

Α.Τ.Ε.Ι ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΥ
ΣΧΟΛΗ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΚΑΙ
ΟΙΚΟΝΟΜΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ
ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΝ ΚΑΙ ΟΡΓΑΝΙΣΜΩΝ



2016

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΑΣΘΕΝΩΝ ΑΠΟ ΤΙΣ ΠΑΡΕΧΟΜΕΝΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ
ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΗΝ ΕΥΡΩΚΛΙΝΙΚΗ ΑΘΗΝΩΝ



ΣΠΟΥΔΑΣΤΕΣ:

ΚΩΝΣΤΙΑΝΤΙΝ ΚΡΑΣΝΟΣΤΑΝ

ΠΑΝΑΓΙΩΤΑ ΝΙΚΟΛΕΤΑ ΜΠΙΣΤΑ

ΕΠΙΒΛΕΠΩΝ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ:

ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΜΑΥΡΕΑΣ

ΚΑΛΑΜΑΤΑ 2016

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η διερεύνηση του αισθήματος ικανοποίησης των εσωτερικών ασθενών του νοσοκομείου Ευρωκλινική Αθηνών. Η αξιολόγηση της ικανοποίησης των ασθενών σε σχέση με συγκεκριμένους προσδιοριστικούς παράγοντες που μπορεί να αξιοποιηθεί για τον εντοπισμό και την αντιμετώπιση πιθανών δυσχερειών στην λειτουργία του νοσοκομείου. Για την μελέτη αυτή χρησιμοποιήθηκαν ερωτηματολόγια ικανοποίησης ασθενών τα οποία συμπεριλαμβάνουν την συμπλήρωση δημογραφικών στοιχείων, ερωτήσεις φίλτρου σε σχέση με τα επί μέρους τμήματα/μονάδες στα οποία νοσηλεύτηκαν οι ασθενείς, ερωτήσεις ικανοποίησης που εξετάζουν την ικανοποίηση των ασθενών από τις επί μέρους υπηρεσίες που δέχτηκαν και γενικές ερωτήσεις. Όλες οι ερωτήσεις είναι κλειστού τύπου ενώ για τις ερωτήσεις ικανοποίησης χρησιμοποιήθηκε ερωτηματολόγιο πεντάβαθμης κλίμακας Likert. Το δείγμα της έρευνας αποτελείται από 2906 ερωτηματολόγια που αντιπροσωπεύουν το 26% των νοσηλευθέντων του 2014. Από την ανάλυση και στατιστική μελέτη των ερωτηματολογίων προκύπτει ότι ο συνολικός βαθμός ικανοποίησης των ασθενών για το σύνολο και τις επί μέρους υπηρεσίες που έλαβαν, ανεξαρτήτως τμήματος, μονάδας ή ορόφου νοσηλείας κυμαίνεται από εξαιρετικός ως πολύ καλός σε ποσοστό 90% περίπου. Εξαιρέση αποτελεί το Τμήμα διατροφής και οι λοιπές υπηρεσίες ξενοδοχειακού τύπου όπως η διάθεση περισσότερων θέσεων στάθμευσης οι οποίες παρουσιάζουν σχετικά χαμηλότερο βαθμό ικανοποίησης.

Τέλος, συμπεραίνεται ότι υψηλότερο ποσοστό συμμετοχής άρα και μεγαλύτερο δείγμα ασθενών θα προσέφερε περισσότερες πληροφορίες ενώ οι ασθενείς θα πρέπει να ενθαρρύνονται συστηματικότερα για την συμμετοχή τους στην έρευνα ικανοποίησης. Πρόταση αποτελεί και η απλοποίηση του ερωτηματολογίου το οποίο κρίνεται μεν ενδεδειγμένο αλλά το μέγεθος και η πολυπλοκότητα του ενδέχεται να αποτρέπει τους ασθενείς.

“Measurement of patient satisfaction hospitalized in Athens- Euroclinic Hospital”

ABSTRACT

The aim of this research is to investigate the satisfaction of the patients hospitalized in the private hospital of Euroclin-Athens. Patient's satisfaction with respect to certain parameters can be used to point out and resolve possible problems in the function of the hospital. It can also be used for the reevaluation and overall design of the service offered by the hospital. The data for this research were collected through questionnaires which included questions concerning demographics, filter questions regarding the particular medical units or departments, questions concerning the patients' satisfaction with respect to particular services as well as general questions. All questions are closed type while the questions concerning satisfaction are Likert 5-scale type. The research sample comprises of 2906 questionnaires corresponding to the 26% of all patients hospitalized in Euroclinic in 2014. Total patients' satisfaction can be considered very satisfying while no fluctuation is observed for any of the particular services examined in the questionnaire with the exception of the Nutrition Department that appears to be relatively less satisfactory.

Finally, it is concluded that a higher percentage of participants would offer more definitive information while patients should be systematically encouraged to participate in patient satisfaction research. The questionnaire could also be designed to be less complicated and shorter to encourage patient participation.

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Θα θέλαμε να ευχαριστήσουμε θερμά όσους μας βοήθησαν και μας συμπαραστάθηκαν στην εκπόνηση αυτής της πτυχιακής εργασίας. Κατά αρχήν, θα θέλαμε να ευχαριστήσουμε τον καθηγητή μας κ. Μαυρέα Κωνσταντίνο, για την καθοδήγηση και τη συμβολή του στην εργασία. Ακόμα, θα θέλαμε να ευχαριστήσουμε τη Διοίκηση της Ερωκλινικής Αθηνών που μας επέτρεψε τη διενέργεια της έρευνας και παροχής δεδομένων. Τέλος, ευχαριστούμε όλους τους καθηγητές του Τμήματος Διοίκησης Επιχειρήσεων και Οργανισμών για την αμέριστη στήριξή τους καθόλη τη διάρκεια των σπουδών μας.

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

Περίληψη.....	1
Astract.....	2
Ευχαριστίες.....	3
Περιεχόμενα.....	4
Κατάλογος πινάκων.....	7
Εισαγωγή.....	10

ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

1 ΚΕΦΑΛΑΙΟ 12: ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΑΣΘΕΝΩΝ ΚΑΙ ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ.....	
1.1 Η έννοια της ποιότητας στις υπηρεσίες υγείας.....	12
1.1.1 Συνιστώσες της Ποιότητας Υπηρεσιών Υγείας.....	13
1.1.2 Ορισμός και αξιολόγηση της Ποιότητας στις υπηρεσίες υγείας.....	15
1.1.3 Τα οφέλη της υψηλής ποιότητας υπηρεσιών υγείας.....	17
1.1.4 Ποιότητα παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας στην Ελλάδα.....	19
1.2 Η έννοια και ο ρόλος της ικανοποίησης ασθενών στην αξιολόγηση υπηρεσιών υγείας.....	20
1.2.1 Παράγοντες προσδιορισμού της ικανοποίησης ασθενών.....	21
1.2.2 Η ικανοποίηση ασθενών ως δείκτης ποιότητας υπηρεσιών υγείας.....	25
1.2.3 Ωφέλεια της μέτρησης ικανοποίησης ασθενών.....	26
2 ΚΕΦΑΛΑΙΟ: Ο ΟΜΙΛΟΣ ΕΥΡΩΚΛΙΝΙΚΗ.....	28
2.1 Παρουσίαση Ομίλου Ευρωκλινικής.....	28
2.2 Διασφάλισης Ποιότητας και Ικανοποίηση Ασθενών.....	29
2.3 Η αξιολόγηση ικανοποίησης ασθενών στην Ευρωκλινική.....	30
2.4 Επί μέρους υπηρεσίες και ικανοποίηση ασθενών.....	30
2.5 Επί μέρους τμήματα και ικανοποίηση ασθενών.....	31
3 ΚΕΦΑΛΑΙΟ : ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ.....	33
3.1 Σκοπός της έρευνας.....	33

3.2	Ερευνητικά ερωτήματα και επί μέρους στόχοι	33
3.3	Σχεδιασμός ερωτηματολογίου	35
3.4	Συλλογή, επεξεργασία, παρουσίαση και μέθοδος ανάλυσης δεδομένων	38
4	ΚΕΦΑΛΑΙΟ :ΣΥΝΟΛΙΚΗ ΕΙΚΟΝΑ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ.....	41
4.1	Νοσηλευτική Υπηρεσία	41
4.2	Ιατρική Υπηρεσία.....	42
4.3	Διοικητικές & Οικονομικές Υπηρεσίες	44
4.4	Σύγκριση αξιολόγησης υπηρεσιών	46
5	ΚΕΦΑΛΑΙΟ:ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ (ΑΝΑ ΟΡΟΦΟ)	48
5.1	Ορισμός και Αρμοδιότητες Νοσηλευτικής Υπηρεσίας.....	48
5.2	Ανάλυση αποτελεσμάτων έρευνας για την Νοσηλευτική Υπηρεσία ανά όροφο... ..	48
6	ΚΕΦΑΛΑΙΟ:ΤΜΗΜΑ ΕΠΕΙΓΟΝΤΩΝ – ΕΝΔΟΣΚΟΠΙΚΟ	53
6.1	Ορισμός και Στόχοι του Τμήματος Επειγόντων Περιστατικών (ΤΕΠ).....	53
6.2	Ανάλυση αποτελεσμάτων της έρευνας για το Τμήμα Επειγόντων.....	53
6.3	Ορισμός και Στόχοι του Ενδοσκοπικού τμήματος	55
6.4	Ανάλυση αποτελεσμάτων της έρευνας για το Ενδοσκοπικό Τμήμα	56
7	ΚΕΦΑΛΑΙΟ :ΑΙΜΟΔΥΝΑΜΙΚΟ ΤΜΗΜΑ – ΜΕΘ	58
7.1	Ορισμός και Στόχοι του Αιμοδυναμικού Τμήματος.....	58
7.2	Ανάλυση αποτελεσμάτων της έρευνας για το Αιμοδυναμικό Τμήμα	59
7.3	Ορισμός και Στόχοι της Μονάδας Εντατικής Θεραπείας (Μ.Ε.Θ)	60
7.4	Ανάλυση αποτελεσμάτων της έρευνας για την ΜΕΘ	61
8	ΚΕΦΑΛΑΙΟ : ΤΜΗΜΑ ΔΙΑΤΡΟΦΗ & ΔΙΑΙΤΟΛΟΓΙΑΣ /ΛΟΙΠΑ ΤΜΗΜΑΤΑ.....	63
8.1	Ορισμός και Αρμοδιότητες του Τμήματος Διατροφής	63
8.2	Ανάλυση αποτελεσμάτων της έρευνας για το τμήμα Διατροφής	63
8.3	Λοιπά Τμήματα.....	65
8.4	Ανάλυση αποτελεσμάτων της έρευνας για τις λοιπές υπηρεσίες	65
8.5	Σύγκριση αξιολόγησης μεταξύ τμημάτων/μονάδων	67
9	ΚΕΦΑΛΑΙΟ : ΛΟΙΠΕΣ ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ.....	70
9.1	Γενικές ερωτήσεις	70
9.2	Ανάλυση αποτελεσμάτων των γενικών ερωτήσεων της έρευνας	70
10	ΚΕΦΑΛΑΙΟ:ΣΧΟΛΙΑ ΑΣΘΕΝΩΝ	75
11	ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ.....	777

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΑ

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΠΙΝΑΚΩΝ & ΓΡΑΦΗΜΑΤΩΝ

ΠΙΝΑΚΕΣ

α/α	ΤΙΤΛΟΣ	ΣΕΛ.
Πίνακας 1	Αριθμός ερωτηματολογίων και ποσοστό συμμετοχής ασθενών στην μελέτη ικανοποίησης ανά μήνα του 2014	38
Πίνακας 2	Αριθμός ερωτηματολογίων συμμετεχόντων στην μελέτη ικανοποίησης ανά μήνα του 2014 και ανά όροφο	39
Πίνακας 3	Αριθμός ερωτηματολογίων συμμετεχόντων στην μελέτη ικανοποίησης ανά μήνα του 2014 και ανά τμήμα	40
Πίνακας 4	Συνολική αξιολόγηση νοσηλευτικής υπηρεσίας	41
Πίνακας 5	Συνολική αξιολόγηση ιατρικής υπηρεσίας	43
Πίνακας 6	Συνολική αξιολόγηση διοικητικών και οικονομικών υπηρεσιών	45
Πίνακας 7	Συνολική αξιολόγηση Τμήματος Επειγόντων	54
Πίνακας 8	Συνολική αξιολόγηση Ενδοσκοπικού Τμήματος	56
Πίνακας 9	Συνολική αξιολόγηση Αιμοδυναμικού Τμήματος	59
Πίνακας 10	Συνολική αξιολόγηση της Μονάδας Εντατικής Θεραπείας	61
Πίνακας 11	Συνολική αξιολόγηση Τμήματος Διατροφής	64
Πίνακας 12	Συνολική αξιολόγηση λοιπών υπηρεσιών	66
Πίνακας 13	Σύγκριση αξιολόγησης επί μέρους τμημάτων/μονάδων	68

ΓΡΑΦΗΜΑΤΑ

α/α	ΤΙΤΛΟΣ	ΣΕΛ.
Γράφημα 1	Διακύμανση αξιολόγησης νοσηλευτικών υπηρεσιών	42
Γράφημα 2	Διακύμανση αξιολόγησης ιατρικών υπηρεσιών	44
Γράφημα 3	Συνολική αξιολόγηση διοικητικών και οικονομικών υπηρεσιών	46
Γράφημα 4	Σύγκριση βαθμού ικανοποίησης ασθενών από τις ιατρικές, νοσηλευτικές και διοικητικές υπηρεσίες	47
Γράφημα 5	Αξιολόγηση Νοσηλευτικής Υπηρεσίας 1 ^{ου} Ορόφου και Μονάδας Βραχείας Νοσηλείας	49
Γράφημα 6	Αξιολόγηση Νοσηλευτικής Υπηρεσίας 3 ^{ου} Ορόφου	49
Γράφημα 7	Αξιολόγηση Νοσηλευτικής Υπηρεσίας 4 ^{ου} Ορόφου	50
Γράφημα 8	Αξιολόγηση Νοσηλευτικής Υπηρεσίας 5 ^{ου} Α Ορόφου	50
Γράφημα 9	Αξιολόγηση Νοσηλευτικής Υπηρεσίας 5 ^{ου} Β Ορόφου	51
Γράφημα 10	Αξιολόγηση Νοσηλευτικής Υπηρεσίας 6 ^{ου} Ορόφου	51
Γράφημα 11	Συνολική αξιολόγηση Νοσηλευτικής Υπηρεσίας ανά όροφο	52
Γράφημα 12	Αξιολόγηση υπηρεσιών Τμήματος Επειγόντων	55
Γράφημα 13	Αξιολόγηση υπηρεσιών Ενδοσκοπικού Τμήματος	57
Γράφημα 14	Αξιολόγηση υπηρεσιών Αιμοδυναμικού Τμήματος	60
Γράφημα 15	Αξιολόγηση υπηρεσιών ΜΕΘ	62
Γράφημα 16	Αξιολόγηση υπηρεσιών τμήματος Διατροφής	64
Γράφημα 17	Αξιολόγηση λοιπών υπηρεσιών	67
Γράφημα 18	Σύγκριση αξιολόγησης επί μέρους τμημάτων/μονάδων	68
Γράφημα 19	Χρόνος γνωριμίας με την Ευρωκλινική	71
Γράφημα 20	Τρόπος γνωριμίας με την Ευρωκλινική	72
Γράφημα 21	Επίπεδο παρεχόμενων υπηρεσιών σε σχέση με το παρελθόν	73
Γράφημα 22	Δυσκολίες κατά την πρόσβαση στην Ευρωκλινική	73
Γράφημα 23	Ποσοστό ασθενών που θα πρότεινε την Ευρωκλινική	74
Γράφημα 24	Ποσοστά θετικών & αρνητικών σχολίων ανά μήνα	77



ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η ‘υγεία’ ως αγαθό ορίζεται από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας ως η βέλτιστη σωματική αλλά και ψυχική κατάσταση του ατόμου.¹ Ως εκ τούτου, ένα σύστημα περίθαλψης οφείλει να παρέχει υπηρεσίες υγείας τέτοιες ώστε να προάγει και το αίσθημα ικανοποίησης του ασθενούς ως αναπόσπαστο παράγοντα που καθορίζει την βέλτιστη ψυχική κατάστασή του. Στην σύγχρονη εποχή η ικανοποίηση των ασθενών θεωρείται μετρήσιμη παράμετρος η οποία αποτελεί καθοριστικό δείκτη της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας που προσφέρεται από ένα νοσηλευτικό ίδρυμα αλλά και από ένα ευρύτερο σύστημα υγείας. Έτσι, η αξιολόγηση της ικανοποίησης ασθενών αποτελεί χρηστικό εργαλείο για τον εντοπισμό λειτουργικών προβλημάτων ενός συστήματος υγείας αλλά και για την βελτιστοποίηση και προσαρμογή του σχεδιασμού παροχών υγείας στις τρέχουσες απαιτήσεις ενός κοινωνικού συνόλου.

Η αξιολόγηση του αισθήματος ικανοποίησης ασθενών έχει καθιερωθεί παγκοσμίως ως καίρια πρακτική διασφάλισης της ποιότητας των προσφερόμενων υπηρεσιών από ένα σύστημα παροχών υγείας. Η ικανοποίηση του ασθενούς, ο οποίος στην προκειμένη περίπτωση αντιπροσωπεύει τον τελικό αποδέκτη των υπηρεσιών υγείας ως προσφερόμενο αγαθό στην ‘αγορά προϊόντων’ αποτελεί θεμελιώδη δείκτη για την ποιότητα του προϊόντος αυτού. Ιδιαίτερα στην περίπτωση των ιδιωτικών νοσηλευτικών ιδρυμάτων η ικανοποίηση των ασθενών αποτελεί θεμελιώδες κριτήριο για την αξιολόγηση της καλής λειτουργίας, την προαγωγή της ανταγωνιστικότητας άρα και της ‘εμπορικής’ αξίας του προσφερόμενου αγαθού που λέγεται υπηρεσίες υγείας. Παράλληλα η διασφάλιση της ικανοποίησης των ασθενών κρίνεται απαραίτητη ως αυτοσκοπός στα πλαίσια της υποχρέωσης ενός συστήματος υγείας να παρέχει υπηρεσίες ανάλογες των προσδοκιών των ασθενών καθώς και του αναφαίρετου δικαιώματος τους να λαμβάνουν ολοκληρωμένες υπηρεσίες που να διασφαλίζουν την βέλτιστη ιατρική φροντίδα αλλά και να προάγουν το αίσθημα ικανοποίησης και ασφάλειας. Ως εκ τούτου, η μέτρηση ικανοποίησης ασθενών

¹Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας: Συντομογραφία WHO (en), OMS (fr), ΠΟΥ (el), Ίδρυση : 7 Απριλίου 1947,Είδος :Εξειδικευμένη υπηρεσία του Οργανισμού Ηνωμένων Εθνών ,Έδρα :Γενεύη,Ελβετία
Επικεφαλής :Δρ. Μάργκαρετ Καν (Dr. Margaret Chan), Γενική Διευθύντρια
Μητρική οργάνωση :ECOSOC :Ιστοσελίδα :www.who.int

παρουσιάζει αυξανόμενο ερευνητικό ενδιαφέρον ως ένας από τους αμεσότερους τρόπους αξιολόγησης της ποιότητας όλων των τύπων υπηρεσιών υγείας,

Οι μελέτες ικανοποίησης ασθενών συνήθως βασίζονται σε ερωτηματολόγια που συμπληρώνουν οι ασθενείς συμβάλλοντας στην συλλογή πολύτιμων πληροφοριών οι οποίες αναλύονται και αξιολογούνται. Τα αποτελέσματα της αξιολόγησης αντιπαραβάλλονται και με άλλους αναπτυξιακούς και κοινωνικοοικονομικούς δείκτες οι οποίοι ενδεχομένως επηρεάζουν την λειτουργία ενός νοσηλευτικού ιδρύματος αλλά και το επίπεδο των προσδοκιών των ασθενών. Η διεξαγωγή των μελετών αυτών είναι μια πολύπλοκη διαδικασία δεδομένου ότι η έννοια της ικανοποίησης είναι πολυσύνθετη και επηρεάζεται από ποικίλους παράγοντες. Αναλόγως, η ποιότητα των υπηρεσιών υγείας που ελέγχεται στα πλαίσια των μελετών αυτών είναι ομοίως πολυπαραγοντική, ενώ και το πώς οι προσδοκίες των ασθενών μεταβάλλονται σε σχέση με το πώς αντιλαμβάνονται την ποιότητα συνυπολογίζεται στις μελέτες ικανοποίησης. Έτσι, οι μελέτες ικανοποίησης απαιτούν αρχικά σωστό σχεδιασμό των ερωτηματολογίων τέτοιον ώστε να επιτυγχάνεται η συλλογή των κατάλληλων στοιχείων καθώς και ενδελεχή ανάλυση των στοιχείων αυτών, ώστε να οδηγήσουν σε χρηστικές πληροφορίες.

Στην παρούσα εργασία διερευνάται το αίσθημα ικανοποίησης των εσωτερικών ασθενών του νοσοκομείου Ευρωκλινική Αθηνών. Για την μελέτη αυτή χρησιμοποιήθηκαν ερωτηματολόγια ικανοποίησης ασθενών τα οποία συμπεριλαμβάνουν ερωτήσεις κλειστού τύπου ενώ για τις ερωτήσεις ικανοποίησης χρησιμοποιήθηκε ερωτηματολόγιο πεντάβαθμης κλίμακας Likert. Το δείγμα ερωτηματολογίων της έρευνας αποτελείται από το 26% των νοσηλευθέντων του 2014.

ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

1 ΚΕΦΑΛΑΙΟ: ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΑΣΘΕΝΩΝ ΚΑΙ ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

1.1 Η έννοια της ποιότητας στις υπηρεσίες υγείας

Η μελέτη της ικανοποίησης ασθενών στοχεύει ουσιαστικά στην αξιολόγηση της ποιότητας των υπηρεσιών που λαμβάνουν οι ασθενείς με σκοπό τον σχεδιασμό ικανών δράσεων για την βελτίωση της αν αυτό κριθεί απαραίτητο. Έτσι, η μελέτη της ικανοποίησης βασίζεται σε μεγάλο βαθμό στο τι ορίζουμε ως ικανοποιητική ποιότητα υπηρεσιών υγείας. Ο όρος ποιότητα ενός καταναλωτικού αγαθού ή μιας υπηρεσίας είναι αρκετά ευρύς και μπορεί να περιγραφεί από πληθώρα ορισμών. Ως ποιότητα μπορεί να οριστεί ο βαθμός αριστείας ενός αγαθού στο σύνολο των χαρακτηριστικών του ή ο βαθμός που το αγαθό ανταποκρίνεται στις προσδοκίες του αποδέκτη του (Evans & Lindsay, 1979, Crosby 1978, p:121). Άλλο χαρακτηριστικό της ποιότητας που μπορεί να συμπεριληφθεί στον ορισμό της είναι ότι πρέπει να χαρακτηρίζεται από σταθερότητα άρα να προσαρμόζεται συνεχώς στις μεταβολές των αναγκών και των προσδοκιών του αποδέκτη ενός αγαθού (Laffel & Blumental, 1989, Deming, 1982, p:225). Στην σύγχρονη εποχή στον ορισμό της ποιότητας συμπεριλήφθηκε και το κόστος της άρα ορίζεται ως η καλύτερη δυνατή ικανοποίηση των προσδοκιών του αποδέκτη ενός αγαθού στο χαμηλότερο δυνατό κόστος (Ovretveit, 2004). Άλλα χαρακτηριστικά ενός αγαθού που καθορίζουν την ποιότητα του είναι η αξιοπιστία, η ασφάλεια και η μοναδικότητα (Parasuraman et al, 1988).

Εξετάζοντας τον όρο ποιότητα ειδικότερα για τις υπηρεσίες υγείας θα πρέπει αρχικά να θεωρήσουμε ότι ένα σύστημα υγείας αποτελεί ένα σύνολο υπηρεσιών που παράγουν ως προϊόν το επιθυμητό αγαθό των υπηρεσιών ατομικής και συλλογικής υγείας (Θεοδώρου, 1992). Θα πρέπει επίσης να επισημανθεί ότι η ποιότητα των υπηρεσιών υγείας δεν εξετάζεται μόνο ως προς την ιατρική περίθαλψη αλλά ως προς το σύνολο των απαιτούμενων υπηρεσιών για την εύρυθμη λειτουργία ενός συστήματος παροχών υγείας όπως είναι οι διοικητικές και άλλες υπηρεσίες

(Angeloroulou, 1999). Επιπρόσθετα οι παροχές όλων των επί μέρους υπηρεσιών απαιτείται να είναι υψηλής ποιότητας αλλά και η ποιότητα αυτή να αναγνωρίζεται από τους ασθενείς και να επιτείνει το αίσθημα ικανοποίησης δεδομένου ότι η αυξημένη ικανοποίηση αποδεικνύεται ότι συσχετίζεται θετικά με τον ρυθμό ίασης του ασθενούς (Ware & Davies, 1983).

1.1.1 Συνιστώσες της Ποιότητας Υπηρεσιών Υγείας

Δεδομένου ότι ένα σύστημα υγείας απαρτίζεται από πληθώρα υπηρεσιών η ποιότητα των οποίων πρέπει να διασφαλιστεί στο σύνολο της, υπάρχει μεγάλος αριθμός συνιστωσών ποιότητας που πρέπει να ελεγχθούν με σκοπό να αξιολογηθεί η συνολική ποιότητα παροχών υγείας. Οι συνιστώσες αυτές μπορούν να επιμεριστούν σε τρεις βασικές κατηγορίες που αντιπροσωπεύουν την δομή, την διαδικασία και το αποτέλεσμα των υπηρεσιών υγείας (Γκούρα, 2000).

Στην **δομή** των υπηρεσιών υγείας συγκαταλέγονται οι κτιριακές εγκαταστάσεις των νοσοκομείων για τις οποίες εξετάζεται το σύνολο των υλικοτεχνικών υποδομών. Εξετάζεται η χωροταξική κατανομή τμημάτων, ιατρείων, εργαστηρίων, η επάρκεια των κλινών καθώς και η δομική ποιότητα και καθαριότητα όλων των κύριων και επικουρικών χώρων. Εξετάζεται επίσης η ποιότητα του εξοπλισμού του νοσοκομείου σε ότι αφορά την συμβατότητα του με τις σύγχρονες τεχνολογίες και την επάρκεια της συντήρησης του. Παράλληλα εξετάζεται η λειτουργικότητα και η επάρκεια των διοικητικών και τεχνικών υπηρεσιών που υποστηρίζουν τις υποδομές του νοσοκομείου. Στην δομή των υπηρεσιών υγείας συγκαταλέγεται και το ανθρώπινο δυναμικό που συμπεριλαμβάνει τους επαγγελματίες υγείας όπως γιατροί, νοσηλευτές, τεχνικοί εργαστηρίων, χειριστές ιατρικού εξοπλισμού αλλά και το διοικητικό και τεχνικό προσωπικό. Έτσι εξετάζεται η επάρκεια και η αποτελεσματικότητα του προσωπικού των διοικητικών και οικονομικών υπηρεσιών του νοσοκομείου καθώς και του προσωπικού που απασχολείται στις υποστηρικτικές υπηρεσίες όπως η καθαριότητα, οι υπηρεσίες σίτισης και οι τεχνικές υπηρεσίες κτιριακών επισκευών και συντήρησης. Σε ότι αφορά το ανθρώπινο δυναμικό ενός νοσοκομείου δεν εξετάζεται μόνο η επάρκεια και η αποτελεσματικότητα αλλά το σύνολο των συνθηκών εργασίας και η ικανοποίηση των εργαζομένων η οποία αποτελεί παράγοντα που συντελεί ουσιαστικά στην αποδοτικότητα άρα και την υψηλή

ποιότητα υπηρεσιών. Η γενικότερη δομική ποιότητα της λειτουργίας ενός νοσηλευτικού ιδρύματος εξετάζεται επίσης και κατά αντιπαραβολή με τις προδιαγραφές του ευρύτερου θεσμικού πλαισίου του συστήματος υγείας που ανήκει ένα νοσηλευτικό ίδρυμα. Επιπλέον παράμετροι που ελέγχονται είναι η προσβασιμότητα των ασθενών στις παροχές του ιδρύματος, η διαθεσιμότητα και κατανομή των οικονομικών πόρων καθώς και τα χαρακτηριστικά του πληθυσμού στο οποίο απευθύνεται το συγκεκριμένο νοσοκομείο.

Σε ότι αφορά την **διαδικασία**, εξετάζεται η αποτελεσματικότητα και ο βαθμός διευκόλυνσης στον τρόπο που οι ασθενείς ζητούν, προγραμματίζουν και λαμβάνουν υπηρεσίες υγείας. Ο έλεγχος της διαδικασίας αφορά το πρακτικό μέρος της παροχής υπηρεσιών με απώτερο στόχο την πληρέστερη παροχή περίθαλψης με τον μικρότερο βαθμό ταλαιπωρίας για τον ασθενή. Έτσι, εξετάζεται η δυνατότητα παροχής ικανοποιητικού αριθμού επισκέψεων ή ημερών νοσηλείας σε εύλογα χρονικά διαστήματα, η δυνατότητα και η αμεσότητα εξυπηρέτησης των απαιτούμενων διαγνωστικών εξετάσεων, ο χρόνος αναμονής των επισκέψεων στα επί μέρους ιατρεία και εργαστήρια, η ταχύτητα διεξαγωγής διαγνωστικών εξετάσεων και η διαθεσιμότητα των χειρουργείων. Επίσης εξετάζεται ο ικανοποιητικός ρυθμός ροής των απαραίτητων πληροφοριών μεταξύ των επαγγελματιών υγείας αλλά και ο συντονισμό τους με τις διοικητικές υπηρεσίες. Σημαντική για την ποιότητα της διαδικασίας παροχής υπηρεσιών θεωρείται και η προαγωγή της ουσιαστική επικοινωνίας των ασθενών με το προσωπικό του νοσηλευτικού ιδρύματος. Έτσι εξετάζεται η ποιότητα της επικοινωνίας και των διαπροσωπικών σχέσεων των ασθενών με το ιατρικό, νοσηλευτικό και διοικητικό προσωπικό του νοσοκομείου ώστε να διασφαλίζεται ότι ο ασθενής λαμβάνει επαρκή πληροφόρηση και προσωπική υποστήριξη (Slater, 1997).

Η ποιότητα των υπηρεσιών υγείας αξιολογείται και βελτιστοποιείται σε σχέση και με την αξιολόγηση του **αποτελέσματος** των παρεχόμενων υπηρεσιών. Η αποτελεσματικότητα των υπηρεσιών ενός συστήματος υγείας πρωτίστως αποτιμάται από την γενικότερη κατάσταση υγείας και ευεξίας του πληθυσμού που εξυπηρετεί. Επίσης αξιολογείται ανάλογα με τις προσδοκίες του συγκεκριμένου πληθυσμού οι οποίες μπορεί να παρουσιάζουν σημαντική διακύμανση σε σχέση με τα δημογραφικά και κοινωνικοοικονομικά χαρακτηριστικά του πληθυσμού αυτού. Έτσι, σε ότι αφορά

το αποτέλεσμα των υπηρεσιών υγείας αρχικά εξετάζεται η αποτελεσματικότητα της πρόληψης και της ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης σε ότι αφορά την μέτρηση δεικτών υγείας του γενικού πληθυσμού. Παράλληλα εξετάζεται το πως οι ασθενείς αντιλαμβάνονται την έννοια της ποιότητας σε σχέση με τις προσδοκίες τους, το αίσθημα ασφάλειας και ικανοποίησης που διαμορφώνουν από τις υπηρεσίες υγείας που λαμβάνουν καθώς και την συνολική επίδραση των υπηρεσιών αυτών στην ποιότητα ζωής τους (Slater, 1997). Συμπερασματικά, και οι μελέτες μέτρησης ικανοποίησης ασθενών διεξάγονται στα πλαίσια αξιολόγησης του αποτελέσματος των υπηρεσιών υγείας που παρέχονται από ένα σύστημα υγείας αντικατοπτρίζοντας την ποιότητα των υπηρεσιών αυτών σε σχέση με τις προσδοκίες των ασθενών.

1.1.2 Ορισμός και αξιολόγηση της Ποιότητας στις υπηρεσίες υγείας

Αναφορικά με τις συνιστώσες της ποιότητας, ο ορισμός και η αξιολόγηση της ποιότητας των υπηρεσιών ενός νοσοκομείου αποτελεί περίπλοκη διαδικασία στην οποία πρέπει να συνυπολογιστεί πληθώρα παραγόντων. Παρότι η ποιότητα δεν μπορεί να οριστεί ή να ‘μετρηθεί’ ως απόλυτη έννοια, μπορούν να αξιολογηθούν οι βασικές παράμετροι που την καθορίζουν. Η ποιότητα της υγείας μπορεί να οριστεί ως ‘το βέλτιστο επιδιωκόμενο αποτέλεσμα για κάθε ασθενή συνυπολογίζοντας τις ανάγκες και τις ευαισθησίες του ασθενούς και της οικογένειάς του με τρόπο που να διασφαλίζει την μέγιστη αποτελεσματικότητα με το μικρότερο δυνατό κόστος’ (Thomson, 1980). Πιο σύγχρονοι ορισμοί συμπεριλαμβάνουν στον ορισμό της ποιότητας υγείας την παράμετρο της αξιοποίησης της τρέχουσας επιστημονικής γνώσης καθώς και την συνεχή αναζήτηση τρόπων βελτίωσης της φροντίδας της υγείας (Nelson, 1996). Σήμερα, η μελέτη της ποιότητας στον χώρο της υγείας αποτελεί ξεχωριστό πεδίο επιστημονικής μελέτης το οποίο εξετάζει όλες τις παραμέτρους που καθορίζουν την ποιότητα ενός συστήματος υγείας αλλά και όλες τις διαφορετικές προσεγγίσεις που αφορούν την αξιολόγηση και την συνεχή βελτίωση της ποιότητας στην υγεία. Έτσι, θα μπορούσαμε αναφορικά να επισημάνουμε ότι οι βασικοί άξονες σε σχέση με τους οποίους τα σύγχρονα συστήματα υγείας εξετάζουν την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (WHO, 1980) είναι:

- Η διασφάλιση ισότιμης παροχής υγειονομικής φροντίδας σε όλους.

- Η διαχείριση του συνεχώς αυξανόμενου κόστους παροχής υπηρεσιών υγείας.
- Η αξιοποίηση νέων τεχνολογιών με σκοπό την βελτιστοποίηση της αποτελεσματικότητας.

Αναφορά θα πρέπει να γίνει και σε κάποια χαρακτηριστικά του κλάδου των υπηρεσιών υγείας που τον καθιστούν ιδιαίτερο και μοναδικό ως κλάδο υπηρεσιών. Έτσι, θα πρέπει να επισημανθεί ότι οι υπηρεσίες υγείας έχουν έντονα εξατομικευμένη φύση και θα πρέπει να προσαρμόζονται στις ανάγκες κάθε ασθενούς. Η εξατομίκευση των υπηρεσιών υγείας σε σχέση με τις ανάγκες και τις προσδοκίες του κάθε ασθενούς συντείνει στην αύξηση του βαθμού δυσκολίας ενός ήδη απαιτητικού κλάδου υπηρεσιών. Θα πρέπει επίσης να επισημανθεί ότι ο ασθενής ως λήπτης υπηρεσιών υγείας είναι ψυχολογικά φορτισμένος γεγονός που καθιστά δύσκολη την αξιολόγηση των αναγκών. Επιπρόσθετα, οι ασθενείς είτε λόγω έλλειψης γνώσης είτε λόγω σύγχυσης ενδέχεται να έχουν ποικίλες προσδοκίες από ένα σύστημα υγείας και να μην μπορούν να αξιολογήσουν αντικειμενικά ούτε την κατάσταση τους αλλά ούτε και την ποιότητα των υπηρεσιών που έλαβαν. Σημαντικό είναι επίσης και το γεγονός ότι ένα νοσηλευτικό σύστημα λειτουργεί κάτω από ένα πολυσύνθετο πλαίσιο οργάνωσης πολλών επί μέρους υπηρεσιών που απαιτούν υψηλό συντονισμό. Κάτω από αυτό το πλαίσιο θα πρέπει να συντονιστούν η ιατρική και νοσηλευτική φροντίδα, οι διοικητικές υπηρεσίες, ο περιορισμός της γραφειοκρατίας, η αξιοποίηση των σύγχρονων εξελίξεων της τεχνολογίας καθώς και η προαγωγή του αισθήματος ικανοποίησης του ασθενούς.

Στα βασικά χαρακτηριστικά της ποιότητας υπηρεσιών υγείας συμπεριλαμβάνονται η καταλληλότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών αλλά και η άμεση διαθεσιμότητα τους. Συμπεριλαμβάνεται επίσης ο ικανοποιητικός συντονισμός μεταξύ των διαφορετικών παρόχων υπηρεσιών υγείας ώστε να διασφαλίζεται η συνέχεια ικανοποιητικών υπηρεσιών μεταξύ διαφορετικών επαγγελματιών υγείας. Σαφώς σημαντικά χαρακτηριστικά ποιότητας είναι η αποτελεσματικότητα και η αποδοτικότητα των υπηρεσιών που έλαβε ο ασθενής σε σχέση με το προσδοκώμενο αποτέλεσμα αλλά και τους πόρους που δαπανήθηκαν. Αναπόσπαστα χαρακτηριστικά της ποιότητας είναι και η διασφάλιση του αισθήματος ικανοποίησης και ασφάλειας του ασθενούς και της οικογένειάς του καθώς και ο σεβασμός και η ευαισθησία ως προς τις ανάγκες και τις προσδοκίες του ασθενούς (Ovretveit, 2004).

Θα πρέπει επίσης να επισημανθεί, ότι στον ορισμό της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας πρέπει να συνυπολογιστεί η αντίληψη της έννοιας της ποιότητας όλων των εμπλεκόμενων μελών και φορέων. Έτσι, θα πρέπει να συνυπολογιστεί η αντίληψη των ασθενών ως λήπτες των υπηρεσιών και η αντίληψη των επαγγελματιών υγείας που επιφορτίζονται με το έργο της παροχής ιατρικής και νοσηλευτικής φροντίδας. Επίσης, στον ορισμό της ποιότητας καθοριστικός είναι και ο ρόλος της πολιτείας και των αρμόδιων φορέων που ορίζουν και ελέγχουν την λειτουργία ενός συστήματος υγείας σύμφωνα με της προδιαγραφές του παγκόσμιου οργανισμού υγείας και της Ευρωπαϊκής Ένωσης αλλά και σύμφωνα με τις δυνατότητες του ασφαλιστικού συστήματος που υποστηρίζει τις υποδομές και τις παροχές ενός συστήματος υγείας. Αναφορικά λοιπόν με το ποιοί αναζητούν και εξετάζουν την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας, ο ορισμός της ποιότητας θα πρέπει να αφορά:

- Τους πολίτες ως καταναλωτές των υπηρεσιών υγείας που επιδιώκουν την γρηγορότερη και αποτελεσματικότερη αντιμετώπιση των θεμάτων υγείας που αντιμετωπίζουν.
- Τους επαγγελματίες υγείας που επιδιώκουν την ποιότητα με την έννοια της αποτελεσματικότητας.
- Τα νοσηλευτικά ιδρύματα και τα ασφαλιστικά ταμεία που ορίζουν την ποιότητα σε σχέση όχι μόνο με τη αποτελεσματικότητα αλλά και με το κόστος των υπηρεσιών υγείας.
- Την κοινωνία που απαιτεί ισότιμη προσφορά υπηρεσιών υγείας σε όλους τους πολίτες ανεξαρτήτως κοινωνικοοικονομικού υπόβαθρου.
- Της πολιτείας που πρέπει να συνδυάσει τις προσδοκίες όλων και να συντονίσει την λειτουργία των εμπλεκόμενων φορέων ανάλογα όμως με τις τρέχουσες οικονομικές δυνατότητες.
- Τις διεθνείς προδιαγραφές όπως αυτές ορίζονται και διευρύνονται από τις διεθνείς συνδιασκέψεις.

1.1.3 Τα οφέλη της υψηλής ποιότητας υπηρεσιών υγείας

Η βελτιστοποίηση της ποιότητας υπηρεσιών υγείας αποφέρει πολλαπλά οφέλη σε ένα κοινωνικό σύνολο. Τα οφέλη αυτά δεν είναι μόνο τα προφανή οφέλη στην συνολική

υγεία των πολιτών αλλά και οφέλη που αφορούν τους επαγγελματίες υγείας, τα νοσηλευτικά ιδρύματα αλλά και τα ευρύτερα συστήματα παροχής υπηρεσιών υγείας.

Σε ό,τι αφορά τους ασθενείς ως αποδέκτες υπηρεσιών υγείας υψηλής ποιότητας τα υγειονομικά οφέλη που απολαμβάνουν μεγιστοποιούνται δεδομένου ότι η υψηλή ποιότητα παροχών υγείας συνεπάγεται την έγκαιρη διάγνωση, την εξειδικευμένη και αποτελεσματική θεραπεία καθώς και την αποφυγή επιπλοκών ή περιττών διαδικασιών. Τα οφέλη αφορούν και την ψυχική υγεία του ασθενούς δεδομένου ότι σύμφωνα με τον ορισμό της ποιότητας ο ασθενής λαμβάνει την απαραίτητη ψυχολογική υποστήριξη έτσι ώστε να διασφαλίζεται το αίσθημα ασφάλειας και ικανοποίησης του ασθενούς. Η καλή ψυχολογική κατάσταση του ασθενούς συντελεί στην επιτάχυνση του θεραπευτικού αποτελέσματος άρα και στην μείωση του χρόνου αποθεραπείας του. Στα πλαίσια της βέλτιστης ποιότητας υπηρεσιών υγείας η έγκαιρη διάγνωση και η αποτελεσματική και γρήγορη αποθεραπεία του ασθενούς διασφαλίζουν και οικονομικά οφέλη δεδομένου ότι ο ασθενείς δεν επιβαρύνονται με περιττές και χρονοβόρες θεραπευτικές διαδικασίες.

Σε ό,τι αφορά τους επαγγελματίες στον χώρο της υγείας η δυνατότητα να παρέχουν υπηρεσίες υψηλής ποιότητας διασφαλίζει και για αυτούς σημαντικά οφέλη. Ποιότητα υπηρεσιών για τον επαγγελματία υγείας σημαίνει ότι έχει στην διάθεση του υλικοτεχνικές υποδομές και υπηρεσίες που αντικατοπτρίζουν καλό εργασιακό περιβάλλον και καλές συνθήκες εργασίας. Οι ικανοποιημένοι επαγγελματίες υγείας είναι σαφές ότι προσφέρουν καλύτερες υπηρεσίες στους ασθενείς τους ενώ και οι ίδιοι απολαμβάνουν τον σεβασμό των ασθενών τους και την ικανοποίηση του αποτελέσματος της εργασίας τους σε ένα περιβάλλον απαλλαγμένο από εντάσεις και άγχος. Παράλληλα, η βελτιστοποιημένη λειτουργία ενός νοσηλευτικού φορέα αντικατοπτρίζει και την καλή λειτουργία του συνολικού υγειονομικού συστήματος που μπορεί να προσφέρει ικανοποιητική ανταμοιβή για τις υπηρεσίες των επαγγελματιών υγείας.

Η υψηλή ποιότητα διασφαλίζει οφέλη και για τους ίδιους τους νοσηλευτικούς φορείς εφόσον ένα λειτουργικό και αποτελεσματικό νοσηλευτικό ίδρυμα συνήθως είναι και οικονομοτεχνικά ισορροπημένο. Για έναν ιδιωτικό νοσηλευτικό φορέα αυτό σημαίνει ότι αποτελεί παραγωγική και κερδοφόρα επιχείρηση ενώ για έναν δημόσιο φορέα αντικατοπτρίζει την διασφάλιση πόρων για συνεχή βελτίωση υποδομών και για την

υποστήριξη ερευνητικών δραστηριοτήτων. Σε κάθε περίπτωση η υψηλή ποιότητα διασφαλίζει την φήμη και τον σεβασμό ενός νοσηλευτικού ιδρύματος.

Τα οφέλη της υψηλής ποιότητας αφορούν και τους ασφαλιστικούς φορείς καθώς και την πολιτεία και το ευρύτερο κοινωνικό σύνολο. Τα οικονομικά και τα κοινωνικά οφέλη που σχετίζονται με την βέλτιστη ποιότητα υπηρεσιών υγείας συμβάλουν στην ενίσχυση του αισθήματος ικανοποίησης και εμπιστοσύνης των πολιτών απέναντι στους κρατικούς και κοινωνικούς φορείς και αντικατοπτρίζουν ένα υγιές, λειτουργικό και παραγωγικό κοινωνικό σύνολο.

Συμπερασματικά, η διασφάλιση της ποιότητας υπηρεσιών δεν αποτελεί αυτοσκοπό αλλά πολυδιάστατο παράγοντα με τεράστιες κοινωνικοοικονομικές προεκτάσεις. Έτσι, οι μέθοδοι ελέγχου και βελτιστοποίησης της ποιότητας αποτελούν αναπόσπαστο κομμάτι της παγκόσμιας έρευνας των συστημάτων υγειονομικής περίθαλψης. Στα πλαίσια αυτών των μελετών αξιολογούνται και οι μετρήσεις ικανοποίησης ασθενών ως ενδεικτικές της ποιότητας υπηρεσιών υγείας.

1.1.4 Ποιότητα παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας στην Ελλάδα

Στην Ελλάδα η ανάπτυξη ενός οργανωμένου συστήματος παροχής υπηρεσιών υγείας καθυστέρησε σε σχέση με τις υπόλοιπες χώρες του δυτικού κόσμου. Η πρώτη προσπάθεια δημιουργίας του Ελληνικού Εθνικού Συστήματος Υγείας²(Ε.Σ.Υ) έγινε μόλις το 1983 ενώ στις ΗΠΑ και στην Ευρώπη η έννοια της αναβάθμισης της ποιότητας των οργανωμένων υπηρεσιών υγείας καλλιεργούνταν ήδη από την δεκαετία του '50. Δεδομένης της καθυστερημένης εξέλιξης του Ελληνικού Συστήματος Υγείας η έννοια της ποιότητας υπηρεσιών υγείας και της ικανοποίησης ασθενών ήταν αναμενόμενο να μην αποτελούν προτεραιότητα σε σχέση με τις άμεσες δομικές και λειτουργικές ανάγκες ενός νεοσύστατου συστήματος. Έτσι οι μετρήσεις ικανοποίησης ασθενών και ποιότητας υπηρεσιών του Ε.Σ.Υ κρίθηκαν αρχικά ανεπαρκείς σε σχέση με το επίπεδο υπηρεσιών υγείας των υπόλοιπων Ευρωπαϊκών χωρών. Θέσπιση νομικού πλαισίου το οποίο περιελάμβανε μέτρα για την άμεση βελτίωση της παρεχόμενης ποιότητας στον χώρο της υγείας στην Ελλάδα ξεκίνησε

² Το **Εθνικό Σύστημα Υγείας** (ΕΣΥ) θεσμοθετήθηκε το 1983 από τον Παρασκευά Αυγερινό της Κυβέρνησης του Ανδρέα Παπανδρέου στα πλαίσια μεταρρύθμισης και αναβάθμισης της δημόσιας υγείας και της λειτουργικής εννοποίησης των δημόσιων υποδομών περίθαλψης. Παραπομπή: <http://www.ekab.gr/>

στα μέσα της δεκαετίας του '90 (Παπανικολάου, 2007). Παράλληλα, η δημιουργία ειδικών φορέων όπως το Εθνικό Κέντρο Ερευνών Υγείας και το Ινστιτούτο Έρευνας και Ελέγχου Ποιότητας Υπηρεσιών Υγιεινής συνέβαλαν σημαντικά στην βελτίωση των υπηρεσιών Υγεία του Ε.Σ.Υ. Μεταγενέστερες νομικές μεταρρυθμίσεις στόχευσαν στην προαγωγή της αξιολόγησης, στην καθιέρωση του ποιοτικού ελέγχου των νοσηλευτικών ιδρυμάτων και των υπηρεσιών τους καθώς και στην συνεχή βελτίωση των υπηρεσιών υγείας (ΦΕΚ 37, 2 Μαρτίου 2001). Το 2003 συστήνεται η Γενική Διεύθυνση Δημόσιας Υγείας η οποία καθορίζει τις αρχές ποιοτικού ελέγχου υπηρεσιών υγείας και ελέγχει την εφαρμογή τους, ενώ συντονίζει και τις δράσεις όλων των δημόσιων φορέων υγείας. Έκτοτε, και μέσω σειράς νομικών μεταρρυθμίσεων θεσμοθετείτε η ισότιμη πρόσβαση όλων των πολιτών σε ικανοποιητικές υπηρεσίες υγείας, η καθιέρωση του θεσμού του Οικογενειακού γιατρού, η σύσταση Φορέα πιστοποίησης των Περιφερειακών Κέντρων Υγείας καθώς και η συστηματοποίηση της αξιολόγησης και πιστοποίησης υγειονομικών υπηρεσιών σε ότι αφορά όλες τις υποδομές και τις λειτουργίες τους. Αξίζει να σημειωθεί ότι από το 2005 το Ε.Σ.Υ λειτουργεί βάση ενιαίων προτυποποιημένων προδιαγραφών καθώς και το ότι από το 1992 έχουν κατοχυρωθεί νομικά τα δικαιώματα του νοσοκομειακού ασθενούς.

1.2 Η έννοια και ο ρόλος της ικανοποίησης ασθενών στην αξιολόγηση υπηρεσιών υγείας

Ο βαθμός ικανοποίησης του κάθε ασθενούς από τις υπηρεσίες υγείας που έλαβε αντικατοπτρίζει ουσιαστικά την προσωπική του αντίληψη για την ποιότητα των υπηρεσιών αυτών. Ο εξατομικευμένος τρόπος που ο ασθενής αντιλαμβάνεται την ποιότητα των υπηρεσιών υγείας που έλαβε ενδέχεται να διαφέρει αρκετά από τον ορισμό της ποιότητας όπως αυτός περιγράφεται από τους αρμόδιους φορείς (Θεοδοσοπούλου, 2002). Οι ασθενείς παρότι αντιλαμβάνονται ότι οι υπηρεσίες υγείας αφορούν πρωτίστως την παροχή ιατρικής και νοσηλευτικής φροντίδας, συχνά επηρεάζονται και από άλλες παραμέτρους που δεν αφορούν την ιατροφαρμακευτική τους φροντίδα. Ο ασθενής που εκ των πραγμάτων δεν έχει την κατάρτιση να αξιολογήσει τις ιατρικές υπηρεσίες διαμορφώνει άποψη για τις υπηρεσίες αυτές επηρεασμένος από παραμέτρους, όπως ο χρόνος αναμονής, η ευγένεια των

επαγγελματιών υγείας ή οι ξενοδοχειακές ανέσεις που του προσφέρθηκαν κατά την νοσηλεία του. Έτσι, η ερμηνεία της ικανοποίησης ασθενών είναι σε μεγάλο βαθμό υποκειμενική και ποικίλει σε σχέση με την αντίληψη και τις προσδοκίες του ασθενούς από το σύστημα υγείας. Οι προσδοκίες των ασθενών ποικίλουν ανάλογα με το κοινωνικοοικονομικό και πολιτισμικό τους υπόβαθρο και η ερμηνεία της ποιότητας παροχών υγείας διαφοροποιείται έντονα μεταξύ διαφορετικών κοινωνικών ομάδων και αλλά και χωρών με διαφορετική κουλτούρα (Coulter & Cleary, 2001).

Παρότι το αίσθημα ικανοποίησης των ασθενών ενδέχεται να μην αντικατοπτρίζει την αντικειμενική ποιότητα των υπηρεσιών που έλαβαν και παρότι η αξιολόγηση της ικανοποίησης είναι μια πολύπλοκη διαδικασία που επηρεάζεται από πληθώρα παραγόντων, έχει αποδειχτεί ότι ο υψηλός βαθμός ικανοποίησης σχετίζεται άμεσα με το καλύτερο θεραπευτικό της αποτέλεσμα (Ware & Davies, 1983). Οι ασθενείς μπορεί να μην είναι σε θέση να αντιληφθούν τις επιστημονικές και τεχνικές λεπτομέρειες των υπηρεσιών που λαμβάνουν, όμως αντιλαμβάνονται απόλυτα την ποιότητα των υπηρεσιών σε επίπεδο οργάνωσης, διαθεσιμότητα και εξυπηρέτησης είτε από τους επαγγελματίες υγείας είτε από τις αντίστοιχες διοικητικές υπηρεσίες.

Ειδικότερα οι πολύ-νοσηλεύόμενοι ασθενείς οι οποίοι επισκέπτονται τακτικά ένα νοσηλευτικό ίδρυμα μπορούν να διακρίνουν σαφώς τυχών αλλαγές οι 'έκπτώσεις' στην ποιότητα των υπηρεσιών που δέχονται (Polyzosetal, 2005). Έτσι, η αξιολόγηση της ικανοποίησης των ασθενών αποτελεί αναπόσπαστο μέτρο αξιολόγησης της συνολικής λειτουργίας ενός νοσηλευτικού ιδρύματος και μπορεί να προσφέρει πολύτιμες πληροφορίες για την τρέχουσα λειτουργία αλλά και την βελτίωση του (Papanikolaou & Ntani, 2008).

1.2.1 Παράγοντες προσδιορισμού της ικανοποίησης ασθενών

Όπως προαναφέρθηκε, το αίσθημα ικανοποίησης των ασθενών και η αντίληψη τους για τη ποιότητα των υπηρεσιών υγείας που λαμβάνουν καθορίζεται και μεταβάλλεται σε σχέση με πληθώρα παραγόντων. Οι παράγοντες αυτοί μπορεί να αφορούν είτε τα ενδογενή χαρακτηριστικά ενός πληθυσμού όπως το κοινωνικοοικονομικό επίπεδο και τα δημογραφικά χαρακτηριστικά, είτε τα εξωγενή χαρακτηριστικά του περιβάλλοντος και των υπηρεσιών ενός νοσηλευτικού ιδρύματος. Σύμφωνα με τις τρέχουσες μελέτες

οι ενδογενείς και εξωγενείς αυτοί παράγοντες παίζουν καθοριστικό ρόλο στην διαμόρφωση του αισθήματος ικανοποίησης των ασθενών.

Στους ενδογενείς παράγοντες συμπεριλαμβάνονται τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των ασθενών όπως είναι **η ηλικία** και το **φύλο**.

Σε ότι αφορά την ηλικία οι μελέτες δείχνουν ότι οι νεότεροι ασθενείς είναι συνήθως πιο επικριτικοί ενώ οι μεγαλύτεροι σε ηλικία δεν εκφράζουν τόσο εύκολα την δυσαρέσκεια τους. Η διαφοροποίηση αυτή ενδέχεται να οφείλεται στο ότι οι νεότεροι ασθενείς έχουν περισσότερες προσδοκίες και απαιτήσεις από ένα σύστημα υγείας εφόσον έχουν καλύτερη αντίληψη των επιστημονικών και τεχνολογικών εξελίξεων στον χώρο της υγείας. Παράλληλα, οι γηραιότεροι τρέφουν συνήθως μεγαλύτερο σεβασμό στα ιατρικά επαγγέλματα, είναι πιο στωικοί, ενώ ίσως νιώθουν και περισσότερη ανασφάλεια από τους νέους γεγονός που δεν τους επιτρέπει να εκφράσουν έντονα την δυσαρέσκεια τους (Coulter & Cleary, 2001).

Σε ότι αφορά το φύλο των ασθενών οι σύγχρονες μελέτες δείχνουν ότι οι γυναίκες εμφανίζονται συνήθως ελαφρώς πιο ικανοποιημένες από τους άνδρες ασθενείς χωρίς αυτό να σημαίνει ότι είναι λιγότερο απαιτητικές. Θα πρέπει όμως να ληφθεί υπόψη ότι οι γυναίκες συνήθως εξετάζουν καλύτερα την διαθεσιμότητα και την ποιότητα των υπηρεσιών υγείας που διατίθενται στην αγορά. Επίσης οι γυναίκες επισκέπτονται συχνότερα τον γιατρό, οργανώνουν καλύτερα την διαχείριση των υποθέσεων της υγείας τους άρα έχουν καλύτερο έλεγχο της περίθαλψης τους γεγονός που οδηγεί σε βελτιωμένο βαθμό ικανοποίησης (Pappa & Niakas, 2006).

Άλλος ενδογενής παράγοντας που φαίνεται να παίζει καθοριστικό ρόλο στην διαμόρφωση του αισθήματος ικανοποίησης είναι **το επίπεδο μόρφωσης** των ασθενών. Οι λιγότερο μορφωμένοι ασθενείς ενδέχεται να έχουν χαμηλότερες προσδοκίες από το σύστημα υγείας και γι' αυτό ίσως παρουσιάζουν υψηλότερο δείκτη ικανοποίησης σε σχέση με τους περισσότερο μορφωμένους (Niakas et al., 2004). Επίσης, ασθενείς που ανήκουν σε εύπορες κοινωνικοοικονομικές τάξεις παρουσιάζουν υψηλά ποσοστά ικανοποίησης δεδομένου ότι η οικονομική δυνατότητα τους εξασφαλίζει καλύτερη και αμεσότερη πρόσβαση σε υπηρεσίες υγείας (Niakas et al., 2005).

Σε ό,τι αφορά την **οικογενειακή κατάσταση**, οι έγγαμοι παρουσιάζουν υψηλότερους δείκτες ικανοποίησης σε σχέση με τους άγαμους, διαζευγμένους ή χήρους. Το γεγονός ενδέχεται να οφείλεται στο ότι οι έγγαμοι διαχειρίζονται τα θέματα υγείας μέσα από το πλαίσιο της οικογένειας που σημαίνει ότι συνήθως έχουν την βοήθεια και την στήριξη του συντρόφου τους. Επίσης, οι έγγαμοι με παιδιά φροντίζουν την υγεία τους συστηματικότερα δεδομένου του αισθήματος ευθύνης απέναντι στην οικογένεια (Κέπεντζης και συν., 2004).

Αύξηση του βαθμού ικανοποίησης παρατηρείτε και με την αύξηση του αριθμού των επισκέψεων ενός ασθενούς σε μια συγκεκριμένη μονάδα υγείας. Οι επαναλαμβανόμενες επισκέψεις αντικατοπτρίζουν τον βαθμό εμπιστοσύνης του ασθενούς ενώ κατά την επανάληψη των επισκέψεων ο ασθενής εξοικειώνεται με τις διαδικασίες και τους χώρους και ενδεχομένως αναπτύσσει προσωπική σχέση εμπιστοσύνης με συγκεκριμένους επαγγελματίες υγείας. Η εξοικείωση αποκαθιστά την πιθανή σύγχυση ή το άγχος της πρώτης επίσκεψης ενώ οι στοιχειοθετημένες διαπροσωπικές σχέσεις του ασθενούς με τους επαγγελματίες υγείας διασφαλίζουν ικανοποιητική επικοινωνία (Κέπεντζης και συν., 2004).

Σε ό,τι αφορά τους εξωγενείς παράγοντες που επηρεάζουν το αίσθημα ικανοποίησης των ασθενών σημαντικό ρόλο φαίνεται να παίζει η **καλή οργάνωση** και η συνέπεια στην εξυπηρέτηση των ασθενών. Οι ασθενείς εκτιμούν την γρήγορη, συνεπή και ευγενική εξυπηρέτηση από τις διοικητικές υπηρεσίες ενός νοσηλευτικού ιδρύματος που δεν τους επιβαρύνει με περιττές γραφειοκρατικές διαδικασίες. Αντίθετα, ο μεγάλος χρόνος αναμονής, η έλλειψη άμεσης διαθεσιμότητας εξετάσεων, οι μεταθέσεις ή ακυρώσεις των ιατρικών επισκέψεων προδιαθέτουν τον ασθενή αρνητικά (Niakas & Mylonakis, 2005). Οι ασθενείς είναι σε θέση να αντιληφθούν ότι οι μεγάλες λίστες αναμονής για κάποιες εξετάσεις υποδηλώνουν ελλείψεις προσωπικού ή ανεπάρκεια τεχνικών υποδομών. Επίσης αντιλαμβάνονται ότι η ανάγκη πολλαπλών επισκέψεων για επιπλέον εξετάσεις ενδέχεται να οφείλεται σε κακή διοικητική οργάνωση των υπηρεσιών ή στην ελλιπή επικοινωνία μεταξύ των επαγγελματιών υγείας (Avis et al., 1995).

Ιδιαίτερο ρόλο στην ικανοποίηση των ασθενών παίζει το αυξημένο **αίσθημα ασφάλειας**. Όσο περισσότερο χρόνο διαθέτει ο γιατρός ή το νοσηλευτικό προσωπικό

για να συζητήσει με τον ασθενή και να του λύσει όλες του τις απορίες τόσο αυξάνεται ο βαθμός ικανοποίησης του. Η ικανοποιητική επικοινωνία, η ψυχολογική υποστήριξη του ασθενούς και οι σαφείς διευκρινήσεις από το ιατρικό προσωπικό αυξάνουν το αίσθημα ασφάλειας και ικανοποίησης. Αντίθετα ένα αγχωγές και απρόσωπο νοσηλευτικό περιβάλλον προδιαθέτει αρνητικά τους ασθενείς ακόμα και αν οι ιατρικές υπηρεσίες που λαμβάνουν είναι άψογες.

Ένας από τους εξωγενείς παράγοντες που επηρεάζει ιδιαίτερος το αίσθημα ικανοποίησης των ασθενών είναι η **ποιότητα των ξενοδοχειακές υπηρεσιών** και ανέσεων που προσφέρει ένα νοσηλευτικό ίδρυμα έτσι ώστε να καθιστά ευχάριστη την παραμονή του ασθενούς στους χώρους του. Η παροχή άνετων και καθαρών κλινών με εύκολη πρόσβαση σε μπάνιο, η παροχή ανέσεων όπως η τηλεόραση, οι ευχάριστοι χώροι αναμονής ακόμα και ο φωτισμός και η διακόσμηση παίζουν σημαντικό ρόλο στην διαμόρφωση του βαθμού ικανοποίησης του ασθενούς. Έτσι, οι επαγγελματίες του χώρου της υγείας συχνά ερίζουν ότι ο βαθμός ικανοποίησης των ασθενών συχνά δεν αντικατοπτρίζει την αντικειμενική ποιότητα των υπηρεσιών υγείας που προσφέρονται δεδομένου ότι οι ασθενείς τείνουν να κρίνουν με γνώμονα τις ξενοδοχειακές ανέσεις που λαμβάνουν και όχι τις ουσιαστικές ιατρικές και νοσηλευτικές φροντίδες (Niakasetal, 2004).

Πέραν λοιπόν της αποτελεσματικότητας ενός συστήματος υγείας σε ότι αφορά την παροχή ικανοποιητικών ιατρικών υπηρεσιών, στην συνολική αξιολόγηση της λειτουργικότητας του θα πρέπει να συνυπολογίζονται και όλοι οι ενδογενείς και εξωγενείς παράγοντες που επηρεάζουν το αίσθημα ικανοποίησης των ασθενών. Οι παράγοντες αυτοί συνήθως εξετάζονται και αξιολογούνται με την χρήση ερωτηματολογίων ικανοποίησης ασθενών. Τα ερωτηματολόγια ικανοποίησης ασθενών αποτελούν πλέον συνήθη πρακτική στα περισσότερα νοσηλευτικά ιδρύματα και η μελέτη τους προσφέρει πολύτιμες πληροφορίες για την συνολική αξιολόγηση της λειτουργικότητας και της ποιότητας παροχής υπηρεσιών ενός φορέα υγείας.

1.2.2 Η ικανοποίηση ασθενών ως δείκτης ποιότητας υπηρεσιών υγείας

Η μελέτες της ικανοποίησης των ασθενών από τις υπηρεσίες υγείας που λαμβάνουν αντικατοπτρίζουν την ποιότητα και εντοπίζουν ενδεχόμενα προβλήματα που αφορούν διάφορες λειτουργικές παραμέτρους ενός νοσηλευτικού φορέα. Μέσω των μελετών αυτών σε συνάρτηση και με άλλες μελέτες επιχειρείται να εξεταστούν συγκεκριμένα ενδεικτικά προβλήματα τα οποία αποτελούν σημαντικούς δείκτες ποιότητας και αποτελεσματικότητας. Αντιπροσωπευτικότερα είναι τα εξής:

- Οι ελλείψεις των απαιτούμενων διαγνωστικών/θεραπευτικών μέσων ή η περιορισμένη πρόσβαση σε αυτά που οδηγούν σε καθυστερήσεις και επιπλοκές στην θεραπευτική διαδικασία.
- Η υπερβολική χρήση διαγνωστικών/θεραπευτικών μέσων που ταλαιπωρούν τον ασθενή με περιττές διαδικασίες και αυξάνουν το κόστος της θεραπείας το οποίο επιβαρύνει είτε τον ασθενή είτε τα ασφαλιστικά ταμεία.
- Η κακή χρήση υπηρεσιών υγείας που οδηγεί σε λανθασμένες διαγνώσεις, σε καθυστερήσεις στην εφαρμογή των απαραίτητων θεραπευτικών μέσων άρα και σε κοστοβόρες καθυστερήσεις στην αποθεραπεία του ασθενούς.
- Η έλλειψη προσαρμογής της θεραπευτικής αντιμετώπισης στις εξατομικευμένες ανάγκες του ασθενούς. Κάθε θεραπευτικό πρωτόκολλο θα πρέπει να προσαρμόζεται στις ανάγκες του συγκεκριμένου ασθενούς λαμβάνοντας υπόψη το τις λεπτομέρειες του ιστορικού του όπως αλλεργίες σε φάρμακα ή προϋπάρχοντα προβλήματα υγείας.
- Τα λάθη που μπορούν να συμβούν σε επίπεδο διάγνωσης ή θεραπείας τα οποία μπορεί να οφείλονται σε πολλούς παράγοντες όπως η ελλιπής εκπαίδευση του προσωπικού, ο φόρτος εργασίας λόγω έλλειψης προσωπικού, οι ελλιπείς υλικοτεχνικές υποδομές ή τα προβλήματα στην οργάνωση των υπηρεσιών του νοσοκομείου. Τα λάθη αυτά θα πρέπει να εντοπιστεί αν αποτελούν λάθη των επαγγελματιών υγείας ή λάθη που οφείλονται στην ανεπαρκή οργάνωση των υπηρεσιών υγείας και στην μεταξύ τους επικοινωνία (Weinberg&Stason, 1998).
- Έτσι, μέσω των μελετών ικανοποίησης ασθενών συλλέγονται στοιχεία τα οποία μπορούν να βοηθήσουν σημαντικά στον εντοπισμό των περιπτώσεων ανεπαρκούς ποιότητας υπηρεσιών υγείας καθώς και των αιτιών τους.

1.2.3 Ωφέλεια της μέτρησης ικανοποίησης ασθενών

Επισημαίνεται ότι η αυξημένη ικανοποίηση των ασθενών από τις υπηρεσίες υγείας που έλαβαν σχετίζεται άμεσα με τον ρυθμό ανάρρωσης τους. Ο υψηλός βαθμός ικανοποίησης συσχετίζεται σαφώς με την ικανοποιητική περίθαλψη αλλά αντικατοπτρίζει και την αισιόδοξη στάση του ασθενούς απέναντι στην νόσο που αντιμετωπίζει. Η ικανοποιητική περίθαλψη σε συνδυασμό με την θετική προδιάθεση του ασθενούς επιταχύνουν την ανάρρωση. Η γρηγορότερη ανάρρωση διασφαλίζει και μικρότερο χρόνο νοσηλείας που σημαίνει περιορισμό του συνολικού κόστους της περίθαλψης ενός ασθενούς. Έτσι, η ικανοποίηση των ασθενών μπορεί να αποτελέσει και δείκτη αξιολόγησης του κόστους παροχής υπηρεσιών υγείας (Τσελέπη, 2000).

Η μέτρησης της ικανοποίησης ασθενών με την χρήση ερωτηματολογίων σκοπεύει στην συλλογή πληροφοριών οι οποίες μπορούν να χρησιμοποιηθούν με κύριο σκοπό τον εντοπισμό τυχών προβλημάτων στην λειτουργία ενός νοσηλευτικού ιδρύματος. Τα ερωτηματολόγια συνήθως στοχεύουν στην συλλογή πληροφοριών που αφορούν τόσο τις παρεχόμενες ιατρικές και νοσηλευτικές υπηρεσίες όσο και τις διοικητικές υπηρεσίες, με απώτερο στόχο την βελτίωση τους ή την προσαρμογή τους σε νέα δεδομένα. Επιπρόσθετα, η διαδικασία της μέτρησης ικανοποίησης ασθενών μπορεί να προσφέρει πολύτιμες πληροφορίες που αφορούν όχι μόνο την λειτουργικότητα ενός συγκεκριμένου νοσοκομειακού φορέα αλλά και του ευρύτερου συστήματος υγείας στο οποίο ανήκει.

Πέραν της συλλογής χρηστικών πληροφοριών, η ίδια η διαδικασία αξιολόγησης της ικανοποίησης των ασθενών επιφέρει και άλλα παράπλευρα οφέλη. Πρωτίστως, αυξάνει το αίσθημα ασφάλειας και εμπιστοσύνης των ασθενών δεδομένου ότι τους προσφέρει έναν άμεσο τρόπο συμμετοχής τους στο σύστημα αξιολόγησης του νοσηλευτικού ιδρύματος. Οι ασθενείς συμμετέχουν ενεργά στην διαδικασία αξιολόγησης των υπηρεσιών που λαμβάνουν επιβραβεύοντας, σχολιάζοντας ή καταγγέλλοντας ανεπαρκείς υπηρεσίες. Η συμμετοχή των ασθενών στην διαδικασία αξιολόγησης ενισχύει την πεποίθηση ότι η παροχή υπηρεσιών υγείας είναι μια διαδικασία με απόλυτη προτεραιότητα την φροντίδα και την ικανοποίηση του ασθενούς. Η ενίσχυση αυτής της πεποίθησης όχι μόνο ισχυροποιεί το αίσθημα ασφάλειας του ασθενούς αλλά αποτελεί και σαφή επισήμανση προς τους επαγγελματίες υγείας οι οποίοι οφείλουν να εργάζονται με κύριο γνώμονα την συνολική ωφέλεια του ασθενούς.

Σε ό,τι αφορά τους εργαζόμενους σε ένα νοσηλευτικό ίδρυμα, η μέτρηση ικανοποίησης ασθενών μπορεί επίσης να αποτελέσει κίνητρο για την επίδειξη βελτιωμένου επαγγελματικού ζήλου. Η αξιολόγηση της ικανοποίησης ασθενών θα μπορούσε να συνυπολογίζεται στην αξιολόγηση της απόδοσης των εργαζομένων σε ένα νοσηλευτικό ίδρυμα, στα πλαίσια ενός διευρυμένου συστήματος κριτηρίων αξιολόγησης. Συμπερασματικά, η διαδικασία της μέτρησης ικανοποίησης ασθενών προσφέρει οφέλη που σχετίζονται όχι μόνο με την αξιολόγηση και βελτιστοποίηση της λειτουργίας ενός νοσηλευτικού φορέα αλλά και περαιτέρω οφέλη που αφορούν και τους ίδιους τους ασθενείς και το ευρύτερο σύστημα υγείας (Παπανικολάου, 2006).

2 ΚΕΦΑΛΑΙΟ: Ο ΟΜΙΛΟΣ ΕΥΡΩΚΛΙΝΙΚΗ

2.1 Παρουσίαση Ομίλου Ευρωκλινικής

Η μελέτη ικανοποίησης ασθενών που παρουσιάζεται σε αυτή την εργασία βασίζεται σε ερωτηματολόγια ασθενών που νοσηλεύτηκαν στην Ευρωκλινική Αθηνών. Η Ευρωκλινική Αθηνών που ιδρύθηκε το 1998, προσφέρει απaráμιλλες υπηρεσίες υγείας, ως ένα άρτιο Διαγνωστικό, Χειρουργικό και Θεραπευτικό Κέντρο. Θέτοντας υψηλότατα στάνταρ και αυστηρή πολιτική ποιότητας. Μαζί με την Ευρωκλινική Παίδων (έτος ίδρυσης 2002) που αντιπροσωπεύει μια σύγχρονη κλινική στο κέντρο της Αθήνας, διαμορφωμένη σε ένα φιλικό και ζεστό περιβάλλον για τα παιδιά. Αφοσιωμένη πάντα στην υγεία του παιδιού έχει σαν στόχο την παροχή άριστης ιατρικής φροντίδας, θεραπείας και νοσηλείας όπου αποτελούν τον Όμιλο Ευρωκλινική.

Η Ευρωκλινική Αθηνών έχει 164 νοσηλευτικές κλίνες διαφόρων θέσεων, 8 χειρουργικές αίθουσες, 12 κλίνες στην Μονάδα Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ) και 4 κλίνες στην Μονάδα Εμφραγμάτων έχει πιστοποιηθεί κατά ΕΛΟΤ ΕΝ ΙΣΟ 9001:2000 από την TÜV AUSTRIA HELLAS³. Αντίστοιχα η Ευρωκλινική Παίδων έχει 78 νοσηλευτικές κλίνες, 3 πλήρως εξοπλισμένες Χειρουργικές Αίθουσες έχει πιστοποιηθεί για την υψηλή ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών της με το Διεθνές Πρότυπο ISO 9001:2008. Έχοντας υψηλές προδιαγραφές η Ευρωκλινική Αθηνών και η Ευρωκλινική Παίδων διαθέτουν κορυφαίο επιστημονικό προσωπικό όλων των ιατρικών ειδικοτήτων και παιδιατρικών υποειδικοτήτων, έμπειρους νοσηλευτές, σύγχρονες εγκαταστάσεις, και ιατρικό εξοπλισμό τελευταίας τεχνολογίας που ανανεώνεται διαρκώς επιτρέποντας την εφαρμογή των πιο πρωτοποριακών μεθόδων στην διάγνωση και στην θεραπεία.

Στόχος του ομίλου της Ευρωκλινικής είναι να παραμένει υψηλά ανταγωνιστικός στον χώρο της ιδιωτικής περίθαλψης προσφέροντας υψηλής ποιότητας υπηρεσίες υγείας. Η διασφάλιση υψηλής ποιότητας σχεδιάζεται με κεντρικό άξονα την ασθενοκεντρική φιλοσοφία του ομίλου και την παροχή εξατομικευμένων υπηρεσιών στους ασθενείς. Στα πλαίσια διασφάλισης παροχής άριστων υπηρεσιών υγείας ο όμιλος Ευρωκλινικής στοχεύει στην διάθεση άριστου ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού, σύγχρονων

³Η TÜV HELLAS πραγματοποιεί επιθεωρήσεις βάσει της έκδοσης ISO 9001:2015 και είναι ο πρώτος Φορέας στην Ελλάδα που εκδίδει Πιστοποιητικά Διαπιστευμένα. Παραπομπή: <http://www.tuv-nord.com/>

και πλήρως εξοπλισμένων εγκαταστάσεων, πιστοποιημένων διαδικασιών, καθώς και έμπειρου διοικητικού προσωπικού. Το ευχάριστο περιβάλλον και η εξασφάλιση της ικανοποίησης των ασθενών αποτελεί επίσης έναν από τους κύριους στόχους του ομίλου της Ευρωκλινικής.

2.2 Διασφάλισης Ποιότητας και Ικανοποίηση Ασθενών

Η διασφάλιση υψηλής ποιότητας ολοκληρωμένων υπηρεσιών υγείας αποτελεί στρατηγική προτεραιότητα για τον όμιλο της Ευρωκλινικής. Με γνώμονα την προτεραιότητα αυτή η πολιτική της λειτουργίας των κλινικών του ομίλου είναι πλήρως συμμορφωμένη με την Εθνική και Κοινοτική Νομοθεσία καθώς και με τις κατευθυντήριες οδηγίες του Συστήματος Διαχείρισης Ποιότητας και το πρότυπο ISO 9001:2008⁴. Η πολιτική και οι διαδικασίες διατήρησης υψηλής ποιότητας είναι ενσωματωμένες στις καθημερινές λειτουργίες των κλινικών και αφορούν όλες τις υπηρεσίες και όλα τα ιεραρχικά επίπεδα του ομίλου. Η διατήρηση και συνεχή βελτίωση των υπηρεσιών υψηλής ποιότητας διασφαλίζεται μέσα από επαναλαμβανόμενες, σταθερές και μετρήσιμες διαδικασίες που αφορούν στην διαχείριση αναθεώρησης λειτουργιών, στην διαχείριση βελτίωσης τεχνολογικών υποδομών καθώς και στην έγκαιρη διάγνωση και επίλυση προβλημάτων. Μία από αυτές τις μετρήσιμες διαδικασίες είναι και η μέτρηση της ικανοποίησης των ασθενών με σκοπό την διασφάλιση του υψηλού αισθήματος ικανοποίησης και ασφάλειας των ασθενών. Η αποτελεσματικότητα της διαχείρισης του Συστήματος Διασφάλισης Ποιότητας δεν αποτελεί μόνο κεντρική διοικητική ευθύνη του ομίλου αλλά και συνευθύνη του συνόλου του ιατρικού, νοσηλευτικού, παραϊατρικού και διοικητικού προσωπικού του ομίλου. Μεταξύ των κύριων στόχων του ομίλου, η επίτευξη των οποίων έχουν ως βάση την άριστη ποιότητα, είναι η διατήρηση ανταγωνιστικών υπηρεσιών στον χώρο της ιδιωτικής περίθαλψης στα πλαίσια των οποίων διασφαλίζεται η ασφαλής, αποτελεσματική, κατάλληλη και οικονομικά δίκαιη φροντίδα για πρόληψη, έγκαιρη διάγνωση και θεραπεία.

⁴Το ISO 9001:2015 είναι ένα διεθνώς αναγνωρισμένο πρότυπο για τη διαχείριση της ποιότητας και αφορά σε όλες τις κατηγορίες των εταιρειών, ανεξάρτητα από το είδος, το μέγεθος και το παρεχόμενο προϊόν ή υπηρεσία. Παραπομπή: <http://www.tuv-nord.com/>

2.3 Η αξιολόγηση ικανοποίησης ασθενών στην Ευρωκλινική

Στα πλαίσια της διασφάλισης του αισθήματος ικανοποίησης ασθενών που αποτελεί έναν από τους κύριους στόχους του ομίλου της Ευρωκλινικής διεξάγονται συστηματικές μελέτες ικανοποίησης ασθενών μέσω ερωτηματολογίων. Οι ασθενείς ενθαρρύνονται να συμμετάσχουν στις μελέτες μέτρησης ικανοποίησης οι οποίες στοχεύουν στην αναβάθμιση των παρεχόμενων υπηρεσιών στον υψηλότερο δυνατό βαθμό. Η μελέτες ικανοποίησης διενεργούνται από το προσωπικό της Ευρωκλινικής και αναλύονται από το τμήματος Ποιοτικού Ελέγχου του ομίλου. Τα ερωτηματολόγια διατίθενται ελεύθερα σε ευκρινείς θέσεις σε όλους τους χώρους του νοσοκομείου και συλλέγονται σε ειδικά κυτία συλλογής. Η διανομή των ερωτηματολογίων συχνά προωθείται και από τους υπαλλήλους του τμήματος Ποιοτικού Ελέγχου οι οποίοι μπορούν να βοηθήσουν τους ασθενείς στην συμπλήρωση τους, ακόμα και να διεξάγουν μια σύντομη συμπληρωματική συνέντευξη του ασθενούς. Η συμπλήρωση των ερωτηματολογίων είναι εθελοντική και ανώνυμη. Τα ερωτηματολόγια περιλαμβάνουν ερωτήματα που αφορούν την συλλογή κάποιων δημογραφικών στοιχείων των ασθενών και την ικανοποίηση τους όσον αφορά την ποιότητα των υπηρεσιών που έλαβαν. Στις υπηρεσίες αυτές συμπεριλαμβάνονται όχι μόνο οι ιατρικές και οι νοσηλευτικές υπηρεσίες αλλά και οι διοικητικές υπηρεσίες. Εξετάζεται επίσης και ο βαθμός ικανοποίησης των ασθενών από την παραμονή τους στους χώρους του και τις λοιπές παροχές ξενοδοχειακού τύπου. Το περιεχόμενο των ερωτηματολογίων ανανεώνεται ανάλογα με τις τρέχουσες ανάγκες αξιολόγησης και τις αλλαγές που κατά καιρούς γίνονται στην διάρθρωση των τμημάτων και των υπηρεσιών του νοσοκομείου. Η διενέργεια των μελετών αυτών θεωρείται αναπόσπαστο κομμάτι της αξιολόγησης της λειτουργίας του νοσοκομείου και επιτελείτε με εχεμύθεια και διακριτικότητα.

2.4 Επί μέρους υπηρεσίες και ικανοποίηση ασθενών

Τα ερωτηματολόγια ασθενών είναι σχεδιασμένα έτσι ώστε να εξετάζουν τον βαθμό ικανοποίησης των ασθενών από τις διάφορες υπηρεσίες του νοσοκομείου σε σχέση με μια ποικιλία παραγόντων. Έτσι, μέσω των ερωτηματολογίων συλλέγονται πληροφορίες που αφορούν όχι μόνο την ικανοποίηση των ασθενών από τις ιατρικές και νοσηλευτικές υπηρεσίες αλλά και από τις διοικητικές/οικονομικές υπηρεσίες και

την γραμματειακή υποστήριξη. Ο βαθμός ικανοποίησης των ασθενών από τις ιατρικές υπηρεσίες εξετάζεται σε ότι αφορά το πώς οι ασθενείς αντιλαμβάνονται την ποιότητα της ιατρικής φροντίδας που έλαβαν καθώς και το κατά πόσο θεωρούν ικανοποιητικό το επίπεδο επικοινωνίας τους με τους θεράποντες ιατρούς, τον χρόνο που τους αφιερώθηκε καθώς και αν ανέπτυξαν αίσθημα εμπιστοσύνης απέναντί τους. Σε ότι αφορά τις νοσηλευτικές υπηρεσίες εξετάζεται η προθυμία και η ανταπόκριση του νοσηλευτικού προσωπικού και το επίπεδο της ενημέρωσης και της επικοινωνίας που είχαν. Σε ό,τι αφορά τις διοικητικές και οικονομικές υπηρεσίες του νοσοκομείου εξετάζεται η ικανοποίηση των ασθενών από την ταχύτητα και την αποτελεσματικότητα του τμήματος υποδοχής, του γραφείου κίνησης, του τηλεφωνικού κέντρου, του λογιστηρίου και των επί μέρους γραμματειών των ορόφων. Παράλληλα, εξετάζεται η ικανοποίηση των ασθενών από δευτερεύουσες υπηρεσίες και παροχές όπως η προσβασιμότητα από άτομα με ειδικές ανάγκες, η διαθεσιμότητα χώρων στάθμευσης αυτοκινήτων, η καθαριότητα, η ησυχία και η ποιότητα των χώρων νοσηλείας αλλά και των χώρων αναμονής των συνοδών. Εξετάζεται επίσης το επίπεδο ικανοποίησης ασθενών και από παροχές ξενοδοχειακού τύπου όπως η παροχή τηλεφώνου, πρόσβασης στο διαδίκτυο, τηλεόρασης και υπηρεσιών κυλικείου.

2.5 Επί μέρους τμήματα και ικανοποίηση ασθενών

Το συγκεκριμένο ερωτηματολόγιο ικανοποίησης εσωτερικών ασθενών εξετάζει και το κατά πόσο το αίσθημα ικανοποίησης μπορεί να διαφοροποιείται μεταξύ των διαφορετικών τμημάτων, μονάδων ή ορόφων του νοσοκομείου. Έτσι, οι ασθενείς καλούνται να δηλώσουν τον όροφο ή την μονάδα που νοσηλεύτηκαν. Επιπλέον καλούνται να δηλώσουν την ικανοποίησή τους από τα επί μέρους τμήματα του νοσοκομείου όπως το τμήμα Επειγόντων, το ενδοσκοπικό και αιμοδυναμικό τμήμα ή την Μονάδα Εντατικής Θεραπείας σε σχέση με την εξυπηρετικότητα και την αποτελεσματικότητα των νοσηλευτικών και γραμματειακών υπηρεσιών που έλαβαν. Για κάθε τμήμα εξετάζεται η επάρκεια ενημέρωσης, οι χρόνοι αναμονής για την διεκπεραίωση των απαιτούμενων διαγνωστικών ή θεραπευτικών παρεμβάσεων και το επίπεδο της παρεχόμενης νοσηλευτικής φροντίδας. Το ερωτηματολόγιο εξετάζει επίσης την ικανοποίηση των ασθενών από το τμήμα Διατροφής του νοσοκομείου σε σχέση με την ποιότητα του φαγητού και την εξυπηρέτηση των τραπεζοκόμων.

(Είναι) Ένα ερωτηματολόγιο για το πώς αισθάνθηκα όσο ήμουν στο νοσοκομείο...



Ευτυχισμένος που βγήκα από αυτό!



ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

3 ΚΕΦΑΛΑΙΟ : ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

3.1 Σκοπός της έρευνας

Σκοπό αυτής της ερευνητικής μελέτης αποτελεί η αξιολόγηση του βαθμού ικανοποίησης του συνόλου των ασθενών που νοσηλεύτηκαν στο ιδιωτικό νοσηλευτικό ίδρυμα Ευρωκλινική Αθηνών το έτος 2014. Σύμφωνα με την τρέχουσα επιστημονική έρευνα καθώς και με μελέτες του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας, η αξιολόγηση του βαθμού ικανοποίησης των ασθενών από τις υπηρεσίες υγείας που έλαβαν κατά την νοσηλεία τους αποτελεί καθοριστικό δείκτη για την ποιότητα των υπηρεσιών αυτών αλλά και για τον κεντρικό σχεδιασμό της πολιτικής ενός νοσηλευτικού ιδρύματος (WHO, 1980). Στα πλαίσια της έρευνας αυτής επιχειρείται να αξιολογηθεί ο βαθμός ικανοποίησης των ασθενών και να συσχετιστεί με τα επί μέρους χαρακτηριστικά και τις ανάγκες των ασθενών. Επίσης, επιχειρείται η σύγκριση των ευρημάτων της έρευνας με τα δεδομένα της σύγχρονης βιβλιογραφίας καθώς και η αξιολόγηση της συγκεκριμένης διαδικασίας μελέτης ικανοποίησης, όπως επιτελείται από την Ευρωκλινική Αθηνών, και ο σχεδιασμός του συγκεκριμένου ερωτηματολογίου.

3.2 Ερευνητικά ερωτήματα και επί μέρους στόχοι

Τα βασικά ερωτήματα στα οποία επικεντρώνεται η συγκεκριμένη μελέτη είναι:

- Πως αξιολογείται ο συνολικός βαθμός ικανοποίησης των νοσηλευμένων ασθενών του νοσοκομείου από τις υπηρεσίες που έλαβαν.
- Ποιοι παράγοντες ενδέχεται να επηρέασαν είτε θετικά είτε αρνητικά την διαμόρφωση του βαθμού ικανοποίησης των ασθενών.
- Αν και πώς σχετίζονται τα επί μέρους χαρακτηριστικά και οι ειδικότερες ανάγκες του πληθυσμού που νοσηλεύτηκε στο συγκεκριμένο νοσοκομείο με τον βαθμό ικανοποίησης.
- Αν μέσω της μελέτης ικανοποίησης ασθενών διαφαίνονται συγκεκριμένα προβλήματα στη λειτουργία και την οργάνωση του νοσοκομείου ή συγκεκριμένοι παράγοντες που προδιαθέτουν αρνητικά τους ασθενείς.

Επιπλέον των βασικών ερευνητικών ερωτημάτων, η συγκεκριμένη μελέτη συμπεριλαμβάνει και επί μέρους στόχους, οι οποίοι ενδέχεται να επηρεάζουν τον βαθμό ικανοποίησης των ασθενών ή να αντικατοπτρίζουν αδυναμίες στην οργάνωση και την λειτουργία του νοσοκομείου. Επίσης, πέραν της συνολικής αξιολόγησης της ικανοποίησης ασθενών η εργασία μελετάει και τις διακυμάνσεις της εντός του έτους καθώς και τις ενδεχόμενες διαφοροποιήσεις σε σχέση με το είδος των επί μέρους υπηρεσιών υγείας που προσφέρει το νοσοκομείο. Οι διακυμάνσεις εξετάζονται και μεταξύ των διαφορετικών τμημάτων και νοσηλευτικών μονάδων σε περίπτωση που ο βαθμός ικανοποίησης ασθενών διαφοροποιείται σε κάποιο συγκεκριμένο τμήμα υποδηλώνοντας ενδεχόμενη δυσλειτουργία στην οργάνωση του συγκεκριμένου τμήματος. Συνεπώς, οι επί μέρους στόχοι της εργασίας μπορούν να οριστούν ως εξής:

- Αν ο βαθμός ικανοποίησης διαφοροποιείται σε σχέση με τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των ασθενών.
- Αν ο βαθμός ικανοποίησης διαφοροποιείται σε σχέση με το είδος της ασφάλισης του ασθενούς.
- Αν ο βαθμός ικανοποίησης διαφοροποιείται σε σχέση με δευτερεύοντες παράγοντες όπως η πρότερη εμπειρία του ασθενούς στο ίδιο νοσοκομείο ή ευκολία πρόσβασης στις εγκαταστάσεις του νοσοκομείου.
- Αν ο βαθμός ικανοποίησης διαφοροποιείται σε σχέση με τον νοσηλευτικό όροφο.
- Πως αξιολογούνται από τους ασθενείς οι διοικητικές και οικονομικές υπηρεσίες καθώς και η γραμματειακή υποστήριξη του νοσοκομείου.
- Πως αξιολογούνται από τους ασθενείς οι ιατρικές και νοσηλευτικές υπηρεσίες.
- Πως αξιολογούν οι ασθενείς τις επί μέρους μονάδες και τμήματα του νοσοκομείου όπως το τμήμα Επειγόντων, το Ενδοσκοπικό και Αιμοδυναμικό τμήμα, την ΜΕΘ και το τμήμα Διατροφής.
- Πως αξιολογούν οι ασθενείς τις παροχές ξενοδοχειακού τύπου του νοσοκομείου όπως την ησυχία, τον φωτισμό, την καθαριότητα, την εξυπηρετικότητα.

3.3 Σχεδιασμός ερωτηματολογίου

Το ερωτηματολόγιο συντάχθηκε από το τμήμα ανάπτυξης του Ομίλου Ευρωκλινική σε συνεργασία με το τμήμα Ποιοτικού Ελέγχου το οποίο εγκρίνει και διανείμει τα ερωτηματολόγια στα επί μέρους τμήματα, προωθεί την συμμετοχή των ασθενών στις μελέτες αξιολόγησης και αξιολογεί τα αποτελέσματα. Η δομή του ερωτηματολογίου και η κατανομή των ερωτήσεων βασίζεται στις προδιαγραφές της τρέχουσα βιβλιογραφίας (Aletas, 2006, Krowinski&SteiberSR, 1996). Το ερωτηματολόγιο σε μία εισαγωγική παράγραφο παροτρύνει τους ασθενείς να το συμπληρώσουν έτσι ώστε να συμβάλλουν στην προσπάθεια διαρκούς βελτίωσης της ποιότητας των υπηρεσιών της Ευρωκλινικής και κατευθύνει τους ασθενείς να τοποθετήσουν τα συμπληρωμένα ερωτηματολόγια στα ειδικά κυτία συλλογής. Στην εισαγωγική αυτή παράγραφο επισημαίνεται ότι η πληροφορίες των ασθενών είναι ανώνυμες και εμπιστευτικές ενώ σημειώνονται οι ευχαριστίες της Διοίκησης για την συμμετοχή των ασθενών αλλά και ευχές για ταχεία ανάρρωση. Υπενθυμίζεται ότι το ερωτηματολόγιο έχει σχεδιαστεί ειδικά για τους ασθενείς που νοσηλεύτηκαν στην Ευρωκλινική ενώ για τους εξωτερικούς ασθενείς διατίθεται διαφορετικό ερωτηματολόγιο.

Το ερωτηματολόγιο περιλαμβάνει αρχικά ερωτήσεις φίλτρου κλειστού τύπου που αφορούν κάποια δημογραφικά στοιχεία όπως η ηλικία και το φύλο του ασθενούς. Στο ερωτηματολόγιο ορίζονται τέσσερις ηλικιακές ομάδες: έως 25, 26-45, 46-65 και άνω των 65 ετών. Επίσης, ο ασθενής καλείται να δηλώσει αν έχει ασφάλιση είτε ιδιωτική είτε δημόσια. Σε περίπτωση ιδιωτικής ασφάλισης δηλώνει ολογράφως και το είδος της ασφάλισης. Σε επόμενη ερώτηση φίλτρου κλειστού τύπου ο ασθενής δηλώνει και τον όροφο/μονάδα που νοσηλεύτηκε.

Στο κύριο μέρος του ερωτηματολογίου περιλαμβάνονται 8 ερωτήσεις ικανοποίησης με υποερωτήματα που αφορούν την αξιολόγηση των επί μέρους υπηρεσιών που δέχτηκε ο ασθενής καθώς και των επί μέρους τμημάτων. Για τις ερωτήσεις αυτές το ερωτηματολόγιο περιέχει κλειστές απαντήσεις με την μορφή πεντάβαθμης κλίμακας τύπου Likert⁵ όπου υπάρχουν πέντε πιθανές απαντήσεις σε διατεταγμένη κλίμακα αναφορικά με το βαθμό ικανοποίησης. Έτσι, ο ασθενής έχει την επιλογή να απαντήσει ότι οι υπηρεσίες που δέχτηκε ήταν εξαιρετικές, πολύ καλές, καλές, μέτριες

⁵ Η κλίμακα Likert αποτελεί μια κλίμακα εκτίμησης απόψεων ή συμπεριφοράς. Πρόκειται για υποκατηγορία της τακτικής κλίμακας. Στην εκπαιδευτική αξιολόγηση χρησιμοποιείται όταν ο εξεταζόμενος αξιολογείται με διατύπωση του βαθμού (πόσο καλά) ικανοποίησης του αξιολογητή από τον τρόπο με τον οποίο ο εξεταζόμενος έφερε σε πέρας ένα καθήκον που του ζητήθηκε να εκτελέσει. <http://hdl.handle.net/2159/8834> [20/01/16]

ή μη-ικανοποιητικές με αντίστοιχο βαθμό ικανοποίησης από 5 (άριστες) ως 1(κακές). Η χρήση ερωτηματολογίων κλίμακας τύπου Likert καθοδηγεί τον ασθενή στην παράθεση κλιμακούμενων αρνητικών ή θετικών δηλώσεων αντί απαντήσεων αποτυπωμένων ολογράφως οι οποίες θα ήταν δύσκολο να αξιολογηθούν στατιστικά. Η ευκολία της αξιολόγησης είναι ένα από τα κυριότερα πλεονεκτήματα της πεντάβαθμης κλίμακας Likert. Επίσης αυτού του τύπου τα ερωτηματολόγια καθίστανται προτιμητέα εφόσον παρουσιάζουν ομοιόμορφης δομή η οποία είναι εύκολα και σύντομα κατανοητή από τους ερωτηθέντες. Σχετικά με το στατιστικό τους αποτέλεσμα θεωρείται ότι τα ερωτηματολόγια πεντάβαθμης κλίμακας Likert παρέχουν ολοκληρωμένη, σαφή, στατιστικά αξιολογήσιμη πληροφόρηση σχετικά με τη 'έλλειψη ικανοποίησης και της αιτίας της (Pascoe & Attkisson, 1983).

Οι υπηρεσίες στις οποίες αναφέρεται το ερωτηματολόγιο είναι:

- ❖ Οι Διοικητικές/Οικονομικές υπηρεσίες και η γραμματειακή υποστήριξη: Μέσω των υποερωτημάτων ο ασθενής αξιολογεί την αποτελεσματικότητα, την προθυμία και την ταχύτητα του τμήματος Υποδοχής, του γραφείου Κίνησης, του τηλεφωνικού κέντρου, της υπηρεσίας Ασφάλειας, των γραμματειών του ορόφου και το λογιστήριο. Στην ομάδα αυτών των ερωτήσεων ο ασθενής έχει επίσης την ευκαιρία να αξιολογήσει την προσβασιμότητα του χώρου και την αντιμετώπιση των συνοδών από το προσωπικό του νοσοκομείου.
- ❖ Οι ιατρικές υπηρεσίες: Στα υποερωτήματα της κατηγορίας αυτής ο ασθενής δηλώνει τον βαθμό ικανοποίησης του από τις ιατρικές υπηρεσίες, τον βαθμό επικοινωνίας και τον χρόνο που του αφιερώθηκε από τους γιατρούς. Επίσης δηλώνει κατά πόσο ήταν ικανοποιητικές οι οδηγίες που έλαβε κατά την επιστροφή του στο σπίτι και πως αξιολογεί το επίπεδο εμπιστοσύνης που του ενέπνευσαν οι θεράποντες ιατροί.
- ❖ Οι νοσηλευτικές υπηρεσίες: Σε ότι αφορά τις νοσηλευτικές υπηρεσίες ο ασθενής καλείτε να αξιολογήσει την ποιότητα, την ανταπόκριση και την επιδεξιότητα του νοσηλευτικού προσωπικού κατά την διεξαγωγή νοσηλευτικών παρεμβάσεων. Καλείτε επίσης να δηλώσει την ικανοποίηση του από τον βαθμό της ενημέρωσης που είχε από το νοσηλευτικό προσωπικό για τις νοσηλευτικές παρεμβάσεις στις οποίες υποβλήθηκε.

Τα τμήματα/μονάδες τα οποία εξετάζει το ερωτηματολόγιο είναι:

- ❖ Το Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών για το οποίο οι ασθενείς καλούνται να σχολιάσουν την ταχύτητα ανταπόκρισης από το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό, την εξυπηρέτηση της γραμματείας και την συνολική αποτελεσματικότητα του τμήματος.
- ❖ Το Ενδοσκοπικό και το Αιμοδυναμικό Τμήμα για τα οποία οι ασθενείς παραθέτουν τον βαθμό ικανοποίησης τους από την ποιότητα της νοσηλευτικής φροντίδας, από την εξυπηρέτηση της γραμματείας και από την ενημέρωση που έλαβαν. Επίσης οι ασθενείς καλούνται να αξιολογήσουν τον χρόνο αναμονής τους μέχρι την διεκπεραίωση των εξετάσεων τους.
- ❖ Την Μονάδα Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ) για την οποία δίνεται έμφαση στο επίπεδο της παρεχόμενης νοσηλευτικής φροντίδας και στην επάρκεια της ενημέρωσης των συγγενών από τους γιατρούς της ΜΕΘ.
- ❖ Το Τμήμα Διατροφής για το οποίο οι ασθενείς έχουν την δυνατότητα να αξιολογήσουν την ποιότητα και την εμφάνιση του φαγητού καθώς και την εξυπηρέτηση των τραπεζοκόμων.

Στην συνέχεια το ερωτηματολόγιο περιλαμβάνει άλλες τέσσερις ερωτήσεις φίλτρου κλειστού τύπου που αφορούν στην συλλογή επιπλέον στατιστικών στοιχείων. Μέσα από αυτές τις ερωτήσεις ο ασθενής δηλώνει πόσα χρόνια γνωρίζει τον όμιλο της Ευρωκλινικής εφόσον έχει πρότερη εμπειρία και πως αξιολογεί τις υπηρεσίες που έλαβε σε σχέση με την προηγούμενη επίσκεψη του στο νοσοκομείο. Επίσης δηλώνει τον τρόπο πρόσβασης στο νοσοκομείο και αν αντιμετώπισε πρόβλημα σε αυτό καθώς και τον πως έμαθε για την Ευρωκλινική.

Τέλος, στην τελευταία ερώτηση ο ασθενής δηλώνει αν θα σύστηνε την Ευρωκλινική σε άλλους ασθενείς ενώ στο κάτω μέρος του ερωτηματολογίου ο ασθενής έχει την δυνατότητα να συμπληρώσει ολογράφως σχόλια, υποδείξεις ή προτάσεις. Το ερωτηματολόγιο υπογράφεται από το Τμήμα Διασφάλισης Ποιότητας του Ομίλου Ευρωκλινικής.

3.4 Συλλογή, επεξεργασία, παρουσίαση και μέθοδος ανάλυσης δεδομένων

Το δείγμα που μελετήθηκε στην συγκεκριμένη εργασία περιλαμβάνει 2906 ερωτηματολόγια που συλλέχθηκαν στην Ευρωκλινική Αθηνών κατά το έτος 2014. Το δείγμα αντιπροσωπεύει περίπου το 26% των συνολικών εσωτερικών ασθενών της Ευρωκλινικής δεδομένου ότι η συμμετοχή στην μελέτη ικανοποίησης των ασθενών είναι εθελοντική (Πίνακες 1,2,3).

Πίνακας 1: Αριθμός ερωτηματολογίων και ποσοστό συμμετοχής ασθενών στην συνολική μελέτη ικανοποίησης ανά μήνα του 2014.

2014	Ερωτηματολόγια Εσωτ.Ασθενών	Σύνολο Εσωτ. Ασθενών	% Συμπλήρωσης
Ιανουάριος	138	1.033	13%
Φεβρουάριος	120	1.026	12%
Μάρτιος	129	1.121	12%
Απρίλιος	238	904	26%
Μάιος	361	1.081	33%
Ιούνιος	272	1.015	27%
Ιούλιος	228	934	24%
Αύγουστος	172	579	30%
Σεπτέμβριος	272	847	32%
Οκτώβριος	190	827	23%
Νοέμβριος	385	974	40%
Δεκέμβριος	401	816	49%
Σύνολο	2.906	11.157	26%

Πίνακας 2: Αριθμός ερωτηματολογίων συμμετεχόντων στην μελέτη ικανοποίησης ανά μήνα του 2014 και ανά όροφο.

2014	6ος	5^{ος}	5^{ος} B	4ος	3ος	1^{ος}ODC	Σύνολο
Ιανουάριος	30	51	16	0	36	5	138
Φεβρουάριος	30	30	20	0	32	8	120
Μάρτιος	40	40	16	0	30	3	129
Απρίλιος	78	74	28	9	33	16	238
Μάιος	86	97	57	51	50	20	361
Ιούνιος	71	59	32	60	39	11	272
Ιούλιος	55	55	7	60	40	11	228
Αύγουστος	34	45	31	21	40	1	172
Σεπτέμβριος	80	73	41	22	43	13	272
Οκτώβριος	53	53	24	17	37	6	190
Νοέμβριος	112	106	57	30	77	3	385
Δεκέμβριος	120	91	52	52	80	6	401
Σύνολο	789	774	381	322	537	103	2906

Πίνακας 3: Αριθμός ερωτηματολογίων συμμετεχόντων στην μελέτη ικανοποίησης ανά μήνα του 2014 και ανά τμήμα.

2014	Chec k Up	Επείγον τα	Υπέρηχ οι	Καρδιολογ ικό	Εξεταστή ρια	Ακτινολογι κό	Ενδοσκοπι κό	Κέντρ ο Μαστ οσού	Σύνο λο
Ιανουάρι ος	16	10	21	34	31	14	23	11	160
Φεβρουάρ ιος	12	11	16	24	32	19	10	13	137
Μάρτιος	16	8	16	19	32	4	16	22	133
Απρίλιος	23	4	7	17	36	12	4	24	127
Μάιος	24	15	21	34	59	35	0	112	300
Ιούνιος	11	5	7	22	37	50	3	83	218
Ιούλιος	7	1	7	20	36	33	0	114	218
Αύγουστο ς	17	9	20	17	31	15	0	1	110
Σεπτέμβρι ος	29	2	46	28	39	48	1	55	248
Οκτώβρι ος	11	7	13	20	22	46	0	55	174
Νοέμβριος	76	34	25	39	72	197	2	147	592
Δεκέμβρι ος	62	22	34	37	59	223	3	34	474
Σύνολο	304	128	233	311	486	696	62	671	2891

Η συμπλήρωση του ερωτηματολογίου ενθαρρύνεται από το νοσηλευτικό προσωπικό του νοσοκομείου και τις επί μέρους γραμματείες ιδιαίτερα στην περίπτωση που ο ασθενής δεν φαίνεται απόλυτα ικανοποιημένος. Η στατιστική καταχώρηση των δεδομένων που συλλέχθηκαν από τα ερωτηματολόγια έγινε με πρόγραμμα Office Excel 2007 και SPSS statistics version 17, όπου κρίθηκε απαραίτητο.

4 ΚΕΦΑΛΑΙΟ : ΣΥΝΟΛΙΚΗ ΕΙΚΟΝΑ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ

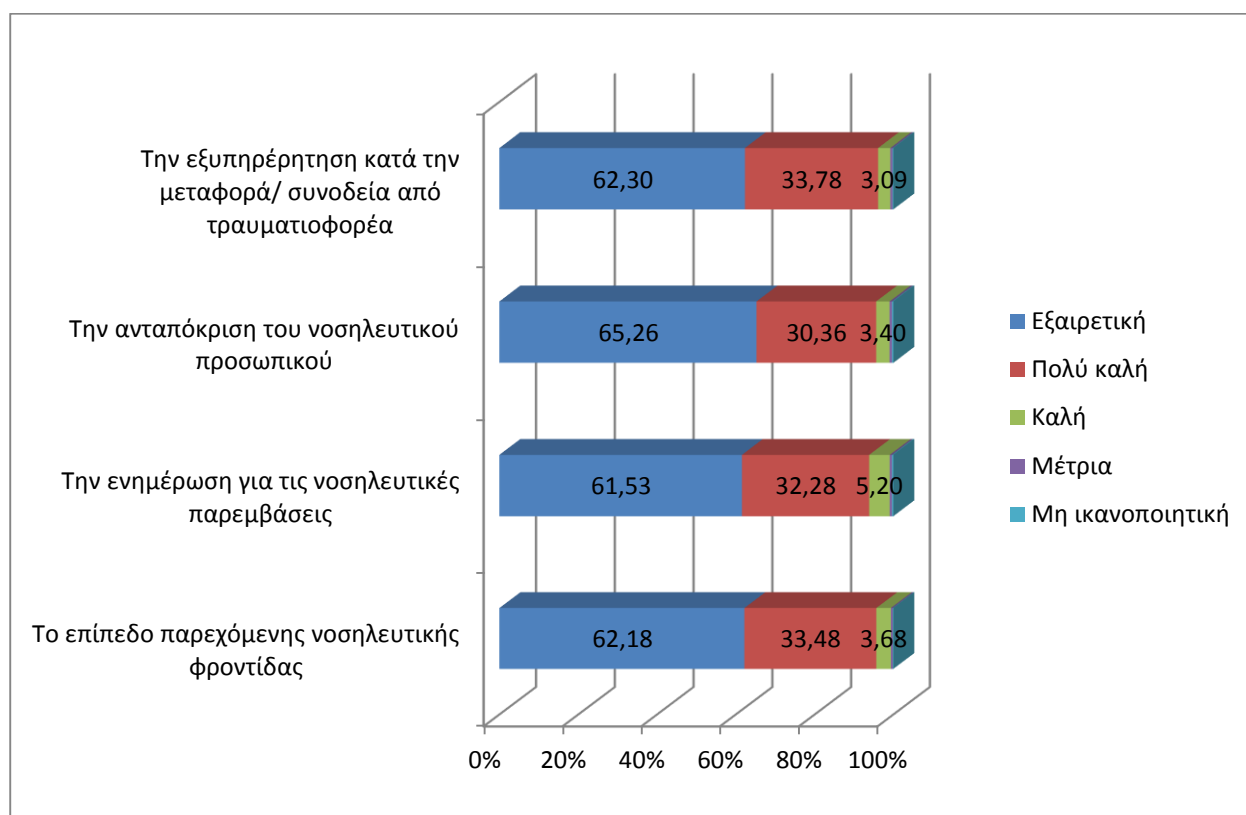
4.1 Νοσηλευτική Υπηρεσία

Σε ό,τι αφορά τις παρεχόμενες νοσηλευτικές υπηρεσίες που προσφέρονται στο νοσοκομείο της Ευρωκλινικής ιδιαίτερη έμφαση δίνεται όχι μόνο στην ποιότητα της νοσηλευτικής φροντίδας κατά την διεξαγωγή νοσηλευτικών παρεμβάσεων αλλά και στην συνολική εξυπηρέτηση που λαμβάνει ο ασθενής και οι οικογένειά του. Έτσι το ερωτηματολόγιο παράλληλα με την ποιότητα της νοσηλευτικής φροντίδας εξετάζει και την εξυπηρέτηση, την ταχύτητα ανταπόκρισης και το επίπεδο ενημέρωσης που το νοσηλευτικό προσωπικό προσφέρει. Στο σύνολο των ερωτηματολογίων που συλλέχθηκαν το 2014 η συνολική αξιολόγηση των νοσηλευτικών υπηρεσιών περιγράφεται στον παρακάτω πίνακα.

Πίνακας 4: Συνολική αξιολόγηση νοσηλευτικής υπηρεσίας

	Εξαιρετική	Πολύ καλή	Καλή	Μέτρια	Μη ικανοποιητική
Πως αξιολογείται όσον αφορά :					
Το επίπεδο παρεχόμενης νοσηλευτικής φροντίδας	62,18	33,48	3,68	0,50	0,13
Την ενημέρωση για τις νοσηλευτικές παρεμβάσεις	61,53	32,28	5,20	0,60	0,31
Την ανταπόκριση του νοσηλευτικού προσωπικού	65,26	30,36	3,40	0,65	0,30
Την εξυπηρέτηση κατά την μεταφορά/ συνοδεία από τραυματιοφορέα	62,30	33,78	3,09	0,58	0,18
ΜΕΣΟΣ ΟΡΟΣ	62,82	32,48	3,84	0,58	0,23
(Ποσοστά συμμετεχόντων στην μελέτη ικανοποίησης %)					

Γράφημα 1: Διακύμανση αξιολόγησης νοσηλευτικών υπηρεσιών



Η ποιότητα της παροχής νοσηλευτικών υπηρεσιών κρίνεται κατά κύριο λόγο από εξαιρετική ως πολύ καλή. Σύμφωνα με την ανάλυση των στοιχείων η ικανοποίηση των ασθενών δεν παρουσιάζει διακύμανση μεταξύ των επί μέρους παραμέτρων που εξετάστηκαν στα πλαίσια αξιολόγησης των νοσηλευτικών υπηρεσιών όπως φαίνεται στο γράφημα 1. ($\chi^2=0,5933$, $p\text{-value}= 0,99651$, η διακύμανση δεν κρίνεται στατιστικά σημαντική για $p < 0,05$).

4.2 Ιατρική Υπηρεσία

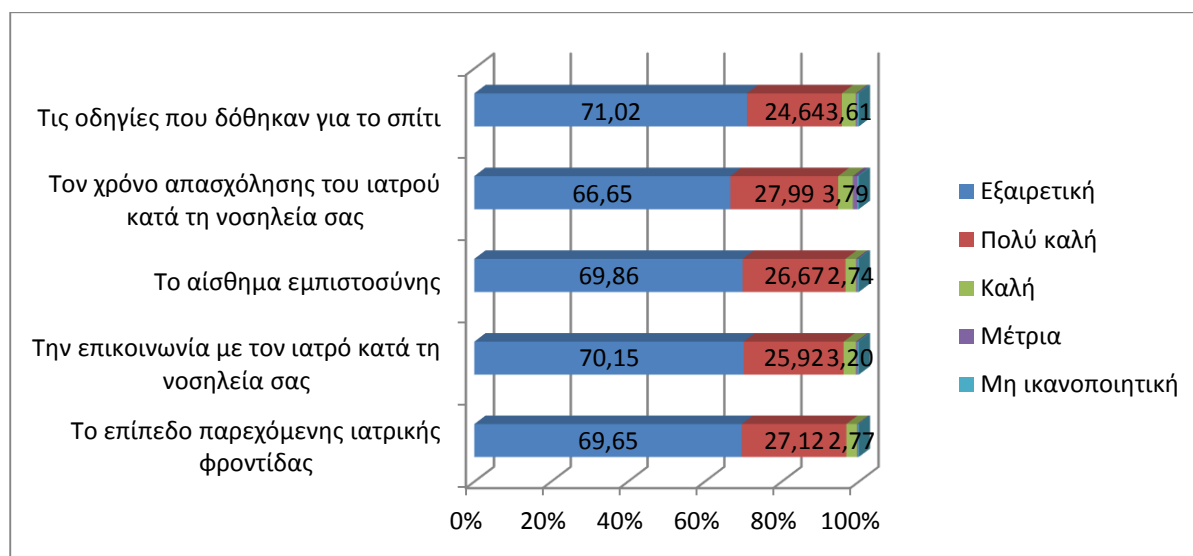
Σε ότι αφορά την ποιότητα των παρεχόμενων ιατρικών υπηρεσιών οι ασθενείς έχουν την ευκαιρία μέσω της μελέτης ικανοποίησης να αξιολογήσουν την συνολική ποιότητα ιατρικών υπηρεσιών. Επίσης αξιολογούν την επάρκεια και την ποιότητα της επικοινωνίας που είχαν με τους θεράποντες ιατρούς και το κατά πόσο η ιατρική φροντίδα που έλαβαν τους ενέπνευσε την απαιτούμενη εμπιστοσύνη. Στα πλαίσια της αξιολόγησης των ιατρικών υπηρεσιών οι ασθενείς καλούνται να αξιολογήσουν συγκεκριμένα την επάρκεια του χρόνου που τους αφιερώθηκε από τους γιατρούς

καθώς και την επάρκεια και σαφήνεια των οδηγιών που έλαβαν από τους γιατρούς κατά την αποχώρησή τους από το νοσοκομείο. Στο σύνολο των ερωτηματολογίων που συλλέχθηκαν το 2014 η συνολική αξιολόγηση των ιατρικών υπηρεσιών περιγράφεται στον παρακάτω πίνακα.

Πίνακας 5: Συνολική αξιολόγηση ιατρικής υπηρεσίας

	Εξαιρετική	Πολύ καλή	Καλή	Μέτρια	Μη ικανοποιητική
Πως αξιολογείται σχετικά με :					
Το επίπεδο παρεχόμενης ιατρικής φροντίδας	69,65	27,12	2,77	0,30	0,16
Την επικοινωνία με τον ιατρό κατά τη νοσηλεία σας	70,15	25,92	3,20	0,45	0,28
Το αίσθημα εμπιστοσύνης	69,86	26,67	2,74	0,46	0,26
Τον χρόνο απασχόλησης του ιατρού κατά τη νοσηλεία σας	66,65	27,99	3,79	1,18	0,38
Τις οδηγίες που δόθηκαν για το σπίτι	71,02	24,64	3,61	0,42	0,35
ΜΕΣΟΣ ΟΡΟΣ	69,47	26,47	3,22	0,56	0,29
(Ποσοστά συμμετεχόντων στην μελέτη ικανοποίησης %)					

Γράφημα 2: Διακύμανση αξιολόγησης ιατρικών υπηρεσιών



Η συνολική ποιότητα των ιατρικών υπηρεσιών κρίθηκε από τους ασθενείς κατά κύριο λόγο από εξαιρετική ως πολύ καλή. Σε ότι αφορά της επί μέρους παραμέτρους της ποιότητας των ιατρικών υπηρεσιών που μελετήθηκαν δεν παρουσιάζεται διακύμανση όπως φαίνεται στο γράφημα 2. ($\chi^2=8,9071$, $p\text{-value}= 0,91719$, η διακύμανση δεν κρίνεται στατιστικά σημαντική για $p < 0,05$).

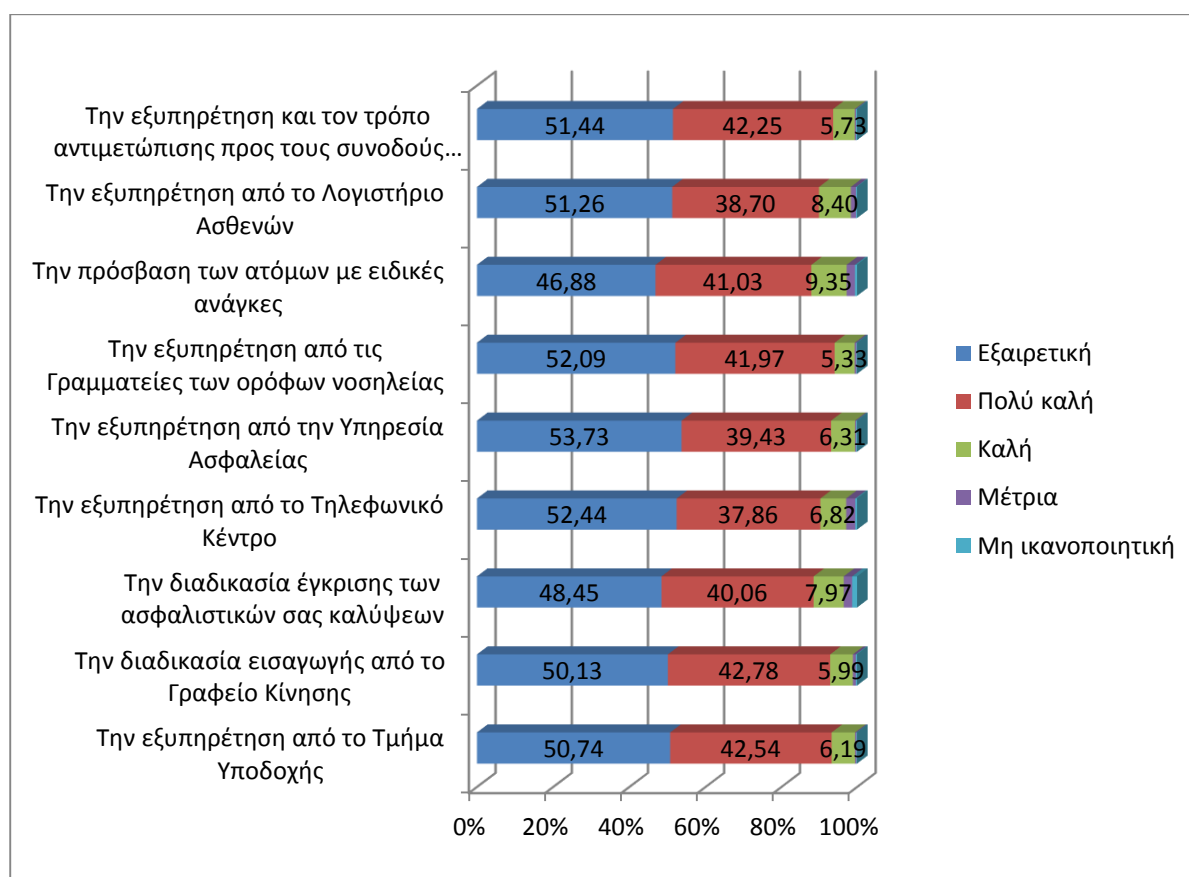
4.3 Διοικητικές & Οικονομικές Υπηρεσίες

Η ποιότητα της εξυπηρέτησης που λαμβάνουν οι ασθενείς από τις διοικητικές και οικονομικές υπηρεσίες ενός νοσοκομείου συχνά επηρεάζει σε μεγάλο βαθμό το αίσθημα ικανοποίησης των ασθενών. Στην συγκεκριμένη μελέτη δίνεται ιδιαίτερη έμφαση σε όλες τις επί μέρους διοικητικές υπηρεσίες και τις υπηρεσίες γραμματειακής υποστήριξης. Μέσο των ερωτηματολογίων οι ασθενείς δηλώνουν τον βαθμό ικανοποίησης τους από την εξυπηρέτηση του γραφείου κίνησης, του τμήματος υποδοχής, του τηλεφωνικού κέντρου και την υπηρεσία ασφάλειας. Σε ότι αφορά τις οικονομικές υπηρεσίες οι ασθενείς δηλώνουν τον βαθμό ικανοποίησης τους από την εξυπηρέτηση του Λογιστηρίου και την αποτελεσματικότητα της διαδικασίας έγκρισης των ασφαλιστικών τους καλύψεων. Επιπρόσθετα οι ασθενείς έχουν την ευκαιρία να σχολιάσουν την διευκόλυνση της πρόσβασης ατόμων με ειδικές ανάγκες αλλά και την γενικότερη εξυπηρέτηση και αντιμετώπιση των συνοδών τους. Η συνολική αξιολόγηση των διοικητικών και οικονομικών υπηρεσιών περιγράφεται της Ευρωκλινικής όπως καταγράφηκε το 2014 απεικονίζεται στον παρακάτω πίνακα.

Πίνακας 6: Συνολική αξιολόγηση διοικητικών και οικονομικών υπηρεσίας

Πως κρίνετε :	Εξαιρετική	Πολύ καλή	Καλή	Μέτρια	Μη ικανοποιητική
Την εξυπηρέτηση από το Τμήμα Υποδοχής	50,74	42,54	6,19	0,38	0,15
Την διαδικασία εισαγωγής από το Γραφείο Κίνησης	50,13	42,78	5,99	0,79	0,32
Την διαδικασία έγκρισης των ασφαλιστικών σας καλύψεων	48,45	40,06	7,97	2,23	1,29
Την εξυπηρέτηση από το Τηλεφωνικό Κέντρο	52,44	37,86	6,82	2,44	0,45
Την εξυπηρέτηση από την Υπηρεσία Ασφαλείας	53,73	39,43	6,31	0,33	0,20
Την εξυπηρέτηση από τις Γραμματείες των ορόφων νοσηλείας	52,09	41,97	5,33	1,48	0,13
Την πρόσβαση των ατόμων με ειδικές ανάγκες	46,88	41,03	9,35	2,18	0,56
Την εξυπηρέτηση από το Λογιστήριο Ασθενών	51,26	38,70	8,40	1,36	0,28
Την εξυπηρέτηση και τον τρόπο αντιμετώπισης προς τους συνοδούς σας	51,44	42,25	5,73	0,33	0,25
ΜΕΣΟΣ ΟΡΟΣ	50,80	40,73	6,90	1,17	0,41
(Ποσοστά συμμετεχόντων στην μελέτη ικανοποίησης %)					

Γράφημα 3: Συνολική αξιολόγηση διοικητικών και οικονομικών υπηρεσιών.

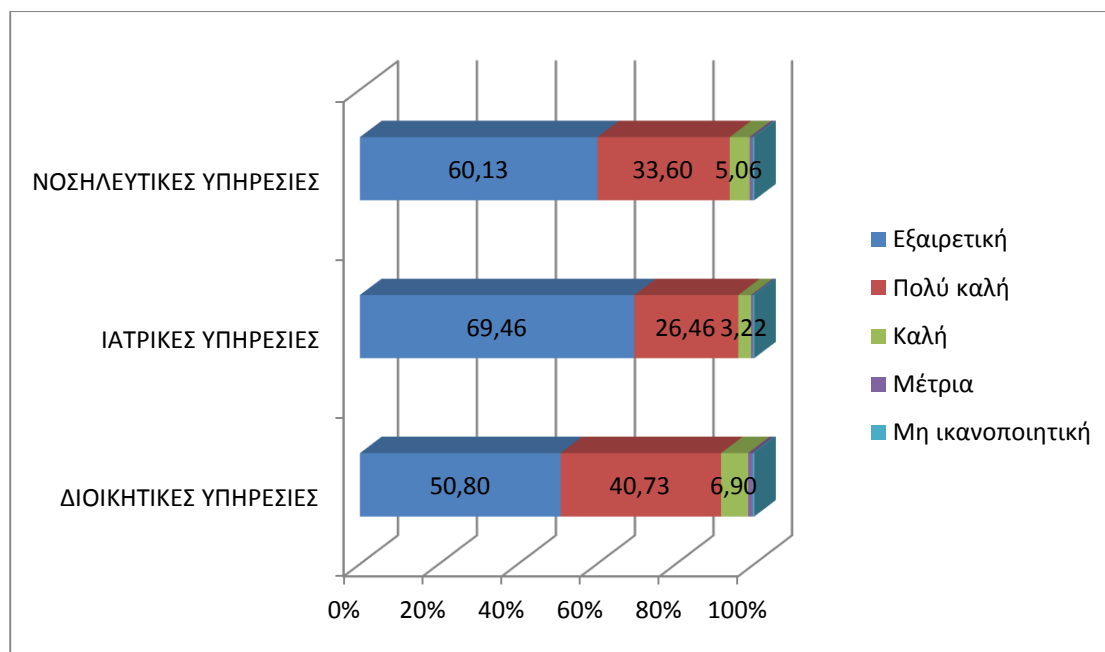


Οι διοικητικές και οικονομικές υπηρεσίες κρίθηκαν από τους ασθενείς κατά κύριο λόγο από εξαιρετική ως πολύ καλή ενώ σε ένα μικρό ποσοστό (5-9%) κρίθηκαν καλές. Σε ότι αφορά της επί μέρους διοικητικές και άλλες υπηρεσίες γραμματειακής υποστήριξης δεν παρουσιάζεται στατιστικά σημαντική διακύμανση μεταξύ αυτών όπως φαίνεται στο γράφημα 3. ($\chi^2=11.1951$, $p\text{-value}= 0,797285$, η διακύμανση δεν κρίνεται στατιστικά σημαντική για $p < 0,05$).

4.4 Σύγκριση αξιολόγησης υπηρεσιών

Ο βαθμός ικανοποίησης ασθενών όπως προκύπτει από την τρέχουσα μελέτη δεν φαίνεται να διαφοροποιείται στατιστικά σημαντικά μεταξύ των ιατρικών, νοσηλευτικών και διοικητικών υπηρεσιών (Γράφημα 4. $\chi^2=9,2772$, $p\text{-value}= 0,15858$, η διακύμανση δεν κρίνεται στατιστικά σημαντική για $p < 0,05$).

Γράφημα 4: Σύγκριση βαθμού ικανοποίησης ασθενών από τις ιατρικές, νοσηλευτικές και διοικητικές υπηρεσίες.



Οι ασθενείς φαίνεται ότι είναι ενδεχομένως πιο επιφυλακτικοί σε ότι αφορά την αξιολόγηση των διοικητικών υπηρεσιών και της γραμματειακής υποστήριξης και δεν αξιολογεί τις υπηρεσίες αυτές ως άριστες με την ίδια ευκολία όπως τις ιατρικές και νοσηλευτικές υπηρεσίες. Όμως στο σύνολο της αξιολόγησης η ποιότητα των διοικητικών υπηρεσιών αξιολογείται κατά το μεγαλύτερο ποσοστό από εξαιρετική έως πολύ καλή κατά αναλογία με τις νοσηλευτικές και ιατρικές υπηρεσίες.

5 ΚΕΦΑΛΑΙΟ: ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ (ΑΝΑ ΟΡΟΦΟ)

5.1 Ορισμός και Αρμοδιότητες Νοσηλευτικής Υπηρεσίας

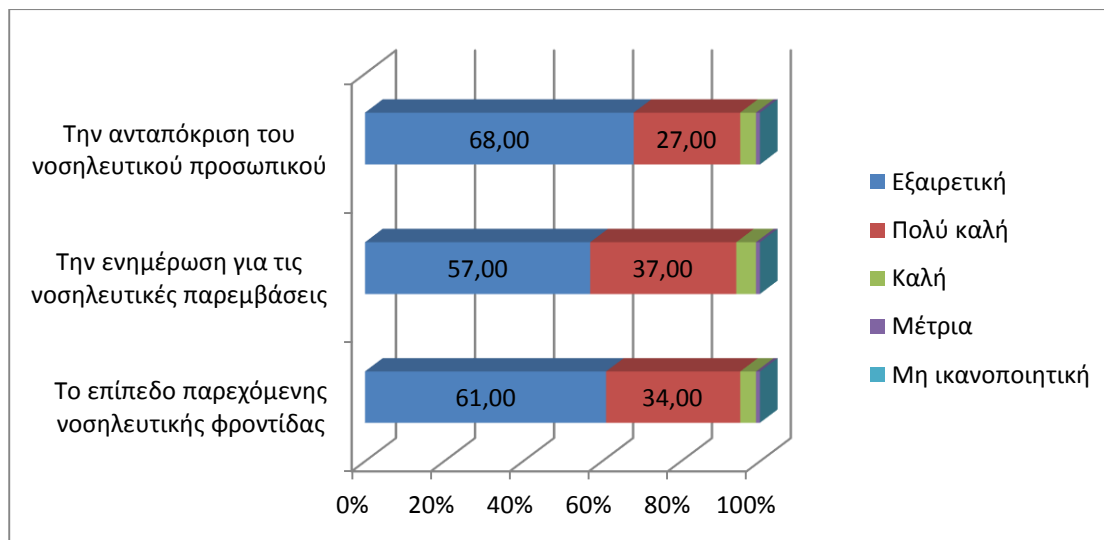
Σύμφωνα με τις προδιαγραφές της σύγχρονης νοσηλευτικής φροντίδας ο ρόλος της νοσηλευτικής υπηρεσίας δεν περιορίζεται μόνο στην νοσηλευτική άσκηση με σκοπό την διεξαγωγή νοσηλευτικών παρεμβάσεων αλλά περιλαμβάνει σύνθετες υπευθυνότητες και αποτελεί ρόλο ‘κλειδί’ για τον συντονισμό και στην διεξαγωγή της συνολικής θεραπευτικής αγωγής, την ψυχολογική υποστήριξη του ασθενούς και την επικοινωνία με τις ιατρικές και διοικητικές υπηρεσίες (Stanhope, 2009, p:242).

Κατά την εξέλιξη της νοσηλείας ο νοσηλευτής ελέγχει και εκτιμά την πρόοδο του ασθενή και ενημερώνει αναλόγως τους γιατρούς ενώ ιδιαίτερα σημαντικός είναι ο ρόλος της νοσηλευτικής υπηρεσίας σε ότι αφορά την ψυχολογική ενίσχυση του ασθενούς και της οικογένειας του ώστε να αναπτύξουν θετική στάση για την διαχείριση του προβλήματος τους. Σε ότι αφορά τα χαρακτηριστικά των νοσηλευτών που παρέχουν νοσηλευτικές υπηρεσίες πρέπει να είναι έμπειροι και άρτια καταρτισμένοι, να βρίσκονται σε ετοιμότητα και να είναι φιλικοί, ήρεμοι και επικοινωνιακοί ώστε να προάγουν το αίσθημα ικανοποίησης και ασφάλειας του ασθενούς. Δεδομένης της κρισιμότητας του ρόλου της νοσηλευτικής υπηρεσίας, στην συγκεκριμένη μελέτη, την ικανοποίηση των ασθενών από την ποιότητα των νοσηλευτικών υπηρεσιών μελετάται όχι μόνο συνολικά αλλά και ανά όροφο του νοσοκομείου.

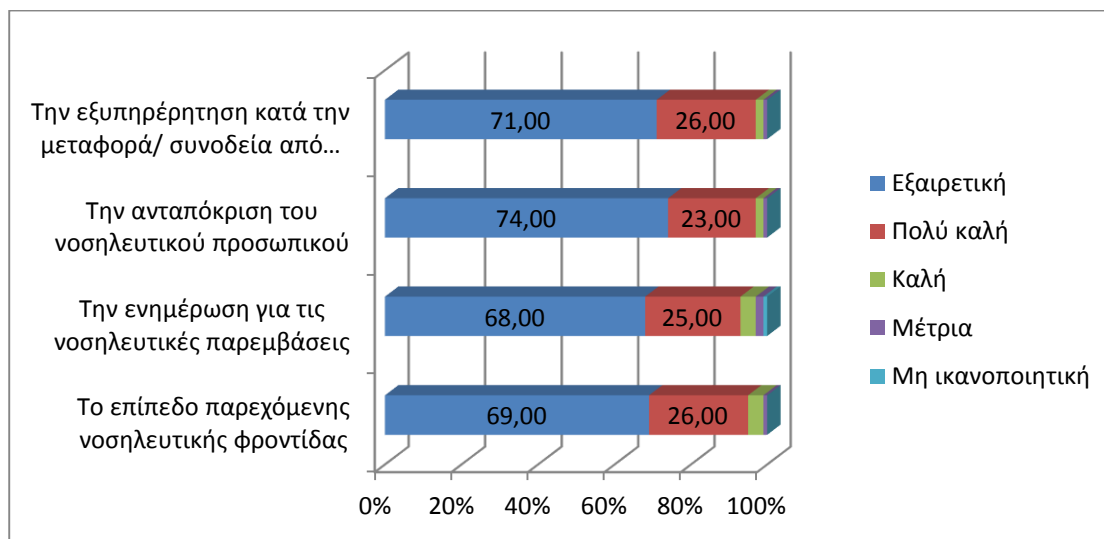
5.2 Ανάλυση αποτελεσμάτων έρευνας για την Νοσηλευτική Υπηρεσία ανά όροφο

Όπως προέκυψε και από την μελέτη της συνολικής αξιολόγησης της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας, βαθμός ικανοποίησης των ασθενών στους επί μέρους ορόφους κυμαίνεται από εξαιρετικός ως πολύ καλός.

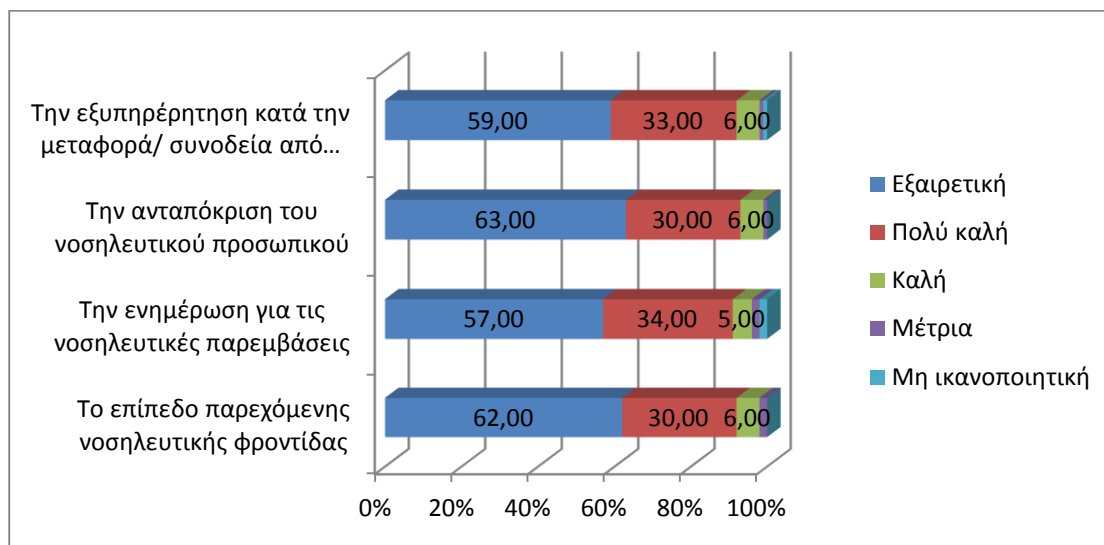
Γράφημα 5: Αξιολόγηση Νοσηλευτικής Υπηρεσίας 1^{ου} Ορόφου και Μονάδας Βραχείας Νοσηλείας



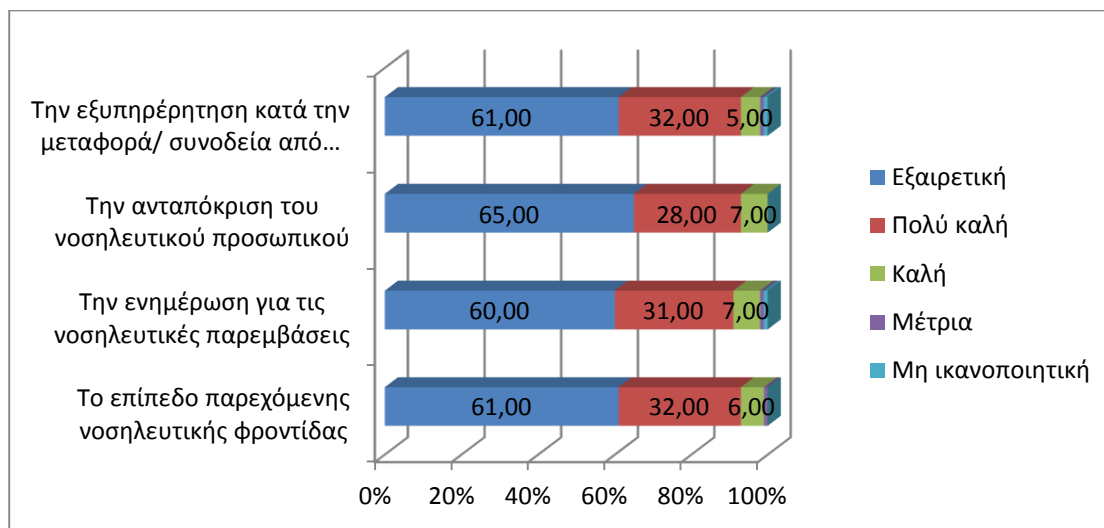
Γράφημα 6: Αξιολόγηση Νοσηλευτικής Υπηρεσίας 3^{ου} Ορόφου.



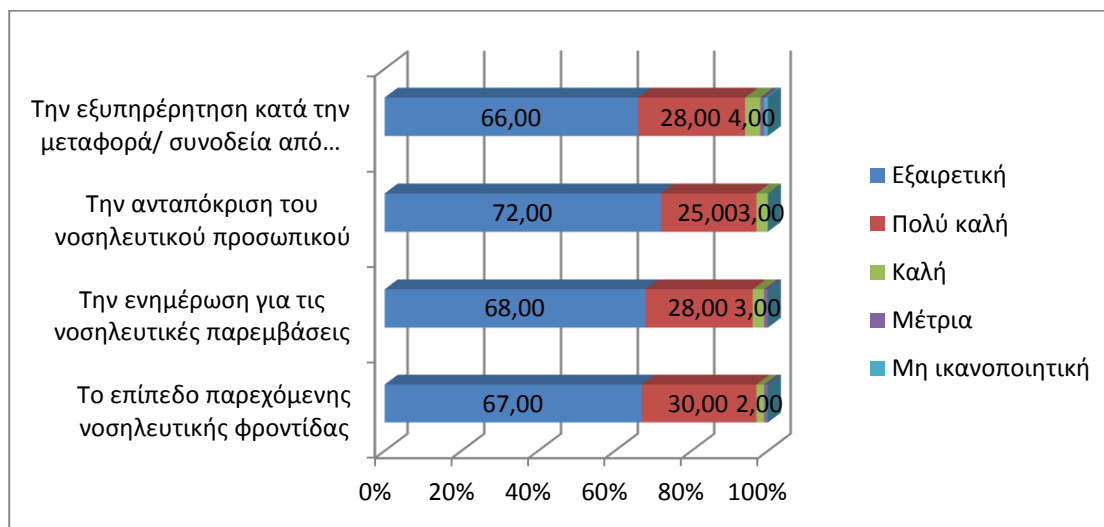
Γράφημα 7: Αξιολόγηση Νοσηλευτικής Υπηρεσίας 4^{ου} Ορόφου.



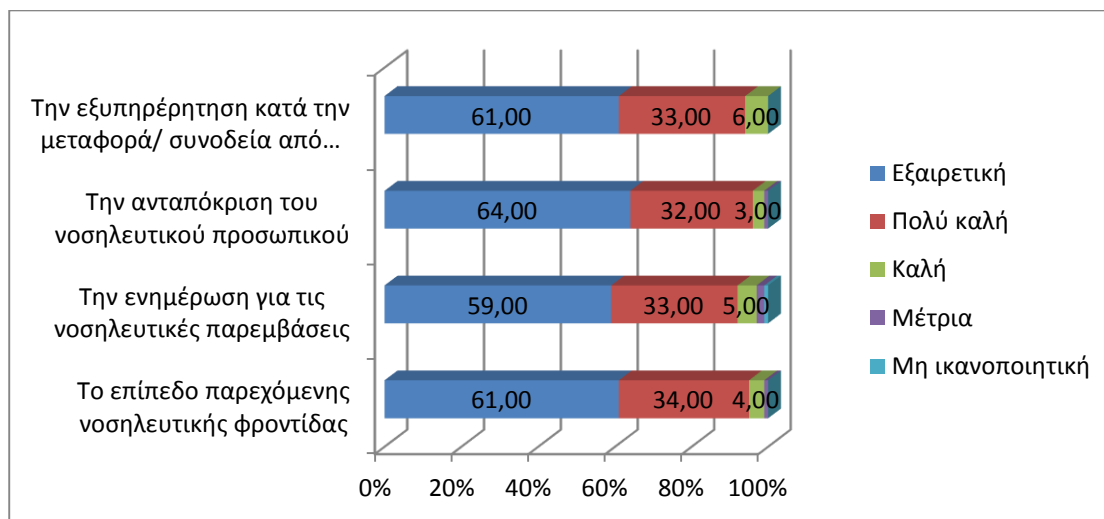
Γράφημα 8: Αξιολόγηση Νοσηλευτικής Υπηρεσίας 5^{ου}Α Ορόφου.



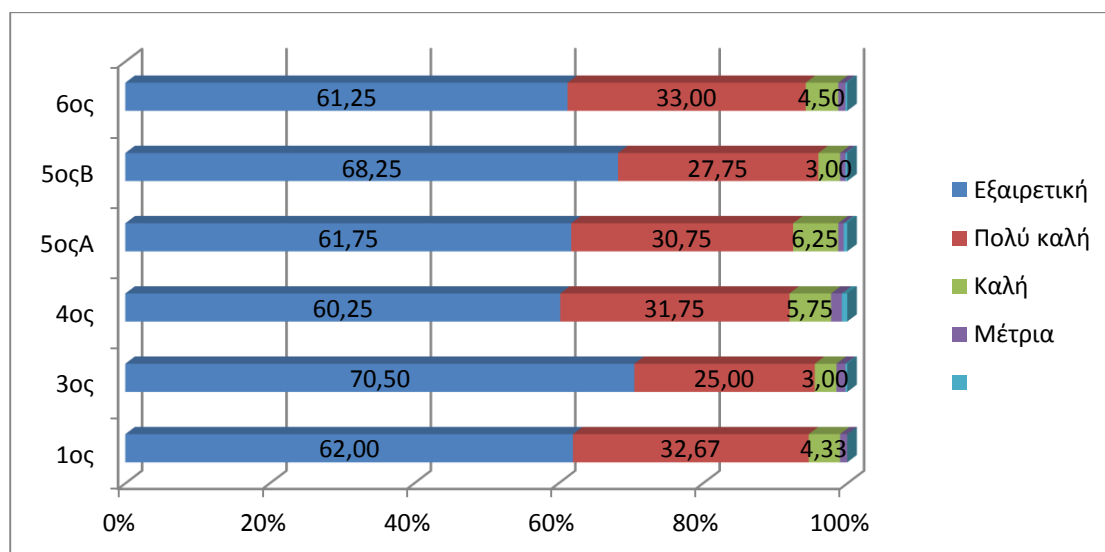
Γράφημα 9: Αξιολόγηση Νοσηλευτικής Υπηρεσίας 5^{ου} Β Ορόφου.



Γράφημα 10: Αξιολόγηση Νοσηλευτικής Υπηρεσίας 6^{ου} Ορόφου.



Γράφημα11: Συνολική αξιολόγηση Νοσηλευτικής Υπηρεσίας ανά όροφο.



Σύμφωνα με την ανάλυση ανά όροφο δεν προκύπτει στατιστικά σημαντική διακύμανση του βαθμού ικανοποίησης μεταξύ των ορόφων (Γραφήματα 5-11, $\chi^2=9,4431, p\text{-value}= 0,894052$, η διακύμανση δεν κρίνεται στατιστικά σημαντική για $p < 0,05$)

6 ΚΕΦΑΛΑΙΟ: ΤΜΗΜΑ ΕΠΕΙΓΟΝΤΩΝ – ΕΝΔΟΣΚΟΠΙΚΟ

6.1 Ορισμός και Στόχοι του Τμήματος Επειγόντων Περιστατικών (ΤΕΠ)

Το τμήμα Επειγόντων Περιστατικών της Ευρωκλινικής Αθηνών λειτουργεί όλο τον χρόνο σε 24ωρη βάση και έχει ως κύριο στόχο την άμεση και αποτελεσματική αντιμετώπιση έκτακτων και οξέων προβλημάτων υγείας. Στους πρωτεύοντες στόχους του τμήματος συμπεριλαμβάνεται και η διασφάλιση του αισθήματος ασφάλειας των ασθενών οι οποίοι συνήθως προσέρχονται έντονα φορτισμένοι καθώς και η επαρκής ενημέρωση των συνοδών τους από το νοσηλευτικό προσωπικό. Το ΤΕΠ είναι επανδρωμένο με γιατρούς και νοσηλευτικό προσωπικό το οποίο έχει μεγάλη εμπειρία στην αντιμετώπιση επειγόντων περιστατικών και την διαχείριση και υποστήριξη ασθενών που προσέρχονται με αιφνίδια προβλήματα υγείας. Από τις κυριότερες μέριμνες του ΤΕΠ είναι η ετοιμότητα του προσωπικού για την άμεση αντιμετώπιση κάθε περιστατικού. Έμφαση δίνεται επίσης στην αρτιότητα της οργάνωσης του τμήματος έτσι ώστε να διασφαλίζεται η άμεση διάγνωση και θεραπευτική αντιμετώπιση όλων των περιστατικών χωρίς την ελάχιστη καθυστέρηση. Το τμήμα είναι εξοπλισμένο με σύγχρονο εξοπλισμό και υποδομές ενώ υποστηρίζεται από τα υπόλοιπα τμήματα του νοσοκομείου για την άμεση πραγματοποίηση όλων των απαραίτητων διαγνωστικών εξετάσεων όλο το 24ωρο. Η άμεση πραγματοποίηση αιματολογικών, βιοχημικών και απεικονιστικών εξετάσεων διασφαλίζει στο ΤΕΠ την δυνατότητα της ταχείας διάγνωσης και προώθησης των περιστατικών στα αρμόδια τμήματα σε περίπτωση που απαιτείται περαιτέρω νοσηλεία του ασθενούς. Το ΤΕΠ παρέχει και την δυνατότητα διακομιδής ασθενών με ασθενοφόρο.

6.2 Ανάλυση αποτελεσμάτων της έρευνας για το Τμήμα Επειγόντων

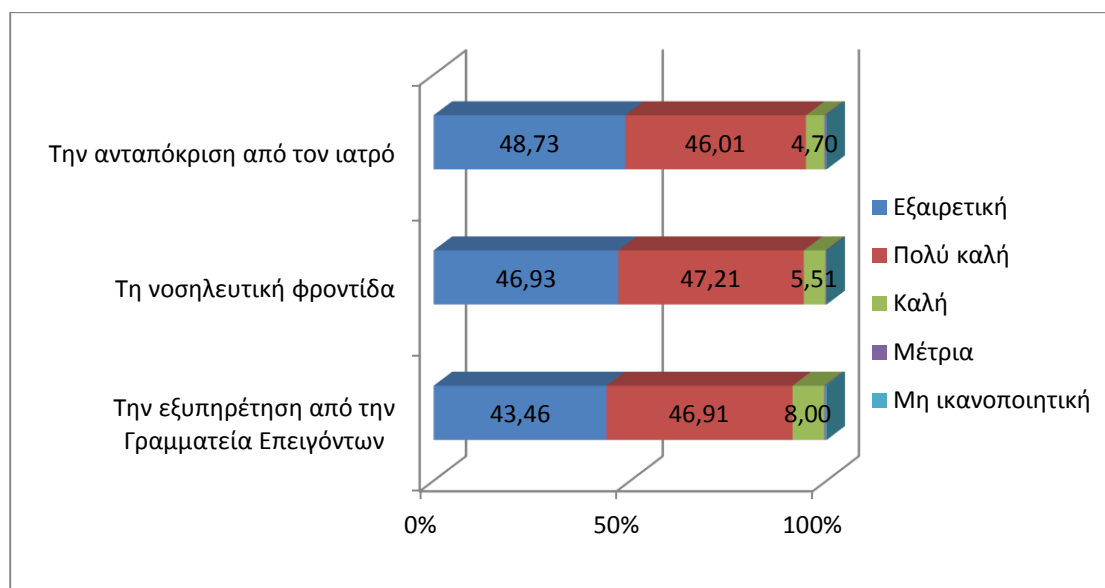
Για το τμήμα Επειγόντων Περιστατικών, το οποίο θεωρείται από τα πλέον νευραλγικά τμήματα ενός νοσηλευτικού ιδρύματος, οι ασθενείς καλούνται να δηλώσουν τον βαθμό ικανοποίησής τους σε περίπτωση που πέρασαν από αυτό το τμήμα. Η μελέτη ικανοποίησης ελέγχει τον βαθμό ικανοποίησης των ασθενών από την ποιότητα της νοσηλευτικής φροντίδας που δέχτηκαν. Ελέγχει επίσης την ποιότητα εξυπηρέτησης της γραμματείας του τμήματος καθώς και την ταχύτητα

ανταπόκρισης των γιατρών του τμήματος που αποτελεί σημαντική παράμετρο για την εύρυθμη λειτουργία του ΤΕΠ.

Πίνακας 7: Συνολική αξιολόγηση Τμήματος Επειγόντων

	Εξαιρετική	Πολύ καλή	Καλή	Μέτρια	Μη ικανοποιητική
Πως αξιολογείται σχετικά με :					
Την εξυπηρέτηση από την Γραμματεία Επειγόντων	43,46	46,91	8,00	0,30	0,30
Τη νοσηλευτική φροντίδα	46,93	47,21	5,51	0,30	0,01
Την ανταπόκριση από τον ιατρό	48,73	46,01	4,70	0,43	0,13
ΜΕΣΟΣ ΟΡΟΣ	46,37	46,71	6,07	0,34	0,15
(Ποσοστά συμμετεχόντων στην μελέτη ικανοποίησης %)					

Γράφημα 12: Αξιολόγηση υπηρεσιών Τμήματος Επειγόντων



Όπως φαίνεται από τον πίνακα 7 και το γράφημα 5 ο βαθμός ικανοποίησης των ασθενών κυμαίνεται από εξαιρετικός έως πολύ καλός στο μεγαλύτερο ποσοστό ενώ δεν διαφαίνεται στατιστικά σημαντική διαφορά στην ικανοποίηση σε ότι αφορά τις επί μέρους παραμέτρους που εξετάστηκαν. (Γράφημα 12, $\chi^2=0,2882, p\text{-value}=0,999984$, η διακύμανση δεν κρίνεται στατιστικά σημαντική για $p < 0,05$).

6.3 Ορισμός και Στόχοι του Ενδοσκοπικού τμήματος

Το Ενδοσκοπικό τμήμα της Ευρωκλινικής Αθηνών αποτελείται από το Γαστρεντερολογικό και το Πνευμονολογικό – Βρογχοσκοπικό Τμήμα προσφέροντας υπηρεσίες υγείας για τη διάγνωση και τη θεραπεία γαστρεντερολογικών και πνευμονολογικών παθήσεων. Το τμήμα είναι στελεχωμένο με εξειδικευμένους ιατρούς και νοσηλευτικό προσωπικό υψηλής κατάρτισης ενώ είναι άρτια εξοπλισμένο με σύγχρονες υποδομές. Το τμήμα Ενδοσκοπίας έχει την δυνατότητα διεξαγωγής πληθώρας παρεμβάσεων για τη διάγνωση και την θεραπεία της πλειονότητας των νόσων του γαστρεντερικού συστήματος, του ήπατος και των πνευμόνων. Ιδιαίτερη έμφαση έχει δοθεί στην τήρηση υψηλών προδιαγραφών και ποιότητας υποδομών και εξοπλισμού ως κύριο παράγοντα διασφάλισης υψηλής ποιότητας υπηρεσιών υγείας. Για αυτό τον σκοπό το τμήμα διαθέτει τρεις πλήρως εξοπλισμένες ενδοσκοπικές αίθουσες, υπερσύγχρονο ενδοσκοπικό υπέρηχο και ειδικούς χώρους αποστείρωσης εξοπλισμού. Το τμήμα επίσης διαθέτει την δική του μονάδα ανάνηψης και παρακολούθησης των ασθενών. Πέραν της διατήρησης της υψηλής ποιότητας

ιατρικής και νοσηλευτικής φροντίδας, στους κύριους στόχους του τμήματος συμπεριλαμβάνεται η διασφάλιση της ικανοποίησης των ασθενών σε σχέση με την εξυπηρέτηση που λαμβάνουν από τις διοικητικές υπηρεσίες του τμήματος αλλά και με την επάρκεια της ενημέρωσης που έχουν για την πορεία της υγείας τους.

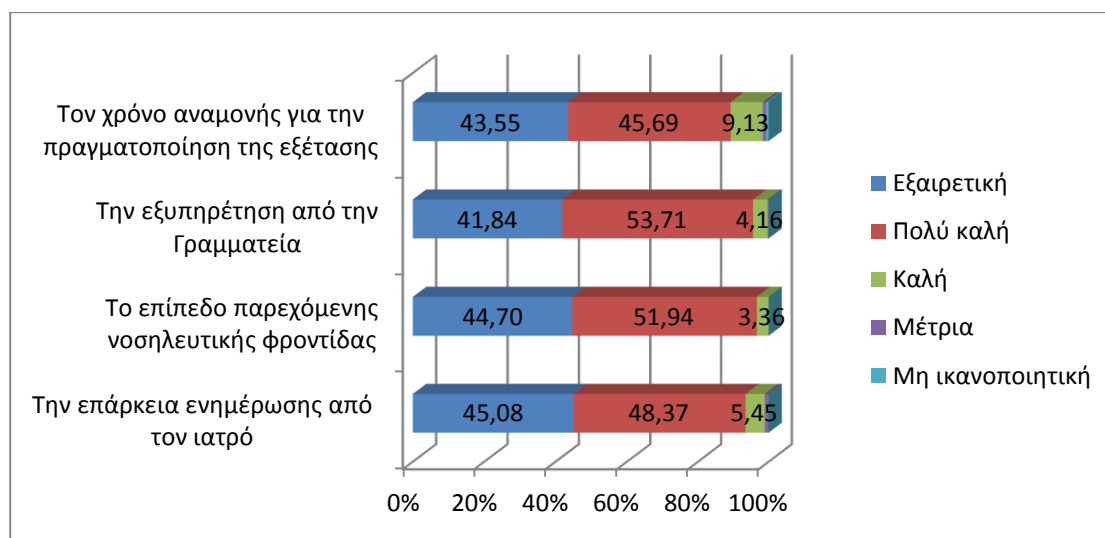
6.4 Ανάλυση αποτελεσμάτων της έρευνας για το Ενδοσκοπικό Τμήμα

Σύμφωνα με την μελέτη ικανοποίησης ασθενών η ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών του τμήματος Ενδοσκοπίας κρίνεται κατά το μεγαλύτερο ποσοστό εξαιρετική έως πολύ καλή (Πίνακας 8).

Πίνακας 8: Συνολική αξιολόγηση Ενδοσκοπικού Τμήματος

	Εξαιρετική	Πολύ καλή	Καλή	Μέτρια	Μη ικανοποιητική
Πως αξιολογείται σχετικά με :					
Την επάρκεια ενημέρωσης από τον ιατρό	44,70	51,94	3,36	0,00	0,00
Το επίπεδο παρεχόμενης νοσηλευτικής φροντίδας	41,84	53,71	4,16	0,29	0,00
Την εξυπηρέτηση από την Γραμματεία	43,55	45,69	9,13	0,94	0,69
Τον χρόνο αναμονής για την πραγματοποίηση της εξέτασης	43,79	49,93	5,53	0,58	0,17
ΜΕΣΟΣ ΟΡΟΣ	45,08	48,37	5,45	1,10	0,00
(Ποσοστά συμμετεχόντων στην μελέτη ικανοποίησης %)					

Γράφημα 13: Αξιολόγηση υπηρεσιών Ενδοσκοπικού Τμήματος



Σε ότι αφορά τις επί μέρους παραμέτρους που εξετάζει το ερωτηματολόγιο όπως την επάρκεια ενημέρωσης και την εξυπηρέτηση της γραμματείας δεν εντοπίζεται διακύμανση της ικανοποίησης των ασθενών (Γράφημα 13, $\chi^2=10,8498, p\text{-value}=0,541837$, η διακύμανση δεν κρίνεται στατιστικά σημαντική για $p < 0,05$).

7 ΚΕΦΑΛΑΙΟ : ΑΙΜΟΔΥΝΑΜΙΚΟ ΤΜΗΜΑ – ΜΕΘ

7.1 Ορισμός και Στόχοι του Αιμοδυναμικού Τμήματος

Το Αιμοδυναμικό/Ηλεκτροφυσιολογικό Τμήμα της Ευρωκλινικής Αθηνών αποτελεί ένα εξειδικευμένο εργαστήριο επεμβατικής καρδιολογίας στο οποίο πραγματοποιούνται όλες οι σύγχρονες καρδιολογικές επεμβάσεις. Κύριο στόχο του τμήματος αποτελεί η διεξαγωγή καρδιολογικών επεμβάσεων με αποτελέσματα τα οποία θεωρούνται ιδιαίτερα ικανοποιητικά σε σχέση με τα διεθνή πρότυπα και προαπαιτούμενα. Μεταξύ των κυρίων στόχων του τμήματος είναι και η ανάπτυξη ερευνητικής δραστηριότητας ενώ ο τομέας της Καρδιολογίας στην Ευρωκλινική είναι γνωστός για τις δημοσιεύσεις του σε θέματα στεφανιαίας κυκλοφορίας και αρρυθμιών. Σε ότι αφορά την φροντίδα κατά την νοσηλεία των ασθενών του αιμοδυναμικού τμήματος έμφαση δίνεται όχι μόνο στην επάρκεια της ιατρικής και νοσηλευτικής φροντίδας αλλά και της προαγωγής του αισθήματος ασφάλειας και ικανοποίησης. Σύμφωνα με τις προδιαγραφές του τμήματος ελέγχεται συστηματικά η διασφάλιση επαρκούς ενημέρωσης του ασθενούς από το ιατρικό προσωπικό, η ελαχιστοποίηση του χρόνου αναμονής για την διεξαγωγή εξετάσεων καθώς και η επάρκεια εξυπηρέτησης από την γραμματεία του τμήματος.

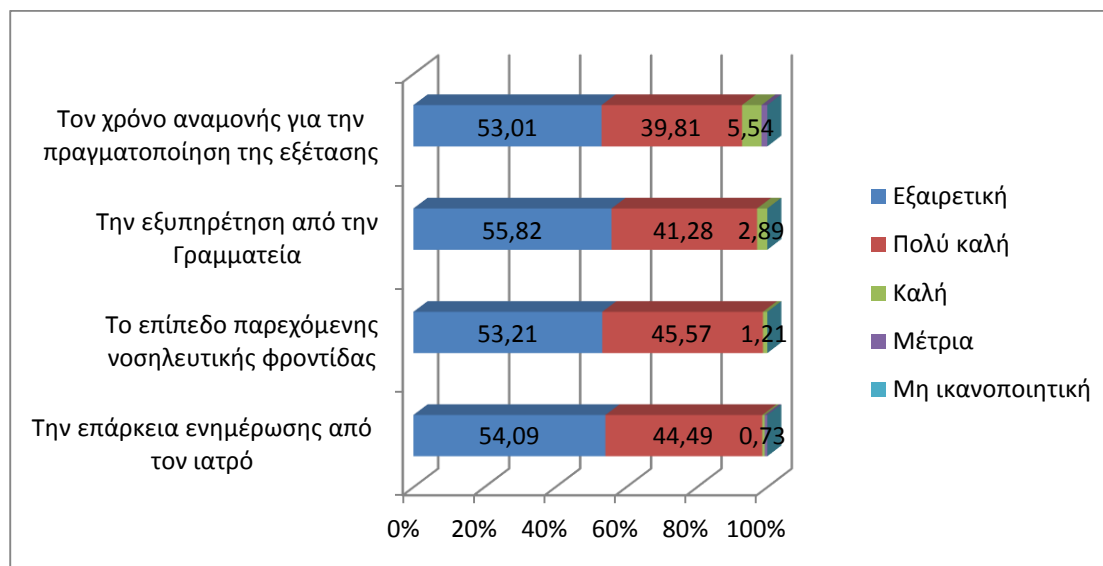
7.2 Ανάλυση αποτελεσμάτων της έρευνας για το Αιμοδυναμικό Τμήμα

Ο βαθμός ικανοποίησης των ασθενών του αιμοδυναμικού τμήματος είναι υψηλός και η αξιολόγηση κυμαίνεται από εξαιρετική ως πολύ καλή όπως φαίνεται στον πίνακα 9.

Πίνακας 9: Συνολική αξιολόγηση Αιμοδυναμικού Τμήματος

	Εξαιρετική	Πολύ καλή	Καλή	Μέτρια	Μη ικανοποιητική
Πως αξιολογείται σχετικά με :					
Την επάρκεια ενημέρωσης από τον ιατρό	54,09	44,49	0,73	0,69	0,00
Το επίπεδο παρεχόμενης νοσηλευτικής φροντίδας	53,21	45,57	1,21	0,00	0,00
Την εξυπηρέτηση από την Γραμματεία	55,82	41,28	2,89	0,00	0,00
Τον χρόνο αναμονής για την πραγματοποίηση της εξέτασης	53,01	39,81	5,54	1,64	0,00
ΜΕΣΟΣ ΟΡΟΣ	54,03	42,79	2,59	0,58	0,00
(Ποσοστά συμμετεχόντων στην μελέτη ικανοποίησης %)					

Γράφημα 14: Αξιολόγηση υπηρεσιών Αιμοδυναμικού Τμήματος



Σε ότι αφορά τις επί μέρους υπηρεσίες που εξετάζονται στο ερωτηματολόγιο δεν φαίνεται να υπάρχει στατιστικά σημαντική διακύμανση (Γράφημα 14, $\chi^2=10,5995, p\text{-value}= 0,30416$, η διακύμανση δεν κρίνεται στατιστικά σημαντική για $p < 0,05$).

7.3 Ορισμός και Στόχοι της Μονάδας Εντατικής Θεραπείας (Μ.Ε.Θ)

Η Μονάδα Εντατικής Θεραπείας της Ευρωκλινικής είναι μια πολυδύναμη Μονάδα Εντατικής Παρακολούθησης επιπέδου ΙΙΙ, που υποστηρίζει τους ασθενείς που παραπέμπονται για νοσηλεία στη Μονάδα από όλα τα τμήματα του νοσοκομείου. Η μονάδα είναι στελεχωμένη με εξειδικευμένους εντατικολόγους και νοσηλευτικό προσωπικό με εξειδίκευση στην φροντίδα ασθενών υψηλού κινδύνου. Η μονάδα διαθέτει 10 κλίνες και όλους τους απαραίτητους βοηθητικούς χώρους. Δύο από αυτές τις κλίνες βρίσκονται σε απομονωμένο χώρο για την φροντίδα σηπτικών ασθενών ενώ τέσσερις κλίνες διαθέτουν όλο τον απαραίτητο υλικοτεχνικό εξοπλισμό για την διενέργεια αιμοκάθαρσης. Η διαμόρφωση του χώρου της ΜΕΘ είναι τέτοια ώστε το περιβάλλον του ασθενούς να είναι όσο το δυνατόν άνετο και φιλικό. Έτσι, ο χώρος έχει σχεδιαστεί με μεγάλα παράθυρα που διασφαλίζουν άπλετο φυσικό φως ενώ η

προαγωγή του αισθήματος ασφάλειας και ικανοποίησης του ασθενούς αποτελούν έναν από τους κύριους στόχους της μονάδας. Τον κυριότερο στόχο της μονάδας αποτελεί η ολοκληρωμένη και αποτελεσματική φροντίδα του ασθενούς με σκοπό την ταχεία αποκατάσταση στην οποία συμβάλει και η ικανοποίηση του ασθενούς από το περιβάλλον και την ποιότητα των υπηρεσιών που λαμβάνει. Μεταξύ των παραμέτρων που ελέγχονται σε ότι αφορά την αξιολόγηση της ΜΕΘ είναι και η επάρκεια ενημέρωσης των συγγενών του ασθενούς.

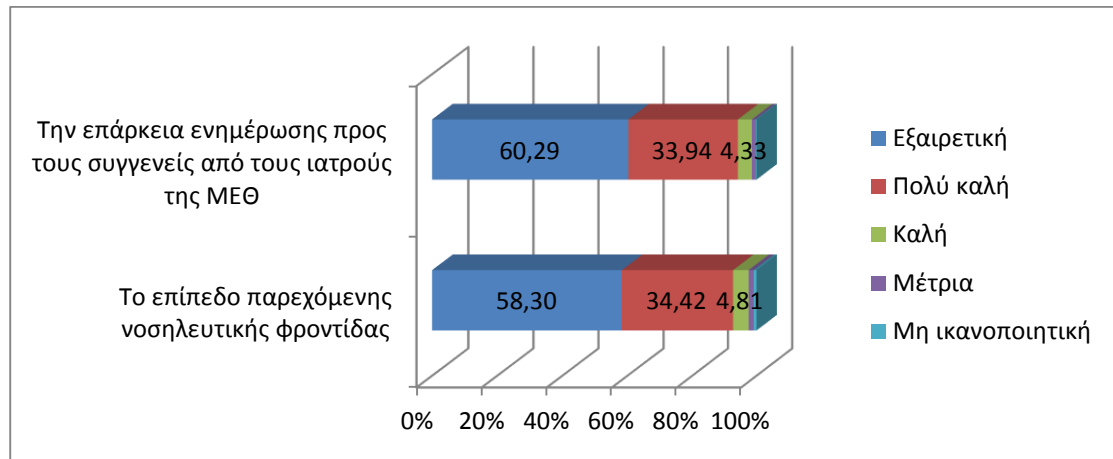
7.4 Ανάλυση αποτελεσμάτων της έρευνας για την ΜΕΘ

Ο βαθμός ικανοποίησης των ασθενών από τις υπηρεσίες της μονάδας εντατικής θεραπείας σύμφωνα με την ανάλυση των ερωτηματολογίων κυμαίνεται από εξαιρετικός σε ποσοστό που ανέρχεται σχεδόν στο 60% ως πολύ καλός σε ποσοστό 34% (Πίνακας 10, Γράφημα 15).

Πίνακας 10: Συνολική αξιολόγηση της Μονάδας Εντατικής Θεραπείας

	Εξαιρετική	Πολύ καλή	Καλή	Μέτρια	Μη ικανοποιητική
Πως αξιολογείται σχετικά με :					
Το επίπεδο παρεχόμενης νοσηλευτικής φροντίδας	58,30	34,42	4,81	1,63	0,83
Την επάρκεια ενημέρωσης προς τους συγγενείς	60,29	33,94	4,33	1,20	0,25
ΜΕΣΟΣ ΟΡΟΣ	59%	34,18%	4,57%	1,42%	0,54%
(Ποσοστά συμμετεχόντων στην μελέτη ικανοποίησης %)					

Γράφημα 15: Αξιολόγηση υπηρεσιών ΜΕΘ



8 ΚΕΦΑΛΑΙΟ : ΤΜΗΜΑ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ ΚΑΙ ΔΙΑΙΤΟΛΟΓΙΑΣ /ΛΟΙΠΑ ΤΜΗΜΑΤΑ

8.1 Ορισμός και Αρμοδιότητες του Τμήματος Διατροφής

Η πρόγραμμα διατροφής των ασθενών σχεδιάζεται από το τμήμα Διατροφής και αποτελεί εξατομικευμένο πρόγραμμα για κάθε ασθενή που βασίζεται στις οδηγίες του θεράποντος ιατρού σε συνεργασία με εξειδικευμένους διατροφολόγους. Στόχος του τμήματος είναι η παροχή ισορροπημένης και υψηλής διατροφικής αξίας δίαιτα τέτοια ώστε να συμβάλει ουσιαστικά στην αποκατάσταση του ασθενούς. Τα γεύματα παράγονται στις εγκαταστάσεις του νοσοκομείου με υψηλής ποιότητας υλικά σύμφωνα με τα πρότυπα και τις αυστηρές προδιαγραφές της υγιεινής και ασφάλειας τροφίμων. Δεδομένου ότι το διαιτολόγιο των νοσηλευομένων είναι σχεδιασμένο σύμφωνα με τις ιατρικές οδηγίες για κάθε ασθενή απαγορεύεται η αντικατάσταση γευμάτων με τρόφιμα που δεν παρασκευάζονται και σερβίρονται από την κλινική. Στα πλαίσια της διασφάλισης ενός ποιοτικού προγράμματος διατροφής και της ικανοποίησης των ασθενών από αυτό, στην μελέτη αξιολόγησης οι ασθενείς μπορούν να αξιολογήσουν την ποιότητα του φαγητού που τους προσφέρεται αλλά και την εμφάνιση του δίσκου, την θερμοκρασία του φαγητού και την εξυπηρέτηση των τραπεζοκόμων.

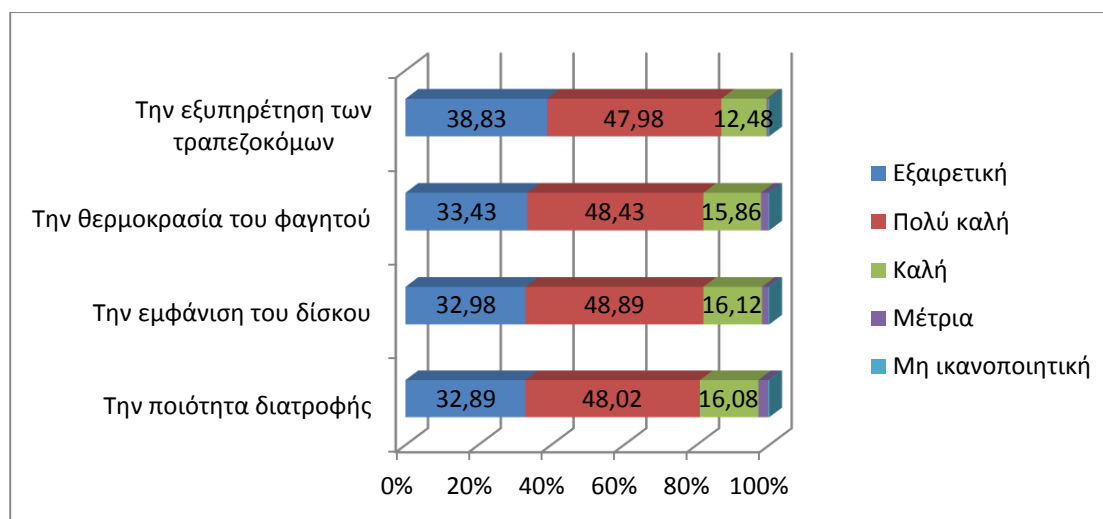
8.2 Ανάλυση αποτελεσμάτων της έρευνας για το τμήμα Διατροφής

Στην συγκεκριμένη μελέτη ικανοποίησης για το 2014 οι ασθενείς έκριναν την ποιότητα της διατροφής τους εξαιρετική κατά 34%, πολύ καλή κατά 48% και καλή κατά 15% περίπου (Πίνακας 11).

Πίνακας 11: Συνολική αξιολόγηση Τμήματος Διατροφής

	Εξαιρετική	Πολύ καλή	Καλή	Μέτρια	Μη ικανοποιητική
Πως αξιολογείται σχετικά με :					
Την ποιότητα διατροφής	32,89	48,02	16,08	2,76	0,25
Την εμφάνιση του δίσκου	32,98	48,89	16,12	1,81	0,20
Την θερμοκρασία του φαγητού	33,43	48,43	15,86	2,11	0,16
Την εξυπηρέτηση των τραπεζοκόμων	38,83	47,98	12,48	0,56	0,14
ΜΕΣΟΣ ΟΡΟΣ	34,54	48,33	15,13	1,81	0,19
(Ποσοστά συμμετεχόντων στην μελέτη ικανοποίησης %)					

Γράφημα 16: Αξιολόγηση υπηρεσιών τμήματος Διατροφής



Η διακύμανση ικανοποίησης από τις επί μέρους υπηρεσίες του τμήματος διατροφής δεν κρίνεται στατιστικά σημαντική (Γράφημα 16, $\chi^2=3,4912$, $p\text{-value}= 0,94161$, η διακύμανση δεν κρίνεται στατιστικά σημαντική για $p < 0,05$).

8.3 Λοιπά Τμήματα

Πέραν της ικανοποίησης των ασθενών από τις παροχές υπηρεσιών υγείας το νοσοκομείο της Ευρωκλινικής εξετάζει την ικανοποίηση των ασθενών σε σχέση και με τις παροχές ξενοδοχειακού τύπου. Ο βαθμός της συνολικής ικανοποίησης των ασθενών συχνά επηρεάζεται από την παροχή βοηθητικών υπηρεσιών όπως της ικανοποιητικής υπηρεσίας του κυλικείου ή την διαθεσιμότητα τηλεόραση, τηλεφώνου και πρόσβασης στο διαδίκτυο. Έτσι, η μελέτη ικανοποίησης ασθενών εξετάζει τις εντυπώσεις των ασθενών από τέτοιες υπηρεσίες καθώς και από την καθαριότητα των χώρων, τον φωτισμό και την επάρκεια της ησυχίας. Η διαμόρφωση ενός ευχάριστου περιβάλλοντος για τον ασθενή αλλά και τους συνοδούς του, παρότι αποτελεί υποδεέστερη παράμετρο σε σχέση με τις αμιγείς υπηρεσίες υγείας, συχνά παίζει σημαντικό ρόλο στην προαγωγή του αισθήματος ασφάλειας και ικανοποίησης του ασθενούς.

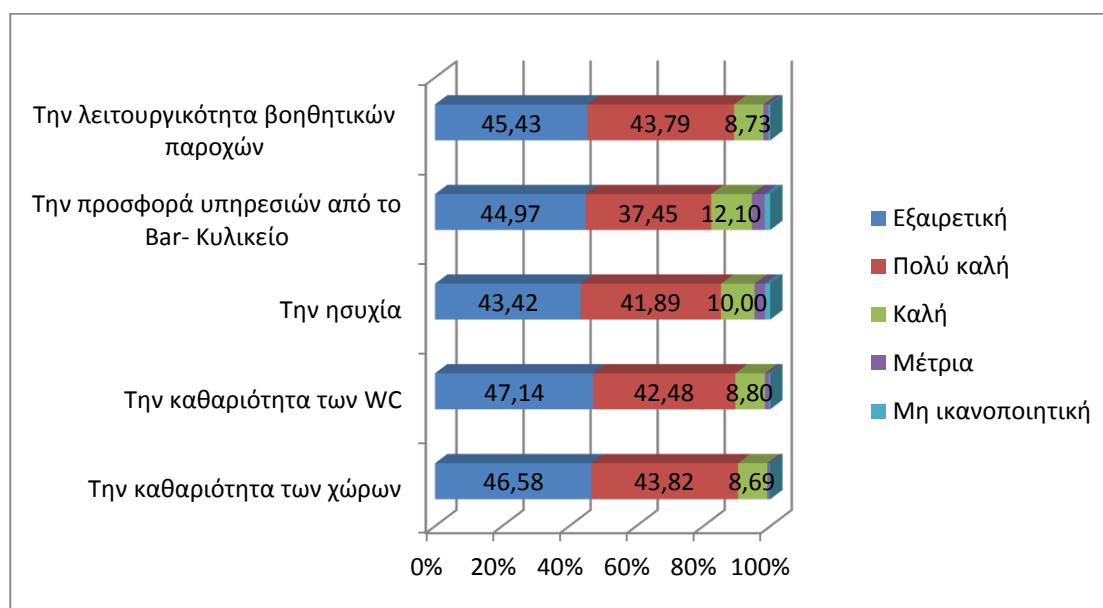
8.4 Ανάλυση αποτελεσμάτων της έρευνας για τις λοιπές υπηρεσίες

Οι υπηρεσίες και παροχές ξενοδοχειακού τύπου σύμφωνα με την μελέτη ικανοποίησης ασθενών κρίθηκαν εξαιρετικές κατά 45%, πολύ καλές κατά 42% και καλές κατά 10% περίπου (Πίνακας 12).

Πίνακας 12: Συνολική αξιολόγηση λοιπών υπηρεσιών

	Εξαιρετική	Πολύ καλή	Καλή	Μέτρια	Μη ικανοποιητική
Ποια είναι η εντύπωση σας σχετικά με :					
Την καθαριότητα των χώρων	46,58	43,82	8,69	0,88	0,03
Την καθαριότητα των WC	47,14	42,48	8,80	1,31	0,27
Την ησυχία	43,42	41,89	10,00	3,15	1,54
Την προσφορά υπηρεσιών από το Bar- Κυλικείο	44,97	37,45	12,10	3,82	1,65
Την λειτουργικότητα βοηθητικών παροχών (φωτισμός, τηλέφωνο, κουδούνι)	45,43	43,79	8,73	1,60	0,46
ΜΕΣΟΣ ΟΡΟΣ	45,51	41,89	9,66	2,15	0,79
(Ποσοστά συμμετεχόντων στην μελέτη ικανοποίησης %)					

Γράφημα 17: Αξιολόγηση λοιπών υπηρεσιών



Ο βαθμός της ικανοποίησης των ασθενών δεν φαίνεται να διαφοροποιείται στατιστικά σημαντικά για κάποια από τις επί μέρους παραμέτρους που εξετάστηκαν στο ερωτηματολόγιο (Γράφημα 17, $\chi^2=10,9923$, $p\text{-value}= 0,809959$, η διακύμανση δεν κρίνεται στατιστικά σημαντική για $p < 0,05$).

8.5 Σύγκριση αξιολόγησης μεταξύ τμημάτων/μονάδων

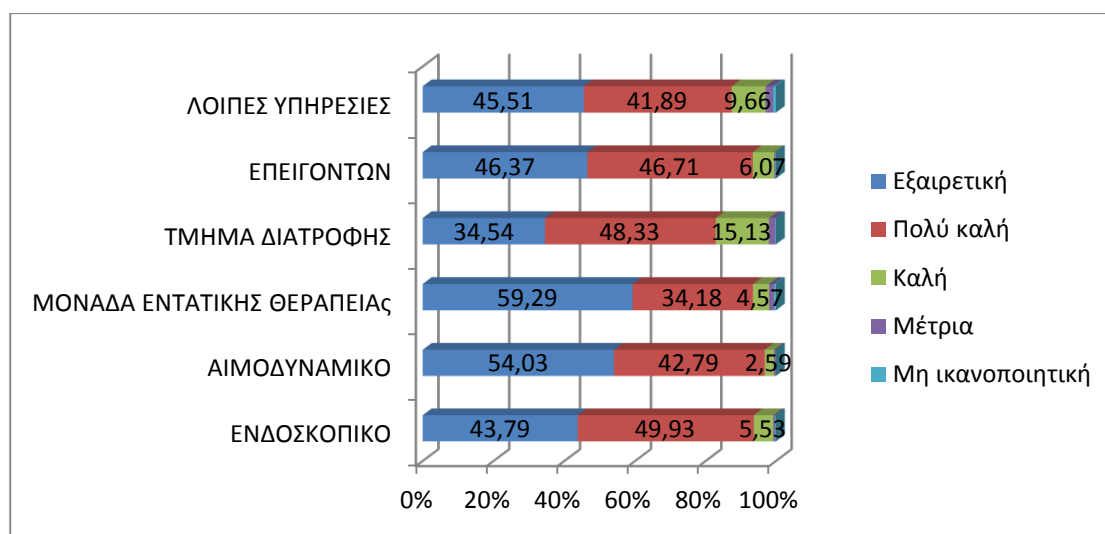
Πέραν των συνολικών ιατρικών, νοσηλευτικών και διοικητικών υπηρεσιών στην μελέτη ικανοποίησης εξετάζονται ειδικότερα τα τμήματα Διατροφής και Επειγόντων, το Ενδοσκοπικό και Αιμοδυναμικό τμήμα, η Μονάδα Εντατικής Θεραπείας και οι λοιπές υπηρεσίες ξενοδοχειακού τύπου. Δεδομένων των στοιχείων σκόπιμη είναι και οι σύγκριση της ικανοποίησης ασθενών μεταξύ των τμημάτων/μονάδων αυτών. Από την συγκριτική μελέτη προκύπτει ότι παρότι ο γενικός βαθμός ικανοποίησης σε όλα τα τμήματα κυμαίνεται ως επί το πλείστον από εξαιρετικός ως πολύ καλός υπάρχει μια σχετική διαφοροποίηση. Η Μονάδα Εντατικής Θεραπείας φαίνεται να συγκεντρώνει συγκριτικά τα μεγαλύτερα ποσοστά ικανοποίησης χωρίς όμως το ποσοστό της διαφοράς να είναι στατιστικά σημαντικό. Αντίθετα το τμήμα Διατροφής συγκεντρώνει το χαμηλότερο ποσοστό ικανοποίησης με στατιστικά σημαντική

διαφορά (Γράφημα 18, $\chi^2=32,3211, p\text{-value}= 0,00908$, η διακύμανση κρίνεται στατιστικά σημαντική για $p < 0,05$).

Πίνακας 13: Σύγκριση αξιολόγησης επί μέρους τμημάτων/μονάδων

	Εξαιρετική	Πολύ καλή	Καλή	Μέτρια	Μη ικανοποιητική
ΕΝΔΟΣΚΟΠΙΚΟ	43,79	49,93	5,53	0,58	0,17
ΑΙΜΟΔΥΝΑΜΙΚΟ	54,03	42,79	2,59	0,58	0,00
ΜΟΝΑΔΑ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ	59,29	34,18	4,57	1,415	0,54
ΤΜΗΜΑ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ	34,54	48,33	15,13	1,81	0,19
ΕΠΕΙΓΟΝΤΩΝ	46,37	46,71	6,07	0,34	0,15
ΛΟΙΠΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ	45,51	41,89	9,66	2,15	0,79
(Ποσοστά συμμετεχόντων στην μελέτη ικανοποίησης %)					

Γράφημα 18: Σύγκριση αξιολόγησης επί μέρους τμημάτων/μονάδων



Σε ότι αφορά τις λοιπές υπηρεσίες που αντιπροσωπεύουν κυρίως τις υπηρεσίες και παροχές ξενοδοχειακού παρατηρείται επίσης μια μικρή πτωτική τάση της ικανοποίησης των ασθενών η οποία όμως δεν είναι στατιστικά σημαντική. Τα συγκεκριμένα αποτελέσματα είναι σχετικά αναμενόμενα εφόσον σύμφωνα με την διεθνή βιβλιογραφία οι ασθενείς τείνουν να είναι περισσότερο απαιτητικοί με τις υπηρεσίες ξενοδοχειακού τύπου και το φαγητό παρά με τις ιατρικές/νοσηλευτικές υπηρεσίες και συχνά συγχέουν την καλή ξενοδοχειακή εξυπηρέτηση με την υψηλή ποιότητα υπηρεσιών υγείας.

9 ΚΕΦΑΛΑΙΟ : ΛΟΙΠΕΣ ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ

9.1 Γενικές ερωτήσεις

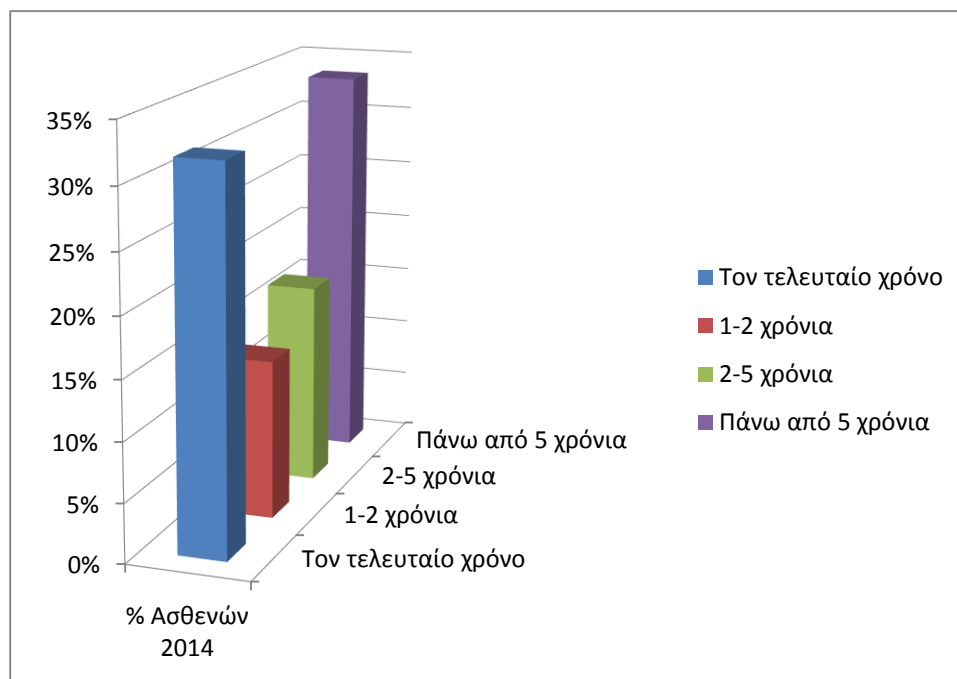
Στα πλαίσια της ολοκληρωμένης αξιολόγησης καθώς και της μελέτης επιπλέον παραμέτρων που μπορεί να καθορίζουν τις εντυπώσεις που διαμορφώνουν οι ασθενείς σε ότι αφορά τις υπηρεσίες του νοσοκομείου, το ερωτηματολόγιο ικανοποίησης ασθενών περιλαμβάνει και κάποιες γενικές ερωτήσεις. Οι ερωτήσεις αυτές αφορούν την προηγούμενη εμπειρία των ασθενών στην Ευρωκλινική, σε περίπτωση που υπήρξε, και πως κρίνουν την τελευταία τους εμπειρία σε σχέση με την προηγούμενη. Επίσης οι ασθενείς καλούνται να δηλώσουν πόσα χρόνια γνωρίζουν την Ευρωκλινική και με ποιο τρόπο ενημερώθηκαν για αυτήν. Άλλη γενική ερώτηση αφορά τον τρόπο πρόσβασης στο νοσοκομείο και αν υπήρξε δυσκολία να προσεγγίσουν την Ευρωκλινική. Σαφές ερώτημα σε ότι αφορά την ικανοποίηση των ασθενών είναι και το αν θα σύστηναν την Ευρωκλινική ή όχι. Τα επικουρικά αυτά ερωτήματα μπορούν να δώσουν σημαντικές πληροφορίες για τον βαθμό ικανοποίησης των ασθενών αλλά και κατευθύνσεις για την βελτίωσή του.

9.2 Ανάλυση αποτελεσμάτων των γενικών ερωτήσεων της έρευνας

Σε ότι αφορά τον χρόνο γνωριμίας των ασθενών με την Ευρωκλινική ένα σημαντικό ποσοστό γνωρίζει τον Όμιλο πέραν της 5ετίας που σημαίνει ότι σε ποσοστό άνω του 30% η Ευρωκλινική έχει κερδίσει την εμπιστοσύνη των ασθενών σε βάθος χρόνου. Ένα εξίσου σημαντικό ποσοστό της τάξης του 30% είναι νέοι ασθενείς οι οποίοι γνώρισαν πρόσφατα την Ευρωκλινική γεγονός που υποδεικνύει ότι είναι ανερχόμενο νοσηλευτικό ίδρυμα και παραμένει ανταγωνιστική στον χώρο της ιδιωτικής νοσηλείας (Γράφημα 19).

Γράφημα 19: Χρόνος γνωριμίας με την Ευρωκλινική

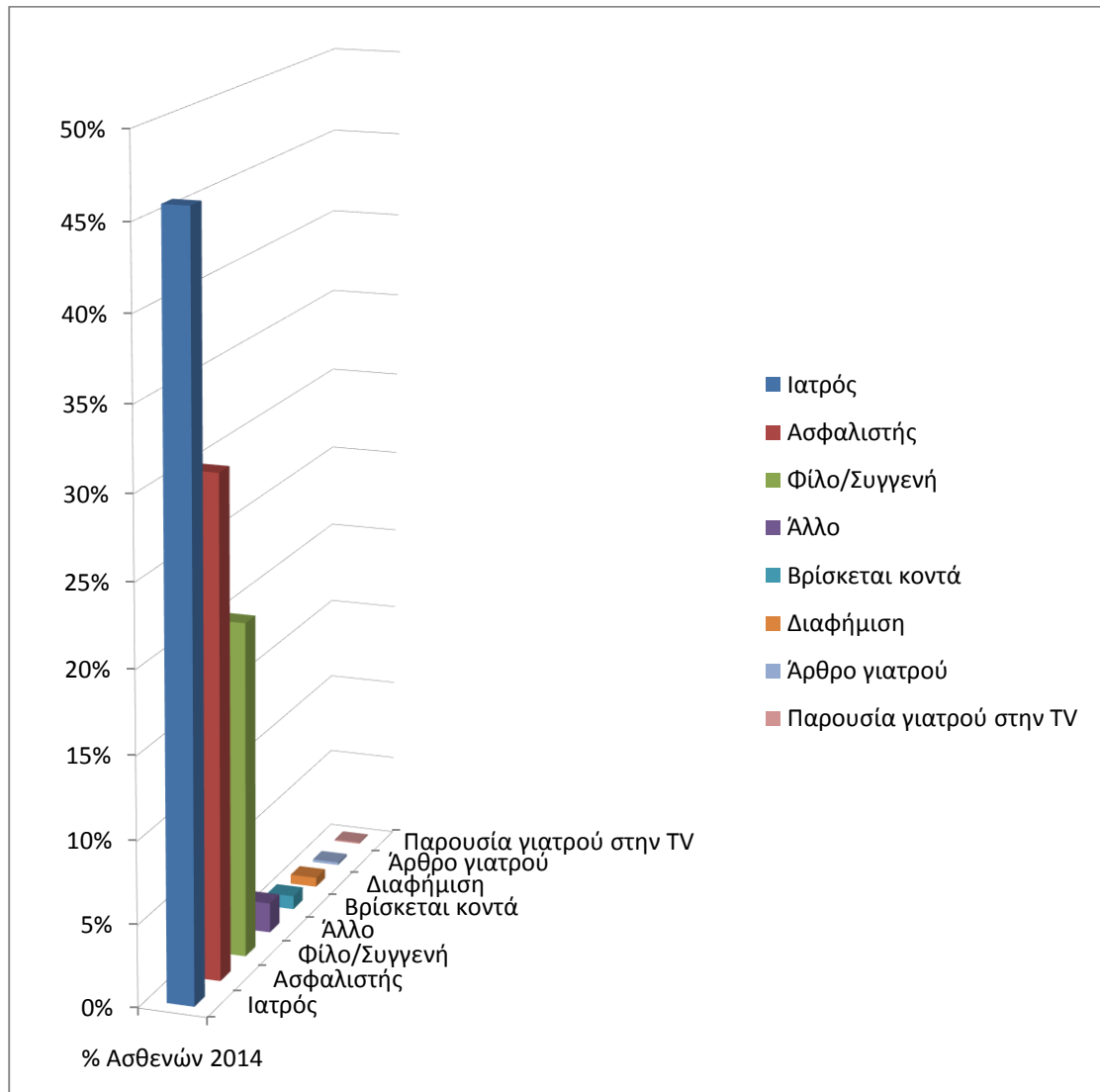
ΠΟΣΑ ΧΡΟΝΙΑ ΓΝΩΡΙΖΕΤΕ ΤΗΝ ΚΛΙΝΙΚΗ



Σε ότι αφορά το ερώτημα που εξετάζει με ποιο τρόπο οι ασθενείς έμαθαν για την Ευρωκλινική, κατά το μεγαλύτερο ποσοστό που ξεπερνάει το 45% η γνωριμία έγινε από κάποιον γιατρό. Εξίσου σημαντικό είναι το ποσοστό των ασθενών που γνώρισαν το νοσοκομείο από τον ασφαλιστή τους (30%) αλλά και από κάποιον γνωστό ή συγγενή (20%). Μόνο ένα μικρό ποσοστό μικρότερο του 5% γνώρισαν την Ευρωκλινική από κάποιο διαφημιστικό έντυπο ή τηλεοπτικό μέσο ή από την ερευνητική μελέτη των ιατρών που συνεργάζονται με το νοσοκομείο (Γράφημα 20).

Γράφημα 20: Τρόπος γνωριμίας με την Ευρωκλινική

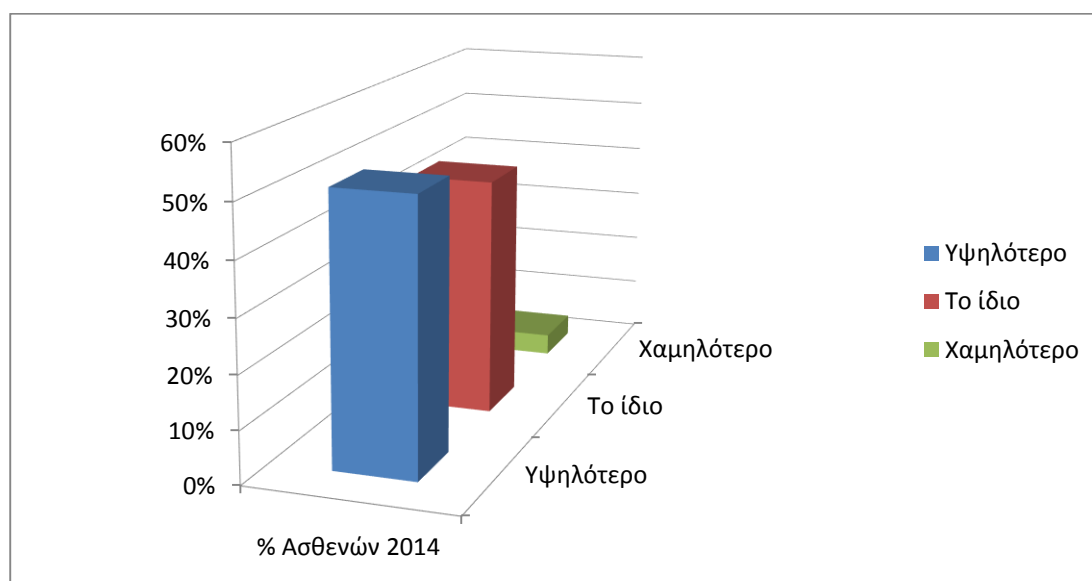
ΑΠΟ ΠΟΥ ΜΑΘΑΤΕ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΥΡΩΚΛΙΝΙΚΗ



Στο ερώτημα για το πως κρίνουν οι ασθενείς το επίπεδο των παρεχόμενων υπηρεσιών σε σχέση με το παρελθόν, δεδομένου ότι είχαν πρότερη εμπειρία, η πλειονότητα των ασθενών το βρίσκουν είτε υψηλότερο είτε το ίδιο με παρόμοια ποσοστά ενώ μόνο ένα μικρό ποσοστό που κυμαίνεται στο 4% θεωρούν ότι η ποιότητα των υπηρεσιών έχει πέσει (Γράφημα 21).

Γράφημα 21: Επίπεδο παρεχόμενων υπηρεσιών σε σχέση με το παρελθόν

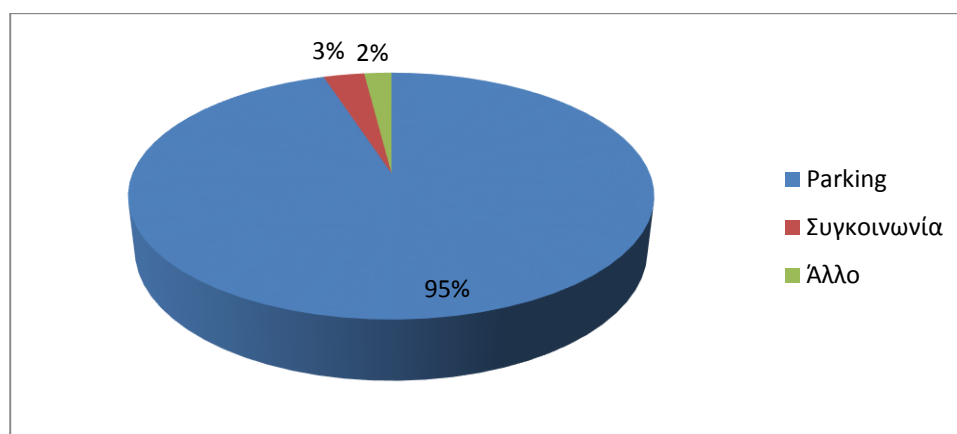
ΕΠΙΠΕΔΟ ΠΑΡΕΧΟΜΕΝΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ



Δεδομένης της θέσης της Ευρωκλινικής στο κέντρο της Αθήνας στην συγκεκριμένη μελέτη ικανοποίησης εξετάζονται και οι ενδεχόμενες δυσκολίες που μπορεί να είχαν οι ασθενείς κατά την προσέλευση τους στο νοσοκομείο. Σε συντριπτικό ποσοστό που φτάνει το 95% οι ασθενείς αντιμετώπισαν δυσκολία στην στάθμευση των αυτοκινήτων τους (Γράφημα 22).

Γράφημα 22: Δυσκολίες κατά την πρόσβαση στην Ευρωκλινική

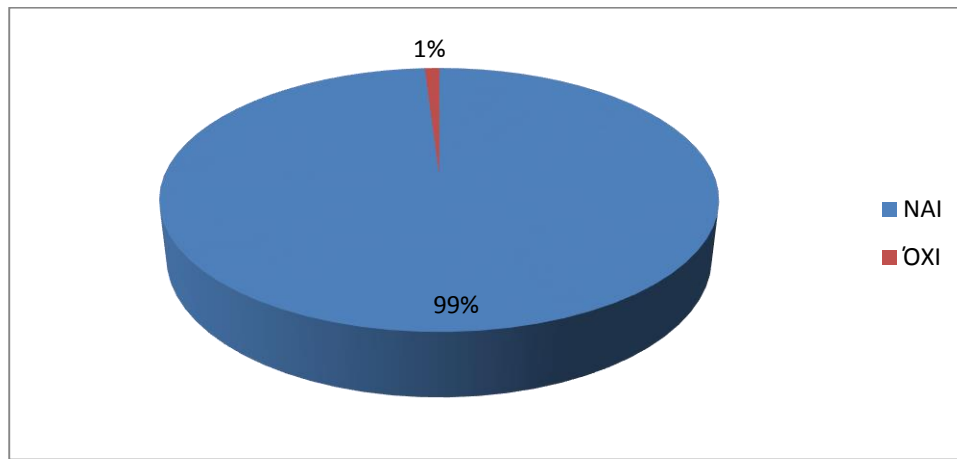
ΔΥΣΚΟΛΙΕΣ ΠΡΟΣΒΑΣΗΣ



Στο τελευταίο γενικό ερώτημα οι ασθενείς καλούνται να απαντήσουν κατά πόσο θα σύστηναν την Ευρωκλινική σε κάποιο γνωστό ή συγγενή τους. Σε αυτό το ερώτημα οι ασθενείς απαντούν ναι κατά 99% γεγονός που αντικατοπτρίζει υψηλό βαθμό ικανοποίησης (Γράφημα 23).

Γράφημα 23: Ποσοστό ασθενών που θα πρότεινε την Ευρωκλινική

ΘΑ ΣΥΣΤΗΝΑΤΕ ΤΗΝ ΕΥΡΩΚΛΙΝΙΚΗ ΣΕ ΑΛΛΟΥΣ



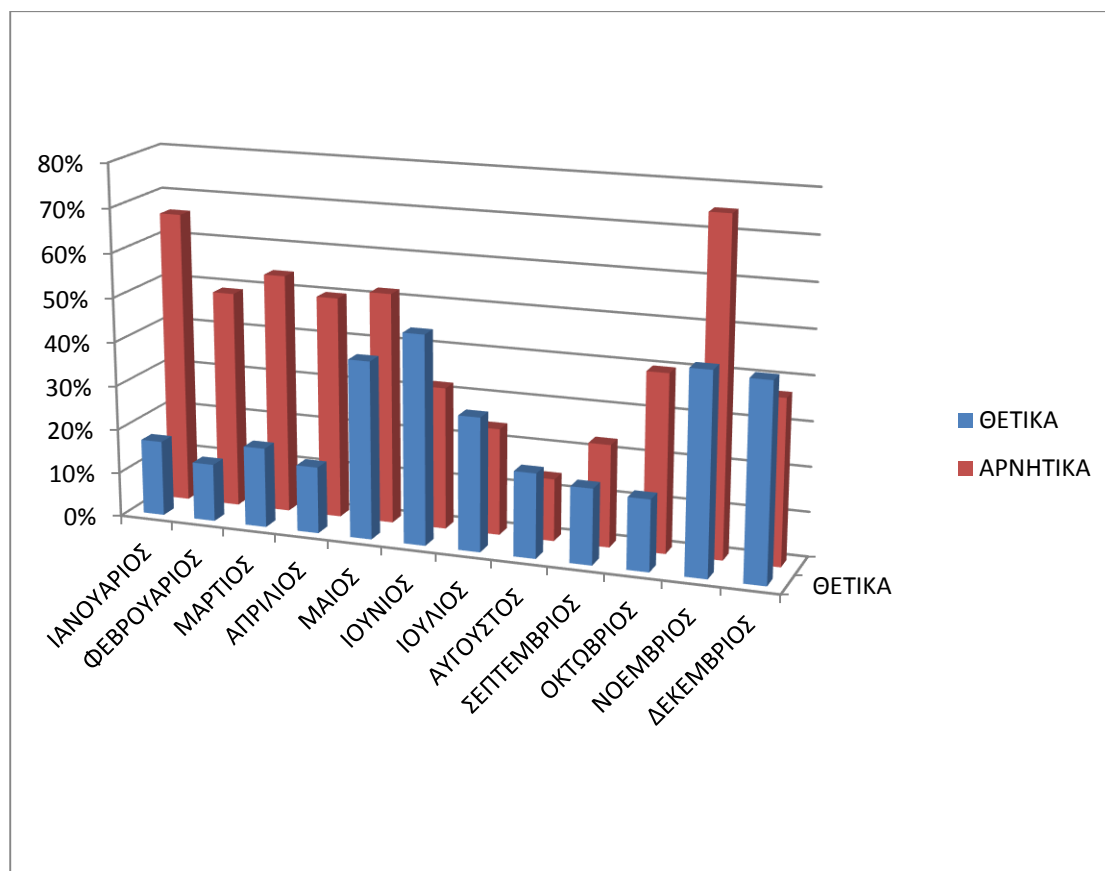
10 ΚΕΦΑΛΑΙΟ: ΣΧΟΛΙΑ ΑΣΘΕΝΩΝ

Στο τέλος του ερωτηματολογίου δίνεται η ευκαιρία στον ασθενή να παραθέσει ολογράφως σχόλια, υποδείξεις ή προτάσεις σε σχέση με την εμπειρία της νοσηλείας του στην Ευρωκλινική. Η καταγραφή, η αρχική αξιολόγηση και προώθηση των σχολίων στα αρμόδια τμήματα γίνεται από το Τμήμα Ποιοτικού Ελέγχου. Τα σχόλια αυτά κατηγοριοποιούνται αρχικά ως αρνητικά ή θετικά. Επιπλέον κατηγοριοποιούνται σε κάποιες βασικές κατηγορίες και προωθούνται στα τμήματα τα οποία είναι αρμόδια για την διαχείρισή τους. Στη συγκεκριμένη έρευνα ικανοποίησης για το 2014 τα αρνητικά να αντιστοιχούν στο 62% και τα θετικά στο 38% (Γράφημα 24). Η πλειοψηφία των αρνητικών σχολίων είναι αναμενόμενη δεδομένου ότι οι ασθενείς μπαίνουν συνήθως στην διαδικασία να σχολιάσουν μόνο όταν είναι δυσαρεστημένοι. Τα θετικά σχόλια αφορούν συνήθως στη συνολική εξυπηρέτηση από την κλινική, όπως γενικά θετικά σχόλια για όλο το προσωπικό και ειδικά για το Ιατρικό και Νοσηλευτικό προσωπικό καθώς και για το συνολικό επίπεδο των παρεχόμενων υπηρεσιών. Τα αρνητικά σχόλια αφορούν στο κόστος, στη διατροφή, στην έλλειψη προσωπικού, στην ύπαρξη αναμονής σε ορισμένα Τμήματα με ιδιαίτερο φόρτο εργασίας όπως το τμήμα επειγόντων καθώς και στη διάθεση δωματίων, στη συγκατοίκηση των ασθενών και την κατανομή τους κατά ηλικία και βαρύτητα περιστατικού. Άλλα σχόλια αφορούν στην ησυχία, στην καθαριότητα, στο κυλικείο (κόστος, υποδομή) και στην κτιριακή υποδομή (μέγεθος δωματίων, χώροι αναμονής, καθίσματα, θερμοκρασία). Τα αρνητικά σχόλια αφορούν και στην περιοχή όπου βρίσκεται η Κλινική (πρόσβαση) καθώς και την περιορισμένη διαθεσιμότητα χώρου στάθμευσης. Σχόλια που να αφορούν στην ποιότητα των Ιατρικών και Νοσηλευτικών υπηρεσιών ή σε διαγνωστικά/θεραπευτικά λάθη σπάνια καταγράφονται. Επίσης δεν καταγράφονται σχόλια που να αφορούν στην ποιότητα των διαγνωστικών εξετάσεων ή την ποιότητα του ιατρικού εξοπλισμού. Κατά την καταγραφή και κατηγοριοποίηση των σχολίων των ασθενών στα πλαίσια της μελέτης ικανοποίησης καταγράφονται και κάποια προφορικά σχόλια των ασθενών από το αρμόδιο προσωπικό τα οποία κυμαίνονται στο ίδιο πλαίσιο με τα γραπτά.

Οι κατηγορίες στις οποίες καταμερίζονται τα σχόλια αφορούν:

- Το προσωπικό: Τα αρνητικά σχόλια που αφορούν το προσωπικό αναφέρονται συνήθως σε ελλείψεις προσωπικού, στην έλλειψη αμεσότητας εξυπηρέτησης ή στην παρατήρηση της συμπεριφοράς συγκεκριμένων μελών του προσωπικού. Τα θετικά σχόλια συνήθως επισημαίνουν την ευγένεια και την εξυπηρέτηση του προσωπικού. Κάποια σχόλια είτε θετικά είτε αρνητικά είναι ονομαστικά.
- Την καθαριότητα: Οι επισημάνσεις περί καθαριότητας συνήθως αφορούν εντοπισμένα περιστατικά και όχι την γενική εικόνα καθαριότητας του νοσοκομείου. Για παράδειγμα, οι ασθενείς μπορεί να σχολιάσουν την μυρωδιά σε ένα μπάνιο ή ένα καλάθι απορριμμάτων που ήταν γεμάτο.
- Τις υποδομές: Σε ότι αφορά τις υποδομές οι ασθενείς παραθέτουν σχόλια που αφορούν το μέγεθος των δωματίων, του ασανσέρ ή των κρεβατιών. Επίσης σχόλια αφορούν τους χώρους αναμονής των συνοδών των ασθενών και την έλλειψη άνεσης. Κάποια σχόλια ενδέχεται να αφορούν βλάβες όπως καμένες λάμπες ή μηχανικές βλάβες στα κρεβάτια των ασθενών.
- Αναμονή/Καθυστερήσεις: Κάποια σχόλια αναφέρονται σε καθυστερήσεις έκδοσης εξιτηρίου ή αυξημένη αναμονή στα επείγοντα.
- Διατροφή: Τα σχόλια για την ποιότητα διατροφής αφορούν κυρίως την ποσότητα του φαγητού την οποία κάποιοι ασθενείς θεώρησαν μικρή, την αναντιστοιχία της διατροφής με τις οδηγίες του γιατρού ή την μη-διάθεση φαγητού ή καφέ στον κύριο συνοδό των ασθενών.
- Παροχές: Σε ότι αφορά τις παροχές του νοσοκομείου τα σχόλια αφορούν την έλλειψη ελεύθερης πρόσβασης στο διαδίκτυο, την παλαιότητα των τηλεοράσεων, το κόστος του κυλικείου ή την πρόβλεψη χώρου καπνιστών.
- Κόστος: Αναφορές γίνονται για αυξημένο κόστος σε σχέση με τις απαιτήσεις της εποχής. Επίσης υπάρχουν σχόλια που αναφέρονται σε αυξημένο κόστος σε σχέση με το αρχικά προβλεπόμενο.
- Πρόσβαση: Πληθώρα σχολίων υπάρχει σε σχέση με τις περιορισμένες θέσεις στάθμευσης του νοσοκομείου και το κόστος του parking. Δεδομένης της θέσης του νοσοκομείου στο κέντρο της Αθήνας η στάθμευση των αυτοκινήτων αποτελεί πρόβλημα που το αναφέρουν συχνά οι ασθενείς.

Γράφημα 24: Ποσοστά θετικών & αρνητικών σχολίων ανά μήνα



Τα σχόλια ή τα παράπονα των ασθενών, εφόσον κριθούν βάσιμα προωθούνται στα αρμόδια τμήματα για να διευθετηθούν. Έτσι, τα σχόλια που αφορούν την καθαριότητα προωθούνται στο τμήμα επιμέλειας ενώ οι βλάβες προωθούνται στην τεχνική υπηρεσία του νοσοκομείου. Παράπονα που αφορούν την διεκπεραίωση των οικονομικών και των ασφαλιστικών υπηρεσιών προωθούνται στην οικονομική υπηρεσία. Τα σχόλια που αφορούν το προσωπικό, την απόδοση και την συμπεριφορά του προωθούνται αναλόγως στην Ιατρική ή στην Νοσηλευτική Διεύθυνση. Σε ότι αφορά την ποιότητα της σίτισης των ασθενών τα σχόλια προωθούνται στο Τμήμα Διατροφής. Σε περίπτωση που κριθεί ότι κάποιο παράπονο χρήζει ιδιαίτερης προσοχής προωθείται στην Γενική Διεύθυνση.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Σύμφωνα με την μελέτη ικανοποίησης, για το 2014 η συνολική εικόνα της Ευρωκλινικής διατηρείται σε ικανοποιητικό επίπεδο, το οποίο κυμαίνεται για όλες τις υπηρεσίες από εξαιρετικό ως πολύ καλό. Συγκεκριμένα, τα συνολικά ποσοστά που χαρακτηρίζουν τις νοσηλευτικές και ιατρικές υπηρεσίες ως εξαιρετικές ή πολύ καλές ανέρχονται σε ποσοστό άνω του 90%. Εξίσου υψηλά είναι τα ποσοστά που χαρακτηρίζουν την ποιότητα της παροχής διοικητικών και οικονομικών υπηρεσιών. Τα επί μέρους τμήματα που εξετάστηκαν έχουν ομοίως υψηλά ποσοστά αξιολόγησης χωρίς σημαντικό βαθμό διακύμανσης μεταξύ τους. Εξαιρέση ίσως αποτελεί το τμήμα διατροφής για τις υπηρεσίες του οποίου οι ασθενείς δεν είναι τόσο ικανοποιημένοι όσο από τα άλλα τμήματα. Σημαντικό στοιχείο αποτελεί ότι στην μελέτη ικανοποίησης δεν γίνονται αναφορές σε ιατρικά λάθη ή ελλείψεις στην ιατρική και νοσηλευτική φροντίδα. Επίσης σημαντικό κρίνεται ότι δεν γίνονται αναφορές για ελλείψεις ή ανεπάρκεια στην ποιότητα του εξοπλισμού και την διαθεσιμότητα διαγνωστικών εξετάσεων.

Στα σημεία που εντοπίζονται πως επιδέχονται βελτίωση συμπεριλαμβάνονται η γενική μείωση του χρόνου αναμονής, η καθαριότητα, η τήρηση της ησυχίας, η εξυπηρέτηση από το Bar-Κυλικείο, ποιότητα της διατροφής του ασθενή, η ενημέρωση από το Λογιστήριο Ασθενών, η διαδικασία έγκρισης των Ασφαλιστικών καλύψεων ή η εξυπηρέτηση από το Τηλεφωνικό Κέντρο. Τα σημεία αυτά ενδεχομένως μπορούν να βελτιωθούν σχετικά εύκολα στα πλαίσια εσωτερικής αναδιοργάνωσης των υπηρεσιών του νοσοκομείου. Σημείο αιχμής αποτελεί η δυσκολία στην πρόσβαση που επιφέρει ο περιορισμένος χώρος στάθμευσης για τους ασθενείς. Το συγκεκριμένο πρόβλημα αναφέρεται συχνότερα από κάθε άλλο στον σχολιασμό των ασθενών και η αντιμετώπιση του ενδεχομένως απαιτεί ουσιαστικές βελτιώσεις στις κτιριακές υποδομές και υπηρεσίες της κλινικής. Άλλο σημείο αιχμής είναι το κόστος των υπηρεσιών του νοσοκομείου το οποίο εφόσον σχολιάζεται έντονα στην μελέτη ικανοποίησης θα πρέπει να εξεταστεί ενδελεχώς από τις οικονομικές υπηρεσίες σε ότι αφορά την ανταγωνιστικότητα των παρεχόμενων χρεώσεων.

Σημαντικό στοιχείο της έρευνας αποτελεί ότι οι συμμετέχοντες στην μελέτη ικανοποίησης θα σύστηναν την Ευρωκλινική σε ποσοστό 99%, ανεξαρτήτως με το εάν έχουν διατυπώσει κάποια αρνητικά σχόλια για τη λειτουργία της. Η σύσταση στο

συγγενικό και φιλικό περιβάλλον φαίνεται να παίζει σημαντικό ρόλο, όπως επιβεβαιώνεται και από το 27% της σύστασης από φίλο ή συγγενή στο ερώτημα που αφορά τον τρόπο γνωριμίας με το νοσοκομείο. Σε ότι αφορά το ίδιο ερώτημα σημαντικό στοιχείο αποτελεί ότι το 72% των περιστατικών, προέρχεται από άμεση σύσταση ιατρών και ασφαλιστών, με ποσοστά 39% και 33% αντίστοιχα. Αντίθετα τα ποσοστά γνωριμίας μέσω έντυπων ή τηλεοπτικών διαφημίσεων είναι πολύ χαμηλά γεγονός που ενδεχομένως πρέπει να διερευνηθεί από το τμήμα Δημοσίων Σχέσεων του Ομίλου.

Συμπερασματικά, η μελέτη ικανοποίησης παρουσιάζει αρκετά ικανοποιητικά αποτελέσματα σε ότι αφορά την ποιότητα των υπηρεσιών υγείας που προσφέρει η Ευρωκλινική. Ο σχεδιασμός το ερωτηματολογίου της έρευνας θεωρείται ενδεδειγμένος εφόσον παρέχει επαρκείς και σαφείς πληροφορίες για όλους τους τομείς λειτουργίας του νοσοκομείου. Όμως θα μπορούσε να θεωρηθεί αρκετά εκτεταμένο ή περίπλοκο σε βαθμό που να αποτρέπει τον ασθενή από το να αφιερώσει τον χρόνο για να συμμετάσχει στην έρευνα. Το ποσοστό των εσωτερικών ασθενών που συμμετείχαν στην έρευνα σε σχέση με το σύνολο των νοσηλευθέντων είναι 26% το οποίο δεν θεωρείται ιδιαίτερα υψηλό. Με σκοπό την βελτίωση του ποσοστού συμμετεχόντων το ερωτηματολόγιο θα μπορούσε να απλοποιηθεί ενώ θα μπορούσαν να δρομολογηθούν διαδικασίες τέτοιες ώστε να ενθαρρύνεται η συμμετοχή των ασθενών στην έρευνα ικανοποίησης. Ιδανικά, το ερωτηματολόγιο θα μπορούσε να προωθείται και από τις γραμματείες του κάθε ιατρείου ή εργαστηρίου και να ενθαρρύνεται για κάθε περίπτωση και όχι μόνο στις περιπτώσεις που ο ασθενής δυσανασχετεί για τις υπηρεσίες που έλαβε.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Ξενόγλωσση βιβλιογραφία

Aletras V.H., Papadopoulos E.A., Niakas D.A., (2006), “Development and preliminary validation of a Greek-language outpatient satisfaction questionnaire with principal components and multi-trait analyses”, *BMC Health Services Research*, 6:66.

Angelopoulou, P., Kangis, P., Babis, G. (1998). *Private and Public Medicine: a comparison of quality perceptions*. International Journal of Health Quality Assurance 1998.

Avis M., Bond M. & Arthur A., (1995), “Exploring patient satisfaction with outpatient services”, *Journal of Nursing Management* Vol. 3, pp. 59-65.

Coulter, A. and Cleary, P.D. (2001), “Patients’ experiences with hospital care in five countries”, *Health Affairs*, Vol. 20 No. 3, pp. 244-52.

Crosby, P.B. (1978). *Quality is free*. New York:1979 McGraw-Hill.

Deming, W.E. (1982). *Quality, Productivity and Competitive Position*. Massachusetts, Institute of Technology, Centre for Advanced Engineering Study, Cambridge 1982, Mass.

Evans, R.J. , Lindsay, M.W (1979) *The Management and Control of Quality*.

Krowinski WJ, Steiber SR, (1996), “Measuring and managing patient satisfaction”. 2nd ed., American Hospital Publ. Inc., Chicago

Laffel, G. Blumental, D. (1989). *The case of using Industrial Quality Management Science in Health Care Organization*. JAMA, 262;1989:2869-2873

Nelson, A. (1996). *Measuring Performance and Improving Quality*. Sterling Publications.

Niakas D., Gnardellis C., Theodorou M., (2004), “Is there a problem with quality in the Greek hospital sector? Preliminary results from a patient satisfaction survey”, *Health Services Management Research*, Vol.17 No. 1, pp.62-69.

Niakas D., Mylonakis J., (2005), “Choice of physician, private payment and patient satisfaction. Is there any relationship?” *International Journal of Healthcare Technology and Management*, Vol. 6, No. 3, pp. 288-295.

Ovretveit, J. (2004). *Formulating a health quality improvement strategy for a developing country*. *International Journal of Health Care Quality Assurance*, 2004.

Pappa E., Niakas D., (2006), “Assessment of health care needs and utilization in a mixed public – private system: the case of the Athens area”. *BMC Health Services Research*, 6:146.

Papanikolaou V., Ntani Sp., (2008), “Addressing the paradoxes of satisfaction with hospital care”, *International Journal of Health Care Quality Assurance*, Vol. 21 No. 6, pp. 548-561.

Parasuraman, A., Zeithaml, V., Berry, L., Servqual, D. (1988). *A Multiple Item Scale for Measuring Perceptions of Service Quality*. *Journal of Retailing*, 1988; 64:12-40.

Pascoe GC., Attkisson CC., (1983), “The Evaluation Ranking Scale: A new Methodology for Assessing Satisfaction”, *Evaluation and Program Planning*, Vol. 6, pp. 335-347.

Polyzos N., Mylonakis J., Mpartzokas D., Yfantopoulos J. and Mougia V., (2005) “Factors Affecting Outpatient and Inpatient Hospital Satisfaction.” *European Journal of Scientific Research*, Vol. 11 No. 2, pp. 131-144.

Slater, C.H (1997). *What is Outcomes Research and What Can It Tell Us?* *Eval Health Prof* 20:243-264.

Stanhope, M. (2009). Κοινωνική νοσηλευτική / Marsia Stanhope, Jeanette Lancaster · μετάφραση Ευτυχία Γκεσούλη - Βολτυράκη, Μαρία Νούλα. - 1^η έκδ. - Αθήνα : Ιατρικές Εκδόσεις Π. Χ. Πασχαλίδης, 2009.

Thomson, R.E.(1980). *Next steps in implementing Quality Appraisal/Action Plans in Hospitals*. Thomson, Mohr and Associates Inc.1980.

Ware, J.E. and Davies, A.R. (1983), “Behavioral consequences of consumer dissatisfaction with medical care”, *Evaluation and Program Planning*, Vol.6 Nos 3/4, pp. 291-7.

Weinberg, N.S, Stason, W.B. (1998). *Managing quality in hospital practice*. International Journal for Quality in Healthcare, vol. 10, 4: pp 295-302

WHO. (1980). *Health for All by Year 2000*.

Ελληνική βιβλιογραφία

Γκούρα, Π. (2000) *Οικονομικές διαστάσεις της ποιότητας υπηρεσιών υγείας*. Εθνική Σχολή Δημόσιας Διοίκησης, Τμήμα Κοινωνικής Διοίκησης, ΙΒ’ Εκπαιδευτική Σειρά. Νοέμβριος 2000: σελ 2-7

Θεοδοσοπούλου, Ε., Ραφτόπουλος, Β. (2004). *Ανάπτυξη εννοιολογικού υποδείγματος για την ικανοποίηση των ασθενών από την ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας*. Νοσηλευτική, τόμος 41, τεύχος 1, Αθήνα 2204.

Θεοδώρου, Μ. (1992). *Ποιοτικός έλεγχος στις Υπηρεσίες Υγείας*. Ιατρική Επιθεώρηση ΙΚΑ, τόμος 3, τεύχος 1, 1992.

Κέπεντζης Σ., Γκογκόσης Κ., Νιάκας Δ.,(2004), «Διερεύνηση της Ικανοποίησης Ασθενών και των Παραγόντων που την επηρεάζουν: Το παράδειγμα των Εξωτερικών

Ιατρείων σε 6 Νοσοκομεία της Αττικής.» Στο *Υπηρεσίες Υγείας, Μάνατζμεντ και Τεχνολογία: Επιλεγμένα Κείμενα Εργασιών του 5ου Πανελληνίου Επιστημονικού Συνεδρίου Management Υπηρεσιών Υγείας*, Επιμέλεια Νιάκας Δ. Εκδόσεις Mediforce Σειρά Επιστήμες Διοίκησης και Οικονομίας της Υγείας, Αθήνα.

Παπανικολάου, Β. (2006). *Ποιότητα Υπηρεσιών Υγείας και Ικανοποίηση Χρηστών*. Η ποιότητα στις υπηρεσίες της υγείας, εκδ. 2006, Θεμέλιο.

Παπανικολάου, Β. (2007). *Η Ποιότητα στις Υπηρεσίες Υγείας, Αρχές - Μέθοδοι και Εφαρμογές*. Εκδ. Παπαζήσης.

Τσελέπη, Χ. (2000). *Ικανοποίηση των χρηστών Υπηρεσιών Υγείας, Κοινωνιολογική και Ψυχολογική προσέγγιση των Νοσοκομείων/Υπηρεσιών Υγείας*. τομ.Α ΕΑΠ 2000, Πάτρα.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΕΣΩΤΕΡΙΚΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ

Αγαπητή κυρία, αγαπητέ κύριε,

στα πλαίσια της προσπάθειας που καταβάλουμε για τη **διαρκή βελτίωση της ποιότητας των υπηρεσιών** της Κλινικής μας, σας παρακαλούμε να συμπληρώσετε αυτό το ερωτηματολόγιο και να το τοποθετήσετε στα ειδικά κυτία ερωτηματολογίων.

Η αναγραφή των προσωπικών σας στοιχείων είναι προαιρετική.

Σας ευχαριστούμε εκ των προτέρων για τη συνεργασία σας και σας ευχόμαστε ταχεία ανάρρωση.

Ημερομηνία:/...../20.....

Όνοματεπώνυμο (προαιρετικά):

.....

Φύλο Ασθενούς: Άνδρας Γυναίκα

Ηλικία: έως 25 26- 45 46- 65 66 +

Είδος Ασφάλισης: Χωρίς ασφάλιση Δημόσια Ιδιωτική Ασφάλεια

Αν έχετε ιδιωτική ασφάλιση, ποια είναι αυτή:.....

Νοσηλευτικός νοσηλευτήκατε:	όροφος	που	1 ^{ος} <input type="checkbox"/>	ΜΕΘ <input type="checkbox"/>	3ος <input type="checkbox"/>	4 ^{ος} <input type="checkbox"/>	5 ^{ος} A <input type="checkbox"/>	6 ^{ος} <input type="checkbox"/>
			ΟΔC <input type="checkbox"/>		ΜΑΦ <input type="checkbox"/>		5 ^{ος} B <input type="checkbox"/>	
1. Πώς κρίνετε:				Εξαιρετική	Πολύ καλή	Καλή	Μέτρια	Μη Ικανοποι- ητική
α. Την εξυπηρέτηση από το Τμήμα Υποδοχής			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

β. Τη διαδικασία εισαγωγής από το Γραφείο Κίνησης	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
γ. Τη διαδικασία έγκρισης των ασφαλιστικών σας καλύψεων	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
δ. Την εξυπηρέτηση από το Τηλεφωνικό Κέντρο	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ε. Την εξυπηρέτηση από την Υπηρεσία Ασφαλείας	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
στ. Την εξυπηρέτηση από τις Γραμματείες των ορόφων νοσηλείας	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ζ. Την πρόσβαση των ατόμων με ειδικές ανάγκες	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
η. Την εξυπηρέτηση από το Λογιστήριο Ασθενών	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
θ. Την εξυπηρέτηση και τον τρόπο αντιμετώπισης προς τους συνοδούς σας	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Μη

2.Πως αξιολογείτε την Ιατρική Υπηρεσία σχετικά με:

	Εξαιρετική	Πολύ καλή	Καλή	Μέτρια	Μη Ικανοποιητική
--	-------------------	------------------	-------------	---------------	-------------------------

α. Το επίπεδο παρεχόμενης ιατρικής φροντίδας	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
β. Την επικοινωνία με τον ιατρό κατά τη νοσηλεία σας	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
γ. Το αίσθημα εμπιστοσύνης	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
δ. Τον χρόνο απασχόλησης του ιατρού κατά την νοσηλεία σας	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ε. Τις οδηγίες που δόθηκαν για το σπίτι	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3.Πως αξιολογείτε την Νοσηλευτική Υπηρεσία όσον αφορά:

	Εξαιρετική	Πολύ καλή	Καλή	Μέτρια	Μη Ικανοποιητική
--	-------------------	------------------	-------------	---------------	-------------------------

α. Το επίπεδο παρεχόμενης νοσηλευτικής φροντίδας	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
β. Την ενημέρωση για τις νοσηλευτικές παρεμβάσεις	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
γ. Την ανταπόκριση του νοσηλευτικού προσωπικού	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
δ. Την εξυπηρέτηση κατά τη μεταφορά / συνοδεία από τραυματιοφορέα	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4. Πώς κρίνετε το Τμήμα Επείγοντων (σε περίπτωση που περάσατε από τα Επείγοντα) **όσον αφορά:**

	Εξαιρετική	Πολύ καλή	Καλή	Μέτρια	Μη Ικανοποιητική
α. Την εξυπηρέτηση από τη Γραμματεία Επείγοντων	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
β. Τη νοσηλευτική φροντίδα	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
γ. Την ανταπόκριση από τον ιατρό	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5. Πώς αξιολογείτε:

το Ενδοσκοπικό Τμήμα

το Αιμοδυναμικό Τμήμα

σχετικά με:

	Εξαιρετική	Πολύ καλή	Καλή	Μέτρια	Μη Ικανοποιητική
α. Την επάρκεια ενημέρωσης από τον ιατρό	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
β. Το επίπεδο παρεχόμενης νοσηλευτικής φροντίδας	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
γ. Την εξυπηρέτηση από τη Γραμματεία	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
δ. Το χρόνο αναμονής για την πραγματοποίηση της εξέτασης	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6. Πώς αξιολογείτε τη Μονάδα Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ) σχετικά με:

	Εξαιρετική	Πολύ καλή	Καλή	Μέτρια	Μη Ικανοποιητική
α. Το επίπεδο παρεχόμενης νοσηλευτικής φροντίδας	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
β. Την επάρκεια ενημέρωσης προς τους συγγενείς από τους ιατρούς της ΜΕΘ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

7. Πώς κρίνετε το Τμήμα Διατροφής σχετικά με:

	Εξαιρετική	Πολύ καλή	Καλή	Μέτρια	Μη Ικανοποιητική
α. Την ποιότητα διατροφής	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

β. Την εμφάνιση του δίσκου	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
γ. Τη θερμοκρασία του φαγητού	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
δ. Την εξυπηρέτηση των τραπεζοκόμων	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Μη

8. Ποια είναι η εντύπωσή σας σχετικά με:	Εξαιρετική	Πολύ καλή	Καλή	Μέτρια	Ικανοποιητική
α. Την καθαριότητα των χώρων	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
β. Την καθαριότητα των WC	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
γ. Την ησυχία	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
δ. Την προσφορά υπηρεσιών από το Bar – Κυλικείο	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ε. Τη λειτουργικότητα βοηθητικών παροχών (φωτισμός, τηλέφωνο, κουδούνι, κλπ)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

9. Πόσα χρόνια γνωρίζετε την Ευρωκλινική Αθηνών;	Τον τελευταίο χρόνο	1-2 χρόνια	2-5 χρόνια	Πάνω από 5 χρόνια
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

10. Πιστεύετε ότι από την τελευταία φορά που ήρθατε στην Ευρωκλινική το επίπεδο των υπηρεσιών είναι:	Υψηλότερο	Το ίδιο	Χαμηλότερο
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

11. Αντιμετωπίσατε δυσκολίες κατά την πρόσβαση σας στην Ευρωκλινική όσον αφορά:	Τη συγκοινωνία	Το παρκάρισμα	Άλλο
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

12. Πώς μάθατε για την Ευρωκλινική Αθηνών; (σημειώστε περισσότερα από ένα αν ισχύουν)

- α. από διαφήμιση σε περιοδικό/ εφημερίδα/ τηλεόραση
- β. από άρθρο ιατρού σε περιοδικό/ εφημερίδα
- γ. από παρουσία ιατρού στην τηλεόραση
- δ. από φίλο, συγγενή γνωστό
- ε. από τον ιατρό σας
- στ. από τον ασφαλιστή σας

ζ. επειδή βρίσκεται κοντά σας

η. άλλο.....

13.Θα συστήνατε την Ευρωκλινική;

Ναι

Όχι

Παρακαλούμε προσθέστε οποιαδήποτε σχόλια/υποδείξεις/επισημάνσεις/προτάσεις και εν γένει προσδοκίες σας, που νομίζετε ότι θα μας βοηθήσουν να γίνουμε καλύτεροι:

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

Σας ευχαριστούμε,

Τμήμα Διασφάλισης Ποιότητας

Σ.Δ.Π.1.1/01.09.11