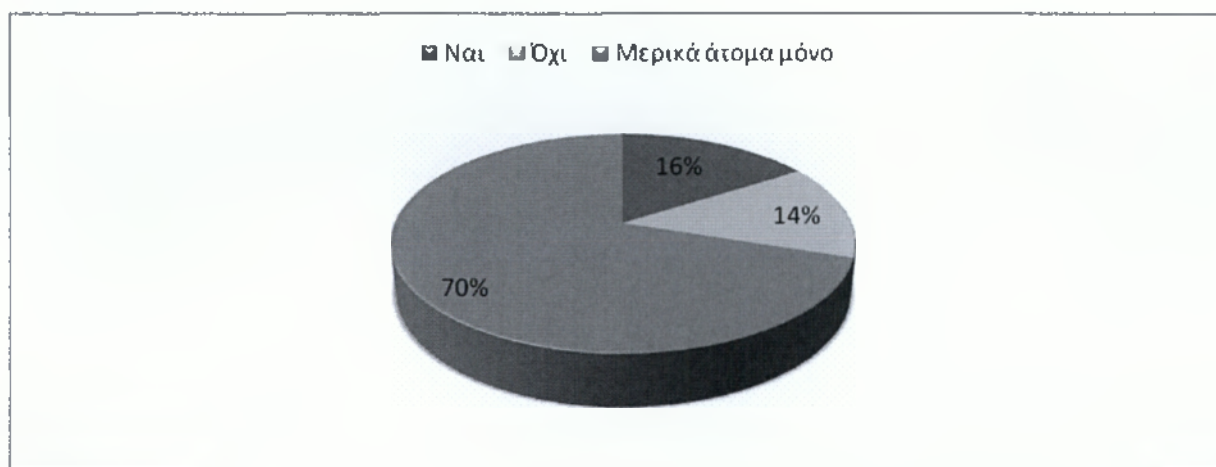
Διάγραμμα 7.4.16: Πιστεύετε ότι το Νοσοκομείο Λεμεσού έπρεπε να διαθέτει περισσότερο Προσωπικό.

Στον πίνακα 17 εάν πιστεύετε ότι το Νοσοκομείο Λεμεσού πρέπει να απασχολήσει περισσότερο προσωπικό το 80% δήλωσε ναι πρέπει να διαθέτει περισσότερο προσωπικό αφού αυτό μπορούμε να το συσχετίσουμε κάλλιστα με τις ανάγκες των ασθενών που συνεχώς αυξάνονται, 12% δήλωσε πως δεν γνώριζε ενώ ένα μικρό ποσοστό μόλις 8% δήλωσε όχι.

	F_i	Σ	$F_i/\Sigma F_i$	$100\% \times F_i/\Sigma F_i$
Ναι	8	8	0,16	16%
Όχι	7	15	0,14	14%
Μερικά άτομα μόνο	35	50	0,7	70%

$\Sigma F_i=50$

Πίνακας 7.4.17: Τα άτομα του προσωπικού που εργάζονται στο Νοσοκομείο πιστεύετε ότι είναι ανάλογα εκπαιδευμένα, κατέχουν τις απαραίτητες γνώσεις και δεξιότητες ώστε να μπορούν να σας παράσχουν τις υπηρεσίες τους.



Διάγραμμα 7.4.18: Τα άτομα του προσωπικού που εργάζονται στο Νοσοκομείο πιστεύετε ότι είναι ανάλογα εκπαιδευμένα, κατέχουν τις απαραίτητες γνώσεις και δεξιότητες ώστε να μπορούν να σας παράσχουν τις υπηρεσίες τους.

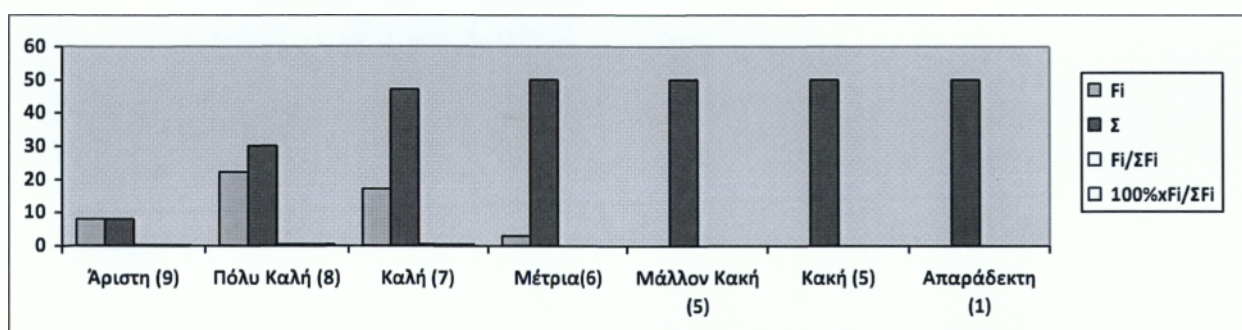
Στον πιο πάνω πίνακα καταγράφονται οι απαντήσεις των ασθενών σχετικά με το εάν τα άτομα του προσωπικού που εργάζονται στο Νοσοκομείο είναι ανάλογα εκπαιδευμένα και εάν κατέχουν τις απαραίτητες γνώσεις και δεξιότητες ώστε να μπορούν να παρέχουν τις υπηρεσίες τους στους ασθενείς. Το μεγαλύτερο ποσοστό 70% δήλωσε ότι μερικά άτομα

μόνο είναι εκπαιδευμένα ενώ οι υπόλοιποι με μικρή διαφορά δήλωσαν 16% ναι και 14% όχι αντίστοιχα.

	F_i	Σ	$F_i/\Sigma F_i$	$100\% \times F_i/\Sigma F_i$
Άριστη (9)	8	8	0,16	16%
Πόλυ Καλή (8)	22	30	0,44	44%
Καλή (7)	17	47	0,34	34%
Μέτρια(6)	3	50	0,06	6%
Μάλλον Κακή (5)	0	50	0	0%
Κακή (5)	0	50	0	0%
Απαράδεκτη (1)	0	50	0	0%

$\Sigma F_i=50$

Πίνακας 7.4.19: Ενημέρωση οδηγίες και Τρόπος Αντιμετώπισης Ασθένεια.



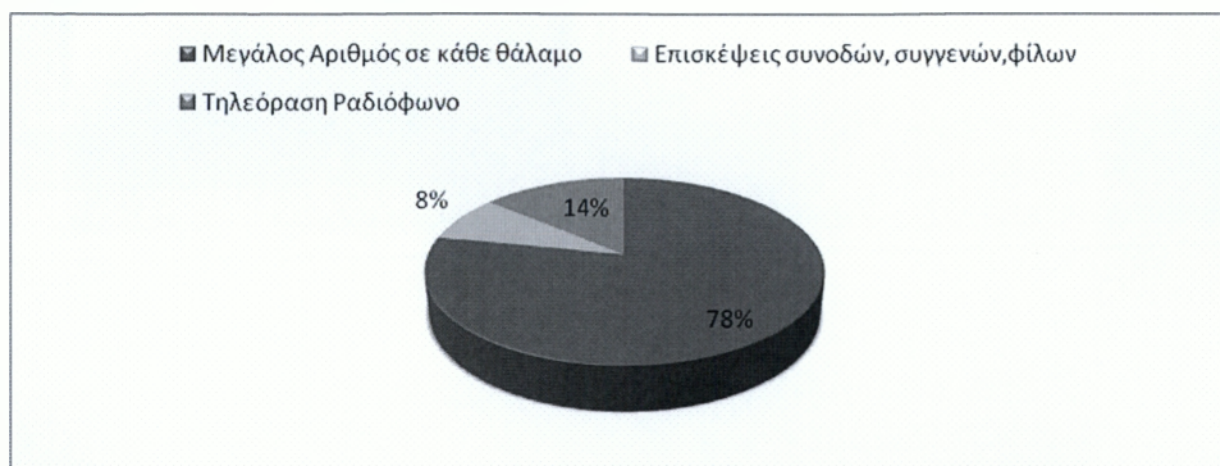
Διάγραμμα 7.4.20: Ενημέρωση οδηγίες και Τρόπος Αντιμετώπισης Ασθένειας.

Ο πίνακας αναφέρεται στην ικανοποίηση του ασθενή απο την ενημέρωση προς αυτόν, απο τις οδηγίες και τον τρόπο αντιμετώπισης της ασθένειας του . Διαπιστώνουμε ότι το 44% δήλωσε πολύ καλή και το 34% καλή. Αθροιστικά συνεπώς το 78% δηλώνουν ότι είναι ικανοποιημένοι απο την ενημέρωση που είχε σχετικά με την ασθένεια του, γεγονός που βρίσκεται σε σύμφωνη γνώμη με τον πίνακα 14 που αναφέρεται στις Ιατρικές Υπηρεσίες που προσφέρονται όπου επίσης καταγράφονται υψηλά ποσοστά ικανοποίησης.

	F_i	Σ	$F_i/\Sigma F_i$	$100\% \times F_i/\Sigma F_i$
Μεγάλος Αριθμός σε κάθε θάλαμο	39	39	0,78	78%
Επισκέψεις συνοδών συγγενών, φίλων	4	43	0,08	8%
Τηλεόραση Ραδιόφωνο	7	50	0,14	14%

$\Sigma F_i=50$

Πίνακας 7.4.21: Τι σας ενοχλεί κατα τη διαμονή των ασθενών στους θαλάμους



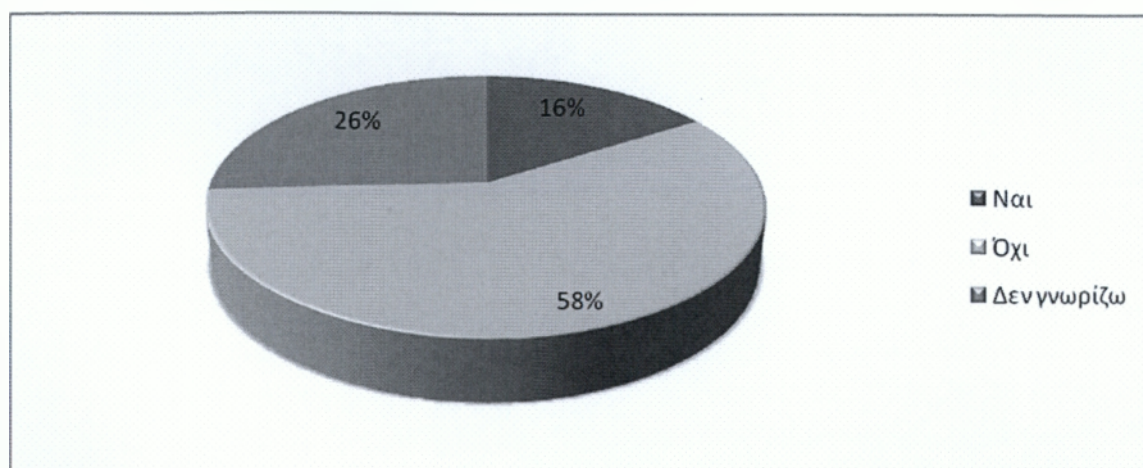
Διάγραμμα 7.4.22: Τι σας ενοχλεί κατα τη διαμονή των ασθενών στους θαλάμους

Τι σας ενοχλεί κατα τη διαμονή των ασθενών στους θαλάμους , οι ασθενείς δήλωσαν με 70% πως τους ενοχλεί ο μεγάλος αριθμός ασθενών σε κάθε θάλαμο, ενώ μικρότερα ποσοστά η επίσκεψη συνοδών , συγγενών και φίλων, το ραδιόφωνο και η τηλεόραση με μόλις 8%-14% αντίστοιχα.

	F_i	Σ	$F_i/\Sigma F_i$	$100\% \times F_i/\Sigma F_i$
Ναι	8	8	0,16	16%
Όχι	29	37	0,58	58%
Δεν γνωρίζω	13	50	0,26	26%

$\Sigma F_i=50$

Πίνακας 7.4.23: Έχετε παρατηρήσει κάποια βελτίωση του Νοσοκομείου σε σχέση με τα προηγούμενα έτη



Διάγραμμα 7.4.24: Έχετε παρατηρήσει κάποια βελτίωση του Νοσοκομείου σε σχέση με τα προηγούμενα έτη .

Στον πίνακα έχετε παρατηρήσει κάποια βελτίωση του Νοσοκομείου σε σχέση με τα προηγούμενα έτη, οι ασθενείς δήλωσαν πως δεν έχουν παρατηρήσει κάποια βελτίωση με ποσοστό 58%, το 26% έδειξε μια ουδετερότητα ότι δεν γνώριζε ενώ το υπόλοιπο 16% δήλωσε πως έχει παρατηρήσει κάποια βελτίωση .

7.5 Συμπεράσματα

Η μέτρηση της ικανοποίησης των ασθενών από τις υπηρεσίες υγείας αποτελεί τις τελευταίες δεκαετίες σημαντικό μέσο για την αξιολόγηση της ποιότητας των συγκεκριμένων υπηρεσιών. Ειδικότερα, η αποτύπωση της άποψης των ασθενών για τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας μπορεί, σε συνδυασμό με άλλες μελέτες να προσφέρει ασφαλή συμπεράσματα για την (αν)επιτυχή λειτουργία διαφορετικών επιπέδων υγειονομικής περίθαλψης.

Η παρούσα μελέτη αποσκοπούσε στη μέτρηση της ικανοποίησης των χρηστών από τις παρεχόμενες υπηρεσίες του Γενικού Νοσοκομείου Λεμεσού καθώς και στην οργανωτική και λειτουργική του μελέτη και ποιότητα. Η εξαγωγή αντικειμενικών συμπερασμάτων επιλέχτηκε από τους άμεσους χρήστες των εν λόγω υπηρεσιών, δηλαδή τους ασθενείς, οι οποίοι μπορούν σύμφωνα με μελέτες να αξιολογήσουν τις διαδικασίες, το ίδιο το προσωπικό και την ευρύτερη φροντίδα που απολαμβάνουν οι ίδιοι από τις υπηρεσίες του νοσοκομείου. Βάσει των ευρημάτων της οικείας μελέτης, οι υπηρεσίες του εν λόγω νοσοκομείου αφήνουν ως ένα βαθμό ικανοποιημένο το σύνολο των χρηστών των υπηρεσιών του. Ωστόσο, διαπιστώθηκαν συγκεκριμένοι τομείς, οι οποίοι σύμφωνα με το ερωτηθέν δείγμα, χρήζουν ποιοτικής βελτίωσης και αναβάθμισης. Ειδικότερα, όσον αφορά στις *ιατρικές υπηρεσίες*, παρά το γεγονός ότι οι χρήστες δήλωσαν πολύ ικανοποιημένοι, αξιολόγησαν με υψηλότερο βαθμό τις οδηγίες που τους δόθηκαν από τους ιατρούς για την αντιμετώπιση της ασθένειας απ' ό,τι εκείνες της ενημέρωσης. Η σχέση ιατρού-ασθενούς, είτε αφορά στην ενημέρωση για την πορεία της νόσου είτε για μετανοσοκομειακή φροντίδα του ασθενούς, έχει αναδειχθεί ως ένας από τους σημαντικότερους παράγοντες που επηρεάζουν την τελική ικανοποίηση του χρήστη. Σύμφωνα άλλωστε με τους Steven και Douglas,¹² η επικοινωνία ασθενούς-ιατρού και η πληροφόρηση για την ασθένεια αποτελούν εξίσου σημαντικούς παράγοντες καθορισμού της ικανοποίησης, όσο και η πρόσβαση και η διαθεσιμότητα των υπηρεσιών. Δεδομένου ότι όσο αυξάνεται ο χρόνος που αφιερώνει ο ιατρός στην ενημέρωση και εξέταση του ασθενούς, αυξάνεται παράλληλα και η ικανοποίηση του τελευταίου, κρίνεται σκόπιμο να αναπτύσσονται πολιτικές που στοχεύουν στην αναλυτική ενημέρωση για την εξέλιξη της ασθένειας και την αντιμετώπισή της. Στον τομέα των *νοσηλευτικών υπηρεσιών* οι ασθενείς παρουσιάστηκαν ικανοποιημένοι αλλά η αξιολόγηση των εν λόγω υπηρεσιών ήταν χαμηλότερη από τις αντίστοιχες ιατρικές. Το γεγονός αυτό μπορεί να δικαιολογηθεί από την επαφή και την τριβή που αναπτύσσει το εν λόγω προσωπικό με τους ασθενείς, η οποία

είναι συχνότερη από εκείνη που αναπτύσσεται με τους ιατρούς. Η παροχή φροντίδας από το δυναμικό του νοσοκομείου και κυρίως από το νοσηλευτικό φαίνεται ότι επηρεάζει σε μεγάλο βαθμό την ικανοποίηση, ενώ οι ασθενείς συνηθίζεται να εκφράζουν χαμηλότερη ικανοποίηση από το νοσηλευτικό προσωπικό σε σχέση με το ιατρικό. Τέλος, στοιχεία όπως η κόπωση και η εξάντληση που παρουσιάζει το νοσηλευτικό προσωπικό συσχετίζονται αρνητικά με την ικανοποίηση του ασθενούς. Όσον αφορά στην αξιολόγηση των διοικητικών υπηρεσιών, οι ασθενείς έμειναν απλά ικανοποιημένοι από την ευγένεια του διοικητικού προσωπικού και την κατανόηση. Ωστόσο, πρέπει να σημειωθεί ότι υπάρχουν σημαντικά περιθώρια βελτίωσης σε όλους τους τομείς καθώς η πλειοψηφία των ασθενών που απάντησαν στο ερωτηματολόγιο δήλωσε ότι υπάρχουν ακόμα πολλές ελλείψεις. Εκτιμάται ότι στον τομέα της εισαγωγής των ασθενών στο νοσοκομείο θα ήταν χρήσιμο να βελτιωθεί ο χρόνος αναμονής, καθώς σύμφωνα με το δείγμα αποτελεί σημαντικό πρόβλημα. Μια πλήρης καταγραφή των διαδικασιών και η αναζήτηση των αιτιών που προκαλούν την καθυστέρηση θα αποτελούσε έναν τρόπο αντιμετώπισης του παρόντος προβλήματος. Η συνολική αξιολόγηση των υπηρεσιών του νοσοκομείου, μέσω του υπολογισμού του δείκτη αξιολόγησης των υπηρεσιών του νοσοκομείου πριν και μετά από τη χρήση, αποδεικνύει ότι οι ασθενείς έμειναν ως ένα βαθμό ικανοποιημένοι απ'ότι προσδοκούσαν. Είναι ωστόσο προφανές ότι υπάρχει κάποιο έλλειμμα τόσο στην προσέγγιση των χρηστών του νοσοκομείου κατά την είσοδό τους σε αυτό όσο και στην επικοινωνιακή πολιτική του νοσοκομείου και στην κοινωνία γενικότερα. Οι εργαζόμενοι του νοσοκομείου –ειδικά στις ιατρονοσηλευτικές υπηρεσίες αξιολογούνται με αρκετά υψηλό βαθμό από τους χρήστες των υπηρεσιών, γεγονός που τελικά βελτιώνει τη συνολική εικόνα του νοσοκομείου. Συνοψίζοντας εκτιμάται ότι τελικά οι χρήστες του Νοσοκομείου Λεμεσού είναι ως ένα βαθμό ικανοποιημένοι από τις υπηρεσίες του και προσδοκούν να δουν στο μέλλον κάποια βελτίωση αναβαθμίζοντας μέρα με τη μέρα τις υπηρεσίες του.

¹² Steven I, Douglas R. Dissatisfaction in general practice: What do patient really want? *Med J Aust* 1988, σελ.280-282

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- **Αλεξιάδης Α.Δ., Σιγάλας Ι.,** Υπηρεσίες Υγείας/Νοσοκομείο Ιδιοτυπίες και Προκλήσεις. Διοίκηση Υπηρεσιών Υγείας-Νοσοκομείων Εμπειρίες, Τάσεις και Προοπτικές, Πάτρα 1999, τόμος Δ, Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο .
- **Avedis Donabedian** Καθηγητής, “Exploration in quality assessment and monitoring” 7 Ιανουαρίου 1919-9 Νοεμβρίου 2000.
- **Clearly D. Paul, Barbara J. McNeil, (1988),** *Patient Satisfaction as an Indicator of Quality Care*, Inquiry σελ.25-36 (Spring 1988) Blue Cross and Blue Shield Association .
- **Θεοδοσοπούλου Ε., Ραφτόπουλος Β.,** «Ανάπτυξη εννοιολογικού υποδείγματος για την ικανοποίηση των ασθενών από την ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας», Νοσηλευτική, Τόμος 41, Τεύχος 1, Αθήνα, 29/02/2004, Ιανουάριος -Μάρτιος 2002.
- **Θεοδώρου Μ.** « Ο Ποιοτικός Έλεγχος στις Υπηρεσίες Υγείας» Ιατρική Επιθεώρηση ΙΚΑ 3(1), 1992.
- **Κερμίτσης Α.,** Service QUALITY, Πάντειο Πανεπιστήμιο, 2005.
- **Κυριόπουλος Γ.,** Δαπάνες Υγείας στην Ελλάδα – Ανάπτυξη του υγειονομικού τομέα, Αθήνα,1993.
- **Κυριόπουλος Γ.,** «Ισότητα ή ελευθερία στην αγορά υπηρεσιών υγείας: το πραγματικό πολιτικό δίλημμα και ο ενιαίος φορέας υγείας», στο Ενιαίος Φορέας Υγείας: Αναγκαιότητα και Αυταπάτη ,1997
- **Μερκούρης Α.,** «Η ικανοποίηση του αρρώστου κριτήριο ποιότητας νοσηλευτικών υπηρεσιών», διδακτορική διατριβή, Αθήνα,1996
- **Νιάκας Δημήτρης,** Διαχειριστικά και Οικονομικά Ζητήματα του Υγειονομικού Τομέα, MediForce, Επιστήμες Διοίκησης και Οικονομία της Υγείας, Αθήνα, Ιούλιος 2005 .
- **Οικονομοπούλου Χριστίνα,** (2002) Εκπαιδευτικές σημειώσεις, Ποιότητα .
- **Παπανικολάου, Β., Σιγάλας, Ι.,** «Η ικανοποίηση του ασθενή ως δείκτης ποιότητας της νοσοκομειακής φροντίδας». Πρακτικά Συνεδρίου «Εφαρμογή του Management Ολικής Ποιότητας στο χώρο των Υπηρεσιών Υγείας». Ευρωπαϊκή Ένωση Νέων Managers Υγείας, Θεσσαλονίκη, 1994.
- **Παπανικολάου Β.,** « Ανάπτυξη στρατηγικής για την εφαρμογή της ολικής ποιότητας και της συνεχούς βελτίωσης του Ε.Σ.Υ., Κοινωνία, Οικονομία και Υγεία», Αθήνα,1995.

- **Παπανικολάου Β.**, «*Ικανοποίηση των χρηστών υπηρεσιών υγείας στην Ελλάδα*», Διδακτορική Διατριβή, Πάντειο Πανεπιστήμιο Κοινωνικών και Πολιτικών Επιστημών, Τμήμα Ψυχολογίας, Αθήνα 1994 .
- **Ραφτόπουλος Β.**, «*Εκτίμηση της ικανοποίησης των ηλικιωμένων ασθενών από την ποιότητα της παρεχόμενης υπηρεσίας*», Διδακτορική Διατριβή, Εθνικό Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Σχολή Επιστημών Υγείας, Τμήμα Νοσηλευτικής, Αθήνα 2002 .
- **Ραφτόπουλος Β., Θεοδοσοπούλου Ε.**, «*Η ποιότητα στις υπηρεσίες Υγείας*», Νοσηλευτική, Τόμος 40, Τεύχος 1, Αθήνα, Ιανουάριος - Μάρτιος 2001 .
- **Ραφτόπουλος Β., Οικονομοπούλου Χ.**, «*Ανάπτυξη και εφαρμογή συστημάτων διαχείρισης ποιότητας στις Υπηρεσίες Φροντίδας Υγείας*», Δελτίο Ελληνικής Μικροβιολογικής Εταιρείας, τόμος 48, Τεύχος 2, Αθήνα, Μάρτιος – Απρίλιος 2003
- **Σιγάλας Ι.**, Εγχειρίδιο Ελληνικού Ανοικτού Πανεπιστημίου «*Βασικές Αρχές Διοίκησης Διαχείρισης (Management) Υπηρεσιών Υγείας*», Εκδόσεις Ελληνικού Πανεπιστημίου, Πάτρα 1999.
- **Τσιότρας Γ.**, «*Ικανοποίηση των χρηστών Υπηρεσιών Υγείας. Κοινωνιολογική και Ψυχολογική προσέγγιση των Νοσοκομείων/Υπηρεσιών Υγείας*», Τομ.Α, σελ.158-164, Ε.Π.Α., Πάτρα 2000.
- **Τσιότρας Γ.**, «*Βελτίωση ποιότητας*», εκδ.Ευγ.Μπένου, Αθήνα, 1995..
- **Sitzia J,Wood N.** Patient satisfaction : A review of issues and concepts.*Soc Sci Med* 1997, σελ.1829-1843
- **Steven I, Douglas R.** Dissatisfaction in general practice: What do patient really want? *Med J Aust* 1988, σελ.280-282

ΑΡΘΡΑ

- **Αλετράς Β., Ζαχαράκη Φ., Νιάκας Δ.,** Ερωτηματολόγιο μέτρησης της ικανοποίησης των επισκεπτών των εξωτερικών ιατρείων οφθαλμολογικής κλινικής ελληνικού δημοσίου νοσοκομείου, Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής 2007, 24(1) σελ.89-96.
- **Angela Coulter,** Opinion and experience: do they concur? Picker Institute Europe
- **Crispin Jenkinson, Angela Coulter, Stephen Bruster,** The Picker Patient Experience Questionnaire: development and validation using data from in-patient surveys in five countries, International Journal for Quality in Health Care 2002; Volume 14 Number 5 σελ.353-358
- **David Persaud and Lawrence Nestman,** The utilization of Missing Systematic outcome mapping to improve performance management in health care, Health Services Management Research 19 σελ.264-276, 2006 Royal Society of Medicine Press .
- **Κοντοδημόπουλος Ν., Παπαδάκη Ο., Ιωαννίδης Γ., Νιάκας Δ.,** Διερεύνηση της αποδοτικότητας δημοσίων και ιδιωτικών μονάδων αιμοκάθαρσης, Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής 2005, 22(6) σελ.606-613
- **Τούντας Γ.,** Η έννοια της ποιότητας στην ιατρική και τις υπηρεσίες υγείας, Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής 2003, 20(5) σελ.532-546
- **Υφαντόπουλος Γ.,** Αξιολόγηση και μέτρηση της Ποιότητας ζωής στην Ελλάδα με τη Μέθοδο του EQ-15D, Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής, 2001, 18(3)σελ.279-287

Α. ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ ΟΡΓΑΝΩΣΗΣ ΤΟΥ ΓΕΝΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΛΕΜΕΣΟΥ

Παρακαλώ όπως συμπληρώσετε το πιο κάτω ερωτηματολόγιο που αφορά την αξιολόγηση οργάνωσης του Γενικού Νοσοκομείου Λεμεσού.
Στόχο έχει την συνεχή βελτίωση των προσφερόμενων παρεχομένων υπηρεσιών.
Το πιο κάτω ερωτηματολόγιο παρακαλώ όπως συμπληρωθεί από το ίδιο το προσωπικό του νοσοκομείου.

Α ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ

Στοιχεία εργαζομένου

1. Φύλο : άρρεν θήλυ
2. Ηλικία:
3. Οικογενειακή κατάσταση
 έγγαμος/η άγαμος/η διαζευγμένος/η χήρος/α
4. Επίπεδο γνώσεων Δημοτικού Γυμνασίου/Λυκείου ΑΕΙ / ΤΕΙ
5. Διαμονή Πόλη Χωριό
6. Εργάζεστε καιρό στο Γενικό Νοσοκομείο Λεμεσού; Ναι Όχι
7. Αντιμετωπίσατε δυσκολίες προσβασιμότητας στο Νοσοκομείο Λεμεσού;
 Συγκοινωνία Παρκάρισμα Άλλο αναφέρετε
8. Ως υπάλληλος του νοσοκομείου για την θέση την οποία κατέχετε, έχετε καταρτιστεί με με τα απαραίτητα προσόντα που απαιτεί η θέση σας;
 Ναι Όχι Όχι αρκετά
9. Πολλές φορές βλέπουμε ή και ακούμε από τα μέσα μαζικής ενημέρωσης πολίτες-ασθενείς να εκφράζουν τα παράπονα τους για την κακή συμπεριφορά που εισπράττουν από το προσωπικό του νοσοκομείου. Που νομίζετε ότι οφείλεται αυτό;
 α) στο μη εξιδικευμένο προσωπικό
 β) στην έλλειψη προσωπικού που συνεπάγεται όλο και πιο πολλά προβλήματα
 γ) στη μη επίγνωση των πολιτών-ασθενών περί γενικών κανονισμών ιατρικών ιδρυμάτων και υπηρεσιών.
 δ) Άλλο αναφέρετε

.....

10. Πιστεύετε ότι το Νοσοκομείο θα έπρεπε να απασχολήσει περισσότερο προσωπικό εφόσον οι ανάγκες των πολιτών-ασθενών παρατηρείται ότι όλο και περισσότερο αυξάνονται;

Ναι Όχι Αρκεί το Προσωπικό που έχει

Άλλο

11. Πιστεύετε ότι υπάρχουν ελλείψεις;

- α) Ιατρικού προσωπικού
 β) Νοσηλευτικού προσωπικού
 γ) Διοικητικού προσωπικού
 δ) Κλινών
 ε) Ιατρικού εξοπλισμού
 στ) Αναλώσιμα

12. Ως προσωπικό του νοσοκομείου είστε πάντα ενήμεροι στις νέες τεχνολογίες και μεθόδους για την καλύτερη εξυπηρέτηση και παροχή υπηρεσιών σας;

Ναι Όχι

13. Πιστεύετε ότι θα έπρεπε να υπάρχουν περισσότερες κτιριακές εγκαταστάσεις σε σχέση με τον αριθμό επισκέψεων των ασθενών στο Νοσοκομείο;

Ναι Όχι Δεν γνωρίζω

14. Τεράστιες ουρές ασθενών αναμένουν ώρες για κλείσιμο κάποιου ραντεβού, για εξέταση ή ακόμα και για παραλαβή των φαρμάκων τους, με αποτέλεσμα συνεχώς να δημιουργούνται προβλήματα μεταξύ των ασθενών ή ακόμα και με το ίδιο το προσωπικό.

Πως θα κρίνετε την λειτουργία συστήματος αριθμολόγησης ασθενών;

Άριστη 7	Πολύ καλή 6	Καλή 5	Μέτρια 4	Μάλλον κακή 3	Κακή 2	Απαράδεκτη 1

Β. ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ ΔΟΜΗΣ ΚΑΙ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ ΤΟΥ ΓΕΝΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΛΕΜΕΣΟΥ

Παρακαλώ να μας εκφράσετε την άποψη σας για τις υπηρεσίες του Νοσοκομείου απαντώντας το ποιο κάτω ερωτηματολόγιο. Το Ερωτηματολόγιο είναι ανώνυμο και οι πληροφορίες που περιλαμβάνει θα μας οδηγήσουν στη σωστή λειτουργία των τμημάτων του Νοσοκομείου καθώς και στη βελτίωση, παροχή και ποιότητα των υπηρεσιών του. Το παρακάτω ερωτηματολόγιο θα απαντηθεί από τον ίδιο πολίτη-ασθενή αφού είναι ο τελευταίος κριτής και αποδέκτης των υπηρεσιών του Νοσοκομείου.

Α ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ

Στοιχεία ασθενούς

1. Φύλο ασθενούς: Άρρεν Θήλυ
2. Ηλικία: 18 - 25 26 - 35 36 - 45 45 - 56 56 και άνω
3. Διαμονή: Πόλη Χωριό
4. Οικογενειακή κατάσταση
 Έγγαμος/η Άγαμος/η Διαζευγμένος/η Χήρος/α
5. Έρχεστε για πρώτη φορά στο Γενικό Νοσοκομείο Λεμεσού; ΝΑΙ ΟΧΙ
6. Η Εισαγωγή ήταν: Επείγουσα Προγραμματισμένη
7. Αντιμετωπίσατε δυσκολίες προσβασιμότητας στο Νοσοκομείο Λεμεσού;
 Συγκοινωνία Παρκάρισμα Άλλο αναφέρετε
8. Περιπλανιάσαταν άσκοπα μέσα στους διαδρόμους του Νοσοκομείου μέχρι να βρείτε το τμήμα που έπρεπε να απευθυνθείτε ή το βρήκατε εύκολα;
 Ναι περιπλανιόμουν Όχι το βρήκα εύκολα
9. Όταν κλείσατε ραντεβού για πρώτη φορά σε πόσο χρονικό διάστημα ορίστηκε αυτό;
 αμέσως μετά από 5-10 μέρες μετά από 10-15 μέρες
 μετά από 1 μήνα άλλο αναφέρετε

10. Πόσο χρόνο περιμένατε στον χώρο αναμονής των επειγόντων περιστατικών για να εξετασθείτε;

- εξυπηρετηθήκατε αμέσως μέχρι 10 λεπτά 11-30 λεπτά
 31λεπτά - 1 ώρα 1- 2 ώρες Άλλο αναφέρετε.....

11. Πως κρίνετε την καθαριότητα και επιμέλεια των θαλάμων;

Άριστη 7	Πολύ καλή 6	Καλή 5	Μέτρια 4	Μάλλον κακή 3	Κακή 2	Απαράδεκτη 1

12. Υπήρξαν φορές που δεν μπορούσαν να σας παρέχουν τις απαραίτητες υπηρεσίες που είχατε ανάγκη με αποτέλεσμα να αποταθείτε ή να σας παραπέμψουν κάπου αλλού;

- Ναι Όχι Σε ορισμένες περιπτώσεις Σπάνια

Αν ναι παρακαλώ σημειώστε το

13. Πως βαθμολογείτε την συμπεριφορά του

α. Ιατρικού προσωπικού:

Άριστη 7	Πολύ καλή 6	Καλή 5	Μέτρια 4	Μάλλον κακή 3	Κακή 2	Απαράδεκτη 1

β. Νοσηλευτικού προσωπικού:

Άριστη 7	Πολύ καλή 6	Καλή 5	Μέτρια 4	Μάλλον κακή 3	Κακή 2	Απαράδεκτη 1

γ. Διοικητικού προσωπικού:

Άριστη 7	Πολύ καλή 6	Καλή 5	Μέτρια 4	Μάλλον κακή 3	Κακή 2	Απαράδεκτη 1

14. Πως βαθμολογείτε τις υπηρεσίες που σας προσφέρει το

α. Ιατρικό προσωπικό:

Άριστη 7	Πολύ καλή 6	Καλή 5	Μέτρια 4	Μάλλον κακή 3	Κακή 2	Απαράδεκτη 1

β. Νοσηλευτικό προσωπικό:

Άριστη 7	Πολύ καλή 6	Καλή 5	Μέτρια 4	Μάλλον κακή 3	Κακή 2	Απαράδεκτη 1

γ. Διοικητικού προσωπικού:

Άριστη 7	Πολύ καλή 6	Καλή 5	Μέτρια 4	Μάλλον κακή 3	Κακή 2	Απαράδεκτη 1

15. Πιστεύετε ότι το Γενικό Νοσοκομείο Λεμεσού θα έπρεπε να διαθέτει περισσότερο προσωπικό;

- Ναι Όχι Δεν γνωρίζω

16. Τα άτομα του προσωπικού που εργάζονται στο Νοσοκομείο πιστεύετε ότι είναι ανάλογα εκπαιδευμένα, κατέχουν τις απαραίτητες γνώσεις και δεξιότητες ώστε να μπορούν να σας παρέχουν τις υπηρεσίες τους;

- Ναι Όχι Μερικά άτομα μόνο

17. Πως κρίνετε την ενημέρωση που είχατε από τους ιατρούς σχετικά με τα αποτελέσματα των εξετάσεων και την θεραπεία σας;

Άριστη 7	Πολύ καλή 6	Καλή 5	Μέτρια 4	Μάλλον κακή 3	Κακή 2	Απαράδεκτη 1

3. Τι σας ενοχλεί κατά την διαμονή των ασθενών στους θαλάμους;

- Μεγάλος αριθμός ασθενών σε κάθε θάλαμο.
 Επισκέψεις συγγενών / συνοδών / φίλων.
 Ραδιόφωνο / Τηλεόραση

1. Έχετε παρατηρήσει κάποια βελτίωση του νοσοκομείου μας σε σχέση με τα προηγούμενα έτη;

- Ναι Όχι Δεν γνωρίζω