

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΕΙΡΑΙΩΣ
ΤΜΗΜΑ ΟΡΓΑΝΩΣΗΣ & ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΝ

ΕΥΡΩΠΑΙΚΟ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ
ΣΤΗ ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΟΛΙΚΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ

ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΤΗΣ
ΓΑΛΑΝΑΚΗ Α. ΕΥΦΗΜΙΑ

ΠΤΥΧΙΟΥΧΟΣ ΟΡΓΑΝΩΣΗΣ & ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ
ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΝ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ

ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ
ΜΕΤΡΗΣΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ
ΑΠΟ ΔΗΜΟΣΙΟ ΚΕΝΤΡΟ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ
ΑΝΑΔΙΟΡΓΑΝΩΣΗ ΤΟΥ ΚΕΝΤΡΟΥ ΥΓΕΙΑΣ
ΒΑΣΕΙ ΤΩΝ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ

ΙΟΥΝΙΟΣ 2000

.....Ορκίζομαι να μοιραστώ μαζί του τα υπάρχοντα μου και τα χρήματα μου,
να μην δώσω ποτέ σε κανένα θανατηφόρο φαρμάκι,
να διατηρήσω τη ζωή και την τέχνη μου καθαρή και αγνή
που δεν πρέπει να κοινοποιηθεί.
είθε να απολαύσω για πάντα την εκτίμηση όλων των ανθρώπων για την ζωή και την
τέχνη μου.....

(Απόσπασμα από τον Όρκο του Ιπποκράτη)

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΠΡΟΛΟΓΟΣ	15
ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ	16
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1	17
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2	18
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3	19
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4	20
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5	21
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6	22
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7	23
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 8	24
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 9	25
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 10	26
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 11	27
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 12	28
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 13	29
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 14	30
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 15	31
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 16	32
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 17	33
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 18	34
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 19	35
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 20	36
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 21	37
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 22	38
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 23	39
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 24	40
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 25	41
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 26	42
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 27	43
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 28	44
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 29	45
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 30	46
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 31	47
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 32	48
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 33	49
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 34	50
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 35	51
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 36	52
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 37	53
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 38	54
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 39	55
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 40	56
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 41	57
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 42	58
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 43	59
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 44	60
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 45	61
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 46	62
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 47	63
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 48	64
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 49	65
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 50	66
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 51	67
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 52	68
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 53	69
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 54	70
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 55	71
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 56	72
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 57	73
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 58	74
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 59	75
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 60	76
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 61	77
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 62	78
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 63	79
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 64	80
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 65	81
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 66	82
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 67	83
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 68	84
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 69	85
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 70	86
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 71	87
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 72	88
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 73	89
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 74	90
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 75	91
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 76	92
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 77	93
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 78	94
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 79	95
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 80	96
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 81	97
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 82	98
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 83	99
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 84	100
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 85	101
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 86	102
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 87	103
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 88	104
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 89	105
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 90	106
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 91	107
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 92	108
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 93	109
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 94	110
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 95	111
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 96	112
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 97	113
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 98	114
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 99	115
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 100	116

Πανεπιστήμιο Πειραιώς

Αφιερώνεται στην παρούσα και στην μελλοντική μου οικογένεια

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΠΙΝΑΚΑΣ ΣΥΝΤΟΜΟΓΡΑΦΙΩΝ	IV
ΠΡΟΛΟΓΟΣ	V
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1^ο	1
1.1 Εισαγωγή	1
1.2 Αξία Υπηρεσιών Υγείας	2
1.3 Υπηρεσίες Υγείας	3
1.3.1 Έννοια Υπηρεσιών Υγείας	3
1.3.2 Ποιότητα Υπηρεσιών Υγείας	4
1.3.3 Διαστάσεις ποιότητας Υπηρεσιών Υγείας	4
1.4 Ιδιαιτερότητες Υπηρεσιών Υγείας	7
1.5 Σημασία της έρευνας	8
1.6 Σκοπός της έρευνας	9
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2^ο	11
2.1 Δημόσιο Σύστημα Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας	11
2.2 Ελληνικά Δημόσια Κέντρα Υγείας	11
2.3 Περιγραφή Κέντρου Υγείας Χ	13
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3^ο	15
3.1 Μεθοδολογία έρευνας	15
3.1.1 Γενικά	15
3.1.2 Ερωτηματολόγιο προς τους ασθενείς	17
3.1.3 Ερωτηματολόγιο προς τους εργαζόμενους του ΚΥ Χ	20
3.2 Γενικά στοιχεία έρευνας	21
3.2.1 Στοιχεία συμμετεχόντων ασθενών	21
3.2.2 Στοιχεία συμμετεχόντων εργαζομένων του Κέντρου Υγείας Χ	22
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4^ο	23
4.1 Ανάλυση Απαντήσεων Ασθενών	23
4.1.1 Τυπική διαδικασία παροχής Υπηρεσιών Υγείας Κέντρων Υγείας	23
4.1.2 Φάσεις τυπικής διαδικασίας παροχής Υπηρεσιών Υγείας ΚΥ	23
4.2 Δείκτης Ικανοποίησης Ασθενών ανά διάσταση	24
4.3 Αποτελέσματα Απαντήσεων Ασθενών	25
4.3.1 Πρώτη Φάση	25
4.3.1.1 Διαστάσεις ποιότητας ΥΥ Πρώτης Φάσης	25
4.3.1.2 Κατηγοριοποίηση ασθενών Πρώτης Φάσης	26
4.3.1.3 Αναλυτικά αποτελέσματα	26

4.3.1.4 Αποτελέσματα Δείκτη Ικανοποίησης Ασθενών κατά την Πρώτη Φάση	27
4.3.2 Δεύτερη Φάση	27
4.3.2.1 Διαστάσεις ποιότητας ΥΥ Δεύτερης Φάσης	28
4.3.2.2 Αναλυτικά αποτελέσματα	28
4.3.2.3 Αποτέλεσμα Δείκτη Ικανοποίησης Ασθενών κατά την Δεύτερη Φάση	32
4.4 Συμπεράσματα Απαντήσεων Ασθενών	33
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5^ο	35
5.1 Ανάλυση απαντήσεων εργαζομένων Κέντρου Υγείας Χ	35
5.1.1 Πρώτο κενό: Προσδοκίες Ασθενών/Πελατών - Αντιλήψεις της Διοίκησης για τις προσδοκίες των ασθενών	35
5.1.1.1 Παράγοντες συμβολής στο Πρώτο Κενό	35
5.1.1.2 Αποτελέσματα απαντήσεων εργαζομένων ΚΥ Χ σχετικά με το Πρώτο Κενό ...	35
5.1.2 Δεύτερο Κενό: Αντιλήψεις της Διοίκησης του ΚΥ για τις προσδοκίες των ασθενών – Προδιαγραφές Παρεχόμενης Υπηρεσίας	37
5.1.2.1 Παράγοντες συμβολής στο Δεύτερο Κενό	37
5.1.2.2 Αποτελέσματα απαντήσεων εργαζομένων ΚΥ Χ σχετικά με το Δεύτερο Κενό ..	38
5.1.3 Τρίτο Κενό: Προδιαγραφές Παρεχόμενης Υπηρεσίας – Επίπεδο Ποιότητας Παρεχόμενης Υπηρεσίας	40
5.1.3.1 Παράγοντες συμβολής στο Τρίτο Κενό	40
5.1.3.2 Αποτελέσματα απαντήσεων εργαζομένων ΚΥ Χ σχετικά με το Τρίτο Κενό	41
5.1.4 Τέταρτο Κενό: Επίπεδο Ποιότητας Παρεχόμενης Υπηρεσίας – Υποσχέσεις του Οργανισμού Παροχής Υπηρεσιών προς τους ασθενείς για το επίπεδο ποιότητας των παρεχόμενων Υπηρεσιών Υγείας	45
5.1.4.1 Παράγοντες συμβολής στο Τέταρτο Κενό	45
5.1.4.2 Αποτελέσματα απαντήσεων εργαζομένων ΚΥ Χ σχετικά με το Τέταρτο Κενό ..	45
5.2 Συσχετισμός αιτιών υποβαθμισμένου Δείκτη Ικανοποίησης Ασθενών – “Κενών” ποιότητας – “υποθέσεων”	46
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6^ο	48
6.1 Προτεινόμενος σχεδιασμός ενεργειών βελτίωσης επιπέδου ικανοποίησης ασθενών	48
6.1.1 Πρώτο μέρος σχεδιασμού βελτιώσεων	48
6.1.1.1 Δημιουργία Ομάδας Έργου	48
6.1.1.2 Ανάλυση στοιχείων	50
6.1.1.3 Διάγνωση	50
6.1.2 Δεύτερο μέρος σχεδιασμού βελτιώσεων	51
6.1.3 Τρίτο μέρος σχεδιασμού βελτιώσεων	51

6.1.4 Τέταρτο μέρος σχεδιασμού βελτιώσεων	51
6.1.5 Πέμπτο μέρος σχεδιασμού βελτιώσεων	52
6.1.6 Έκτο μέρος σχεδιασμού βελτιώσεων	53
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ	56
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Α – Οργανόγραμμα Κέντρου Υγείας Χ	57
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Β – Συνολική αποτύπωση Δείκτη Ικανοποίησης Ασθενών κατά την τυπική διαδικασία παροχής υπηρεσιών υγείας στο ΚΥ Χ	58
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Γ - Ερωτηματολόγιο προς τους ασθενείς του Κέντρου Υγείας Χ	59
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Δ – Ερωτηματολόγιο προς τους εργαζόμενους του Κέντρου Υγείας Χ..	62
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Ε – Συνολικά αποτελέσματα ερωτηματολογίου προς τους ασθενείς του ΚΥ Χ	67
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΣΤ – Υπόδειγμα Σχεδίου Δράσης	71
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Ζ - Σχέδιο Δράσης Κέντρου Υγείας Χ.....	72
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	73

ΠΙΝΑΚΑΣ ΣΥΝΤΟΜΟΓΡΑΦΙΩΝ

ΚΥ	Κέντρο Υγείας
Ε.Σ.Υ.	Εθνικό Σύστημα Υγείας
ΥΥ	Υπηρεσίες Υγείας
Δείκτ. Ικανοπ. Ασθενών	Δείκτης Ικανοποίησης Ασθενών
Π.Ο.Υ.	Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας
Π.Φ.Υ.	Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας
Γ.Κ.Α	Γραμματεία Κίνησης Ασθενών

ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Η παρούσα εργασία πραγματοποιήθηκε στα πλαίσια του Ευρωπαϊκού Μεταπτυχιακού Προγράμματος στη Διοίκηση Ολικής Ποιότητας του Πανεπιστημίου Πειραιά. Σκοπός της είναι η έρευνα ικανοποίησης των ασθενών από τις Υπηρεσίες Υγείας δημοσίου Κέντρου Υγείας του Νομού Αττικής και η υποθετική βελτίωση των διαδικασιών του βάσει των αποτελεσμάτων της έρευνας ώστε να αυξηθεί το επίπεδο της ποιότητας των παρεχόμενων Υπηρεσιών Υγείας και η ικανοποίηση των ασθενών. Ο λόγος για τον οποίο επιλέχθηκε το συγκεκριμένο θέμα ήταν η διαπίστωση της δυσαρέσκειας των πολιτών από τους δημόσιους φορείς του Εθνικού Συστήματος Υγείας (Ε.Σ.Υ.), ο αυξανόμενος ανταγωνισμός από νεοϊδρυθείσες ιδιωτικές Υπηρεσίες Υγείας (κλινικές, νοσοκομεία, ιατρεία), οι πιέσεις για μείωση του κόστους και βελτίωση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών. Πιο απλά, ο λόγος ήταν η διερεύνηση μιας ανεκμετάλλευτης μέχρι σήμερα πλούσιας πηγής, της: ικανοποίησης των ασθενών, η οποία δύναται να αποτελέσει την βάση για θεαματικά αποτελέσματα εφόσον οι πληροφορίες που απορρέουν από αυτή αξιοποιηθούν κατάλληλα.

Η μεθοδολογία που χρησιμοποιήθηκε βασίστηκε στη χρήση ερωτηματολογίου δύο διαφορετικών μορφών (το πρώτο απευθυνόταν στους ασθενείς και το δεύτερο στους εργαζομένους του Κέντρου Υγείας) και σε θεωρητικό υπόβαθρο εμπλουτισμένο με τις αρχές, τις μεθόδους και την φιλοσοφία της Διοίκησης Ολικής Ποιότητας.

Αναλυτικά, η δομή της εργασίας διακρίνεται σε έξι κεφάλαια. Το πρώτο κεφάλαιο περιλαμβάνει το γενικό εισαγωγικό πλαίσιο, τη σημασία της μέτρησης της ικανοποίησης των ασθενών του ΚΥ, τον ορισμό των ΥΥ και της ποιότητας των ΥΥ, τις διαστάσεις και ιδιαιτερότητες των Υπηρεσιών Υγείας. Στο δεύτερο κεφάλαιο αναλύεται η έννοια της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας και ακολουθεί η περιγραφή του ΚΥ Χ ώστε να αποσαφηνιστεί το σύστημα Υπηρεσιών Υγείας πάνω στο οποίο στηρίχθηκε η έρευνα. Στο τρίτο κεφάλαιο τεκμηριώνεται η μεθοδολογία στην οποία στηρίχθηκε ο σχεδιασμός, ανάλυση και επεξεργασία των στοιχείων της έρευνας, αλλά και ο σχεδιασμός βελτιώσεων της ποιότητας ΥΥ και αύξησης της ικανοποίησης των ασθενών του. Επιπλέον, στο ίδιο κεφάλαιο παρατίθενται τα πρώτα γενικά στοιχεία της έρευνας. Το τέταρτο κεφάλαιο περιλαμβάνει τη παρουσίαση και ερμηνεία των συγκεντρωθέντων από τους ασθενείς στοιχείων και τον εντοπισμό των 10 “ασθενέστερων” σημείων της διαδικασίας παροχής Υπηρεσιών Υγείας του ΚΥ Χ. Στο πέμπτο κεφάλαιο παρουσιάζονται τα στοιχεία που συγκεντρώθηκαν από τους εργαζόμενους του ΚΥ Χ

σχετικά με τα “κενά” ποιότητας των παρεχόμενων ΥΥ καθώς και ο συσχετισμός των αιτίων υποβάθμισης της ικανοποίησης των ασθενών με τα “κενά” ποιότητας που εντοπίζουν οι ίδιοι οι εργαζόμενοι του ΚΥ. Στο έκτο κεφάλαιο παρουσιάζεται ο υποθετικός σχεδιασμός ενεργειών βελτίωσης της ποιότητας των παρεχόμενων Υπηρεσιών Υγείας, με εστίαση στις βελτιώσεις των ασθενέστερων σημείων της διαδικασίας παροχής ΥΥ από το ΚΥ Χ.

Στο σημείο αυτό θα ήθελα να ευχαριστήσω τον καθηγητή μου, κ. Αθανάσιο Κουρεμένο που με την αμέριστη βοήθεια, συμπαράσταση και καθοδήγηση του με διευκόλυνε ουσιαστικά στην συγγραφή, αλλά και το Ίδρυμα Κρατικών Υποτροφιών (Ι.Κ.Υ.) που με την προσφορά οικονομικής ενίσχυσης (υποτροφίας) συνέβαλλε εξολοκλήρου στα έξοδα διενέργειας της έρευνας και απόκτησης του μεταπτυχιακού διπλώματος στη Διοίκηση Ολικής Ποιότητας. Επίσης θα ήθελα να ευχαριστήσω πολύ τους εργαζόμενους του Κέντρου Υγείας που συμμετείχαν στην έρευνα και τους ασθενείς που πρόθυμα δέχθηκαν να απαντήσουν στα ερωτηματολόγια.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1^ο

1.1 Εισαγωγή

Η ικανοποίηση των ασθενών δεν είναι ένα πρόγραμμα που πρέπει να τηρηθεί ούτε μία στερεότυπη λέξη ή φράση ούτε ένα ρητό που τοιχοκολλάται εντός των Φορέων παροχής Υπηρεσιών Υγείας. Είναι και πρέπει να είναι ένας τρόπος ζωής, συμπεριφοράς, εργασίας μέσα στους Φορείς παροχής Υπηρεσιών Υγείας που σκοπεύουν πρωτίστως στον υψηλότερο βαθμό ικανοποίησης των ασθενών τους².

Η ικανοποίηση των ασθενών παραμένει ένα από τα μεγαλύτερα ανεξερεύνητα και ανεκμετάλλευτα πεδία στα οποία μπορεί να εδραιωθεί η Διοίκηση Ολικής Ποιότητας (Total Quality Management), τα Προγράμματα Συνεχής Βελτίωσης της Ποιότητας (Continuous Quality Improvement Programs), η οργανωσιακή αναδιοργάνωση (Organizational Reengineering) και η παροχή υπηρεσιών εστιασμένων στον πελάτη (Customer Oriented Services). Εάν εφαρμοσθούν κατάλληλα, το αποτέλεσμα θα είναι παροχή υψηλής ποιότητας υπηρεσιών, χαμηλότερα κόστη και βελτίωση της θέσης στην αγορά και της φήμης/εικόνας (image) του Φορέα παροχής υπηρεσιών.

Η εστίαση ερευνών στην ικανοποίηση ασθενών είναι ένα σχετικά νέο φαινόμενο³. Δεν έχει περάσει πολύς καιρός από τότε που οι ασθενείς εκλαμβάνονταν από τους Φορείς Παροχής Υπηρεσιών Υγείας ως ανεξάντλητη πηγή “πελατείας”, αφού εγωιστικά δήλωναν ότι «...δεν έχουν κάπου καλύτερα να πάνε. Θα ξαναέρθουν σε εμάς».

²R.Bell, M.J.Krivich. *How to use Patient Satisfaction Data to Improve Healthcare Quality*. Σελ:13. Milwaukee, Wisconsin, ASQ, 2000.

³ R.Bell, M.J.Krivich. *How to use Patient Satisfaction Data to Improve Healthcare Quality*. Σελ:2. Milwaukee, Wisconsin, ASQ, 2000.

1.2 Αξία Υπηρεσιών Υγείας

Η πρόσβαση σε πληροφορίες ερευνών ικανοποίησης ασθενών επέφερε αλλαγές στην εξίσωση υπολογισμού της Αξίας των ΥΥ. Παραδοσιακά, η Αξία⁴ των ΥΥ εξισώνονταν συναρτήσει του κόστους και της ποιότητας:

$$\text{Αξία Υπηρεσιών Υγείας} = f(\text{κόστος, ποιότητα})$$

Καθώς ο ανταγωνισμός των Φορέων Υπηρεσιών Υγείας στην αγορά ολοένα και αυξανόταν και παράλληλα μειωνόταν η διαφοροποίηση τους, το κόστος και η ποιότητα εκλαμβάνονταν ως ίσα. Σήμερα, η αξία των Υπηρεσιών Υγείας ισούται με:

$$\text{Αξία Υπηρεσιών Υγείας} = f(\text{κόστος, ποιότητα, ικανοποίηση}).$$

όπου η αξία των ΥΥ εκφράζεται πια συναρτήσει του κόστους, της ποιότητας αλλά και της ικανοποίησης των ασθενών. Σήμερα, που το κόστος και η ποιότητα που προσφέρουν οι Φορείς ΥΥ κυμαίνονται περίπου στα ίδια επίπεδα, η ικανοποίηση των ασθενών είναι καθοριστικός παράγοντας της επιλογής τους. Με άλλα λόγια η ικανοποίηση των ασθενών αποτελεί παράγοντα προστιθέμενης αξίας. Αυτό συνεπάγεται ότι σήμερα όπου όλοι οι Φορείς παροχής ΥΥ μοιάζουν μεταξύ τους, η ικανοποίηση των ασθενών αποτελεί το βασικό ανταγωνιστικό πλεονέκτημα για την προσέλκυση τους (των ασθενών).

Αναμφίβολα βέβαια το κόστος και η ποιότητα είναι σημαντικοί παράγοντες επιλογής. Μέχρι σήμερα έχουν εφαρμοσθεί στρατηγικές βελτίωσης των παρεχόμενων ΥΥ, οι οποίες βασίζονται σε εσωτερικά στοιχεία/πληροφορίες των ΥΥ, όπως π.χ. στο κόστος. Σήμερα αποδεικνύεται όμως ότι οι πληροφορίες από την ικανοποίηση των ασθενών υποδεικνύουν σημεία στα οποία εστιάζουν οι ασθενείς, οπότε αν βελτιωθούν θα βελτιωθεί παράλληλα και η ποιότητα, θα μειωθούν τα κόστη και θα αυξηθεί ο βαθμός ικανοποίησης τους.

Υπάρχουν και άλλοι πολλοί λόγοι για τους οποίους η ικανοποίηση των ασθενών αποτελεί θέμα πρώτης προτεραιότητας για τους Φορείς παροχής Υπηρεσιών Υγείας. Καταρχήν, οι ικανοποιημένοι ασθενείς αποδεικνύονται περισσότερο συμμορφούμενοι, δηλαδή ακολουθούν πιστά τις οδηγίες θεραπείας των γιατρών, ολοκληρώνουν με ακρίβεια τη φαρμακευτική αγωγή, πραγματοποιούν τις

⁴ Ως Αξία ορίζεται η προτίμηση που δείχνει ο πελάτης για να λάβει την Α ή Β υπηρεσία από τον Α ή Β προμηθευτή. Αυτή η προτίμηση είναι προϊόν προτύπων, κανόνων, κριτηρίων και ιδανικών. Σημειώσεις μαθήματος ΕΜΠ.ΔΟΠ.524 «Ποιότητα Υπηρεσιών», Επ. καθηγητή Λεωνίδα Χυτήρη, 1999.

επαναληπτικές επισκέψεις στον χρόνο που πρέπει. Δεύτερον, οι πληροφορίες ερευνών ικανοποίησης ασθενών παρέχουν στο προσωπικό των Φορέων ΥΥ χρήσιμες πληροφορίες σχετικά με το ουσιαστικό αποτέλεσμα/εκροή των υπηρεσιών που προσφέρουν και υποδεικνύουν περιοχές/σημεία στις διαδικασίες παροχής ΥΥ που χρήζουν βελτίωσης. Τρίτον, η ικανοποίηση των ασθενών αποτελεί αντικειμενικό δείκτη του προσπελάσιμου αυτών. Τέταρτο λόγο αποτελεί το γεγονός ότι οι ικανοποιημένοι ασθενείς τείνουν να φέρουν λιγότερες αντιρρήσεις. Πέμπτο λόγο αποτελεί η απόδειξη ότι οι ικανοποιημένοι ασθενείς, έστω και αν η ανάρρωση τους δεν είναι άμεση, τείνουν να εκλαμβάνουν την διαδικασία παροχής ΥΥ ως υψηλού ποιοτικού επιπέδου.

Το συμπέρασμα που προκύπτει είναι ότι στην ελληνική κοινωνία, όπου ο ασθενής/πελάτης έχει μία ποικιλία επιλογών φορέων παροχής ΥΥ, παράγοντες όπως κόστος, χρόνος/διάρκεια, καθαριότητα, ευγένεια προσωπικού κλπ, καθορίζουν την τελική επιλογή του. Στις περιπτώσεις όμως που οι παράγοντες αυτοί κυμαίνονται σε ίδια επίπεδα ποιότητας και δεν επιδέχονται σύγκριση, ο ασθενής θα επιλέξει βάσει του επιπέδου ικανοποίησης του.

1.3 Υπηρεσίες Υγείας

1.3.1 Έννοια Υπηρεσιών Υγείας

Με βάση την προτροπή του Συντάγματος (...Το Κράτος μεριμνά για την υγεία των πολιτών) η κρατική μηχανή δραστηριοποιείται για να καταστήσει προσιτές στο άτομο, στην οικογένεια και σε ολόκληρη την κοινωνία, τις δυνατότητες της ιατρικής επιστήμης και των συναφών προς αυτήν επιστημών. Το σύνολο των σχετικών δραστηριοτήτων της κρατικής μηχανής αποτελεί τις Υπηρεσίες Υγείας (ΥΥ). Βασικός σκοπός των Φορέων ΥΥ είναι η πρόληψη της αρρώστιας, η διαφύλαξη και η προαγωγή της υγείας. Χρέος και καθήκον των Φορέων ΥΥ είναι η ιατρική και οδοντιατρική αντίληψη, η ιατροφαρμακευτική περίθαλψη και η πρωτοβάθμια και δευτεροβάθμια ιατρική φροντίδα. Μέρος των δραστηριοτήτων των Φορέων ΥΥ αποβλέπει επίσης στην ανακούφιση από την ανικανότητα και στην αποκατάσταση των τραυμάτων και αναπήρων (τριτοβάθμια φροντίδα υγείας).

Συνοπτικά οι Φορείς Υπηρεσιών Υγείας οφείλουν να παρέχουν σε μόνιμη βάση: α) προληπτική ιατρική υπηρεσία (π.χ. εμβολιασμοί), β) ιατροφαρμακευτική και οδοντιατρική κάλυψη, γ) υψηλού επιπέδου νοσηλεία και δ) ιατρική αποκατάσταση.

Το Σύστημα των Υπηρεσιών Υγείας εκπροσωπείται από νοσοκομεία, Κέντρα Υγείας, αγροτικά ιατρεία, κλινικές, ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό, κ.α.

1.3.2 Ποιότητα Υπηρεσιών Υγείας

Η *ποιότητα υπηρεσιών*⁵ (δηλαδή η ποιότητα του αποτελέσματος της αλληλεπίδρασης μεταξύ του πελάτη και του συστήματος που του παρέχει την υπηρεσία) νοείται ως ο βαθμός εναρμόνισης/σύμπτωσης των προσδοκιών του πελάτη προτού λάβει την υπηρεσία και της αντίληψης που σχηματίζει για την υπηρεσία αφότου τη λάβει.

1.3.3 Διαστάσεις ποιότητας Υπηρεσιών Υγείας

Τα κριτήρια βάσει των οποίων αξιολογείται η ποιότητα των υπηρεσιών υγείας, αλλά και γενικότερα η ποιότητα όλων των παρεχόμενων υπηρεσιών, έχει επικρατήσει να αναφέρονται ως διαστάσεις⁶ (dimensions). Οι διαστάσεις αυτές είναι κοινές για όλες τις υπηρεσίες, είναι συνεπώς οι ίδιες που χρησιμοποιούνται και για την αξιολόγηση των Υπηρεσιών Υγείας. Αυτές είναι:

1. Τα **Απτά Στοιχεία** (Tangibles) και η **Αισθητική Εμφάνιση**. Αφορά την αισθητική εμφάνιση των εγκαταστάσεων, του εξοπλισμού, των στολών εργασίας, των χρησιμοποιούμενων υλικών, κ.λ.π., τη καθαριότητα και την άνεση των εξωτερικών και εσωτερικών χώρων του Κέντρου Υγείας, τη παλαιότητα των εγκαταστάσεων, την ύπαρξη χώρων στάθμευσης, κ.α.
2. **Αξιοπιστία** (Reliability). Αφορά την ικανότητα του ΚΥ Χ να παρέχει τις υποσχόμενες Υπηρεσίες Υγείας αξιόπιστα (reliable) και με ακρίβεια (accurately).

⁵ Σημειώσεις μαθήματος ΕΜΠ.ΔΟΠ. 524 «Ποιότητα Υπηρεσιών», Επ. καθηγητή Λεωνίδα Χυτήρη, 1999.

⁶ V.A.Zeithaml, A.Parasuraman, L.L.Berry. *Delivering Service Quality - Balancing Customer Perceptions and Expectations*. Σελ:21,22. The Free Press, 1990.

3. **Ανταποκρισιμότητα** (Responsiveness). Αφορά την προθυμία εξυπηρέτησης και τη ταχύτητα ανταπόκρισης των εργαζομένων του ΚΥ Χ στις απαιτήσεις των ασθενών/πελατών.
4. **Ικανότητες ανθρώπινου δυναμικού** (Competence). Αφορά την κατοχή και επάρκεια ικανοτήτων, εμπειρίας, γνώσεων εκ μέρους του ανθρώπινου δυναμικού του ΚΥ Χ ώστε να είναι σε θέση να εκτελεί ποιοτικά την εργασία του. Ο συνδυασμός υψηλού επιπέδου ποιότητας ιατρικού, παραϊατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού και η διαθεσιμότητα εξειδικευμένου προσωπικού για σύνθετες ανάγκες ιατρικής φροντίδας είναι ένα στοιχείο που συμβάλλει σημαντικά στην ποιότητα υπηρεσιών του Κέντρου Υγείας. Οι ικανότητες του προσωπικού παρατηρούνται και αξιολογούνται από τους ασθενείς καθόλη τη διάρκεια επαφής τους με το σύστημα του Κέντρου Υγείας.
5. **Στοιχεία Συμπεριφοράς** (Courtesy). Αφορούν στην ευγένεια, σεβασμό, συμπράσταση και φιλικότητα των εργαζομένων του ΚΥ Χ προς τους ασθενείς.
6. **Εντιμότητα** (Honesty), **Πίστη** (Believability). Αφορά στην εντιμότητα και την εμπιστοσύνη που αποπνέει το ΚΥ Χ (το οποίο εκπροσωπείται από το σύνολο του προσωπικού του) προς τους ασθενείς του.
7. **Ασφάλεια** (Security). Αφορά στην έλλειψη κινδύνων, αμφιβολιών, ανεπιθύμητων καταστάσεων που εξασφαλίζει το ΚΥ στους ασθενείς του, όπως για παράδειγμα η χρήση σύριγγας μίας χρήσεως για την αιμοδοσία εξασφαλίζει την αποφυγή λοιμώξεων και μετάδοσης επικίνδυνων ιών.
8. **Προσπελασιμότητα** (Accessibility). Αφορά στην ευκολία προσέγγισης και επαφής των ασθενών με το ΚΥ και στην παροχή της δυνατότητας στον πολίτη να συμβουλευτεί τις ιατρικές υπηρεσίες του ΚΥ οποιαδήποτε ώρα του 24 ώρου τις χρειαστεί. Η συγκεκριμένη διάσταση στηρίζεται σε παράγοντες όπως: α. επάρκεια ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού (με αποτέλεσμα να πραγματοποιούνται εφημερίες), β. γεωγραφική διαμόρφωση της περιοχής, που επιτρέπει την εύκολη μετακίνηση γιατρών και ασθενών, κ.α.
9. **Επικοινωνία** (Communication). Αφορά στην ιατρική ενημέρωση των ασθενών/πελατών σε γλώσσα κατανοητή από αυτούς. Οι ασθενείς προσδοκούν υψηλού επιπέδου ποιότητας επικοινωνία με τους εργαζομένους του Φορέα Παροχής της ιατρικής φροντίδας. Αυτό που οι ασθενείς προσδοκούν δεν είναι

μόνο ένα απλό και φιλικό χαμόγελο, αλλά μία ουσιαστική επικοινωνία μεταξύ των εργαζομένων του ΚΥ Χ και των ιδίων, η οποία στηρίζεται στον σεβασμό, στην κατανόηση και στην αξιοπρέπεια. Σχετική έρευνα των Paul Lane και Jay Lindquist⁷ κατά την δεκαετία του 1980 με αντικείμενο τους παράγοντες επιλογής των νοσοκομείων από τους ασθενείς αποδεικνύει ότι η επικοινωνία μεταξύ ασθενή και Φορέα παροχής ιατρικών υπηρεσιών ήταν πάντα πολύ σημαντική για την επιλογή των υπηρεσιών περίθαλψης. Με την έρευνα αυτή αποκαλύφθηκε ότι 40 δευτερόλεπτα επικοινωνίας μεταξύ γιατρού και ασθενή αρκούν για να εξαλειφθεί ο φόβος και το άγχος του ασθενή. Επιπλέον παρατηρήθηκε ότι ασθενείς που είναι λιγότερο αγχωμένοι είναι πιθανότερο να καταλάβουν τις οδηγίες θεραπείας που τους δίνει ο γιατρός και να τις ανακαλούν στην μνήμη τους όποτε χρειάζεται. Σαν αποτέλεσμα, οι ενημερωμένοι ασθενείς ήταν και περισσότερο ικανοποιημένοι. Σε παρόμοια συμπεράσματα καταλήγει και η έρευνα των Carey και Seibert⁸ που αποδεικνύει ότι η επικοινωνία των νοσοκόμων προς τους ασθενείς νοείται ως: σαφής απαντήσεις στα ερωτήματα των ασθενών, δημιουργία εκ μέρους τους (των νοσοκόμων) του αισθήματος άνεσης και η ευγενική και ανθρώπινη μεταχείριση του ασθενή είναι καθοριστική για τον καθορισμό του επιπέδου της ποιότητας των νοσηλευτικών υπηρεσιών, έτσι όπως την ορίζουν οι ασθενείς. Μάλιστα αποδείχθηκε ότι όσο καλύτερη ήταν η επικοινωνία μεταξύ του νοσηλευτικού προσωπικού και των ασθενών τόσο υψηλότερα ήταν τα επίπεδα ικανοποίησης των ασθενών. Αντιθέτως, η ανεπαρκής και ασαφής επικοινωνία οδηγεί σε παρανοήσεις, οπότε και σε ανεπιθύμητα αρνητικά αποτελέσματα, όπως μειωμένα επίπεδα ικανοποίησης.

10. **Κατανόηση των αναγκών των πελατών** (Understanding the Customer). Αφορά στην εξερεύνηση των αναγκών και προσδοκιών των ασθενών/πελατών εκ μέρους των εργαζομένων του ΚΥ. Αυτός ο παράγοντας δεν πρέπει να αντιμετωπίζεται ως υποδεέστερος αφού δεν πρόκειται για κάτι απλό ή εύκολο. Οι ασθενείς προσδοκούν ότι θα “ακουστούν”, θα συζητήσουν (δε θα απευθυνθούν απλώς) και θα λάβουν μέρος στη διαδικασία παροχής υπηρεσιών υγείας, χωρίς να είναι απλοί θεατές.

⁷P. Lane, J.D.Lindquist. 'Hospital choice: A summary of the key empirical and hypothetical findings of the 1980's'. *Journal of Health-Care Marketing*, 1988.

1.4 Ιδιαιτερότητες Υπηρεσιών Υγείας

Οι Υπηρεσίες Υγείας, καθότι υπηρεσίες, παρουσιάζουν ιδιαιτερότητες⁹ στις οποίες δόθηκε ιδιαίτερη προσοχή κατά το σχεδιασμό και την υλοποίηση της έρευνας.

Αυτές είναι:

1. Είναι *αόρατες* (intangible). Αυτό σημαίνει ότι δεν υπάρχουν ειδικές προδιαγραφές βάσει των οποίων θα παρέχονται όμοιες υπηρεσίες κάθε φορά, δεν μπορούν να ποσοτικοποιηθούν και να ελεγχθούν προκειμένου να διασφαλισθεί η ποιότητα τους.
2. Είναι *Ετερογενείς* (heterogeneous). Αυτό σημαίνει ότι ο τρόπος παροχής τους διαφέρει από εργαζόμενο σε εργαζόμενο, προς τον κάθε ασθενή, από μέρα σε μέρα και τέλος.
3. Τα *όρια παραγωγής και κατανάλωσης είναι ασαφή/αδιαχώριστα* (inseparable). Αυτό συνεπάγεται ότι η ποιότητα της υπηρεσίας κρίνεται από τον πελάτη (ασθενή) καθόλη τη διάρκεια απολαβής της υπηρεσίας.

Από τις προαναφερθείσες ιδιαιτερότητες προκύπτει ότι:

- Η ποιότητα υπηρεσιών αξιολογείται από τους πελάτες (ασθενείς) όχι μόνο βάσει της τελικής εκροής (π.χ. ανάρρωση του ασθενή), αλλά και βάσει των διαδικασιών παροχής των Υπηρεσιών Υγείας (π.χ. ευγένεια και φιλικότητα του ιατρού, προθυμία και χρόνος εξυπηρέτησης). Οι ασθενείς αντιλαμβάνονται δηλαδή το Κέντρο Υγείας ως ένα Σύστημα¹⁰ Υπηρεσιών Υγείας κάτι που συνεπάγεται την εφαρμογή των πλεονεκτημάτων και μειονεκτημάτων της συστημικής θεωρίας¹¹.

⁸ R.G. Carey, J. Seibert. 'A patient survey system to measure quality improvement: Questionnaire reliability and validity'. Medical Care, 1993.

⁹ V.A.Zeithaml, A.Parasuraman, L.L.Berry. *Delivering Service Quality - Balancing Customer Perceptions and Expectations*. Σελ:15,16,21,22. The Free Press, 1990.

¹⁰ Ως σύστημα ορίζεται ένα σύνολο στοιχείων/σημείων που αλληλοσυνδέονται και λειτουργούν όλα μαζί σαν μία ολότητα.

¹¹ Σύμφωνα με τη συστημική θεωρία η χαμηλόβαθμη ποιότητα υπηρεσιών που λαμβάνουν οι ασθενείς από ένα στοιχείο του ΚΥ, έχει αυτομάτως αρνητικές συνέπειες στην αντίληψη των ασθενών για το επίπεδο ποιότητας υπηρεσιών ολόκληρου του ΚΥ. Άρα οι ασθενείς που δεν είναι ικανοποιημένοι από ένα ή περισσότερα στοιχεία του ΚΥ αξιολογούν με χαμηλότερο βαθμό την ποιότητα υπηρεσιών ολόκληρου του ΚΥ. Αντίστροφα, οι βελτιώσεις ενός ή περισσότερων στοιχείων του ΚΥ έχουν θεαματικά θετική επιρροή/επίπτωση στα άλλα στοιχεία του ΚΥ και κατά συνέπεια στην αντίληψη των ασθενών για το επίπεδο ποιότητας υπηρεσιών ολόκληρου του ΚΥ.

- Τα κριτήρια αξιολόγησης της ποιότητας υπηρεσιών καθορίζονται από τους πελάτες (ασθενείς) και μόνο. Μόνο οι ασθενείς μπορούν να κρίνουν την ποιότητα των υπηρεσιών υγείας που τους παρασχέθηκαν στο ΚΥ Χ.
- Η αξιολόγηση της ποιότητας υπηρεσιών είναι πολύ πιο δύσκολη από την αξιολόγηση της ποιότητας παραχθέντων υλικών προϊόντων.

1.5 Σημασία της έρευνας

Η σημασία του θέματος της έρευνας έγκειται πρωτίτως στην σημασία της ίδιας της υγείας.

Σύμφωνα με ορισμό που έδωσε ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (Π.Ο.Υ.)¹², υγεία είναι η κατάσταση της πλήρους σωματικής, ψυχικής και κοινωνικής ευεξίας και όχι απλώς η έλλειψη νόσου ή αναπηρίας. Το περιεχόμενο του ορισμού είναι ασφαλώς ευρύ και στην πραγματικότητα συνιστά το επιθυμητό ιδεώδες για την υγεία. Παριστάνει όμως τον τελικό στόχο των Φορέων Υπηρεσιών Υγείας προς όλους ανεξαιρέτως τους πολίτες ενός κράτους. Μάλιστα, στον καταστατικό χάρτη του Π.Ο.Υ. διακηρύσσεται ότι η εξασφάλιση της υγείας αποτελεί θεμελιώδες και αναφαίρετο δικαίωμα κάθε ανθρώπου, ανεξαρτήτως του φύλλου και της φυλής στην οποία ανήκει, της θρησκείας στην οποία πιστεύει και των πολιτικών πεποιθήσεων τις οποίες προσβέυει.

Το αναφαίρετο δικαίωμα της εξασφάλισης υγείας αναγνωρίζεται και προστατεύεται και από το Σύνταγμα της Ελλάδας (άρθρο 21, παρ.3) “Το Κράτος μεριμνά για την υγεία των πολιτών...”.

Η σημασία του θέματος έγκειται κατά δεύτερον στην σημασία των μετρήσεων. Οι μετρήσεις αποτελούν την κατευθυντήρια δύναμη που κρύβεται πίσω από κάθε προσπάθεια βελτιώσεων, οπότε και αύξησης της ικανοποίησης των ασθενών (“Αν δεν μπορείς να μετρήσεις δεν μπορείς να βελτιώσεις” Prudential Life). Οι μετρήσεις αποσαφηνίζουν την παρούσα κατάσταση και διευκολύνουν στον καθορισμό του στόχου της επιθυμητής κατάστασης.

Οι μετρήσεις διευκολύνουν την κατανόηση των διαδικασιών παροχής ΥΥ και παρέχουν στα διοικητικά στελέχη των Φορέων Παροχής Υπηρεσιών Υγείας

πληροφορίες σχετικά με το αν η διαδικασία ικανοποίησης των ασθενών είναι εντός ή εκτός ελέγχου, εάν βελτιώνεται ή υποβαθμίζεται και εάν οι προηγούμενες προσπάθειες βελτίωσης της ποιότητας έφεραν τα επιθυμητά αποτελέσματα. Επιπλέον, υποδεικνύουν σημεία εκτός ελέγχου, για τα οποία θα πρέπει να σχεδιασθούν και να εφαρμοσθούν στρατηγικές βελτίωσης, ώστε να τεθούν υπό έλεγχο.

Σύμφωνα με τον Deming¹³: *‘Οι στατιστικές μέθοδοι υποδεικνύουν την ύπαρξη ειδικών αιτιών. Ένα σημείο που βρίσκεται εκτός των ορίων ελέγχου σε ένα χάρτη ελέγχου υποδηλώνει σχεδόν με σιγουριά την ύπαρξη ενός ή περισσότερων ειδικών αιτιών. Τα σημεία εντός των ορίων ελέγχου υποδηλώνουν ότι μόνο κοινές αιτίες διακρίμανσης υπάρχουν’.*

1.6 Σκοπός της έρευνας

Η παρούσα έρευνα έχει ως σκοπό την μέτρηση της ικανοποίησης των ασθενών του ΚΥ Χ, με απώτερο στόχο την εύρεση του επιπέδου ποιότητας των παρεχόμενων Υπηρεσιών Υγείας και την επισήμανση των σημείων εκείνων στην διαδικασία παροχής των ΥΥ που συμβάλλουν στην μείωση του επιπέδου ικανοποίησης των ασθενών. Περαιτέρω, η παρούσα έρευνα έχει ως σκοπό την διερεύνηση της ισχύος εκφρασμένων απόψεων, θέσεων στα μέσα μαζικής ενημέρωσης από πολίτες που εμπλέκονται άμεσα και υπεύθυνα στη διοίκηση και λειτουργία του Εθνικού Συστήματος Υγείας. Οι απόψεις αυτές λαμβάνονται αρχικά υπόψιν ως “υποθέσεις” και αποτελούν το έναυσμα της σύλληψης του θέματος, της έναρξης και της κατεύθυνσης της έρευνας, έχουν ως:

- “ [...] Το ΕΣΥ κινείται σε επίπεδα καταρρεύσεως και χρήζει συνεπώς αναμορφώσεως, ριζικών βελτιωτικών παρεμβάσεων που θα το εναρμονίσουν στα σύγχρονα δεδομένα [...]”¹⁴
- “ [...] Η κοινωνία βοά και θα σαρώσει τα πάντα, εάν αυτή τη φορά δεν προχωρήσουν οι αλλαγές στο Εθνικό Σύστημα Υγείας [...]”¹⁵

¹² Β. Χρ.Κατσουγιαννόπουλος, *Υγιεινή και Κοινωνική Ιατρική*, Τόμος Πρώτος, *Υγιεινή*, Σελ:12. Θεσ/νίκη, Εκδοτικός Οίκος Αδελφών Κυριακίδη Α.Ε., 1994.

¹³ M.Walton. *The Deming Management Method*, Σελ: 96, New York, Putman, 1986.

¹⁴ www.yryp.gr/GR/healthgr/dik_asthgr/dik_asthgr.htm, δημοσίευση: 04/12/2000, δήλωση Ιατρικού Συλλόγου Αθηνών.

¹⁵ www.yryp.gr/GR/pressgr/pressgr.htm, δημοσίευση 03/12/2000, δηλώσεις Υπουργού Υγείας κ. Αλέκου Παπαδόπουλου

- “ [...] Η νοσηρή αλληλεγγύη μεταξύ εργαζομένων και συμβουλίων των νοσοκομείων θα λάβει τέλος [...]”¹⁶
- “ [...] θα οδηγήσουν στην πλήρη αντικατάσταση ορισμένων νοσηλευτικών ιδρυμάτων, που εμφανίζονται ως ερείπια, καθώς έχουν κτιστεί πριν από περίπου έναν αιώνα [...]”¹⁷
- “ [...] το Εθνικό Σύστημα Υγείας στην Ελλάδα είναι παντελώς ανεξέλεγκτο [...]”¹⁸
- “ [...] η έλλειψη επαρκούς και εξειδικευμένου προσωπικού σε θέματα διοίκησης και οργάνωσης παροχής υπηρεσιών υγείας, οι γνωστές αδυναμίες του δημόσιου τομέα και της αδράνειας της Δημόσιας Διοίκησης για εύκολη αποδοχή και γρήγορη αφομοίωση των νέων αντιλήψεων και δομών που κομίζει η μεταρρύθμιση, οι αντιστάσεις και η διάβρωση του συστήματος από παγιωμένες συμπεριφορές και συμφέροντα, τόσο στον ιδιωτικό όσο και στο δημόσιο τομέα της υγείας, η πολυδιάσπαση και η απουσία μηχανισμών συντονισμού και ελέγχου των δημόσιων και ιδιωτικών φορέων παροχής υπηρεσιών υγείας, αλλά και των πηγών χρηματοδότησης, η άναρχη χωροταξική κατανομή των υπηρεσιών υγείας και των πεπαλαιωμένων κτιριακών υποδομών, ιδιαίτερα στο λεκανοπέδιο Αττικής, οι ιδιαιτερότητες που προκύπτουν από τη γεωμορφολογία της χώρας και τη συγκέντρωση του μισού πληθυσμού στην Αττική και στη Θεσσαλονίκη, ο μεγάλος πληθωρισμός γιατρών, οδοντιάτρων και φαρμακοποιών, [...]”¹⁹
- “ [...] το πρόβλημα της ελλιπούς παροχής υπηρεσιών στους πολίτες [...]”²⁰.
Οι παραπάνω απόψεις όπως είναι ολοφάνερο δεν προασπίζονται το ΕΣΥ, αλλά αντιθέτως εκδηλώνουν την γενικότερη αρνητική στάση που κρατούν οι έλληνες πολίτες για τους δημοσίους φορείς παροχής υπηρεσιών υγείας, όπως τουλάχιστον εκδηλώνεται μέσα από τα δημοσιεύματα. Βάσει αυτών, θα προχωρήσει η έρευνα ώστε να καταλήξει σε συμπεράσματα και μεταξύ άλλων, στο αν τελικά οι απόψεις αυτές είναι βάσιμες ή όχι.

¹⁶, ¹⁷, ¹⁸, ¹⁹, ²⁰ www.ypyv.gr/GR/pressgr/pressgr.htm, δημοσίευση 03/12/2000, δηλώσεις Υπουργού Υγείας κ. Αλέκου Παπαδόπουλου

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2^ο

2.1 Δημόσιο Σύστημα Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας

Η Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας (Π.Φ.Υ) αναφέρεται στην πρώτη, από τις τρεις σε σύνολο βαθμίδες υγείας (Πρωτοβάθμια, Δευτεροβάθμια, Τριτοβάθμια Φροντίδα Υγείας) που έχουν καθορισθεί από τον Π.Ο.Υ.

Το ελληνικό Δημόσιο Σύστημα Π.Φ.Υ. παρέχει:

- Πρωτοβάθμια ιατρική και νοσηλευτική φροντίδα,
- Προληπτική ιατρική,
- Προαγωγή της υγείας και
- Κοινωνική φροντίδα.

Στην Ελλάδα η Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας²¹ (Π.Φ.Υ) παρέχεται από:

- τα Κέντρα Υγείας,
- τα Ταμεία Κοινωνικής Ασφάλισης,
- τις Υπηρεσίες της Τοπικής Αυτοδιοίκησης (Εξωτερικά Ιατρεία και Υπηρεσίες Πρόνοιας) και από
- τον ιδιωτικό τομέα (ιδιώτες γιατροί συμβεβλημένοι με ένα ή περισσότερα ασφαλιστικά ταμεία).

Η Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας που παρέχεται από τα Κέντρα Υγείας περιλαμβάνεται στα πλαίσια του Εθνικού Συστήματος Υγείας (Ε.Σ.Υ) και συνυπάρχει με τα δορυφορικά χειρουργεία στις αγροτικές περιοχές και τα εξωτερικά ιατρεία των νοσοκομείων του Ε.Σ.Υ. Οι εν λόγω υπηρεσίες χρηματοδοτούνται κυρίως από τον κρατικό προϋπολογισμό και σε μικρότερο βαθμό από τα ασφαλιστικά ταμεία.

2.2 Ελληνικά Δημόσια Κέντρα Υγείας

Τα ελληνικά δημόσια Κέντρα Υγείας ιδρύονται σε αγροτικές περιοχές με σκοπό να παρέχουν προληπτικές και θεραπευτικές υπηρεσίες, καθώς και υπηρεσίες αποκατάστασης στις περιοχές της αρμοδιότητάς τους (14.000 – 15.000 κάτοικοι κατά

²¹ www.yrgp.gr, Υπουργείο Υγείας Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, 2000.

μέσο όρο). Μέσα από τις λειτουργίες που επιτελούν, συντελούν στην πρόληψη, προαγωγή, διαφύλαξη και αποκατάσταση της υγείας των ασθενών.

Αναλυτικά, οι παρεχόμενες υπηρεσίες αφορούν στην:

- Παροχή ισότιμης πρωτοβάθμιας ιατρικής και οδοντιατρικής περίθαλψης στο σύνολο του πληθυσμού της περιοχής ευθύνης τους.
- Μεταφορά των αρρώστων με ασθενοφόρο ή με οποιοδήποτε άλλο μέσο, σε έκτακτες περιπτώσεις στο ΚΥ ή στο νοσοκομείο και παροχή πρώτων βοηθειών και νοσηλεία έως τη μεταφορά των ασθενών στο νοσοκομείο.
- Νοσηλεία και παρακολούθηση ασθενών που βρίσκονται στο στάδιο της ανάρρωσης ή μετά την έξοδο τους από νοσοκομείο.
- Άσκηση προληπτικής ιατρικής και υγειονομική διαφώτιση του πληθυσμού – Οικογενειακός Προγραμματισμός.
- Άσκηση προληπτικής και θεραπευτικής οδοντιατρικής περίθαλψης.
- Ιατρική της εργασίας και σχολική υγιεινή.
- Παροχή φαρμάκων σε δικαιούχους, αν δεν λειτουργεί φαρμακείο στην περιοχή του ΚΥ.
- Παροχή υπηρεσιών κοινωνικής φροντίδας.

Τα Κέντρα Υγείας στελεχώνονται με:

1. Ιατρικό προσωπικό (ειδικευόμενοι, αγροτικοί ιατροί, καθηγητές ιατρικής, κ.α.), κυρίως Παθολόγους, Παιδιάτρους και Γενικούς Γιατρούς,
2. Παραϊατρικό προσωπικό,
3. Νοσηλευτικό προσωπικό (βοηθοί νοσοκόμοι, ειδικευόμενοι, αποκλειστικές και εξωτερικές νοσοκόμες, κ.α.), κυρίως για παροχή προϊατρικής και μεταϊατρικής φροντίδας,
4. Διοικητικό προσωπικό και
5. Βοηθητικό προσωπικό.

Ο αριθμός του προσωπικού εξαρτάται από την έκταση της περιοχής αρμοδιότητας τους. Το προσωπικό είναι πλήρους απασχόλησης μισθωτοί υπάλληλοι του δημοσίου.

Σήμερα στην Ελλάδα λειτουργούν 196 Κέντρα Υγείας σε αγροτικές ή ημι-αστικές περιοχές και παρέχουν δωρεάν ιατρική περίθαλψη σε όλους τους ασθενείς. Μέχρι πρόσφατα τα κέντρα αυτά εξυπηρετούσαν ιδιαίτερα τους ασφαλισμένους του Οργανισμού Γεωργικών Ασφαλίσεων (Ο.Γ.Α.).

Στα Κέντρα Υγείας υπάρχουν κατά μέσο όρο επτά (7) κλίνες.

Αντικειμενικός σκοπός των Κέντρων Υγείας είναι η βελτίωση της δυνατότητας πρόσβασης των ασθενών στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας (Π.Φ.Υ) στις αγροτικές περιοχές.

2.3 Περιγραφή Κέντρου Υγείας X

Το Κέντρο Υγείας X είναι δημόσιο Κέντρο Υγείας, αποτέλεσμα του Νόμου 1.397 περί ίδρύσεως Κέντρων Υγείας για την παροχή πρωτοβάθμιας ιατρικής και νοσηλευτικής φροντίδας. Το ΚΥ X υπάγεται διοικητικά στο Γενικό Περιφερειακό Νοσοκομείο Ψ.

Το Κέντρο Υγείας X ιδρύθηκε το 1985 σε περιφερειακό Δήμο του Νομού Αττικής, σε δημόσια εδαφική έκταση 3 στρεμμάτων. Εξυπηρετεί κυρίως τον τοπικό πληθυσμό (περίπου 10.000 μόνιμοι κάτοικοι) αλλά και τους κατοίκους γειτονικών περιοχών.

Το Κέντρο Υγείας X απασχολεί 60 άτομα προσωπικό, μισθωτούς του ελληνικού δημοσίου, με σύμβαση εργασίας αορίστου χρόνου, προσληφθέντες από το Γενικό Περιφερειακό Νοσοκομείο Ψ. Το προσωπικό στελεχώνει τα τμήματα που λειτουργούν στο ΚΥ X, τα οποία είναι: Ακτινολογικό, Παθολογικό, Ορθοπαιδικό, Οδοντιατρικό, Πνευμονολογικό, Διαιτολογικό, Διαβητολογικό, Παιδιατρικό, Μικροβιολογικό, Οφθαλμολογικό, Γυναικολογικό, Αλλεργιολογικό, Ψυχιατρικό, Διοικητικό, Νοσηλευτικό και Γραμματεία Κίνησης Ασθενών.

Το Κέντρο Υγείας λειτουργεί καθημερινά για το κοινό, επί εικοσιτετραώρου βάσεως, δηλαδή εφημερεύει καθημερινά. Η καθημερινή (πενθήμερη) λειτουργία αφορά τα τμήματα: Ακτινολογικό, Παθολογικό, Ορθοπαιδικό, Παιδιατρικό, Μικροβιολογικό, Διοικητικό, Νοσηλευτικό και Γραμματεία Κίνησης Ασθενών. Η συχνότητα λειτουργίας των υπόλοιπων τμημάτων ποικίλλει, είναι όμως ακριβώς καθορισμένη και κυμαίνεται κατά μέσο όρο στη 1 φορά ανά βδομάδα.

Η οργανωσιακή δομή του Κέντρου Υγείας X είναι 3 επιπέδων και περιλαμβάνει στο πρώτο επίπεδο τον Διευθυντή του ΚΥ, στο δεύτερο επίπεδο τα Ιατρικά Τμήματα, το Νοσηλευτικό Τμήμα, το Διοικητικό Τμήμα και στο τρίτο επίπεδο τους εργαζόμενους διαφόρων ειδικοτήτων που υπάγονται στα προαναφερόμενα Τμήματα. Η

μορφή του οργανογράμματος του Κέντρου Υγείας Χ παρουσιάζεται στο Παράρτημα Α, σελ. 57.

Πανεπιστήμιο Πειραιώς

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3^ο

Η διαφορά μεταξύ στοιχείων και πληροφοριών είναι ότι ενώ τα στοιχεία αποτελούν αθροιστική συλλογή ακατέργαστων γεγονότων, οι πληροφορίες αποτελούν την συλλογική οργάνωση, επεξεργασία και ερμηνεία αυτών των γεγονότων.

-Theodore Levitt, *The Marketing Imagination*, 1983

3.1 Μεθοδολογία έρευνας

3.1.1 Γενικά

Η παρούσα έρευνα στηρίχθηκε στην εξής λογική: για τον προγραμματισμό και σχεδιασμό ενεργειών βελτίωσης της ποιότητας των παρεχόμενων Υπηρεσιών Υγείας του ΚΥ Χ απαιτούνται έγκυρα (valid) και αξιόπιστα (reliable) στοιχεία (data)²². Η εγκυρότητα των στοιχείων αναφέρεται στον αν οι ερωτήσεις που τέθηκαν προς τους ασθενείς συγκέντρωσαν τα στοιχεία για τα οποία είχαν αρχικά σχεδιασθεί. Η αξιοπιστία αναφέρεται στο αν οι ερωτήσεις προς τους ασθενείς μετρούν το ίδιο στοιχείο κάθε φορά που τίθενται.

Βάσει της προαναφερθείσας λογικής σχεδιάστηκαν και χρησιμοποιήθηκαν στην έρευνα δύο ερωτηματολόγια. Η χρήση των ερωτηματολογίων κρίθηκε σκόπιμη για την πλήρη κατανόηση της παρούσας κατάστασης προκειμένου να εντοπισθούν και να τεκμηριωθούν προβλήματα που προϋπήρχαν στις διαδικασίες παροχής ΥΥ του Κέντρου Υγείας Χ και υποβάθμιζαν την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών.

Για την ενίσχυση της αξιοπιστίας και εγκυρότητας της έρευνας εκτός από τα ερωτηματολόγια διενεργήθηκαν συνεντεύξεις με ανωτέρου οργανωσιακού επιπέδου στελέχη του ιατρικού, παραϊατρικού, νοσηλευτικού και διοικητικού προσωπικού, ενώ παράλληλα πραγματοποιήθηκε προσωπική επικοινωνία με τους ασθενείς κατά την διανομή και συγκέντρωση των απευθυνόμενων προς αυτούς ερωτηματολογίων.

²² R.G.Carey, J.Seibert. "A patient survey system to measure quality improvement: Questionnaire reliability and validity". *Medical Care*, 1993.

Εφόσον πρόκειται για έρευνα ικανοποίησης των ασθενών, για κάθε διάσταση ποιότητας υπολογίστηκε ο Δείκτης Ικανοποίησης Ασθενών (ΔΙΑ) ως ποσοστό επί τοις εκατό (%). Ο τρόπος υπολογισμού του ΔΙΑ στηρίζεται στην εξής λογική:

1. Για τις “αρνητικής κατεύθυνσης” ερωτήσεις η βαθμονόμηση των 5 βαθμών της κλίμακας έγινε αντίστροφα, δηλαδή 1 πόντος για τον 5^ο βαθμό, 2 πόντοι για τον 4^ο βαθμό, κ.ο.κ.
2. Για τις “ουδέτερης ή θετικής κατεύθυνσης” ερωτήσεις η βαθμονόμηση των 5 βαθμών της κλίμακας απαντήσεων εξελίσσεται ταυτόσημα με την κλίμακα, δηλαδή 1 πόντος (για την πιο αρνητική απάντηση) για τον 1^ο βαθμό, 2 πόντοι για τον 2^ο βαθμό, μέχρι τους 5 πόντους (για την πιο θετική απάντηση) για τον 5^ο βαθμό κ.ο.κ.

Κατόπιν για κάθε διάσταση προστέθηκαν οι πόντοι κάθε ασθενή και διαιρέθηκαν με το συνολικό νούμερο των ασθενών που απάντησαν στην ερώτηση για τη συγκεκριμένη διάσταση.

Τα στοιχεία που συγκεντρώθηκαν αποτέλεσαν τη βάση για τον προτεινόμενο σχεδιασμό βελτίωσης της ποιότητας των παρεχόμενων Υπηρεσιών Υγείας με σκοπό την αύξηση του βαθμού ικανοποίησης των ασθενών. Η μέθοδος βάσει της οποίας σχεδιάστηκαν οι ενέργειες βελτίωσης στηρίζεται στην *τριλογία ποιότητας του Juran*²³, η οποία αναφέρεται στις λειτουργίες του σχεδιασμού, ελέγχου και της βελτίωσης της ποιότητας και βάσει της οποίας οι ενέργειες για βελτίωση της ποιότητας ακολουθούν αέναα την ροή του κύκλου:



Σχήμα 1. Ο κύκλος ενεργειών βελτίωσης του JURAN

²³ Κ.Ν.Δερβιτσιώτης, *Διοίκηση Ολικής Ποιότητας – Total Quality Management*, Σελ: 60. Copyright:Κ.Ν.Δερβιτσιώτης, 1993.

Ο προτεινόμενος σχεδιασμός των ενεργειών βελτίωσης αφορά κυρίως στην εξάλειψη των αιτιών που συμβάλλουν εντονότερα στην υποβάθμιση του επιπέδου ικανοποίησης των ασθενών, έτσι όπως εκφράζεται μέσα από το Δείκτη Ικανοποίησης των Ασθενών.

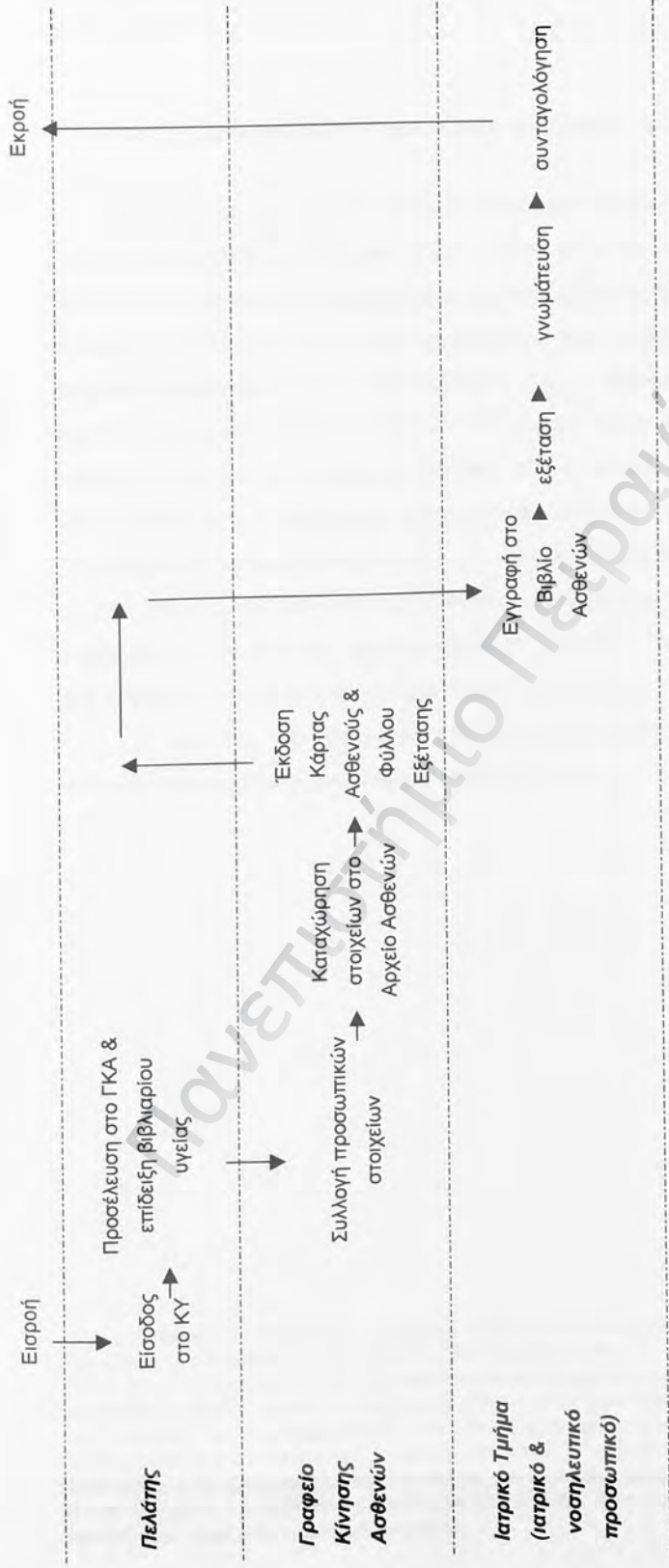
3.1.2 Ερωτηματολόγιο προς τους ασθενείς

Το πρώτο ερωτηματολόγιο σχεδιάστηκε με σκοπό την συλλογή πληροφοριών από τους ασθενείς σχετικά με το επίπεδο ικανοποίησης τους από τις Υπηρεσίες Υγείας που τους παρασχέθηκαν στο ΚΥ Χ. Το περιεχόμενο των ερωτήσεων του συγκεκριμένου ερωτηματολογίου βασίζεται στους παράγοντες/διαστάσεις της Ποιότητας Υπηρεσιών Υγείας (§ 1.3.3 Διαστάσεις Ποιότητας Υπηρεσιών Υγείας, σελ.4). Οι ερωτήσεις προς τους ασθενείς καλύπτουν την τυπική διαδικασία (εισαγωγής, εξέτασης-διάγνωσης-συνταγολόγησης και εξόδου) παροχής Υπηρεσιών Υγείας από τα διάφορα τμήματα του ΚΥ. Περιληπτικά, η τυπική διαδικασία παροχής υπηρεσιών είναι δύο φάσεων και εμπλέκει τον ασθενή/πελάτη και δύο Τμήματα του ΚΥ: τη Γραμματεία Κίνησης Ασθενών και το Ιατρικό Τμήμα (περιλαμβανομένου του ιατρικού, παραϊατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού). Η ροή της τυπικής διαδικασίας παροχής Υπηρεσιών Υγείας στο ΚΥ, βάσει της οποίας θα γίνει και η ανάλυση των σχετικών συγκεντρωθέντων στοιχείων, απεικονίζεται στο Σχήμα 2, σελ. 19.

Οι απαντήσεις του συγκεκριμένου ερωτηματολογίου είναι δύο τύπων, προδιαγεγραμμένης κλίμακας πέντε (5) βαθμών, καθένας από τους οποίους εκφράζει ένα επίπεδο ικανοποίησης (Πρώτου τύπου – 1^{ος} βαθμός: Καθόλου, 2^{ος} βαθμός: Λίγο, 3^{ος} βαθμός: Έτσι και έτσι, 4^{ος} βαθμός: Αρκετά, 5^{ος} βαθμός: Πάρα Πολύ και Δευτέρου Τύπου – 1^{ος} βαθμός: Πολύ Χειρότερα από ό, τι Περίμενα, 2^{ος} βαθμός: Χειρότερα από ό,τι Περίμενα, 3^{ος} βαθμός: Όπως το Περίμενα, 4^{ος} βαθμός: Καλύτερα από ό,τι Περίμενα, 5^{ος} βαθμός: Πολύ Καλύτερα από ό,τι Περίμενα). Στο τέλος του ερωτηματολογίου υπάρχουν ερωτήσεις ανοικτού τύπου όπως *‘Σας παρακαλώ καταγράψετε την πιο αρνητική ή/και πιο θετική εμπειρία που είχατε σήμερα στο Κέντρο Υγείας’, ‘Γενικά, πώς θα αξιολογούσατε την ποιότητα υπηρεσιών που παρέχει το Κέντρο*

Υγείας;’ και *‘Θα συνιστούσατε το συγκεκριμένο Κέντρο Υγείας στους φίλους σας;’* ώστε να διαπιστωθούν τα εντονότερα προβλήματα αλλά και τα “δυνατά σημεία” του ΚΥ, η συνολική άποψη/εικόνα των ασθενών για την ποιότητα των υπηρεσιών του ΚΥ και τέλος να διαπιστωθεί η «πίστη» (loyalty) των ασθενών προς αυτό. Επιπρόσθετα τέθηκαν ερωτήσεις δημογραφικού χαρακτήρα ώστε να διαπιστωθεί η ύπαρξη συσχετίσεων μεταξύ φύλλου, ηλικίας, μορφωτικού επιπέδου και βαθμού ικανοποίησης και να κατηγοριοποιηθούν οι απαντήσεις. Το μέγεθος του δείγματος καθορίστηκε σε 40 ασθενείς ποικίλων παθήσεων.

Πανεπιστήμιο Πειραιώς



Σχήμα 2. Τυπική διαδικασία παροχής Υπηρεσιών Υγείας από δημόσιο Κέντρο Υγείας

3.1.3 Ερωτηματολόγιο προς τους εργαζόμενους του ΚΥ Χ

Το δεύτερο ερωτηματολόγιο σχεδιάστηκε με σκοπό την συλλογή πληροφοριών από το προσωπικό του Κέντρου Υγείας, όπως είναι το ιατρικό, παραϊατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό, το διοικητικό προσωπικό και οι εργαζόμενοι της Γραμματείας Κίνησης Ασθενών. Η δομή του ερωτηματολογίου στηρίχθηκε εξ'ολοκλήρου σε τμήματα του ερωτηματολογίου που σχεδίασαν οι V. A. Zeithaml, A. Parasuraman, L. L. Berry²⁴, με ονομασία 'SERVQUAL', για την μέτρηση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών και για τον εντοπισμό-ανάλυση των τεσσάρων (4) κενών²⁵ (gaps) που υποβαθμίζουν την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών. Στόχος της χρήσης του συγκεκριμένου ερωτηματολογίου ήταν η εύρεση συσχετίσεων μεταξύ των αιτιών υποβάθμισης της ικανοποίησης των ασθενών (όπως προέκυψαν από την ανάλυση των απαντήσεων του πρώτου ερωτηματολογίου) και των "κενών" ποιότητας, όπως προέκυψαν από την ανάλυση των απαντήσεων του δεύτερου ερωτηματολογίου.

Το μέγεθος του δείγματος καθορίστηκε σε 30 εργαζομένους διάφορων τμημάτων, θέσεων και οργανωσιακών επιπέδων.

²⁴ V.A.Zeithaml, A.Parasuraman, L.L.Berry. *Delivering Service Quality – Balancing Customer Perceptions and Expectations*. Σελ: 181-205. The Free Press, 1990.

²⁵ 1^ο κενό: Η διαφορά μεταξύ των προσδοκιών των πελατών (ασθενών) και της αντίληψης της Διοίκησης (του ΚΥ Χ) σχετικά με το τι προσδοκούν οι πελάτες (ασθενείς), 2^ο κενό: Η διαφορά μεταξύ της αντίληψης της Διοίκησης (του ΚΥ Χ) για τις προσδοκίες των πελατών (ασθενών) και των προδιαγραφών που θέτουν για την παρεχόμενη υπηρεσία, 3^ο κενό: Η διαφορά μεταξύ των τιθέμενων προδιαγραφών της παρεχόμενης υπηρεσίας και της ποιότητας υπηρεσίας που τελικά παρέχεται, 4^ο κενό: Η διαφορά μεταξύ της υπηρεσίας που υπόσχεται ότι προσφέρει η εταιρεία/ο οργανισμός (το ΚΥ Χ) και της ποιότητας υπηρεσιών που τελικά προσφέρει.

3.2 Γενικά Στοιχεία Έρευνας

3.2.1 Στοιχεία συμμετεχόντων ασθενών

Η έρευνα διεξήχθη στις 6-21 Ιουνίου 2000, κατά τις πρωινές ώρες λειτουργίας του Κέντρου Υγείας Χ. Από τα συγκεντρωθέντα στοιχεία του ερωτηματολογίου προς τους ασθενείς που εισήχθησαν στο Κέντρο Υγείας προκύπτουν τα εξής δημογραφικά χαρακτηριστικά:

Πίνακας 1. Προφίλ ερωτηθέντων ασθενών ΚΥ Χ

ΠΑΡΑΓΩΝ	ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ	Αρ. Απαντήσεων
Φύλλο	Άνδρες	23
	Γυναίκες	18
Ηλικία	< 18 ετών	5
	18-35	17
	35-50	13
	50-65	6
Οικογενειακή Κατάσταση	Παντρεμένοι	20
	Ανύπαντροι	16
	Χήρου/Χωρισμένοι	5
Μορφωτικό Επίπεδο	Απόφοιτοι Δημοτικού	2
	Απόφοιτοι Γυμνασίου	8
	Απόφοιτοι Λυκείου	15
	Απόφοιτοι Ανώτερης Σχολής	10
	Απόφοιτοι Ανωτάτης Σχολής	5
	Μεταπτυχιακές Σπουδές	1
Επαγγελματική Κατάσταση	Κανονική εργασία/Πλήρης απασχόληση	20
	Εποχιακή απασχόληση/Μερική απασχόληση	7
	Συνταξιούχοι	3
	Φοιτητές/τριες	6
	Άνεργοι	1
	Οικιακά	4

3.2.2 Στοιχεία συμμετεχόντων εργαζομένων του Κέντρου Υγείας Χ

Από τα συγκεντρωθέντα στοιχεία του ερωτηματολογίου προς το προσωπικό του Κέντρου Υγείας Χ προκύπτουν τα εξής δημογραφικά χαρακτηριστικά:

Πίνακας 2. Προφίλ ερωτηθέντων εργαζομένων ΚΥ Χ

ΠΑΡΑΓΩΝ	ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ	Αρ. Απαντήσεων
Φύλλο	Άνδρες	24
	Γυναίκες	7
Ηλικία	31-40	13
	41-50	11
	51-60	7
Οργανωσιακό Επίπεδο	Δευθυντές	6
	Προϊστάμενοι	1
	Κατώτερα επίπεδα	24
Έτη Προϋπηρεσίας	6-10	5
	11-15	19
	16-20	5
	21-25	2
Οργανωσιακά Τμήματα	Ακτινολογικό	3
	Παθολογικό	4
	Οδοντιατρικό	2
	Διαβητολογικό	1
	Παιδιατρικό	2
	Μικροβιολογικό	3
	Γυνακολογικό	3
	Διοικητικό	2
	Νοσηλευτικό	9
	Γραμματεία Κίνησης Ασθενών	2

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4^ο

4.1 Ανάλυση απαντήσεων ασθενών

4.1.1 Τυπική Διαδικασία παροχής Υπηρεσιών Υγείας Κέντρων Υγείας

Οι απαντήσεις που δόθηκαν από τους ασθενείς αναλύονται βάσει της φάσης την οποία αφορούν, αλλά και των Τμημάτων του ΚΥ Χ που εμπλέκουν, έχοντας πάντα ως βάση τη τυπική διαδικασία παροχής Υπηρεσιών Υγείας ΚΥ, έτσι όπως απεικονίζεται στο Σχήμα 2, σελ. 19.

4.1.2 Φάσεις Τυπικής Διαδικασίας παροχής Υπηρεσιών Υγείας ΚΥ

Οι φάσεις της διαδικασίας είναι οι εξής:

- Η 1η φάση αφορά το μέρος της διαδικασίας που διενεργείται από τη Γραμματεία Κίνησης Ασθενών και αποτελεί πιθανότατα το πρώτο σημείο επαφής του ασθενή με μέλος του προσωπικού του Κέντρου Υγείας και γενικότερα με το σύστημα του ΚΥ. Το σημείο επαφής δύναται να επέλθει και νωρίτερα μέσω τηλεφωνικής επικοινωνίας του ασθενή με εργαζόμενο της Γραμματείας Κίνησης Ασθενών για τον καθορισμό (“κλείσιμο”) ραντεβού με τον αρμόδιο για την περίπτωση του γιατρό του ΚΥ Χ, είτε μέσω προγενέστερης επίσκεψης του ασθενή στο ΚΥ οπότε διεξάχθηκε και η άμεση προσωπική επικοινωνία με εργαζόμενους της Γραμματείας Κίνησης Ασθενών. Η διάκριση του πρώτου σημείου επαφής σε δύο μέρη θα διατηρηθεί στη συνέχεια και στην παρουσίαση των απαντήσεων των ασθενών αφού θεωρείται κρίσιμο σημείο που καθορίζει το σημείο έναρξης παροχής των Υπηρεσιών Υγείας από το ΚΥ Χ και διαμόρφωσης της πρώτης ‘εικόνας’ για το ΚΥ Χ από τους ασθενείς.
- Η 2η φάση αφορά το μέρος της διαδικασίας που διενεργείται από το Ιατρικό Τμήμα κατά την αναμονή - είσοδο - εξέταση - έξοδο των ασθενών από αυτό. Στη συγκεκριμένη φάση δύναται να εμπλακούν και άλλα Ιατρικά Τμήματα (εφόσον γίνει παραπομπή του ασθενή σε άλλων ειδικοτήτων Ιατρικά Τμήματα, κατόπιν εντολής του επιβλέποντα ιατρού).

4.2 Δείκτης Ικανοποίησης Ασθενών ανά διάσταση

Για την καλύτερη κατανόηση των αποτελεσμάτων που συγκεντρώθηκαν από τους ασθενείς είναι απαραίτητη σε αυτό το σημείο η ερμηνεία του Δείκτη Ικανοποίησης Ασθενών (ΔΙΑ) ανά διάσταση.

Καταρχήν, ο Δείκτης Ικανοποίησης Ασθενών ανά διάσταση εκφράζεται ως αριθμητικό ποσοστό επί τοις εκατό (%). Το αριθμητικό του αποτέλεσμα τυγχάνει ερμηνειών που υποδεικνύουν το βαθμό αναγκαιότητας αλλαγών και την ένταση των ανταγωνιστικών πιέσεων. Οι ερμηνείες του είναι οι εξής:

- Δείκτης Ικανοποίησης Ασθενών ανά διάσταση $\approx 40\%$, είναι δηλαδή κατώτερος του μέσου επιπέδου (50%). Σημαίνει ότι οι απαιτήσεις, προσδοκίες των ασθενών/πελατών σχεδόν ποτέ δεν καλύπτονται/ικανοποιούνται από τις Υπηρεσίες Υγείας του Κέντρου Υγείας. Η περίπτωση αυτή επιβάλλει την άμεση εκκίνηση ενεργούς δράσης βελτίωσης των παρεχόμενων Υπηρεσιών Υγείας και παράλληλα τον καθορισμό εντατικής στρατηγικής αντιμετώπισης των ανταγωνιστών (οι οποίοι προφανώς διαθέτουν ως ανταγωνιστικό πλεονέκτημα τους ανικανοποίητους από το ΚΥ ασθενείς).
- Δείκτης Ικανοποίησης Ασθενών ανά διάσταση $\approx 60\%$, είναι δηλαδή λίγο υψηλότερος του μέσου επιπέδου (50%). Σημαίνει ότι η πλειοψηφία των απαιτήσεων, προσδοκιών των ασθενών και μεν καλύπτεται, αλλά μόνο επιφανειακά, χωρίς να υπερκαλύπτει τις προσδοκίες τους και να προκαλεί αυξημένα επίπεδα ικανοποίησης. Αυτή η περίπτωση συνεπάγεται ενεργό δράση βελτίωσης των παρεχόμενων Υπηρεσιών Υγείας, ώστε να ενισχυθεί η ανταγωνιστική θέση του ΚΥ στην αγορά και βεβαίως να αυξηθεί η ικανοποίηση των ασθενών του. Παράλληλα απαιτείται ο καθορισμός στρατηγικής αντιμετώπισης των ανταγωνιστών και ανακατασκευής της 'εικόνας' του ΚΥ στους ασθενείς. Ιδιαίτερη προσοχή απαιτείται στην περίπτωση αυτή στον καθορισμό των ενεργειών βελτίωσης της ποιότητας υπηρεσιών που επλέγει το ΚΥ X δεδομένου της κρίσιμης κατάστασης στην οποία βρίσκεται, η οποία με λίγους λανθασμένους χειρισμούς μπορεί εύκολα να προκαλέσει αύξηση των ανικανοποίητων ασθενών/πελατών.
- Δείκτης Ικανοποίησης Ασθενών ανά διάσταση $\approx 80\%$, βρίσκεται δηλαδή σε επίπεδα αρκετά ικανοποιητικά. Σημαίνει ότι αρκετές απαιτήσεις, προσδοκίες

ασθενών/πελατών έχουν καλυφθεί από τις παρεχόμενες Υπηρεσίες Υγείας, χωρίς αυτό όμως να σημαίνει ότι δεν υπάρχουν προσδοκίες που παραμένουν ανικανοποίητες (!). Το υψηλό ποσοστό του Δείκτη Ικανοποίησης των Ασθενών δεν πρέπει να αποτελεί λόγο εφησυχασμού. Η βελτίωση των παρεχόμενων Υπηρεσιών Υγείας είναι πάντα απαραίτητη. Το πλεονέκτημα της παρούσας κατάστασης είναι η έλλειψη ισχυρών ανταγωνιστικών πιέσεων.

Συμπεραίνουμε ότι οι ενέργειες βελτίωσης της ποιότητας πρέπει να είναι συνεχείς και να μην σταματήσουν όταν εμφανιστούν τα πρώτα ικανοποιητικά αποτελέσματα. Ο ανταγωνισμός είναι πάντοτε σκληρός και ιδιαίτερα όταν συνυπάρχει με πιέσεις από ανικανοποίητους ασθενείς. Στόχος του ΚΥ πρέπει να είναι ο Δείκτης Ικανοποίησης των Ασθενών ανά διάσταση να ισούται με 100%, οπότε και όλες οι προσδοκίες, επιθυμίες, ανάγκες των ασθενών ικανοποιούνται πλήρως.

4.3 Αποτελέσματα Απαντήσεων Ασθενών

4.3.1 Πρώτη Φάση

Η πρώτη (1^η) φάση περιλαμβάνει, όπως προαναφέρθηκε, την διαδικασία που διενεργείται στη Γραμματεία Κίνησης Ασθενών και αποτελεί πιθανότατα το πρώτο σημείο επαφής των ασθενών/πελατών με το ΚΥ.

4.3.1.1 Διαστάσεις ποιότητας ΥΥ Πρώτης Φάσης

Ορισμένοι από τους παράγοντες/διαστάσεις που συμβάλλουν στη διαμόρφωση του βαθμού ικανοποίησης των ασθενών στη παρούσα φάση είναι:

- χρόνος εξυπηρέτησης (Ερώτηση 1^η),
- χρονικό διάστημα μεταξύ της ημερομηνίας «κλεισίματος» του ραντεβού και της ημερομηνίας διεξαγωγής του (Ερώτηση 2^η),
- ευγένεια και συμπαράσταση των εργαζομένων προς τους ασθενείς (Ερώτηση 16^η και 19^η),
- καθαριότητα των χώρων αναμονής (Ερώτηση 20^η), κ.α.

- ο αριθμός των χτυπημάτων του κουδουνιού του τηλεφώνου μέχρι να απαντήσει ο αρμόδιος εργαζόμενος της ΓΚΑ, ο τόνος της φωνής του ομιλητή, η προθυμία να απαντήσει στις ερωτήσεις του ασθενή, η ταχύτητα εξυπηρέτησης των αιτημάτων του, κ.α.

4.3.1.2 Κατηγοριοποίηση ασθενών Πρώτης Φάσης

Στην φάση αυτή κρίνεται σκόπιμο να διακρίνουμε δύο κατηγορίες ασθενών εξαιτίας της ιδιαιτερότητας της χρονικής στιγμής της επαφής των ασθενών με το ΚΥ. Αυτές είναι: α. οι ασθενείς που είχαν προγενέστερη τηλεφωνική επικοινωνία με τη ΓΚΑ ή επίσκεψη για τον καθορισμό ραντεβού και β. οι ασθενείς που πραγματοποιούν την πρώτη επαφή τους με το σύστημα του ΚΥ κατά την είσοδο τους σε αυτό. Ο ουσιαστικός λόγος διάκρισης τους είναι ότι ο βαθμός ικανοποίησης της πρώτης κατηγορίας ασθενών έχει αρχίσει να διαμορφώνεται ήδη από την στιγμή της προγενέστερης επικοινωνίας.

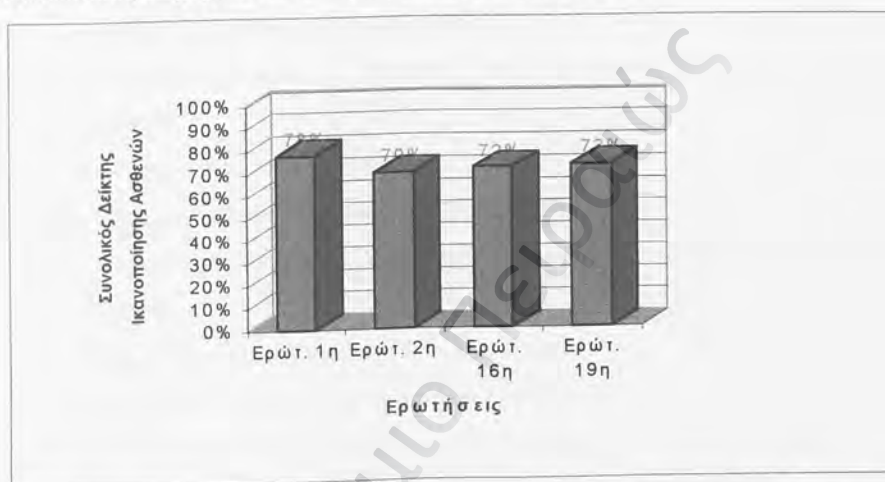
4.3.1.3 Αναλυτικά Αποτελέσματα

Η ευγένεια των εργαζομένων της ΓΚΑ έτσι όπως εκφράζεται και από τον τόνο της φωνής τους κατά την τηλεφωνική επικοινωνία, αποτελεί κρίσιμο παράγοντα, για τον οποίο οι ασθενείς αποφαίνονται ότι ήταν “καλύτερα από ό,τι περίμεναν” (Ερώτηση 16^η). Εξίσου ικανοποιημένοι είναι και από την συμπαράσταση που έδειξαν οι εργαζόμενοι (περιλαμβανομένων των εργαζομένων του ΓΚΑ) προς αυτούς (Ερώτηση 19^η).

Για τον χρόνο που μεσολάβησε από τη στιγμή που «έκλεισαν» ραντεβού μέχρι την ημέρα πραγματοποίησης του (Ερώτηση 2^η) δηλώνουν “αρκετά ικανοποιημένοι”, διατηρώντας τα υψηλά επίπεδα ικανοποίησης. Πολύ περισσότερο ικανοποιημένοι αποφαίνονται για την ταχύτητα εξυπηρέτησης τους στη ΓΚΑ (Ερώτηση 1^η).

4.3.1.4 Αποτέλεσμα Δείκτη Ικανοποίησης Ασθενών κατά την Πρώτη Φάση

Μέχρι τώρα διαπιστώνουμε σχετικά υψηλό Δείκτη Ικανοποίησης Ασθενών ανά διάσταση κατά την πρώτη αυτή φάση της τυπικής διαδικασίας και προτού παρασχεθεί η βασική υπηρεσία (ιατρική υπηρεσία). Συγκεκριμένα ο Δείκτης Ικανοποίησης Ασθενών ανά διάσταση διαμορφώνεται όπως παρουσιάζεται στο Σχήμα 3.



Σχήμα 3. Διάγραμμα αποτύπωσης Δείκτη Ικανοποίησης Ασθενών ανά διάσταση κατά τη πρώτη φάση της τυπικής διαδικασίας παροχής Υπηρεσιών Υγείας στο Κέντρο Υγείας Χ

Η διακόμηση του Δείκτη Ικανοποίησης Ασθενών ανά διάσταση σε σχετικά υψηλά επίπεδα κατά την πρώτη φάση (είσοδο τους στο ΚΥ) δημιουργεί την ανάγκη για παροχή υψηλού επιπέδου ποιότητας υπηρεσιών κατά τις επόμενες φάσεις, αφού αυξάνει τις ήδη υψηλές προσδοκίες/απαιτήσεις των ασθενών.

4.3.2 Δεύτερη Φάση

Η δεύτερη φάση αφορά το τμήμα της διαδικασίας κατά το οποίο παρέχεται η βασική υπηρεσία, η ιατρική. Το εν λόγω τμήμα διακρίνεται σε τρεις υποφάσεις: την αναμονή - την εισαγωγή και εξέταση του ασθενή, την γνωμάτευση & συνταγολόγηση των επιβλεπόντων ιατρών, την εξαγωγή του ασθενή από το Ιατρικό Τμήμα και τέλος - την έξοδο του (ασθενή) από το ΚΥ.

4.3.2.1 Διαστάσεις Ποιότητας ΥΥ Δεύτερης Φάσης

Ορισμένοι από τους παράγοντες/διαστάσεις που συμβάλλουν στη διαμόρφωση του βαθμού ικανοποίησης των ασθενών κατά την φάση αυτή είναι:

- ο χρόνος αναμονής εκτός του Ιατρικού Τμήματος,
- η ταχύτητα εξέτασης των άλλων ασθενών,
- η τήρηση της ώρας του ραντεβού (στις περιπτώσεις που έχει προηγηθεί κράτηση),
- η τήρηση της σειράς προτεραιότητας,
- η εμπειρία των επιβλεπόντων γιατρών και νοσοκόμων,
- η προθυμία, εκ μέρους των γιατρών και νοσοκόμων, εξυπηρέτησης του ασθενή,
- η ανάλυση της ασθένειας από τον γιατρό στον ασθενή,
- η ευγένεια των επιβλεπόντων γιατρών και νοσοκόμων και
- η καθαριότητα των χώρων αναμονής, των χώρων εντός των ιατρείων, των ιατρικών μέσων μεταφοράς και εξέτασης και των αποχωρητηρίων.

4.3.2.2 Αναλυτικά Αποτελέσματα

Κατά το πρώτο μέρος της δεύτερης φάσης - της αναμονής - ο Δείκτης Ικανοποίησης των Ασθενών από τον χρόνο αναμονής τους έξω από το Ιατρικό Τμήμα (Ερώτηση 3^η) παρουσιάζεται σχετικά χαμηλός (63%), προκαλώντας μία ελαφριά πτώση του Δείκτη, έτσι όπως έχει διαμορφωθεί μέχρι τώρα. Σε ερώτηση παρομοίου θέματος σχετικά με την ταχύτητα εξυπηρέτησης των άλλων ασθενών από το Ιατρικό Τμήμα (Ερώτηση 6^η) η πλειοψηφία των ασθενών δηλώνει “αρκετά ικανοποιημένοι” προκαλώντας εξισορρόπηση της μέσης τιμής του Δείκτης Ικανοποίησης Ασθενών. Οι απαντήσεις των ασθενών ότι από τη μία πλευρά δεν είναι πολύ ικανοποιημένοι από τον χρόνο αναμονής, ενώ από την άλλη δηλώνουν ότι η σειρά αναμονής εξελίσσεται αρκετά ικανοποιητικά, προκαλούν εύλογα ερωτήματα. Τα αίτια καθυστέρησης εισόδου των ασθενών στα Ιατρικά Τμήματα πρέπει να αναζητηθούν στην επάρκεια των πόρων (ανθρώπινου δυναμικού, τεχνολογικών μέσων, υλικών, κ.α.) των Ιατρικών Τμημάτων (ώστε για παράδειγμα, να διαπιστωθεί εάν μικρός αριθμός εργαζομένων εξυπηρετεί

μεγάλες ποσότητες ασθενών), στην εκτροπή της σειράς προτεραιότητας (στην παρεμβολή ασθενών ενδιάμεσα της σειράς αναμονής), στην εκτροπή της ώρας των ραντεβού (με αποτέλεσμα καθυστερημένα ραντεβού να πραγματοποιούνται αργότερα προκαλώντας σύγχυση), κ.α. Αν εξετάσουμε ένα-ένα τα πιθανά αίτια παρατηρούμε ότι στην περίπτωση ανεπάρκειας πόρων και ιδίως νοσηλευτικού και ιατρικού εξοπλισμού του ΚΥ Χ(Ερώτηση 8^η) οι απαντήσεις των ασθενών είναι σχεδόν κατά το ήμισυ αντιφατικές, αφού το 40% των ασθενών δηλώνει “πάρα πολύ ικανοποιημένο” και “αρκετά ικανοποιημένο” από την επάρκεια νοσηλευτικού και ιατρικού εξοπλισμού, ενώ το 31% δηλώνει “καθόλου ικανοποιημένοι” και “λίγο ικανοποιημένοι” και το υπόλοιπο 29% δεν εκφέρει γνώμη. Το ποσοστό των ασθενών (31%) που εκφράζει την δυσαρέσκεια, μειώνει το επίπεδο του Δείκτη Ικανοποίησης για τη συγκεκριμένη διάσταση ποιότητας σε 62% και διαμορφώνει σε μέτρια επίπεδα την ικανοποίηση των ασθενών σε σχέση με τη διάσταση των υλικών πόρων του ΚΥ Χ. Σχετικά με την τήρηση της ώρας των ραντεβού (Ερώτηση 4^η) οι ασθενείς εμφανίζονται περισσότερο ικανοποιημένοι προκαλώντας αύξηση του Δείκτη Ικανοποίησης Ασθενών στο επίπεδο του 70%. Σχετικά με την τήρηση της σειράς προτεραιότητας (Ερώτηση 5^η), από τις απαντήσεις προκύπτει ότι ναι μεν τηρείται η σειρά αλλά υπάρχουν και αρκετές περιπτώσεις όπου παρακάμπτεται. Οι ασθενείς εδώ προφανώς υπονοούν ότι ορισμένοι ασθενείς εισάγονται στα Ιατρικά Τμήματα για λόγους άλλους (π.χ. προσωπική γνωριμία, συγγένεια, κ.α. κάποιων ασθενών με τους εργαζομένους του Ιατρικού Τμήματος) εκτός της εισαγωγής εκτάκτων περιστατικών (που βεβαίως έχουν προτεραιότητα), προκαλώντας δυσαρέστηση στους υπόλοιπους ασθενείς και ιδίως σε εκείνους που ανέμειναν στην σειρά για αρκετή ώρα.

Κατά το δεύτερο μέρος – της εισαγωγής, εξέτασης, γνωμάτευσης και συνταγολόγησης- καθώς προχωρούν οι ασθενείς στη διαδικασία παροχής υπηρεσιών και εισέρχονται στο ιατρείο, η αντίληψη που σχηματίζουν για την προθυμία των γιατρών να τους παρέχουν τις υπηρεσίες τους (Ερώτηση 12^η), καθορίζεται σε ικανοποιητικά μεν επίπεδα (Δείκτ.Ικανοπ.Ασθενών=72%), όμως εμφανίζεται μικρότερη σε σχέση με την προθυμία που εκδηλώνει το νοσηλευτικό προσωπικό (σχετικός Δείκτ.Ικανοπ.Ασθενών=75%) για να εξυπηρετήσει τους ασθενείς (Ερώτηση 13^η). Προκύπτει επομένως το συμπέρασμα ότι στη διαμόρφωση του βαθμού ικανοποίησης των ασθενών από την διάσταση της προθυμίας εκ μέρους του

προσωπικού του ΚΥ Χ, οι εργαζόμενοι παροχής δευτερευόντων υπηρεσιών (όπως είναι οι νοσηλευτές/τριες) συμβάλλουν σε μεγαλύτερο βαθμό στην ικανοποίηση των ασθενών από ό,τι οι εργαζόμενοι παροχής της κύριας υπηρεσίας (οι γιατροί). Ανάλογα είναι και τα αποτελέσματα που προκύπτουν για άλλα χαρακτηριστικά της συμπεριφοράς των εργαζομένων. Έτσι, για την ευγένεια των γιατρών (Ερώτηση 14^η) ο σχετικός Δείκτης Ικανοποίησης Ασθενών είναι κατά δύο ποσοστιαίες μονάδες μικρότερος από τον αντίστοιχο για την ευγένεια του νοσηλευτικού προσωπικού (Ερώτηση 16^η). Τα σχετικά χαμηλά επίπεδα (70% - 75%) του Δείκτης Ικανοποίησης Ασθενών για την διάσταση της ευγένειας του προσωπικού του ΚΥ είναι αποτέλεσμα της παγερής ανθρώπινης συμπεριφοράς που λαμβάνουν οι ασθενείς από το προσωπικό του ΚΥ και ιδίως από τους ιατρούς. Θεωρούν δηλαδή οι ασθενείς ότι αντιμετωπίζονται ψυχρά, ως πελάτες που επιθυμούν θεραπεία και όχι ως ανθρώπινες προσωπικότητες που απαιτούν και προσδοκούν εκτός από την προμήθεια της ιατρικής υπηρεσίας και την παροχή της ψυχολογικής βοήθειας και υποστήριξης. Εντοπίζεται επομένως αρκετά μεγάλο κενό/απώλεια στην επικοινωνία (ψυχολογική και ουσιαστική) μεταξύ των ασθενών και του προσωπικού του ΚΥ Χ.

Όσον αφορά την ικανοποίηση των ασθενών από τις ικανότητες, εμπειρίες και γνώσεις των γιατρών, οι ασθενείς αποφαίνονται ευνοϊκότερα για το ιατρικό προσωπικό (Ερώτηση 10^η), από ό,τι για τους/τις νοσηλευτές/τριες (Ερώτηση 11^η). Ο παράγοντας αυτός είναι πολύ σημαντικός γιατί συμβάλλει στην εκδήλωση εμπιστοσύνης του ασθενή προς τον εξεταστή γιατρό και στη δημιουργία αισθήματος ασφάλειας και σιγουριάς των ασθενών για τις υπηρεσίες που λαμβάνουν και για την πορεία της υγείας τους.

Οι ασθενείς επιπλέον αξιολογούν και την συνεργασία μεταξύ των γιατρών που τους εξέτασαν (Ερώτηση 7^η), αφού έχει αντίκτυπο στην εφαρμογή των διαδικασιών παροχής ΥΥ με ακρίβεια, συνέπεια, ταχύτητα, ευγένεια και στη δημιουργία αίσθησης φροντίδας, συνέπειας και υπευθυνότητας προς τους ασθενείς. Για την συγκεκριμένη διάσταση ο Δείκτης Ικανοποίησης Ασθενών κυμαίνεται σε αρκετά ικανοποιητικά επίπεδα (82%) αποτυπώνοντας το πνεύμα συνεργασίας, σύμπνοιας που επικρατεί στο Κέντρο Υγείας και τις σχέσεις αλληλοβοήθειας και αλληλοϋποστήριξης μεταξύ των μελών του.

Κατά το τέλος της δεύτερης φάσης οι ασθενείς ενημερώνονται για την γνωμάτευση από τον γιατρό και δέχονται την συνταγολόγησή του, αξιολογώντας υποσυνείδητα την προθυμία του γιατρού να τους εξηγήσει την ασθένεια, να απαντήσει στις ερωτήσεις τους, να αιτιολογήσει το σκοπό της προτεινόμενης συνταγολόγησής, κ.α. Για αυτό τον παράγοντα (Ερώτηση 9^η) ο Συνολικός Δείκτης Ικανοποίησης Ασθενών κυμαίνεται σε επίπεδα της τάξεως του 75% εκδηλώνοντας την επιθυμία των ασθενών για περισσότερες λεπτομέρειες, ανάλυση και διευκρινήσεις από τους ιατρούς σχετικά με την ασθένειά τους. Επιθυμούν δηλαδή να κατανοούν σαφώς την ασθένειά τους από την στιγμή που θα εξεταστούν μέχρι την στιγμή της ανάρρωσής. Βάσει μάλιστα ερευνών²⁶ προκύπτει ότι όταν οι ασθενείς γνωρίζουν με ακρίβεια την ασθένειά τους, συμμετέχουν καλύτερα και με μεγαλύτερη προσοχή στην ενδεδειγμένη θεραπευτική αγωγή. Άρα λίγα δευτερόλεπτα επιπλέον για την επεξήγηση της ασθένειας αρκούν για να αυξηθεί ο βαθμός ικανοποίησης στη συγκεκριμένη διάσταση.

Στα πλαίσια της παρούσας φάσης εξετάζεται και ο συνολικός χρόνος παραμονής των ασθενών μέσα στο Ιατρικό Τμήμα (Ερώτηση 17^η) ώστε να διαπιστωθούν τυχόν άσκοπες καθυστερήσεις. Ο Δείκτης Ικανοποίησης Ασθενών για αυτή τη διάσταση κινείται σε επικίνδυνα επίπεδα (65%) και κρούει τον κώδωνα του κινδύνου για πρόκληση εκτεταμένης δυσαρέσκειας στους ασθενείς.

Τέλος, για τον παράγοντα υγιεινής και καθαριότητας των εσωτερικών, εξωτερικών χώρων, των ιατρικών μέσων μεταφοράς του ΚΥ (όπως καρτσάκια, κρεβάτια) και αποχωρητηρίων, οι ασθενείς εκφράζουν χαμηλά επίπεδα ικανοποίησης, ιδίως για την καθαριότητα των αποχωρητηρίων και των ιατρικών μέσων, με τα οποία έρχονται σε άμεση επαφή με αυτά.

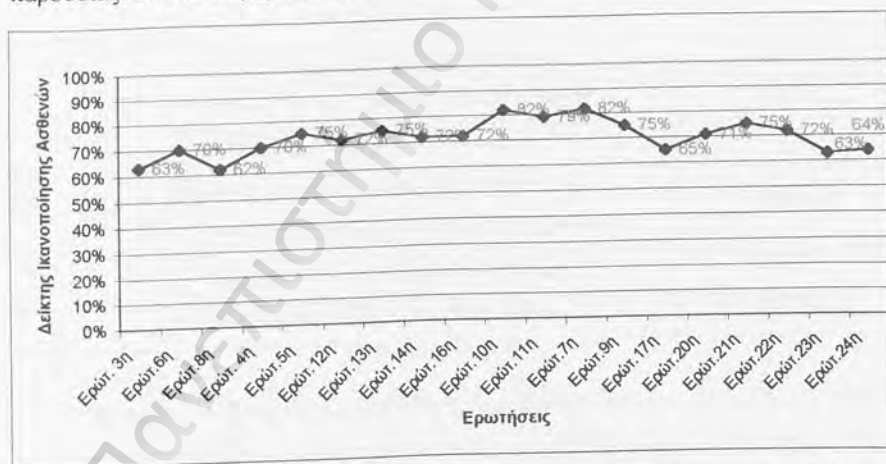
Η γενική εικόνα που σχημάτισαν οι ασθενείς για το Κέντρο Υγείας Χ, η οποία εκφράζεται μέσα από τη συνολική αξιολόγηση της ποιότητας των παρεχόμενων Υπηρεσιών Υγείας και αποτυπώνεται στο αποτέλεσμα του Γενικού Βαθμού Ικανοποίησης Ασθενών που κυμαίνεται σε επίπεδα της τάξεως του 70%. Το επίπεδο αυτό εκφράζει την ικανοποίηση αρκετών προσδοκιών, αναγκών, επιθυμιών των ασθενών, αλλά και την ταυτόχρονη ύπαρξη μεγάλων περιθωρίων βελτίωσης της ποιότητας των παρεχομένων Υπηρεσιών Υγείας. Οι ενέργειες βελτίωσης δεν απαιτούν

²⁶ L.A.Fogarty, B.A.Curbow, J.R. Wingard, K.McDonnel, M.R.Somerfield. *Can 40 seconds of compassion reduce patient anxiety?*. Journal of Clinical Oncology, 1999.

πάντα χρήματα ή πόρους, αλλά αρκεί και η καλύτερη εκμετάλλευση των ήδη υπάρχοντων δυνατοτήτων (ικανότητες και συμπεριφορά εργαζομένων, σχολαστική καθαριότητα, κα.) του ΚΥ Χ.

4.3.2.3 Αποτέλεσμα Δείκτη Ικανοποίησης Ασθενών κατά την Δεύτερη Φάση

Στη παρούσα φάση διαπιστώνουμε ότι αυξάνει ο κίνδυνος για δυσαρεστημένους ασθενείς, αφού μειώνεται το επίπεδο ποιότητας παρεχόμενων υπηρεσιών, μειώνεται ο Δείκτης Ικανοποίησης των Ασθενών ανά διάσταση (Σχήμα 4), με αποτέλεσμα οι ασθενείς που εμφανίζονταν λίγο ή/και καθόλου ικανοποιημένοι να επαυξάνουν το βαθμό δυσαρέσκειας τους. Η αποτύπωση της διακύμανσης του Δείκτη Ικανοποίησης Ασθενών καθόλη τη διάρκεια παροχής Υπηρεσιών Υγείας στο ΚΥ παρουσιάζεται στο Παράρτημα Β, σελ.58.



Σχήμα 4. Διάγραμμα αποτύπωσης Συνολικού Δείκτη Ικανοποίησης Ασθενών κατά τη δεύτερη φάση της τυπικής διαδικασίας παροχής Υπηρεσιών Υγείας στο Κέντρο Υγείας Χ

4.4 Συμπεράσματα απαντήσεων ασθενών

Από τις απαντήσεις των ασθενών προκύπτει ότι οι παράγοντες/διαστάσεις που αποφέρουν το μικρότερο Δείκτη Ικανοποίησης Ασθενών είναι κατά αύξουσα σειρά:

Πίνακας 3. Οι 10 παράγοντες του ΚΥ Χ με το χαμηλότερο Συνολικό Δείκτη ικανοποίησης

A/A	Παράγων/Διάσταση	Συνολικός Δείκτης ικανοποίησης (επί τοις εκατό)
1.	Η επάρκεια νοσηλευτικού και ιατρικού εξοπλισμού	(62%)
2.	Η καθαριότητα των αποχωρητηρίων	(62%)
3.	Ο χρόνος αναμονής έξω από το ιατρείο	(63%)
4.	Η καθαριότητα των ιατρικών μέσων μεταφοράς/Εξέτασης (καρότσια, κρεβάτια)	(64%)
5.	Η ταχύτητα εξυπηρέτησης στο ιατρείο	(65%)
6.	Η ταχύτητα εξυπηρέτησης των άλλων ασθενών	(70%)
7.	Η τήρηση της ώρας του ραντεβού	(70%)
8.	Ο χρόνος που μεσολάβησε από τη στιγμή που κλείστηκε το ραντεβού μέχρι την ημέρα του ραντεβού	(70%)
9.	Η καθαριότητα των χώρων αναμονής	(71%)
10.	Η καθαριότητα των εξωτερικών χώρων	(72%)

Επιπλέον, οι δέκα προαναφερθείσες διαστάσεις ποιότητας του ΚΥ Χ δύνανται να κατηγοριοποιηθούν σε τρεις γενικότερες κατηγορίες βάσει του παράγοντα που αφορούν. Η πρώτη κατηγορία αφορά τις διαστάσεις που σχετίζονται με τον χρόνο και τη χρονική συνέπεια, όπως: χρόνος αναμονής έξω από το ιατρείο, ταχύτητα εξυπηρέτησης στο ιατρείο, ταχύτητα εξυπηρέτησης άλλων ασθενών, τήρηση της ώρας του ραντεβού και χρόνος που μεσολαβεί από το κλείσιμο του ραντεβού μέχρι την ημερομηνία διεξαγωγής του. Η δεύτερη κατηγορία αφορά τις διαστάσεις που σχετίζονται με τους πόρους του Κέντρου Υγείας, όπως η επάρκεια νοσηλευτικού και ιατρικού εξοπλισμού. Τέλος η τρίτη κατηγορία αφορά τις διαστάσεις της αισθητικής εμφάνισης, της υγιεινής και της καθαριότητας του Κέντρου Υγείας, όπως η

καθαριότητα αποχωρητηρίων, ιατρικών μέσων μεταφοράς/εξέτασης, χώρων αναμονής και εξωτερικών χώρων.

Πίνακας 4. Κατηγοριοποίηση παραγόντων χαμηλού Συνολικού Δείκτη ικανοποίησης ασθενών

Παράγοντες χαμηλού Συνολικού Δείκτη Ικανοποίησης ασθενών ΚΥ Χ	ΚΑΤΗΓΟΡΙΕΣ ΠΑΡΑΓΟΝΤΩΝ
Ο χρόνος αναμονής έξω από το ιατρείο	Χρονική συνέπεια
Η ταχύτητα εξυπηρέτησης στο ιατρείο	
Η ταχύτητα εξυπηρέτησης των άλλων ασθενών	
Η τήρηση της ώρας του ραντεβού	
Ο χρόνος που μεσολάβησε από τη στιγμή που Κλείσθηκε το ραντεβού μέχρι την ημέρα του ραντεβού	
Η επάρκεια νοσηλευτικού και ιατρικού εξοπλισμού	Πόροι
Η καθαριότητα των αποχωρητηρίων	Καθαριότητα/Υγιεινή
Η καθαριότητα των ιατρικών μέσων μεταφοράς/Εξέτασης (καρότσια, κρεβάτια)	
Η καθαριότητα των χώρων αναμονής	
Η καθαριότητα των εξωτερικών χώρων	

Σύμφωνα με την ερμηνεία του Δείκτη Ικανοποίησης Ασθενών (§ 4.2 Δείκτης Ικανοποίησης Ασθενών ανά διάσταση, σελ. 24) οι διαστάσεις των οποίων η ποιότητα πρέπει πρωτίστως να βελτιωθεί, είναι αυτές που αποφέρουν τον μικρότερο Δείκτη Ικανοποίησης Ασθενών (από 40% - 70%). Στη περίπτωση του Κέντρου Υγείας Χ υπάρχουν πέντε διαστάσεις που χρήζουν άμεσης βελτίωσης: η επάρκεια νοσηλευτικού και ιατρικού εξοπλισμού, η καθαριότητα των αποχωρητηρίων, ο χρόνος αναμονής έξω από το ιατρείο, η καθαριότητα των ιατρικών μέσων μεταφοράς/εξέτασης και η ταχύτητα εξυπηρέτησης στο ιατρείο.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5^ο

5.1 Ανάλυση απαντήσεων εργαζομένων ΚΥ Χ

Η ανάλυση των συγκεντρωθέντων στοιχείων από τα ερωτηματολόγια προς τους εργαζόμενους του ΚΥ Χ παρουσιάζεται βάσει των 4 κενών (gaps) (§ 3.1.3 Ερωτηματολόγιο προς τους εργαζόμενους του ΚΥ Χ, σελ.20), στα οποία στηρίχθηκε η σύνταξη του σχετικού ερωτηματολογίου.

5.1.1 Πρώτο Κενό: Προσδοκίες Ασθενών/Πελατών - Αντιλήψεις της Διοίκησης για τις προσδοκίες των ασθενών

5.1.1.1 Παράγοντες συμβολής στο Πρώτο Κενό

Οι παράγοντες²⁷ που συμβάλλουν στην δημιουργία του 1^{ου} Κενού και εξετάζονται στο εν λόγω ερωτηματολόγιο είναι: η διενέργεια ερευνών αγοράς σχετικά με τις προσδοκίες, επιθυμίες, απαιτήσεις των ασθενών/πελατών (διενέργεια ερευνών), η έκταση της ανοδικής επικοινωνίας (η ροή πληροφοριών από τους εργαζόμενους σε κατώτερα οργανωσιακά επίπεδα προς την Διοίκηση), τα υπάρχοντα οργανωσιακά επίπεδα που χωρίζουν την ανώτερες οργανωσιακές θέσεις από τις κατώτερες, κ.α.

5.1.1.2 Αποτελέσματα απαντήσεων εργαζομένων ΚΥ Χ σχετικά με το Πρώτο Κενό

Σχετικά με τον παράγοντα της διενέργειας ερευνών αγοράς για τις ανάγκες των ασθενών (Ερώτηση 1^η και 3^η, Μέρος Α'), οι εργαζόμενοι δηλώνουν ότι συγκεντρώνουν συχνά στοιχεία από τους ασθενείς σχετικά με τις ανάγκες, προσδοκίες, επιθυμίες τους, χωρίς όμως να υπάρχει κάποιο τυπικό «εργαλείο» έρευνας. Οι εργαζόμενοι αναφέρονται σε ατομικές πρωτοβουλίες και ενέργειες και όχι στην εφαρμογή μιας συστηματικής μεθόδου έρευνας. Τα στοιχεία που συγκεντρώνονται προέρχονται από

την προφορική άμεση επικοινωνία (με τη μορφή ερωτήσεων) των εργαζομένων με τους ασθενείς κατά τη διάρκεια παροχής των υπηρεσιών υγείας. Παρόλες τις ενέργειες των εργαζομένων για την συγκέντρωση στοιχείων από τους ασθενείς, τα συγκεντρωθέντα στοιχεία σπάνια χρησιμοποιούνται ως βάση για την βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών. Δεν αποτελούν δηλαδή αντικείμενο συστηματικής μελέτης και εξέτασης για τον καθορισμό ενεργειών βελτίωσης των διαδικασιών παροχής ΥΥ, αφού δεν υπάρχει σχετική διαδικασία αξιοποίησης τους, αφήνοντας ανεκμετάλλετο ένα πλούσιο πεδίο που θα μπορούσε να αποτελέσει τη πιο ισχυρή βάση έναρξης βελτιωτικών ενεργειών και αναβάθμισης των παρεχόμενων ΥΥ του ΚΥ Χ (Ερώτηση 2^η, Μέρος Α').

Η Διοίκηση του ΚΥ Χ διατηρεί επικοινωνία με τους εργαζόμενους της Γραμματείας Κίνησης Ασθενών (ΓΚΑ) (Ερώτηση 5^η, Μέρος Α'), κατά τη σύμφωνη γνώμη του 47% των εργαζομένων. Ο λόγος της επικοινωνίας έγκειται στην μετάδοση προς τα ανώτερα διοικητικά επίπεδα των αναγκών, προσδοκιών, επιθυμιών των ασθενών και είναι απαραίτητη, ώστε να είναι ενήμερη η Διοίκηση σχετικά με το πώς εκλαμβάνονται οι ασθενείς την ποιότητα και επομένως να δρα ανάλογα. Η σημασία της εν λόγω επικοινωνίας έγκειται στον ιδιαίτερο ρόλο της ΓΚΑ, αφού αποτελεί το πρώτο σημείο επαφής με τους ασθενείς. Αφενός το τμήμα αυτό αντανακλά προς τους ασθενείς σε πρώτη φάση ολόκληρο το ΚΥ Χ και καθορίζει σε πολύ μεγάλο βαθμό την 'πρώτη εικόνα' (image) που θα σχηματίσουν για αυτό και αφετέρου οι εργαζόμενοι της ΓΚΑ συνειδητοποιούν πρώτοι τις προσδοκίες, επιθυμίες, ανάγκες των ασθενών, τις οποίες εκφράζουν ή υποδηλώνουν κατά την είσοδο τους στο σύστημα ΥΥ του ΚΥ.

Η Διοίκηση του ΚΥ εμφανίζεται να μην διατηρεί σχέσεις με τα άλλα τμήματα ανάλογες με αυτή προς τη ΓΚΑ (Ερώτηση 7^η, Μέρος Α'), σύμφωνα με τη γνώμη ποσοστού 37%, οι οποίοι δηλώνουν την έλλειψη συστηματικής και συχνής επικοινωνίας. Ο παράγοντας αυτός δυσχεραίνει την ενημέρωση της Διοίκησης σχετικά με τις προσδοκίες, ανάγκες των ασθενών/πελατών των άλλων Τμημάτων, όπως των Ιατρικών.

Ένα στοιχείο που διευκολύνει την ανάπτυξη αποδοτικότερου συστήματος επικοινωνίας είναι η άτυπη προφορική επικοινωνία μεταξύ Διοίκησης και εργαζομένων (Ερώτηση 8^η, Μέρος Α') που υπερισχύει της τυπικής (με χρήση των επίσημων εντύπων

αναφοράς που προβλέπονται από τους κανονισμούς των ΚΥ). Η προφορική επικοινωνία επιτυγχάνει την άμεση και ουσιαστική επαφή Διοίκησης - εργαζομένων, χωρίς να περιορίζεται στην τυπική 'ψυχρή' επικοινωνία.

Η έλλειψη συστηματικής επικοινωνίας μεταξύ της Διοίκησης και των λοιπών εργαζομένων υπογραμμίζεται περαιτέρω από την στάση της Διοίκησης να μην ζητά συχνά από τους εργαζόμενους τις προτάσεις και υποδείξεις τους σχετικά με τους τρόπους κάλυψης των αναγκών, προσδοκιών των ασθενών (Ερώτηση 6^η, Μέρος Α'). Η αδιαφορία της Διοίκησης για τις απόψεις, ιδέες και προτάσεις των εργαζομένων αφήνει ανεκμετάλλευτο ένα πεδίο λύσεων στα προβλήματα ποιότητας παροχής ΥΥ. Από ψυχολογικής άποψης τέτοιου είδους στάση εκ μέρους της Διοίκησης προκαλεί δυσάρεστα συναισθήματα στους εργαζόμενους, οι οποίοι αντιλαμβάνονται τον περιορισμό του εργασιακού τους ρόλου στα τυπικά καθήκοντα "παραγωγής" και όχι στον εμπλουτισμό του με ποικίλα καθήκοντα, όπως ανάπτυξης πρωτοβουλιών, υποβολής προτάσεων, μελέτης τρόπων αντιμετώπισης προβλημάτων, κ.α.

Όσον αφορά την οργανωσιακή δομή του ΚΥ Χ (Ερώτηση 9^η, Μέρος Α') και την επιρροή που ασκεί στην ροή των πληροφοριών, αυτή περιορίζεται σε τρία (3) ιεραρχικά επίπεδα όπως παρουσιάζεται και στο Οργανόγραμμα (Παράρτημα Α, σελ.57), διευκολύνοντας έτσι θεωρητικά την επικοινωνία μεταξύ των εργαζομένων όλων των ιεραρχικών επιπέδων.

5.1.2 Δεύτερο Κενό: Αντιλήψεις της Διοίκησης του ΚΥ για τις προσδοκίες των ασθενών - Προδιαγραφές Παρεχόμενης Υπηρεσίας

5.1.2.1 Παράγοντες συμβολής στο Δεύτερο Κενό

Οι παράγοντες²⁸ που συμβάλλουν στην δημιουργία του 2^{ου} Κενού (gap) και εξετάζονται στο εν λόγω ερωτηματολόγιο είναι η έκταση στην οποία:

- η Διοίκηση αντιλαμβάνεται την Ποιότητα Υπηρεσιών ως πρωταρχικό στρατηγικό στόχο (Δέσμευση της Διοίκησης στην Ποιότητα Υπηρεσιών),

New York: The Free Press, 1990.

²⁸ V.A.Zeithaml, A.Parasuraman, L.L.Berry. *Balancing Customer Perceptions and Expectations*. Σελ:73. New York: The Free Press, 1990.

- η Διοίκηση πιστεύει ότι το ΚΥ Χ δύναται να ικανοποιήσει τις ανάγκες των ασθενών/πελατών (Αντίληψη Ικανοτήτων),
- χρησιμοποιούνται ηλεκτρονικά συστήματα και προγράμματα λογισμικού (hard and soft technology) για την τυποποίηση των εργασιών και
- οι στόχοι του ΚΥ βασίζονται στις προσδοκίες και πρότυπα των ασθενών παρά σε πρότυπα του ίδιου του Φορέα²⁹ (Στοχοθεσία).

5.1.2.2 Αποτελέσματα απαντήσεων εργαζομένων ΚΥ Χ σχετικά με το Δεύτερο Κενό

Όσον αφορά την δέσμευση της Διοίκησης στην Ποιότητα Υπηρεσιών (Ερώτηση 10η, Μέρος Α'), η πλειοψηφία των εργαζομένων δηλώνει ότι ούτε τους κατάλληλους πόρους (μηχανήματα, υλικά, μηχανογραφικό σύστημα, ανθρώπινο δυναμικό, κ.α.) διαθέτει για την παροχή υψηλού επιπέδου υπηρεσιών ποιότητας, αλλά ούτε και υποστηρίζεται από μία γενικότερη στρατηγική παροχής ποιοτικών υπηρεσιών. Όταν οι εργαζόμενοι δηλώνουν την έλλειψη των απαραίτητων πόρων για την παροχή ποιοτικών υπηρεσιών υγείας, υποδηλώνουν την γενικότερη στάση της Διοίκησης επί του θέματος της ποιότητας υπηρεσιών. Η συγκεκριμένη ερώτηση είναι ιδιόμορφη για το ΚΥ Χ αφού δεν πρέπει να ξεχνάμε ότι πρόκειται για Δημόσιο Οργανισμό του οποίου οι δαπάνες προβλέπονται στον Εθνικό Προϋπολογισμό, οπότε και το περιθώριο επιλογών, ενεργειών της Διοίκησης του ΚΥ Χ είναι περιορισμένο.

Ο βαθμός δέσμευσης της Διοίκησης αντανακλάται σαφέστερα σε επόμενη ερώτηση στην οποία η πλειοψηφία των εργαζομένων δηλώνει ότι *‘το ΚΥ Χ δίνει περισσότερη έμφαση στην εξυπηρέτηση πολλών ασθενών παρά στην παροχή ποιοτικών υπηρεσιών’* (Ερώτηση 11^η, Μέρος Α'). Συμπεραίνεται επομένως η προτίμηση της Διοίκησης για υψηλότερα παραγωγικά αποτελέσματα με αποτύπωση σε αριθμητικούς δείκτες (αριθμός εξυπηρέτησης ασθενών ανά ημέρα/μήνα/έτος) παρά με ποιοτικούς (π.χ. βαθμός ικανοποίησης των ασθενών).

Στον βωμό των αριθμών θυσιάζεται και η έλλειψη μεθόδων υποκίνησης και ενθάρρυνσης των εργαζομένων για παροχή ποιοτικών υπηρεσιών αφού η συντριπτική πλειοψηφία των εργαζομένων δηλώνει ότι η παροχή ποιοτικών υπηρεσιών προς τους

²⁹ Ως Φορέας νοείται το Κέντρο Υγείας.

ασθενείς δεν ανταμείβεται (Ερώτηση 12^η, Μέρος Α'). Η έλλειψη κινήτρων και ανταμοιβών (π.χ. χρηματικά bonus, γραπτοί έπαινοι, τοιχοκολλημένη ανακοίνωση επαίνου εργαζομένου, κ.α.) δυσχεραίνει την ανάπτυξη ενεργειών ατομικής πρωτοβουλίας για την παροχή υψηλότερου ποιοτικού επιπέδου υπηρεσιών και αποσαφηνίζει την υποβαθμισμένη θέση στην οποία έχει τοποθετήσει την ποιότητα η Διοίκηση.

Όσον αφορά την αντίληψη της Διοίκησης και των λοιπών εργαζομένων για την ικανότητα του ΚΥ Χ να ικανοποιήσει τις ανάγκες και τις προσδοκίες των εργαζομένων (Ερώτηση 15^η, Μέρος Α'), αυτή εμφανίζεται θετική. Αυτό σημαίνει ότι το προσωπικό του ΚΥ γνωρίζει καλά ότι η ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών στηρίζεται μεν σε πόρους (μηχανήματα, ανθρώπινο δυναμικό, υλικά, κ.α.) που κοστίζουν για το ΚΥ και από ό,τι έχουν δηλώσει δεν είναι διαθέσιμοι [ώστε να παρέχονται αναβαθμισμένου επιπέδου ποιότητας υπηρεσίες (Ερώτηση 10^η, Μέρος Α')], αλλά και σε στοιχεία/παράγοντες που εναπόκεινται στην πρωτοβουλία, προθυμία και προσφορά των εργαζομένων, όπως για παράδειγμα η φιλική συμπεριφορά και η ευγένεια προς τους ασθενείς, η ηθική συμπαράσταση, κ.α., που δεν κοστίζουν τίποτα (Ερώτηση 13^η, Μέρος Α'). Επιπλέον το προσωπικό του ΚΥ Χ (Διοίκηση και εργαζόμενοι) δηλώνει 'ΜΠΟΡΩ' (I can) να παρέχει το επίπεδο υπηρεσιών που επιθυμούν οι ασθενείς, διακατέχεται δηλαδή από αίσθημα σιγουριάς και πίστης στις ικανότητες του. Ικανοποιείται έτσι μία βασική απαίτηση για τον σχεδιασμό, υλοποίηση και ολοκλήρωση των διαδικασιών βελτίωσης της ποιότητας των παρεχόμενων ΥΥ, σύμφωνα με την τετραλογία: ΓΝΩΡΙΖΩ (I know) – ΜΠΟΡΩ (I can) – ΘΕΛΩ (I want) – ΕΧΩ ΤΗ ΔΥΝΑΤΟΤΗΤΑ (I may)³⁰.

Όσον αφορά την τυποποίηση της εργασίας με χρήση τεχνολογικών μέσων (Ερώτηση 17^η, Μέρος Α') αυτή είναι ελάχιστη, δυσχεραίνοντας το έργο ορισμένων εργαζομένων και καθιστώντας ιδιαίτερα δύσκολη την παροχή ποιοτικά αναβαθμισμένων ΥΥ.

Όσον αφορά την στοχοθεσία βάσει των αναγκών, προσδοκιών των ασθενών/πελατών (Ερώτηση 16^η, Μέρος Α'), η Διοίκηση και οι εργαζόμενοι δηλώνουν ότι οι στόχοι είναι ποιοτικοί, άρα και σύμφωνοι πάντα με τις ανάγκες, προσδοκίες,

³⁰ Jung, Garzinsky. *Systems for Recording Customer Feedback, Customer Satisfaction – The Measuring Stick for Success*. M+M Consulting GmbH, 1999.

επιθυμίες των ασθενών/πελατών. Πρόκειται όμως για άτυπους στόχους που θέτουν οι ίδιοι οι εργαζόμενοι ως πρόκληση προς τους εαυτούς τους.

5.1.3 Τρίτο Κενό: Προδιαγραφές Παρεχόμενης Υπηρεσίας – Επίπεδο Ποιότητας Παρεχόμενης Υπηρεσίας

5.1.3.1 Παράγοντες συμβολής στο Τρίτο Κενό

Οι παράγοντες³¹ που συμβάλλουν στην δημιουργία του 3^{ου} “κενού” και εξετάζονται στο εν λόγω ερωτηματολόγιο είναι η έκταση:

- στην οποία οι εργαζόμενοι δεν γνωρίζουν τις απαιτήσεις που έχουν οι προϊστάμενοι και ο Διευθυντής από αυτούς (Άγνοια Ρόλου, Role Ambiguity),
- στην οποία οι εργαζόμενοι αισθάνονται ότι δεν μπορούν να ικανοποιήσουν όλες τις απαιτήσεις των εσωτερικών και εξωτερικών πελατών τους (Σύγκρουση Ρόλων, Role Conflict),
- ταύτισης μεταξύ των ικανοτήτων των εργαζομένων και της εργασίας που εκτελούν (Employee – Job Fit),
- καταλληλότητας των υλικών πόρων και της τεχνολογίας που χρησιμοποιούν οι εργαζόμενοι για την εκτέλεση της εργασίας τους (Technology – Job Fit),
- ύπαρξης και καταλληλότητας των συστημάτων αξιολόγησης και ανταμοιβής των εργαζομένων (Supervisory Control Systems),
- της εξουσίας που κατέχουν οι εργαζόμενοι ώστε να χειρίζονται τις προβληματικές καταστάσεις που πιθανόν να προκαλούνται κατά την εκτέλεση των εργασιών τους (Perceived Control) και, η έκταση
- στην οποία η Διοίκηση και οι λοιποί εργαζόμενοι εργάζονται ομαδικά για την επίδιωξη κοινών στόχων (Teamwork).

³¹ V.A.Zeithaml, A.Parasuraman, L.L.Berry. *Balancing Customer Perceptions and Expectations*. Σελ: 92,93. New York: The Free Press, 1990.

5.1.3.2 Αποτελέσματα απαντήσεων εργαζομένων ΚΥ Χ σχετικά με το Τρίτο Κενό

Όσον αφορά το πνεύμα ομαδικής εργασίας (Teamwork) (Ερώτηση 1^η, Μέρος Β'), οι εργαζόμενοι δηλώνουν ότι νιώθουν ως μέλη ομάδας κατά την εκτέλεση των εργασιών τους. Το αίσθημα αυτό επιφέρει στους εργαζόμενους θετικές επιδράσεις λόγω της ψυχολογικής ανάγκης κάθε ανθρώπου (εργαζόμενου) να είναι μέλος ομάδας, αλλά παράλληλα φανερώνει την ύπαρξη και λειτουργία ενός συστήματος αποτελούμενο από αλληλοσυνδεδεμένες θέσεις εργασίας. Το ομαδικό πνεύμα που επικρατεί ευνοείται και πιθανόν να αποτελεί απόρροια των λιγοστών ιεραρχικών οργανωσιακών επιπέδων του Κέντρου Υγείας. Επιπλέον αποτελεί τη βάση για την κατανόηση του συστήματος ΥΥ του ΚΥ, της λειτουργίας του και των πλεονεκτημάτων και μειονεκτημάτων που πηγάζουν από την εφαρμογή της Συστημικής Θεωρίας.

Απόρροια εφαρμογής της Συστημικής Θεωρίας στο ΚΥ αποτελεί και το αίσθημα ευθύνης και υποχρέωσης των εργαζομένων για παροχή βοήθειας στους συναδέλφους τους όποτε την χρειάζονται, ενδυναμώνοντας την αποτελεσματική λειτουργία του συστήματος ΥΥ του ΚΥ (Ερώτηση 4^η, Μέρος Β'). Τέλος, η ομαδική εργασία αποσαφηνίζεται με την δήλωση των εργαζομένων ότι συνεργάζονται παρά ανταγωνίζονται (Ερώτηση 5^η, Μέρος Β').

Όσον αφορά την ταύτιση μεταξύ των ικανοτήτων των εργαζομένων και της εργασίας που εκτελούν (Employee – Job Fit) (Ερώτηση 3^η, Μέρος Β') όπως απαντούν οι ίδιοι, το 46% δηλώνει ευχαριστημένο, ενώ το 26% δηλώνει δυσαρεστημένο από την εργασία που εκτελεί γιατί δεν μπορεί να την εκτελεί σωστά. Το 26% είναι αρκετά μεγάλο ποσοστό εργαζομένων, οι οποίοι είτε υποδεικνύουν με την παρούσα δήλωση ότι χρήζουν ανάγκης εκπαίδευσης, είτε επιθυμούν την μετάθεσή τους σε κάποια άλλη θέση εργασίας. Σχετικά με το ίδιο θέμα το 42% των εργαζομένων εκφράζουν την διαφωνία τους ως προς το ότι *'το ΚΥ προσλαμβάνει υπαλλήλους ικανούς να εκτελούν τις εργασίες τους καλά'* (Ερώτηση 6^η, Μέρος Β'), γεγονός που αποδεικνύει την γενικότερη δυσαρέσκεια των εργαζομένων ως προς τα αξιολογικά κριτήρια και τις διαδικασίες πρόσληψης εν ονόματι του Εθνικού Συστήματος Υγείας (Ε.Σ.Υ.) και τις αμφιβολίες κατά συνέπεια για τις ικανότητες, δυνατότητες και προσόντα των συναδέλφων τους.

Όσον αφορά την έκταση της εξουσίας που κατέχουν οι εργαζόμενοι ώστε να χειρίζονται τις προβληματικές καταστάσεις που πιθανόν να προκαλούνται κατά την

εκτέλεση των εργασιών τους (Perceived Control) (Ερώτηση 8^η, Μέρος Β'), οι εργαζόμενοι (σε ποσοστό 33%) δηλώνουν ότι διαθέτουν εξουσία στην εργασία τους να πράττουν σύμφωνα με τις ανάγκες των ασθενών/πελατών τους. Η εξουσία που κατέχουν ενισχύει το σύστημα ΥΥ του Κέντρου Υγείας αφού επιτρέπει στους εργαζόμενους να μετατρέπουν τα στοιχεία που συγκεντρώνουν για τις ανάγκες, προσδοκίες, επιθυμίες των ασθενών/πελατών σε ενέργειες, διαδικασίες βελτίωσης των υπαρχόντων διαδικασιών παροχής υπηρεσιών και να αντιμετωπίζουν παρουσιαζόμενα προβλήματα.

Η κατοχή εξουσίας για ανάπτυξη ατομικών πρωτοβουλιών δεν συνεπάγεται και τον πλήρη έλεγχο των εργαζομένων στην εργασία τους, ιδίως σε περιπτώσεις που πολλοί ασθενείς απαιτούν να εξυπηρετηθούν την ίδια στιγμή, όπως δήλωσε το 79% των εργαζομένων (Ερώτηση 9^η, Μέρος Β'). Η δήλωση αυτή αλληλοσυνδέεται με άλλη δήλωση των εργαζομένων σύμφωνα με την οποία *'Το ΚΥ δίνει περισσότερη σημασία στο να εξυπηρετεί πολλούς ασθενείς παρά να τους εξυπηρετεί καλά'* (Ερώτηση 15^η, Μέρος Β') αλλά και με την πολιτική του ΚΥ να δίνει περισσότερη έμφαση στην εξυπηρέτηση πολλών ασθενών παρά στην παροχή ποιοτικών υπηρεσιών (Ερώτηση 11^η, Μέρος Β'). Όταν το Κέντρο Υγείας υποβαθμίζει τον ρόλο της ποιότητας σε σχέση με την ποσότητα (αριθμός ασθενών που εξυπηρετούνται ανά ημέρα/μήνα/χρόνο) και προβάλλει την παραγωγικότητα (εκφρασμένη με αριθμητικούς δείκτες) ως πρωταρχικό στόχο είναι φυσικό επακόλουθο οι εργαζόμενοι να εξυπηρετούν περισσότερους ασθενείς από αυτούς στους οποίους θα μπορούσαν να προσφέρουν ποιοτικές υπηρεσίες και να μειώνεται ο έλεγχος που ασκεί κάθε εργαζόμενος στην εργασία του προκαλώντας παράλληλα αρνητικά συναισθήματα.

Εκτός από τον μειωμένο έλεγχο της εργασίας που δηλώνουν οι εργαζόμενοι, η πλειοψηφία αυτών εκφράζει και την δυσαρέσκεια για την εξάρτηση της ποιότητας της εργασίας τους από συναδέλφους τους. Η εξάρτηση όλων των εργασιών που εκτελούνται είναι λογική και κινείται στα πλαίσια λειτουργίας του συστήματος ΥΥ του ΚΥ Χ και της ομαδικής εργασίας που αποδέχονται οι εργαζόμενοι. Σε συνδυασμό όμως με την δυσαρέσκεια που εξέφρασαν οι εργαζόμενοι σε προηγούμενη ερώτηση ως προς τις ικανότητες των προσληφθέντων εργαζομένων (Ερώτηση 6^η, Μέρος Β') υποδηλώνουν την ανασφάλεια που νιώθουν για την ποιότητα που δύναται να προσφέρουν οι συνάδελφοί τους και που θα ενσωματωθεί μαζί με την δική τους

εργασία/υπηρεσία στην τελική υπηρεσία προς τον ασθενή. Όταν μάλιστα εκφράζουν ότι προσφέρουν πολύ χρόνο για να αντιμετωπίσουν προβλήματα για τα οποία δεν ευθύνονται οι ίδιοι (Ερώτηση 7^η, Μέρος Β') αντικατοπτρίζουν την πραγματικότητα του συστήματος του ΚΥ και την αναγκαιότητα για αλλαγές.

Όσον αφορά την ύπαρξη και καταλληλότητα συστημάτων αξιολόγησης και ανταμοιβής των εργαζομένων (Supervisory Control Systems) (Ερώτηση 11^η, Μέρος Β'), οι εργαζόμενοι δηλώνουν ότι ναι μεν οι προϊστάμενοι τους αξιολογούν³² περιλαμβανομένου και του κριτηρίου αποδοτικής επικοινωνίας με τους ασθενείς, αλλά η αξιολόγηση δεν αποτελεί βάση για την λειτουργία ενός συστήματος ανταμοιβών (Reward System) (Ερώτηση 12^η και 13^η, Μέρος Β') και επομένως οι εργαζόμενοι που κάνουν καλύτερα τη δουλειά τους και προσπαθούν να εξυπηρετήσουν καλύτερα τους ασθενείς δεν είναι πιθανότερο να ανταμειφθούν από ότι οι άλλοι.

Όσον αφορά τον τελευταίο παράγοντα συμβολής στο 3^ο "κενό", την έκταση στην οποία οι εργαζόμενοι αισθάνονται ότι δεν μπορούν να ικανοποιήσουν όλες τις απαιτήσεις των εσωτερικών (συναδέλφων) και εξωτερικών πελατών τους (ασθενών) (Σύγκρουση Ρόλων, Role Conflict), οι εργαζόμενοι φαίνονται να βρίσκονται βασικά σε κατάσταση Ενδοπροσωπικής Σύγκρουσης [Αφορά συγκρούσεις μεταξύ του ρόλου που παίζει κάθε άτομο στον εργασιακό χώρο, ή των καθηκόντων, που έχει αναλάβει, με τις προσωπικές του αξίες και πεποιθήσεις³³]. Όπως οι ίδιοι δηλώνουν οι ρόλοι που επιθυμούν οι ασθενείς (έτσι όπως τους αντιλαμβάνονται οι ίδιοι οι εργαζόμενοι) δεν ταυτίζονται με τους οργανωσιακούς ρόλους³⁴ που επιβάλλει η Διοίκηση του ΚΥ στους εργαζόμενους (Ερώτηση 16^η, Μέρος Β'), με αποτέλεσμα να προκαλείται σύγχυση στον εργαζόμενο σχετικά με το ποιους ρόλους πρέπει τελικά να ασκήσει, ποια συμπεριφορά θα πρέπει να ακολουθήσει. Περαιτέρω συγκρούονται και οι αντιλήψεις (του 58%) των εργαζομένων σχετικά με τον τρόπο εκτέλεσης της εργασίας τους με την πολιτική του ΚΥ (Ερώτηση 17^η, Μέρος Β').

³² Η αξιολόγηση όλων των εργαζομένων του Κέντρου Υγείας γίνεται βάσει χρήσης τυπικών εντύπων αξιολόγησης που αποστέλλονται, συγκεντρώνονται και επεξεργάζονται από το Περιφερειακό Νοσοκομείο, στο οποίο υπάγεται το ΚΥ. Τα αποτελέσματα της αξιολόγησης αποστέλλονται σε κάθε εργαζόμενο με την μορφή εγγράφου αναφοράς. Η εν λόγω αξιολόγηση διενεργείται μία φορά το χρόνο.

³³ Σ. Ξηροτύρη - Κουφίδου. 1994. *Οργανωσιακή Θεωρία*. Σελ: 208. Θεσ/νίκη, Έκδοση Παν/μίου Μακεδονίας Οικονομικών και Κοινωνικών Επιστημών.

³⁴ Οργανωσιακός Ρόλος: Οι προσδοκίες ως προς ορισμένες συμπεριφορές που πρέπει να υιοθετήσει ο εργαζόμενος για να πετύχει τους στόχους του. 1999. Σημειώσεις παραδόσεων μαθήματος *Οργανωσιακή Συμπεριφορά*. ΕΜΠ.ΔΟΠ, κα Ζ. Δημητριάδη.

Η άγνοια ρόλων που συνεπάγεται η εκάστοτε εργασία, δυσχεραίνει και την λειτουργία του συστήματος αξιολόγησης, αφού οι εργαζόμενοι (σε ποσοστό 68%!) δεν γνωρίζουν με βεβαιότητα τους παράγοντες αξιολόγησης τους (Ερώτηση 22^η, Μέρος Β').

Την σύγχυση από την σύγκρουση ρόλων στους εργαζόμενους ενισχύει η δήλωση του 1/3 αυτών ότι η γραφειοκρατία της εργασίας τους δυσκολεύει την ποιοτική εξυπηρέτηση των ασθενών (Ερώτηση 14^η, Μέρος Β'). Το χειρόγραφο σύστημα καταγραφής στοιχείων (έκδοσης Καρτέλας Ασθενή, Πιστοποιητικών, Αποτελεσμάτων Εξετάσεων, Συνταγολόγησης, κ.α.) και η αρχαιοθέτηση αυτών (σε διπλά πολλές φορές) φυσικά αρχαία σπαταλά πολύτιμο χρόνο επικοινωνίας και επαφής των εργαζομένων με τους ασθενείς και τελικώς υποβαθμίζει το επίπεδο ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών.

Στην δυσάρεστη αυτή κατάσταση για τους εργαζόμενους προστίθεται και η Άγνοια Ρόλων (Role Ambiguity)³⁵ των εργαζομένων για το ποιοί είναι τελικά οι ρόλοι της εργασίας του. Όπως δηλώνει το 38% των εργαζομένων δεν έχουν λάβει πολλές πληροφορίες από την Διοίκηση του ΚΥ Χ σχετικά με τον τρόπο εκτέλεσης της εργασίας τους (Ερώτηση 18^η, Μέρος Β'). Τα καθήκοντα, υποχρεώσεις, ρόλοι κάθε εργασίας καθορίζονται άτυπα και όχι βάσει τυπικών Περιγραφών Θέσεων Εργασίας (Job Descriptions). Για τον ίδιο λόγο το 30% των εργαζομένων δηλώνει ότι χρειάζεται εκπαίδευση σχετικά με το πώς να επικοινωνεί με τους ασθενείς (Ερώτηση 21^η, Μέρος Β'), που αποτελεί έναν πολύ σημαντικό ρόλο της εργασίας τους αφού πρόκειται για παροχή υπηρεσιών όπου η επαφή μεταξύ του Φορέα Παροχής Υπηρεσιών και πελάτη είναι απαραίτητη.

Σε αντιδιαστολή της σύγκρουσης ρόλων, θετικό είναι το γεγονός ότι οι εργαζόμενοι αντιλαμβάνονται το τελικό αποτέλεσμα (εκροή) των Υπηρεσιών Υγείας του ΚΥ Χ (Ερώτηση 19^η, Μέρος Β'), δηλαδή ναι μεν επικρατεί σύγχυση στους ρόλους πολλών εργασιών και κατά συνέπεια στις διαδικασίες στις οποίες συμβάλλουν, η εκροή όμως είναι ξεκάθαρη και κατανοητή από τους περισσότερους εργαζόμενους. Επιπλέον, θετική συνεισφορά έχει η πίστη της πλειοψηφίας των εργαζομένων για τις ικανότητες και δυνατότητες τους, αφού όπως δηλώνουν 'Νιώθουν ικανοί να αντιμετωπίζουν τις καταστάσεις που επηρεάζουν την εργασία τους' (Ερώτηση 20^η, Μέρος Β').

5.1.4 Τέταρτο Κενό: *Επίπεδο Ποιότητας Παρεχόμενης Υπηρεσίας – Υποσχέσεις του Οργανισμού Παροχής Υπηρεσιών προς τους ασθενείς για το επίπεδο ποιότητας των παρεχόμενων Υπηρεσιών Υγείας*

5.1.4.1 Παράγοντες συμβολής στο Τέταρτο Κενό

Οι παράγοντες³⁶ που συμβάλλουν στην δημιουργία του 4^{ου} “κενού” και εξετάζονται στο εν λόγω ερωτηματολόγιο είναι: η έκταση στην οποία επικοινωνούν οι εργαζόμενοι εντός του ίδιου Τμήματος ή/και μεταξύ των διαφόρων Τμημάτων και η έκταση στην οποία ο Φορέας Παροχής των Υπηρεσιών Υγείας (το ΚΥ Χ) μέσω εξωτερικής επικοινωνίας αντανακλά το πραγματικό επίπεδο ποιότητας υπηρεσιών που δύναται να παρέχει στους ασθενείς του.

5.1.4.2 Αποτελέσματα απαντήσεων εργαζομένων ΚΥ Χ σχετικά με το Τέταρτο Κενό

Η πλειοψηφία των εργαζομένων δηλώνει ότι επικοινωνεί με τους συναδέλφους και συζητά το επίπεδο των υπηρεσιών που το Κέντρο Υγείας μπορεί να παρέχει στους ασθενείς (Ερώτηση 23^η, Μέρος Β'). Η αποδοτική Οριζόντια Επικοινωνία³⁷ διευκολύνει την συνεχή ανταλλαγή και επεξεργασία των πληροφοριών για την επίλυση παρουσιαζόμενων προβλημάτων και την πρόβλεψη άλλων του μέλλοντος. Η επικοινωνία αποτελεί την βάση στήριξης και λειτουργίας των ομάδων μέσα στο ΚΥ Χ, της συνεργασίας μεταξύ αυτών, της αποτελεσματικότερης λειτουργίας των διαδικασιών παροχής Υπηρεσιών Υγείας στις οποίες εμπλέκονται οι ομάδες, μετάδοσης των πληροφοριών για τις ανάγκες, προσδοκίες, επιθυμίες των ασθενών/πελατών εντός του συστήματος του ΚΥ, αύξησης της απόδοσης, αύξησης του ελέγχου στην εργασία, και γενικότερα η επικοινωνία μεταξύ των εργαζομένων αποτελεί ένα καθοριστικό παράγοντα παροχής ποιοτικών Υπηρεσιών Υγείας. Το ΚΥ Χ γνωρίζοντας τις ανάγκες των ασθενών/πελατών, δύναται να διαμορφώσει έτσι τις διαδικασίες του ώστε να

³⁵ Άγνοια Ρόλων: Ο εργαζόμενος δεν έχει ξεκάθαρη εικόνα για την συμπεριφορά που πρέπει να ακολουθήσει.

³⁶ V.A.Zeithaml, A.Parasuraman, L.L.Berry. *Balancing Customer Perceptions and Expectations*. Σελ:117. New York: The Free Press, 1990.

³⁷ Η επικοινωνία μεταξύ εργαζομένων ιδίων οργανωσιακών επιπέδων.

ικανοποιεί τις προσδοκίες και απαιτήσεις των ασθενών και να μην υπόσχεται κάτι που δεν μπορεί να επιτύχει.

5.2 Συσχετισμός αιτιών υποβαθμισμένου Δείκτη Ικανοποίησης Ασθενών - “κενών” ποιότητας – “υποθέσεων”

Για ένα από τα 10 ποιοτικώς ασθενέστερα σημεία του ΚΥ Χ (σύμφωνα πάντα με τις απαντήσεις των ασθενών), την ανεπάρκεια νοσηλευτικού και ιατρικού εξοπλισμού, οι εργαζόμενοι συμφωνούν ότι το ΚΥ δεν διαθέτει αυτοματισμούς και ηλεκτρονικά συστήματα ώστε να παρέχει τις υπηρεσίες του συνέχεια και με ακρίβεια, αλλά παρόλα αυτά δηλώνουν ότι υπάρχει η δυνατότητα για να παρέχει το επίπεδο ποιότητας που επιθυμούν οι ασθενείς.

Σχετικά με την υποβαθμισμένη διάσταση της ταχύτητας παροχής υπηρεσιών (εξυπηρέτηση στο ιατρείο, εξυπηρέτηση άλλων ασθενών) οι εργαζόμενοι εντοπίζουν ως πιθανά αίτια την γραφειοκρατία της εργασίας τους, την έλλειψη ελέγχου κατά την εκτέλεση της σε περιπτώσεις πίεσης πολλών ασθενών να εξυπηρετηθούν ταυτόχρονα και στην αλληλένδετη ροή της διαδικασίας παροχής υπηρεσιών βάσει της οποίας για να εκτελέσει την εργασία του ο ένας εργαζόμενος πρέπει να έχει τα αποτελέσματα (εκροή) της προηγούμενης θέσης εργασίας (π.χ. ο γιατρός παθολόγος χρειάζεται τα στοιχεία εξέτασης του γιατρού μικροβιολόγου για να προχωρήσει στη διάγνωση αναμίας και στην συνταγολόγηση της κατάλληλης θεραπείας).

Όμοια αίτια συνεπάγονται και την ασυνέπεια τήρησης του χρονοπρογράμματος των ραντεβού των Ιατρικών Τμημάτων.

Η διάσταση της καθαριότητας δεν τέθηκε ως ερώτηση προς τους εργαζόμενους του ΚΥ, αποτελεί παρόλα αυτά όμως έναν παράγοντα αναμφισβήτητης σημασίας (ιδίως επειδή πρόκειται για Φορέα παροχής Υπηρεσιών Υγείας οπότε η υγιεινή είναι απαραίτητη), για τον οποίο θα πρέπει να τεθεί άμεσα σχέδιο αντιμετώπισης του προβλήματος. Ο Πίνακας 5 απεικονίζει συγκεντρωτικά την ταύτιση των απόψεων των ασθενών (έτσι όπως παρουσιάστηκαν στον Πίνακα 4) και των εργαζομένων του ΚΥ Χ.

Πίνακας 5. Συσχετισμός απόψεων ασθενών-εργαζομένων ΚΥ Χ

ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΥΠΟΒΑΘΜΙΣΗΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΚΥ Χ	ΚΑΤΗΓΟΡΙΕΣ ΠΑΡΑΓΟΝΤΩΝ	ΑΠΟΨΕΙΣ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ ΚΥ Χ
Ο χρόνος αναμονής έξω από το ιατρείο	Χρονική συνέπεια	- Γραφειοκρατία
Η ταχύτητα εξυπηρέτησης στο ιατρείο		- Έλλειψη ελέγχου λόγω ταυτόχρονης πίεσης πολλών ασθενών για άμεση εξυπηρέτηση
Η ταχύτητα εξυπηρέτησης των άλλων ασθενών		- Σειριακή (και όχι παράλληλη) ροή εργασίας
Η τήρηση της ώρας του ραντεβού		- Έλλειψη ηλεκτρονικού συστήματος τήρησης αρχείου ασθενών και έκδοσης 'καρτέλας ασθενή'
Ο χρόνος που μεσολάβησε από τη στιγμή που κλείσθηκε το ραντεβού μέχρι την ημέρα του ραντεβού		- Άτυπο καθηκοντολόγιο
Η επάρκεια νοσηλευτικού και ιατρικού εξοπλισμού	Πόροι	“ Το ΚΥ Χ δεν διαθέτει αυτοματισμούς και ηλεκτρονικά συστήματα”
Η καθαριότητα των αποχωρητηρίων	Καθαριότητα/Υγιεινή	Δεν τέθηκε ως ερώτηση προς τους εργαζομένους
Η καθαριότητα των ιατρικών μέσων μεταφοράς/Εξέτασης (καρότσια, κρεβάτια)		
Η καθαριότητα των χώρων αναμονής		
Η καθαριότητα των εξωτερικών χώρων		

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6^ο

6.1 Προτεινόμενος σχεδιασμός ενεργειών βελτίωσης επιπέδου ικανοποίησης ασθενών

6.1.1 Πρώτο Μέρος Σχεδιασμού Βελτιώσεων

Για τον προτεινόμενο σχεδιασμό βελτίωσης ακολουθείται ο νόμος του Juran, κατά τον οποίο η πρώτη λειτουργία που ενεργοποιείται είναι ο Σχεδιασμός (Planning). Κατά τη φάση αυτή επεξεργάζονται τα έγκυρα (valid) και αξιόπιστα (reliable) στοιχεία, μεταφράζονται σε πληροφορίες, αποτυπώνονται σε γραφήματα και αποτελούν την κινητήριο δύναμη για αλλαγές, αλλά και τον οδηγό κατεύθυνσης όπου πρέπει να στοχεύουν οι αλλαγές, βελτιώσεις. Αρχίζει ουσιαστικά δηλαδή η Διαδικασία Βελτίωσης της Ποιότητας (Quality Improvement Process)³⁸. Πιο συγκεκριμένα κατά τον σχεδιασμό συμβαίνουν τα εξής:

6.1.1.1 Δημιουργία Ομάδας Έργου

Για τον σχεδιασμό των ενεργειών βελτίωσης της ποιότητας των παρεχόμενων Υπηρεσιών Υγείας απαιτείται καταρχήν ο σχηματισμός της Ομάδας Έργου που θα αναλάβει να φέρει εις πέρας τις λειτουργίες της τριλογίας του Juran. Πρώτο βήμα αποτελεί επομένως ο καθορισμός των μελών της Ομάδας Έργου. Σκόπιμο κρίνεται η εν λόγω ομάδα να αποτελείται από εργαζόμενους που κατέχουν θέσεις σε διάφορα τμήματα και ιεραρχικά επίπεδα. Συγκεκριμένα, στην Ομάδα Έργου εμπλέκονται: 1.Εργαζόμενοι από τη Γραμματεία Κίνησης Ασθενών, λόγω της άμεσης επαφής που έχουν οι εργαζόμενοι του συγκεκριμένου τμήματος με τους ασθενείς. Οι εργαζόμενοι της ΓΚΑ γνωρίζουν πολύ καλά τις προσδοκίες, απαιτήσεις των ασθενών κατά την είσοδο τους στο ΚΥ, 2. Εργαζόμενοι από το Τμήμα Διοικήσεως. Ο λόγος συμμετοχής διοικητικών στελεχών είναι η διατήρηση της ιεραρχίας εντός της Ομάδας και της συγκρότησης και συνοχής των μελών της, κάνοντας χρήση των διοικητικών

προσόντων που διαθέτουν, 3. Έμπειροι στην έρευνα ικανοποίησης ασθενών εργαζόμενοι. Πρόκειται για εργαζόμενους που διαθέτουν τα προσόντα ή/και έχουν την ικανότητα, εμπειρία να αναλύουν και να επεξεργάζονται τα στοιχεία που προκύπτουν από την έρευνα. Στην περίπτωση που στο ΚΥ Χ δεν υπάρχουν εργαζόμενοι γνώστες τέτοιων επιστημών, τότε επιλέγονται εργαζόμενοι που τουλάχιστον έχουν παρακολουθήσει εκπαιδευτικά σεμινάρια σχετικού θέματος ή συμμετείχαν σε έρευνες αγοράς ως μέλη του δείγματος και 4. Εργαζόμενοι που εξαιτίας της θέσης εργασίας τους έρχονται σε επαφή με τον ασθενή/πελάτη και “απορροφούν”, μεταφέρουν τις προσδοκίες, ανάγκες των ασθενών εντός του συστήματος του ΚΥ (όπως είναι οι εργαζόμενοι στο Γραμματεία Πληροφοριών, Γραμματεία Παραπόνων).

Γενικά, η Ομάδα Έργου περιέχει ως μέλη της εργαζόμενους που εκφράζουν όλα τα οργανωσιακά επίπεδα του ΚΥ. Ο λόγος είναι η πλήρης αναπαράσταση του συστήματος του ΚΥ Χ μέσα στην ομάδα από τα μέλη της, η ευαισθητοποίηση όλων των τμημάτων του ΚΥ για τον εντοπισμό των απαιτήσεων/προσδοκιών των ασθενών και για την γενικότερη συμμετοχή τους στις προσπάθειες βελτίωσης των παρεχόμενων ΥΥ.

Βάσει της ιδιόμορφης σύστασης του Κέντρου Υγείας η Ομάδα Έργου που προτείνεται, θεωρητικά αποτελείται από³⁹: έναν (1) εργαζόμενο της Γραμματείας Κίνησης Ασθενών (Γ.Γεωργιάδης), από ένα (1) στέλεχος του Διοικητικού Τμήματος (Α.Αντωνίου), από τον Διευθυντή (Β.Βασιλείου) και από δύο γιατρούς (Γ.Γεωργίου και Δ.Δημητρίου), εκ των οποίων ο ένας έχει θεωρητική κατάρτιση στην υλοποίηση ερευνών και στο σχεδιασμό ερωτηματολογίων και ο δεύτερος είχε ως μάθημα επιλογής για το πτυχίο του την έρευνα ικανοποίησης ασθενών.

Καθήκον της Ομάδας Έργου είναι πρωτίτως ο καθορισμός (definition) του έργου που θα φέρει εις πέρας. Ως έργο (project) για την υποθετική Ομάδα του ΚΥ Χ ορίζεται “η ανάλυση, επεξεργασία και μετάφραση των συγκεντρωθέντων από τα ερωτηματολόγια στοιχείων προκειμένου να καθορισθούν και υλοποιηθούν ενέργειες βελτίωσης των διαδικασιών παροχής Υπηρεσιών Υγείας, με τελικό σκοπό την αύξηση του επιπέδου ποιότητας των παρεχόμενων ΥΥ και του βαθμού ικανοποίησης των ασθενών”.

³⁸ Jung, Garzinsky. *Systems for Recording Customer Feedback, 10 Steps to Measure and Improve Customer Satisfaction*. M+M Consulting GmbH, 1999.

³⁹ Τα ονόματα είναι φανταστικά.

Εξαρχής η Ομάδα Έργου καθορίζει το όραμα του ΚΥ (Πού θέλουμε να φτάσουμε;⁴⁰) ως: “Η μετεξέλιξη του συστήματος ΥΥ του ΚΥ Χ σε ένα σύγχρονο και αποτελεσματικό σύστημα υγείας που θα ανταποκρίνεται στις πραγματικές ανάγκες και προσδοκίες του Έλληνα πολίτη για αξιοπρεπείς και υψηλού επιπέδου υπηρεσίες πρόληψης, φροντίδας και περίθαλψης”. Παράλληλα, η Ομάδα Έργου καθορίζει τον σκοπό του ΚΥ Χ, ως εξής: “Να παρέχουμε στους ασθενείς τις Υπηρεσίες Υγείας αξιόπιστα, γρήγορα, με ακρίβεια και με επιστημονική μέθοδο”. Έχοντας αποσαφηνίσει την αποστολή του ΚΥ η Ομάδα Έργου διευρύνει την αποστολή της βάσει των στοιχείων της έρευνας, προστίθοντας στην αποστολή της: “Να αυξηθεί ο βαθμός ικανοποίησης των ασθενών κατά 20% βάσει των συγκεντρωθέντων (την 6^η -21^η Ιουνίου) στοιχείων”.

Η Ομάδα Έργου κινείται πάντα προς την κατεύθυνση που υποδεικνύει το όραμα του ΚΥ και αναλύει σε πρώτη φάση τα στοιχεία που συγκεντρώθηκαν από τις απαντήσεις των ερωτηματολογίων.

6.1.1.2 Ανάλυση στοιχείων

Η ανάλυση των συγκεντρωθέντων στοιχείων στηρίζεται στη χρήση των επτά εργαλείων ποιοτικού ελέγχου (seven quality control tools)⁴¹ και σε ποικίλης μορφής διαγράμματα. Οι πληροφορίες που συγκεντρώνει η ομάδα με αυτές τις μεθόδους τη βοηθούν να προχωρήσει στην διάγνωση των αιτιών, στον εντοπισμό της ‘ρίζας’ των προβλημάτων. Στο Παράρτημα Ε σελ.67 παρουσιάζονται συνοπτικά τα αποτελέσματα των απαντήσεων των ασθενών με τη μορφή ραβδογραμμάτων.

6.1.1.3 Διάγνωση

Προκειμένου να εντοπισθούν οι κύριες/βασικές αιτίες (root causes) η Ομάδα Έργου ακολουθεί αντίστροφη πορεία- από το τέλος προς την αρχή- ξεκινώντας με την

⁴⁰ P.M.Senge. *The Fifth Discipline, The Art and Practice of the Learning Organization*. New York, Currency Doubleday, 1994.

⁴¹ Data Collection, Histograms, Pareto Charts, Ishikawa Diagrams, Stratification, Scatter Plots, Control Charts. L.E.Shirland. *Statistical Quality Control with Microcomputer Applications*. New York, John Wiley & Sons Inc, 1993.

ανάλυση των συμπτωμάτων/ευρημάτων της παρούσας έρευνας. Αρχή λοιπόν αποτελούν τα δέκα (10) πιο επικίνδυνα συμπτώματα, δηλαδή αυτά που έχουν τον μικρότερο Δείκτη Ικανοποίησης Ασθενών ανά διάσταση, όπως περιγράφονται στη παράγραφο 4.4, σελ. 34.

6.1.2 Δεύτερο Μέρος Σχεδιασμού Βελτιώσεων

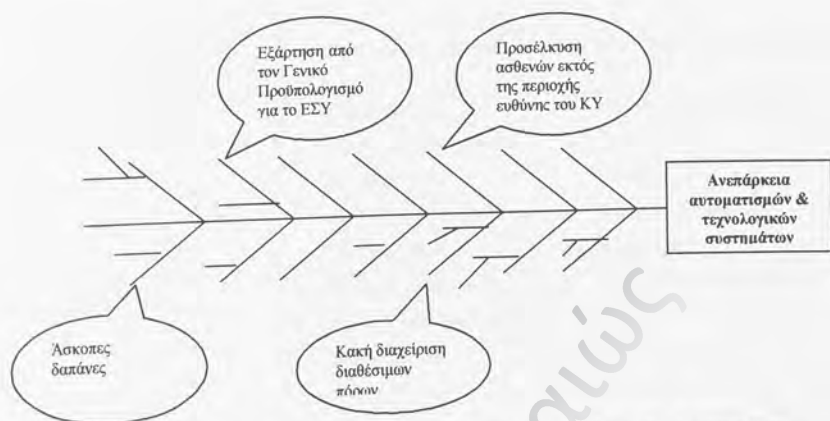
Σε **δεύτερη φάση** η Ομάδα Έργου εμπλουτίζει ή/και αναθεωρεί την αποστολή της, ώστε να καλύψει τους στόχους της σχετικά με τα προαναφερθέντα δέκα ασθενέστερα σημεία. Έτσι η νέα αποστολή της Ομάδας Έργου εμπλουτίζεται με τα εξής: “Να ελαττωθεί ο χρόνος αναμονής ανά ασθενή σε 10’ λεπτά κατά μέσο όρο. Η καθαριότητα των χώρων να επιτηρείται ανά 30’ λεπτά από τους αρμόδιους εργαζομένους”.

6.1.3 Τρίτο Μέρος Σχεδιασμού Βελτιώσεων

Σε **τρίτη φάση** η Ομάδα Έργου καθορίζει και καταγράφει τις διαδικασίες, διεργασίες από τις οποίες εκρέουν τα αποτελέσματα/προβλήματα και τις αναλύει προσεκτικά ώστε να διαπιστώσει τα σημεία που απαιτούν αλλαγή, βελτίωση, προσωρινή παύση ή κατάργηση. Κατόπιν αναλύει τις θέσεις εργασίας που συμμετέχουν στις διαδικασίες, ώστε να διαπιστωθεί ο βαθμός συμβολής της κάθε θέσης εργασίας στα παρουσιαζόμενα προβλήματα.

6.1.4 Τέταρτο Μέρος Σχεδιασμού Βελτιώσεων

Σε **τέταρτη φάση** η Ομάδα Έργου εφαρμόζει «καταιγισμό ιδεών» (brainstorming) από τα μέλη της ώστε να συγκεντρώσει όλες τις πιθανές αιτίες για όλα τα συμπτώματα και κατόπιν επιλέγει και αποφασίζει για τις επικρατέστερες και πιο πιθανές. Αυτές είναι οι βασικές αιτίες (root causes) που πρέπει να αντιμετωπίσει. Για καλύτερη κατανόηση των αιτιών η ομάδα καταγράφει τα αίτια με χρήση της μεθόδου του «ψαροκόκκαλου» (fishbone). Για την απεικόνιση των αιτιών του προβλήματος της χρήσης αυτοματισμών και τεχνολογικών συστημάτων κατέληξε στο Σχήμα 5.



Σχήμα 5. Ανάλυση αιτιών ανεπάρκειας αυτοματισμών και τεχνολογικών συστημάτων

6.1.5 Πέμπτο Μέρος Σχεδιασμού Βελτιώσεων

Σε τελική φάση η Ομάδα Έργου καθορίζει τους στόχους για κάθε αίτιο - σύμπτωμα. Για την γραπτή απεικόνιση των στόχων της η ομάδα συμπληρώνει τον παρακάτω πίνακα:

Πίνακας 6. Πίνακας πρώτης φάσης σχεδιασμού ενεργειών βελτίωσης της ποιότητας

Στοιχεία έρευνας /Αποτελέσματα	Αίτια (root causes)	Στόχοι/Δείκτες Μέτρησης
<ul style="list-style-type: none"> Επάρκεια νοσηλευτικού & ιατρικού εξοπλισμού 	<ol style="list-style-type: none"> Εξάρτηση από Γενικό Προϋπολογισμό για το ΕΣΥ Προσέλκυση ασθενών εκτός της περιοχής ευθύνης του ΚΥ X Κακή διαχείριση διαθέσιμων πόρων Άσκοπες χρηματικές δαπάνες 	<ul style="list-style-type: none"> Αυτοτελής προϋπολογισμός Αυστηρός καθορισμός περιοχής ευθύνης Ραντεβού για όλες τις ειδικότητες (Δεκτά εκτός ραντεβού μόνο τα επείγοντα περιστατικά) Εξαμηνιαίος έλεγχος δαπανών και διαθέσιμων πόρων Καταγραφή διαθέσιμων πόρων Σύστημα ραντεβού για προγραμματισμό των πόρων

Στοιχεία έρευνας /Αποτελέσματα	Αίτια (root causes)	Στόχοι/Δείκτες Μέτρησης
<ul style="list-style-type: none"> Χρόνος αναμονής 	<ol style="list-style-type: none"> Γραφειοκρατία Πίεση πολλών ασθενών ταυτόχρονα για εξυπηρέτηση την ίδια χρονική στιγμή 	<ul style="list-style-type: none"> Μηχανογραφικό σύστημα τήρησης αρχείου ασθενών & ραντεβού Ραντεβού για όλες τις ειδικότητες
<ul style="list-style-type: none"> Καθαριότητα/Υγιεινή 	<ol style="list-style-type: none"> Έλλειψη προσωπικού Κακός προγραμματισμός βάρδιών 	<ul style="list-style-type: none"> Επανάληψη καθαρισμού των χώρων κοινού 1 φορά/ώρα κατά τις πρωινές ώρες λειτουργίας και 1 φορά/3 ώρες για τις υπόλοιπες ώρες, των ιατρικών τμημάτων 1 φορά το πρωί και 1 φορά το βράδυ, των εξωτερικών χώρων 3 φορές/βδομάδα
<ul style="list-style-type: none"> Έλλειψη επικοινωνίας μεταξύ εργαζομένων ΚΥ Χ 	<ol style="list-style-type: none"> Έλλειψη οδών & διαδικασιών επικοινωνίας 	<ul style="list-style-type: none"> Καθιέρωση συναντήσεων μεταξύ των εργαζομένων 1 φορά/μήνα

6.1.6 Έκτο Μέρος Σχεδιασμού Βελτιώσεων

Έτοιμη πλέον για δράση η Ομάδα Έργου αποφασίζει και συντάσσει το Σχέδιο Δράσης, το οποίο δύναται να έχει τη μορφή πίνακα (Παράρτημα ΣΤ, σελ. 71). Ο προγραμματισμός και καθορισμός του Σχεδίου Δράσης απαιτεί διαδικασία 10 φάσεων, σε κάθε μία από τις οποίες αποφασίζονται κρίσιμα σημεία. Πιο συγκεκριμένα, στις 10 φάσεις καθορίζονται τα εξής:

1. **Στόχοι/Επιθυμητά Αποτελέσματα.** Καταγράφονται οι ποσοτικοποιημένοι και ποιοτικοί στόχοι για κάθε καθήκον/ενέργεια.
2. **Υπεύθυνοι Δράσης.** Καταγράφονται οι υπεύθυνοι (Όνοματεπώνυμο, Θέση εργασίας) υλοποίησης των εκάστοτε ενεργειών και στόχων.
3. **Βοηθοί/Αντικαταστάτες Υπεύθυνων Δράσης.** Καταγράφονται οι εργαζόμενοι (Όνοματεπώνυμο, Θέση Εργασίας) που θα εκτελέσουν βοηθητικά καθήκοντα προς

τους Υπεύθυνους Δράσης προκειμένου αυτοί να εκτελέσουν με το καλύτερο δυνατό τρόπο τα καθήκοντα τους και να επιτύχουν τους στόχους τους.

4. *Καθήκοντα εκτέλεσης (Τι πρέπει να γίνει)*. Αποτελεί ίσως το πιο σημαντικό και κρίσιμο σημείο του Σχεδίου Δράσης. Η τελική απόφαση για τις ενέργειες που πρέπει να εκτελεσθούν δεν είναι καθόλου εύκολη αφού προϋποθέτει την εξέταση ποικίλων παραγόντων (όπως κόστος, διαθέσιμο απόθεμα κεφαλαίου, διαθέσιμο ανθρώπινο δυναμικό, χρόνος, κ.α.) αλλά και την δυνατότητα πρόβλεψης παραγόντων που ίσως εμφανισθούν στο μέλλον (όπως π.χ. έξοδα εκπαίδευσης). Στο ΚΥ Χ σημαντικός παράγοντας στον καθορισμό των καθηκόντων είναι το κόστος υλοποίησης του Σχεδίου Δράσης, αφού πρόκειται για δημόσιο Φορέα παροχής Υπηρεσιών Υγείας και επομένως τα διαθέσιμα χρήματα προκαθορίζονται από τον κρατικό προϋπολογισμό.
Η Ομάδα Έργου κατατάσσει τα καθήκοντα βάσει σπουδαιότητας, αρχίζοντας με εκείνα που ασκούν τη μεγαλύτερη επιρροή στα εντοπιζόμενα προβλήματα.
5. *Χρονοδιάγραμμα - Χρονικά περιθώρια*. Καταγράφεται για κάθε καθήκον/ενέργεια το χρονικό διάστημα ολοκλήρωσης του. Για ορισμένες κρίσιμες ενέργειες/καθήκοντα καθορίζεται και η ημερομηνία έναρξης/λήξης.
6. *Πόροι*. Καταγράφονται οι πόροι (κεφάλαια, ανθρώπινο δυναμικό, μηχανήματα, υλικά, κ.α.) που απαιτούνται για την εκτέλεση των καθηκόντων.
7. *Τρόποι Μέτρησης Αποτελεσμάτων*. Καταγράφεται η μέθοδος εξακριβωσης των αποτελεσμάτων (π.χ. ερωτηματολόγιο, προσωπική συνέντευξη) και οι δείκτες μέτρησης των αποτελεσμάτων (π.χ. Δείκτης Ικανοποίησης, χρόνος εξέτασης ανά ασθενή).
8. *Χρονικό Σημείο Ελέγχου των αποτελεσμάτων και Υπεύθυνος Ελέγχου*. Καταγράφεται η ημερομηνία/χρονική περίοδος κατά την οποία θα διεξαχθεί η μέτρηση των αποτελεσμάτων και ο εκάστοτε Υπεύθυνος Ελέγχου (Ονοματεπώνυμο, Θέση Εργασίας).
9. *Συνέπειες σε περίπτωση διαφορών*. Καταγράφονται οι πιθανές συνέπειες και αποτελέσματα σε περίπτωση λανθασμένων ενεργειών, καθώς και ο βαθμός επικινδυνότητας τους.

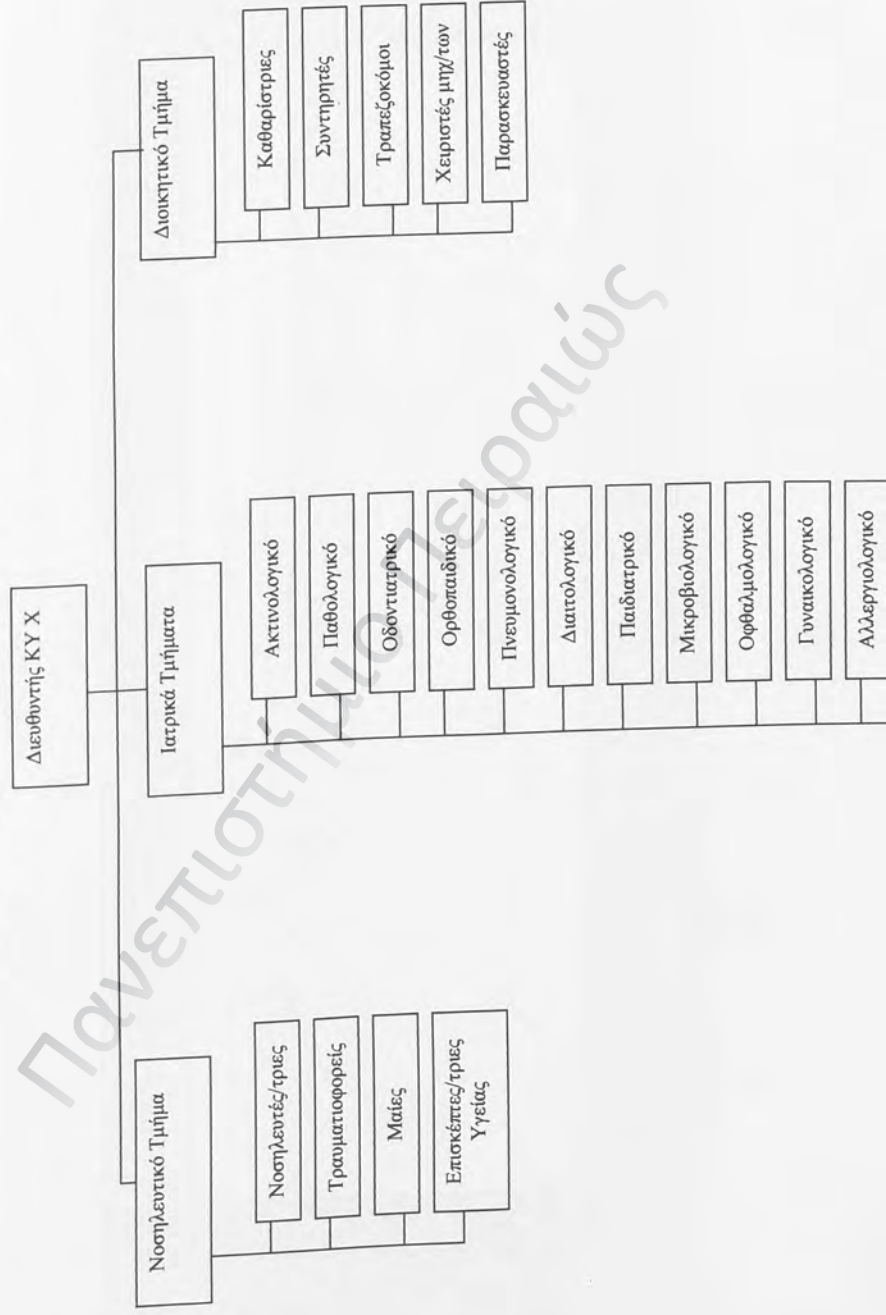
10. *Προβλήματα Υλοποίησης Σχεδίου Δράσης.* Καταγράφονται τα προβλήματα που πιθανόν να προκύψουν κατά την διάρκεια εκτέλεσης του Σχεδίου Δράσης, όπως για παράδειγμα η προσωρινή απουσία κάποιου Υπεύθυνου Δράσης λόγω ασθένειας. Πλέον, το Σχέδιο Δράσης είναι έτοιμο και η Ομάδα Έργου κηρύσσει την έναρξη του για την τελική επιτυχία των προκαθορισμένων στόχων.

Ένα μέρος του Σχεδίου Δράσης που προτείνεται (υποθετικά το σχεδίασε η Ομάδα Έργου του Κέντρου Υγείας X) απεικονίζεται στο Παράρτημα Z, σελ.72.

Πανεπιστήμιο Πειραιώς

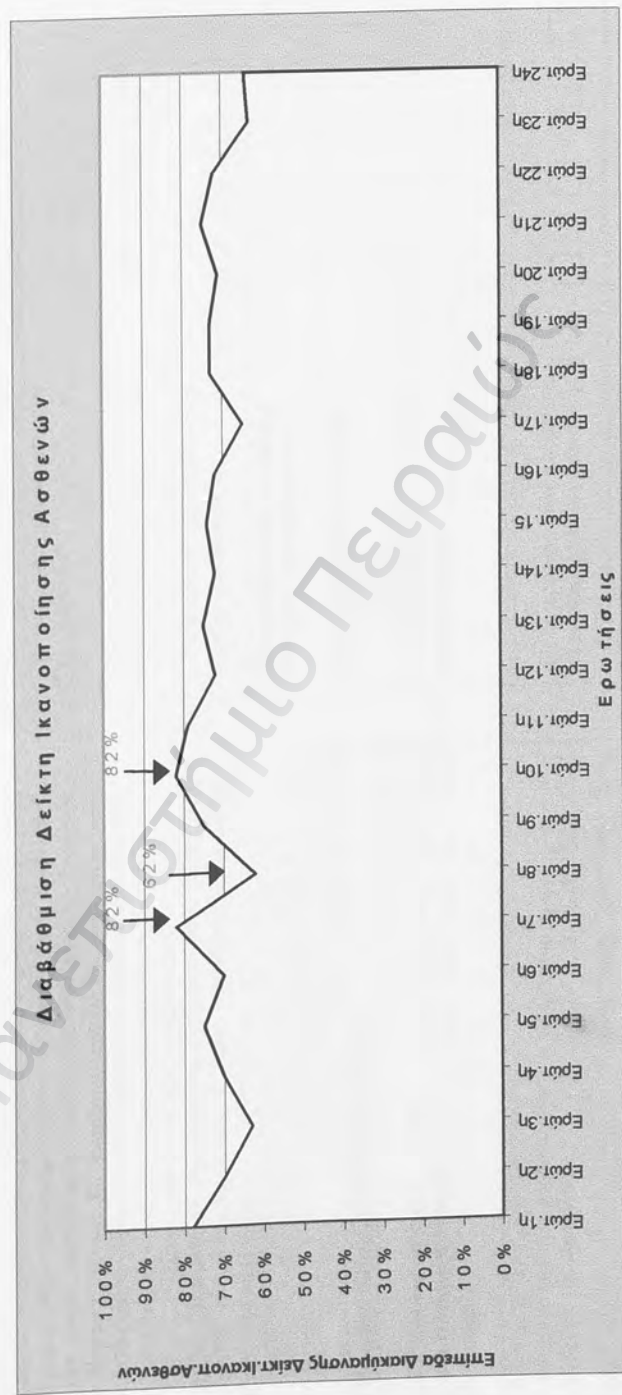
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ

Πανεπιστήμιο Πειραιώς

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Α – Οργανόγραμμα Κέντρου Υγείας Χ

ΠΑΡΤΗΜΑ Β – Συνολική αποτύπωση Δείκτη Ικανοποίησης Ασθενών κατά την τυπική διαδικασία παροχής υπηρεσιών υγείας

στο ΚΥ Χ



ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Γ - Ερωτηματολόγιο προς τους ασθενείς του Κέντρου Υγείας X

Καλημέρα σας Κυρίες και Κύριοι,

Ονομάζομαι Γαλιάνκη Ευφροσύνη και είμαι φοιτήτρια στο Μεταπτυχιακό Πρόγραμμα του Πανεπιστημίου Πειραιά "Διοίκηση Ολικής Ποιότητας". Διεξάγω έρευνα σχετικά με το επίπεδο ποιότητας παροχής υπηρεσιών των Κέντρων Υγείας. Οι ειλικρινείς απαντήσεις σας είναι πολύ σημαντικές για την έρευνα και θα παραμείνουν απόλυτα εμπιστευτικές, καθώς και θα χρησιμοποιηθούν μόνο για τους λόγους της έρευνάς.

Σας ευχαριστώ για τη συνεργασία σας!

Οδηγίες: Τσεκάρετε το τετράγωνο που αντιστοιχεί στην άποψη σας. **Θυμηθείτε:** Δεν υπάρχουν σωστές ή λάθος απαντήσεις - Παρακαλώ απαντήστε με ειλικρίνεια.

	Καθόλου	Λίγο	Έτσι και έτσι	Αρκετά	Πάρα πολύ
Πόσο ικανοποιημένος/η είστε από:					
1. Τον χρόνο εξυπηρέτησης σας στο Γραφείο Κίνησης Ασθενών (γραμματεία)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Τον χρόνο που μεσολάβησε από τη στιγμή που κλείσατε ραντεβού μέχρι την ημέρα του ραντεβού?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Τον χρόνο αναμονής έξω από το ιατρείο?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	Καθόλου	Λίγο	Έτσι και έτσι	Αρκετά	Πάρα πολύ
4. Την τήρηση της ώρας του ραντεβού σας?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Την τήρηση της σειράς προτεραιότητας?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Την ταχύτητα εξυπηρέτησης των άλλων ασθενών?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Την συνεργασία μεταξύ των ιατρών που σας εξέτασαν?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Την επάρκεια νοσηλευτικού και ιατρικού εξοπλισμού?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Την ανάλυση που σας έκανε ο γιατρός για την ασθένειά σας?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Την εμπειρία και τις γνώσεις των γιατρών?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Την εμπειρία και τις γνώσεις των νοσοκόμων?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Η προβυμία των ιατρών να με εξυπηρέτησουν ήταν:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Η προβυμία των νοσοκόμων να με εξυπηρέτησουν ήταν:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Πολύ περισσότερο - περισσότερο περιλαμβανόμενα περιλαμβανόμενα περιλαμβανόμενα περιλαμβανόμενα
 Καλύτερα από ό,τι από ό,τι από ό,τι από ό,τι
 Όπως από ό,τι από ό,τι από ό,τι

26. Γενικά, πώς θα αξιολογούσατε την ποιότητα υπηρεσιών που παρέχει το Κέντρο Υγείας?

Πολύ χειρότερη από ό,τι περιμένα	<input type="checkbox"/>	Χειρότερη από ό,τι περιμένα	<input type="checkbox"/>	Όπως Καλύτερη από ό,τι περιμένα	<input checked="" type="checkbox"/>	Πολύ Καλύτερη από ό,τι περιμένα	<input type="checkbox"/>
----------------------------------	--------------------------	-----------------------------	--------------------------	---------------------------------	-------------------------------------	---------------------------------	--------------------------

27. Θα συνιστούσατε το συγκεκριμένο Κέντρο Υγείας στους φίλους σας?

Σίγουρα όχι	<input type="checkbox"/>	Όχι	<input type="checkbox"/>	Ούτε όχι Ούτε ναι	<input type="checkbox"/>	Ναι	<input type="checkbox"/>	Σίγουρα ναι	<input type="checkbox"/>
-------------	--------------------------	-----	--------------------------	----------------------	--------------------------	-----	--------------------------	-------------	--------------------------

Σας ενθαρριστώ για τη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου. Θα σας παρακαλούσα να συμπληρώσετε και το τελευταίο τμήμα του, για σκοπούς ομαδοποιήσεως των απαντήσεων.

Ποιό είναι το φύλλο σας?

ΑΝΔΡΑΣ	<input type="checkbox"/>
ΓΥΝΑΙΚΑ	<input type="checkbox"/>

Τι ηλικία έχετε?

Κάτω των 18	<input type="checkbox"/>
18-35	<input type="checkbox"/>
35-50	<input type="checkbox"/>
50-65	<input type="checkbox"/>
65-80	<input type="checkbox"/>
άνω των 80	<input type="checkbox"/>

Ποιά είναι η παρούσα οικογενειακή σας κατάσταση?

Παντρεμένος/η	<input type="checkbox"/>
Ελεύθερος/η	<input type="checkbox"/>
Χήρος/α - Χωρισμένος/η	<input type="checkbox"/>

Ποιά είναι η εκπαίδευση σας?

Δημοτικό	<input type="checkbox"/>
Γυμνάσιο	<input type="checkbox"/>
Λύκειο	<input type="checkbox"/>
Ανώτερη Σχολή	<input type="checkbox"/>
Ανώτατη Σχολή	<input type="checkbox"/>
Μεταπτυχιακές Σπουδές	<input type="checkbox"/>

Ποιά είναι η επαγγελματική σας κατάσταση?

Κανονική εργασία/Πλήρης Απασχόληση	<input type="checkbox"/>
Εποχική Απασχόληση/Μερική Απασχόληση	<input type="checkbox"/>
Συνταξιούχος	<input type="checkbox"/>
Φοιτητής/τρια, Σπουδαστής/τρια	<input type="checkbox"/>
Άνεργος	<input type="checkbox"/>
Οικιακά	<input type="checkbox"/>

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Δ - Ερωτηματολόγιο προς τους**εργαζόμενους του Κέντρου Υγείας Χ**

Καλημέρα σας Κυρίες και Κύριοι,
 Ονομάζομαι Γαλιανάκη Ευφημία και είμαι φοιτήτρια στο Μεταπτυχιακό Πρόγραμμα του Πανεπιστημίου Πειραιά "Διοίκηση Ολικής Ποιότητας".
 Διεξάγω έρευνα σχετικά με το επίπεδο ποιότητας παροχής υπηρεσιών των Κέντρων Υγείας. Οι ειλικρινείς απαντήσεις σας είναι πολύ σημαντικές για την έρευνα και θα παραμείνουν απόλυτα εμπιστευτικές, καθώς και θα χρησιμοποιηθούν μόνο για τους λόγους της έρευνας.

Οδηγίες: Εάν διαφωνείτε απόλυτα κυκλώστε τον αριθμό 1. Εάν συμφωνείτε απόλυτα κυκλώστε τον αριθμό 5. Εάν δεν έχετε ακραίες αντιλήψεις κυκλώστε ένα από τα νοούμερα στην μέση. *Θυμηθείτε:* Δεν υπάρχουν σωστές ή λάθος απαντήσεις- Παρακαλώ απαντήστε με ειλικρίνεια.
 Σας ευχαριστώ για τη συνεργασία σας!

Α' ΜΕΡΟΣ

Διαφορών Διαφορών Ούτε Συμφωνών Συμφωνών Συμφωνών
 Απόλυτα Απόλυτα

	1	2	3	4	5
1. Συχνά συγκεντρώνουμε πληροφορίες για τις ανάγκες των ασθενών μας.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Σπάνια χρησιμοποιούμε τις πληροφορίες που συγκεντρώνουμε από έρευνα αγοράς σχετικά με τους ασθενείς.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Συχνά συγκεντρώνουμε πληροφορίες για το επίπεδο ποιότητας υπηρεσιών που προσδοκούν οι ασθενείς.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Οι προϊστάμενοι και διευθυντές του Κέντρου Υγείας σπάνια επικοινωνούν με τους ασθενείς.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Έρευνα ικανοποίησης ασθενών δημόσιου Κέντρου Υγείας

Διευθυντικό Όργανο Συμμετοχή Συμμετοχή Απόλυτα Απόλυτως					
1	2	3	4	5	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
12. Οι εργαζόμενοι του Γραφείου Ιατρικής Ασθενών συχνά επικοινωνούν με την Διοίκηση.					
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
13. Η Διοίκηση του Κέντρου Υγείας απάντα ζητά των προτάσεις/υποδείξεις των εργαζομένων σχετικά με την εξυπηρέτηση των ασθενών.					
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
14. Η Διοίκηση έρχεται συχνά σε επαφή με τους εργαζομένους.					
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
15. Το βασικό μέσο επικοινωνίας μεταξύ των εργαζομένων και της Διοίκησης είναι τα εσωτερικά σημειώματα.					
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
16. Η δομή του Κέντρου Υγείας είναι τέτοια ώστε να μεσολαβούν πολλά επίπεδα μεταξύ της Διοίκησης και των διαφόρων γραφείων.					
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
17. Το Κέντρο Υγείας δεν έχει τους απαραίτητους πόρους ώστε να παρέχει ποιοτικές υπηρεσίες.					
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
18. Το Κέντρο Υγείας δίνει περισσότερη έμφαση στην εξυπηρέτηση πολλών ασθενών παρά στην παροχή ποιοτικών υπηρεσιών.					
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Διευθυντικό Όργανο Συμμετοχή Συμμετοχή Απόλυτα Απόλυτως					
1	2	3	4	5	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
12. Οι εργαζόμενοι που παρέχουν ποιοτικές υπηρεσίες είναι πιθανό να ανταμειφθούν από άλλους.					
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
13. Αν το Κέντρο Υγείας παρέχει στους ασθενείς το επίπεδο υπηρεσιών που θέλουν, θα χρεωκοπήσει.					
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
14. Στο Κέντρο Υγείας προσπαθούμε να έχουμε συγκεκριμένους στόχους.					
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
15. Το Κέντρο Υγείας είναι ικανό να παρέχει το επίπεδο υπηρεσιών που θέλουν οι ασθενείς.					
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
16. Στο Κέντρο Υγείας προσπαθούμε να έχουμε συγκεκριμένους στόχους.					
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
17. Το Κέντρο Υγείας χρησιμοποιεί αυτοματισμούς και ηλεκτρονικά συστήματα ώστε να παρέχει τις υπηρεσίες του συνέχεια και με ακρίβεια.					

Β' ΜΕΡΟΣ

Αποφασίζω Διαφορικό Θέση Συμφωνώ/Συμφωνώ
Απολύτως Δύσως Διαφορικό Απολύτως

1. Νιώθω ότι είμαι μέλος μιάς ομάδας μέσα στο Κέντρο Υγείας.	1	2	3	4	5
2. Κάθε εργαζόμενος το Κέντρου Υγείας συνεισφέρει σε μία ομαδική προσπάθεια εξυπηρέτησης ασθενών.	1	2	3	4	5
3. Νιώθω ευχαριστημένος/η από την δουλειά μου γιατί μπορώ και την εκτελώ καλά.	1	2	3	4	5
4. Νιώθω υπεύθυνος/η να βοηθώ τους συναδέλφους μου να εκτελούν τις εργασίες τους καλά.	1	2	3	4	5
5. Οι συναδέλφοι μου και εγώ συνεργαζόμαστε ανταγωνιστικά.	1	2	3	4	5
6. Το Κέντρο Υγείας προσλαμβάνει υπαλλήλους που είναι ικανοί να εκτελούν τις εργασίες τους καλά.	1	2	3	4	5
7. Ξοδεύω πολύ χρόνο για να λύνω προβλήματα για τα οποία δεν ευθύνομαι εγώ.	1	2	3	4	5
8. Έχω την εξουσία στην εργασία μου να πράξω όπως νομίζω ώστε να καλύψω τις ανάγκες των ασθενών.	1	2	3	4	5

Αποφασίζω Διαφορικό Θέση Συμφωνώ/Συμφωνώ
Απολύτως Δύσως Διαφορικό Απολύτως

9. Μερικές φορές νιώθω ότι δεν ελέγγω τη δουλειά μου γιατί πολλοί ασθενείς απαιτούν να εξυπηρετηθούν την ίδια στιγμή.	1	2	3	4	5
10. Κάτι που με απογοητεύει είναι ότι εξαρτώμαι από άλλους για να κάνω καλά την εργασία μου.	1	2	3	4	5
11. Ο Πρώτος μου με αξιολογεί και για το πόσο καλά επικοινωνώ με τους ασθενείς.	1	2	3	4	5
12. Στο Κέντρο Υγείας που εργάζομαι τω να προσταθείς να εξυπηρετήσεις καλύτερα τους ασθενείς δεν σημαίνει ότι θα αμειωθείς και περισσότερο ή θα λάβεις κάποιο έπαινο.	1	2	3	4	5
13. Στο Κέντρο Υγείας που εργάζομαι οι εργαζόμενοι που κάνουν καλύτερα τη δουλειά τους είναι πιθανότερο να ανταμειφθούν από ό,τι οι άλλοι.	1	2	3	4	5
14. Με την γραφειοκρατία που έχει η εργασία μου δυσκολεύομαι να εξυπηρετήσω τους ασθενείς.	1	2	3	4	5
15. Το Κέντρο Υγείας δίνει περισσότερη σημασία στο να εξυπηρετεί πολλούς ασθενείς παρά να τους εξυπηρετεί καλά.	1	2	3	4	5

Διαμορφωμένο Αποτίμητο Όχι Διαμορφωμένο Διαμορφωμένο Στοιχισμένο Αποτίμητο

22. Δεν είμαι σίγουρος/η για ποιους παράγοντες της εργασίας μου με αξιολογεί ο Προϊστάμενός μου.	1	2	3	4	5
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23. Συζητώ με άλλους εργαζόμενους το επίπεδο των υπηρεσιών που το Κέντρο Υγείας μπορεί να παρέχει στους ασθενείς.	1	2	3	4	5
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Διαμορφωμένο Διαμορφωμένο Όχι Διαμορφωμένο Διαμορφωμένο Στοιχισμένο Αποτίμητο

16. Αυτό που θέλουν οι ασθενείς από εμένα συμπίπτει με αυτό που μου ζητά η Διοίκηση του Κέντρου Υγείας.	1	2	3	4	5
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. Η πολιτική του Κέντρου Υγείας και οι αντιλήψεις μου σχετικά με το πώς πρέπει να εκτελώ την εργασία μου, συμπίπτουν.	1	2	3	4	5
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. Έχω λάβει πολλές πληροφορίες από την Διοίκηση του Κέντρου Υγείας σχετικά με το πώς πρέπει να εκτελώ την εργασία μου.	1	2	3	4	5
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. Νιώθω συχνά ότι δεν κατάλαβα/νω τις υπηρεσίες που προσφέρει το Κέντρο Υγείας.	1	2	3	4	5
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. Είμαι ικανός/η να αντιμετωπίσω τις καταστάσεις που επηρεάζουν την εργασία μου.	1	2	3	4	5
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21. Νιώθω ότι χρειάζομαι εκπαίδευση σχετικά με το πώς να επικοινωνώ με τους ασθενείς.	1	2	3	4	5
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Σας ευχαριστώ για τη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου. Θα σας παρακαλούσα να συμπληρώσετε και το τελευταίο τμήμα του, για σκοπούς ομαδοποιήσεως των απαντήσεων.

Πόσα χρόνια προϋπηρεσίας έχετε?

Τι θέση έχετε?

Διευθυντής/ντρια

Προϊστάμενος/η

Στέλεχος

Σε ποιο τμήμα ανήκετε οργανωτικά?

- Ακτινολογικό
 Παθολογικό
 Οδοντιατρικό
 Οφθαλμολογικό
 Πνευμονολογικό
 Διατολογικό
 Διαβητολογικό
 Παιδιατρικό
 Μικροβιολογικό
 Οφθαλμολογικό
 Γυναικολογικό
 Αλλεργιολογικό
 Ψυχιατρικό
 Διοικητικό
 Νοσηλευτικό
 Γραφείο Κίνησης Ασθενών

Ποιό είναι το φύλλο σας?

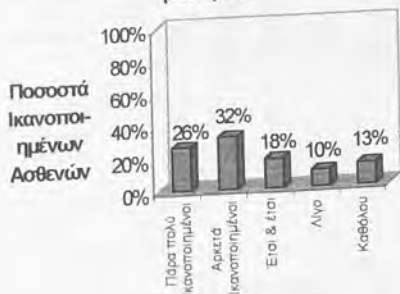
- ΑΝΔΡΑΣ
 ΓΥΝΑΙΚΑ

Τι ηλικία έχετε?

- | | |
|--------------------------|------------|
| <input type="checkbox"/> | 20-30 |
| <input type="checkbox"/> | 31-40 |
| <input type="checkbox"/> | 41-50 |
| <input type="checkbox"/> | 51-60 |
| <input type="checkbox"/> | 61-70 |
| <input type="checkbox"/> | άνω των 71 |

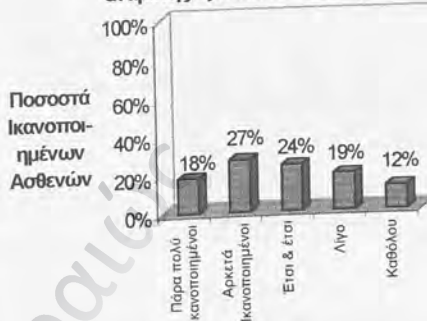
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Ε - Συνοπτικά αποτελέσματα ερωτηματολογίου προς τους ασθενείς του ΚΥ Χ

Πόσο ικανοποιημένοι είστε από τον χρόνο που μεσολάβησε από τη στιγμή που κλείσατε το ραντεβού μέχρι την ημέρα του ραντεβού;



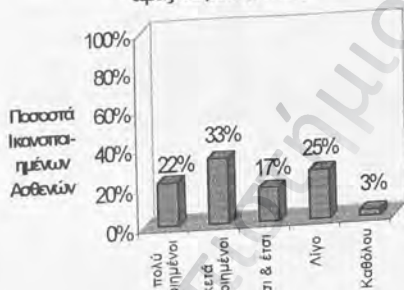
Επίπεδα Ικανοποίησης

Πόσο ικανοποιημένοι είστε από τον χρόνο αναμονής έξω από το ιατρείο;



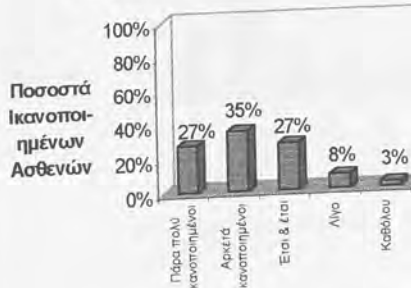
Επίπεδα Ικανοποίησης

Πόσο ικανοποιημένοι είστε από την πύρση της ώρας του ραντεβού σας;



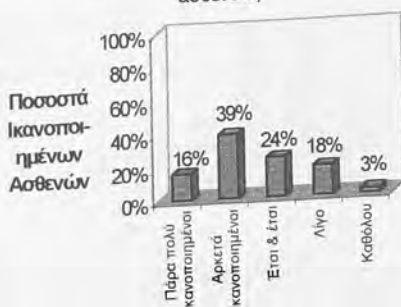
Επίπεδα Ικανοποίησης

Πόσο ικανοποιημένοι είστε από την πύρση της σειράς προτεραιότητας;



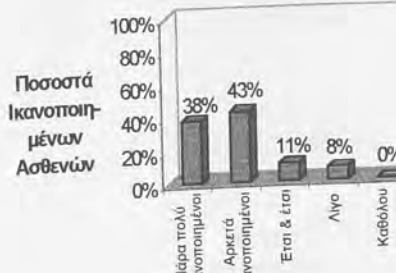
Επίπεδα Ικανοποίησης

Πόσο ικανοποιημένοι είστε από την ταχύτητα εξυπηρέτησης των άλλων ασθενών;



Επίπεδα Ικανοποίησης

Πόσο ικανοποιημένοι είστε από την συνεργασία μεταξύ των γιατρών που σας εξέτασαν;

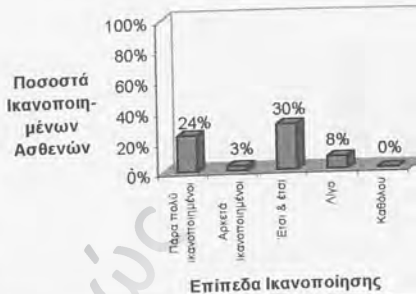


Επίπεδα Ικανοποίησης

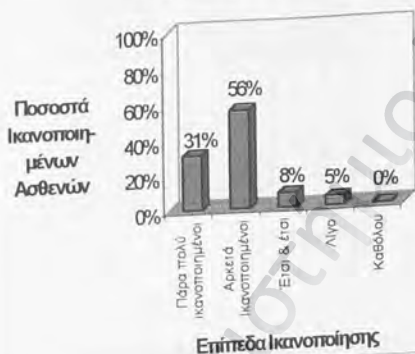
Πόσο ικανοποιημένοι είστε από την επάρκεια νοσηλευτικού και ιατρικού εξοπλισμού;



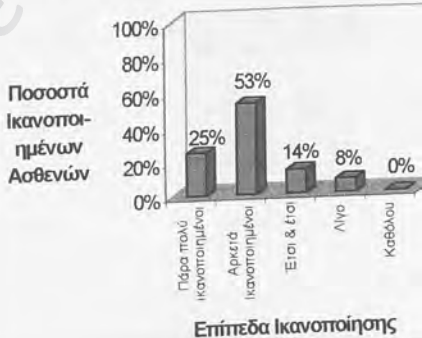
Πόσο ικανοποιημένοι είστε από την ανάλυση που σας έκανε ο γιατρός για την ασθένειά σας;



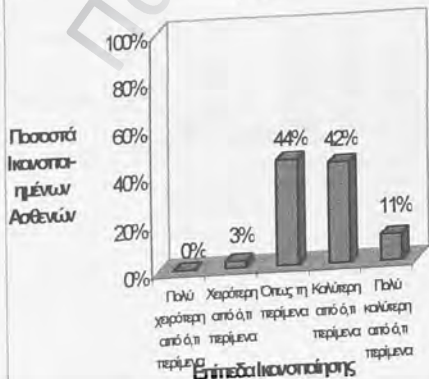
Πόσο ικανοποιημένοι είστε από την εμπειρία και τις γνώσεις των γιατρών;



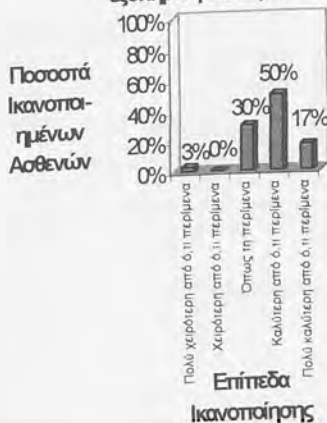
Πόσο ικανοποιημένοι είστε από την εμπειρία και τις γνώσεις των νοσοκόμων;

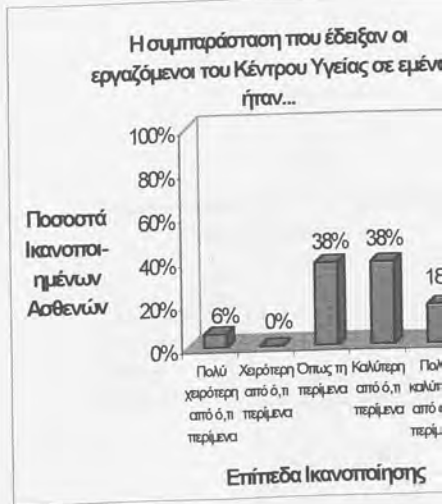
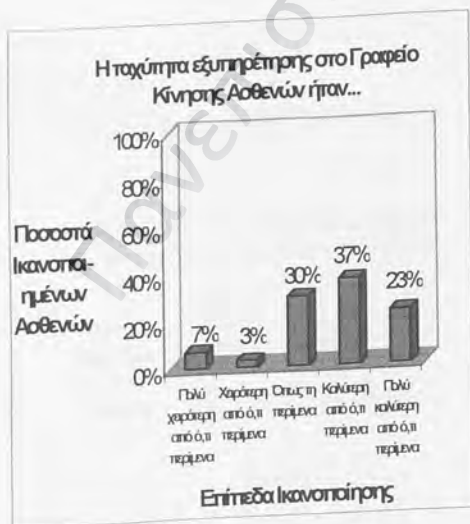
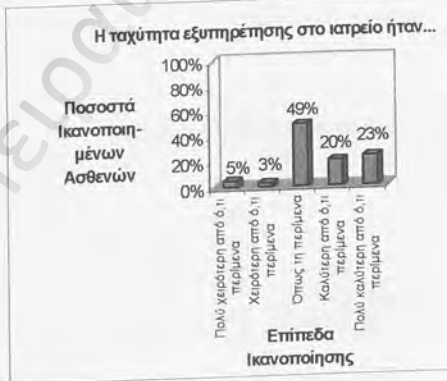
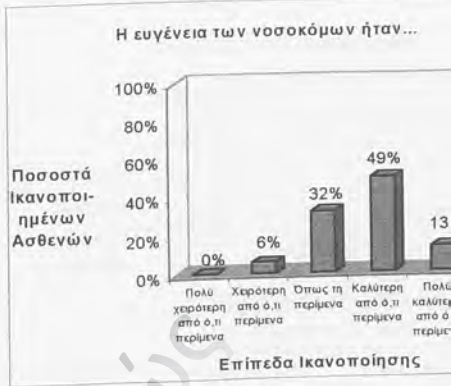
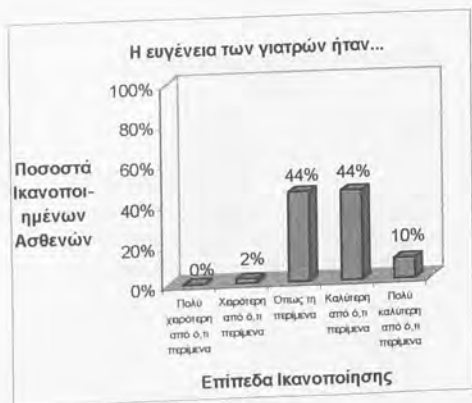


Η προθυμία των ιατρών να με εξυπηρετήσουν ήταν...

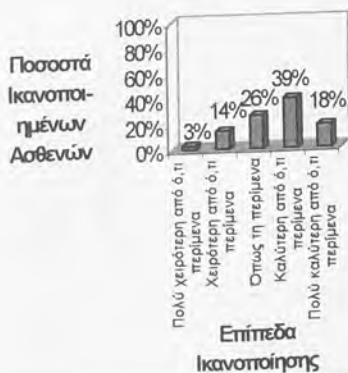


Η προθυμία των νοσοκόμων να με εξυπηρετήσουν ήταν...





Η καθαριότητα των χώρων αναμονής ήταν...



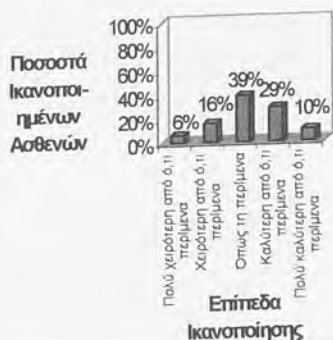
Η καθαριότητα των ιατρείων ήταν...



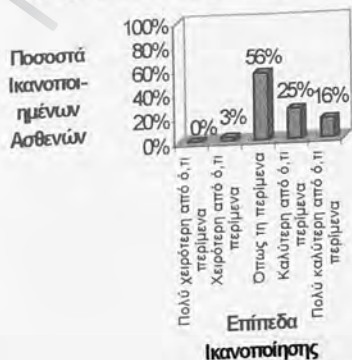
Η καθαριότητα των αποχωρητηρίων ήταν...



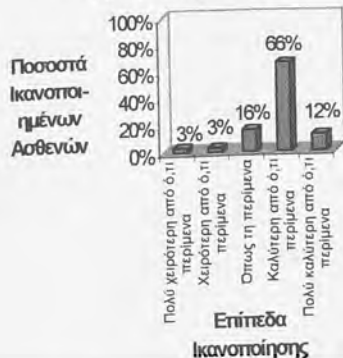
Η καθαριότητα των κρεβατιών/καροτσιών ήταν...



Γενικά, πώς θα αξιολογούσατε την ποιότητα υπηρεσιών που παρέχει το Κέντρο Υγείας;



Θα συνητούσατε το συγκεκριμένο Κέντρο Υγείας στους φίλους σας;



ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΕλληνική

Σημειώσεις μαθήματος ΕΜΠ.ΔΟΠ.524 «Ποιότητα Υπηρεσιών», Επ. Καθηγητή Λεωνίδα Χυτήρη, 1999.

Β. Χρ.Κατσουγιαννόπουλος, *Υγιεινή και Κοινωνική Ιατρική*, Τόμος Πρώτος, Υγιεινή-Θεσ/νίκη, Εκδοτικός Οίκος Αδελφών Κυριακίδη Α.Ε., 1994.

Κ.Ν.Δεβιτσιώτης, *Διοίκηση Ολικής Ποιότητας – Total Quality Management*. Copyright: Κ.Ν.Δεβιτσιώτης, 1993.

Σ. Ξηροτύρη – Κουφίδου. 1994. *Οργανωσιακή Θεωρία*. Θεσ/νίκη, Έκδοση Παν/μίου Μακεδονίας Οικονομικών και Κοινωνικών Επιστημών.

Ξένα

R.Bell, M.J.Krivich. *How to use Patient Satisfaction Data to Improve Healthcare Quality*. Milwaukee, Wisconsin, ASQ, 2000.

V.A.Zeithaml, A.Parasuraman, L.L.Berry. *Delivering Service Quality - Balancing Customer Perceptions and Expectations*. The Free Press, 1990.

P. Lane, J.D.Lindquist. 'Hospital choice: A summary of the key empirical and hypothetical findings of the 1980's'. *Journal of Health-Care Marketing*, 1988.

R.G. Carey, J. Seibert. 'A patient survey system to measure quality improvement: Questionnaire reliability and validity'. *Medical Care*, 1993.

M.Walton. *The Deming Management Method*. New York, Putman, 1986.

L.A.Fogarty, B.A.Curbow, J.R. Wingard, K.McDonnel, M.R.Somerfield. *Can 40 seconds of compassion reduce patient anxiety?.* *Journal of Clinical Oncology*, 1999.

Jung, Garzinsky. *Systems for Recording Customer Feedback, Customer Satisfaction – The Measuring Stick for Success*. M+M Consulting GmbH, 1999.

P.M.Senge. *The Fifth Discipline, The Art and Practice of the Learning Organization*. New York, Currency Doubleday, 1997.

L.E.Shirland. *Statistical Quality Control with Microcomputer Applications*. New York, John Wiley & Sons Inc., 1993.

Σημειώσεις παραδόσεων μαθημάτων ΕΜΠ.ΔΟΠ Παν/μιου Πειραιά

Σημειώσεις παραδόσεων μαθήματος «Ποιότητα υπηρεσιών», του Αθανάσιου Κουρεμένου, 1999.

Σημειώσεις παραδόσεων μαθήματος «Ποιότητα Υπηρεσιών», του Λεωνίδα Χυτήρη, 1999.

Σημειώσεις παραδόσεων μαθήματος «Οργανωσιακή Συμπεριφορά», κα. Ζωή Δημητριάδη, 1999.

Διευθύνσεις www

www.mohaw.gr

www.yyp.gr

www.yyp.gr/GR/mer/

www.yyp.gr/GR/pressgr/pressgr.htm

www.yyp.gr/GR/healthgr/dik_asthgr/dik_asthgr.htm

www.yyp.gr/GR/structure/org5/org5.htm

www.europa.eu.int/comm/dgs/health_consumer/index_en.htm

www.europa.eu.int/comm/dgs/health_consumer/general_info/mission_en.html

www.europa.eu.int/comm/health/ph/programmes/monitor/index_en.htm

www.europa.eu.int/comm/health/ph/general/phpolicy_new.htm