



**ΑΝΩΤΑΤΟ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ**

**ΚΑΛΑΜΑΤΑΣ**

**ΣΧΟΛΗ: ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ & ΟΙΚΟΝΟΜΙΑΣ**

**ΤΜΗΜΑ: ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ & ΠΡΟΝΟΙΑΣ**

**ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ**

**«Εξυπηρέτηση πελατών και διαχείριση παραπόνων στον τομέα  
της υγείας: Το παράδειγμα του Γ.Ν. Καλαμάτας»**

**Σπουδάστρια: Κουμανιώτη Διονυσία, ΑΜ: 2002076**

**Επιβλέπων Καθηγητής: Τσουντας Κωνσταντίνος**

**Μάιος 2012**

**Καλαμάτα**

## ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η ποιότητα είναι φιλοσοφία ζωής που οδηγεί στην αξιοπιστία. Μετά την επιτυχή εφαρμογή των αρχών ποιότητας στον τομέα της βιομηχανίας έγιναν προσπάθειες να εφαρμοστούν και στον τομέα της παροχής υπηρεσιών. Ο Avedis Donabedian καθηγητής στη Σχολή Δημόσιας Υγείας του πανεπιστημίου Μίσιγκαν προχώρησε στον πρώτο κλασικό πλέον ορισμό της ποιότητας της φροντίδας στην ιατρική. Ένας από τους στόχους της πολιτικής της ποιότητας στον χώρο της υγείας είναι η διασφάλιση και η συνεχής βελτίωσή των παρεχομένων υπηρεσιών φροντίδας υγείας.

Οι αλλαγές στον τομέα της υγείας είναι απαραίτητες, ξεκινούν από την εσωτερική ανάγκη του οργανισμού με την αναγνώριση των προβλημάτων, την προετοιμασία κατάλληλων διορθωτικών μέτρων και την εφαρμογή τους. Οι αλλαγές δεν προέρχονται μόνο από την εσωτερική ανάγκη των παροχών υπηρεσιών υγείας, αλλά και από εξωτερικούς παράγοντες όπως ρυθμιστικούς οργανισμούς, νομικές ενέργειες.

Βασικός σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η παρουσίαση των μεθόδων για την εξυπηρέτηση των πελατών και της αποτελεσματικής διαχείρισης των παραπόνων στους οργανισμούς υγείας. Επιπρόσθετα, ερευνάται κατά πόσο εφαρμόζεται σύστημα διαχείρισης παραπόνων στο Γενικό Νοσοκομείο Καλαμάτας.

Αρχικά αναφέρεται στην έννοια της ποιότητας στον κλάδο της υγείας καθώς και στην θεωρητική της εξέλιξη. Έπειτα παρουσιάζονται οι βασικές αρχές της διαχείρισης και της ικανοποίησης των πελατών, γίνεται ανάλυση της διαδικασίας διαχείρισης παραπόνων και παρουσιάζονται οι τρόποι οργάνωσης και τα πλεονεκτήματά τους. Όσον αφορά το ερευνητικό μέρος της εργασίας, αρχικά παρουσιάζεται το Γ.Ν. Καλαμάτας και έπειτα τα αποτελέσματα της έρευνας που πραγματοποιήθηκε στον χώρο του Γ.Ν. Καλαμάτας σε 100 ασθενείς, συνοδούς ή συγγενείς ασθενών με σκοπό να γίνει γνωστό το κατά πόσο εφαρμόζεται η εξυπηρέτηση πελατών και το σύστημα διαχείρισης παραπόνων στο Γ.Ν. Καλαμάτας.

## ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Στο σημείο αυτό νιώθω την υποχρέωση να ευχαριστήσω τον Επιβλέποντα Καθηγητή κ. **Τσουντα Κωνσταντίνο** για την πολύτιμη καθοδήγηση και την υποστήριξη καθ' όλη την διάρκεια διεκπεραίωσης της παρούσας μελέτης.

Επίσης, θα ήθελα να ευχαριστήσω θερμά την κ. **Λιακέα Γεωργία** για την ουσιαστική βοήθειά της και για το πνεύμα συνεργασίας που επέδειξε για την ολοκλήρωση της μελέτης.

Τέλος, νιώθω την ανάγκη να ευχαριστήσω τους ανθρώπους της οικογένειάς μου, που μου συμπαραστάθηκαν σε όλα τα χρόνια της φοίτησής μου στο ΑΤΕΙ Καλαμάτας, καθώς και για την απέραντη αγάπη και δύναμη που μου δίνουν καθημερινά.

## ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

<b>ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ</b> .....	4
<b>ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ ΠΙΝΑΚΩΝ</b> .....	7
<b>ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ ΔΙΑΓΡΑΜΜΑΤΩΝ</b> .....	8
<b>ΕΙΣΑΓΩΓΗ</b> .....	9
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1<sup>ο</sup></b> .....	11
<b>Η ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΣΤΟΝ ΚΛΑΔΟ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ</b> .....	11
1.1 Η ΕΞΕΛΙΞΗ ΤΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ.....	11
1.2 ΘΕΩΡΗΤΙΚΟΙ ΤΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ .....	15
1.3 Ο ΚΛΑΔΟΣ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ .....	17
1.3.1 <i>Ιδιαιτερότητες του κλάδου της υγείας</i> .....	19
1.3.2 <i>Οι πελάτες των υπηρεσιών υγείας</i> .....	22
1.4 Η ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ.....	23
1.4.1 <i>Εισαγωγικές αναφορές</i> .....	24
1.4.2 <i>Ο Έλεγχος της ποιότητας στις υπηρεσίες υγείας</i> .....	24
1.4.3 <i>Μέτρηση της ποιότητας στις υπηρεσίες υγείας</i> .....	29
1.5 Η ΥΓΕΙΑ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ ΣΗΜΕΡΑ .....	31
1.6 ΟΦΕΛΗ ΑΠΟ ΤΗΝ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ.....	32
1.7 ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΥΛΟΠΟΙΗΣΗ ΤΗΣ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ .....	33
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2<sup>ο</sup></b> .....	34
<b>ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΚΑΙ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΠΕΛΑΤΩΝ</b> .....	34
2.1 ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΠΕΛΑΤΩΝ (CRM).....	34
2.2 ΠΕΛΑΤΟΚΕΝΤΡΙΚΗ ΚΟΥΛΤΟΥΡΑ .....	36

2.3 ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΠΕΛΑΤΩΝ – ΑΣΘΕΝΩΝ .....	38
2.3.1 <i>Ιστορική Αναδρομή</i> .....	38
2.3.2 <i>Ορισμοί της ικανοποίησης των ασθενών</i> .....	40
2.4 ΕΡΓΑΛΕΙΑ ΜΕΤΡΗΣΗΣ ΤΗΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ.....	44
2.5 ΑΦΟΣΙΩΣΗ/ΠΙΣΤΟΤΗΤΑ .....	46
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3<sup>ο</sup></b> .....	<b>48</b>
<b>ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΠΑΡΑΠΟΝΩΝ</b> .....	<b>48</b>
3.1 Η ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΤΩΝ ΠΑΡΑΠΟΝΩΝ ΩΣ ΕΡΓΑΛΕΙΟ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ .....	48
3.2 ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΑΣΤΟΧΙΩΝ .....	50
3.3 ΑΝΤΙΔΡΑΣΕΙΣ ΔΥΣΑΡΕΣΚΕΙΑΣ ΤΟΥ ΚΑΤΑΝΑΛΩΤΗ .....	51
3.4 ΜΗΧΑΝΙΣΜΟΙ ΑΠΟΖΗΜΙΩΣΗΣ ΤΩΝ ΠΕΛΑΤΩΝ .....	53
3.5 ΤΡΟΠΟΙ ΒΕΛΤΙΩΣΗΣ ΤΗΣ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΤΩΝ ΠΑΡΑΠΟΝΩΝ .....	53
3.6 ΠΑΡΑΠΟΝΑ ΚΑΙ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΣΧΕΣΗΣ ΜΕ ΤΟΝ ΠΕΛΑΤΗ.....	56
3.7 ΤΥΠΟΙ ΠΕΛΑΤΩΝ ΟΣΟΝ ΑΦΟΡΑ ΤΑ ΠΑΡΑΠΟΝΑ .....	60
3.8 ΕΠΕΝΔΥΣΗ ΣΤΑ ΠΑΡΑΠΟΝΑ ΤΩΝ ΠΕΛΑΤΩΝ ΚΑΙ ΑΞΙΟΠΟΙΗΣΗ ΤΟΥΣ .....	62
3.9 ΤΑ ΟΦΕΛΗ ΤΗΣ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΤΩΝ ΠΑΡΑΠΟΝΩΝ.....	65
3.10 ΤΟ ΠΑΡΑΠΟΝΟ ΤΟΥ ΠΕΛΑΤΗ .....	66
3.11 ΤΑ ΠΛΕΟΝΕΚΤΗΜΑΤΑ ΤΩΝ ΠΑΡΑΠΟΝΩΝ .....	67
3.12 ΣΥΣΤΗΜΑ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΠΑΡΑΠΟΝΩΝ ISO 10002.....	69
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4<sup>ο</sup></b> .....	<b>72</b>
<b>Η ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΤΟΥ ΓΕΝΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΚΑΛΛΑΜΑΤΑΣ</b> .....	<b>72</b>
4.1 ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΚΑΛΛΑΜΑΤΑΣ .....	72
4.1.1 <i>Ιστορική Αναδρομή</i> .....	73
4.1.2 <i>Δυναμική του Νοσοκομείου και Κατανομή του Χώρου</i> .....	74
4.1.3 <i>Σκοπός του Νοσοκομείου</i> .....	74
4.1.4 <i>Διοίκηση και Οργάνωση του Νοσοκομείου</i> .....	75
4.2 ΤΑΚΤΙΚΑ ΕΞΩΤΕΡΙΚΑ ΙΑΤΡΕΙΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΚΑΛΛΑΜΑΤΑΣ.....	80

<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5<sup>ο</sup></b> .....	<b>82</b>
<b>Η ΕΡΕΥΝΑ</b> .....	<b>82</b>
5.1 ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΕΡΕΥΝΑΣ.....	82
5.2 ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗ ΑΠΟ ΑΡΜΟΔΙΟ ΟΡΓΑΝΟ ΤΟΥ Γ. Ν. ΚΑΛΑΜΑΤΑΣ.....	83
5.3 ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΕΡΕΥΝΑΣ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΤΟΥ Γ. Ν. ΚΑΛΑΜΑΤΑΣ.....	84
<b>ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ</b> .....	<b>101</b>
<b>ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ</b> .....	<b>103</b>
<b>ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Ι</b> .....	<b>108</b>
<b>ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗΣ ΑΠΟ ΑΡΜΟΔΙΟ ΟΡΓΑΝΟ ΤΟΥ Γ. Ν. ΚΑΛΑΜΑΤΑΣ</b> .....	<b>108</b>
<b>ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΙΙ</b> .....	<b>109</b>
<b>ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΑΣΘΕΝΩΝ Γ. Ν. ΚΑΛΑΜΑΤΑΣ</b> .....	<b>109</b>
<b>ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΙΙΙ</b> .....	<b>112</b>
<b>ΠΑΡΑΔΕΙΓΜΑΤΑ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΩΝ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΩΝ</b> .....	<b>112</b>
ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΑ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ .....	112
ΔΕΛΤΙΟ ΑΠΟΛΟΓΙΣΤΙΚΩΝ ΣΤΟΙΧΕΙΩΝ – ΚΑΤΑΓΓΕΛΙΩΝ ΧΡΗΣΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ...	116

## ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ ΠΙΝΑΚΩΝ

Πίνακας 5.1 Φύλο .....	85
Πίνακας 5.2 Ηλικία .....	86
Πίνακας 5.3 Ιδιότητα ερωτώμενου .....	87
Πίνακας 5.4 Μεταφορικό μέσο μετάβασης στο νοσοκομείο.....	88
Πίνακας 5.5 Φορά επίσκεψης του νοσοκομείου.....	89
Πίνακας 5.6 Είδος επίσκεψης .....	90
Πίνακας 5.7 Χρόνος αναμονής.....	91
Πίνακας 5.8 Παράπονο από την επίσκεψη στο νοσοκομείο.....	92
Πίνακας 5.9 Αιτία παραπόνου .....	93
Πίνακας 5.10 Δυνατότητα έκφρασης του παραπόνου σε αρμόδιο του νοσοκομείου.....	94
Πίνακας 5.11 Έκφραση παραπόνου σε αρμόδιο του νοσοκομείου .....	95
Πίνακας 5.12 Τρόπος έκφρασης παραπόνου .....	96
Πίνακας 5.13 Ικανοποίηση από την συμπεριφορά του ιατρικού προσωπικού .....	97
Πίνακας 5.14 Ικανοποίηση από την συμπεριφορά του νοσηλευτικού προσωπικού .....	98
Πίνακας 5.15 Ικανοποίηση από την συμπεριφορά του διοικητικού προσωπικού .....	99
Πίνακας 5.16 Ικανοποίηση από τον χρόνο εξυπηρέτησης .....	100

## ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ ΔΙΑΓΡΑΜΜΑΤΩΝ

Διάγραμμα 5.1 Φύλο.....	85
Διάγραμμα 5.2 Ηλικία.....	86
Διάγραμμα 5.3 Ιδιότητα ερωτώμενου.....	87
Διάγραμμα 5.4 Μεταφορικό μέσο μετάβασης στο νοσοκομείο .....	88
Διάγραμμα 5.5 Φορά επίσκεψης του νοσοκομείου .....	89
Διάγραμμα 5.6 Είδος επίσκεψης.....	90
Διάγραμμα 5.7 Χρόνος αναμονής.....	91
Διάγραμμα 5.8 Παράπονο από την επίσκεψη στο νοσοκομείο .....	92
Διάγραμμα 5.9 Αιτία παραπόνου.....	93
Διάγραμμα 5.10 Δυνατότητα έκφρασης του παραπόνου σε αρμόδιο του νοσοκομείου ..	94
Διάγραμμα 5.11 Έκφραση παραπόνου σε αρμόδιο του νοσοκομείου.....	95
Διάγραμμα 5.12 Τρόπος έκφρασης παραπόνου.....	96
Διάγραμμα 5.13 Ικανοποίηση από την συμπεριφορά του ιατρικού προσωπικού .....	97
Διάγραμμα 5.14 Ικανοποίηση από την συμπεριφορά του νοσηλευτικού προσωπικού ....	98
Διάγραμμα 5.15 Ικανοποίηση από την συμπεριφορά του διοικητικού προσωπικού.....	99
Διάγραμμα 5.16 Ικανοποίηση από τον χρόνο εξυπηρέτησης.....	100



## ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Ο τομέας υπηρεσιών υγείας μπορεί να θεωρηθεί ως ένας από τους πιο σύνθετους τομείς που συναντούμε σε μια οργανωμένη κοινωνία. Η ανάπτυξη του έγινε σταδιακά, τις περισσότερες φορές χωρίς ιδιαίτερο σχεδιασμό και συγκεκριμένους στόχους και επηρεάστηκε από τις εξελίξεις στις ανθρώπινες αξίες, στην επιστήμη και στην οικονομία. Το δικαίωμα στην υγεία κατοχυρώθηκε συνταγματικά και σε όλες τις αναπτυγμένες χώρες προσφέρεται ισότιμα σε όλους τους πολίτες. Η αγορά υπηρεσιών υγείας παρουσιάζει ιδιαιτερότητες και δεν λειτουργεί όπως οι ανταγωνιστικές αγορές άλλων αγαθών και υπηρεσιών.

Η επίτευξη της μέγιστης δυνατής αποτελεσματικότητας (efficiency) αποτελεί βασικό προγραμματικό στόχο των μεταρρυθμίσεων στα περισσότερα συστήματα υγείας. Από την πλευρά της προσφοράς, η τεχνολογία αλλάζει ραγδαία, με αποτέλεσμα η πίεση για την εφαρμογή νέων πρακτικών στον τομέα παροχής υπηρεσιών υγείας να είναι επιτακτική, ακόμη και εάν αυτή συνοδεύεται από αβεβαιότητα στην αποδοτικότητα κόστους. Από την πλευρά της ζήτησης, η γήρανση του πληθυσμού αποτελεί πρόκληση για τα συστήματα υγείας και οι προσδοκίες των πολιτών για βελτίωση του επιπέδου ευημερίας και της ποιότητας ζωής αυξάνουν. Τέλος, η επανάσταση στα πληροφοριακά συστήματα καθιστά εφικτή την στατιστική ανάλυση μέρους της συμπεριφοράς των συστημάτων υγείας, όπως η κλινική δραστηριότητα.

Η ικανοποίηση των ασθενών είναι ένας δείκτη ποιότητας για τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας, άρα η καταγραφή της άποψης των νοσηλευόμενων ασθενών στα νοσοκομεία (μέσω δομημένων ερωτηματολογίων) είναι μια μέθοδος αξιολόγησης αλλά και ανατροφοδότησης του συστήματος για τη μέτρηση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών. Η μέτρηση της ικανοποίησης των ασθενών με σκοπό την εξαγωγή συμπερασμάτων σχετικά με το επίπεδο ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών στα νοσοκομεία κρίνεται πλέον στις μέρες μας αναγκαία.

Βασικός σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η παρουσίαση των μεθόδων για την εξυπηρέτηση των πελατών και της αποτελεσματικής διαχείρισης των παραπόνων στους οργανισμούς υγείας. Επιπρόσθετα, ερευνάται κατά πόσο εφαρμόζεται σύστημα διαχείρισης παραπόνων στο Γενικό Νοσοκομείο Καλαμάτας.

Η βιβλιογραφική ανασκόπηση είναι πλούσια όσον αφορά το θέμα προς μελέτη και η έρευνά αναπτύσσεται σε 5 κεφάλαια τα οποία διαμορφώνονται ως εξής:

Το 1<sup>ο</sup> Κεφάλαιο αναφέρεται στην έννοια της ποιότητας στον κλάδο της υγείας καθώς και στην θεωρητική της εξέλιξη.

Στο 2<sup>ο</sup> Κεφάλαιο αναφέρονται οι βασικές αρχές της διαχείρισης και της ικανοποίησης των πελατών.

Το Κεφάλαιο 3<sup>ο</sup> γίνεται ανάλυση της διαδικασίας διαχείρισης παραπόνων και παρουσιάζονται οι τρόποι οργάνωσης και τα πλεονεκτήματά τους.

Στο Κεφάλαιο 4<sup>ο</sup> παρουσιάζεται το Γ.Ν. Καλαμάτας.

Στο Κεφάλαιο 5ο παρουσιάζονται τα αποτελέσματα της έρευνας που πραγματοποιήθηκε στον χώρο του Γ.Ν. Καλαμάτας σε 100 ασθενείς, συνοδούς ή συγγενείς ασθενών με σκοπό να γίνει γνωστό το κατά πόσο εφαρμόζεται η εξυπηρέτηση πελατών και το σύστημα διαχείρισης παραπόνων στο Γ.Ν. Καλαμάτας.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1<sup>ο</sup>

### Η ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΣΤΟΝ ΚΛΑΔΟ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

Η ποιότητα μπορεί να οριστεί ως μία δυναμική κατάσταση η οποία συνδέεται με τα προϊόντα, τις υπηρεσίες, τους ανθρώπους τις διαδικασίες και το περιβάλλον και η οποία ανταποκρίνεται ή ξεπερνά τις προσδοκίες του πελάτη<sup>1</sup>.

#### **1.1 Η εξέλιξη της ποιότητας**

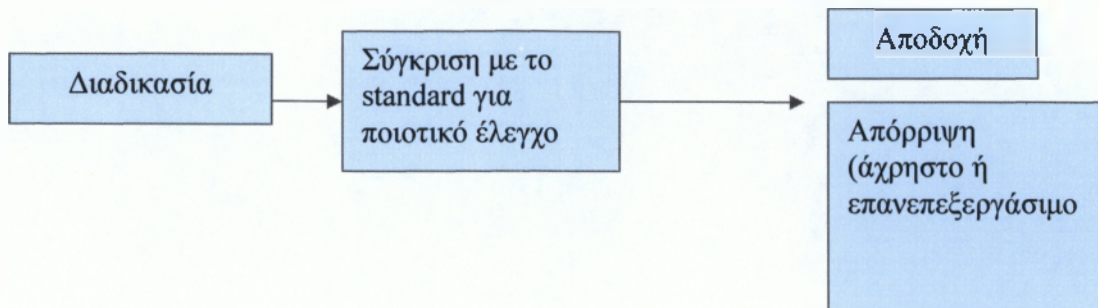
Συστηματικές μέθοδοι ποιοτικού ελέγχου χρησιμοποιήθηκαν για πρώτη φορά με την έκρηξη της εκβιομηχάνισης και της μαζικής παραγωγής. Το 1920, οι Γερμανοί Daeves (1924) και Becker (1927) συνειδητοποίησαν ότι οι αποκλίσεις κατά τη διαδικασία παραγωγής μπορούν να περιγραφούν με στατιστικές μεθόδους. Ο Garvin (1988) προσπάθησε να χαρτογραφήσει την εξέλιξη του κινήματος της Ποιότητας. Το περιέγραψε από την άποψη τεσσάρων ξεχωριστών εποχών ποιότητας:

- επιθεώρηση
- στατιστικός ποιοτικός έλεγχος
- διασφάλιση ποιότητας
- διοίκηση ολικής ποιότητας

Επιθεώρηση είναι δραστηριότητες όπως η μέτρηση, η εξέταση η δοκιμασία, ο υπολογισμός ενός ή περισσότερων χαρακτηριστικών ενός προϊόντος ή υπηρεσίας και η σύγκριση αυτών με εξειδικευμένες απαιτήσεις για να καθοριστεί η συμμόρφωση (ISO8402 ).

---

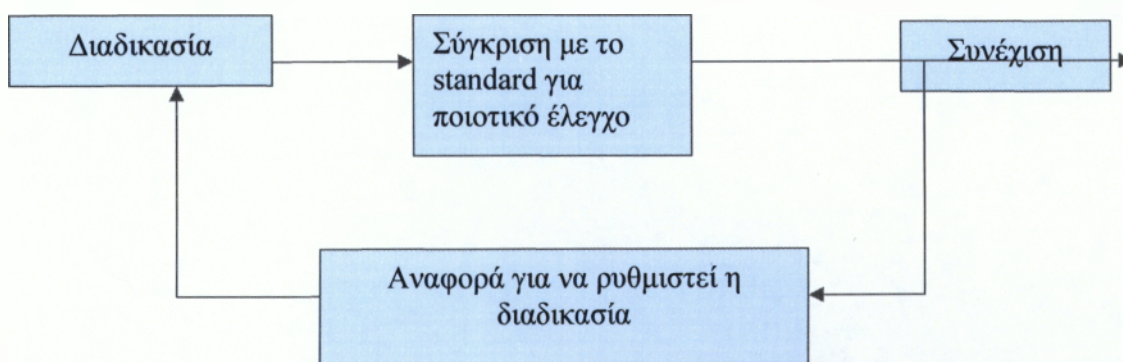
<sup>1</sup> Παπανικολάου, Β., (2007), «Η Ποιότητα στις Υπηρεσίες Υγείας», Εκδόσεις Παπαζήση, Αθήνα, σελ 12.



Πηγή: Παπανικολάου, 2007

**Σχήμα 1.1. Διαδικασία Επιθεώρησης**

Οι απαρχές του ποιοτικού ελέγχου εντοπίζονται στον εικοστό αιώνα. Για πρώτη φορά η ποιότητα αντιμετωπίζεται ως μια ξεχωριστή ευθύνη της διοίκησης και ως μια ανεξάρτητη λειτουργία. Κατά την εποχή του ποιοτικού ελέγχου, αναπτύχθηκαν τα απαραίτητα μαθηματικά και στατιστικά εργαλεία του κινήματος ποιότητας. Ποιοτικός έλεγχος είναι το σύνολο των λειτουργικών τεχνικών διαδικασιών, οι οποίες επιβεβαιώνουν την ποιότητα ενός προϊόντος ή υπηρεσίας βάσει συγκεκριμένων προδιαγραφών. Η κλασική προσέγγιση στον έλεγχο ποιότητας βασίζεται σε επιθεωρήσεις του προϊόντος μετά την παραγωγή και βέβαια, την επανόρθωση αν διαπιστωθεί αστοχία. Η επανόρθωση κοστίζει πολύ περισσότερο και είναι δυσκολότερη, γιατί το κόστος κατασκευής του ελαττωματικού προϊόντος ή υπηρεσίας έχει ήδη καταβληθεί.



Πηγή: Παπανικολάου, 2007

**Σχήμα 1.2 Διαδικασία Ποιοτικού Ελέγχου**

Η διασφάλιση ποιότητας οριοθετεί τη στροφή των επιχειρήσεων από τον έλεγχο της ποιότητας στην πρόληψη της ποιότητας, δίνει έμφαση στο σχεδιασμό του προϊόντος και στη διαδικασία παραγωγής. Η φιλοσοφία της διασφάλισης ποιότητας είναι ότι η παρέμβαση στην ποιότητα πρέπει να γίνει στα αρχικά στάδια σχεδίασης του προϊόντος και απαιτεί την αποτελεσματική τήρηση συγκεκριμένων προδιαγραφών στην παραγωγική διαδικασία καθώς και τη συστηματική αναπληροφόρηση με τους προμηθευτές και τους εργαζόμενους. Κατά την περίοδο της διασφάλισης της ποιότητας, τέσσερα στοιχεία εξελίχθηκαν:

- ο προσδιορισμός των εξόδων της ποιότητας,
- ο έλεγχος ολικής ποιότητας,
- ο σχεδιασμός αξιοπιστίας και
- τα μηδέν ελαττώματα<sup>2</sup>.

Η διασφάλιση της ποιότητας αποπειράται να προλάβει και να αποφύγει τα λάθη σε όλα τα σημεία του οργανισμού, τα οποία θα μπορούσαν να έχουν αντίκτυπο στην ποιότητα του ολοκληρωμένου παραδοτέου προϊόντος ή υπηρεσίας. Διασφάλιση ποιότητας είναι το σύνολο των προγραμματισμένων ή συστηματικών ενεργειών και διαδικασιών, οι οποίες είναι απαραίτητες για να εξασφαλίσουν ότι ένα προϊόν ή υπηρεσία θα πληροί ορισμένες προδιαγραφές.

Ένα γνωστό πρότυπο διασφάλισης ποιότητας που χρησιμοποιείται σε διμερείς συμβάσεις συνεργασίας προμηθευτή-πελάτη είναι το ISO 9000-2000. Ο βασικός σκοπός του ISO 9000 είναι να διασφαλίσει στους αγοραστές ότι το προϊόν τηρεί τις προδιαγραφές και ικανοποιεί τις ανάγκες του πελάτη. Το τέταρτο στάδιο στην εξελικτική πορεία της βελτίωσης της ποιότητας είναι η διοίκηση ολικής ποιότητας, ένα καινούργιο υπόδειγμα στην οργάνωση και διοίκηση των επιχειρήσεων. Διοίκηση ολικής ποιότητας (Total Quality Management TQM ) είναι το σύνολο των δραστηριοτήτων και μεθόδων οι οποίες εφαρμόζονται από τον οργανισμό, με στόχο την ικανοποίηση του πελάτη και την ταυτόχρονη ενεργοποίηση όλου του δυναμικού του οργανισμού ( έμφυχου και άψυχου )

<sup>2</sup> Παπανικολάου, Β., (2007), «Η Ποιότητα στις Υπηρεσίες Υγείας», Εκδόσεις Παπαζήση, Αθήνα, σελ 13.



με το μικρότερο δυνατό κόστος. Η διοίκηση ολικής ποιότητας μπορεί να περιγραφεί ως φιλοσοφία εκείνη του μάνατζμεντ η οποία επιζητεί τη συνεχή βελτίωση στην ποιότητα εκτέλεσης όλων των διεργασιών, προϊόντων και υπηρεσιών σε έναν οργανισμό.

Η διοίκηση ολικής ποιότητας αποτελεί την οδό μέσω της οποίας οι οργανισμοί μπορούν να πετύχουν συμμετοχή των εργαζομένων, ικανοποίηση των πελατών και ανταγωνιστικότητα. Βασίζεται στην υπόθεση ότι το 90% των προβλημάτων ενός οργανισμού είναι προβλήματα διαδικασιών και όχι προβλήματα εργαζομένων. Ο Oakland (1989) αναφέρει ότι η διοίκηση ολικής ποιότητας είναι μια προσέγγιση για την βελτίωση της αποτελεσματικότητας και της ευελιξίας ενός οργανισμού στο σύνολό του. Είναι αναγκαίος ένας τρόπος οργάνωσης και συμμετοχής όλου του οργανισμού, κάθε τμήματος, κάθε δραστηριότητας, κάθε ατόμου σε κάθε επίπεδο.

Τα πλεονεκτήματα της διοίκησης ολικής ποιότητας συνοψίζονται στο ότι βοηθά τους οργανισμούς να επικεντρώσουν την προσοχή τους καθαρά στις απαιτήσεις της αγοράς, να επιτύχουν απόδοση άριστης ποιότητας σε όλους τους τομείς, να θέσουν σε λειτουργία τις απλές διαδικασίες οι οποίες είναι απαραίτητες για την επίτευξη απόδοσης ποιότητας, να εξετάζουν κριτικά και συνεχώς όλες τις διαδικασίες ώστε να απομακρύνουν τις μη παραγωγικές διαδικασίες και τις απώλειες, να επισημάνουν τις βελτιώσεις οι οποίες απαιτούνται και να αναπτύξουν μέτρα απόδοσης, να αντιληφθούν πλήρως και λεπτομερώς τον ανταγωνισμό αναπτύσσοντας αποτελεσματικές ανταγωνιστικές στρατηγικές, να αναθεωρούν συνεχώς τις διαδικασίες αναπτύσσοντας τη στρατηγική της ατέρμονης βελτίωσης.

Σήμερα η διοίκηση ολικής ποιότητας είναι μια διαδικασία διαρκούς προγραμματισμού, συνεχούς βελτίωσης εφαρμογής και αξιολόγησης των δομών, των συστημάτων, των διαδικασιών και των δραστηριοτήτων οι οποίες εξασφαλίζουν την ποιότητα. Η συνεχής βελτίωση ποιότητας (continuous quality improvement, C.Q.I. ) τονίζει ότι οι οργανισμοί χρειάζονται συνεχώς ευκαιρίες να επαυξήσουν την ποιότητα των προϊόντων ή υπηρεσιών τους και με την εφαρμογή της στατιστικής ανάλυσης και των τεχνικών ελέγχου θα

διευκολύνουν τις διαδικασίες αξιολόγησης και ανάπτυξης<sup>3</sup>. Τα βασικά στοιχεία τα οποία είναι αντιπροσωπευτικά της συνεχούς βελτίωσης ποιότητας περιλαμβάνουν:

- εστίαση στον πελάτη
- συστημική άποψη
- συμμετοχή του ατόμου το οποίο υλοποιεί την εφαρμογή
- ανάλυση καθοδηγούμενη από δεδομένα
- προσδιορισμό των πολλαπλών αιτιών
- προσδιορισμός λύσης
- βελτιστοποίηση διαδικασιών
- συνεχής βελτίωση
- μάθηση του οργανισμού

## 1.2 Θεωρητικοί της ποιότητας

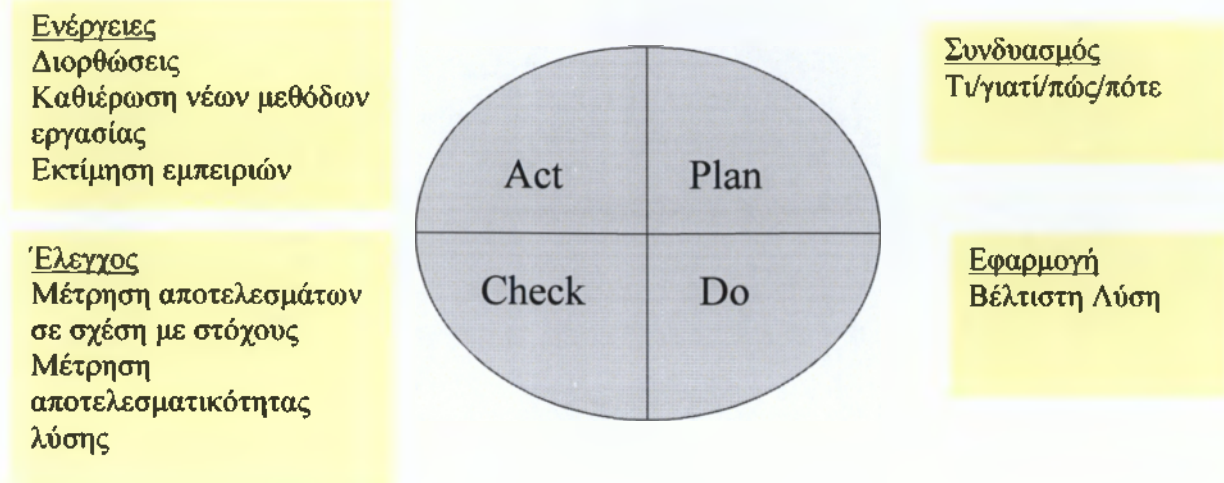
Η αποτυχία της διοίκησης να προγραμματίσει το μέλλον, προβλέποντας τα πιθανά προβλήματα, προκαλεί σπατάλη ανθρώπινου δυναμικού, πρώτων υλών, χρόνου και μηχανών, τα οποία έχουν σαν αποτέλεσμα την αύξηση του κόστους παραγωγής άρα και της τελικής τιμής του προϊόντος<sup>4</sup>. Τα πλέον γνωστά σημεία της θεωρίας του Deming είναι:

- τα δεκατέσσερα σημεία του Deming,
- οι επτά θανατηφόρες ασθένειες,
- ο κύκλος του Deming.

---

<sup>3</sup> Juran, J., (1986), «*The Quality Trilogy*», Quality Progress. New York, p.82

<sup>4</sup> Deming, W.E., (1993), «*The New Economics for Industry, Government, Education*», Cambridge, MA: MIT Center for Advanced Engineering Study, p.48



Πηγή: Τσιότρας, 2002

**Σχήμα 1.3 Ο κύκλος του Deming**

Ο Juran (1974), ορίζει την ποιότητα ως καταλληλότητα προς χρήση. Η καταλληλότητα προς χρήση είναι μια έννοια χρηστικής αξίας, η οποία ποικίλλει από τον ένα πελάτη στον άλλο. Αναλύεται σε τέσσερα στοιχεία:

- ποιότητα σχεδίασης,
- έλεγχος ποιότητας,
- διαθεσιμότητα,
- εξυπηρέτηση.

Το κυριότερο σημείο της θεωρίας του, η τριλογία του Juran, εξετάζει

- τον προγραμματισμό ποιότητας,
- τον έλεγχο ποιότητας,
- τη βελτίωση ποιότητας<sup>5</sup>.

Η διοίκηση όχι το εργατικό δυναμικό, είναι αυτή η οποία ασκεί τη μεγαλύτερη επίδραση στα ζητήματα της ποιότητας. Οι εργαζόμενοι μπορούν να συμβάλλουν μόνο όσο το σύστημα τους το επιτρέπει. Ο Crosby θεωρείται ο πατέρας της θεωρίας των «μηδέν

<sup>5</sup> Juran, J., (1986), «*The Quality Trilogy*», Quality Progress, New York, p.83



λαθών». Είναι ο πατέρας του μηνύματος «Κάνε το σωστό με την πρώτη φορά» και προβάλλει τέσσερα αξιώματα για το μάνατζμεντ της ποιότητας:

- η ποιότητα είναι συμμόρφωση με τις προδιαγραφές. Δεν είναι κατά ανάγκη ποιοτικό κάτι που είναι «καλό» ή «κομψό»,
- η ποιότητα επιτυγχάνεται με πρόληψη και όχι με διαπίστωση της αστοχίας,
- το πρότυπο απόδοσης είναι τα μηδέν λάθη,
- η ποιότητα δε μετριέται με δείκτες αλλά με το κόστος της μη ποιότητας.

Ο Ishikawa ταυτίζει την ποιότητα με την ικανοποίηση του πελάτη και τονίζει πως η ποιότητα δεν αφορά μόνο την ποιότητα των προϊόντων, αλλά περιλαμβάνει και την ποιότητα των ανθρώπων, των διαδικασιών, καθώς και κάθε άλλη πτυχή ενός οργανισμού. Σύμφωνα με τους Goetsch και Davis (2006) η ποιότητα είναι μια δυναμική κατάσταση που σχετίζεται με προϊόντα, υπηρεσίες, ανθρώπους, διαδικασίες και περιβάλλοντα, συναντώντας ή ξεπερνώντας τις απαιτήσεις. Ο πιο κοινός ορισμός της ποιότητας μπορεί να αποτυπωθεί μέσα από τις έννοιες της αριστείας, της αξίας, της συμμόρφωσης στην εξειδίκευση, και της ανταπόκρισης ή και της υπέρβασης στις προσδοκίες των πελατών<sup>6</sup>.

### 1.3 Ο κλάδος της υγείας

Ένας βασικός πυλώνας της σύγχρονης κοινωνίας είναι ο κλάδος της υγείας. Η πολιτεία, μέσω του κρατικού παρεμβατισμού και των πολιτικών μεταρρυθμίσεων, στοχεύει όχι μόνο στην ισότητα και στην κοινωνική δικαιοσύνη ως προς τη χρήση και κατανομή των πόρων υγείας, την προσπελασιμότητα και τα δικαιώματα των ασθενών, αλλά και στην όσο το δυνατόν αποτελεσματική και ορθολογική χρήση των πόρων του συστήματος υγείας. Παρ' όλες όμως τις προσπάθειες βελτίωσης και εκσυγχρονισμού, ο τομέας της

---

<sup>6</sup> Lee, C.C., Yang, J., and Yu, L.M., (2001), «The Knowledge Value of Customers and Employees in Product Quality», *Journal of Management Development*, Vol. 20, p.130.

υγείας συνεχίζει να αντιμετωπίζει προκλήσεις σε ότι αφορά την ανάπτυξη νέων τεχνολογιών και θεραπευτικών μεθόδων συνδυαστικά με την αύξηση του λειτουργικού κόστους, την ποιοτική και αποτελεσματική παροχή υπηρεσιών υγείας, την ενεργή συμμετοχή των ασθενών-χρηστών στη λήψη αποφάσεων που αφορούν την υγεία τους και τις οικονομικές και κοινωνικές συνέπειες μιας συνεχιζόμενης γήρανσης του πληθυσμού.

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας διαμόρφωσε το 1946 τον δικό του ορισμό, που αποτελεί σήμερα την επικρατέστερη και πιο γνωστή προσέγγιση για τον προσδιορισμό της υγείας. Σύμφωνα με τον καταστατικό χάρτη του Π.Ο.Υ, υγεία είναι: «η κατάσταση της πλήρους σωματικής, ψυχικής και κοινωνικής ευεξίας, και όχι η απλή απουσία της αρρώστιας ή της αναπηρίας». Με τον ορισμό αυτό αναγνωρίζονται πρώτα απ' όλα δυο παράμετροι που οριοθετούν την υγεία: η παράμετρος της απουσίας της αρρώστιας και η παράμετρος της ευεξίας. Αναγνωρίζεται, επίσης, σε ότι αφορά την ευεξία, η ύπαρξη ψυχικής και κοινωνικής διάστασης, πέρα από τη σωματική<sup>7</sup>. Ο ορισμός της «υγείας», συνεπώς, εξαρτάται από τον τρόπο θεώρησης του ζωντανού οργανισμού και της σχέσης του με το περιβάλλον. Η θεώρηση αυτή διαφέρει από πολιτισμό σε πολιτισμό και μεταβάλλεται με το πέρασμα του χρόνου<sup>8</sup>.

Το δεύτερο σκέλος του ορισμού του Π.Ο.Υ για την υγεία, που αναφέρεται στην απουσία της αρρώστιας ή της αναπηρίας παραπέμπει στον αρνητικό προσδιορισμό της υγείας. Η αρρώστια αποτελεί είτε παρεκτροπή από τη φυσιολογική λειτουργία του οργανισμού, με βάση μετρήσιμες βιολογικές παραμέτρους, είτε παρουσία καθορισμένων παθολογικών αλλοιώσεων. Ο προσδιορισμός της γίνεται με τρία κλασικά ιατρικά κριτήρια. Το πρώτο αφορά τα υποκειμενικά ενοχλήματα του αρρώστου, το δεύτερο του εντοπισμό μίας βλάβης (συνήθως σε επίπεδο οργάνου) και το τρίτο το σύνολο των συμπτωμάτων που συνιστούν μια αναγνωρίσιμη κλινική οντότητα<sup>9</sup>.

<sup>7</sup> Τούντας, Γ, (2000), «Κοινωνία και υγεία», Εκδόσεις Οδυσσέας, Αθήνα, σ. 33.

<sup>8</sup> Αναγνωστόπουλος, Παπαδάτου, (1999), «Η Ψυχολογία στο χώρο της υγείας», Εκδόσεις Μέρμηνα, Αθήνα, σ.61

<sup>9</sup> Τούντας, Γ, (2000), «Κοινωνία και υγεία», Εκδόσεις Οδυσσέας, Αθήνα, σ. 33.

Είναι πλέον παγιωμένη άποψη πως η διάγνωση, θεραπεία, επανένταξη και η εκπαίδευση των ασθενών αποτελούν πρωταρχικούς στόχους των οργανισμών υγείας. Παλιότερα, οι managers του κλάδου πίστευαν ότι η παροχή υψηλού επιπέδου ιατρικών υπηρεσιών αρκούσε, αλλά πλέον οι ασθενείς απαιτούν ευγένεια, ποικιλία, άνεση, επικοινωνία και κατανόηση. Η ιατρική περίθαλψη πλέον δεν περιορίζεται στην θεραπεία μίας ασθένειας<sup>10</sup>. Συνεπώς, κι ενώ η παροχή ιατροφαρμακευτικής μέριμνας αποτελεί την κύρια ευθύνη των νοσοκομείων, η Διοίκηση Νοσηλευτικών Μονάδων αποκτά νέα αντικείμενα και σκοπούς. Η αναδιοργάνωση του κλάδου της υγείας έχει ξεκινήσει από τα τέλη της δεκαετίας του 1980 και παραμένει καίριο ζήτημα παγκοσμίως. Ο ανασχηματισμός του κλάδου οφείλεται κυρίως στην παγκοσμιοποίηση, στην αύξηση του κόστους των υπηρεσιών, αλλά και στην αλλαγή της κοινωνικής συνείδησης σχετικά με την υγεία που μέχρι τότε θεωρούταν αποκλειστικά δημόσιο αγαθό. Η καλή ποιότητα αποτελεί τον επιθυμητό στόχο στον κλάδο της υγείας. Κρίνεται ουσιώδης η παροχή υψηλής ποιότητας υπηρεσιών, αλλά και η αναγνώριση αυτών από τους ασθενείς.

### *1.3.1 Ιδιαιτερότητες του κλάδου της υγείας*

Η υγεία είναι αγαθό κοινωνικό, με καταναλωτικό και ταυτόχρονα επενδυτικό χαρακτήρα. Αποσκοπεί στην ικανοποίηση άμεσων και τρεχουσών αναγκών, ταυτόχρονα όμως συμβάλλει θετικά, ως επένδυση, μεσο-μακροπρόθεσμα στην παραγωγική διαδικασία και την οικονομική ανάπτυξη με την συντήρηση και αύξηση του ανθρώπινου κεφαλαίου<sup>11</sup>. Η αγορά υπηρεσιών υγείας παρουσιάζει ιδιαιτερότητες και δεν λειτουργεί όπως οι ανταγωνιστικές αγορές άλλων αγαθών και υπηρεσιών. Οι βασικότερες ιδιαιτερότητες εντοπίζονται στην μειονεκτική θέση του ασθενή – καταναλωτή, στο

---

<sup>10</sup> Αγγελόπουλος, Μ., Χ., (1999), «Η βελτίωση της ποιότητας στον τομέα της Υγείας: παρανοήσεις και εξηγήσεις», Πρακτικά Συνεδρίου με θέμα: Εφαρμογή του management ολικής ποιότητας στο χώρο των υπηρεσιών υγείας, Νοσοκομείο ΑΧΕΠΑ, Θεσσαλονίκη, σ. 43

<sup>11</sup> Κοντούλη – Γείτονα, Μ., (1992), Διδακτορική διατριβή «Σφαιρικός Προϋπολογισμός, Μία μορφή χρηματοδότησης των νοσοκομείων», Αθήνα, σ.69.

φαινόμενο της «προκλητής» ζήτησης, που εμφανίζεται από την κυρίαρχη θέση του ιατρού-παραγωγού και στην μεγάλη σημασία του συντελεστή εργασία<sup>12</sup>.

Παρότι ο καταναλωτής έχει σχετικά ικανοποιητική εικόνα για την ποσότητα σχεδόν όλων των αγαθών και υπηρεσιών που επιθυμεί να καταναλώσει και μπορεί να αποφασίσει ελεύθερα με ποιο τρόπο να διαθέσει το εισόδημα του, στο τομέα της υγείας ο ασθενής – καταναλωτής δεν διαθέτει την απαιτούμενη πληροφόρηση και εμπειρία για το είδος των υπηρεσιών που ενδεχομένως να χρειαστεί, με αποτέλεσμα να μην μπορεί να αξιολογήσει την αποτελεσματικότητα των υπηρεσιών αυτών πριν την χρησιμοποίησή τους. Η πληροφόρηση προέρχεται από τους ίδιους τους ιατρούς, οι οποίοι ενεργούν ως εκπρόσωποι (agents) των ασθενών, επιλέγοντας την κατάλληλη θεραπεία και στη συνέχεια παρέχοντάς την σε αυτούς. Ακόμη και στην περίπτωση όπου, μετά τη διαδικασία της νοσηλείας, ο ασθενής έχει συγκεντρώσει όλες τις διαθέσιμες πληροφορίες το γεγονός ότι η ζήτηση για τις ίδιες υπηρεσίες συνήθως δεν επανέρχεται, καθιστά την εκ των υστέρων ενημέρωσή του άχρηστη. Η ασυμμετρία πληροφόρησης μεταξύ ασθενών και ιατρών συνεπάγεται ότι οι ασθενείς δεν είναι σε θέση να δρουν ως κυρίαρχοι-ορθολογικοί καταναλωτές.

Επιπλέον, η ασυμμετρία πληροφόρησης μεταξύ ασθενών και ιατρών μπορεί να οδηγήσει στο φαινόμενο της «προκλητής» ζήτησης (supplier – induced demand). Ο ιατρός είναι ο κύριος ρυθμιστής των δαπανών υγείας, εφόσον προσδιορίζει καθοριστικά την έκταση και την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών και διαμορφώνει τον όγκο της προσφοράς και της ζήτησης των υπηρεσιών υγείας, με αποτέλεσμα πολλές φορές να επιλέγει θεραπεία υψηλότερου κόστους από αυτή που θα επέλεγε ο ασθενής, εάν είχε πλήρη πληροφόρηση. Το φαινόμενο της προκλητής ζήτησης οδηγεί σε υπερβολική κατανάλωση πέρα από το κοινωνικά άριστο επίπεδο και κατά συνέπεια σε απώλεια ευημερίας. Επιπρόσθετα, στον τομέα της υγείας, όπου η παροχή υπηρεσιών έχει ως κύριο στόχο την ικανοποίηση φυσικών - βιολογικών αναγκών, η επίτευξη ισοτιμίας έχει μεγάλη σημασία, ώστε να αποφευχθούν οι διαφορές και οι ανισότητες στο επίπεδο υγείας του πληθυσμού, που

---

<sup>12</sup> Θεοδώρου, Μ., (1992), «Ο Ποιοτικός Έλεγχος στις Υπηρεσίες Υγείας», *Ιατρική Επιθεώρηση ΙΚΑ*, σ.101.

μπορεί να οφείλονται σε κοινωνικο-οικονομικούς παράγοντες. Αυτό αντιτίθεται στους μηχανισμούς και στους κανόνες της ελεύθερης αγοράς για την κατανομή των αγαθών και των υπηρεσιών, οι οποίοι δεν ενδιαφέρονται ιδιαίτερα για το αν η κατανομή είναι δίκαιη και ισότιμη.

Ο τομέας υγείας βασίζεται σε μεγάλο βαθμό στον συντελεστή εργασία και γι' αυτό χαρακτηρίζεται και ως σύστημα έντασης εργασίας, σε αντίθεση με τους τομείς της βιομηχανίας που είναι έντασης κεφαλαίου. Το ιατρικό, νοσηλευτικό, παραϊατρικό και λοιπό προσωπικό αποτελούν τη μεγαλύτερη και σημαντικότερη εισροή και απορροφούν το μεγαλύτερο μέρος των οικονομικών πόρων της υγείας.

Οι παραπάνω ιδιαιτερότητες του τομέα υγείας οδήγησαν στην παρέμβαση του κράτους, το οποίο με διάφορα ρυθμιστικά μέτρα επιδιώκει να μειώσει τα προβλήματα και να εξασφαλίσει ένα κοινωνικά αποδεκτό επίπεδο υπηρεσιών υγείας, που θα βασίζεται στη δίκαιη και ισότιμη κατανομή. Έτσι το κράτος προσπαθεί να ελέγχει την κατανομή των υπηρεσιών υγείας και παρεμβαίνει στον καθορισμό των τιμών μέσα από μέτρα φορολογίας και επιδοτήσεων.

Η ζήτηση υπηρεσιών υγείας είναι σε μεγάλο βαθμό απρόβλεπτη. Συνεπώς οι καταναλωτές δεν είναι πάντοτε σε θέση να προγραμματίζουν τις μελλοντικές δαπάνες τους, έτσι ώστε να μπορούν να αντιμετωπίσουν την περίπτωση ξαφνικής ανάγκης για υγειονομική φροντίδα. Ο κλασικός μηχανισμός αντιμετώπισης της παραπάνω αβεβαιότητας είναι η ασφάλιση (ιδιωτική ή δημόσια). Η δυνατότητα όμως της ασφάλισης να προσφέρει λύσεις περιορίζεται από δύο ειδικά φαινόμενα, τον ηθικό κίνδυνο (*moral hazard*) και τη δυσμενή επιλογή (*adverse selection*)<sup>13</sup>.

Η οικονομική θεωρία προβλέπει ότι ένας ασθενής συνεχίζει να καταναλώνει υπηρεσίες υγείας, όσο η αξία που αποδίδει σε κάθε πρόσθετη μονάδα (π.χ. επίσκεψη στον ιατρό) εξακολουθεί να είναι μεγαλύτερη από το κόστος της. Δηλαδή, όταν η ασφαλιστική

---

<sup>13</sup> Θεοδώρου, Μ., (1992), «Ο Ποιοτικός Έλεγχος στις Υπηρεσίες Υγείας», *Ιατρική Επιθεώρηση ΙΚΑ*, σ.102.



κάλυψη είναι πλήρης, η ζητούμενη ποσότητα υπηρεσιών υγείας είναι κατά πολύ μεγαλύτερη από αυτή που αντιστοιχεί στην περίπτωση κατά την οποία δεν θα υπήρχε ασφάλιση. Ο ηθικός κίνδυνος προκαλεί σειρά ανατιμήσεων καθώς η μείωση της τιμής της αγοράς που αντιμετωπίζει ο ασθενής οδηγεί σε υπερκατανάλωση, η οποία οδηγεί σε αύξηση του ποσού των αποζημιώσεων, η οποία με τη σειρά της οδηγεί τις ασφαλιστικές εταιρείες σε αύξηση των ασφαλιστρών.

Η δυσμενής επιλογή οφείλεται στην αδυναμία των ασφαλιστικών εταιρειών να διακρίνουν μεταξύ ατόμων υψηλού και χαμηλού κινδύνου. Το ύψος των ασφαλιστρών ορίζεται σε ενιαίο επίπεδο, το οποίο είναι ανάλογο του μέσου κινδύνου. Ομάδες υψηλού κινδύνου, όπως για παράδειγμα οι ηλικιωμένοι, οι χρονίως πάσχοντες, γυναίκες σε παραγωγική ηλικία, αυξάνουν το μέσο κόστος των παρεχόμενων υπηρεσιών. Οι ασφαλιστικές εταιρείες για να αντιμετωπίσουν τις υψηλότερες δαπάνες υγείας αυξάνουν το ενιαίο ασφαλιστρο. Αυτό αναγκάζει τις ομάδες υψηλού κινδύνου να εγκαταλείψουν τις ασφαλιστικές εταιρείες και να αναζητήσουν ασφάλιση σε άλλα φθηνότερα ασφαλιστικά σχήματα. Το ίδιο ισχύει και για τις ομάδες με χαμηλά εισοδήματα που δεν έχουν τη δυνατότητα να διαθέσουν τα αντίστοιχα ασφαλιστρα. Με τον τρόπο αυτό οι ασφαλιστικές εταιρείες επιλέγουν το άτομο που επιθυμούν να ασφαλίσουν και όχι το άτομο τον τρόπο, το πρόγραμμα και την εταιρεία που επιθυμεί να ασφαλιστεί. Αντίθετα με την ιδιωτική ασφάλιση, ο θεσμός της κοινωνικής ασφάλισης υγείας προβλέπει την υποχρεωτική συμμετοχή όλων των πολιτών στην ασφάλιση και ασφαλιστικές εισφορές ανάλογα με το εισόδημα.

### *1.3.2 Οι πελάτες των υπηρεσιών υγείας*

Ο κλάδος της υγειονομικής περίθαλψης ασχολείται με όλο και πιο εξελιγμένους καταναλωτές, εργαζομένους, κυβέρνηση, οργανισμούς και άλλους πελάτες των υπηρεσιών υγείας. Με αυξημένη ευαισθητοποίηση σε θέματα ποιότητας, οι ομάδες αυτές αναζητούν τρόπους για να καθορίσουν και να μετρήσουν την ποιότητα και να λάβουν αποφάσεις για τη λήψη υγειονομικής περίθαλψης βασιζόμενοι τόσο στα αντικειμενικά στοιχεία όσο και τις αντιλήψεις της ποιότητας. Έτσι, ενώ ο κλάδος συνεχίζει να

καταπιάνεται με το υποκείμενο ζήτημα των τρόπων βελτίωσης της ποιότητας της περίθαλψης και πώς μπορεί να μετρηθεί καλύτερα, μια σημαντική μεταβλητή είναι η αντίληψη της ποιότητας των υπηρεσιών μεταξύ των ασθενών, γιατρών και πληρωτών. Η πρόκληση για τον πάροχο είναι να εκφράσει την «ποιότητα» σε σχέση με ποιούς από αυτούς τους διαφορετικούς πελάτες μπορεί να συσχετιστεί.

#### **1.4 Η Ποιότητα των Υπηρεσιών Υγείας**

Το ραγδαία μεταβαλλόμενο κοινωνικό και οικονομικό περιβάλλον και η ραγδαία μεταβαλλόμενη τεχνολογία θέτουν σε αμφισβήτηση τις αντιλήψεις για την ποιότητα σε σχέση με την υγειονομική περίθαλψη. Πολλές από τις ιδέες για την ποιότητα έχουν βασιστεί στην ιατρική και χειρουργική περίθαλψη στα νοσοκομεία, χρησιμοποιώντας τις παραδοσιακές έννοιες εγγύησης ποιότητας ή ελέγχου ποιότητας.

Σύμφωνα με ένα πλαίσιο το οποίο προτάθηκε από μια ομάδα εμπειρογνομόνων στον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας/Ποιότητα υγείας το 2001, η ποιότητα των συστημάτων υγείας ορίζεται ως το επίπεδο επίτευξης των εγγενών στόχων των συστημάτων υγείας για τη βελτίωση της υγείας και την ανταπόκριση στις εύλογες προσδοκίες του πληθυσμού. Η ποιότητα πρέπει να αξιολογείται από την άποψη των κύριων συμμετεχόντων (χρήστες, προμηθευτές φροντίδας, ασφαλιστικοί οργανισμοί, πολιτικοί και διοίκηση των υπηρεσιών υγείας) και σε σχέση με σαφή κριτήρια, τα οποία αντανακλούν τις αξίες που διέπουν μια δεδομένη κοινωνία.

#### **1.4.1 Εισαγωγικές αναφορές**

Η παροχή υπηρεσιών υγείας ανήκει στον ευρύτερο κλάδο της παροχής υπηρεσιών. Η παροχή υπηρεσιών διαφέρει αισθητά από την παραγωγή αγαθών. Οι σημαντικότερες διαφορές είναι οι ακόλουθες<sup>14</sup>:

- Οι υπηρεσίες έχουν άυλη φύση. Δεν μπορούμε να τις πιάσουμε, να τις μυρίσουμε και να τις εκτιμήσουμε πριν τις καταναλώσουμε. Η έλλειψη υλικής υπόστασης έχει ως αποτέλεσμα να μην είναι δυνατή η εποπτεία στην παραγωγή τους, ο έλεγχος και η επιθεώρηση των διαδικασιών κλπ.
- Ανάμεσα στην παραγωγή και την διάθεση των υπηρεσιών μεσολαβεί σχεδόν μηδενικός χρόνος. Καταναλώνονται αμέσως μόλις παραχθούν χωρίς να υπάρχει η δυνατότητα αποθήκευσής τους, καθώς και η δυνατότητα διόρθωσης λαθών.
- Οι υπηρεσίες είναι προϊόντα εντάσεως εργασίας και όχι κεφαλαίου όπως η μεταποίηση. Δηλαδή, η επιτυχία της παραγωγής τους εξαρτάται σε πολύ μεγάλο βαθμό από το ανθρώπινο δυναμικό που συμμετέχει σε αυτή.
- Οι υπηρεσίες θα πρέπει να προσαρμόζονται απόλυτα στον πελάτη και στις απαιτήσεις του. Συνεπώς, η αλληλεπίδραση πελάτη και εργαζομένου είναι απαραίτητη για την παραγωγή της τέλειας υπηρεσίας.
- Τέλος, οι υπηρεσίες είναι προϊόντα μοναδικά για κάθε πελάτη μιας και προσαρμόζονται απόλυτα στις διαφορετικές απαιτήσεις και ανάγκες του.

#### **1.4.2 Ο Έλεγχος της ποιότητας στις υπηρεσίες υγείας**

Η αξιολόγηση και ο έλεγχος θεωρείται αναπόσπαστο και σημαντικό κομμάτι του σχεδιασμού, της οργάνωσης και της διοίκησης κάθε υπηρεσίας ή συστήματος υγείας. Με

---

<sup>14</sup> Σκόρδη, Α., (1997), «Διοίκηση Ολικής Ποιότητας στις Υπηρεσίες Υγείας», Διπλωματική Εργασία, Πανεπιστήμιο Μακεδονίας, Θεσσαλονίκη, σ.31.



την αξιολόγηση μιας υπηρεσίας υγείας παρέχεται η δυνατότητα επισήμανσης τυχόν ελλείψεων ή προβλημάτων της υπηρεσίας αλλά και η αντιμετώπισή τους. Ακόμα, καθίσταται εφικτή η τροποποίηση της λειτουργίας της υπηρεσίας προς την κατεύθυνση της επίτευξης των προκαθορισμένων στόχων της και η εισαγωγή νέων εφαρμογών και πρακτικών στη λειτουργία της. Το τελικό αποτέλεσμα είναι η βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας και η ορθολογική κατανομή των ανθρώπινων και οικονομικών πόρων.

Απαραίτητο κριτήριο σε κάθε προσπάθεια αξιολόγησης της ποιότητας αποτελούν τα κριτήρια, τα οποία τίθενται εκ των προτέρων από τον αρμόδιο φορέα (κρατικό ή ιδιωτικό), σε συνεργασία πάντα με το ιατρικό σώμα<sup>15</sup>. Βάσει των κριτηρίων αυτών προσδιορίζεται ένα επιθυμητό επίπεδο ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών και καθορίζονται συγκεκριμένα πρότυπα, με τα οποία στη συνέχεια συγκρίνεται και αξιολογείται η πραγματική κατάσταση που επικρατεί σε μια μονάδα παροχής υπηρεσιών υγείας. 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 της υγειονομικής φροντίδας. Με αυτά κρίνεται η ανεπάρκεια και η ποιότητα της υλικοτεχνικής υποδομής των ανθρώπινων πόρων που διαθέτει η μονάδα παροχής 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 στιγμή που ο ασθενής θα έρθει σε επαφή με το σύστημα υγειονομικών φροντίδων μέχρι την έξοδό του από αυτό.

---

<sup>15</sup> Θεοδώρου, Μ., (1992), «Ο Ποιοτικός Έλεγχος στις Υπηρεσίες Υγείας» *Ιατρική Επιθεώρηση ΙΚΑ*, σ.104.

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 ή την επιδείνωση της κατάστασης της υγείας του<sup>16</sup>.

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 από το επίπεδο αυτό.
- 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 τη λήψη μέτρων για τη βελτίωση μόνο αυτών.
- γ. Το *ιδανικό επίπεδο*. Αυτό το επίπεδο ουσιαστικά αποτελεί τον στόχο του συστήματος παροχής υπηρεσιών υγείας<sup>17</sup>.

Ο Avedis Donabedian, υποστήριξε ότι υπάρχουν τέσσερα επίπεδα αξιολόγησης στον χώρο της υγείας:

- 1. Η *αξιολόγηση των εισροών* που αποτιμά τους ανθρώπινους και υλικούς πόρους μιας υπηρεσίας υγείας. Αξιολογείται, δηλαδή, το προσωπικό, ο εξοπλισμός, οι

---

<sup>16</sup> Σιγάλας, Ι., (1999), Η ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας, Εγχειρίδιο Ελληνικού Ανοικτού Πανεπιστημίου «Υπηρεσίες Υγείας/Νοσοκομείο - Ιδιοτηπίες και Προκλήσεις», Τόμος Δ, Εκδόσεις Ελληνικού Ανοικτού Πανεπιστημίου, Πάτρα, σ.97.

<sup>17</sup> Σιγάλας Ι., (1999), Η ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας, Εγχειρίδιο Ελληνικού Ανοικτού Πανεπιστημίου «Υπηρεσίες Υγείας/Νοσοκομείο - Ιδιοτηπίες και Προκλήσεις», Τόμος Δ, Εκδόσεις Ελληνικού Ανοικτού Πανεπιστημίου, Πάτρα, σ.97.

εγκαταστάσεις, το κόστος, καθώς και άλλοι παράγοντες που καθορίζουν σε μεγάλο βαθμό τη δομή και το περιεχόμενο μιας υπηρεσίας υγείας.

2. 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 βελτίωσης της ποιότητας.
3. Η αξιολόγηση των ενδιάμεσων εκροών εκτιμά τη χρήση των υπηρεσιών υγείας (π.χ. νοσοκομειακών κρεβατιών, ιδιωτικών ή εξωτερικών ιατρείων) και τον όγκο του άμεσα παραγόμενου προϊόντος (π.χ. εργαστηριακών εξετάσεων, εμβολιασμών ή χειρουργικών επεμβάσεων). Οι ενδιάμεσες εκροές χρησιμοποιούνται ως μέτρο της αποτελεσματικότητας μιας υπηρεσίας υγείας σε πολλές περιπτώσεις, όπου είναι δύσκολη ή χρονοβόρα η αξιολόγηση των αποτελεσμάτων της. Η σχέση εισροών προς εκροές αποτελεί το μέτρο της αποδοτικότητας μιας υπηρεσίας.
4. Η αξιολόγηση των αποτελεσμάτων αποτελεί τον 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 μιας περιόδου λειτουργίας της, όταν θα είναι πλέον εμφανείς οι επιπτώσεις στην υγεία. Με τη χρήση δεικτών νοσηρότητας και θνησιμότητας που προκύπτουν από σύνθετες επιδημιολογικές έρευνες πεδίου, τους δείκτες θνητότητας, του πίνακες επιβίωσης, τις καμπύλες επιβίωσης, καθώς και με τη χρήση σύγχρονων δεικτών που μετρούν τη διάσταση της σωματικής, ψυχικής και κοινωνικής ευεξίας, όπως είναι τα ερωτηματολόγια για τη μέτρηση ποιότητας της ζωής που σχετίζεται με την υγεία, είναι δυνατή η συνεχής και συστηματική αξιολόγηση του επιπέδου υγείας<sup>18</sup>.

---

<sup>18</sup> Τούντας, Γ., (2003), «Η έννοια της ποιότητας στην ιατρική και τις υπηρεσίες υγείας», Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής, σ.211-213.

Όσον αφορά τη Ελληνική πραγματικότητα, είναι γνωστό ότι έχουν γίνει διαπιστώσεις για την έλλειψη ποιότητας και ικανοποίησης των πολιτών σε όλα τα επίπεδα του Ελληνικού Υγειονομικού Συστήματος και έχουν επανειλημμένα διατυπωθεί τόσο από απλούς πολίτες όσο και από ακαδημαϊκούς ερευνητές και ειδικούς εμπειρογνώμονες. Οι κυριότερες επισημάνσεις έχουν να κάνουν με:

- Μειωμένη εμπιστοσύνη και χαμηλή ικανοποίηση των ασθενών και των οικογενειών τους σε όλες τις βαθμίδες του Συστήματος Υγείας.
- Έλλειψη προδιαγραφών στην παροχή των υπηρεσιών τόσο στον ιδιωτικό όσο και στον δημόσιο τομέα.
- Έλλειψη υποδομής σε εξοπλισμό, μέσα και εκπαιδευμένο προσωπικό για την ορθή καταγραφή και συστηματική αξιολόγηση των στοιχείων 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 μεθοδολογία της ποιότητας.
- Έλλειψη προγραμμάτων ποιοτικού ελέγχου σε όλες τις βαθμίδες του συστήματος παροχής Υπηρεσιών Υγείας.
- Έλλειψη μηχανισμού διακρίβωσης του βαθμού ικανοποίησης των ασθενών ως προς τις παρεχόμενες υπηρεσίες<sup>19</sup>.

Συμπερασματικά μπορούμε να πούμε ότι ο έλεγχος και η αξιολόγηση της ποιότητας είναι απαραίτητο να γίνονται ώστε να εντοπίζονται και να αντιμετωπίζονται τα προβλήματα των υπηρεσιών υγείας. Τα κριτήρια από τον αρμόδιο φορέα και μπορεί να αφορούν τη δομή της υγειονομικής φροντίδας, τις διαδικασίες παραγωγής και παροχής της, αλλά και

<sup>19</sup> Οικονομοπούλου, Χ., (2002), «Εκπαιδευτικές σημειώσεις», Ποιότητα, σ.14-15

την αξιολόγηση του αποτελέσματος της. Το επίπεδο της υγείας βαθμολογείται ως ελάχιστο μέσο ή ιδανικό ενώ η αξιολόγηση περιλαμβάνει τις εισροές, τις διαδικασίες παροχής υπηρεσιών, τις ενδιάμεσες εκροές και τα αποτελέσματα<sup>20</sup>.

#### **1.4.3 Μέτρηση της ποιότητας στις υπηρεσίες υγείας**

Από τη διαδικασία εισαγωγής ενός ασθενή, τη μεθοδολογία που θα χρησιμοποιηθεί για τη νοσηλεία του και μέχρι τη φροντίδα μετά την έξοδό του από τη 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 της μέτρησης. Σύμφωνα με το υπόδειγμά του, το οποίο περιγράφουν πλήθος μελετητών, όπως οι Οικονομοπούλου, Αλεξιάδης, Ραφτόπουλος κ.ά., η ποιότητα μετράτε σε τρεις τομείς:

1. Τη δομή (structure), δηλαδή:

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

Η δομή αποτελεί εύκολα αναγνωρίσιμη και μετρήσιμη διάσταση της ποιότητας δεν μπορεί όμως να θεωρηθεί και ως ασφαλές και επαρκές εργαλείο μέτρησης, αφού από μόνη της η επαρκής και κατάλληλη δομή δεν επαρκεί για την παροχή άριστων φροντίδων υγείας.

---

<sup>20</sup> Λιακοπούλου, Ε., (2008), Διπλωματική Εργασία, «Ποιότητα στις Υπηρεσίες Υγείας: Το Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων και το Νοσοκομείο Χατζηκώστα», Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων, Τμήμα Οικονομικών Επιστημών, Ιωάννινα, σ.50

## 2. Τη διαδικασία (process), δηλαδή:

- όλες τις ενέργειες που κάνει ο ασθενής αναζητώντας περίθαλψη καθώς και τον τρόπο με τον οποίο του παρέχεται αυτή η περίθαλψη
- 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
- τη χρησιμοποίηση αντιβιοτικών υψηλού κόστους κ.λ.π.

Η διάσταση «διαδικασία» μπορεί να μετρηθεί σε ένα μεγάλο βαθμό μέσω της εξέτασης των στοιχείων του ατομικού φακέλου του ασθενή.

## 3. Την έκβαση (outcome), δηλαδή:

Τα αποτελέσματα, τη μεταβολή – τρέχουσα ή μελλοντική – στο επίπεδο υγείας και ευεξίας του ασθενή, την οφειλόμενη στην ιατρική παρέμβαση ή σε 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 του αποτελέσματος.

Σύμφωνα με την Palmer (1991), μέτρηση είναι: «η απόδοση μιας ποσότητας σε μια ιδιότητα ή ένα φαινόμενο, μέσω συλλογής παρατηρήσεων και σύγκρισης των παρατηρηθέντων στοιχείων προς αντικειμενικά κριτήρια». Εάν λοιπόν ποιότητα είναι ο βαθμός τελειότητας της φροντίδας, τότε κάθε διαπιστούμενη απόκλιση από αυτόν 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<sup>21</sup>. Η μέτρηση προϋποθέτει:

- Δεδομένα (data). Είναι το πρώτο απαραίτητο στοιχείο για τη μέτρηση, το ποια θα χρησιμοποιήσει κανείς εξαρτάται από τις εκάστοτε συνθήκες.
- Πρότυπα (standards). Πρότυπο είναι ο αποδεκτός βαθμός απόκλισης από έναν κανόνα ή κριτήριο. Ο βαθμός απόκλισης έχει καθοριστεί από αντίστοιχες επαγγελματικές ενώσεις.
- Κριτήρια (criteria). Είναι προκαθορισμένα στοιχεία, συστατικά της ποιότητας προς τα οποία μπορούμε να συγκρίνουμε διάφορες όψεις της ποιότητας μιας ιατρικής υπηρεσίας. Μπορεί να είναι ρητά καθορισμένα, οπότε δεν παρέχουν περιθώρια κρίσεων στον εκάστοτε κριτή, συχνά όμως μπορεί να μην ορίζονται επακριβώς ή να υπονοούνται, οπότε αφήνονται στην προσωπική κρίση του εκάστοτε εκτιμητή, ο οποίος διαθέτει, λόγω πείρας και εξειδίκευσης ικανότητα αντικειμενικής κρίσης<sup>22</sup>.

## 1.5 Η Υγεία στην Ελλάδα Σήμερα

Ως «Πολιτική Υγείας» σύμφωνα με τον WHO (Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας) ορίζεται το σύνολο των προσπαθειών που αποβλέπουν στην επίτευξη πλήρους φυσικής, κοινωνικής και πνευματικής ευεξίας. Εντάσσεται στην κοινωνική πολιτική και αποτελεί τμήμα της κρατικής πολιτικής κάθε χώρας, ενώ εξαρτάται από την οικονομική της κατάσταση και από παραμέτρους όπως η κατάσταση υγείας του πληθυσμού, οι συνθήκες ζωής κ.α. (World Health Organization, [www.euro.who.int](http://www.euro.who.int)) Το όργανο που είναι υπεύθυνο για την χάραξη υγειονομικής πολιτικής είναι το Υπουργείο Υγείας και

---

<sup>21</sup> Τούντας, Γ., (2003), «Η έννοια της ποιότητας στην ιατρική και τις υπηρεσίες υγείας», Αρχαία Ελληνικής Ιατρικής, σ.213.

<sup>22</sup> Οικονομοπούλου, Χ., (2002), «Εκπαιδευτικές σημειώσεις», Ποιότητα, σ.19.

Κοινωνικής Πρόνοιας. Η ηγεσία αποτελείται από τον Υπουργό Υγείας και Κοινωνικής Πρόνοιας, δυο Υφυπουργούς Υγείας και Κοινωνικής Πρόνοιας, τον Γενικό Γραμματέα Υγείας και Κοινωνικής Πρόνοιας, τον Γενικό Γραμματέα Κοινωνικής Πρόνοιας και τον Ειδικό Γραμματέα Υγείας και Κοινωνικής Πρόνοιας. Μέσω σχεδιασμού, προγραμματισμού και έλεγχου αποστολή του Υπουργείου είναι:

- η προστασία και διατήρηση σωματικής και ψυχικής υγείας του κοινωνικού συνόλου,
- η ίση πρόσβαση των πολιτών σε παροχή υπηρεσιών υγείας,
- η προστασία του φυσικού περιβάλλοντος, μέτρα που προάγουν καλύτερη ποιότητα ζωής, έλεγχος και εκπαίδευση στον τομέα επαγγελματιών υγείας αλλά και στον τομέα παροχής αγαθών και υπηρεσιών με σκοπό την κάλυψη αναγκών, πρόληψη της υγείας μέσω ενημέρωσης του κοινωνικού συνόλου και
- τέλος επανένταξη ατόμων με αναπηρία στο κοινωνικό σύνολο.

Για την εκπλήρωση της αποστολής του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης η υπηρεσία είναι αρμόδια για την εισήγηση μέτρων στην Κυβέρνηση, την εκπροσώπηση της Ελλάδας στην Ευρωπαϊκή Ένωση, σε άλλα κράτη και σε διεθνείς οργανώσεις και τέλος με βάση τη συνεργασία της με άλλα Υπουργεία, υπηρεσίες και οργανισμούς έχει σαν στόχο την χάραξη κοινής πολιτικής υγείας.

## **1.6 Οφέλη από την Διαχείριση Ποιότητας**

Ένα σύστημα διαχείρισης ποιότητας μπορεί να προσφέρει καλύτερη κατανόηση του πεδίου της υγειονομικής φροντίδας και βελτίωση της ποιότητας περίθαλψης. Υπάρχει προτυποποιημένη φροντίδα υγείας και αυτό βοηθάει στην συνεχή παρακολούθηση της ποιότητας της φροντίδας. Οι πρακτικές που εφαρμόζονται είναι σε αντιστοιχία με το κόστος / αποτέλεσμα και έχουν γνώμονα την τεκμηρίωση. Οι επαγγελματίες υγείας έχουν μεγαλύτερη ομοφωνία μεταξύ τους για τις θεραπείες με αποτέλεσμα την μείωση



των μη αποδεκτών ή ανεπιθύμητων εκδοχών της κλινικής πρακτικής. Ενισχύεται η ομαδική εργασία και η ανταγωνιστικότητα. Το σύστημα υγείας του κράτους εστιάζει τελικά στους ασθενείς. Η αυξημένη ικανοποίηση του ιατρικού και λοιπού προσωπικού της νοσοκομειακής μονάδας οδηγεί σε πιθανά μακροχρόνια κέρδη στην επίδοση και την παραγωγικότητα το οποίο σχετίζεται άμεσα με μειωμένο κόστος φροντίδας υγείας. Με την παροχή υψηλής ποιότητας φροντίδας ενισχύεται η κοινωνική συνοχή και το αίσθημα ασφάλειας, ενώ βελτιώνεται η εικόνα του κράτους και της κοινωνίας στο εσωτερικό και διεθνώς.

### **1.7 Προβλήματα για την Υλοποίηση της Διαχείρισης Ποιότητας**

Η διοίκηση μιας νοσοκομειακής μονάδας αντιμετωπίζει συνήθως κρίσιμα οργανωτικά και οικονομικά προβλήματα, με αποτέλεσμα να δίνει χαμηλότερη προτεραιότητα στο θέμα της εγκατάστασης ενός συστήματος διαχείρισης ποιότητας. Οι προσπάθειες ανάπτυξης συστήματος ποιότητας στηρίζονται σε μεμονωμένα στελέχη της μονάδας, συνήθως χωρίς επαρκή κατάρτιση σε θέματα ποιότητας. Τα στελέχη του νοσοκομείου εργάζονται με περιορισμένες αρμοδιότητες και ευθύνες, ελλιπή καθοδήγηση και συντονισμό, δεν υπάρχει συντονισμένη προσπάθεια εκπαίδευσης και ενημέρωσης του προσωπικού της μονάδας σε θέματα ποιότητας και στην σκοπιμότητα εφαρμογής ενός συστήματος ποιότητας στο νοσοκομείο. Η πλειοψηφία του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού αντιμετωπίζει το σύστημα ποιότητας με καχυποψία ή αδιαφορία εξαιτίας της ανύπαρκτης ενημέρωσης. Η έλλειψη κινήτρων του προσωπικού αποτελεί αρνητικό κλίμα στην εφαρμογή του συστήματος ποιότητας. Οι γραφειοκρατικές διαδικασίες στον δημόσιο τομέα είναι χρονοβόρες και οι ρυθμοί υιοθέτησης αλλαγών και μεταρρυθμίσεων είναι αργοί. Χρονοβόρα είναι η εφαρμογή και το κόστος των ίδιων των προγραμμάτων διασφάλισης ποιότητας. Η πολιτική που εφαρμόζεται είναι χωρίς αποφασιστικότητα.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2<sup>Ο</sup>

### ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΚΑΙ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΠΕΛΑΤΩΝ

#### 2.1 Διαχείριση Πελατών (CRM)

*«Τα προϊόντα πάνε και έρχονται αλλά οι πελάτες μένουν»* (Hogan, Lemon, & Rust 2002)

Ύστερα από χρόνιες έρευνες και μελέτες, η επιχειρηματική κοινότητα, στο σύνολό της, έχει πλέον κατανοήσει πως το σημαντικότερο κεφάλαιο μιας επιχείρησης είναι η πελατειακή της βάση. Από έρευνα προέκυψε ότι οι βασικές προτεραιότητες των διευθυντών μεγάλων επιχειρήσεων κλιμακώνονται ως εξής<sup>23</sup>:

- 65% (πελάτες-customers)
- 18% (μέτοχοι- shareholders)
- 11% (εργαζόμενοι - employees)
- 5% (κοινωνία - external communities)

Ενώ τα σημαντικότερα άυλα πάγια στοιχεία για την μελλοντική επιτυχία των επιχειρήσεων είναι<sup>24</sup>:

- 68% (ανθρώπινο δυναμικό – human capital)
- 67% (Σχέσεις με τους πελάτες - customer relationships)
- 43% (Δικαιώματα πνευματικής ιδιοκτησίας - intellectual property rights)
- 42% (Μάρκες - brands)
- 40% (Γνώση- know-how)

<sup>23</sup> Economist Intelligence Unit Online Survey, Oct Intelligence Oct-Dec 2002

<sup>24</sup> Significance of Intangible Assets for Enterprise Success, 2005 (αναρτήθηκε στο [www.markenlexikon.com/.../sattler\\_pwc\\_markenbewertung\\_2006.pdf](http://www.markenlexikon.com/.../sattler_pwc_markenbewertung_2006.pdf))

Σε έρευνα της Strativity Group Incorporation (2007), όπου μετείχαν 309 διευθύνοντες σύμβουλοι από την Αμερική, την Ευρωπαϊκή Ένωση, την Ασία και την Αφρική προέκυψαν τα παρακάτω:

- Το 81% δεν ήξερε το κόστος των παραπόνων των πελατών
- Το 75% δεν ήξερε το κόστος απόκτησης ενός νέου πελάτη
- Το 50% δεν ήξερε το ετήσιο ποσοστό διατήρησης της πελατειακής βάσης (annual customer retention rates) των επιχειρήσεων τους

Η διαχείριση των πελατών λοιπόν, ή διαφορετικά το CRM (Customer Relationship Management) βρίσκεται στο επίκεντρο του ενδιαφέροντος ενώ έχει διατυπωθεί πληθώρα ορισμών. “Το CRM είναι η εξέλιξη του παραδοσιακού marketing και αποτελεί μία σύγχρονη επιχειρησιακή στρατηγική των τελευταίων χρόνων όσον αφορά την κουλτούρα που υπάρχει μέσα στις επιχειρήσεις ως μία τάση για αύξηση της προόδου στον γρηγορότερο δυνατό χρόνο και με το λιγότερο δυνατό κόστος”<sup>25</sup>. Σύμφωνα με τους Payne & Pennie (2005): Το CRM είναι μια στρατηγική προσέγγιση που σχετίζεται με τη δημιουργία βελτιωμένης αξίας για τους μετόχους μιας εταιρείας μέσω της ανάπτυξης κατάλληλων/ιδιαιτέρων σχέσεων με τους βασικούς πελάτες (key-customers) και τις διάφορες ομάδες πελατών (customer segments) της επιχείρησης.

Ουσιαστικά είναι μία σύγχρονη τεχνολογία που εφαρμόζεται σε μικρές και μεγάλες επιχειρήσεις και που δίνει μεγαλύτερη βάση στις υπηρεσίες που προσφέρονται μέσα στην επιχείρηση αλλά και έξω από αυτήν με βασικό στόχο την ικανοποίηση του πελάτη πριν και μετά την αγορά του προϊόντος και της υπηρεσίας. Τα συστήματα CRM διαχειρίζονται την τεχνολογία, τις διαδικασίες και τις πηγές των πληροφοριών, προσφέροντας σε μια επιχείρηση και τους εργαζόμενούς της ένα περιβάλλον όπου τους επιτρέπει να κατέχουν σφαιρική γνώση για τον κάθε πελάτη και σκοπός τους είναι να συγκρατούν και να επεκτείνουν τις σχέσεις με τους καλούς και πιστούς πελάτες.

---

<sup>25</sup> Γαλάνης, Α., «Γιατί μας φοβίζει το CRM;», (Αναρτήθηκε στο <http://agalanis.googlepages.com/αρθρα>).

Τα συστήματα αυτά δεν είναι ένα απλό λογισμικό αλλά μια ολόκληρη επιχειρησιακή στρατηγική για την απόκτηση και διατήρηση των πιο πολύτιμων πελατειακών σχέσεων. Είναι λοιπόν απαραίτητο η εκάστοτε επιχείρηση να κινείται γύρω από μια πελατοκεντρική φιλοσοφία και κουλτούρα, ώστε να υποστηριχτούν αποτελεσματικά οι υπηρεσίες του marketing, των πωλήσεων και των υπηρεσιών.

## **2.2 Πελατοκεντρική Κουλτούρα**

Σε όλους τους ορισμούς της διαχείρισης πελατειακών σχέσεων κοινό στοιχείο αποτελεί το ότι ο πελάτης και η εξυπηρέτηση των αναγκών του αποτελεί τον υψηλότερο στόχο σε μακροχρόνια βάση. Η στροφή στην πελατοκεντρική κουλτούρα χρειάζεται μετασχηματισμό της επιχείρησης με τον απαιτούμενο σχεδιασμό και χρόνο, αλλά και αντιμετώπιση των προβλημάτων προσαρμογής. Σημαντική προϋπόθεση για να γίνει αυτό είναι τα στελέχη της επιχείρησης να λειτουργούν σαν να είναι στην θέση του πελάτη και έτσι η επιχείρηση να μπορεί να αναγνωρίζει ευκολότερα τις επιτυχείς ευκαιρίες με τους πελάτες που αυτό σημαίνει δημιουργία αξίας και για τις δύο πλευρές και περισσότερα οφέλη για τους πελάτες. Πρέπει πρώτα από όλα να υπάρξουν τρία βήματα:

- 1) Τα σχέδια να πραγματοποιούνται με γνώμονα τις ανάγκες των πελατών και όχι τους στόχους της επιχείρησης
- 2) Προσήλωση της επιχείρησης στα όσα λένε οι πελάτες και όχι κατεύθυνση των πελατών σε αυτά που λέει η επιχείρηση.
- 3) Επεξεργασία των πληροφοριών από προσωπική επικοινωνία με τους πελάτες και με βάση τα αποτελέσματα των διαφόρων λειτουργιών που έρχονται σε άμεση επαφή με τους πελάτες.

Είναι σίγουρο πως σε αυτή την αναδιοργάνωση της επιχείρησης θα παρουσιαστούν προβλήματα των τρεχουσών λειτουργιών παράλληλα με τις απαιτούμενες αλλαγές γιατί θα φάνει αν το κάθε τμήμα της επιχείρησης προσθέτει αξία στους πελάτες η απλώς προσθέτει μόνο κόστος στην επιχείρηση. Η ανάπτυξη και η εκπαίδευση του προσωπικού θα καλύψει το μεγαλύτερο μέρος των αλλαγών και αυτή γίνεται σε τρία επίπεδα

- Σε εταιρικό επίπεδο όπου διαμορφώνεται η στρατηγική και η κουλτούρα (πελατοκεντρική).
- Σε επίπεδο λειτουργικού τμήματος, όπου αναπτύσσονται οι στόχοι κάθε επιχειρησιακής μονάδας.
- Σε λειτουργικό επίπεδο με έμφαση στις δεξιότητες και στην σωστή συμπεριφορά<sup>26</sup>.

Η πελατοκεντρική κουλτούρα είναι αυτή που χαρίζει σε μία επιχείρηση το ανταγωνιστικό πλεονέκτημα ώστε να ξεχωρίσει στην αγορά σε σχέση με άλλες δίνοντας έμφαση στις ανάγκες του πελάτη, βλέποντας τον ως φίλο και όχι με αποκλειστικό σκοπό το κέρδος. Για να γίνουν όμως όλα αυτά θα πρέπει να γίνει μια έρευνα στο εσωτερικό της επιχείρησης για να προσδιοριστούν οι παρούσες αξίες όπως τις αντιλαμβάνονται οι εργαζόμενοι. Να καταγραφούν οι δεσμεύσεις που μπορούν να λάβουν για να υπάρξει προσαρμογή σε ένα πελατοκεντρικό πλαίσιο και να απαντηθεί κατά πόσο έχει επιτευχθεί η αναμενόμενη κουλτούρα και η αλλαγή σε σχέση με τους αρχικούς στόχους της επιχείρησης. Έπειτα οι εργαζόμενοι οφείλουν να συμερίζονται τους πελάτες τους έχοντας υπόψη τους το ατομικό προφίλ κάθε πελάτη αλλά και τη συνεργασία και μακροχρόνια επικοινωνία μαζί τους. Τέλος θα πρέπει να υπάρξει αξιοποίηση από όλα τα μέρη της επιχείρησης, των πληροφοριών από τις δραστηριότητες που επιτελούνται για την εξυπηρέτηση των πελατών είτε άμεσα, είτε έμμεσα.

Σε έρευνα των Mithas et al. (2005) προέκυψε ότι:

<sup>26</sup> Κοσμάτος, Δ., (2004), «*Διαχείριση πελατειακών σχέσεων*», Εκδόσεις Κλειδάριθμος, Αθήνα, σ. 22.

- Οι εταιρείες που χρησιμοποιούν CRM συστήματα απολαμβάνουν μεγαλύτερη γνώση για τους πελάτες τους, όταν όμως οι εταιρείες είναι πρόθυμες να μοιραστούν στοιχεία με τα υπόλοιπα μέλη του καναλιού.
- Η αυξημένη γνώση για τον πελάτη είναι αυτή που οδηγεί σε αύξηση της ικανοποίησης του πελάτη<sup>27</sup>.

## 2.3 Ικανοποίηση Πελατών – Ασθενών

Η πλέον συνήθης μέθοδος για την αξιολόγηση της επίδοσης ενός οργανισμού παροχής υπηρεσιών είναι η μελέτη της εξυπηρέτησης των πελατών και του βαθμού ικανοποίησής τους. Στις υπηρεσίες υγείας έχουν γίνει αρκετές προσπάθειες στο παρελθόν και συνεχίζουν να γίνονται προκειμένου να αποτυπωθεί με τρόπο ακριβή, αξιόπιστο και επεξεργάσιμο, η άποψη των ασθενών και λοιπών εισερχομένων στον οργανισμό υγείας, βάσει της οποίας θα δοθεί η δυνατότητα στη διοίκηση του οργανισμού να λάβει τα απαραίτητα μέτρα για την αντιμετώπιση των όποιων προβλημάτων, πάντα προς την κατεύθυνση της βελτίωσης της ικανοποίησης των ασθενών.

### 2.3.1 Ιστορική Αναδρομή

Το ενδιαφέρον για την ποιότητα της φροντίδας είναι τόσο παλιό όσο η Ιατρική ως επιστήμη. Μεταξύ των πρωτοπόρων της επιστημονικής μεθοδολογικής αξιολόγησης ήταν η Nightingale, που κατέκρινε όσους ευθύνονταν για τα χαμηλά πρότυπα της ιατρικής φροντίδας στο στρατό. Μία ακόμη εντυπωσιακή "φιγούρα" στα χρονικά της αξιολόγησης της ποιότητας ήταν ο γιατρός Codman από τη Βοστώνη, που στις αρχές του 20ου αιώνα, καθιέρωσε τον επανέλεγχο όλων των χειρουργημένων ασθενών του για

<sup>27</sup> Κοσμάτος, Δ., (2004), «Διαχείριση πελατειακών σχέσεων», Εκδόσεις Κλειδάριθμος, Αθήνα, σ. 25



διάστημα ενός έτους. Στις Ηνωμένες Πολιτείες από το 1950 το ενδιαφέρον στράφηκε ξανά στην ποιοτική αξιολόγηση. Η έμφαση μετατοπίστηκε από τα τελικά αποτελέσματα στη διαδικασία και από το θεραπευτικό αποτέλεσμα στον έλεγχο των δαπανών<sup>28</sup>.

Η συστηματική έρευνα για την ικανοποίηση των ασθενών από την ιατρική φροντίδα ανιχνεύεται από τη δεκαετία του 1960. Αρχικά, επικεντρώθηκε στην ικανοποίηση των ασθενών με σκοπό να μετρήσει τα κλινικά αποτελέσματα, την τήρηση των ραντεβού ή τη συμμόρφωση στη συνιστώμενη θεραπεία. Βαθμιαία, το ενδιαφέρον μεταφέρθηκε στην ικανοποίηση των ασθενών ως εξαρτημένη μεταβλητή. Οι απόψεις των ασθενών έγιναν σημαντικό εργαλείο στις διαδικασίες ελέγχου και βελτίωσης της ποιότητας των υγειονομικών υπηρεσιών<sup>29</sup>. Η διεξαγωγή μελετών ικανοποίησης έφτασε στο ζενίθ της το 1994, αντανakλώντας τις αλλαγές στη διοίκηση των υπηρεσιών στις ΗΠΑ και στο Ηνωμένο Βασίλειο.

Παραδοσιακά, οι απόψεις των χρηστών για τις υπηρεσίες υγείας αξιολογούνταν μέσω των μελετών ικανοποίησης. Οι ερευνητές έτειναν να χρησιμοποιούν ερωτηματολόγια για να αξιολογούν την ικανοποίηση, αλλά πολλά από αυτά ήταν προβληματικά. Όπως υποστηρίζουν οι Whitfield και Baker “τα προβληματικά ερωτηματολόγια μπορεί να περιορίσουν την ευκαιρία που έχουν οι ασθενείς να εκφράσουν αυτά που τους απασχολούν για τις διάφορες πτυχές της φροντίδας”. Ένα αυστηρά δομημένο ερωτηματολόγιο μπορεί να μη συμπεριλάβει σημαντικές πτυχές της εμπειρίας από τις υπηρεσίες. Λόγω των περιορισμών αυτών, πολλοί συγγραφείς πρότειναν να δοθεί έμφαση σε ποιοτικές μεθοδολογίες για την αξιολόγηση του συνολικού φαινομένου της ικανοποίησης-δυσαρέσκειας με έναν περιεκτικό και προσανατολισμένο προς τον ασθενή τρόπο.

Από πρακτική άποψη η μελέτη της δυσαρέσκειας μπορεί να είναι πιο σημαντική από τη μελέτη της ικανοποίησης για την αναγνώριση των δυσλειτουργιών του συστήματος. Οι

<sup>28</sup> Maxwell, J. R., (1984), «Quality assessment in health», *BMJ*, p.288.

<sup>29</sup> Hendriks, A.A., Oort, F.J., Vrieling, F.M.A. and Smets, E.M.A., (2002), «Reliability and validity of the satisfaction with hospital care questionnaire», Department of Medical Psychology, p.186

Barr & Banks (2002), πραγματοποίησαν μια συστηματική ανασκόπηση της βιβλιογραφίας προκειμένου να παρέχουν ένα πλαίσιο των δημοσιευμένων μελετών για την ικανοποίηση των ασθενών και την κατανόηση των πλεονεκτημάτων και των μειονεκτημάτων των διαφορετικών μεθοδολογικών προσεγγίσεων. Σύμφωνα με αυτούς, οι μελέτες για την ικανοποίηση του ασθενή που αναπτύχθηκαν από το Ινστιτούτο Picker προσηλώνονται στην «εμπειρία της φροντίδας» και η προσέγγισή τους προσανατολίζεται στο πρόβλημα, κάνοντας ερωτήσεις σχετικά με το τι έγινε ή δεν έγινε κατά τη νοσηλεία τους. Άλλες μελέτες ικανοποίησης (όπως της εταιρίας Press Ganey Associates, Inc. των ΗΠΑ, <http://www.pressganey.com>) ακολουθούν την προσέγγιση της «ικανοποίησης από τη φροντίδα», ζητώντας από το άτομο να βαθμολογήσει την ικανοποίησή του στις διάφορες πτυχές της φροντίδας κατά τη νοσηλεία του. Αυτές οι δύο προσεγγίσεις μπορεί να αντανακλούν δύο συμπληρωματικούς αλλά μερικές φορές αντικρουόμενους στόχους, την ποιοτική βελτίωση από τα νοσοκομεία και τη δημόσια αξιολόγηση από τους καταναλωτές.

### **2.3.2 Ορισμοί της ικανοποίησης των ασθενών**

Ο ορισμός της ικανοποίησης του ασθενή και η μέτρησή της μοιάζει να είναι προβληματική. Ένας βασικός λόγος είναι ότι οι άνθρωποι ποικίλλουν σε αυτό που αντιλαμβάνονται ως ικανοποίηση από τη φροντίδα<sup>30</sup>. Υπάρχει επίσης διακύμανση σε αυτό που θέλουν από ένα σύστημα υγείας και σε αυτό που προσδοκούν από ένα φορέα υγείας. Αυτές οι διαφορές λειτουργούν τόσο σε ατομικό όσο και σε κοινωνικό επίπεδο (Review of Patient Satisfaction Measures, 2006). Παρόλο που υπάρχουν πολλοί γενικοί ορισμοί της ικανοποίησης του ασθενή, υπάρχει διαδεδομένη συμφωνία στο ότι η βιβλιογραφία «πάσχει» από ανεπαρκή ανάπτυξη της έννοιας, μια κατάσταση που δεν έχει αλλάξει σημαντικά από τη δεκαετία του '70. Συνέπεια αυτής της κατάστασης είναι η

---

<sup>30</sup> Susman, J., (1994), «Assessing consumer expectations and patient satisfaction», University of Nebraska, p.59.



ύπαρξη πολλών ανταγωνιστικών μοντέλων για τον ορισμό της έννοιας της ικανοποίησης των ασθενών<sup>31</sup>. Με την πάροδο των χρόνων έχουν διατυπωθεί ποικίλοι ορισμοί.

Ο A. Donabedian ήταν ο πρώτος που εισήγαγε την ικανοποίηση του ασθενούς ως δείκτη έκβασης των παρεχόμενων υπηρεσιών φροντίδας υγείας. Σύμφωνα με τον ίδιο, η ικανοποίηση του ασθενούς είναι η γνώμη για την ποιότητα της φροντίδας και αντιπροσωπεύει συγκεκριμένα στοιχεία της ποιότητας, που σχετίζονται κυρίως με τις προσδοκίες και τις αξίες του ασθενούς. Ουσιαστικά, η ικανοποίηση είναι ο εξατομικευμένος ορισμός της ποιότητας σε αντιδιαστολή με τον απόλυτο και κοινωνικό ορισμό<sup>32</sup>.

Η Linder-Pelz, ανασκοπώντας τη σχετική βιβλιογραφία, ορίζει την ικανοποίηση από τη φροντίδα ως «θετικές αξιολογήσεις διακριτών διαστάσεων για τη φροντίδα υγείας». Αναγνώρισε δέκα (10) διαστάσεις που μπορούν να χρησιμοποιηθούν για τον καθορισμό της ικανοποίησης: προσβασιμότητα, πόροι, συνέχεια της φροντίδας, επίδραση/αποτέλεσμα της φροντίδας, οικονομικές παράμετροι, ανθρωπιά, παροχή πληροφοριών, ευχάριστο περιβάλλον και ποιότητα (Powell, 2001). Ο Αμερικάνικος Σύνδεσμος Νοσηλευτών ορίζει την ικανοποίηση του ασθενή από τη φροντίδα ως "τη μέτρηση της γνώμης ενός ασθενή ή μιας οικογένειας για τη φροντίδα που λαμβάνει". Έχει επίσης οριστεί ως "η συναισθηματική ή γνωστική αξιολόγηση του ασθενούς για την αποτελεσματικότητα των ατόμων που παρέχουν φροντίδα σε ένα υγειονομικό χώρο".

Βασισμένοι στην έρευνα του Ινστιτούτου Picker οχτώ είναι οι διαστάσεις που ορίζουν την ποιότητα της φροντίδας από την πλευρά του ασθενή: σεβασμός στις αξίες και τις προτιμήσεις του ασθενούς και στις εκφρασμένες ανάγκες, συντονισμός και ολοκλήρωση της φροντίδας, πληροφόρηση και εκπαίδευση, σωματική άνεση, συναισθηματική

---

<sup>31</sup> Crow R, Gage H, Hampson S, Hart J, Kimber A, Storey L, et al., (2002), «The measurement of satisfaction with healthcare: implications for practice from a systematic review of the literature». *Health Technology Assessment*, p.6.

<sup>32</sup> Θεοδοσόπουλος, Ε., Ραφτόπουλος, Β., (2002), «Ανάπτυξη εννοιολογικού υποδείγματος για την ικανοποίηση των ασθενών από την ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας», *Νοσηλευτική*, σ. 41.

υποστήριξη και ανακούφιση από τον φόβο και τον πόνο, εμπλοκή της οικογένειας και των φίλων, έξοδος από το νοσοκομείο, παρακολούθηση και πρόσβαση στη φροντίδα.

Κατά τον Petersen η ικανοποίηση είναι μια γενική αντίληψη την οποία έχει ο ασθενής και αφορά τον τρόπο με τον οποίο παρέχεται η φροντίδα, χωρίς ο ασθενής να λαμβάνει υπόψη του τα αποτελέσματα ή την καταλληλότητα της φροντίδας. Ο Guzman υποστήριξε ότι η ικανοποίηση των ασθενών είναι το αποτέλεσμα της αλληλεπίδρασής τους με τη φροντίδα υγείας, η οποία καθορίζει εν μέρει τη μελλοντική χρήση των υπηρεσιών υγείας την οποία θα κάνουν, καθώς και τη συμμόρφωσή τους με τη θεραπευτική αγωγή<sup>33</sup>.

Ο Pascoe όρισε την ικανοποίηση του ασθενή ως την γενική αντίδρασή του σε μια παρεχόμενη υγειονομική περίθαλψη μέσα από τις εμφανείς πτυχές της εμπειρίας του στις υπηρεσίες υγείας. Η αντίδραση αυτή είναι εσωτερική, μοναδική και εκδηλώνεται με παρατηρήσεις μεταβολές στη συμπεριφορά των ασθενών. Η ικανοποίηση πρέπει να οριστεί με βάση την εμπειρία του ασθενούς, όμως, οι περισσότερες υγειονομικές μελέτες εστιάζουν στην αξιολόγηση των διαφορετικών διαστάσεων των υπηρεσιών, δίνοντας λίγη προσοχή στη σχετική σπουδαιότητα αυτών των διαστάσεων. Οι κυριότερες θεωρίες ικανοποίησης ασθενών δημοσιεύτηκαν τη δεκαετία του 1980. Αναπτύχθηκαν πέντε κυρίαρχα μοντέλα που μπορούν να συμβάλλουν σε μια συνολική θεωρία. Οι πιο πρόσφατες θεωρίες αποτελούν αναδιατυπώσεις των αρχών τους. Τα μοντέλα αυτά ήταν:

1. Ware et. al., 1983 «Καθοριστικοί παράγοντες και συστατικά της ικανοποίησης του ασθενή»,
2. Linder-Pelz, 1982 «Θεωρία προσδοκιών-αξιών για την ικανοποίηση του ασθενή»,
3. Fox & Storms, 1981 «Θεωρίες απόκλισης και καταπάτησης»,

---

<sup>33</sup> Μερκούρης, Α., (1996), Διδακτορική Διατριβή, «Η ικανοποίηση του αρρώστου κριτήριο ποιότητας νοσηλευτικών υπηρεσιών», Αθήνα, σ.74-75

4. Fitzpatrick, 1984 «Πολλαπλά μοντέλα ως καθοριστικοί παράγοντες της ικανοποίησης του ασθενή» και
5. Avedis Donabedian, 1988 «Αξιολόγηση της ποιότητας της υγειονομικής φροντίδας»<sup>34</sup>

Σύμφωνα με τον Meterko (1990), οι ποικίλες μεθοδολογίες και τα εργαλεία που συνήθως κατασκευάζονται για τα νοσοκομεία δεν επιτρέπουν τη σύγκριση των αποτελεσμάτων και την ανάπτυξη μιας ενιαίας θεωρίας. Οι περισσότερες θεωρίες που ερμηνεύουν την ικανοποίηση των ασθενών προέρχονται ή βασίζονται σε θεωρίες κινήτρων που έχουν κατασκευαστεί και κυρίως χρησιμοποιηθεί στο χώρο εργασίας<sup>35</sup>. Η θεωρία της ασυμφωνίας θεωρεί ως δεδομένο ότι η ικανοποίηση είναι η αντιληπτή ασυμφωνία μεταξύ του τι ένα άτομο επιθυμεί και τι του συμβαίνει. Η θεωρία της ολοκλήρωσης παρομοίως ορίζει την ικανοποίηση ως τη διαφορά ανάμεσα στην επιθυμητή ανταμοιβή και σ' αυτό που τελικά λαμβάνεται. Οι θεωρίες δικαιοσύνης προτείνουν ότι η ικανοποίηση είναι μια δικαιοσύνη που λαμβάνεται ή μια ισορροπία εισροών και εκροών.

Στο νοσηλευτικό χώρο ο πιο ευρέως αποδεκτός ορισμός είναι αυτός που δίνει ο Risser, σύμφωνα με τον οποίο, η ικανοποίηση των ασθενών από τη νοσηλευτική φροντίδα είναι ο βαθμός σύγκλισης μεταξύ των προσδοκιών που έχουν οι ασθενείς για την ιδανική φροντίδα και της αντίληψής τους για τη φροντίδα που πραγματικά προσφέρεται. Η ικανοποίηση συνδέεται άμεσα με την ποιότητα και συγκεκριμένα ικανοποίηση είναι η γνώμη του ασθενή για την παρεχόμενη υγειονομική φροντίδα, περίθαλψη και ποιότητα. Στην πραγματικότητα, η μέτρηση της ικανοποίησης των ασθενών από τη χρήση υπηρεσιών υγείας μπορεί να βελτιώσει την ποιότητα των κλινικών, ιατρικών και

---

<sup>34</sup> **Review of Patient Satisfaction Measures, (2006)** «*Papers, theories and instruments reviewed in this study*», Commonwealth of Australia, p.37

<sup>35</sup> **Μερκούρης, Α., (1996)**, Διδακτορική Διατριβή «*Η ικανοποίηση του αρρώστου κριτήριο ποιότητας νοσηλευτικών υπηρεσιών*», Αθήνα, σ.77

διοικητικών δραστηριοτήτων, καθώς και να βοηθήσει στη συνολική αξιολόγηση των υπηρεσιών υγείας<sup>36</sup>.

## 2.4 Εργαλεία Μέτρησης της Ικανοποίησης των Ασθενών

Η ικανοποίηση των ασθενών είναι τόσο δείκτης όσο και συστατικό της ποιότητας της φροντίδας που δέχονται. Η ποιότητα των υπηρεσιών όπως την αντιλαμβάνονται οι ασθενείς μπορεί να οριστεί ως ο βαθμός της απόκλισης μεταξύ των προσδοκιών και των αντιλήψεων των ασθενών σε σχέση με τη φροντίδα που λαμβάνουν. Το κλειδί για την διασφάλιση της ποιότητας (quality assurance) είναι η ικανοποίηση των αναγκών και των προσδοκιών των ασθενών και αυτή η ικανοποίηση αποτελεί ένα σημαντικό στόχο του συστήματος παροχής υπηρεσιών υγείας. Ωστόσο, η ικανοποίηση είναι μία σχετική έννοια που αποτελεί αντανάκλαση των αξιολογήσεων των ασθενών για την ποιότητα της φροντίδας με βάση υποκειμενικά πρότυπα και επομένως είναι λογικό η ποιότητα των υπηρεσιών να αξιολογείται βάσει των ασθενών, οι οποίοι είναι οι τελικοί χρήστες-καταναλωτές αυτών των υπηρεσιών<sup>37</sup>.

Οι έρευνες για την ικανοποίηση του ασθενούς μπορούν να αποτελέσουν εργαλεία μάθησης, πιστοποίησης οργανισμών και οδηγό για τη λήψη διαχειριστικών αποφάσεων. Τρεις είναι οι λόγοι για τους οποίους οι επαγγελματίες υγείας θα πρέπει να αντιμετωπίζουν την ικανοποίηση του ασθενούς ως μια σοβαρή μέτρηση<sup>38</sup>:

- Η ικανοποίηση προβλέπει το αν οι ασθενείς θα ακολουθήσουν τις προτεινόμενες θεραπείες και αν θα αλλάξουν το φορέα παροχής φροντίδας.

---

<sup>36</sup> Μερκούρης, Α., (1996), Διδακτορική Διατριβή «Η ικανοποίηση του αρρώστου κριτήριο ποιότητας νοσηλευτικών υπηρεσιών», Αθήνα, σ.78

<sup>37</sup> Gnardellis, C., Niakas, D., (2005), «Factors influencing inpatient satisfaction. An analysis based on the Greek National Health System». *International Journal of Healthcare Technology and Management*, p.6.

<sup>38</sup> Fitzpatrick, R., (1991), «Surveys of patient satisfaction: I – Important general considerations», *BMJ*, p.302.

- Η ικανοποίηση του ασθενούς συνδέεται με την επικοινωνία με τον ασθενή (όπως η εμπλοκή του ασθενούς στις αποφάσεις για τη φροντίδα του).
- Η ανατροφοδότηση από τους ασθενείς μπορεί να χρησιμοποιηθεί συστηματικά στην επιλογή μεταξύ εναλλακτικών μεθόδων οργάνωσης ή παροχής της υγειονομικής φροντίδας.

Ένα κοινό χαρακτηριστικό των περισσότερων άρθρων στη βιβλιογραφία είναι ότι παρόλο που οι ερευνητές αναφέρονται σε μετρήσεις της ικανοποίησης των ασθενών, τα εργαλεία που χρησιμοποιήθηκαν αναφέρονται από σπάνια έως καθόλου. Αυτό συμβαίνει τόσο σε επιστημονικά άρθρα της δεκαετίας του 1980 όσο και σε πιο πρόσφατες δημοσιεύσεις. Σπάνια, επίσης, αναφέρονται ή είναι κατανοητές οι ψυχομετρικές ιδιότητες των εργαλείων που χρησιμοποιούνται. Ο Sitzia βρήκε ότι τα περισσότερα ερευνητικά εργαλεία είχαν μικρή αξιοπιστία ή εγκυρότητα και ότι από τα άρθρα που ανέφεραν τη χρήση ενός νέου εργαλείου, το 60% δεν ανέφερε κάποια ψυχομετρικά δεδομένα.

Από τα τέλη της δεκαετίας του 1990 περίπου, γίνεται αξιόλογη προσπάθεια μεταρρύθμισης του ελληνικού συστήματος υγείας, αναζητώντας την ποιοτική βελτίωση και το συντονισμό των νοσοκομειακών και εξωνοσοκομειακών υπηρεσιών. Ωστόσο, είναι περιορισμένες οι εκθέσεις που αφορούν την ικανοποίηση των νοσηλευθέντων ασθενών στα ελληνικά νοσοκομεία, κυρίως αφορώντας συγκεκριμένους τύπους ασθενών όπως αυτοί που υποφέρουν από άσθμα ή παιδιά με χρόνιες νευρολογικές ασθένειες ή τους εξωτερικούς ασθενείς<sup>39</sup>.

Επομένως, δείχνει να είναι αναγκαία η διεξαγωγή μιας γενικότερης μελέτης με απώτερο στόχο τη διερεύνηση των αναγκών του κύριου όγκου των ασθενών (Παθολογικοί, Χειρουργικοί) και της ποιότητας της παρεχόμενης φροντίδας. Ένας τρόπος για να γίνει αυτό είναι η διεξαγωγή ερευνών σε ασθενείς που πρόσφατα χρησιμοποίησαν υπηρεσίες

<sup>39</sup> Niakas, D., Mylonakis, J., (2005), «Choice of physician, private payment and patient satisfaction. Is there any relationship? *International Journal of Healthcare Technology and Management*, p.6



υγείας. Η αναγκαιότητα ενός ευρείας χρήσεως, διεθνώς αποδεκτού, σταθμισμένου ερωτηματολογίου που θα ανιχνεύει τις ανάγκες των ασθενών και θα χρησιμοποιείται για τη λήψη αποφάσεων εντός των νοσηλευτικών ιδρυμάτων, έχει υποστηριχθεί και στην Ελλάδα<sup>40</sup>.

## 2.5 Αφοσίωση/Πιστότητα

Αρκετές φορές η εκτίμηση του βαθμού ικανοποίησης πελατών – ασθενών δεν αποτελεί αξιόπιστο δείκτη για την απόδοση ή το επίπεδο ποιότητας των προϊόντων ή/και των υπηρεσιών μιας επιχείρησης, κυρίως όταν το περιβάλλον είναι ιδιαίτερα ανταγωνιστικό. Έτσι ενώ πολλοί οργανισμοί εστιάζουν στην ικανοποίηση των καταναλωτών τους, η επίτευξη και διατήρηση καταναλωτικής αφοσίωσης αποτελεί τον απόλυτο στόχο ειδικά για επιχειρήσεις. Οι πιστοί πελάτες αγοράζουν περισσότερο, είναι διατεθειμένοι να ξοδέψουν περισσότερο, είναι ευκολότερο να τους προσεγγίσει η επιχείρηση και συμπεριφέρονται σαν ενθουσιασμένοι συνήγοροι για την επιχείρηση.

Η ικανοποίηση είναι αναγκαία προϋπόθεση για την αφοσίωση ενός συνόλου πελατών, αλλά δεν αποτελεί ικανή συνθήκη. Ο όρος «καταναλωτική αφοσίωση» περιγράφει την τάση που έχουν οι πελάτες να επιλέγουν μια συγκεκριμένη επιχείρηση ή ένα προϊόν έναντι άλλων. Σύμφωνα με τον Oliver (1999) η καταναλωτική αφοσίωση ορίζεται ως εξής:

*«Καταναλωτική αφοσίωση είναι η βαθιά προσήλωση του πελάτη στην αγορά ενός προϊόντος ή μιας υπηρεσίας διαχρονικά, παρά τις επιδράσεις που είναι πιθανόν να δεχθεί από τις ενέργειες των ανταγωνιστών που έχουν ως στόχο την αλλαγή της αγοραστικής συμπεριφοράς του»<sup>41</sup>*

<sup>40</sup> Καραγιάννης, Γ.Ε., (2006), «Μάνατζμεντ υπηρεσιών υγείας και διαχείριση του ρίσκου», *ΤΑ ΝΕΑ-Ένθετο Ανοιχτό MBA. Β' Κύκλος*, Τεύχος 22.

<sup>41</sup> Oliver, R., (1999), «Whence Customer Loyalty?», *Journal of Marketing*, 63, 4 (Special Issue), p.33-44.



Οι Liljander και Strandvik (1992) υποστηρίζουν ότι η ικανοποίηση του πελάτη και η πρόθεση επαναγοράς συσχετίζονται θετικά. Οι Reichheld & Sasser (1990) και Reichheld (1996) μελέτησαν την διαχρονική αξία των πελατών για μια επιχείρηση (customer lifetime value) και την αξία της επίτευξης καταναλωτικής αφοσίωσης, μέσω της μελέτης των παραπόνων των πελατών, προσπαθώντας να προβλέψουν την αλλαγή καταναλωτικής συμπεριφοράς και να κατανοήσουν τους λόγους που οδηγούν τους καταναλωτές να αλλάζουν προμηθευτές. Οι καταναλωτές παραμένουν πιστοί λόγω της αξίας που λαμβάνουν από τον προμηθευτή τους. Η διατήρηση του πελάτη σημαίνει την συνέχιση μιας ζωντανής σχέσης με τον πελάτη<sup>42</sup>.

Οι επιχειρήσεις που στοχεύουν στην καταναλωτική αφοσίωση προσαρμόζουν συνεχώς τις προσφορές τους προκειμένου να καλύψουν τις όλο και πιο εξειδικευμένες ανάγκες των καταναλωτών τους. Τα προϊόντα και οι υπηρεσίες προσφέρονται στους καταναλωτές σε ανταγωνιστικές τιμές. Η εκπλήρωση των απαιτήσεων του πελάτη μπορεί να είναι ακριβή, αλλά αυτές οι εταιρείες συνήθως προσβλέπουν στην αξία που θα αντλήσουν από διατήρηση της υφιστάμενης σχέσης με τους πελάτες για μεγάλο χρονικό διάστημα<sup>43</sup>.

---

<sup>42</sup> Naumann, Earl, (1994), «*Creating Customer Value: The Path to Sustainable Competitive Advantage*», Thomson Executive Press, Cincinnati, Ohio, USA. P.96.

<sup>43</sup> Anderson, E.W. and Fornell, C., (2000), «*Foundations of the American Customer Satisfaction Index*», *Total Quality Management & Business Excellence* (11:7), pp 869-882.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3<sup>ο</sup>

### ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΠΑΡΑΠΟΝΩΝ

Η σωστή εξυπηρέτηση των πελατών στις σύγχρονες επιχειρήσεις περιλαμβάνει το σύνολο των δραστηριοτήτων πριν, κατά τη διάρκεια αλλά και μετά την πώληση, όπως και την διαδικασία διαχείρισης παραπόνων και αποκατάστασης της συνολικής εικόνας της επιχείρησης στα μάτια του πελάτη.

#### **3.1 Η διαχείριση των παραπόνων ως εργαλείο ικανοποίησης**

Ο χειρισμός των παραπόνων δεν είναι μόνο μια ανάγκη της εταιρίας, για να έχει ευχαριστημένους πελάτες, αλλά και ένα σπουδαίο συστατικό στοιχείο της ποιοτικής εξυπηρέτησης. Το παράπονο πρέπει να αντιμετωπίζεται ως μια θαυμάσια ευκαιρία, για να δείξουμε τις δυνατότητες που υπάρχουν να εξυπηρετηθούν σωστά οι πελάτες. Σωστά σημαίνει με θετικό τρόπο, έτσι που να κερδίζουν και οι δύο δηλαδή ο πελάτης να φύγει με πολύ καλύτερες εντυπώσεις από την επιχείρηση από εκείνες που είχε πριν. Υπενθυμίζοντας πως το κόστος απόκτησης ενός νέου πελάτη είναι έξι φορές μεγαλύτερο από τη διατήρηση ενός υπάρχοντος. Η αναλογία αυτή δείχνει το πόσο απαραίτητο είναι ο πελάτης να έρχεται με παράπονο, αλλά να φεύγει με ισχυροποιημένη την εικόνα της επιχείρησης μέσα του.

Ο σωστός χειρισμός του παραπόνου κάνει τον πελάτη να επιστρέφει στην εταιρία, γιατί έχει την ασφάλεια πως αν στο μέλλον έχει άλλο παράπονο, θα τον αντιμετωπίσουν σωστά και θα ξαναφύγει ικανοποιημένος, κάτι που δε ρισκάρει να το ψάξει σε άλλον ανταγωνιστή. Ο "βολεμένος" πελάτης ποτέ δε ψάχνει για κάποιον άλλον προμηθευτή και αρνείται συστηματικά να κάνει νέες συνεργασίες. Στην περίπτωση που ο πελάτης θα

φύγει με το παράπονο που είχε όταν ήρθε στην εταιρία, είναι σίγουρο πως θα το διαδώσει στο περιβάλλον του, κάτι που δε συμφέρει την εταιρία μακροπρόθεσμα. Αν η εταιρία δεν δεχτεί το παράπονο του πελάτη και υποστηρίξει πως ο πελάτης έχει άδικο, τότε η ευκαιρία για βελτίωση χάνεται. Αν αντίθετα δεχτεί η εταιρία πως αυτή έχει δημιουργήσει το παράπονο, τότε θα αντιμετωπίσει το σημείο της συνεργασίας που πάσχει και θα το διορθώσει. Τέλος, ας υπολογιστεί και η ψυχική ηρεμία και η υπερηφάνεια που θα νιώσει ο υπάλληλος, όταν ο πελάτης έρθει παραπονεμένος και φύγει ευχαριστώντας τον για την ποιοτική εξυπηρέτηση που του προσέφερε. Τέτοια συναισθήματα δημιουργούν την ψυχολογία του "νικητή", κάτι που είναι απαραίτητο για την μελλοντική καριέρα.

Οι καθημερινές συγκρούσεις με τους πελάτες δημιουργούν άγχος και κακομοιριά, γεγονός που αλλάζει τελείως την ψυχολογική κατάσταση απέναντι στην εργασία και την επιχείρηση. Σύμφωνα με τον αρθρογράφο John Yoswick είναι απαραίτητη προϋπόθεση, για την επιτυχία μιας επιχείρησης, η γνησιότητα στην εξυπηρέτηση και ο σεβασμός στον πελάτη. Μεγάλη σημασία έχει να γνωρίζει ο πελάτης ότι έχει δυνατότητες προτού καν να υπάρξει η πιθανότητα να τις χρειαστεί. Με τον τρόπο αυτό αποστέλλονται τρία πολύ σημαντικά μηνύματα:

1. Η επιχείρηση ξέρει τι κάνει
2. Ο πελάτης νιώθει την απαραίτητη προσοχή.
3. Γίνεται πλήρης κατανόηση των αναγκών του πελάτη.

Εάν υπάρχει μια καθυστέρηση στην διεξαγωγή της υπηρεσίας που προσφέρεται χρειάζεται ειλικρίνεια απέναντι στον πελάτη, άμεση ενημέρωση, απολογία και προσφορά λύσεων. Οι δικαιολογίες είναι περιττές και επιζήμιες<sup>44</sup>.

---

<sup>44</sup> Σιώμκος, Ι. (2002), «Συμπεριφορά καταναλωτή και στρατηγική μάρκετινγκ», Εκδόσεις Αθ. Σταμούλη, 2<sup>η</sup> έκδοση, Αθήνα, σ. 122.

### 3.2 Αντιμετώπιση αστοχιών

Ακόμα και όταν η ποιότητα της εξυπηρέτησης είναι άψογη, είναι αναπόφευκτο ότι κάποια στιγμή, το μοιραίο λάθος θα γίνει. Είναι δεδομένο ότι μια σωστή αντιμετώπιση προβλημάτων από το προσωπικό, μπορεί να σώσει πολλές περιπτώσεις δυσαρεστημένων πελατών. Ο δυσαρεστημένος πελάτης όταν παραμείνει πελάτης της εταιρίας, γίνεται συνήθως και πιστός πελάτης. Οι αντιδράσεις του προσωπικού προς το δυσαρεστημένο πελάτη, πρέπει να είναι ανάλογες με την ειδική περίπτωση και το αντικείμενο. Για την σωστή αντιμετώπιση του λάθους αρχικά θα πρέπει να εντοπίζεται και να περιγράφεται το αίτιο του λάθους. Και έπειτα, θα πρέπει ο πελάτης να πεισθεί ότι η εταιρία λυπάται πραγματικά για το πρόβλημα που εμφανίσθηκε. Εκφράζεται η κατανόησή από μεριά της επιχείρησης και κάνει ότι είναι δυνατό, στο πλαίσιο της πολιτικής εξυπηρέτησης πελατών του οργανισμού, για να μειωθούν οι επιπτώσεις.

Η παρεχόμενη υπηρεσία πρέπει να είναι σωστή στο σύνολό της, και όχι σε ορισμένα μόνο χαρακτηριστικά της για να έχει ευνοϊκό αποτέλεσμα στην ικανοποίηση του πελάτη. Αυτό που δυσαρεστεί τον πελάτη είναι η παροχή κακών υπηρεσιών, με την αφηρημένη έννοια του κακού. Η ικανοποίηση του πελάτη είναι η απόσταση ανάμεσα σε αυτό που προσδοκά και αυτό που τελικά του παρέχεται. Όσο μεγαλύτερη είναι αυτή η απόσταση, τόσο μεγαλύτερη είναι και η απογοήτευση. Αυτό σημαίνει ότι ένα από τα πιο αυτοκαταστροφικά όπλα που διαθέτει ένας πωλητής υπηρεσιών είναι οι εξωπραγματικές υποσχέσεις. Λίγοι είναι αυτοί που αντιστέκονται στον πειρασμό να χρησιμοποιήσουν υπερβολές προκειμένου να αυξήσουν τις πωλήσεις<sup>45</sup>.

---

<sup>45</sup> Σιώμκος, Ι. (2002), «Συμπεριφορά καταναλωτή και στρατηγική μάρκετινγκ», Εκδόσεις Αθ. Σταμούλη, 2<sup>η</sup> έκδοση, Αθήνα, σ. 124.

### 3.3 Αντιδράσεις δυσαρέσκειας του καταναλωτή

Ο καταναλωτής ο οποίος είναι δυσαρεστημένος αποφασίζει να αντιδράσει ή να μην αντιδράσει με κάποιο τρόπο, δηλαδή να εκδηλώσει ή όχι την δυσαρέσκεια του. Ακόμη και όταν ο καταναλωτής που είναι δυσαρεστημένος επιλέξει να μην αντιδράσει, είναι πολύ πιθανό να έχει μειώσει τη στάση του για το προϊόν ή το κατάστημα. Οι πιθανότερες αντιδράσεις στην περίπτωση που αποφασίσει να εκδηλώσει την δυσαρέσκεια του είναι:

- Δεν αγοράζει ξανά το προϊόν το οποίο προκάλεσε την δυσαρέσκεια του ή δεν ψωνίζει ξανά από το κατάστημα στο οποίο αγόρασε το προϊόν σε ένδειξη της δυσαρέσκειας του.
- Ο δυσαρεστημένος καταναλωτής διαμαρτύρεται προσωπικά στον διευθυντή του καταστήματος από το οποίο προμηθεύτηκε το προϊόν που τον δυσαρέστησε ή διαμαρτύρεται στον κατασκευαστή του προϊόντος. Σε περίπτωση που ο καταναλωτής διαπιστώσει ότι έχει πρόβλημα με το προϊόν ενώ έχει απομακρυνθεί από τον χώρο πώλησης του, δεν διστάζει να παραπονεθεί τηλεφωνικώς.
- Ένας ακόμη τρόπος για να δείξει την δυσαρέσκεια του ο καταναλωτής είναι να κοινοποιήσει σε γνωστούς και φίλους την ακαταλληλότητα του προϊόντος εκφράζοντας την δυσαρέσκεια του και λέγοντας τα παράπονά του. Με αυτόν τον τρόπο προσπαθεί να τους πείσει να μην αγοράσουν το προϊόν ή να αποφύγουν τις αγορές από το κατάστημα από το οποίο προμηθεύτηκε το προϊόν.
- Διαμαρτύρεται καταγγέλλοντας το προϊόν / κατάστημα στις αρμόδιες αρχές, σε οργανώσεις καταναλωτών, απευθύνεται στον Τύπο για δημοσιοποίηση του παραπόνου του.
- Ανάλογα με την ζημία που του προκάλεσε το προϊόν προχωρεί σε νομικές ενέργειες, όπως αγωγές και μηνύσεις κατά του κατασκευαστή ή του λιανέμπορου.

Είναι γνωστό, ότι οι περισσότεροι καταναλωτές που είναι δυσαρεστημένοι από κάποιο προϊόν δεν διαμαρτύρονται, αυτό όμως αλλάζει και η πιθανότητα οι δυσαρεστημένοι καταναλωτές να αντιδράσουν αυξάνεται όταν:

- Πιστεύει ότι η συναλλαγή είναι άδικη σε βάρος του και κατά συνέπεια η δυσαρέσκεια του για το προϊόν είναι πάρα πολύ μεγάλη.
- Η ζημία που προκλήθηκε από την χρησιμοποίησή του προϊόντος είναι πολύ σοβαρή και μεγάλη.
- Το προϊόν είναι σημαντικό για τον καταναλωτή.
- Ο καταναλωτής γνωρίζει ότι η διαδικασία διαμαρτυρίας παραπόνου είναι εύκολη και όταν γνωρίζει ότι θα υπάρξει δικαίωση.
- Ο καταναλωτής ξέρει ότι θα έχει κάποιο όφελος από την διαμαρτυρία (αποζημίωση, bonus, ανταλλαγή προϊόντος κλπ.).
- Ο καταναλωτής έχει διαμαρτυρηθεί ξανά για κάποιο παράπονο του που προκλήθηκε από κάποιο προϊόν και γενικά όταν έχει θετική άποψη για την διαμαρτυρία.
- Η απόδοση της ευθύνης τίθεται σε κάποιον άλλο, π.χ. στην εταιρία ή γενικά στην κοινωνία.
- Τα παράπονα και η δυσαρέσκεια είναι μόνιμα προβλήματα<sup>46</sup>.

---

<sup>46</sup> Σιώμκος, Ι. (2002), «Συμπεριφορά καταναλωτή και στρατηγική μάρκετινγκ», Εκδόσεις Αθ. Σταμούλη, 2<sup>η</sup> έκδοση, Αθήνα, σ. 125.



### **3.4 Μηχανισμοί Αποζημίωσης των Πελατών**

Πολύ συχνά, οι προηγμένοι σε θέματα εξυπηρέτησης οργανισμοί δημιουργούν μηχανισμούς αποζημίωσης των πελατών, σε περίπτωση που δεν παραλάβουν σε προκαθορισμένα χρονικά περιθώρια και με προκαθορισμένη ποιότητα, το προϊόν / υπηρεσία, την οποία ο οργανισμός έχει δεσμευτεί να παρέχει. Η πρωτοβουλία σαν και την προηγούμενη μπορεί να φανεί χρήσιμη έτσι ώστε να μειωθούν τα ανεπιθύμητα αποτελέσματα των αστοχιών της εταιρίας είτε αφορούν τους ανθρώπους που εργάζονται είτε ολόκληρο το μηχανισμό της εταιρίας.

Ο μηχανισμός αποζημίωσης, σε περίπτωση αστοχιών, δεν πρέπει να μετατρέπεται σε μηχανισμό αποφυγής των λαθών, ενισχύοντας την λανθασμένη νοοτροπία, πως από την στιγμή που έγινε το λάθος και αποζημιώθηκε ο πελάτης, το θέμα λήγει. Παροχές τέτοιου είδους, πρέπει απαραίτητα να συνοδεύονται από διαδικασία αναδρομής στο πρόβλημα, εντοπισμού της αιτίας ή των αιτιών και θεραπείας τους. Δεν είναι τυχαίο το γεγονός ότι τα πρότυπα διασφάλισης ποιότητας της σειράς ISO 9000, αλλά και τα μοντέλα ολικής ποιότητας Deming, Baldridge, Ευρωπαϊκό (EQA), απαιτούν δυνατότητα να ανατρέψουν τα αίτια των αστοχιών. Μόνο με αυτήν την προϋπόθεση είναι αποδεκτές οι διαδικασίες αποζημίωσης των πελατών. Σε αντίθετη περίπτωση, δημιουργούν κίνητρα για ελάττωση της προσοχής και της δέσμευσης του προσωπικού (Σπανός, Α. 1997).

### **3.5 Τρόποι βελτίωσης της διαχείρισης των παραπόνων**

Διαδικασίες βάσης. Η ικανοποίηση όλων των πελατών σε ποσοστό 100% έχει όπως και τα περισσότερα απόλυτα σχήματα μικρή σχέση με την πραγματικότητα. Υπάρχουν όμως κάποιες κατευθυντήριες γραμμές, που μπορούν να βελτιώσουν σημαντικά την εικόνα της επιχείρησης. Η βελτίωση της διαχείρισης παραπόνων, ξεκινά από τη δημοσιοποίηση των καναλιών επικοινωνίας που έχουν στη διάθεση τους οι πελάτες. Ο κ. Νίκος Νησιωτάκης, Διευθυντής Υπηρεσίας Κανονιστικής Συμπεριφοράς & Λειτουργικού Κινδύνου της Τράπεζας Κύπρου, υποστηρίζει πως η άμεση και εύκολη πρόσβαση στην υπηρεσία

παραπόνων αποτελεί προτεραιότητα. Τα παρεχόμενα κανάλια επικοινωνίας, περιλαμβάνουν ειδικό «έντυπο παραπόνων» που διατίθεται στα καταστήματα, γραμμές τηλεφωνικής εξυπηρέτησης και δυνατότητα απευθείας αποστολής email μέσω του διαθέσιμου site.

Σχετικά με το παραπάνω, είναι και το θέμα της εύκολης πρόσβασης στη πληροφορία από τη μεριά του πελάτη. Οι αναλυτικοί οδηγοί χρήσης, η εύκολη πλοήγηση του site της εταιρίας ή η σύνταξη μίας λίστας πιθανών ερωτήσεων και απαντήσεων είναι μερικά παραδείγματα που μπορεί να ωφελήσουν πολλαπλά τις υπηρεσίες της εταιρίας. Για παράδειγμα, από το να αποφορτίσουν κάποια από τα κανάλια επικοινωνίας σε ώρες αιχμής, μέχρι την εξοικονόμηση πολύτιμου χρόνου και πόρων όταν το παράπονο «τροφοδοτείται» στο τμήμα που θα το αντιμετωπίσει. Το επόμενο σημαντικό βήμα αποσκοπεί στην ευκολία καταχώρησης, διαχείρισης και επικοινωνίας της παρεχόμενης πληροφορίας, οπότε και είναι απαραίτητο να συνοδεύεται από ένα σύστημα αρχειοθέτησης, δομημένο σύμφωνα με τις ανάγκες της εταιρίας.

Στα οφέλη που συγκεντρώνονται μέσω της παραπάνω διαδικασίας περιλαμβάνονται μεταξύ άλλων, η ευκολία προώθησης δομημένης πληροφορίας σε τμήματα ή συνεργάτες και η συγκέντρωση αυτής προς επεξεργασία από ανώτερα διοικητικά στελέχη. Χρήσιμο εργαλείο για την ανάπτυξη μίας αποτελεσματικής διαχείρισης παραπόνων συνολικά, είναι η πιστοποίηση των αντίστοιχων διαδικασιών μέσω ενός Διεθνούς Πρότυπου Πιστοποίησης. Για παράδειγμα στη χώρα μας άρχισε να εφαρμόζεται το πρότυπο ISO 10002:2004.

**1. Διαδικασίες περιεχόμενου.** Η ποικιλομορφία των περιεχομένων ενός παραπόνου, επιβάλλει το σαφή διαχωρισμό τους σε κατηγορίες. Τα κριτήρια διαχωρισμού, θα πρέπει να είναι σαφώς καθορισμένα προκειμένου να διευκολύνουν τη περαιτέρω καταχώρηση ή επίλυσή τους, από τους αρμόδιους εργαζόμενους. Σε ότι αφορά την επίλυση ενός ενδεχόμενου προβλήματος, η ολοκληρωμένη εκπαίδευση των front-line agents είναι καθοριστική. Για παράδειγμα, η όποια απάντηση σε ερώτημα πελάτη θα πρέπει να είναι

προσωποποιημένη (αποφεύγοντας τυπικές απαντήσεις), και άμεση. Επιπρόσθετα, σύμφωνα με παλαιότερη έρευνα του Institute of Customer Service με τίτλο “National Complaints Culture Survey”, είναι προτιμότερο να επιδιώκεται η τηλεφωνική επικοινωνία, όποτε αυτό είναι εφικτό, καθόσον το 73% των ερωτηθέντων την προτιμά – θεωρώντας την ενέργεια «καλής θέλησης» από μέρους της εταιρίας. Ακόμα, είναι σκόπιμο ο πελάτης να ενημερώνεται το συντομότερο για την εξέλιξη ενός αιτήματος του (όταν αυτό απαιτεί κάποιο χρόνο), ή για τυχόν προτεινόμενες συμβιβαστικές λύσεις προτού χρειαστεί να βρεθεί προ τετελεσμένου.

Μια ακόμα σημαντική πτυχή της αποτελεσματικής διαχείρισης παραπόνων είναι οι διαδικασίες follow-up. Η ανατροφοδότηση του ενδιαφέροντος επικοινωνίας σε σύντομο χρόνο, προσφέρεται ιδιαίτερα για την απόκτηση περισσότερων γνώσεων, πέρα από το άμεσο θέμα της επίλυσης του προβλήματος που προέκυψε αλλά και σε συνάφεια με αυτό. Η εμπειρία δείχνει, πως η εμπιστοσύνη που κερδήθηκε από μια προσφάτως «επιτυχημένη» διαχείριση αιτήματος, ανταμείβεται από τον πελάτη μέσω της διάθεσης του χρόνου του, αλλά και την ποιότητα της πληροφορίας που περιέχεται στις απαιτήσεις του.

**2. Διαδικασίες εμπειρίας.** Η βελτίωση της διαχείρισης παραπόνων εξαρτάται κατά το πρώτο ήμισυ από τη συγκεντρωμένη, δομημένη πληροφορία και κατά το δεύτερο, από την ικανότητα της εταιρίας να αξιοποιεί τα ευρήματά της στην αναπροσαρμογή της πολιτικής της. Η όποια αναπροσαρμογή θα ήταν σκόπιμο να αναθεωρείται σε τακτά χρονικά διαστήματα, ώστε να σταθμίζεται η αποτελεσματικότητα των επιμέρους διαδικασιών. Υποβοηθητικές διαδικασίες της αναθεώρησης είναι η έγκαιρη ενημέρωση των επιμέρους τμημάτων για τυχόν αλλαγές, η συχνή προώθηση- επικοινωνία και κάποια στατιστικά στοιχεία της διαχείρισης παραπόνων. Η εγκατάσταση ενός αποτελεσματικού συστήματος CRM, διαμορφωμένου ανάλογα με τις ιδιαίτερες ανάγκες της εκάστοτε εταιρίας, είναι φανερό πως αποτελεί ουσιαστικό βήμα για ένα πραγματικά αποτελεσματικό complaint management. Παρατηρώντας βεβαίως, πως από ένα τέτοιο σύστημα

από μόνο του, όσο εξελιγμένο ή στοχευμένο και αν είναι, δεν είναι αρκετό. Η εστίαση μόνο στο «τεχνικό κομμάτι» δεν αρκεί, σημειώνει ο κ. Μπούζιος, ενώ συμπληρώνει πως "οι άνθρωποι και η κουλτούρα της εταιρίας θα κάνουν τη διαφορά και θα κρίνουν την επιτυχία, τα συστήματα είναι το μέσον".

Τέλος, είναι σημαντικό να βεβαιώνεται πως η οπτική του πελάτη, λαμβάνεται υπόψη σε κάθε εταιρική διαδικασία λήψης απόφασης. Είναι βέβαιο, πως τα καθ' ύλη αρμόδια στελέχη θα ανακαλύψουν νέους τρόπους βελτίωσης των διαδικασιών στη διάρκεια του χρόνου, αναβαθμίζοντας παράλληλα τόσο την εικόνα της εταιρίας όσο και της συνολικής προσφοράς αξίας<sup>47</sup>.

### **3.6 Παράπονα και αποκατάσταση σχέσης με τον πελάτη**

Ο Clutterbuck (1993) επισημαίνει με νόημα ότι ακόμα και στους οργανισμούς που λειτουργούν με παραδειγματικό τρόπο κάποια στιγμή κάτι θα πάει στραβά. Ωστόσο, η διοίκηση ολικής ποιότητας (ΔΟΠ) δίνει ιδιαίτερη βαρύτητα στους τρόπους με τους οποίους επιτυγχάνεται η ομαλή λειτουργία ενός οργανισμού χωρίς να ασχολείται ιδιαίτερα με το πολύ σημαντικό θέμα των παραπόνων.

Δεν υπάρχει αμφιβολία ότι ο πελάτης είναι εκείνος που κάνει σχεδόν πάντα την πρώτη κίνηση για ένα παράπονο. Η φράση «σχεδόν πάντα», μπορεί να δράσει προνοητικά για να ανακαλέσει το προϊόν από την αγορά, προλαβαίνοντας έτσι έναν πιθανό καταγισμό παραπόνων. Οι εταιρίες που γνωρίζουν την ύπαρξη ελαττωμάτων και δεν προσπαθούν να ενημερώσουν τους πελάτες μπαίνουν σε βαθιά νερά όσον αφορά την ευθύνη για τα προϊόντα. Τα άρθρα στις βρετανικές εφημερίδες και οι συνεχώς αυξανόμενες τηλεοπτικές εκπομπές με θέμα τα προβλήματα των καταναλωτών δείχνουν ότι μέχρι το τέλος της δεκαετίας του '90 οι Βρετανοί είχαν γίνει ήδη οι νούμερο ένα

---

<sup>47</sup> Σπανός, Α. (1997), «Πώς παράγονται και παρέχονται αποτελεσματικά υπηρεσίες ποιότητας», Εκδόσεις Γαλαίος, Αθήνα, σ.89.

παραπονούμενοι πελάτες στον κόσμο. Η τάση των πελατών να παραπονιούνται φαίνεται ότι συνεχώς αυξάνεται.

Το γεγονός ότι ένας στους τρεις παραπονούμενους γνωστοποιεί τη δυσαρέσκειά του στο περίγυρο του ενισχύει την άποψη των Cartwright & Green (1997) ότι οι δυσαρεστημένοι πελάτες έχουν μεγαλύτερη ευφράδεια από ότι οι ικανοποιημένοι. Η έρευνα αυτή έδειξε επίσης ότι ενώ η μεγάλη πλειονότητα των παραπόνων εκφράζεται από καταναλωτές, κυρίως όσον αφορά τις διακοπές, τα τελευταία χρόνια αυξανόταν συνεχώς τα παράπονα των πελατών όσον αφορά και άλλα επαγγέλματα, όπως είναι οι γιατροί και οι δικηγόροι.

Κανένας οργανισμός δεν μπορεί να αποφύγει τα παράπονα. Το ιδανικό βέβαια θα ήταν να μένουν όλοι οι πελάτες ευχαριστημένοι με όλες τις συναλλαγές, αλλά η κοινή λογική πρεσβεύει ότι κάτι τέτοιο είναι ουτοπικό. Για κάθε οργανισμό υπάρχουν αναπόφευκτα οι στιγμές που τα πράγματα δεν έχουν την επιθυμητή έκβαση. Μάλιστα, μπορεί κάτι να πάει εντελώς στραβά. Όπως επισημαίνουν οι Cartwright & Green (1997), δεν είναι τόσο το πρόβλημα που μπορεί να προκαλέσει την απώλεια των πελατών όσο ο τρόπος με τον οποίο θα αντιμετωπίσει το συγκεκριμένο πρόβλημα ο οργανισμός. Η διευθέτηση του προβλήματος που μπορεί να προκύψει έχει τεράστια σημασία για την κατάληξη της σχέσης μεταξύ των πελατών και των οργανισμών. Στο χρονικό διάστημα κατά το οποίο ένας πελάτης συναλλάσσεται με έναν οργανισμό είναι λογικό να προκύψουν διάφορα παράπονα εκ μέρους του πελάτη, ο οποίος τότε θα κρίνει τον οργανισμό με βάση τον τρόπο διευθέτησης του προβλήματος, παράλληλα όμως λαμβάνοντας υπόψη τις στιγμές όπου οι συναλλαγές ήταν άκρως ικανοποιητικές.

Μπορεί κανείς να συνειδητοποιήσει τη σημασία της αποκατάστασης της σχέσης με τους πελάτες αν αναλογιστεί το θέμα της «μακροπρόθεσμης αξίας ενός πελάτη». Γι' αυτό το λόγο, οι επιπλέον δαπάνες που προκύπτουν καμιά φορά (αλλά όχι πάντα) από την προσπάθεια αποκατάστασης πρέπει να εκτιμηθούν αναλογικά με το «μακροπρόθεσμο κόστος» που συνεπάγεται η απώλειά του. Δεν φεύγουν από έναν οργανισμό όλοι οι πελάτες που έχουν παράπονα. Κάθε πελάτης μετακινείται από οργανισμό σε οργανισμό μέχρι το τέλος της αγοραστικής δραστηριότητάς του. Με όποιον τρόπο, όμως, κι αν



πάσουν να είναι πελάτες ενός οργανισμού, είναι προτιμότερο να φεύγουν με καλές εντυπώσεις και θετικά σχόλια για τον εκάστοτε οργανισμό παρά να έχουν τις χειρότερες των εντυπώσεων εξαιτίας της αποτυχίας του να επανορθώσει για ένα λάθος. Στην περίπτωση αυτή, είναι πολύ πιθανό ο δυσαρεστημένος πελάτης να μοιραστεί τις κακές εντυπώσεις με τους φίλους του και τους συγγενείς του.

Όπως επισημαίνουν οι Jaynelle F. Stichler και η Lynn Schumacher (2003) στο άρθρο τους, έρευνες σχετικά με την εξυπηρέτηση πελατών έχουν δείξει χαρακτηριστικά ότι ένας δυσαρεστημένος πελάτης θα πει σε οχτώ με δέκα ανθρώπους για το πρόβλημα του με την εκάστοτε εταιρία, επτά στους δέκα δυσαρεστημένους πελάτες που παραπονιούνται θα ξαναεμπιστευτούν την επιχείρηση εάν επιλύσει τα προηγούμενα προβλήματα τους, αλλά οι πιθανότητες είναι ότι ο δυσαρεστημένος πελάτης δεν θα σας πει ποτέ ξανά καμία ανησυχία του. Ο Michael LeBoeuf μέσα από το άρθρο του *How to Win Customers and Keep Them for Life* έδειξε ότι μια χαρακτηριστική επιχείρηση λαμβάνει νέα μόνο από το 4% των δυσαρεστημένων πελατών. Περίπου 96% απομακρύνονται σαν πελάτες από την εταιρία χωρίς να ενημερώσουν για την δυσαρέσκειά τους και το 91% από αυτούς δεν επιστρέφει ποτέ πίσω στην εταιρία σαν πελάτης<sup>48</sup>.

Δεν χρειάζεται να αναφερθεί γιατί είναι πλέον γνωστό ότι, οι δυσαρεστημένοι πελάτες, που δεν τους γνωρίζουμε γιατί δεν εκδηλώνονται, μπορούν να οδηγήσουν σε διάβρωση του μεριδίου αγοράς και σε οικονομική απώλεια της επιχείρησης, για να μην αναφερθούμε στον αρνητικό αντίκτυπο που θα έχει στη φήμη της επιχείρησης. Έχοντας αυτό υπόψη, η διατύπωση παραπόνων του πελάτη είναι δώρο για κάθε επιχείρηση. Τουλάχιστον με αυτό τον τρόπο η επιχείρηση έχει μια ευκαιρία να λάβει μέτρα και να λύσει το πρόβλημα. Έχει ειπωθεί ότι ένας παραπονούμενος πελάτης έχει εμπιστοσύνη στην επιχείρηση που μπορεί να αναγνωρίσει και να επιλύσει το πρόβλημα, ενώ όσον

---

<sup>48</sup> Σιώμος, Ι., (2002), «Συμπεριφορά καταναλωτή και στρατηγική μάρκετινγκ», Εκδόσεις Αθ. Σταμούλη, 2<sup>η</sup> έκδοση, Αθήνα σ. 129.



αφορά τον “σιωπηλά” δυσαρεστημένο πελάτη δεν πιστεύει ότι η επιχείρηση μπορεί να αναγνωρίσει το πρόβλημα και να το εξετάσει.

Ανάμεσα στους Χρυσούς Κανόνες της Σωστής Εξυπηρέτησης των Πελατών των Cartwright & Green (1997) υπάρχει και ο σχεδόν παράδοξος κανόνας σύμφωνα με τον οποίο: «τα παράπονα είναι ευπρόσδεκτα – οδηγούν σε αποκατάσταση της σχέσης με τον πελάτη». Στην ουσία, ένα παράπονο που αντιμετωπίζεται σωστά μπορεί να μετατρέψει την καταστροφή σε θρίαμβο. Οι οργανισμοί έχουν τη δυνατότητα να βελτιώσουν τη σχέση τους με τον πελάτη αντιμετωπίζοντας αποτελεσματικά ένα παράπονό του. Τα παράπονα κλιμακώνονται συχνά από μηδαμικά σε ολέθρια προβλήματα, κι αυτό διότι οι οργανισμοί δεν αντιλαμβάνονται σωστά τη σοβαρότητα της κατάστασης, έτσι όπως την αντιλαμβάνονται οι πελάτες.

Οι Cartwright & Green (1997) παρουσίασαν μια σειρά από πιθανά σενάρια όσον αφορά τα παράπονα των πελατών:

- Ο οργανισμός γνωρίζει το πρόβλημα και ευθύνεται ο ίδιος.
- Ο οργανισμός γνωρίζει το πρόβλημα και πιστεύει ότι δεν ευθύνεται αυτός αλλά ο προμηθευτής.
- Ο οργανισμός γνωρίζει ότι η αιτία του προβλήματος δε βρίσκεται υπό τον έλεγχό του.
- Ο οργανισμός δεν ξέρει ποιος ευθύνεται.
- Ο οργανισμός δεν μπορεί να πιστέψει ότι ο πελάτης προσδοκούσε αυτό το συγκεκριμένο είδος υπηρεσίας.
- Ο οργανισμός δεν έχει την παραμικρή ιδέα για το παράπονο, αφού ο πελάτης απλά αποχωρεί και δεν επιστρέφει ποτέ στον οργανισμό.

### 3.7 Τύποι πελατών όσον αφορά τα παράπονα

Υπάρχουν επίσης τρεις διακριτοί τύποι πελατών όσον αφορά τα παράπονα:

1. Παραπονούμενοι κατ' επάγγελμα
2. Παραπονούμενοι εξ ανάγκης
3. Μη παραπονούμενοι

#### Παραπονούμενοι κατ' επάγγελμα

Αυτού του είδους οι πελάτες αποτελούν σοβαρό πρόβλημα για τους οργανισμούς. Πρόκειται για ανθρώπους που συχνά αποφασίζουν να παραπονεθούν πριν καν αγοράσουν το προϊόν ή τη υπηρεσία, με την ελπίδα να αποκομίσουν κάποιο οικονομικό όφελος ή μια προσφορά. Συνήθως το παράπονο αφορά κάτι ασήμαντο, το οποίο προσπαθούν να μεγαλοποιήσουν. Πολλοί οργανισμοί αποφασίζουν ότι δεν τους θέλουν για πελάτες και προειδοποιούν και τους άλλους οργανισμούς όσον αφορά τους πελάτες αυτούς μέσω των συνεταιρισμών και των εμπορικών σωματείων.

Όλα τα παράπονα που απευθύνονται σε έναν οργανισμό πρέπει να αντιμετωπίζονται με σοβαρότητα. Ωστόσο, οι κατ' επάγγελμα παραπονούμενοι πελάτες μπορούν να εντοπιστούν σχετικά εύκολα, αφού συνήθως έχουν συγκεκριμένο σύστημα όσον αφορά την έκφραση παραπόνων. Σε περίπτωση που υπάρχει κάποιο πραγματικό πρόβλημα ο εκάστοτε οργανισμός πρέπει να το αντιμετωπίσει, ωστόσο πρέπει να είναι πολύ προσεκτικός στην αντιμετώπιση του προβλήματος για να μη γίνει όμηρος των πελατών του<sup>49</sup>.

---

<sup>49</sup> Stichler, F. J., and Schumacher, L., (2003), «*The gift of Customer*», American Marketing Association, p.39.

### **Παραπονούμενοι εξ ανάγκης**

Η μεγάλη πλειονότητα των ανθρώπων που παραπονιούνται δεν το κάνει με ευχαρίστηση. Δεν επιθυμούν να προκαλέσουν αναστάτωση και συχνά αισθάνονται αμήχανα όταν αναγκάζονται να παραπονεθούν πολλές φορές, μάλιστα, δεν ξέρουν πώς πρέπει να εκφράσουν το παράπονό τους. Ένας οργανισμός μπορεί να δέχεται ελάχιστα παράπονα όχι εξαιτίας της ποιότητας των προϊόντων και των υπηρεσιών του αλλά, γιατί είναι δύσκολο για τον πελάτη να παραπονεθεί ή να επιτύχει κάτι ουσιαστικό, έστω και αν εκφράσει τη δυσαρέσκειά του.

Οι διαδικασίες για τη έκφραση παραπόνων εκ μέρους των πελατών πρέπει να είναι αρκετά απλές ώστε να μπορεί κάποιος που έχει ένα σοβαρό παράπονο να εκφράσει το πρόβλημά του, αλλά όχι τόσο απλές ώστε να αφήνουν ελεύθερο το πεδίο στον κατ' επάγγελμα παραπονούμενο. Η ισορροπία είναι πολύ λεπτή και δύσκολα επιτεύξιμη, γι' αυτό και παρατηρούνται συχνά ιδιαίτερα περίπλοκες διαδικασίες έκφρασης παραπόνων, εξαιτίας των οποίων οι εξ ανάγκης παραπονούμενοι πελάτες μετατρέπονται σε μη παραπονούμενους. Ο αριθμός των παραπόνων που δέχεται ένας οργανισμός μπορεί να μειώνεται, αλλά γεγονός είναι ότι ο αριθμός των παραπόνων που εκφράζονται σε έναν οργανισμό δεν αντικατοπτρίζει το πραγματικό ποσοστό της δυσαρέσκειας που υπάρχει.

### **Μη παραπονούμενοι**

Μη παραπονούμενος δε σημαίνει πελάτης χωρίς παράπονα. Έχει δικαιολογημένα παράπονα, αλλά για τον έναν ή τον άλλο λόγο δε θεωρεί σκόπιμο να εκφράσει το παράπονό του στον οργανισμό, αν και συχνά το εκφράζει στους φίλους και τους συγγενείς του. Ένα κλασικό παράδειγμα είναι αυτού του πελάτη ενός εστιατορίου που όταν το ρωτάει ο σερβιτόρος αν είναι ευχαριστημένος με το φαγητό απαντάει «ναι», ακόμα κι αν δεν του αρέσει και δεν πρόκειται να ξανάπαι στο συγκεκριμένο εστιατόριο. Αν ρωτήσει κανείς τον σερβιτόρο αν ο πελάτης αυτός έμεινε ευχαριστημένος, θα απαντήσει, βέβαια, θετικά.

Ο πελάτης που αν και έχει κάποιο παράπονο δεν το εκφράζει είναι λιγότερο χρήσιμος για έναν οργανισμό από κάποιον άλλο που δε θα διστάσει να το γνωστοποιήσει. Όπως έχουμε ήδη αναφέρει, ένας οργανισμός πρέπει να ξέρει ποιο είναι το πρόβλημα προκειμένου να το αντιμετωπίσει αποτελεσματικά. Αν ο πελάτης δεν εκφράσει το παράπονό του, ο οργανισμός δε θα μπορέσει να διευθετήσει τη κατάσταση. Είναι πολύ σημαντικό για κάθε οργανισμό να είναι ικανοποιημένοι οι πελάτες του. Ένα άρτια εκπαιδευμένο προσωπικό είναι σε θέση να διακρίνει πότε το «ναί» του πελάτη στην ερώτηση «όλα εντάξει;» δείχνει πραγματική ικανοποίηση και πότε τη δυσαρέσκεια του πελάτη, που ωστόσο δε θέλει να παραπονεθεί.

Πολύ συχνά στόχος των οργανισμών είναι η μείωση των παραπόνων που δέχονται, ενώ θα έπρεπε να είναι η μείωση των ουσιαστικών παραπόνων που υπάρχουν για κάθε οργανισμό. Ως γνωστόν, «το πάθημα γίνεται μάθημα» είναι προτιμότερο λοιπόν για έναν οργανισμό να δέχεται περισσότερα ουσιαστικά παράπονα και λιγότερα μη χρήσιμα παράπονα. Ο οργανισμός πρέπει να βλέπει κάθε παράπονο ως μια ευκαιρία που του δίνεται για να διορθώσει ένα πρόβλημα. Αυτό βέβαια δε σημαίνει ότι είναι καλό να κάνει κανείς λάθη μόνο και μόνο για να τα διορθώνει. Ωστόσο, εφόσον είναι σίγουρο ότι τα λάθη είναι αναπόφευκτα, κάθε οργανισμός πρέπει να διαθέτει τους κατάλληλους μηχανισμούς που θα αποκαταστήσουν τη σχέση με τον πελάτη του και θα αξιοποιήσουν τις γνώσεις και τις εμπειρίες που αποκτά κάθε φορά.

### **3.8 Επένδυση στα παράπονα των πελατών και αξιοποίησή τους**

Οι οργανισμοί, που αντιμετωπίζουν συστηματικά τη βελτίωση του παρεχόμενου επιπέδου εξυπηρέτησης, επενδύουν στα παράπονα των πελατών τους. Εάν τα παράπονα δεν φθάνουν μέχρι τις υπηρεσίες τους, πρέπει να τα αναζητούν επίμονα, δημιουργώντας τους κατάλληλους μηχανισμούς συλλογής, επεξεργασίας, αξιολόγησης και αξιοποίησης παραπόνων. Επίσης, πρέπει να επινοούν ελκυστικά κίνητρα, ώστε οι πελάτες να

παρακινούνται να εκφράζουν τη γνώμη τους<sup>50</sup>. Τα κίνητρα αυτά μπορούν να είναι κληρώσεις δώρων ή άλλων παροχών, διοργάνωση δεξιώσεων ή συναντήσεων εργασίας, όπου οι πελάτες έχουν τη δυνατότητα να εκφράζουν τις απόψεις τους. Είναι κατανοητό λοιπόν, ότι όλες οι επιχειρήσεις θα πρέπει να έχουν στο δυναμικό τους άτομα που να είναι αρμόδια αποκλειστικά για τη διεύθυνση των παραπόνων αφού μπορούν να επωφεληθούν σε μεγάλο βαθμό από την αξιοποίηση αυτών.

Τα πλεονεκτήματα της συστηματικής αξιοποίησης των παραπόνων που εκφράζουν οι πελάτες, είναι τα ακόλουθα:

- Επαναφορά της συνεργασίας με τους πελάτες. Εάν είναι γνωστά τα προβλήματα των πελατών, είναι σχετικά εύκολο να επιλέξει η διοίκηση, κατάλληλες διορθωτικές ενέργειες.
- Απόκτηση πληροφόρησης για τον ανταγωνισμό. Με την συλλογή παραπόνων των πελατών, ο οργανισμός εντοπίζει τα ισχυρά σημεία που επιδέχονται βελτίωση, σε σχέση με τον ανταγωνισμό.
- Αξιολόγηση των προμηθευτών. Τα παράπονα των πελατών καθοδηγούν τον οργανισμό στο να εντοπίσει τις αδυναμίες των προμηθευτών του.
- Λήψη σωστών αποφάσεων. Οι αποφάσεις του οργανισμού σε θέματα εκπαίδευσης, επενδύσεων, αγορών, σχεδιασμού υπηρεσιών, λαμβάνονται με γνώμονα την αποτελεσματική επίλυση των προβλημάτων των πελατών (Σπανός, Α. 1997).

Η συλλογή, ερμηνεία και αξιοποίηση παραπόνων και υποδείξεων των πελατών, είναι οι απλούστεροι και ασφαλέστεροι τρόποι για την έναρξη προγράμματος προσανατολισμού στον πελάτη. Η συστηματική στατιστική παρακολούθηση των παραπόνων των πελατών,

---

<sup>50</sup> Σιώμος, Ι., (2002), «Συμπεριφορά καταναλωτή και στρατηγική μάρκετινγκ», Εκδόσεις Αθ. Σταμούλη, 2<sup>η</sup> έκδοση, Αθήνα, σ. 135.

βοηθά τη διοίκηση να εντοπίσει ποιες ενέργειες βελτίωσης έχουν άμεση προτεραιότητα και να επιλέξει ανάλογους στόχους βελτίωσης. Ένα λάθος των διοικήσεων που συχνά παρατηρείται είναι η επιλογή παρακολούθησης και βελτίωσης πολλών στόχων ταυτόχρονα, στην προσπάθεια να αφαιρέσουν όσο το δυνατόν περισσότερα από τα αίτια των προβλημάτων εξυπηρέτησης. Αυτός ο προσανατολισμός χαρακτηρίζει κυρίως διοικήσεις οι οποίες έχουν περιορισμένο χρόνο στη διάθεσή τους για την εφαρμογή του προγράμματός τους.

Η διαδικασία, μέσω της οποίας παράπονα και υποδείξεις πελατών συλλέγονται και μετατρέπονται σε προδιαγραφές προϊόντων και υπηρεσιών είναι η ακόλουθη:

- Ανάλυση αποτελεσμάτων ερευνών αγοράς/ ερωτηματολογίων.
- Ανάλυση αποτελεσμάτων εσωτερικών επισκοπήσεων.
- Συλλογή πληροφοριών από τα τμήματα εξυπηρέτησης.
- Συλλογή και ταξινόμηση παραπόνων πελατών που εκφράζονται σε διάφορες υπηρεσίες της εταιρίας.
- Προσδιορισμός των προδιαγραφών του προϊόντος / υπηρεσίας που προκύπτουν από τα παράπονα και τις υποδείξεις των πελατών.
- Ανάλυση των προδιαγραφών και αξιολόγηση της δυνατότητας «μετάφρασής» τους σε συγκεκριμένα χαρακτηριστικά του προϊόντος/ υπηρεσίας.
- Ενσωμάτωση των νέων προδιαγραφών στο σχεδιασμό του οργανισμού, ανάλογη τροποποίηση διαδικασιών, ανάπτυξη και παραγωγή της υπηρεσίας σύμφωνα με τις νέες προδιαγραφές<sup>51</sup>.

---

<sup>51</sup> Σπανός, Α., (1997), «Πώς παράγονται και παρέχονται αποτελεσματικά υπηρεσίες ποιότητας», Εκδόσεις Γαλαίος, Αθήνα, σ.122.



### 3.9 Τα οφέλη της διαχείρισης των παραπόνων

Η ευημερία οποιασδήποτε εταιρίας εξαρτάται από το βαθμό ικανοποίησης των πελατών της. Η συνολική εικόνα που λαμβάνει ο πελάτης από τη χρήση του προϊόντος ή της υπηρεσίας έχει ιδιαίτερη σημασία, σημαντικό μέρος της οποίας είναι και η επικοινωνία με την εταιρία που του τα παρέχει. Η επικοινωνία αυτή συχνά περιλαμβάνει και την έκφραση παραπόνων, τα οποία συνήθως είναι περισσότερα από τους επαίνους. Ο τρόπος με τον οποίο μια εταιρία διαχειρίζεται τα παράπονα αυτά, είναι ευθέως ανάλογος της σημασίας που προσδίδει στην ποιότητα της συνολικής προσφοράς αξίας και τη συνακόλουθη ικανοποίηση του πελάτη- τουλάχιστον στη σκέψη του τελευταίου. Σύμφωνα με την παγκόσμια έρευνα “Customer Experience Management” του 2005 που διενέργησε το “Strativity Group”, η σχέση εταιρίας – πελάτη φαίνεται να αποδυναμώνεται παρά τις διαβεβαιώσεις των εταιρικών στελεχών για το αντίθετο. Το 46.1% των διοικητικών στελεχών που συμμετείχε στην έρευνα, διατύπωσε την άποψη πως η εταιρία τους δικαιούται την πιστότητα των πελατών, βάσει της προσφοράς αξίας που διαθέτει στην αγορά.

Η έρευνα καταλήγει πως είναι λογικό ορισμένα από τα εν λόγω στελέχη να βιώνουν με αυτό τον τρόπο τη σχέση με πελάτες τους, εφ’ όσον περίπου το 90% δεν ήταν ενήμερο για το ενδεχόμενο «κόστος» ενός παραπόνου, ενός νέου πελάτη ή του ετήσιου κέρδους ανά πελάτη. Όταν απουσιάζουν τα παραπάνω στατιστικά εργαλεία ποσοτικοποίησης, απουσιάζει και η συνειδητοποίηση της ανάγκης επένδυσης πόρων σε στρατηγικές πελατών. Το παραπάνω σημείο είναι ενδεικτικό του ότι ένας σημαντικός αριθμός στελεχών περιορίζει (ή αναγκάζεται να περιορίσει) την οπτική του, σε ένα επιχειρηματικό μοντέλο στη βάση της συναλλαγής ή του προϊόντος αντί να προσανατολίζεται στη συνολικά προσφερόμενη αξία.

### 3.10 Το παράπονο του πελάτη

Διερευνώντας το τι μπορεί να σημαίνει ένα παράπονο για τον πελάτη, είναι καλό να έχουμε κατά νου πως συνήθως αφορά κάποιο ζήτημα που του έχει προκαλέσει σύγχυση. Η απόφασή του να επικοινωνήσει με την αντίστοιχη εταιρία, αποτελεί την προσπάθειά του να βγει από την παραπάνω δυσάρεστη κατάσταση— ενδεχομένως με τη λύση στο πρόβλημα που αντιμετωπίζει. Σε περίπτωση που επιλέξει το τηλεφωνικό κανάλι επικοινωνίας και, όπως συμβαίνει συχνά, περιμένει δεκαπέντε λεπτά ακούγοντας μουσική με το εμβόλιμο μήνυμα της εταιρίας να τον ευχαριστεί για την υπομονή του, είναι σχεδόν βέβαιο πως η διάθεσή του δεν θα έχει βελτιωθεί όταν ο υπεύθυνος εργαζόμενος απαντήσει.

Σύμφωνα με στοιχεία παλαιότερης έρευνας που πραγματοποίησε για το αμερικανικό κοινό η «Customer Care Alliance», η κατάσταση σύγχυσης συχνά παραμένει και μετά την επικοινωνία. Ειδικότερα, ποσοστό 73% των πελατών πέρασε σε κατάσταση θυμού, πάνω από 50% ένιωσε πως δεν έλαβε κανένα στοιχείο που να διευκολύνει την κατάσταση και μόλις 16% ένιωσε πως ικανοποιήθηκε το αίτημά του ή πως έλαβε περισσότερα από όσα περίμενε. Σε ότι αφορά την τρέχουσα κατάσταση, διαπιστώθηκε πως ποσοστό 44% των δυσαρεστημένων πελατών, που προσπαθήσει να κάνει το παράπονό του γνωστό στην αντίστοιχη εταιρία. Η έκφραση παραπόνων είναι περισσότερο παγιωμένη, όπου μόνο ποσοστό 25-30% δυσαρεστημένων πελατών δεν θα προχωρούσε τελικά στην έκφραση παραπόνων, σε σχέση με το αντίστοιχο ποσοστό 56% αυτών που δεν θα προχωρούσαν. Μία ενδιαφέρουσα διαφορά όμως, είναι πως οι δυσαρεστημένοι πελάτες παρουσιάζουν μεγαλύτερη τάση (ποσοστό 55%) να κλιμακώσουν την έκφραση του παραπόνου τους προχωρώντας το ζήτημα πέραν του εργαζομένου στο front-line και απευθυνόμενοι στον υπεύθυνο manager, σε σχέση με την τάση των αντίστοιχων πελατών που δεν θα προχωρούσε τελικά στην έκφραση παραπόνων (ποσοστό 25%).

Το νόημα της επικοινωνίας ενός παραπόνου στην εκάστοτε εταιρία, είναι βαθύτερο από το παράπονο αυτό καθ' αυτό. Τις περισσότερες φορές ο πελάτης προσπαθεί να επιλύσει

μία διαφορά ή να εξισορροπήσει μία σύγκρουση συμφερόντων. Στην προσπάθειά του αυτή, ζητά τη βοήθεια του «εταίρου» στην άτυπη συμφωνία που έχει συναφθεί. Αν ο πελάτης θεωρεί πως αδικήθηκε στη συμφωνία, επειδή για παράδειγμα δεν εισέπραξε την «αξία» των χρημάτων που έδωσε, τότε χρησιμοποιώντας το εκάστοτε κανάλι επικοινωνίας δίνεται η ευκαιρία στην εταιρία να διορθώσει την κατάσταση. Η εμπειρία έχει δείξει, πως ο δυσαρεστημένος πελάτης θα παραμείνει πιστός στο προϊόν ή την υπηρεσία της αντίστοιχης εταιρίας, εάν έχει πεισθεί, πως η επίλυση ή τουλάχιστον η προσπάθεια επίλυσης του προβλήματος υπήρξε ικανοποιητική.

Δυστυχώς η παραπάνω ευκαιρία δε δίνεται σε όλες τις εταιρίες, καθ' όσον οι περισσότεροι των δυσαρεστημένων πελατών θα προτιμήσουν να μην τους κοινοποιήσουν το παράπονό τους. Αντίθετα, θα το κοινοποιήσουν στον κύκλο τους (αρνητικό work-of-mouth) και πιθανότατα την επόμενη φορά θα προτιμήσουν ένα ανταγωνιστικό προϊόν<sup>52</sup>.

### **3.11 Τα πλεονεκτήματα των παραπόνων**

Η εμπειρία μιας εταιρίας που δέχεται παράπονα μπορεί από μια άποψη να είναι δυσάρεστη- ιδίως όταν πρόκειται για κάποιον θυμωμένο πελάτη με ιδιαίτερα δυνατή φωνή στο άλλο άκρο της τηλεφωνικής γραμμής- όμως κρύβει και σημαντικά πλεονεκτήματα. Κατά πρώτον όπως αναφέρθηκε παραπάνω, προσφέρει τη δυνατότητα στην εταιρία να μειώσει τα ποσοστά αποσκίρτησης δυσαρεστημένων πελατών ξανακερδίζοντας την εμπιστοσύνη τους. Ο πελάτης που μετά από μια επιτυχημένη επικοινωνία βρήκε λύση στο πρόβλημα που τον απασχολούσε, θα είναι πιθανότατα «πιστότερος» από ότι πριν.

---

<sup>52</sup> Σπανός, Α. (1997), «Πώς παράγονται και παρέχονται αποτελεσματικά υπηρεσίες ποιότητας», Εκδόσεις Γαλαίος, Αθήνα, σ.140.

Πέραν αυτού, είναι πιθανότερο να κοινοποιήσει τη θετική του εμπειρία σε άτομα του κύκλου του, περισσότερο μάλιστα από ότι ένας πελάτης που έμεινε ευχαριστημένος εξαρχής από την αγορά του. Ακόμα, το ενδεχόμενο κόστος της εταιρείας προκειμένου να ξανακερδίσει ένα δυσαρεστημένο πελάτη, είναι σημαντικά μικρότερο από την προσέγγιση ενός καινούριου. Κατά δεύτερον (και εδώ βρίσκεται το σημείο κλειδί), τα παράπονα παρέχουν σημαντικές πληροφορίες -από πρώτο χέρι- στην εταιρία και σε μηδαμινό κόστος, συγκρινόμενο τουλάχιστον με το αντίστοιχο κόστος μιας δομημένης έρευνας αγοράς.

Με αυτό το σκεπτικό η Nancy Stephens, καθηγήτρια marketing του W. P. Carey School of Business, θεωρεί την παραδοσιακή πολιτική «μείωσης παραπόνων» ορισμένων στελεχών απλά λανθασμένη. Αντίθετα, συμβουλεύει τις εταιρίες να κάνουν ότι περνά από το χέρι τους προκειμένου να εκμεταλλευτούν κατά το δυνατόν τα παράπονα δυσαρεστημένων πελατών ως πηγή γνώσης οι εταιρίες μπορούν να το καταφέρουν διαβεβαιώνοντας τους πελάτες τους πως η γνώμη τους εισακούγεται και λαμβάνεται σοβαρά υπόψη. Η διατύπωση παραπόνων ως διαδικασία γνώσης, μπορεί για παράδειγμα να προλάβει την επίλυση προβλημάτων «εν τη γενέσει» τους ή να μειώσει σημαντικά το ενδεχόμενο κόστος κάποιας ανάκλησης ελαττωματικού προϊόντος. Ακόμα, μπορεί να αποκαλύψει πληροφορίες σχετικά με κάποιο ανταγωνιστικό προϊόν ή ενδείξεις σχετικά με διαφαινόμενες τάσεις της αγοράς.

Προχωρώντας ένα βήμα παραπέρα, οι δομημένες πληροφορίες που μπορούν να συγκεντρώσουν οι εταιρίες διάμεσου ενός εξειδικευμένου συστήματος διαχείρισης παραπόνων, μπορούν να αποκαλύψουν τα σημεία στα οποία η συνολική προσφορά αξίας ικανοποιεί (ή δεν ικανοποιεί) τον πελάτη. Ακόμα, το πώς τα υπάρχοντα προϊόντα ή οι υπηρεσίες μπορούν να σχεδιαστούν καλύτερα στο άμεσο μέλλον (π.χ. της υποδοχής πελατών) ή στο μεσοπρόθεσμο μέλλον (π.χ. της καινοτομίας προϊόντων). Τέλος, η επεξεργασμένη πληροφορία μπορεί να βοηθήσει -στο πλαίσιο της πελατοκεντρικής θεώρησης- ώστε η συνολική προσφορά αξίας να είναι πιο φιλική προς τον πελάτη. Για παράδειγμα, βελτιώνοντας τα υπάρχοντα κανάλια επικοινωνίας όπως τη πλοήγηση του site της εταιρίας ή τις εσωκλειόμενες οδηγίες χρήσης ώστε να είναι πιο ξεκάθαρες κ.ο.κ.

Οι περισσότερες εταιρίες κατανοούν τη χρησιμότητα διαχείρισης παραπόνων, όπως γνωρίζουν τη σημασία της επαφής με τον πελάτη και της περαιτέρω σφυγμομέτρησης της αγοράς τους. Όμως το ζήτημα συχνά παραμερίζεται από άλλα, με αποτέλεσμα οι εταιρίες που πραγματικά αξιοποιούν τη πηγή γνώσης που τους προσφέρεται, να μην αποτελούν μέρος της πλειονότητας. Σύμφωνα και με τον κύριο Ιωάννη Μπούζιο Customer Services Senior Manager της Vodafone Ελλάδος, η έλλειψη πελατοκεντρικής κουλτούρας από μέρους κάποιων εταιριών, με την συνακόλουθη οπτική τους πως η αποτελεσματική διαχείριση παραπόνων «δεν αποτελεί πρώτη προτεραιότητα» είναι ένα σημαντικό εμπόδιο.

Ένα άλλο πρόβλημα, είναι η «εμπλοκή πολλών τμημάτων» στις επιμέρους διαδικασίες διαχείρισης παραπόνων τμημάτων τα οποία, δεν έχουν ξεκάθαρες αρμοδιότητες του ποιος κάνει τι. Ακόμα, συμπληρώνει ο κ. Μπούζιος, ότι σε πολλές περιπτώσεις παρατηρείται μία άρνηση αποδοχής της ευθύνης, υπό το φόβο παρατήρησης ή κατηγορίας από μέρους της διοίκησης. Αρκετές είναι οι περιπτώσεις, όπου ακόμα και αν τα στελέχη της εταιρίας τάσσονται ενεργά υπέρ της αποτελεσματικής διαχείρισης παραπόνων, τα καθημερινά προβλήματα επικοινωνίας- μετάδοσης της πληροφορίας που ανακύπτουν, δεν τους επιτρέπουν να φτάσουν στο επιθυμητό επίπεδο. Για παράδειγμα, η πορεία της δυνητικής πληροφορίας που περιέχεται σε ένα παράπονο πελάτη, συχνά ανακόπτεται και παραμένει με τη λύση της στο γραφείο ενός front-line agent. Στη χειρότερη περίπτωση όπου ο άμεσος αρμόδιος δεν καταφέρνει να δώσει λύση, το πρόβλημα ενδεχομένως να μείνει εκεί- σε αντίθεση με τον πελάτη.

### **3.12 Σύστημα διαχείρισης παραπόνων ISO 10002**

Ο χειρισμός παραπόνων πελατών, αποτελεί κεντρικό στοιχείο της εξυπηρέτησης των πελατών μιας επιχείρησης. Ο επιτυχής χειρισμός απαιτεί: το να ακούσει κανείς προσεκτικά τον πελάτη, να ερμηνεύσει σωστά το πρόβλημα και να ανταποκριθεί με τον κατάλληλο τρόπο. Έχοντας εντοπίσει την σημαντικότητα του χειρισμού των παραπόνων,



ο Διεθνής Οργανισμός Τυποποίησης ISO εκδόνησε το πρότυπο 10002 «Σύστημα Διαχείρισης Παραπόνων». Το πρότυπο αυτό περιέχει κατευθυντήριες οδηγίες για το σχεδιασμό και την εφαρμογή ενός αποτελεσματικού, αποδοτικού και ολοκληρωμένου συστήματος διαχείρισης παραπόνων. Με αυτό το σύστημα, μία επιχείρηση μπορεί να προσεγγίσει συστηματικά και ολοκληρωμένα τη «διαχείριση παραπόνων», αποκομίζοντας σημαντικά οφέλη<sup>53</sup>. Το πρότυπο αυτό, δεν είναι πιστοποιήσιμο αλλά επαληθεύσιμο, εφόσον ο έλεγχος της εφαρμογής του σε μια επιχείρηση δεν οδηγεί στη χορήγηση πιστοποιητικού από Φορέα Πιστοποίησης.

Ο Φορέας Πιστοποίησης απλά επιβεβαιώνει την ενσωμάτωση των απαιτήσεων του ISO 10002., στο Σύστημα Διαχείρισης Ποιότητας μιας επιχείρησης. Αυτό επειδή ένα αποτελεσματικό Σύστημα Διαχείρισης Παραπόνων, αποτελεί σημαντικό μέρος του εφαρμοζόμενου Συστήματος Ποιότητας. Η επαλήθευση βέβαια, μπορεί να γίνει ανεξαρτήτως εφαρμογής οποιουδήποτε Συστήματος Διαχείρισης. Σημειωτέον, πως οποιαδήποτε επιχείρηση εφαρμόζει κάποιο Σύστημα Διαχείρισης (ποιότητα, περιβάλλον, ασφάλεια τροφίμων κλπ), μπορεί να αποκτήσει ένα σημαντικό οδηγό για τη διαχείριση παραπόνων ή/ και αιτημάτων γενικότερα, διαμέσου του συγκεκριμένου προτύπου.

Η ανταπόκριση στα παράπονα επιδεικνύει τη δέσμευση και ανησυχία της επιχείρησης για την ποιότητα των παραπόνων/ υπηρεσιών της. Επιπρόσθετα, αποδεικνύει την επιθυμία ικανοποίησης των πελατών της. Η γρήγορη επίλυση των παραπόνων επιδρά θετικά στη διατήρηση των υπαρχόντων πελατών όπως και στην προσέλκυση νέων – η "από στόμα σε στόμα" διαφήμιση μπορεί σε σύντομο χρονικό διάστημα από αρνητική να μετατραπεί σε θετική. Ακόμα, η αποτελεσματική διαχείριση παραπόνων ενισχύει τη φήμη της επιχείρησης, δυναμώνει την εμπιστοσύνη και το loyalty των πελατών της. Η εμπειρία έχει δείξει ότι ο παραπονούμενος πελάτης εξακολουθεί και συνεργάζεται με την επιχείρηση στην οποία υπέβαλε το παράπονό του, όταν πιστέψει ότι η επιχείρηση ανταποκρίθηκε δίκαια και άμεσα στο πρόβλημά του.

---

<sup>53</sup> Πάσχος, Β., (2007), «Πώς να επωφεληθείτε από τη διαχείριση των παραπόνων», *Customer Management*, σ.29.



Η αποτελεσματική διαχείριση παραπόνων επιφέρει αυξημένες πωλήσεις, βελτίωση στην ποιότητα των προϊόντων/ υπηρεσιών- η ανάλυση των παραπόνων μπορεί να οδηγήσει σε σημαντική βελτίωση της επίδοσης του προσωπικού, συμβάλλοντας παράλληλα στη γενικότερη αποδοτικότητα της επιχείρησης. Τέλος, συμβάλλει στην εξοικονόμηση κόστους. Για παράδειγμα, η προφορική αρνητική διαφήμιση μεταφράζεται σε χαμένο εισόδημα, εφόσον απαιτεί επιπρόσθετες επενδύσεις, για την αντικατάσταση των χαμένων πελατών.

Για το σύνολο των παραπάνω λόγων είναι ιδιαίτερα χρήσιμο, οι επιχειρήσεις να υιοθετήσουν το πρότυπο αυτό, ενσωματώνοντας στις απαιτήσεις του στις καθημερινές τους δραστηριότητες.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4<sup>ο</sup>

### Η ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΤΟΥ ΓΕΝΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ

#### ΚΑΛΑΜΑΤΑΣ



#### **4.1 Γενικό Νοσοκομείο Καλαμάτας**

Το κτίριο του νέου Γ.Ν. Καλαμάτας έχει ανεγερθεί στο χωριό Αντικάλamos που βρίσκεται επί της Εθνικής Οδού Τριπόλεως- Καλαμάτας, η οποία αποτελεί και την κύρια οδό πρόσβασης του Νοσοκομείου. Η απόσταση από το νοσοκομείο με το κέντρο της Καλαμάτας είναι 7 χιλ. περίπου. Υπάρχει συχνή υπεραστική συγκοινωνία από το κέντρο της πόλης για το νοσοκομείο, καθώς επίσης υπάρχει και σταθμός ταξί στην είσοδο του νοσοκομείου. Το Νοσοκομείο αυτό, που ιδρύθηκε με το Β. Διάταγμα 4 ΦΕΚ 69/Α 1956, το οποίο τροποποιήθηκε και συμπληρώθηκε με το Π.Δ.128<sup>54</sup>.

---

<sup>54</sup> ΠΔ 128/1979, «Περί τροποποιήσεως και συμπληρώσεως του Γενικού Νοσοκομείου Καλαμάτας», ΦΕΚ 31, Τεύχος Α', αρ. φύλλου 90, άρθρο 2, Εθνικό Τυπογραφείο, 20/02/1979, Αθήνα.

#### **4.1.1 Ιστορική Αναδρομή**

Σύμφωνα με τη Διαθήκη του Μεγάλου Ευεργέτη Σπυρίδωνα Αλεξανδράκη, η πρώτη στέγη του Γ.Ν. Καλαμάτας ήταν τα Αλεξανδράκεια Κληροδοτήματα το 1877. Το Αλεξανδράκειο Γηροκομείο λειτούργησε ως «Πτωχονοσοκομείο» ως το 1934, οπότε και χωρίστηκε σε πτωχοκομείο και σε νοσοκομείο. Το έτος 1940, κατά τη διάρκεια της Ιταλικής κατοχής, γίνεται επίταξη του Νοσοκομείου από τα Ιταλικά στρατεύματα. Αφετηρία της ίδρυσης του Γ.Ν. Καλαμάτας με μορφή Νομικού Προσώπου Δημοσίου Δικαίου ήταν το 1947. Ο σκοπός του νοσοκομείου ήταν η νοσηλεία κοινών Νοσημάτων και η δύναμη των κλινών ορίστηκε σε 50.

Η πρώτη αναμόρφωση στον οργανισμό του Γ.Ν. Καλαμάτας ήταν το 1956 και ο σκοπός του Νοσοκομείου ήταν η Ιατρική και Νοσηλευτική περίθαλψη των ασθενών που πάσχουν από χρόνια και ανίατα νοσήματα. Η δύναμη του νοσοκομείου ορίστηκε σε 60 κλίνες. Το έτος 1959 πραγματοποιείται η ανέγερση ενός νέου κτιρίου, που τότε ονομάστηκε «Οίκος Αδελφών» όπου στεγάζει ακόμα και σήμερα την Μέση Τεχνική Επαγγελματική Νοσηλευτική Σχολή. Η δεύτερη αναμόρφωση στον οργανισμό του Γ.Ν. Καλαμάτας ήταν το 1986 και ο σκοπός του Νοσοκομείου ήταν α) η παροχή στο πλαίσιο και στην έκταση της διάρθρωσης της Ιατρικής Υπηρεσίας Πρωτοβάθμιας και Δευτεροβάθμιας Περιθαλψης, ισότιμα για κάθε πολίτη ανεξάρτητα από την οικονομική, κοινωνική και επαγγελματική κατάσταση σύμφωνα με τους κανόνες του ΕΣΥ, β) η ανάπτυξη και προαγωγή της ιατρικής έρευνας και γ) η εφαρμογή προγραμμάτων ειδίκευσης συνεχούς εκπαίδευσης ιατρών, καθώς και εκπαίδευσης και επιμόρφωσης λειτουργικών άλλων κλάδων υγείας. Η δύναμη του νοσοκομείου ορίστηκε σε 250 κλίνες. Το 1989 αρχίζει η θεμελίωση του νέου Γενικού Νοσοκομείου Καλαμάτας για να ολοκληρωθεί 11 χρόνια αργότερα.

Το έτος 2000 το Γ.Ν. Καλαμάτας μεταφέρθηκε σε νέο κτήριο και η συνολική δύναμη της Νέας Νοσοκομειακής Μονάδας ορίζεται σε 333 κλίνες. Μετά από τροποποίηση που έγινε το 2004 και ισχύει μέχρι και σήμερα, το Γ.Ν. Καλαμάτας μετατρέπεται σε

αποκεντρωμένη και ανεξάρτητη υπηρεσιακή μονάδα το Πε.Σ.Υ.Π Πελοποννήσου με διοικητική και οικονομική αυτοτέλεια<sup>55</sup>.

#### **4.1.2 Δυναμική του Νοσοκομείου και Κατανομή του Χώρου**

Το συγκρότημα του νοσοκομείου αποτελείται από το κυρίως πενταόροφο κτίριο, το μονώροφο κτίριο της ψυχιατρικής μονάδας και επιμέρους βοηθητικά κτίρια. Το εμβαδόν του κτιρίου ανέρχεται σε 24.000 τμ και έχει δυναμικότητα 333 κλίνες. Το εμβαδόν των επιμέρους βοηθητικών κτιρίων ανέρχεται σε 1.138 τμ και περιλαμβάνει α) Ανθοπωλείο β) Θυρωρείο εισόδου Επειγόντων Περιστατικών γ) Θυρωρείο κύριας εισόδου και αναμονής επισκεπτών και δ) Ενιαία κατασκευή με δεξαμενές νερού και καυσίμων, αντλιοστάσιο, συνεργείο αυτοκινήτων, χώρους για ιατρικά αέρια και χώρους μετασηματιστών υψηλής τάσεις ΔΕΗ και Η/Ζ. Ο ακάλυπτος χώρος του Νοσοκομείου είναι 18.727τμ.

Το οικόπεδο πάνω στο οποίο έχει ανεγερθεί το συγκρότημα του νοσοκομείου, έχει εμβαδόν 43.220 τμ. Ο εξωτερικός χώρος του Νοσοκομείου διαμορφώνεται κηποτεχνικά και περιλαμβάνει αυλή τροφοδοσίας, χώρους στάθμευσης και την είσοδο των Επειγόντων Περιστατικών. Στον περιβάλλοντα χώρο έχουν διαμορφωθεί 200 θέσεις στάθμευσης και ένα ελικοδρόμιο (Γενικό Νοσοκομείο Καλαμάτας).

#### **4.1.3 Σκοπός του Νοσοκομείου**

Σκοπός του Γενικού Νοσοκομείου Καλαμάτας, έτσι όπως διατυπώνεται στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως, είναι:

- Η παροχή πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας φροντίδας υγείας στον πληθυσμό της Περιφέρειας Πελοποννήσου. Η φροντίδα υγείας παρέχεται ισότιμα σε κάθε

---

<sup>55</sup> Υ.Α., 2004, Αναμόρφωση του Οργανισμού του Γενικού Νοσοκομείου Καλαμάτας, Υ4α/Γ.Π.6862/2003, ΦΕΚ 160.

άτομο, ανεξάρτητα από την οικονομική, κοινωνική και επαγγελματική του κατάσταση, σύμφωνα με τους κανόνες του ΕΣΥ και της Κοινωνικής Ασφάλισης.

- Η ειδίκευση, η συνεχής εκπαίδευση και η επιμόρφωση ιατρών, νοσηλευτών και άλλων επαγγελματιών υγείας, με την ανάπτυξη και εφαρμογή ανάλογων εκπαιδευτικών προγραμμάτων.
- Η ανάπτυξη και προαγωγή της έρευνας στον τομέα της υγείας.
- Η συνεργασία με τα νοσηλευτικά ιδρύματα και άλλες μονάδες υγείας της υγειονομικής περιφέρειας για την ανάπτυξη και αναβάθμιση συνολικά της παροχής φροντίδας υγείας.
- Εφαρμογή νέων μεθόδων και μορφών περίθαλψης, με στόχο την αποτελεσματική προώθηση της υγείας των πολιτών.
- Η ανάπτυξη διαδικασιών που διευκολύνουν στους στρατηγικούς στόχους που τίθενται από το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας, το Πε.Σ.Υ. Πελοποννήσου και το Συμβούλιο Διοίκησης του Νοσοκομείου<sup>56</sup>.

#### **4.1.4 Διοίκηση και Οργάνωση του Νοσοκομείου**

Το Γενικό Νοσοκομείο Καλαμάτας αποτελεί «Αποκεντρωμένη και ανεξάρτητη υπηρεσιακή μονάδα του Πε.Σ.Υ. Πελοποννήσου, υπόκειται δε στην εποπτεία του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας. Η εποπτεία και ο συντονισμός ασκείται από το ΠΕΣΥ Πελοποννήσου με έδρα την Τρίπολη.

Τα Όργανα Διοίκησης του Γενικού Νοσοκομείου Καλαμάτας είναι τα εξής δύο:

---

<sup>56</sup> Υ.Α., 2004, Αναμόρφωση του Οργανισμού του Γενικού Νοσοκομείου Καλαμάτας, Υ4α/Γ.Π.6862/2003, ΦΕΚ 160.

1) Το 5μελές Συμβούλιο Διοίκησης (ΣΔ), το οποίο αποτελείται από:

- τον Διευθυντή του Νοσοκομείου ως Πρόεδρο
- τον Διευθυντή της Διοικητικής Υπηρεσίας
- τον Διευθυντή της Ιατρικής Υπηρεσίας
- τον Διευθυντή της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας
- τον Πρόεδρο του Επιστημονικού Συμβουλίου

2) Ο Διοικητής

Τα Όργανα Διοίκησης αντικαθιστούν πλέον τον Πρόεδρο και το (7μελές) ΔΣ που ίσχυε μέχρι και τις αρχές του 2000<sup>57</sup>. Το Γενικό Νοσοκομείο Καλαμάτας απαρτίζεται από τις ακόλουθες Υπηρεσίες, Αυτοτελή Τμήματα και Αυτοτελή γραφεία:

A. Υπηρεσίες

- Ιατρική
- Νοσηλευτική
- Διοικητική-Οικονομική
- Τεχνική-Ξενοδοχειακή

B. Αυτοτελές Τμήμα

- Τμήμα Οργάνωσης και Πληροφορικής

Γ. Ειδικό Γραφείο

- Υποδοχής ασθενών

Σκοπός του γραφείου Υποδοχής Ασθενών είναι η υποδοχή των ασθενών και των συνοδών τους, η σωστή πληροφόρησή τους και η άμεση εξυπηρέτησή τους.

Η κάθε υπηρεσία έχει την δική της ξεχωριστή συγκρότηση και ιεραρχική διάρθρωση. Η

---

<sup>57</sup> Υ.Α., 2004, Αναμόρφωση του Οργανισμού του Γενικού Νοσοκομείου Καλαμάτας, Υ4α/Γ.Π.6862/2003, ΦΕΚ 160.





ενημέρωση του πολίτη, του Διοικητή, του Συμβουλίου Διοίκησης και της τριμελούς επιτροπής προάσπισης των δικαιωμάτων του πολίτη.

Συγκεντρώνει και εξετάζει παράπονα και καταγγελίες που εκφράζονται προφορικά ή εγγράφως από πολίτες, από άλλους φορείς αλλά και από τον Τύπο.

Το Γραφείο Επικοινωνίας είναι απαραίτητο να βρίσκεται σε σημείο εύκολα προσιτό, να διαθέτει δική του τηλεφωνική γραμμή, η οποία να γίνει γνωστή στο κοινό μέσω των σχετικών εντύπων του Νοσοκομείου μας και με την οποία θα μπορούν να επικοινωνούν οι πολίτες για ενημέρωσή τους ή για να εκφράσουν τα παράπονά τους.

Στόχοι του Γραφείου είναι:

1. Φροντίζει για την ενημέρωση των πολιτών σχετικά με τα δικαιώματα και τις υποχρεώσεις τους εντός του Νοσοκομείου,
2. Επιμελείται της έκδοσης σχετικών ενημερωτικών φυλλαδίων και των εντύπων παραπόνων.
3. Παρακολουθεί σε συνεργασία με την Τριμελή Επιτροπή Προάσπισης των Δικαιωμάτων του Πολίτη την τήρηση της σχετικής νομοθεσίας και όλων των συναφών διατάξεων και εγκυκλίων, που αφορούν στην καλύτερη εξυπηρέτηση του πολίτη, Π.χ. σήμανση, τρόπος κλεισίματος ραντεβού κλπ.
4. Επιλαμβάνεται των παραπόνων που τους αναφέρονται και συνεργάζεται με τις υπηρεσίες για τη διευθέτησή τους ή ενημερώνει την Τριμελή Επιτροπή αν το θέμα είναι σημαντικό και δε μπορούν να το αντιμετωπίσουν.
5. Φροντίζει για την προβολή του έργου του Νοσοκομείου.

6. Παρακολουθεί όλα τα δημοσιεύματα στο Τοπικό ή Πανελλαδικό Τύπο καθώς και τη δημοσιότητα στα Μέσα Ενημέρωσης και τηρεί σχετικό αρχείο, ενημερώνει άμεσα τον Διοικητή και επιμελείται των απαντήσεων μετά από συνεννόηση μαζί του.

Όταν ο ασθενής ή συνοδός εκφράζει παράπονο, τότε ο κάθε αποδέκτης προσπαθεί να επιλύσει το πρόβλημα σε συνεργασία με τον Προϊστάμενό του. Σε περίπτωση που το θέμα αυτό δεν είναι δυνατό να επιληφθεί στα στενά πλαίσια του τμήματος, τότε καλείται ο Υπεύθυνος του Γραφείου Επικοινωνίας.

Ο Υπεύθυνος του Γραφείου Επικοινωνίας αφού συστηθεί και αφού εκφράσει τη λύπη του για την αναστάτωση που έχει προκληθεί στον ασθενή, ανεξάρτητα από το μέγεθος του προβλήματος, φροντίζει να δώσει στον παραπονούμενο άμεσα απάντηση ως προς τις ενέργειες που θα πραγματοποιήσει και εξηγεί στον πολίτη τι μπορεί να κάνει γι' αυτόν και όχι τι δε μπορεί να κάνει.

Ο Υπεύθυνος του Γραφείου Επικοινωνίας συζητά κατ' αρχήν το θέμα με τον Προϊστάμενο ή το Διευθυντή του Τμήματος που εμπλέκεται και αν το θέμα είναι ιδιαίτερα σοβαρό, αναφέρεται στον Διοικητή.

Όταν ολοκληρωθεί η διερεύνηση του παραπόνου ή της καταγγελίας και δοθεί λύση τότε ενημερώνεται και εγγράφως ο πολίτης, για τις πραγματοποιηθείσες ενέργειες, τον ευχαριστεί που διατύπωσε τη δυσαρέσκειά του και τον διαβεβαιώνει ότι οι φροντίδες που του παρέχονται δεν επηρεάζονται από το γεγονός ότι εξέφρασε τα παράπονά του. Όταν το παράπονο ή η καταγγελία γίνεται από τον Τύπο μετά την διερεύνηση του θέματος η απάντηση δίνεται το συντομότερο δυνατόν.

- Τριμελής Επιτροπή Προάσπισης των Δικαιωμάτων του Πολίτη

Η τριμελής επιτροπή εξετάζει και διερευνά καταγγελίες που αφορούν την παροχή υπηρεσιών προς τους ασθενείς<sup>59</sup>. Επίσης παρακολουθεί την τήρηση των διατάξεων για τα δικαιώματα των ασθενών και υποβάλλει σχετικές προτάσεις και παρατηρήσεις στα αρμόδια όργανα.

Συγκροτείται με απόφαση του Σ.Δ. του Νοσοκομείου. Η αποτελεσματικότερη σύνθεση είναι να αποτελούνται από έναν εκπρόσωπο των τριών Υπηρεσιών, Διοικητικής - Ιατρικής - Νοσηλευτικής και μάλιστα υψηλόβαθμων.

#### **4.2 Τακτικά Εξωτερικά Ιατρεία Νοσοκομείου Καλαμάτας.**

Στα τακτικά εξωτερικά ιατρεία λειτουργεί η Γραμματεία Εξωτερικών Ιατρείων. Το γραφείο αυτό έχει την ευθύνη και την φροντίδα για την:

- 1 Γραμματειακή στήριξη των τακτικών εξωτερικών ιατρείων,
- 2 Την υποδοχή και εξυπηρέτηση των προσερχόμενων σε αυτά ασθενών,
- 3 Τήρηση των αρχείων και των βιβλίων κίνησης των εξωτερικών ιατρείων,
- 4 Ρύθμιση της σειράς προσέλευσης των ασθενών και προγραμματισμό της επανεξέτασή τους με ραντεβού,
- 5 Ενημέρωση του κοινού για τον τρόπο και πρόγραμμα (ωράριο) λειτουργίας των Εξωτερικών Ιατρείων,
- 6 Έκδοση Δελτίου Παροχής Υπηρεσιών κατά την περίπτωση που απαιτείται καταβολή δαπάνης από τους ασθενείς,
- 7 Σύνταξη καταστάσεων και λογιστική τακτοποίηση των απαιτήσεων από τα ασφαλιστικά ταμεία των ασθενών,
- 8 Χορήγηση πιστοποιητικών εξέτασης στους ασθενείς που τα ζητούν και

---

<sup>59</sup> Εξακουστίδου, Φ., (2003), «Εισήγηση για το Γραφείο Υποδοχής Ασθενών, Γραφείο Επικοινωνίας με τον Πολίτη, Τριμελής Επιτροπή προάσπισης των δικαιωμάτων του πολίτη», Γ. Ν. Καλαμάτας, Διεύθυνση Διοικητικού, 3/2/2003, Καλαμάτα.

κατόπιν έγγραφης αιτήσεώς τους.

Τα Τακτικά Εξωτερικά Ιατρεία λειτουργούν ως ανεξάρτητες μονάδες και τα οποία διαθέτουν:

- Πλήρη οργανισμό υποδοχής και εξυπηρέτησης των πελατών-ασθενών(υποδοχή, γραμματειακή υποστήριξη, αρχεία).
- Ιατρεία και Ιατρικό Προσωπικό επιμέρους ειδικοτήτων με ικανότητα πλήρους διάγνωσης και κατά περίπτωσης θεραπείας.
- Λειτουργούν από άποψη αρχιτεκτονικού σχεδιασμού ανεξάρτητα σε σχέση με το λοιπό νοσοκομειακό συγκρότημα (θέση, διαφορετικοί είσοδοι).
- Λειτουργούν με εντελώς διαφορετικό πελατειακό κοινό (εξωτερικοί πελάτες-ασθενείς).

Η ιδιαίτερη φροντίδα σχεδιασμού των εξωτερικών ιατρείων εντοπίζεται σε:

- Την λειτουργικότητα των εξωτερικών ιατρείων.
- Την κάλυψη των αναγκών του πελάτη-ασθενή.

Η διαδικασία που ακολουθείται για την εξυπηρέτηση πελάτη-ασθενή είναι η εξής:  
Υποδοχή -Εγγραφή- Αναμονή- Εξέταση.



## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5<sup>ο</sup>

### Η ΕΡΕΥΝΑ

#### **5.1 Μεθοδολογία έρευνας**

Η έρευνα που παρουσιάζεται παρακάτω, πραγματοποιήθηκε στο χώρο του Γενικού Νοσοκομείου Καλαμάτας σε 100 ασθενείς, συνοδούς ή συγγενείς ασθενών. Βασικός σκοπός της έρευνας ήταν να μελετηθεί το κατά πόσο εφαρμόζεται η εξυπηρέτηση πελατών και το σύστημα διαχείρισης παραπόνων στο Γ.Ν. Καλαμάτας.

Η μέθοδος που ακολουθήθηκε για τη συλλογή των πληροφοριών από τους ασθενείς, συνοδούς ή συγγενείς ασθενών ήταν η χρησιμοποίηση ερωτηματολογίου. Περιλάμβανε δεκατρείς ερωτήσεις, εκ των οποίων οι τέσσερις ήταν γενικού και οι υπόλοιπες εννέα ειδικού περιεχομένου. Πιο αναλυτικά, οι πρώτες δύο ερωτήσεις αφορούν δημογραφικά χαρακτηριστικά δηλαδή φύλο και ηλικία, η τρίτη ερώτηση αφορά την ιδιότητα του ερωτηθέντος δηλαδή αν είναι ασθενής, συγγενής ή συνοδός του ασθενούς και η τέταρτη τον τρόπο μετάβασής τους στο νοσοκομείο. Οι επόμενες πέντε ερωτήσεις (5 – 9) αφορούν την επίσκεψη των ερωτηθέντων στο νοσοκομείο, τον χρόνο αναμονής τους και τυχόν παράπονα τα οποία είχαν από αυτή την επίσκεψη στο νοσοκομείο. Τέλος οι τέσσερις τελευταίες ερωτήσεις (10 – 13) έχουν εξαβάθμια κλίμακα (από 1= διαφωνώ απόλυτα έως 6= συμφωνώ απόλυτα). Αυτές οι ερωτήσεις αφορούν την ικανοποίηση των ερωτηθέντων από την συμπεριφορά του ιατρικού προσωπικού, του νοσηλευτικού προσωπικού, του διοικητικού προσωπικού και από τον χρόνο εξυπηρέτησής τους.

Ο τρόπος που συλλέχτηκαν τα στοιχεία ήταν η διανομή ιδιοχείρως ανώνυμων ερωτηματολογίων στους ασθενείς, συνοδούς ή συγγενείς ασθενών, κατά την χρονική περίοδο 9 Ιανουαρίου με 20 Φεβρουαρίου 2012.



Εκτός από την έρευνα που πραγματοποιήθηκε στους 100 ασθενείς, συνοδούς ή συγγενείς ασθενών, δόθηκε επίσης και μία συνέντευξη από την κ. Λιακέα για θέματα που αφορούν την ικανοποίηση των ασθενών και την διαχείριση παραπόνων.

## **5.2 Συνέντευξη από αρμόδιο όργανο του Γ. Ν. Καλαμάτας**

Η σπουδάστρια και συντάκτρια της παρούσας εργασίας Κουμανιώτη Διονυσία, έπειτα από επίσκεψή της στο Γ. Ν. Καλαμάτας, είχε συνάντηση με την κ. Λιακέα από την οποία πήρε συνέντευξη για θέματα που αφορούν την ικανοποίηση των ασθενών και την διαχείριση παραπόνων.

Στην ερώτηση της σπουδάστριας για το αν το Γ. Ν. Καλαμάτας εφαρμόζει το Σύστημα Διαχείρισης Παραπόνων, η κ. Λιακέα απάντησε ότι εφαρμόζεται ότι ορίζει ο νόμος 3868/2010 που αναφέρεται στην αναβάθμιση του Εθνικού Συστήματος Υγείας και τις λοιπές διατάξεις αρμοδιότητας του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και το άρθρο 9. Δηλώνει ότι έχει ορισθεί 3μελής επιτροπή με βάση το νόμο 2889/1.

Στην ερώτηση για το πώς διαχειρίζεται αυτή την περίοδο τα παράπονα των ασθενών το Γ. Ν. Καλαμάτας, η κ. Λιακέα απαντάει ότι αυτή τη περίοδο υπάρχει το γραφείο υποδοχής. Το ένα είναι στην είσοδο του νοσοκομείου το οποίο λειτουργεί μέχρι το μεσημέρι και το άλλο είναι στην είσοδο των επειγόντων περιστατικών και λειτουργεί πρωί και απόγευμα.

Οι αναφορές γίνονται εγγράφως σε κόλα αναφοράς. Υπάρχουν έντυπα αλλά δεν τα διανέμουν, όταν τους το ζητήσει κάποιος τότε το εκτυπώνουν. Οι αναφορές αυτές πηγαίνουν στην 3μελή επιτροπή που τα μέλη τους είναι υπάλληλοι του νοσοκομείου. Η επιτροπή αυτή ενημερώνει τους διευθυντές της κάθε υπηρεσίας ανάλογα με τα παράπονα και τους εμπλεκόμενους, στη συνέχεια βγάζει τα αποτελέσματα και τα περνάει από το

διοικητικό συμβούλιο και στους διευθυντές κάθε υπηρεσίας ανάλογα. Πχ διευθυντή ιατρική υπηρεσίας ή της νοσηλευτικής υπηρεσίας κλπ.

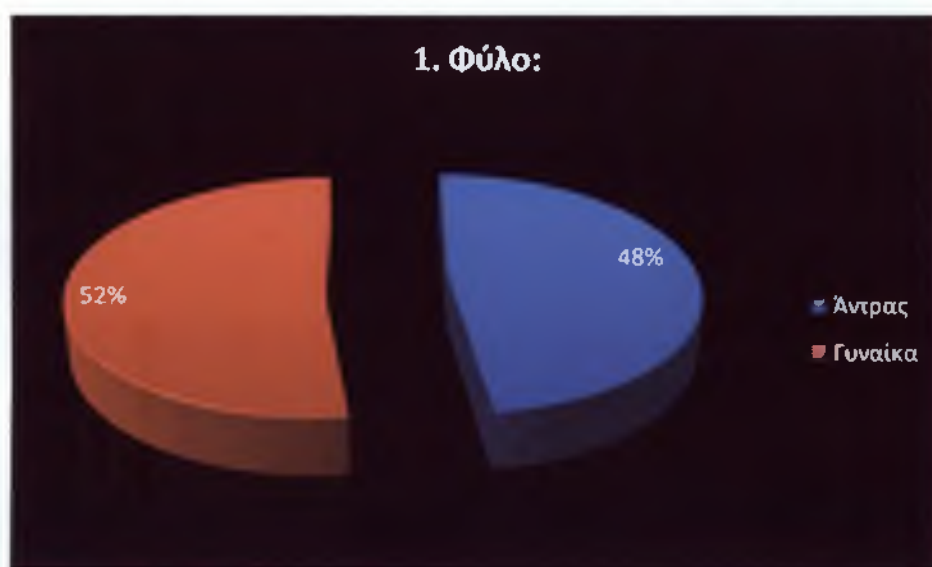
### **5.3 Αποτελέσματα έρευνας των ασθενών του Γ. Ν. Καλαμάτας**

Παρακάτω παρουσιάζονται τα αποτελέσματα της έρευνας που πραγματοποιήθηκε στον χώρο του Γ.Ν. Καλαμάτας σε 100 ασθενείς, συνοδούς ή συγγενείς ασθενών με σκοπό να γίνει γνωστό το κατά πόσο εφαρμόζεται η εξυπηρέτηση πελατών και το σύστημα διαχείρισης παραπόνων στο Γ.Ν. Καλαμάτας.

Στον πίνακα που ακολουθεί παρουσιάζεται το φύλο των ερωτώμενων.

**Πίνακας 5.1 Φύλο**

1. ΦΥΛΟ:		
Άντρας	Γυναίκα	
48	52	100
48%	52%	100%



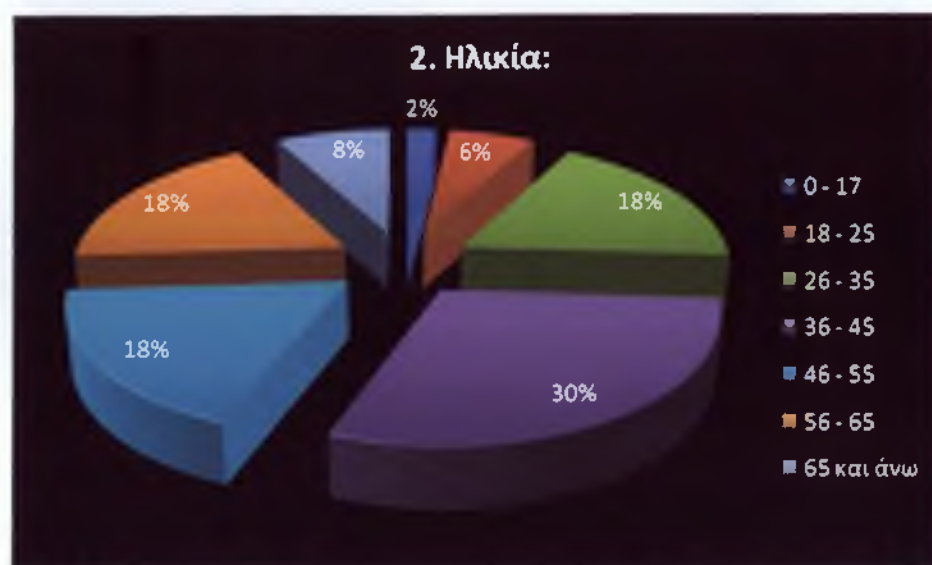
**Διάγραμμα 5.1 Φύλο**

Σύμφωνα με το διάγραμμα 5.1, λίγο περισσότεροι από τους μισούς που έλαβαν μέρος στην έρευνα, είναι γυναίκες (52%). Οι άνδρες συγκεντρώνουν το υπόλοιπο 48%.

Στον πίνακα που ακολουθεί εμφανίζεται η ηλικία των ερωτώμενων.

**Πίνακας 5.2 Ηλικία**

2. ΗΛΙΚΙΑ:		
0 - 17	2	2%
18 - 25	6	6%
26 - 35	18	18%
36 - 45	30	30%
46 - 55	18	18%
56 - 65	18	18%
65 και άνω	8	8%
	100	100%



**Διάγραμμα 5.2 Ηλικία**

Σύμφωνα με το διάγραμμα 5.2, το μεγαλύτερο ποσοστό του δείγματος της έρευνας είναι από 36 έως 45 ετών (30%). Οι ηλικίες 26 έως 35, 46 έως 55 και 56 έως 65 ετών συγκεντρώνουν το ίδιο ποσοστό που φτάνει το 18%. Οι ηλικίες άνω των 65 και κάτω των 25 ετών είχαν μικρή συμμετοχή στην έρευνα.

Στον παρακάτω πίνακα παρουσιάζεται η ιδιότητα του ερωτώμενου.

**Πίνακας 5.3 Ιδιότητα ερωτώμενου**

3. ΤΟ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΣΥΜΠΛΗΡΩΘΗΚΕ ΑΠΟ:		
τον ασθενή	συνοδό - συγγενή	
52	48	100
52%	48%	100%



**Διάγραμμα 5.3 Ιδιότητα ερωτώμενου**

Από το διάγραμμα 5.3, διαπιστώνεται ότι σχεδόν οι μισοί που έλαβαν μέρος στην έρευνα είναι ασθενείς και οι άλλοι μισοί είναι συνοδοί ή συγγενείς. Πιο αναλυτικά, το 48% συγκεντρώνουν οι συνοδοί ή οι συγγενείς και το 52% οι ασθενείς.

Στον πίνακα 5.4 εμφανίζονται τα μεταφορικά μέσα με τα οποία οι ερωτώμενοι έφτασαν στο νοσοκομείο.

**Πίνακας 5.4 Μεταφορικό μέσο μετάβασης στο νοσοκομείο**

4. Η ΜΕΤΑΒΑΣΗ ΣΑΣ ΣΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΕΓΙΝΕ ΜΕ:		
Συγκοινωνία	4	4%
Αυτοκίνητο	74	74%
TAXI	8	8%
Ασθενοφόρο	14	14%
Άλλο:.....	0	0%
	100	100%



**Διάγραμμα 5.4 Μεταφορικό μέσο μετάβασης στο νοσοκομείο**

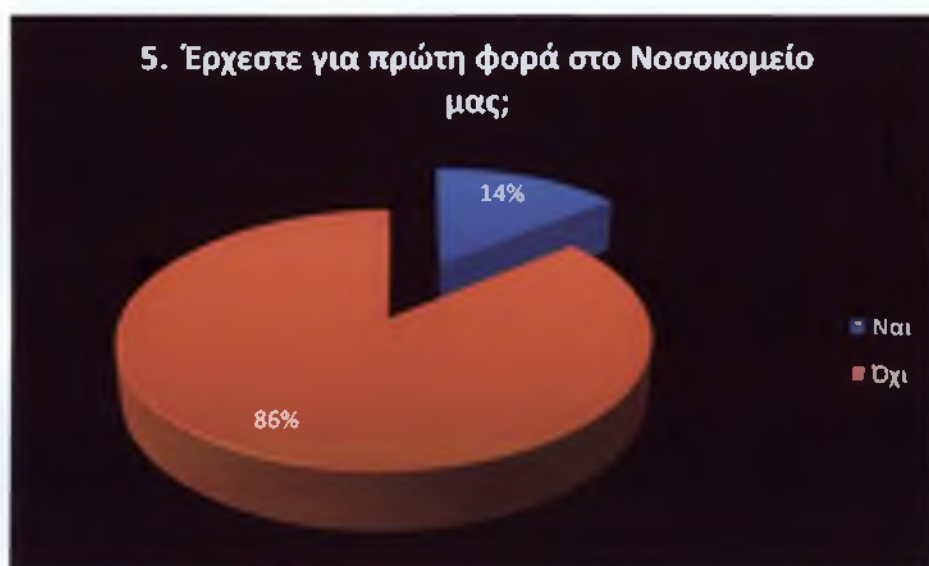
Σύμφωνα με το διάγραμμα 5.4, οι πλειοψηφία του δείγματος έφτασε στο νοσοκομείο με αυτοκίνητο (74%). Το 14% έφτασε με ασθενοφόρο, το 8% με ταξί και το υπόλοιπο 4% έφτασε με συγκοινωνία.



Στον πίνακα 5.5 παρουσιάζεται αν είναι η πρώτη φορά επίσκεψης του ερωτώμενου στο νοσοκομείο.

**Πίνακας 5.5 Φορά επίσκεψης του νοσοκομείου**

5. ΕΡΧΕΣΤΕ ΓΙΑ ΠΡΩΤΗ ΦΟΡΑ ΣΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΜΑΣ;		
Ναι	Όχι	
14	86	100
14%	86%	100%



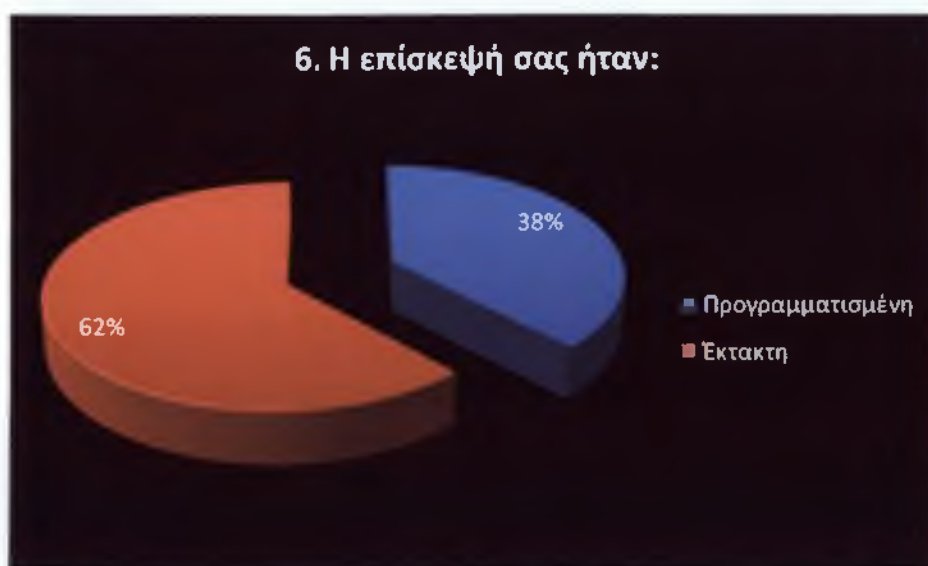
**Διάγραμμα 5.5 Φορά επίσκεψης του νοσοκομείου**

Από το διάγραμμα 5.5, διαπιστώνεται ότι η πλειοψηφία των ερωτώμενων έχει επισκεφτεί και στο παρελθόν το νοσοκομείο. Πιο συγκεκριμένα, μόνο το 14% του δείγματος επισκέπτεται για πρώτη φορά το νοσοκομείο, ενώ για το 86% δεν είναι η πρώτη του επίσκεψη.

Στον πίνακα που ακολουθεί εμφανίζεται το είδος της επίσκεψης των ερωτώμενων.

**Πίνακας 5.6 Είδος επίσκεψης**

6. Η ΕΠΙΣΚΕΨΗ ΣΑΣ ΗΤΑΝ:		
Προγραμματισμένη	Έκτακτη	
38	62	100
38%	62%	100%



**Διάγραμμα 5.6 Είδος επίσκεψης**

Για το 62% του δείγματος, σύμφωνα με το διάγραμμα 5.6, η επίσκεψη στο νοσοκομείο ήταν έκτακτη. Για το υπόλοιπο 38% των ερωτώμενων ήταν προγραμματισμένη.

Στον παρακάτω πίνακα παρουσιάζεται ο χρόνος αναμονής των ερωτώμενων μέχρι την ώρα της εξέτασης.

**Πίνακας 5.7 Χρόνος αναμονής**

7. ΠΟΣΟ ΧΡΟΝΟ ΠΕΡΙΜΕΝΑΤΕ ΩΣΠΟΥ ΝΑ ΕΞΕΤΑΣΤΕΙΤΕ;		
έως 30 λεπτά	48	48%
31 λεπτά έως 1 ώρα	18	18%
1 έως 2 ώρες	22	22%
2 έως 3 ώρες	12	12%
Άλλο: .....	0	0%
	100	100%



**Διάγραμμα 5.7 Χρόνος αναμονής**

Σύμφωνα με το διάγραμμα 5.7, σχεδόν οι μισοί ερωτώμενοι περίμεναν μέχρι να εξεταστούν λιγότερο από 30 λεπτά (48%). Το 22% περίμενε από 1 έως 2 ώρες, το 18% του δείγματος περίμενε από μισή έως και μία ώρα και για το υπόλοιπο 12% η αναμονή έφτασε μέχρι και τις τρεις ώρες.

Στον πίνακα που ακολουθεί παρουσιάζεται το κατά πόσο οι ερωτώμενοι είχαν κάποιο παράπονο από την τελευταία επίσκεψή τους στο νοσοκομείο.

**Πίνακας 5.8 Παράπονο από την επίσκεψη στο νοσοκομείο**

8. ΕΙΧΑΤΕ ΚΑΠΟΙΟ ΠΑΡΑΠΟΝΟ ΑΠΟ ΤΗΝ ΤΕΛΕΥΤΑΙΑ ΣΑΣ ΕΠΙΣΚΕΨΗ ΣΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΜΑΣ;		
Ναι	Όχι	
44	56	100
44%	56%	100%



**Διάγραμμα 5.8 Παράπονο από την επίσκεψη στο νοσοκομείο**

Σύμφωνα με το διάγραμμα 5.8, λιγότεροι από τους μισούς ερωτώμενους είχαν κάποιο παράπονο από την τελευταία επίσκεψή τους στο νοσοκομείο (44%). Το μεγαλύτερο ποσοστό του δείγματος (56%) δεν είχε κάποιο παράπονο.

Στον πίνακα 5.9 εμφανίζεται η αιτία παραπόνου των ερωτώμενων που απάντησαν ναι στην προηγούμενη ερώτηση για το αν είχα κάποιο παράπονο από την τελευταία επίσκεψή τους στο νοσοκομείο.

**Πίνακας 5.9 Αιτία παραπόνου**

9Α. ΤΟ ΠΑΡΑΠΟΝΟ ΑΥΤΟ ΑΦΟΡΟΥΣΕ:		
Χρόνο αναμονής για να εξεταστούν	20	45%
Έλλειψη αναλώσιμων υλικών και μη	6	14%
Κακή συμπεριφορά προσωπικού γενικά	6	14%
Κακή συμπεριφορά ιατρικού προσωπικού	6	14%
Κακή συμπεριφορά νοσηλευτικού προσωπικού	6	14%
	44	100%



**Διάγραμμα 5.9 Αιτία παραπόνου**

Από το διάγραμμα 5.9 φαίνεται ότι η αιτία παραπόνου των περισσότερων ερωτώμενων ήταν ο χρόνος αναμονής για να εξεταστούν (45%). Η αιτίες όπως η έλλειψη αναλώσιμων υλικών και μη, η κακή συμπεριφορά του προσωπικού γενικά, του ιατρικού προσωπικού και του νοσηλευτικού προσωπικού συγκεντρώνουν από 14% η καθεμία.

Στον πίνακα 5.10 εμφανίζεται το κατά πόσο υπήρχε η δυνατότητα των ερωτώμενων που απάντησαν ναι στην ερώτηση για το αν είχαν κάποιο παράπονο από την τελευταία επίσκεψή τους στο νοσοκομείο, να εκφράσουν το παράπονό τους σε κάποιον αρμόδιο του νοσοκομείου.

**Πίνακας 5.10** Δυνατότητα έκφρασης του παραπόνου σε αρμόδιο του νοσοκομείου

9B. ΥΠΗΡΧΕ ΔΥΝΑΤΟΤΗΤΑ ΝΑ ΤΟ ΕΚΦΡΑΣΑΤΕ ΣΕ ΚΑΠΟΙΟΝ ΑΡΜΟΔΙΟ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ;		
Ναι	Όχι	
26	18	44
59%	41%	100%



**Διάγραμμα 5.10** Δυνατότητα έκφρασης του παραπόνου σε αρμόδιο του νοσοκομείου

Σύμφωνα με το διάγραμμα 5.10, οι περισσότεροι ερωτώμενοι είχαν τη δυνατότητα να εκφράσουν το παράπονό τους σε κάποιον αρμόδιο του νοσοκομείου (59%). Το υπόλοιπο 41% δεν είχε τη δυνατότητα να το εκφράσει.



Στον παρακάτω πίνακα παρουσιάζεται το αν οι ερωτώμενοι εξέφρασαν το παράπονό τους σε αρμόδιο υπάλληλο.

**Πίνακας 5.11 Έκφραση παραπόνου σε αρμόδιο του νοσοκομείου**

9Γ. ΤΟ ΕΚΦΡΑΣΑΤΕ ΣΕ ΚΑΠΟΙΟΝ ΑΡΜΟΔΙΟ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ;			
Ναι	Όχι	Δεν υπήρχε τρόπος να το εκφράσω	
24	6	14	44
55%	14%	32%	100%



**Διάγραμμα 5.11 Έκφραση παραπόνου σε αρμόδιο του νοσοκομείου**

Σύμφωνα με το διάγραμμα 5.11, περισσότεροι από τους μισούς ερωτώμενους εξέφρασαν το παράπονό τους σε αρμόδιο υπάλληλο (55%). Για το 32% του δείγματος δεν υπήρχε τρόπος να το εκφράσει, ενώ το υπόλοιπο 14% δεν εξέφρασε το παράπονό του.

Στον πίνακα 5.12 παρουσιάζεται ο τρόπος με τον οποίο εξέφρασαν το παράπονό τους οι ερωτώμενοι.

**Πίνακας 5.12 Τρόπος έκφρασης παραπόνου**

9Δ. ΕΑΝ ΕΚΦΡΑΣΑΤΕ ΤΟ ΠΑΡΑΠΟΝΟ ΣΑΣ, ΑΥΤΟ ΤΟ ΚΑΝΑΤΕ;			
Γραπτά	Προφορικά	Δεν υπήρχε τρόπος να το εκφράσω	
24	2	18	44
55%	5%	41%	100%



**Διάγραμμα 5.12 Τρόπος έκφρασης παραπόνου**

Σύμφωνα με το διάγραμμα 5.12, το 55% του δείγματος, εξέφρασε το παράπονό του γραπτώς. Μεγάλο είναι και το ποσοστό των ερωτώμενων που δεν είχε τον τρόπο να εκφράσει το παράπονό του (41%), ενώ το υπόλοιπο 5% το εξέφρασε προφορικά.

Στον πίνακα που ακολουθεί εμφανίζεται το μέγεθος της ικανοποίησης των ερωτώμενων από την συμπεριφορά του ιατρικού προσωπικού.

**Πίνακας 5.13 Ικανοποίηση από την συμπεριφορά του ιατρικού προσωπικού**

10. ΕΙΣΤΕ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ/Η ΑΠΟ ΤΗΝ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ ΤΟΥ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ;						
Διαφωνώ απόλυτα	Διαφωνώ αρκετά	Διαφωνώ ελάχιστα	Συμφωνώ ελάχιστα	Συμφωνώ αρκετά	Συμφωνώ απόλυτα	
12	14	8	30	30	6	100
12%	14%	8%	30%	30%	6%	100%



**Διάγραμμα 5.13 Ικανοποίηση από την συμπεριφορά του ιατρικού προσωπικού**

Από το διάγραμμα 5.13, διαπιστώνεται ότι οι περισσότεροι ερωτώμενοι είναι ελάχιστα (30%) ή αρκετά (30%) ικανοποιημένοι από την συμπεριφορά του ιατρικού προσωπικού. Τα ποσοστά δυσαρέσκιας δεν ξεπερνούν το 14%.

Στον πίνακα που ακολουθεί εμφανίζεται το μέγεθος της ικανοποίησης των ερωτώμενων από την συμπεριφορά του νοσηλευτικού προσωπικού.

**Πίνακας 5.14 Ικανοποίηση από την συμπεριφορά του νοσηλευτικού προσωπικού**

11. ΕΙΣΤΕ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ /Η ΑΠΟ ΤΗΝ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ;						
Διαφωνώ απόλυτα	Διαφωνώ αρκετά	Διαφωνώ ελάχιστα	Συμφωνώ ελάχιστα	Συμφωνώ αρκετά	Συμφωνώ απόλυτα	
20	14	16	20	20	10	100
20%	14%	16%	20%	20%	10%	100%



**Διάγραμμα 5.14 Ικανοποίηση από την συμπεριφορά του νοσηλευτικού προσωπικού**

Σύμφωνα με το διάγραμμα 5.14, οι απόψεις των ερωτώμενων για την συμπεριφορά του νοσηλευτικού προσωπικού είναι μοιρασμένες. Υπάρχει ένα 20% που είναι απόλυτα δυσαρεστημένο με την συμπεριφορά του νοσηλευτικού προσωπικού. Αρκετοί από τους ερωτώμενους είναι ελάχιστα ικανοποιημένοι (20%) ή αρκετά ικανοποιημένοι (20%) με την συμπεριφορά του νοσηλευτικού προσωπικού.

Στον πίνακα 5.15 εμφανίζεται το μέγεθος της ικανοποίησης των ερωτώμενων από την συμπεριφορά του διοικητικού προσωπικού.

**Πίνακας 5.15 Ικανοποίηση από την συμπεριφορά του διοικητικού προσωπικού**

12. ΕΙΣΤΕ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ /Η ΑΠΟ ΤΗΝ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ ΤΟΥ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ;						
Διαφωνώ απόλυτα	Διαφωνώ αρκετά	Διαφωνώ ελάχιστα	Συμφωνώ ελάχιστα	Συμφωνώ αρκετά	Συμφωνώ απόλυτα	
16	6	16	26	30	6	100
16%	6%	16%	26%	30%	6%	100%



**Διάγραμμα 5.15 Ικανοποίηση από την συμπεριφορά του διοικητικού προσωπικού**

Από το διάγραμμα 5.15, διαπιστώνεται ότι οι περισσότεροι ερωτώμενοι είναι ελάχιστα ικανοποιημένοι (26%) ή αρκετά ικανοποιημένοι (30%) από την συμπεριφορά του διοικητικού προσωπικού.

Στον πίνακα 5.16 εμφανίζεται το μέγεθος της ικανοποίησης των ερωτώμενων από τον χρόνο εξυπηρέτησης στο νοσοκομείο.

**Πίνακας 5.16 Ικανοποίηση από τον χρόνο εξυπηρέτησης**

13. ΕΙΣΤΕ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ /Η ΑΠΟ ΤΟΝ ΧΡΟΝΟ ΕΞΥΠΗΡΕΤΗΣΗΣ;						
Διαφωνώ απόλυτα	Διαφωνώ αρκετά	Διαφωνώ ελάχιστα	Συμφωνώ ελάχιστα	Συμφωνώ αρκετά	Συμφωνώ απόλυτα	
38	22	6	16	12	6	100
38%	22%	6%	16%	12%	6%	100%



**Διάγραμμα 5.16 Ικανοποίηση από τον χρόνο εξυπηρέτησης**

Σύμφωνα με το διάγραμμα 5.16, το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτώμενων είναι απόλυτα δυσαρεστημένο από τον χρόνο εξυπηρέτησής τους στο νοσοκομείο (38%). Αρκετά μεγάλο είναι και το ποσοστό των ερωτώμενων που είναι αρκετά δυσαρεστημένο από τον χρόνο εξυπηρέτησής τους (22%). Γενικά, η άποψη των ερωτώμενων για τον χρόνο εξυπηρέτησής τους στο Γ.Ν. Καλαμάτας είναι αρνητική.



## ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Όπως ήδη αναφέρθηκε παραπάνω, η ικανοποίηση των ασθενών είναι ένας δείκτη ποιότητας για τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας, άρα η καταγραφή της άποψης των νοσηλευόμενων ασθενών στα νοσοκομεία (μέσω δομημένων ερωτηματολογίων) είναι μια μέθοδος αξιολόγησης αλλά και ανατροφοδότησης του συστήματος για τη μέτρηση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών. Η μέτρηση της ικανοποίησης των ασθενών με σκοπό την εξαγωγή συμπερασμάτων σχετικά με το επίπεδο ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών στα νοσοκομεία κρίνεται πλέον στις μέρες μας αναγκαία.

Η έρευνα που πραγματοποιήθηκε στον χώρο του Γ.Ν. Καλαμάτας σε 100 ασθενείς, συνοδούς ή συγγενείς ασθενών στόχευε στο να γίνει γνωστό το κατά πόσο εφαρμόζεται η εξυπηρέτηση πελατών και το σύστημα διαχείρισης παραπόνων στο Γ.Ν. Καλαμάτας. Από την έρευνα αυτή και από την επεξεργασία των αποτελεσμάτων της, προκύπτουν κάποια χρήσιμα συμπεράσματα για το Γ.Ν. Καλαμάτας:

- ✓ Αρκετοί από τους ασθενείς που έλαβαν μέρος στην έρευνα είχαν κάποιο παράπονο από την τελευταία επίσκεψή τους στο νοσοκομείο. Αξίζει να σημειωθεί ότι το μεγαλύτερο ποσοστό του δείγματος δεν είχε κάποιο παράπονο.
- ✓ Η αιτία παραπόνου των περισσότερων ασθενών ήταν ο χρόνος αναμονής για να εξεταστούν και οι περισσότεροι είχαν τη δυνατότητα να εκφράσουν το παράπονό τους σε κάποιον αρμόδιο του νοσοκομείου. Αρκετοί από αυτούς το εξέφρασαν γραπτώς.
- ✓ Όσον αφορά την ικανοποίηση των ασθενών, παρατηρείται ότι οι περισσότεροι ασθενείς είναι ελάχιστα ή και αρκετά ικανοποιημένοι τόσο από την συμπεριφορά του ιατρικού, όσο και του νοσηλευτικού προσωπικού. Το ίδιο ισχύει και για την συμπεριφορά του διοικητικού προσωπικού.

- ✓ Σχετικά με τον χρόνο εξυπηρέτησης των ασθενών, οι περισσότεροι είναι δυσαρεστημένοι από το νοσοκομείο.

Γενικά, μπορούμε να πούμε ότι όταν ένας ασθενής έχει κάποιο παράπονο από το Γ.Ν. Καλαμάτας, έχει την δυνατότητα να το εκφράσει σε κάποιον αρμόδιο του νοσοκομείου. Αναφορικά με την ικανοποίηση των ασθενών από το προσωπικό του νοσοκομείου (ιατρικό, νοσηλευτικό, διοικητικό) διαπιστώνεται ότι οι ασθενείς θα μείνουν σχετικά ικανοποιημένοι, όμως δεν θα ισχύει το ίδιο για τον χρόνο εξυπηρέτησής τους στο νοσοκομείο.

## BIBΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

### ΞΕΝΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. **Anderson, E.W., and Fornell, C., (2000)**, "Foundations of the American Customer Satisfaction Index," *Total Quality Management & Business Excellence*.
2. **Crow, R, Gage, H, Hampson S, Hart, J, Kimber, A, Storey, L, et al., (2002)**, «The measurement of satisfaction with healthcare: implications for practice from a systematic review of the literature». *Health Technology Assessment*.
3. **Deming, W.E., (1993)**, «*The New Economics for Industry, Government, Education*», Cambridge, MA: MIT Center for Advanced Engineering Study.
4. **Fitzpatrick, R., (1991)** «Surveys of patient satisfaction: I – Important general considerations», *BMJ*.
5. **Gnardellis, C., Niakas, D., (2005)** «Factors influencing inpatient satisfaction. An analysis based on the Greek National Health System». *International Journal of Healthcare Technology and Management*.
6. **Hendriks, A.A., Oort, F.J., Vrieling, F.M.A. and Smets, E.M.A., (2002)**, «Reliability and validity of the satisfaction with hospital care questionnaire», Department of Medical Psychology
7. **Hogan, John E., Katherine, N., Lemon, and Roland, T., Rust, (2002)**, «Customer Equity Management: Charting New Directions for the Future of Marketing», *Journal of Service Research* Special Issue: Customer Equity Management.

8. **Juran, J., (1986)**, «*The Quality Trilogy*», Quality Progress, New York.
9. **Lee, C.C., Yang, J., and Yu, L.M. (2001)**, «The Knowledge Value of Customers and  
and  
10. Employees in Product Quality». *Journal of Management Development*, Vol. 20.
11. **Maxwell, J. R., (1984)**, «Quality assessment in health», *BMJ.*.
12. **Niakas, D., Mylonakis, J., (2005)**, «Choice of physician, private payment and  
patient satisfaction. Is there any relationship? *International Journal of Healthcare  
Technology and Management*.
13. **Naumann, Earl, (1994)**, «*Creating Customer Value: The Path to Sustainable  
Competitive Advantage*», Thomson Executive Press, Cincinnati, Ohio, USA.
14. **Oliver, R., (1999)**, «Whence Customer Loyalty?», *Journal of Marketing*, 63, 4  
(Special Issue).
15. **Payne, A., Frow P. (2006)**, «Customer Relationships Management» *Journal of  
Marketing Management*.
16. **Review of Patient Satisfaction Measures, (2006)**, «Papers, theories and  
instruments reviewed in this study», Commonwealth of Australia.
17. **Stichler, F., J., and Schumacher, L., (2003)**, «*The gift of Customer*». American  
Marketing Association.
18. **Susman, J., (1994)**, «Assessing consumer expectations and patient satisfaction»,  
University of Nebraska

## ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Αγγελόπουλος, Μ., Χ., (1999), «Η βελτίωση της ποιότητας στον τομέα της Υγείας: παρανοήσεις και εξηγήσεις», Πρακτικά Συνεδρίου με θέμα: Εφαρμογή του management ολικής ποιότητας στο χώρο των υπηρεσιών υγείας, Νοσοκομείο ΑΧΕΠΑ, Θεσσαλονίκη
2. Αναγνωστόπουλος, Παπαδάτου, (1999), «Η Ψυχολογία στο χώρο της υγείας», Εκδόσεις Μέριμνα, Αθήνα
3. Γαλάνης, Α., «Γιατί μας φοβίζει το CRM;» Αναρτήθηκε στο <http://agalanis.googlepages.com/άρθρα>.
4. Θεοδώρου, Μ., (1992), «Ο Ποιοτικός Έλεγχος στις Υπηρεσίες Υγείας» *Ιατρική Επιθεώρηση ΙΚΑ*.
5. Θεοδοσόπουλος, Ε., Ραφτόπουλος, Β., (2002), «Ανάπτυξη εννοιολογικού υποδείγματος για την ικανοποίηση των ασθενών από την ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας». *Νοσηλευτική 41(1)*.
6. Καραγιάννης, Γ.Ε., (2006), «Μάνατζμεντ υπηρεσιών υγείας και διαχείριση του ρίσκου», *ΤΑ ΝΕΑ- Ένθετο Ανοιχτό MBA*, Β' Κύκλος, Τεύχος 22.
7. Κοντούλη – Γείτονα, Μ., (1992), Διδακτορική διατριβή «Σφαιρικός Προϋπολογισμός, Μία μορφή χρηματοδότησης των νοσοκομείων», Αθήνα.
8. Κοσμάτος Δ., (2004), «Διαχείριση πελατειακών σχέσεων», Κλειδάριθμος, Αθήνα.
9. Λιακοπούλου, Ε., (2008), Διπλωματική Εργασία, «Ποιότητα στις Υπηρεσίες Υγείας: Το Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων και το Νοσοκομείο

- Χατζηκώστα», Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων, Τμήμα Οικονομικών Επιστημών, Ιωάννινα.
10. **Μερκούρης, Α., (1996)**, Διδακτορική Διατριβή «*Η ικανοποίηση του αρρώστου κριτήριο ποιότητας νοσηλευτικών υπηρεσιών*», Αθήνα.
  11. **Οικονομοπούλου, Χ., (2002)**, «*Εκπαιδευτικές σημειώσεις*», Ποιότητα.
  12. **Παπανικολάου Β., (2007)**, «*Η Ποιότητα στις Υπηρεσίες Υγείας*», Εκδόσεις Παπαζήση, Αθήνα.
  13. **Πάσχος, Β. (2007)**, «*Πώς να επωφεληθείτε από τη διαχείριση των παραπόνων*», Customer Management.
  14. **ΠΔ 128/1979**, «*Περί τροποποιήσεως και συμπληρώσεως του Γενικού Νοσοκομείου Καλαμάτας*», ΦΕΚ 31, Τεύχος Α΄, αρ. φύλλου 90, άρθρο 2, Εθνικό Τυπογραφείο, 20/02/1979, Αθήνα.
  15. **Σπανός, Α. (1997)**, «*Πώς παράγονται και παρέχονται αποτελεσματικά υπηρεσίες ποιότητας*», Εκδόσεις Γαλαίος, Αθήνα.
  16. **Σιγάλας, Ι., (1999)**, «*Η ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας, Εγχειρίδιο Ελληνικού Ανοικτού Πανεπιστημίου. Υπηρεσίες Υγείας/Νοσοκομείο - Ιδιοτυπίες και Προκλήσεις*», Τόμος Δ, Εκδόσεις Ελληνικού Ανοικτού Πανεπιστημίου, Πάτρα.
  17. **Σιώμκος, Ι. (2002)**, «*Συμπεριφορά καταναλωτή και στρατηγική μάρκετινγκ*», Εκδόσεις Αθ. Σταμούλη, 2<sup>η</sup> έκδοση, Αθήνα.
  18. **Σκόρδη, Α., (1997)**, «*Διοίκηση Ολικής Ποιότητας στις Υπηρεσίες Υγείας*», Διπλωματική Εργασία, Πανεπιστήμιο Μακεδονίας, Θεσσαλονίκη.



19. Τούντας, Γ, (2000), «Κοινωνία και υγεία», Εκδόσεις Οδυσσέας, Αθήνα.
20. Τούντας, Γ., (2003), «Η έννοια της ποιότητας στην ιατρική και τις υπηρεσίες υγείας», Αρχαία Ελληνικής Ιατρικής.
21. Τσιόρτας Γ., (2002), «Βελτίωση Ποιότητας», Εκδόσεις Ε. Μπένου, Αθήνα.
22. ΦΕΚ, 160/30-1-04, (2004), «Αναμόρφωση του Οργανισμού του Γενικού Νοσοκομείου Καλαμάτας», Τεύχος Β, Υ4α/Γ.Π.6862/2003, Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας, Αθήνα.

## ΠΗΓΕΣ

1. Γενικό Νοσοκομείο Καλαμάτας
2. Economist Intelligence Unit Online Survey, Oct Intelligence Oct-Dec 2002
3. Significance of Intangible Assets for Enterprise Success (2005), αναρτήθηκε στο [www.markenlexikon.com/.../sattler\\_pwc\\_markenbewertung\\_2006.pdf](http://www.markenlexikon.com/.../sattler_pwc_markenbewertung_2006.pdf)

## ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Ι

### ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗΣ ΑΠΟ ΑΡΜΟΔΙΟ ΟΡΓΑΝΟ

#### ΤΟΥ Γ. Ν. ΚΑΛΑΜΑΤΑΣ

1. Εφαρμόζει το Γενικό Νοσοκομείο Καλαμάτας Σύστημα Διαχείρισης Παραπόνων;
2. Αν ναι, ποιο είναι αυτό; (περιγράψτε)
3. Αν όχι, για ποιο λόγο; (περιγράψτε)
4. Ποιες είναι οι επιπτώσεις από την έλλειψη Συστήματος Διαχείρισης Παραπόνων στο Γ.Ν. Καλαμάτας; (περιγράψτε)
5. Πως διαχειρίζεται αυτή την περίοδο τα παράπονα των ασθενών το Γ.Ν. Καλαμάτας; (περιγράψτε)
6. Τι προτείνετε για την ανάπτυξη ενός Συστήματος Διαχείρισης Παραπόνων στο Γ.Ν. Καλαμάτας; (περιγράψτε)
7. Ποιες είναι οι επιπτώσεις από την έλλειψη Συστήματος Διαχείρισης Παραπόνων στο Γ.Ν. Καλαμάτας; (περιγράψτε)
8. Θέλετε να προσθέσετε κάποιο σχόλιο;

## ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΙΙ

### ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΑΣΘΕΝΩΝ Γ. Ν. ΚΑΛΑΜΑΤΑΣ

#### Α. ΓΕΝΙΚΕΣ ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ

1. Φύλο;

Αντρας

Γυναίκα

2. Ηλικία;

0 - 17

18 - 25

26 - 35

36 - 45

46 - 55

56 - 65

65 και άνω

3. Το ερωτηματολόγιο συμπληρώθηκε από;

τον ασθενή

συνοδό - συγγενή

4. Η μετάβασή σας στο Νοσοκομείο έγινε με;

Συγκοινωνία

Αυτοκίνητο

TAXI

Ασθενοφόρο

Άλλο: .....

## **B. ΕΙΔΙΚΕΣ ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ**

5. Έρχεστε για πρώτη φορά στο Νοσοκομείο μας;  
Ναι  Όχι
6. Η επίσκεψή σας ήταν;  
Προγραμματισμένη  Έκτακτη
7. Πόσο χρόνο περιμένατε ώσπου να εξεταστείτε;  
έως 30 λεπτά   
31 λεπτά έως 1 ώρα   
1 έως 2 ώρες   
2 έως 3 ώρες   
Άλλο: .....
8. Είχατε κάποιο παράπονο από την τελευταία σας επίσκεψη στο Νοσοκομείο μας;  
Ναι  Όχι

### **Εάν ΝΑΙ, απαντήστε τις ερωτήσεις 9<sup>α</sup> – 9<sup>δ</sup>**

9<sup>α</sup>) Το παράπονο αυτό αφορούσε;

.....  
.....  
.....

9<sup>β</sup>) Υπήρχε δυνατότητα να το εκφράσατε σε κάποιον αρμόδιο του Νοσοκομείου;

Ναι  Όχι

9<sup>γ</sup>) Το εκφράσατε σε κάποιον αρμόδιο του Νοσοκομείου;

Ναι  Όχι  Δεν υπήρχε τρόπος να το εκφράσω

9<sup>δ</sup>) Εάν εκφράσατε το παράπονό σας, αυτό το κάνατε;

Γραπτά  Προφορικά  Δεν υπήρχε τρόπος να το εκφράσω

	Για κάθε ερώτηση κυκλώστε την απάντηση που προσεγγίζει περισσότερο την άποψή σας σχετικά με αυτήν.	Διαφωνώ απόλυτα	Διαφωνώ αρκετά	Διαφωνώ ελάχιστα	Συμφωνώ	Συμφωνώ αρκετά	Συμφωνώ απόλυτα
10.	Είστε ικανοποιημένος/η από την συμπεριφορά του ιατρικού προσωπικού;	1	2	3	4	5	6
11.	Είστε ικανοποιημένος /η από την συμπεριφορά του νοσηλευτικού προσωπικού;	1	2	3	4	5	6
12.	Είστε ικανοποιημένος /η από την συμπεριφορά του διοικητικού προσωπικού;	1	2	3	4	5	6
13.	Είστε ικανοποιημένος /η από τον χρόνο εξυπηρέτησης;	1	2	3	4	5	6

## **ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΙΙΙ**

### **ΠΑΡΑΔΕΙΓΜΑΤΑ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΩΝ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΩΝ**

**Ερωτηματολόγια ικανοποίησης ασθενών**



### Γενικά στοιχεία

Όνομα (προαιρετικό)

Επίθετο (προαιρετικό)

Ηλικία

Φύλλο

- Άνδρας
- Γυναίκα
- Έκτακτη
- Προγραμματισμένη

Η επίσκεψή σας ήταν

- Ναι
- Όχι
- Απο σύσταση φίλου ή συγγενη
- Απο σύσταση γιατρού
- Απο σύσταση δημοσίευμα ή απο τα ΜΜΕ

Επισκεφτήκατε το ΙΑΤΡΕΙΟ για πρώτη φορά

Πως πληροφορηθήκατε για το ΙΑΤΡΕΙΟ

- Απο το διαδύκτιο
- Άλλο
- Ναι
- Όχι
- 0-3 ημέρες
- 4-6 ημέρες
- 7-10 ημέρες
- πάνω απο 10 ημέρες
- Μέχρι 15' λεπτά
- Μέχρι 30' λεπτά
- Μέχρι 45' λεπτά
- Μέχρι 60' λεπτά

Συναντήσατε δυσκολία στην πρόσβασή σας προς το ΙΑΤΡΕΙΟ

Το ραντεβού σας οριστικε για πόσες ημέρες μετά την επικοινωνία σας

Πόσο χρόνο περιμένατε μέχρι να αρχίσει η εξέτασή σας

Πόσο ικανοποιημένοι μείνατε απο

Την εξυπηρέτηση απο το προσωπικό υποδοχής Ασθενών - Reception - τηλεφωνικό κέντρο

- Καθόλου
- Ελάχιστα
- Απόλυτα
- Δεν γνωρίζω

Τον τεχνολογικό εξοπλισμό

- Καθόλου
- Ελάχιστα
- Απόλυτα
- Δεν γνωρίζω

Την συμπεριφορά του επιστημονικού προσωπικού

- Καθόλου
- Ελάχιστα
- Απόλυτα
- Δεν γνωρίζω

Την διάρκεια των εξετάσεων

- Καθόλου
- Ελάχιστα
- Απόλυτα
- Δεν γνωρίζω

Την ενημέρωση που πήρατε για την θεραπεία που σας προσφέρθηκε

- Κανονικά
- Ελάχιστα
- Απόλυτα
- Δεν γνωρίζω

Τον χρόνο αναμονής

- Καθόλου
- Ελάχιστα
- Απόλυτα
- Δεν γνωρίζω

Την αίθουσα και τις συνθήκες αναμονής

- Καθόλου
- Ελάχιστα
- Απόλυτα
- Δεν γνωρίζω

Την λειτουργικότητα και καθαριότητα των χώρων

- Καθόλου
- Ελάχιστα
- Απόλυτα
- Δεν γνωρίζω

Πώς νομίζετε ότι μπορούν να βελτιωθούν οι υπηρεσίες που προσφέρουμε;

--

## ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ

Παρακαλούμε να μας εκφράσετε την άποψη σας για τις υπηρεσίες του Νοσοκομείου μας, σημειώνοντας με ✓ στο τετραγωνάκι του παρακάτω ερωτηματολογίου. Το ερωτηματολόγιο είναι ανώνυμο και οι πληροφορίες που περιλαμβάνει, θα μας βοηθήσουν να βελτιώσουμε τις υπηρεσίες του Νοσοκομείου μας.

### ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΣΘΕΝΟΥΣ

Φύλο ασθενούς:  Άνδρας  Γυναίκα Ηλικία  ετών.  
 Η εισαγωγή σας ήταν:  Έκτακτη  Προγραμματισμένη  
 Νοσηλευτήκατε στην Κλινική:  Διάρκεια νοσηλείας:  ημέρες  
 Ποιος συμπληρώνει τα ερωτηματολόγια:  Ο ίδιος ο ασθενής  Συγγενής ή συνοδός

### ΠΑΡΑΚΑΛΟΥΜΕ ΔΕΙΞΤΕ ΤΙΣ ΠΡΟΤΙΜΗΣΕΙΣ ΣΑΣ ΓΙΑ:

	Κακές	Μάλλον κακές	Ούτε καλές ούτε κακές	Μάλλον καλές	Πολύ καλές
<b>ΥΠΟΔΟΧΗ ΚΑΙ ΔΙΑΜΟΝΗ:</b>					
Συμπεριφορά του προσωπικού που σας υποδέχτηκε στο Νοσοκομείο	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Άνετο και ευχάριστο περιβάλλον	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Επιμέλεια και καθαριότητα θαλάμων	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Λειτουργικότητα βοηθητικών συσκευών (κουδούνι, τηλέφωνο, φωτισμός κλπ)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ποιότητα φαγητού	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Επιμέλεια σερβιρίσματος (εμφάνιση, θερμοκρασία κλπ)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Συμπεριφορά προσωπικού τροφодοσίας	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>ΙΑΤΡΙΚΗ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗ:</b>					
Ενημέρωση για τη νόσο, τις εξετάσεις και πληροφόρηση σχετικά με τα ερωτήματά σας	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Οδηγίες για τη θεραπεία από τους ιατρούς	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Φιλική και ευγενική συμπεριφορά Ιατρών	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Χρόνος αναμονής για την πραγματοποίηση των εξετάσεων	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Συμπεριφορά του προσωπικού κατά τη διάρκεια των εξετάσεων	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ:</b>					
Φιλική και ευγενική συμπεριφορά νοσηλευτών	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ενημέρωση σχετικά με τη νοσηλευτική φροντίδα	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ποιότητα νοσηλευτικής φροντίδας, ικανότητες και εμπειρία νοσηλευτών	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>ΓΕΝΙΚΗ ΕΞΥΠΗΡΕΤΗΣΗ:</b>					
Τρόπος αντιμετώπισης των επισκεπτών ή συνοδών σας	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ταχύτητα διεκπεραίωσης της διαδικασίας εξιτηρίου	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Οδηγίες που δόθηκαν για να ακολουθήσετε πηγαίνοντας στο σπίτι	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Βοήθεια για τη μετακίνηση σας (εφόσον χρειάστηκε) <span style="margin-left: 20px;">Δεν χρειάστηκε: <input type="checkbox"/></span>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Λειτουργικές διευκολύνσεις και πληροφόρηση από τις Γραμματείες του Νοσοκομείου	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### ΕΠΙΣΗΜΑΝΣΕΙΣ - ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ


*Το Νοσοκομείο μας σας ευχαριστεί θερμά που διαθέσατε το χρόνο σας για τη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου. Σας βεβαιώνουμε ότι συμβάλατε στη προσπάθειά μας για βελτίωση.*

**Δελτίο απολογιστικών στοιχείων – καταγγελιών χρηστών υπηρεσιών υγείας**

1. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΦΟΡΕΑ				
1. ΕΠΩΝΥΜΙΑ ΦΟΡΕΑ:				
2. ΔΙΟΙΚΗΤΗΣ : ΤΗΛΕΦΩΝΟ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ:				
3. ΤΡΙΜΕΛΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗ				
ΑΝΑΠΛ. ΔΙΟΙΚΗΤΗΣ Ή ΑΝΤΙΠΡΟΕΔΡΟΣ: ΤΗΛΕΦΩΝΟ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ:				
Δ/ΝΤΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ : ΤΗΛΕΦΩΝΟ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ:				
Δ/ΝΤΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ : ΤΗΛΕΦΩΝΟ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ:				
4. ΓΡΑΦΕΙΟ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗΣ ΠΟΛΙΤΗ				
	ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ	ΘΕΣΗ ΣΤΟΝ ΦΟΡΕΑ	ΤΗΛΕΦΩΝΟ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ	ΑΝΑΠΤΑΗΡΩΤΗΣ
1				
2				
3				
5. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΚΑΤΑΓΓΕΛΙΩΝ				
1.	ΣΥΝΟΛΟ ΚΑΤΑΓΓΕΛΙΩΝ ΠΟΥ ΚΑΤΑΤΕΘΗΚΑΝ ΣΤΟ ΦΟΡΕΑ ΑΠΟ 1/1ΕΩΣ 31/12/2010			
2.	ΑΡΙΘΜΟΣ ΚΑΤΑΓΓΕΛΙΩΝ ΠΟΥ ΔΙΕΡΕΥΝΗΘΗΚΑΝ ΑΠΟ ΤΗΝ ΔΙΟΙΚΗΣΗ			

<b>3.</b>	<b>ΑΡΙΘΜΟΣ ΚΑΤΑΓΓΕΛΙΩΝ ΠΟΥ ΔΙΑΒΙΒΑΣΘΗΚΑΝ ΣΕ ΆΛΛΟ ΟΡΓΑΝΟ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ</b>	
❖ ΟΙ ΚΑΤΑΓΓΕΛΙΕΣ ΑΦΟΡΟΥΣΑΝ:		
1.	Ανάρμοστη συμπεριφορά ή πλημμελή φροντίδα από ιατρικό προσωπικό του Νοσοκομείου.	
2.	Ανάρμοστη συμπεριφορά ή πλημμελή φροντίδα από νοσηλευτικό προσωπικό του Νοσοκομείου.	
3.	Ανάρμοστη συμπεριφορά από διοικητικό προσωπικό του Νοσοκομείου.	
4.	Δυσκολίες στην πρόσβαση του ασθενή σε πληροφορίες που αφορούν την κατάστασή του π.χ παροχή στοιχείων από τον ιατρικό του φάκελο κλπ.	
5.	Μεγάλη λίστα αναμονής για ιατρικές και διαγνωστικές πράξεις.	
6.	Έλλειψη ιατρικού προσωπικού( ειδικοί , ειδικευόμενοι κ.λ.π)	
7.	Έλλειψη νοσηλευτικού προσωπικού.	
8.	Έλλειψη λοιπού προσωπικού ( παραϊατρικού , διοικητικού κ.λ.π).	
9.	Οργανωτικά προβλήματα στο Νοσοκομείο (θέματα καθαριότητας, σίτισης, επαρκούς και κατάλληλου υλικού και εξοπλισμού, εύρυθμη λειτουργία τηλεφωνικού κέντρου, τήρηση ωραρίου επισκεπτηρίου, νομοθεσίας για το κάπνισμα κλπ)	
10.	Προβλήματα που σχετίζονται με την λειτουργία των διαγνωστικών εργαστηρίων (κλείσιμο ραντεβού, αργοπορία αποτελεσμάτων, χρονίζουσες μηχανικές βλάβες κλπ).	
11.	Προβλήματα που σχετίζονται με την λειτουργία των τακτικών εξωτερικών ιατρείων (κλείσιμο ραντεβού, συνέπεια στον προγραμματισμό κλπ).	
12.	Προβλήματα που σχετίζονται με την λειτουργία του τμήματος επειγόντων περιστατικών (ελλείψεις, άρνηση παροχής υπηρεσιών κλπ)	
13.	Προβλήματα που σχετίζονται με την λειτουργία των μονάδων εντατικής θεραπείας	
14.	Προβλήματα που σχετίζονται με την διακομιδή των περιστατικών μέσω του ΕΚΑΒ.	
15.	Προβλήματα που σχετίζονται με διαδικασίες των διαφόρων ασφαλιστικών ταμείων	
16.	Χρηματισμός ιατρικού προσωπικού.	
17.	Παραβίαση του ιατρικού απορρήτου.	
18.	ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΜΕ ΤΗΝ ΤΗΛΕΦΩΝΙΚΗ ΓΡΑΜΜΗ 1535	
<b>19.</b>	<b>ΆΛΛΟ</b>	



### 3. ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ- ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ- ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ.

Α / Α	ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΚΑΤΑΓΕΛΛΟΝΤΑ	ΥΠΗΡΕΣΙΑ Η ΠΡΟΣΩΠΟ ΠΟΥ ΚΑΤΑΓΕΛΛΕΤΑΙ	ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΑ	ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΚΑΤΑΓΕΛΙΑΣ	ΔΙΑΠΙΣΤΩΘΗΚΕ ΚΑΤΑΠΑΤΗΣΗ ΝΑΙ/ΟΧΙ	ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΤΕΛΙΚΗΣ ΑΠΑΝΤΗΣΗΣ ΣΤΟΝ ΠΟΛΙΤΗ