



**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΠΕΙΡΑΙΩΣ**

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ

ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ



**ΤΕΙ
ΠΕΙΡΑΙΑ**

ΖΗΚΟΥ ΑΝΑΣΤΑΣΙΑ

**Κριτήρια επιλογής Δημόσιου ή Ιδιωτικού Φορέα Υγείας και
Ικανοποίηση Ασθενών**

Διπλωματική Εργασία για την απόκτηση
Μεταπτυχιακού Διπλώματος Ειδίκευσης

Πειραιάς, 2013



**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΠΕΙΡΑΙΩΣ**

**ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ
ΣΠΟΥΔΩΝ**

ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ



**ΤΕΙ
ΠΕΙΡΑΙΑ**

ΖΗΚΟΥ ΑΝΑΣΤΑΣΙΑ

**Κριτήρια επιλογής Δημόσιου ή Ιδιωτικού Φορέα Υγείας και
Ικανοποίηση Ασθενών**

Επιβλέπων Καθηγητής : Βοζίκης Αθανάσιος, Επίκουρος Καθηγητής

Μελέτη για την απόκτηση
Μεταπτυχιακού Διπλώματος Ειδίκευσης

Πειραιάς, 2013



**UNIVERSITY OF
PIRAEUS**

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ

HEALTH MANAGEMENT



TEI OF PIRAEUS

ZIKOU ANASTASIA

**Selection Criteria for Public or Private Health Services and Patient
Satisfaction**

Graduate Thesis Submitted for the Degree
Msc in Health Management

Piraeus, 2013

ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Σε αυτήν τη φάση συγγραφής και παρουσίασης της παρούσας ερευνητικής προσπάθειας που είχε ως αντικείμενο «Τα κριτήρια επιλογής Δημόσιου και Ιδιωτικού νοσοκομείου και την ικανοποίηση ασθενών από την ποιότητα των υπηρεσιών που τους προσφέρθηκαν κατά τη διάρκεια της νοσηλείας τους», θα ήθελα να ευχαριστήσω θερμά κάποιους ανθρώπους, η συμβολή των οποίων υπήρξε καθοριστική για την ολοκλήρωση αυτής της έρευνας.

Πρωτίστως κ. Αθανάσιο Βοζίκη, Επίκουρο Καθηγητή στο Τμήμα Οικονομικής Επιστήμης του Πανεπιστημίου Πειραιώς, με ειδίκευση στα οικονομικά της υγείας και τα πληροφοριακά συστήματα, υπό την εποπτεία του οποίου πραγματοποιήθηκε η παρούσα έρευνα.

Το Επιστημονικό και Διοικητικό Συμβούλιο του Γ.Ν.Α. «Ο Ευαγγελισμός», ως χώρο και ως ανθρώπινη παρουσία, με όλους τους συναδέλφους που το στελεχώνουν, που με τη σταθερή συμβολή και στα πλαίσια του οποίου, έλαβε χώρα η συγκεκριμένη προσπάθεια.

Τη Γενική Διεύθυνση και το Τμήμα Ποιότητας του Διαγνωστικού και Θεραπευτικού Κέντρου Αθηνών «Υγεία», που με την πολύτιμη βοήθειά τους και υποστήριξη αποδείχθηκε φιλόξενη κοιτίδα δημιουργίας γι' αυτό το ερευνητικό τόλμημα.

Τέλος, ευχαριστώ θερμά και ιδιαίτερα τους πολλούς, ανώνυμους ασθενείς, που δέχθηκαν να συμμετάσχουν στην έρευνα, και χωρίς τη συμβολή των οποίων η έρευνα αυτή θα είχε παραμείνει ένας ευσεβής επιστημονικός πόθος.

Τους ευχαριστώ όλους ειλικρινά

A.Z.

Στους γονείς μου,
Πάυλος και Χαρά

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η επιλογή μεταξύ ενός δημόσιου ή ιδιωτικού νοσοκομείου επηρεάζεται ανάλογα από τις αλλαγές στη κοινωνική ασφάλιση αλλά και των οικονομικών, εργασιακών, κοινωνικών και θεσμικών αλλαγών. Η επικαιρότητα και η σημασία των παραπάνω παραγόντων ήταν οι λόγοι για τους οποίους επιλέχθηκε να εκπονηθεί η παρούσα εργασία.

Η Ελλάδα έχει αρκετούς φορείς παροχής υπηρεσιών υγείας τόσο στο δημόσιο όσο και στον ιδιωτικό τομέα. Τα τελευταία χρόνια, υπάρχει μια αύξηση του μεγέθους της αγοράς των ιδιωτικών υπηρεσιών υγείας, με τις γενικές κλινικές να αντιπροσωπεύουν το 66,8% της αγοράς του ιδιωτικού τομέα για το 2009 και το 2008 να καταγράφονται 15.028 κλίνες σε ιδιωτικά θεραπευτήρια επί συνόλου 53.652 κλινών.

Η τελική μας όμως επιλογή από τι εξαρτάται και κατά πόσο ήμαστε ικανοποιημένοι από την χρήση υπηρεσιών της επιλογής μας; Στην συγκεκριμένη εργασία ερευνούμε στα δύο από τα μεγαλύτερα νοσοκομεία της Αττικής, αλλά και της Ελλάδας, το Γ.Ν.Α. «Ο Ευαγγελισμός» και το Διαγνωστικό και Θεραπευτικό Κέντρο Αθηνών «Υγεία Α.Ε», τα ερωτήματα αυτά.

Στα πλαίσια αυτά αναλύεται σε θεωρητικό επίπεδο η Ποιότητα Υπηρεσιών Υγείας, τα κριτήρια που την καθορίζουν και τα οφέλη της. Η Ικανοποίηση Ασθενών με την εννοιολογική προσέγγισή της, την συσχέτιση με την Ποιότητα Υπηρεσιών Υγείας και τα συστήματα μέτρησής της σε ευρωπαϊκό και διεθνές επίπεδο.

Επίσης αναλύεται το υλικό και η μέθοδος που χρησιμοποιήθηκε για την καταγραφή των απόψεων των ασθενών, αλλά και οι περιορισμοί και οι δυσκολίες που προέκυψαν κατά τη διάρκεια συμπλήρωσης των ερωτηματολογίων. Ενώ στη συνέχεια παρατίθενται τα αποτελέσματα της έρευνας, με τα κριτήρια επιλογής και τα ποσοστά ικανοποίησης ασθενών από το ιατρικό – νοσηλευτικό προσωπικό, τη διοικητική υπηρεσία και την κτιριακή-ξενοδοχειακή υποδομή.

Η εκτίμηση της συνολικής ικανοποίησης των ασθενών από την παροχή υπηρεσιών των δυο νοσοκομείων και η καταγραφή τυχόν προβλημάτων και

προτάσεων επίλυσής τους, οδηγεί σε συμπεράσματα και προτάσεις που μπορούν να αποτελέσουν πολύτιμο βοήθημα και οδηγό για τον έλεγχο και τη βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας και των δύο νοσοκομείων.

Λέξεις-κλειδιά: δημόσιο και ιδιωτικό νοσοκομείο, χρήση υπηρεσιών, ποιότητα υπηρεσιών υγείας, κριτήρια επιλογής, ικανοποίηση ασθενών, έρευνα, ερωτηματολόγιο, υλικό, μέθοδος, αποτελέσματα έρευνας, «Ο Ευαγγελισμός», «Υγεία Α.Ε.»

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΕΙΡΑΙΩΝ

Selection Criteria for Public or Private Health and Patient Satisfaction
Research in 2 hospitals: General Hospital of Athens “Evangelismos” and Diagnostic and Therapeutic Center of Athens “Hygeia S.A.”

ZIKOU ANASTASIA

Graduate Thesis Submitted for the Degree “Msc in Health Management”

University of Piraeus-TEI of Piraeus, Greece 2013

Assistant Supervisor: Dr Vozikis Athanasios

ABSTRACT

The choice between a public or private hospital is affected as a result of changes in social security, but also economic, labor, social and institutional changes. The timeliness and importance of these factors were the reasons why they selected to prepare this work.

Greece has several health care providers in both public and private sectors. In recent years, there is an increase in the size of the market for private health services, general clinics accounted for 66.8% market share of the private sector in 2009 and 2008 recorded 15,028 beds in private hospitals out of 53,652 beds.

Our final choice, however, depends on what and how we were satisfied with the use of the services of our choice? In this work we investigate two of the largest hospitals in Attica and Greece, the General Hospital of Athens "Evangelismos" and the Diagnostic and Therapeutic Center of Athens "Hygeia S.A." for those questions. In this context analyzed in theoretical level Quality of Health Services, the criteria that determine it and its benefits. The patient satisfaction with the conceptual approach, the correlation with the Quality of Health Services and measurement systems at European and international level.

Also analyzed the material and the method used to record the views of patients, but also the limitations and difficulties encountered during completion of the questionnaires. And then presents the results of research, the selection criteria and rates of patient satisfaction than medical - nursing staff, administrative and service buildings-hotel infrastructure.

The assessment of overall patient satisfaction from the services of the two hospitals and record any problems and suggestions for solving them, lead to conclusions and recommendations that can be a valuable tool and guide for the control and improvement of health services of both hospitals.

Keywords: public and private hospital, use of services, quality health services, selection criteria, patient's satisfaction, research, questionnaire, material, method, results of a survey, "Evangelismos", "Hygeia S.A.".

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΕΙΡΑΙΩΣ

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

	Σελ.
ΠΙΝΑΚΕΣ ΚΑΙ ΓΡΑΦΗΜΑΤΑ	11
ΕΙΣΑΓΩΓΗ	13
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1	
<i>Θεωρητικό Μέρος</i>	16
<i>Εισαγωγή</i>	
1.1 Η Ικανοποίηση των Ασθενών	17
1.1.1. Το ενδιαφέρον για την εκτίμηση της ικανοποίησης	17
1.1.2. Παράγοντες που οδήγησαν στη διερεύνηση της ικανοποίησης ασθενών	18
1.1.3. Η αναγκαιότητα της διερεύνησης της ικανοποίησης ασθενών	
1.1.4. Ορισμός της ικανοποίησης	19
1.1.5. Παράγοντες που σχετίζονται με την ικανοποίηση ασθενών	19
1.1.6. Έρευνες μέτρησης της ικανοποίησης ασθενών	21
1.1.7. Οφέλη από τη μέτρηση της ικανοποίησης των ασθενών	23
1.1.8. Η αντίθετη άποψη για τα οφέλη της μέτρησης της ικανοποίησης ασθενών	25
1.1.9. Συστήματα και εργαλεία μέτρησης της ικανοποίησης των ασθενών	26
1.2 Ποιότητα στις Υπηρεσίες Υγείας	27
1.2.1. Σύντομη ιστορική αναδρομή της έννοιας της ποιότητας	29
1.2.2. Βιομηχανία και ποιότητα στο χώρο της υγείας	30
1.2.3. Ο ορισμός της ποιότητας στις υπηρεσίες υγείας	31
1.2.4. Η ιδιαιτερότητα των Υπηρεσιών Υγείας	32
1.2.5. Η μέτρηση της ποιότητας των Υπηρεσιών Υγείας	34
1.2.6. Κριτήρια αξιολόγησης της ποιότητας των Υπηρεσιών υγείας	36
1.2.7. Οφέλη από τη μέτρηση της ποιότητας	36
1.3 Παρουσίαση του Γενικού Νοσοκομείου Αθηνών «Ο Ευαγγελισμός»	38
1.3.1. Ιστορική εξέλιξη του Γενικού Νοσοκομείου Αθηνών «Ο Ευαγγελισμός»	38
1.3.2 Το Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Ο Ευαγγελισμός» σήμερα	43
1.4 Παρουσίαση του Διαγνωστικού και Θεραπευτικού Κέντρου Αθηνών «Υγεία Α.Ε.»	44
1.4.1. Ιστορική εξέλιξη του Διαγνωστικού και Θεραπευτικού Κέντρου Αθηνών «Υγεία Α.Ε.»	44
1.4.2. Διαγνωστικό και Θεραπευτικό Κέντρο Αθηνών «Υγεία Α.Ε.» από την ίδρυσή του έως και σήμερα	48
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2	
<i>Ο Σκοπός, το Υλικό και η Μέθοδος της Έρευνας</i>	51
2.1 Σκοπός της έρευνας	51
2.2 Το υλικό και η μέθοδος της έρευνας	52
2.3 Η δομή του ερωτηματολογίου	52
2.4 Η συμπλήρωση των ερωτηματολογίων	54

2.5 Το δείγμα των ασθενών	55
2.6 Οι περιορισμοί της έρευνας	56
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3	
<i>Αποτελέσματα Έρευνας</i>	58
3.1 Δημογραφικά στοιχεία και στοιχεία νοσηλείας	58
3.2 Στοιχεία που αφορούν την προσέλευση στο νοσοκομείο	75
3.3 Στοιχεία που αφορούν το ιατρικό και νοσηλευτικό έργο	81
3.4 Στοιχεία που αφορούν τη ξενοδοχειακή υποδομή των νοσοκομείων	88
3.5 Στοιχεία που αφορούν διαδικασίες νοσηλευομένων	93
3.6 Στοιχεία ατομικής εκτίμησης υγείας	96
3.7 Στοιχεία προτάσεων - παρατηρήσεων	99
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4	
<i>Συμπεράσματα – Προτάσεις</i>	104
4.1 Συμπεράσματα	104
4.2 Προτάσεις	110
ΠΗΓΕΣ ΚΑΙ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	113
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Α	117
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Β	127

ΠΙΝΑΚΕΣ - ΓΡΑΦΗΜΑΤΑ

ΠΙΝΑΚΕΣ	Σελ
Πιν. 1 Κατανομή ασθενών ανά κλινική και ανά νοσοκομείο	56
Πιν. 2 Προτάσεις – Παρατηρήσεις για το Νοσοκομείο «Ευαγγελισμός»	102
Πιν. 3 Προτάσεις – Παρατηρήσεις για το Νοσοκομείο «Υγεία»	103

ΓΡΑΦΗΜΑΤΑ	Σελ
Γραφ. 1 Φύλο ασθενών «Υγεία»	58
Γραφ. 2 Φύλο ασθενών «Ευαγγελισμός»	59
Γραφ. 3 Ηλικία ασθενών «Υγεία»	59
Γραφ. 4 Ηλικία ασθενών «Ευαγγελισμός»	60
Γραφ. 5 Οικογενειακή κατάσταση ασθενών «Υγεία»	60
Γραφ. 6 Οικογενειακή κατάσταση ασθενών «Ευαγγελισμός»	61
Γραφ. 7 Εισόδημα ασθενών σε € «Υγεία»	61
Γραφ. 8 Εισόδημα ασθενών σε € «Ευαγγελισμός»	62
Γραφ. 9 Υπηκοότητα ασθενών «Υγεία»	62
Γραφ. 10 Υπηκοότητα ασθενών «Ευαγγελισμός»	63
Γραφ. 11 Επάγγελμα ασθενών «Υγεία»	63
Γραφ. 12 Επάγγελμα ασθενών «Ευαγγελισμός»	64
Γραφ. 13 Ασφαλιστικό ταμείο ασθενών «Υγεία»	64
Γραφ. 14 Ασφαλιστικό ταμείο ασθενών «Ευαγγελισμός»	65
Γραφ. 15 Αριθμός ασθενών με Ιδιωτική Ασφάλεια «Υγεία»	65
Γραφ. 16 Αριθμός ασθενών με Ιδιωτική Ασφάλεια «Ευαγγελισμός»	66
Γραφ. 17 Γραμματικές γνώσεις ασθενών «Υγεία»	66
Γραφ. 18 Γραμματικές γνώσεις ασθενών «Ευαγγελισμός»	67
Γραφ. 19 Νομοί προέλευσης ασθενών «Υγεία»	67
Γραφ. 20 Νομοί προέλευσης ασθενών «Ευαγγελισμός»	68
Γραφ. 21 Αριθμός ατόμων που ζουν με τον ασθενή «Υγεία»	69
Γραφ. 22 Αριθμός ατόμων που ζουν με τον ασθενή «Ευαγγελισμός»	69
Γραφ. 23 Τμήμα νοσηλείας «Υγεία»	70
Γραφ. 24 Τμήμα νοσηλείας «Ευαγγελισμός»	70
Γραφ. 25 Πόσες μέρες διήρκεσε η νοσηλεία «Υγεία»	71
Γραφ. 26 Πόσες μέρες διήρκεσε η νοσηλεία «Ευαγγελισμός»	72
Γραφ. 27 Έχετε νοσηλευθεί ξανά στο νοσοκομείο μας «Υγεία»	72
Γραφ. 28 Έχετε νοσηλευθεί ξανά στο νοσοκομείο μας «Ευαγγελισμός»	73
Γραφ. 29 Εάν ΝΑΙ πόσες φορές «Υγεία»	74
Γραφ. 30 Εάν ΝΑΙ πόσες φορές «Ευαγγελισμός»	74
Γραφ. 31 Τύπος Εισαγωγής	75
Γραφ. 32 Εάν ήταν προγραμματισμένη πόσο καιρό περιμένατε για την εισαγωγή σας	76
Γραφ. 33 Με ποιο τρόπο έγινε η επιλογή του Νοσοκομείου	77
Γραφ. 34 Αποτελεί πρώτη σας επιλογή το Νοσοκομείο	79
Γραφ. 35 Ικανοποίηση από τις ιατρικές υπηρεσίες εφημερίας	80
Γραφ. 36 Υπήρξε καθυστέρηση στην εισαγωγή σας	80
Γραφ. 37 Οι απαντήσεις που σας δόθηκαν ήταν σαφείς όσον αφορά την	81

εισαγωγή σας	
Γραφ. 38 Από την επιστημονική και επαγγελματική δεξιότητα του ιατρικού προσωπικού (δηλαδή διάγνωση – θεραπεία) είστε:	82
Γραφ. 39 Ενημέρωση, οδηγίες και τον τρόπο αντιμετώπισης της ασθένειάς σας	83
Γραφ. 40 Από τη συμπεριφορά και τις ανθρώπινες σχέσεις του ιατρικού προσωπικού σε σχέση με το άτομό σας είστε:	84
Γραφ. 41 Από την επαγγελματική ικανότητα, ανταπόκριση και φροντίδα του νοσηλευτικού προσωπικού	85
Γραφ. 42 Από τη συμπεριφορά και τις ανθρώπινες σχέσεις του νοσηλευτικού προσωπικού	86
Γραφ. 43 Χρησιμοποιήσατε αποκλειστική νοσοκόμα	87
Γραφ. 44 Από τις υπηρεσίες της αποκλειστικής είστε:	88
Γραφ. 45 Καθαριότητα θαλάμων, διαδρόμων και νοσοκομείου γενικότερα	89
Γραφ. 46 Χώροι Υγιεινής (λουτρά, τουαλέτες)	89
Γραφ. 47 Οργάνωση της ημέρας (επισκεπτήριο, θόρυβος)	90
Γραφ. 48 Το φαγητό (πρόγευμα, γεύμα, δείπνο)	91
Γραφ. 49 Συμπεριφορά προσωπικού που παρείχε υπηρεσίες διατροφής	92
Γραφ. 50 Δυνατότητα επικοινωνίας μέσα στο νοσοκομείο (σαλόνια, τηλεόραση, τηλέφωνο, internet)	93
Γραφ. 51 Ικανοποίηση από το μηχανισμό εξυπηρέτησης ιατρικών αναγκών	94
Γραφ. 52 Ικανοποίηση από διοικητικές υπηρεσίες	95
Γραφ. 53 Ικανοποίηση γενικά από το νοσοκομείο	96
Γραφ. 54 Ατομική εκτίμηση υγείας κατά την είσοδο	97
Γραφ. 55 Ατομική εκτίμηση υγείας κατά την έξοδο	98
Γραφ. 56 Για την συμπλήρωση του ερωτηματολογίου έχετε βοηθηθεί από άλλο άτομο	99
Γραφ. 57 Αριθμός ασθενών που σημείωσαν πρόταση - παρατήρηση	100

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η παρούσα εργασία ερευνά σε θεωρητικό και πρακτικό επίπεδο το θέμα των κριτηρίων επιλογής Δημόσιου ή Ιδιωτικού Νοσοκομείου και της ικανοποίησης ασθενών μελετώντας τη συγκριτική ανάλυση της λειτουργίας δύο νοσοκομείων της Αττικής, του Γενικού Νοσοκομείου Αθηνών «Ο Ευαγγελισμός» και του Ιδιωτικού Διαγνωστικού και Θεραπευτικού Κέντρου Αθηνών «Υγεία».

Η μέτρηση του επιπέδου ικανοποίησης του ασθενή σε τοπικό και σε εθνικό επίπεδο συνιστά μια βασική μέθοδο αξιολόγησης της δευτεροβάθμιας φροντίδας υγείας και ευρύτερα του Συστήματος Υγείας. Σε περιπτώσεις όπου διαπιστώνεται ότι είναι σε χαμηλό βαθμό τότε θα πρέπει να παρακινεί τις Διοικήσεις των Νοσοκομείων και την ηγεσία του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης για τον σχεδιασμό και την υλοποίηση μεταρρυθμίσεων.

Στο πλαίσιο της σφαιρικής κατανόησης της Ποιότητας Υπηρεσιών Υγείας, το πρώτο κεφάλαιο ενσωματώνει ένα πλήθος ορισμών από διακεκριμένους επιστήμονες ώστε να ερμηνευτούν σύνθετα πεδία της, όπως τα κριτήρια που την καθορίζουν και ο ρόλος που διαδραματίζουν το ιατρικό και το νοσηλευτικό προσωπικό. Ακολουθεί η μέτρηση της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας στη δομή, στις διαδικασίες, στα αποτελέσματα σε συνάρτηση με τα πρότυπα που χρησιμοποιούνται για να προσδιοριστεί το επιθυμητό επίπεδο ποιότητας των παρεχόμενων φροντίδων. Τα οφέλη που αποκομίζονται από την μέτρηση της ποιότητας και έχουν αντίκτυπο στη Διοίκηση, στους επαγγελματίες υγείας, στους ασθενείς, στις οικογένειες τους καθώς και οι μέθοδοι βελτίωσης που εφαρμόζονται ώστε να μειωθεί το χάσμα μεταξύ της προσφερόμενης και της προσδοκώμενης ποιότητας είναι οι επόμενες θεματικές ενότητες.

Το δεύτερο κεφάλαιο περιλαμβάνει την εννοιολογική προσέγγιση του όρου Ικανοποίηση Ασθενών, την συσχέτιση του με τον όρο της Ποιότητας των Υπηρεσιών Υγείας, υπογραμμίζοντας τα στοιχεία που την διαμορφώνουν, τις προσδοκίες των χρηστών υπηρεσιών υγείας και την κρίση τους για την αποδοχή ή την απόρριψη των ερεθισμάτων που λαμβάνουν κατά την είσοδο τους στο νοσοκομείο. Στη συνέχεια,

αναφέρονται οι παράγοντες που επηρεάζουν την ικανοποίηση των ασθενών όπως τα οργανωτικά χαρακτηριστικά του νοσηλευτικού ιδρύματος και οι διαπροσωπικές σχέσεις που αναπτύσσουν με τους ιατρούς. Ακόμη, εξετάζονται οι ποσοτικές και οι ποιοτικές μεταβλητές καθώς και τα Συστήματα Μέτρησης της Ικανοποίησης Ασθενών που ισχύουν σε ευρωπαϊκό και σε διεθνές επίπεδο. Ολοκληρώνοντας αυτό το κεφάλαιο, συνοψίζονται τα οφέλη που πηγάζουν από την μέτρηση της ικανοποίησης ασθενών, τα οποία σηματοδοτούν τις θετικές επιπτώσεις για όλο το προσωπικό, τους χρήστες υπηρεσιών υγείας και τις προμηθεύτριες εταιρείες.

Ο σκοπός της έρευνας που περιγράφεται στο τρίτο κεφάλαιο είναι η καταγραφή των απόψεων και των στάσεων των ασθενών για την ικανοποίησή τους από τις παρεχόμενες υπηρεσίες των δύο νοσοκομείων. Τα κριτήρια επιλογής τους και κατά πόσο επηρεάζονται από τις συνεχόμενες οικονομικές και κοινωνικές εξελίξεις. Επιπλέον, αναλύονται το υλικό και η μέθοδος που χρησιμοποιήθηκε, η δομή και ο τρόπος συμπλήρωσης του ερωτηματολογίου και το δείγμα των ασθενών που συμμετείχε. Επίσης, παρατίθενται οι περιορισμοί και οι δυσκολίες που προέκυψαν κατά την συμπλήρωση των ερωτηματολογίων καθώς και σκιαγραφείται το προφίλ των δύο νοσοκομείων.

Στο τέταρτο κεφάλαιο απεικονίζονται τα στοιχεία που αφορούν τα δημογραφικά δεδομένα των ερωτηθέντων και την νοσηλεία τους. Κατόπιν, παρουσιάζονται τα αποτελέσματα της έρευνας σχετικά με τα κριτήρια επιλογής, τα ποσοστά ικανοποίησης ασθενών από το ιατρικό προσωπικό, τη νοσηλευτική φροντίδα, τη διοικητική υπηρεσία, την κτιριακή-ξενοδοχειακή υποδομή και τον βιοϊατρικό εξοπλισμό. Επιπροσθέτως, αποτυπώνεται η εκτίμηση της συνολικής ικανοποίησης των ερωτηθέντων από την παροχή υπηρεσιών των δυο νοσοκομείων και καταγράφονται τυχόν προβλήματα και προτάσεις επίλυσης τους.

Στο πέμπτο κεφάλαιο, διατυπώνονται πολύτιμα συμπεράσματα που απορρέουν από την διενέργεια της παρούσας μελέτης σχετικά με τους παράγοντες που συμβάλλουν στην ικανοποίηση των χρηστών των υπηρεσιών υγείας των δυο νοσοκομείων της έρευνας και κατ' επέκταση των δημόσιων νοσοκομείων της χώρας. Τέλος, αναπτύσσονται ολοκληρωμένες προτάσεις οι οποίες δύναται να αποτελέσουν

απαραίτητες συνιστώσες για τη βελτίωση της αποδοτικότητας και της αποτελεσματικότητας των δύο νοσοκομείων.

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΕΙΡΑΙΩΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

Εισαγωγή

Σήμερα γίνεται ιδιαίτερος λόγος για την αξία και τη σπουδαιότητα της υγιούς ζωής. Η προστασία της ανθρώπινης ζωής αποτελεί θεμελιώδη επιταγή των κανόνων του Ο.Η.Ε. και προασπίζεται συνταγματικά. Η παροχή λοιπόν ποιοτικών υπηρεσιών υγείας αποτελεί δείγμα σεβασμού προς την ίδια την ανθρώπινη ζωή, δοθέντος ότι οι υγειονομικές ανάγκες του ατόμου για πρόληψη της ασθένειας και αποκατάστασης ή βελτίωσης της υγείας του κατέχουν πρωταρχική θέση στην κλίμακα των ανθρώπινων αξιών.

Στις σύγχρονες κοινωνίες επικρατεί το μήνυμα της «συνεχούς βελτίωσης» και του «συνεχούς προσανατολισμού προς τον πελάτη», δίοδο από την οποία δεν ξεφεύγουν ούτε οι παραγωγοί υπηρεσιών υγείας. Τις τελευταίες δεκαετίες λοιπόν παρατηρείται διεθνώς έντονο ενδιαφέρον για τη μέτρηση της ποιότητας των προσφερόμενων υγειονομικών υπηρεσιών και στα πλαίσια αυτού του ενδιαφέροντος η αξιολόγηση της ποιότητας των παρεχόμενων φροντίδων υγείας αποτελεί το πρωταρχικό βήμα για τη βελτίωση της διαχείρισης των μονάδων υγείας. Έχει δε δοθεί μεγάλη έμφαση στη μέτρηση της ικανοποίησης του ασθενούς, διότι συνιστά ένα σημαντικό και έγκυρο δείκτη της ποιότητας φροντίδας και κατ' επέκταση ένα σημαντικό και χρήσιμο εργαλείο για τη μελέτη του υγειονομικού συστήματος (Μερκούρης, 1996).

Η ικανοποίηση του ασθενή όμως από τις φροντίδες υγείας δεν αποτελεί μόνο έναν μονοδιάστατο παράγοντα που οι επιπτώσεις του για το άτομο εξαντλούνται στην πραγμάτωσή του ή όχι, αντίθετα η ικανοποίηση του ασθενή επηρεάζει καθοριστικά και ένα πλήθος σημαντικών, αλληλοσχετιζόμενων παραγόντων όπως είναι η μελλοντική χρήση των υπηρεσιών υγείας και κυρίως η συμμόρφωση του ασθενή στη θεραπευτική αγωγή (Μερκούρης, 1996).

Ο παράγοντας της συμμόρφωσης στη θεραπευτική αγωγή είναι ιδιαίτερος σημαντικός σε περιπτώσεις ασθενών με χρόνιες εκφυλιστικές νόσους δοθέντος ότι η

μη καλή προσαρμογή του ατόμου στις θεραπευτικές συστάσεις μπορεί να οδηγήσει το άτομο σε πρόωρη έκπτωση των λειτουργιών, σε επικίνδυνες επιπλοκές, ακόμη και στο θάνατο. Με άλλα λόγια η διασφάλιση παραγόντων που ενισχύουν τη συμμόρφωση των ασθενών όπως είναι η ικανοποίηση από τις παρεχόμενες υπηρεσίες, μπορεί να βελτιώσει κατά πολύ και σε μήκος χρόνου την ποιότητα ζωής των ασθενών.

Η συμμόρφωση του ασθενή αυξάνεται αν κατανοήσει την ασθένεια, αν καταλάβει γιατί του δίνεται η συγκεκριμένη αγωγή, ποια πλεονεκτήματα θα έχει από τη χρήση της αγωγής και αν μειωθεί γενικά το άγχος του για τη νόσο, παράγοντες που προϋποθέτουν μια καλή επικοινωνία με το θεράποντα ιατρό και που μπορούν να εκτιμηθούν μέσω μεθόδων μέτρησης της ικανοποίησης του ασθενή (Rubin, 2005).

Ο σκοπός της παρούσας έρευνας είναι η μέτρηση της ικανοποίησης από την ποιότητα της παρεχόμενων υπηρεσιών στο Γ.Ν.Α. «Ευαγγελισμός» και στο Διαγνωστικό και Θεραπευτικό Κέντρο Αθηνών «Υγεία». Επιμέρους στόχοι της έρευνας είναι α) η διερεύνηση των παραγόντων που επιδρούν σημαντικά στη διαμόρφωση του βαθμού ικανοποίησης των ασθενών (λ.χ. διάφορα δημογραφικά-κοινωνικά στοιχεία), β) η διερεύνηση των κριτηρίων μέσω των οποίων γίνεται η επιλογή δημόσιου και ιδιωτικού νοσοκομείου, γ) η διερεύνηση της ικανοποίησης των ασθενών από το σύνολο των παρεχόμενων υπηρεσιών (νοσηλευτικές, ιατρικές, διοικητικές και ξενοδοχειακές υπηρεσίες) και δ) την ικανοποίηση του ασθενή από τη γενικότερη παροχή υπηρεσιών αλλά και της προσωπικής του εκτίμησης της υγείας του μετά από το σύνολο το παρεχόμενων υπηρεσιών.

Τέλος, μακροπρόθεσμος σκοπός της έρευνας είναι η ενθάρρυνση των χρηστών του συστήματος για ελεύθερη έκφραση της γνώμης τους και συμμετοχή τους σε θέματα που αφορούν στην προστασία της υγείας και στη βελτίωση της ποιότητας φροντίδας.

1.1. Η Ικανοποίηση των Ασθενών

1.1.1. Το ενδιαφέρον για την εκτίμηση της ικανοποίησης

Η δεκαετία του 1950, είναι η δεκαετία όπου άρχισαν οι πρώτες έρευνες σε διεθνές επίπεδο για την ικανοποίηση των ασθενών στις Η.Π.Α., ενώ λίγα χρόνια αργότερα ξεκίνησαν και στη Μεγάλη Βρετανία.

Ο Donabedian υποστήριξε πρώτος σε αρκετές μελέτες του ότι η ικανοποίηση των ασθενών αποτελεί τον πιο σημαντικό και αξιόπιστο δείκτη μέτρησης της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας (Donabedian, 1980).

Στις Η.Π.Α. πραγματοποιούνται συνεχώς τηλεφωνικές έρευνες για τη μέτρηση της ικανοποίησης των ασθενών μέσω αυτοματοποιημένων ερωτηματολογίων που αξιολογούνται με ειδικά σχεδιασμένα υπολογιστικά προγράμματα.

Σε Ευρωπαϊκό επίπεδο με πρωτοβουλία της «Standing Committee of Hospital of the European Union» διεξάγεται τα τελευταία χρόνια ένα διευρωπαϊκό πρόγραμμα, στα πλαίσια του οποίου γίνεται προσπάθεια να διερευνηθούν οι επιδράσεις του ευρωπαϊκού σχεδιασμού και ολοκλήρωσης στον τομέα της υγείας. Στα πλαίσια αυτού του προγράμματος στο οποίο συμμετέχουν πάνω από 14.000 νοσοκομεία, αρκετές δράσεις εστιάζονται στην προστασία και στην αποτύπωση της γνώμης του ασθενούς-χρήστη για την ποιότητα της νοσοκομειακής φροντίδας που του παρέχεται (Θεοδοσοπούλου, & Ραφτόπουλος, 2002).

1.1.2. Παράγοντες που οδήγησαν στη διερεύνηση της ικανοποίησης των ασθενών

Το ενδιαφέρον για την ικανοποίηση των ασθενών δεν αποτελεί ένα καινούργιο εγχείρημα. Σε όλη τη διάρκεια της ανθρώπινης εξέλιξης ο άνθρωπος εκδηλώνει την ανάγκη ικανοποίησης των αναγκών του και ιδιαίτερα αυτών που συσχετίζονται με τη διασφάλιση της υγείας του. Η αναζήτηση μεγαλύτερης ικανοποίησης λοιπόν από τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας δεν αποτελεί παρά αποτέλεσμα της έμφυτης αναζήτησης για ποιότητα στις προσωπικές υπηρεσίες, του υψηλότερου βιοτικού και πολιτισμικού επιπέδου του σύγχρονου ανθρώπου, της τεχνολογικής και ιατρικής εξέλιξης, καθώς και της αύξησης της ικανότητας αγοράς των υπηρεσιών υγείας.

Σύμφωνα με αρκετούς μελετητές ένα φιλοσοφικό κύμα αλλαγής επηρέασε και το αυξημένο ενδιαφέρον για την μελέτη της ικανοποίησης των ασθενών από τις ιατρικές υπηρεσίες. Καταρχήν, η άνθιση της έννοιας της κοινωνικής ευημερίας που στηρίζονταν στη μετάβαση από τον ατομικισμό στον ωφελιμισμό, και κατά δεύτερο λόγο το πέρασμα από το βιολογικό ορισμό της ασθένειας σε έναν πιο εμπειρικό-προσωπικό από τον ίδιο τον ασθενή ορισμό της ασθένειας (Μερκούρης, 1996).

Παράλληλα, η καταναλωτική μανία των σύγχρονων κοινωνιών σε συνδυασμό με την οικονομική κρίση που μαστίζει άτομα και κράτη, το κλίμα ανταγωνισμού και η υψηλή

τεχνολογική ανάπτυξη, εξαναγκάζει τη διεθνή κοινότητα να λάβει κατάλληλα μέτρα για την καλύτερη αξιοποίηση των διαθέσιμων πόρων. Για το λόγο αυτό αυξάνεται η ανάγκη για μέτρηση της ικανοποίησης των ασθενών από την παρεχόμενη φροντίδα υγείας, προκειμένου να αξιολογηθεί η αξιοποίηση των διαθέσιμων κρατικών πόρων και να αναπροσαρμοστούν οι υπηρεσίες υγείας στις νέες συνθήκες (Μερκούρης, 1996).

1.1.3. Η αναγκαιότητα της διερεύνησης της ικανοποίησης των ασθενών

Στη σύγχρονη εποχή το αίτημα για ποιότητα διευρύνεται συνεχώς σε όλους τους τομείς της ανθρώπινης δραστηριότητας. Για το λόγο αυτό και στο νευραλγικό τομέα της υγείας οι προσδοκίες των ατόμων-χρηστών σχετικά με την παροχή υπηρεσιών υγείας έχουν αποτελέσει αναγκαία συνθήκη για την εύρυθμη λειτουργία των υπηρεσιών υγείας.

Η διερεύνηση της ικανοποίησης των ασθενών λοιπόν που λαμβάνει χώρα, εστιάζεται σε θέματα όπως η άμεση πρόσβαση στις αναγκαίες ανά περίπτωση υπηρεσίες υγείας, η αποτελεσματική παρέμβαση και παροχή βοήθειας, η παροχή επαρκούς πληροφόρησης, η δυνατότητα επιλογής του ασθενούς, η δυνατότητα οικονομικής κάλυψης του κόστους, ο σεβασμός της προσωπικότητας του ασθενούς, η καλή επικοινωνία των ασθενών και των επαγγελματιών υγείας, η υψηλή υλικοτεχνική υποδομή και η ανθρώπινη ξενοδοχειακή υποδομή.

Η ύπαρξη χαμηλού επιπέδου ικανοποίησης των ασθενών σε σχέση με τους προαναφερθέντες παράγοντες υποδηλώνει τη χαμηλή ποιότητα των προσφερόμενων υπηρεσιών υγείας και κινητοποιεί αναγκαίες μεταρρυθμίσεις.

Θα πρέπει να σημειωθεί εδώ ότι σε αρκετές χώρες ήδη η αξιολόγηση της ποιότητας των προσφερόμενων υπηρεσιών υγείας έχει ρυθμιστεί νομοθετικά (Μερκούρης, 1996).

1.1.4. Ορισμός της ικανοποίησης

Στη σύγχρονη βιβλιογραφία συναντά κανείς πολλούς ορισμούς για την έννοια της ικανοποίησης των ασθενών. Το παράδοξο είναι ότι αν και η έννοια της ικανοποίησης των ασθενών είναι εύκολα κατανοητή, εντούτοις μέχρι σήμερα δεν έχει διατυπωθεί ένας σαφώς προσδιορισμένος εννοιολογικός ορισμός.

Κάποιοι από τους πιο ενδεικτικούς ορισμούς διεθνώς για την ικανοποίηση των ασθενών είναι οι ακόλουθοι:

- Η ικανοποίηση του ασθενή είναι ο βαθμός σύγκλισης μεταξύ των προσδοκιών του ασθενή για την ιδανική παροχή φροντίδας και της εμπειρικής αντίληψης του για το επίπεδο φροντίδας που τελικά λαμβάνει (Μερκούρης, 1996).
- Η ικανοποίηση του ασθενή είναι η γνώμη του για την ποιότητα της φροντίδας και αντιπροσωπεύει συγκεκριμένα στοιχεία ποιότητας, που σχετίζονται κυρίως με τις προσδοκίες και τις αξίες του ασθενούς. Η ικανοποίηση είναι ουσιαστικά ο εξατομικευμένος ορισμός της ποιότητας σε αντιδιαστολή με τον απόλυτο-τεχνικό και τον κοινωνικό ορισμό (Donabedian, 1980).
- Ο Pascoe όρισε την ικανοποίηση του ασθενή ως μια γενική αντίδραση στην παρεχόμενη ανά περίπτωση φροντίδα υγείας μέσα από τις φανερές πτυχές εμπειρίας που διαθέτει σχετικά με τις υπηρεσίες υγείας (Clearly, & McNeil, 1988).
- Ο Smith υποστήριξε ότι η ικανοποίηση των ασθενών είναι ένας προσεκτικός συνδυασμός των αντιλαμβανόμενων αναγκών, των προσδοκιών, καθώς και της εμπειρίας του ατόμου από το χώρο παροχής φροντίδας υγείας (Μερκούρης, 1996).
- Ο Petersen όρισε την ικανοποίηση ως τη γενική αντίληψη του ασθενή για τον τρόπο παροχής φροντίδας, χωρίς να λαμβάνει υπόψη την καταλληλότητα ή τα αποτελέσματα της παρεχόμενης φροντίδας (Μερκούρης, 1996).
- Η Linder - Pelz υποστηρίζει ότι η ικανοποίηση των ασθενών περιλαμβάνει μια εκτίμηση επιμέρους διαστάσεων της φροντίδας που παρέχει μια μονάδα υγείας και θέτει δέκα χαρακτηριστικά τα οποία μπορούν να εκτιμηθούν από τους ασθενείς κατά τη διάρκεια παραμονής τους σε μια μονάδα υγείας:
 1. Προσβασιμότητα
 2. Διαθεσιμότητα
 3. Αποτελεσματικότητα
 4. Οικονομικά θέματα
 5. Ανθρωπισμός
 6. Συγκέντρωση πληροφοριών
 7. Παροχή πληροφοριών

8. Συνέχεια παρεχόμενης φροντίδας
9. Θελκτικότητα χώρου
10. Ποιότητα/ικανότητα

Όπως προκύπτει από τα παραπάνω, φαίνεται ότι η προσπάθεια σχηματισμού ενιαίου ορισμού της έννοιας περί ικανοποίησης των ασθενών είναι αρκετά δύσκολο εγχείρημα, αφού η έννοια της ικανοποίησης του ασθενή άλλοτε μεταφράζεται ως στάση, άλλοτε ως αντίληψη και άλλοτε ως προσωπική γνώμη για τη φροντίδα υγείας (Μερκούρης, 1996).

1.1.5. Παράγοντες που σχετίζονται με την ικανοποίηση των ασθενών

Μία πρόχειρη ανασκόπηση της βιβλιογραφίας φανερώνει ότι παρά το πλήθος των ερευνών που έχουν γίνει σχετικά με τους παράγοντες που σχετίζονται με την ικανοποίηση των ασθενών, δεν παρατηρείται ομοφωνία. Πιο συγκεκριμένα, από έρευνες που έχουν διεξαχθεί σχετικά με το θέμα, προκύπτουν συχνά αλληλοσυγκρουόμενα συμπεράσματα τόσο για τον ίδιο τον ορισμό της ικανοποίησης, όσο και για τους παράγοντες που την καθορίζουν και για τον τρόπο μέτρησης αυτών (Θεοδώρου, 1993).

Κάποιες από τις πιο αντιπροσωπευτικές θεωρητικές απόψεις για τους παράγοντες που επηρεάζουν την ικανοποίηση των ασθενών είναι οι ακόλουθες:

➤ Σε γενικές γραμμές η ικανοποίηση των ασθενών εξαρτάται από:

A) Τα οργανωτικά και λειτουργικά χαρακτηριστικά των υπηρεσιών υγείας, όπως είναι η εύκολη πρόσβαση του ασθενή στις υπηρεσίες υγείας, η προετοιμασία του ασθενή για τη διενέργεια των απαιτούμενων εργαστηριακών εξετάσεων ή χειρουργικών επεμβάσεων, η παροχή της κατάλληλης φαρμακευτικής υποστήριξης, οι κατάλληλες και ανθρώπινες ξενοδοχειακές υπηρεσίες, η επικοινωνία του ασθενή με το νοσηλευτικό προσωπικό, η δυνατότητα επισκεπτηρίου και επαφής του ασθενή με το οικογενειακό του πλαίσιο, η προετοιμασία του ασθενή κατά την έξοδό του από το νοσηλευτικό ίδρυμα, η τακτοποίηση των οικονομικών εκκρεμοτήτων κλπ.

B) Οι σχέσεις μεταξύ ιατρικού προσωπικού και ασθενή. Η ανθρώπινη σχέση μεταξύ ασθενή και ιατρικού προσωπικού επηρεάζει ιδιαίτερα την ικανοποίηση του ασθενή από το σύστημα υγείας. Η ύπαρξη σωστών διαπροσωπικών σχέσεων που στηρίζονται στο

ενδιαφέρον του ιατρού και στη εγκατάσταση κλίματος εμπιστοσύνης και εχεμύθειας, αυξάνουν την ικανοποίηση του ασθενή και μειώνουν το φοβικό συναίσθημα του απέναντι στη νόσο (Τσελέπη, 2000).

- Ο Weiss σημειώνει ότι η ικανοποίηση των ασθενών σχετίζεται με τέσσερις βασικούς και αλληλοσυμπληρούμενους παράγοντες:

A) Τα χαρακτηριστικά των ίδιων των ασθενών, δηλαδή τα δημογραφικά τους χαρακτηριστικά, τις απαιτήσεις και τις στάσεις τους γενικότερα απέναντι στις υγειονομικές υπηρεσίες, το γενικό επίπεδο υγείας τους κλπ.

B) Τις σχέσεις των επαγγελματιών υγείας και του ασθενή που πρέπει να στηρίζονται σε ένα κλίμα αλληλοκατανόησης και σωστής επικοινωνίας.

Γ) Τα χαρακτηριστικά των προμηθευτών των υπηρεσιών υγείας (προσωπικά χαρακτηριστικά και τεχνική των προμηθευτών), δηλαδή με ποιον τρόπο και με ποια τεχνική προσφέρονται οι υπηρεσίες προς τους χρήστες.

Δ) Τα οργανωτικά και λειτουργικά χαρακτηριστικά των μονάδων υγείας (πρόσβαση των ασθενών στις υπηρεσίες υγείας, εισαγωγή και παροχή πρώτων βοηθειών, παροχή ενδονοσοκομειακής φροντίδας, οι συνθήκες ζωής στο θάλαμο, η διαδικασία του εξιτηρίου, η διευθέτηση των διοικητικών-οικονομικών εκκρεμοτήτων του ασθενή κατά την αναχώρηση του από το νοσηλευτικό ίδρυμα) (Θεοδώρου, 1993· Τσελέπη, 2000· Θεοδώρου, Σαρρής, & Σούλης, 2001).

- Ο Strasser και συν. υποστήριξαν ότι τα δημογραφικά στοιχεία (φύλο, επάγγελμα, ηλικία, εισόδημα) των ασθενών συσχετίζονται τόσο με το δείκτη της ικανοποίησής τους, όσο και με το είδος των ιατρικών υπηρεσιών και το πρόσωπο του ιατρού που τελικά επιλέγουν. Επομένως, σύμφωνα με τον ίδιο ερευνητή τα δημογραφικά στοιχεία του ασθενή φαίνεται να συσχετίζονται και με την αντιλαμβανόμενη κατά αυτόν ποιότητα των υπηρεσιών υγείας (Ραφτόπουλος, 2002).
- Σε αντίθεση με την άποψη των Strasser και συν. οι Fitzpatrick, Fox & Storms σημειώνουν ότι τα δημογραφικά στοιχεία του ασθενή δεν επηρεάζουν την ικανοποίηση που λαμβάνει από τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας. Εξάιρεση στα παραπάνω δηλώνουν ότι παρουσιάζει ο παράγοντας ηλικίας, δοθέντος ότι οι μεγαλύτεροι ηλικιακά ασθενείς δηλώνουν υψηλότερο βαθμό ικανοποίησης από τους νεότερους (Ραφτόπουλος, 2002).

- Αντίθετες όμως απόψεις κυριαρχούν στη διεθνή βιβλιογραφία και για τον παράγοντα φύλο. Πιο συγκεκριμένα, αν και γενικά πιστεύεται ότι ο παράγοντας φύλο δε συσχετίζεται σημαντικά με την ικανοποίηση του ασθενή, εντούτοις βρέθηκαν έρευνες που υποστηρίζουν ότι κάποιο από τα δύο φύλα -ανά περίπτωση- παρουσιάζει θετική συσχέτιση με το βαθμό ικανοποίησης που δηλώνει (Ραφτόπουλος, 2002).
- Αντικρουόμενες απόψεις παρουσιάζονται βιβλιογραφικά και για τη συσχέτιση του παράγοντα επίπεδο εκπαίδευσης και της ικανοποίησης του ασθενή, αφού σε κάποιες έρευνες διαπιστώνεται συσχέτιση (έρευνα των Anderson & Zimmerman), ενώ σε άλλες δε διαπιστώνεται (Ραφτόπουλος, 2002).
- Όσον αφορά στη συσχέτιση του παράγοντα κοινωνική θέση και της ικανοποίησης του ασθενή κυριαρχεί υψηλότερη ερευνητική ομοφωνία, δοθέντος ότι σε αρκετές έρευνες φαίνεται ότι οι υψηλότερες κοινωνικές τάξεις δηλώνουν μεγαλύτερο βαθμό ικανοποίησης από τις ιατρικές υπηρεσίες σε σχέση με τις χαμηλότερες κοινωνικές τάξεις (έρευνα των Hall & Dornan) (Ραφτόπουλος, 2002).
- Αρκετές έρευνες υποστηρίζουν ότι οι στάσεις και οι προσδοκίες των ασθενών-χρηστών σχετικά με τις υπηρεσίες υγείας φαίνεται ότι συσχετίζονται και με το τελικό βαθμό ικανοποίησής τους. Η εκπλήρωση των προσδοκιών του ασθενή φαίνεται ότι συνδέεται επαγωγικά με ευαρέσκεια από μέρους του χρήστη-ασθενή. Παρόλα αυτά υπάρχουν και έρευνες που σημειώνουν εκ διαμέτρου αντίθετα ευρήματα, δηλαδή ότι μπορεί να σημειώνονται υψηλά επίπεδα ικανοποίησης ακόμη και όταν δεν υπάρχει υψηλός βαθμός εκπλήρωσης των προσδοκιών του ασθενή (Θεοδοσοπούλου, & Ραφτόπουλος, 2002).

Τα υψηλά επίπεδα ικανοποίησης σε αυτές τις περιπτώσεις εξαρτώνται από δύο βασικούς παράγοντες, αφενός την ύπαρξη θετικού-φιλικού κλίματος ανάμεσα στον ασθενή και στο νοσηλευτή (όχι τους άλλους επαγγελματίες υγείας) που κάνει τον πρώτο διστακτικό στο να εκφράσει αρνητική γνώμη για τις υπηρεσίες που του προσφέρονται, και αφετέρου την ανασφάλεια του ασθενή να εκφράσει τη γνώμη του για θέματα που δε γνωρίζει επαρκώς, όπως είναι η φροντίδα υγείας (Ραφτόπουλος, 2002).

1.1.6. Έρευνες μέτρησης της ικανοποίησης των ασθενών

Η μέτρηση της ικανοποίησης των ασθενών από τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας είναι μια απαραίτητη συνθήκη για τη εύρυθμη λειτουργία του υγειονομικού συστήματος, δοθέντος ότι απεικονίζει το ίδιο το σύστημα υγείας. Η μέτρηση της ικανοποίησης των ασθενών λοιπόν εξασφαλίζει την ανάδειξη των βασικών προβλημάτων που ταλαιπωρούν τους χρήστες του συστήματος, βοηθάει στη συλλογή των απαραίτητων πληροφοριών, και τέλος υποκινεί τους συντελεστές υγείας να βελτιώσουν τις προσφερόμενες υπηρεσίες και τις διαπροσωπικές σχέσεις που αναπτύσσουν με τους ασθενείς.

Σε ευρωπαϊκό επίπεδο έχουν διεξαχθεί πλήθος δημοσκοπήσεων που καταμαρτυρούν ότι οι Έλληνες αποτελούν μία από τις πιο δυσαρεστημένες πληθυσμιακές ομάδες, αναφορικά με τις παροχές που λαμβάνουν από το υγειονομικό τους σύστημα. Ο χαμηλός βαθμός ικανοποίησης των Ελλήνων ασθενών πιθανότατα σχετίζεται με την κακή οργάνωση της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, τις ελλείψεις των δημόσιων νοσοκομείων, το υψηλό κόστος των ιδιωτικού συστήματος υγείας και την απουσία εν γένει συνέχειας στη φροντίδα υγείας (Νιάκας, 2003).

Στην Ελλάδα έχουν διεξαχθεί ελάχιστες μεθοδολογικά σχεδιασμένες σχετικές ερευνητικές προσπάθειες (Καμπάντα & Νιάκας, 2004· Τσαμανδουράκη, Αλαμάνος, & Τούντας, 1992· Γιανούτσος και συν. 1993· Νιάκας και Γναρδέλλης, 2000). Η πιο σημαντική σε πανελλαδικό επίπεδο έρευνα είναι η ταχυδρομική έρευνα που διεξήχθη με τη συνεργασία των Μεταπτυχιακών Προγραμμάτων της Διοίκησης των Μονάδων Υγείας και Υπηρεσιών Υγείας του ΕΣΥ του Ελληνικού Ανοικτού Πανεπιστημίου, του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας και των διοικητών αρκετών νοσοκομείων. Τα αποτελέσματα της πανελλαδικής έρευνας, όπου συμμετείχαν 4.209 άτομα που είχαν νοσηλευθεί σε ελληνικά δημόσια νοσοκομεία, αλλά και των άλλων ερευνών ήταν πολύ διαφορετικά από τα αντίστοιχα Ευρωπαϊκών ερευνών. Πιο συγκεκριμένα, στις παραπάνω έρευνες φάνηκε ότι η ποιότητα των υπηρεσιών υγείας κρίνεται από τους χρήστες ως ικανοποιητική, όσον αφορά στο ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό και μέτρια ικανοποιητική όσον αφορά στην ξενοδοχειακή υποδομή και τη γενικότερη οργάνωση των νοσοκομείων, σε αντίθεση με τα αποτελέσματα που προκύπτουν από αντίστοιχες ευρωπαϊκές έρευνες (Νιάκας, 2003).

Μία πιθανή ερμηνεία αυτής της ερευνητικής αντίφασης που προκύπτει μεταξύ της ελληνικής έρευνας και των αντίστοιχων ευρωπαϊκών ερευνών είναι ότι δε βασίζονται στον ίδιο ερευνητικό σχεδιασμό και επομένως έχουν μεθοδολογικές διαφορές τόσο στο

σχεδιασμό τους, όσο και στην εφαρμογή τους. Για παράδειγμα, μεθοδολογικά προβλήματα προκύπτουν από τη χρήση ερωτηματολογίων που δεν είναι σταθμισμένα στον πληθυσμό της χώρας που χορηγούνται και επομένως δε διαθέτουν υψηλό βαθμό αξιοπιστίας και εγκυρότητας, από παρατυπίες στον τρόπο συλλογής των δεδομένων, από το μικρό ποσοστό συμμετοχής των ατόμων, από τη διαφορετική στατιστική επεξεργασία των δεδομένων, ή ακόμη από τη διαφορετική ερμηνεία των ευρημάτων.

1.1.7. Οφέλη από τη μέτρηση της ικανοποίησης των ασθενών

Τα οφέλη από τη μέτρηση της ικανοποίησης των ασθενών είναι πολλά και σχετίζονται με όλους τους εμπλεκόμενους φορείς στην παραγωγή του αγαθού της υγείας. Αναλυτικότερα, η μέτρηση της ικανοποίησης των ασθενών ενισχύει:

A) τη βελτίωση της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας, αφού η αξιολόγηση του πραγματικού επιπέδου ποιότητας των παρεχόμενων υγειονομικών υπηρεσιών διασφαλίζει την προσδοκώμενη ποιότητα της φροντίδας υγείας.

B) τη βελτίωση της παραγωγικότητας των εργαζομένων στο σύστημα υγείας. Οι εργαζόμενοι στο σύστημα υγείας αποτελούν ένα πολύ σημαντικό συντελεστή του συστήματος. Με τη μέτρηση λοιπόν της ικανοποίησης των ασθενών αναδεικνύονται στοιχεία όπως η αποδοτικότητα ή μη των εργαζομένων, γεγονός που κάνει το προσωπικό να βρίσκεται σε εγρήγορση και να επιδεικνύει περισσότερη υπευθυνότητα.

Γ) τη βελτίωση της αντίληψης των ασθενών ως προς τον τρόπο παροχής των υπηρεσιών υγείας. Η συμμετοχή των ασθενών σε έρευνες μέτρησης της ικανοποίησης τους για τη βελτίωση της παρεχόμενης φροντίδας, δύναται να τους «αφυπνίσει» και να τους κάνει πιο διεκδικητικούς σχετικά με τον τρόπο διαχείρισης και διάθεσης των υπηρεσιών υγείας.

Δ) τη βελτίωση της πολιτικής υγείας. Ένας από τους πιο σημαντικούς σκοπούς των μετρήσεων της ικανοποίησης των ασθενών από την παρεχόμενη φροντίδα υγείας είναι η κινητοποίηση της κρατικής μηχανής μέσω της κατανόησης και της γνώσης των βαθύτερων προβλημάτων του συστήματος υγείας. Κινητοποίηση που μπορεί να κατευθύνεται στην λήψη πολιτικών μέτρων όπως είναι η αποζημίωση του προσωπικού, η συνεχή επιμόρφωση του προσωπικού, η αλλαγή του τρόπου διοίκησης των νοσοκομείων κλπ. (Τσιότρας, 2002).

Ε) τη βελτίωση του κλίματος του οργανισμού, τη βελτίωση του ηθικού των εργαζομένων και την αύξηση του κινήτρου απόδοσης μέσω της αναγνώρισης των προσπαθειών και των επαινετικών διαδικασιών (Λαζάρου, 2001).

1.1.8. Η αντίθετη άποψη για τα οφέλη της μέτρησης της ικανοποίησης των ασθενών

Η μέτρηση της ικανοποίησης των ασθενών -όπως ήδη προαναφέρθηκε- προσφέρει ιδιαίτερα οφέλη για όλους τους συντελεστές του υγειονομικού συστήματος και εν τέλει για την προώθηση του ίδιου του αγαθού της υγείας.

Παρ' όλα αυτά δεν απουσιάζουν και οι υποστηρικτές της αντίθετης άποψης, δηλαδή της μη χρησιμότητας της μέτρησης της ικανοποίησης των ασθενών ως δείκτη εκτίμησης της ποιότητας της παρεχόμενης φροντίδας υγείας. Οι υποστηρικτές αυτής της άποψης στηρίζουν το συλλογισμό τους στα ακόλουθα επιχειρήματα:

- Οι ασθενείς δε διαθέτουν τις απαιτούμενες γνώσεις και δε βρίσκονται στην κατάλληλη ψυχοσωματική κατάσταση για να εκτιμήσουν τις επιστημονικές-τεχνικές ικανότητες των επαγγελματιών υγείας, ή τις διάφορες πτυχές της διαδικασίας παροχής φροντίδας.
- Οι ασθενείς συχνά δεν είναι πρόθυμοι να προβούν σε ειλικρινείς δηλώσεις για τους επαγγελματίες υγείας που τους εξυπηρετούν, γιατί βρίσκονται σε συνθήκη εξάρτησης με τους τελευταίους.
- Οι ασθενείς επηρεάζονται έντονα συγκινησιακά από τις διαπροσωπικές σχέσεις που αναπτύσσουν με τους επαγγελματίες υγείας, γεγονός που επηρεάζει συχνά την κρίση τους (Nelson, 1996· Λαζάρου, 2001).

1.1.9. Συστήματα και εργαλεία μέτρησης της ικανοποίησης των ασθενών

Τα βασικότερα εργαλεία μέτρησης της ικανοποίησης των ασθενών είναι οι συνεντεύξεις και τα ερωτηματολόγια. Οι μαζικές μετρήσεις της ικανοποίησης των ασθενών από τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας γίνονται συνήθως μέσω ερωτηματολογίων. Κάποιες από τις πιο γνωστές και έγκυρες διεθνώς κλίμακες μέτρησης

της ικανοποίησης είναι η Medical Interview Satisfaction Scale, η Patient Satisfaction Scale και η κλίμακα των Osterweis & Howell (Θεοδώρου, 1993).

Όμως τα δύο αυτά εργαλεία μέτρησης έχουν πλεονεκτήματα και μειονεκτήματα. Καταρχήν, η συνέντευξη είναι το εργαλείο μέτρησης με το οποίο ο ερευνητής συλλέγει πληροφορίες με αυθόρμητο (μη-δομημένου τύπου συνέντευξη) ή κατευθυνόμενο τρόπο (δομημένου τύπου συνέντευξη). Ο τρόπος λήψης της συνέντευξης μπορεί να γίνει με προσωπική ή τηλεφωνική επαφή των δύο μελών. Τα πλεονεκτήματα της συνέντευξης είναι ότι α) μειώνονται οι πιθανότητες απόρριψης της συνέντευξης λόγω προσωπικής επαφής με τον ερευνητή, β) υπάρχει η δυνατότητα επεξηγήσεων και έτσι αποφεύγονται οι παρερμηνείες και γ) η λήψη των στοιχείων γίνεται μέσω της διαπροσωπικής σχέσης που αναπτύσσεται μέσω των δυο μελών.

Το ερωτηματολόγιο ως εργαλείο μέτρησης πάλι επιτρέπει τη γρήγορη συλλογή υλικού, αποδεσμεύει σχετικά τον ερευνητή, επιτρέπει στον ερωτώμενο να εκφράσει πιο αντικειμενικά την άποψή του λόγω της ανωνυμίας που εξασφαλίζει και απαλλάσσει τον ερωτώμενο από το άγχος ικανοποίησης του ερευνητή.

Όπως εύκολα γίνεται κατανοητό τα πλεονεκτήματα κάθε μιας από τις μεθόδους αποτελούν συγχρόνως τα μειονεκτήματα της άλλης μεθόδου. Επομένως, οποιαδήποτε μέθοδο μέτρησης και αν επιλέξει κανείς θα κληθεί να αντιμετωπίσει και τα συνακόλουθα μειονεκτήματα της επιλογής του (Αλεξανδρόπουλος, 2004).

1.2. Ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας

Η Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας (Π.Ο.Υ.) στον 31ο στόχο που θέτει για τη διασφάλιση της υγείας, υπογραμμίζει ρητά ότι τα κράτη μέλη της οφείλουν να σχεδιάσουν και να εφαρμόσουν μηχανισμούς διασφάλισης και βελτίωσης της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας. (Π.Ο.Υ.,1991). Για το λόγο αυτό και σε όλες τις αναπτυγμένες κοινωνίες βασικός στόχος των πολιτικών υγείας που εφαρμόζεται είναι η διασφάλιση του τριπτύχου: εκσυγχρονισμός-χαμηλό κόστος υπηρεσιών και εξασφάλιση της ποιότητας στις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας.

Η Π.Ο.Υ. υπογραμμίζει, με αυτόν τον στόχο, αφενός τις αδυναμίες σε διεθνές επίπεδο των συστημάτων υγείας που «πωλούν» υπηρεσίες υγείας προς τους ασθενείς-

καταναλωτές υψηλού κόστους και χαμηλής ποιότητας, και αφετέρου την αναγκαιότητα εκσυγχρονισμού του συστήματος παροχής υγειονομικής φροντίδας.

Η Ελλάδα ως κράτος-μέλος της Π.Ο.Υ. οφείλει να εναρμονιστεί με τους στόχους της και να προωθήσει την υλοποίηση αυτών, καθώς η διασφάλιση της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας αποτελεί ύψιστη προτεραιότητα των συστημάτων υγείας (Σιγάλας, 1999). Η πραγματικότητα όμως που επικρατεί στο Εθνικό Σύστημα Υγείας αναδεικνύει πλήθος προβλημάτων στο χώρο κυρίως των δημόσιων υγειονομικών υπηρεσιών, όπως είναι οι ελλείψεις σε απαραίτητο προσωπικό, ο πληθωρισμός ιατρικού προσωπικού, η ανισότητα στην πρόσβαση και παροχή υπηρεσιών υγείας, η ανεπαρκής ανάπτυξη της πρωτοβάθμιας περίθαλψης, τα προβλήματα στη χρηματοδότηση, οι οικονομικές εκκρεμότητες με προμηθευτές και ασφαλιστικούς φορείς, καθώς και βασικές υλικοτεχνικές ελλείψεις (Σιγάλας, 1999).

Επομένως, η ανάγκη για βελτίωση της ποιότητας-αποδοτικότητας και αποτελεσματικότητας του Εθνικού Συστήματος Υγείας είναι σήμερα πιο έντονη παρά ποτέ. Θα πρέπει να σημειωθεί εδώ ότι αν και ένα σημαντικό κονδύλι του ετήσιου, εθνικού προϋπολογισμού προσφέρεται στον τομέα της υγείας, φαίνεται ότι η αναμενόμενη και απαραίτητη αύξηση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας δεν επιτυγχάνεται. Μία πιθανή ερμηνεία της προαναφερθείσας διαπίστωσης είναι ότι οι κρατικές επενδύσεις δυστυχώς δε στρέφονται στη βελτίωση της ξενοδοχειακής υποδομής των περισσότερων νοσηλευτικών ιδρυμάτων, καθώς και στην ενίσχυση των άρτια εξοπλισμένων νέων μονάδων με κατάλληλα εξειδικευμένο προσωπικό.

Ένα άλλο σημαντικό πρόβλημα στη δημόσια υγεία παραμένει η προβληματική οικονομική και διοικητική διαχείριση που παρατηρείται στα περισσότερα δημόσια νοσηλευτικά ιδρύματα. Αξίζει να σημειωθεί εδώ ότι το ετήσιο λειτουργικό κόστος είναι ανάλογο συχνά με το κόστος κατασκευής, γεγονός που συνεπάγεται αφενός το χαμηλό βαθμό αποδοτικότητας στις οικονομικές επενδύσεις στο χώρο της δημόσιας υγείας και αφετέρου το χαμηλό βαθμό ικανοποίησης των χρηστών. Επομένως, για τη βελτίωση της κατάστασης δεν απαιτείται επιπλέον αύξηση των δημόσιων εισροών προς το εθνικό σύστημα υγείας, αλλά προσεκτική εκτίμηση και βελτίωση των εκροών, εκτίμηση που μπορεί να προέλθει μέσω της θέσπισης πολιτικών μέτρων περί της αξιολόγησης και προσεκτικής διερεύνησης του έργου των ατόμων που σχετίζονται με το δημόσιο σύστημα υγείας.

Μόνο μέσα από τη μεθοδική αξιολόγηση του έργου όλων των φορέων που εμπλέκονται με την παροχή υπηρεσιών υγείας, σε όποια βαθμίδα της ιεραρχίας και αν ανήκουν, θα μπορέσει κανείς να ανακαλύψει τις πραγματικές αιτίες που δυσχεραίνουν την εύρυθμη λειτουργία του δημόσιου συστήματος υγείας και μειώνουν την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών (Νιάκας, 1999).

1.2.1. Σύντομη ιστορική αναδρομή της έννοιας της ποιότητας

Από τους αρχαίους χρόνους περιγράφονται προσπάθειες διασφάλισης της ποιότητας στο χώρο της φροντίδας υγείας. Για παράδειγμα, στην αρχαία πόλη της Βαβυλώνας (2.000 π.Χ.) ο αυτοκράτορας Χαμουραμπί εξέδωσε τον πρώτο νόμο για τη διασφάλιση της ποιότητας της φροντίδας κατά την άσκηση της ιατρικής. Στο νόμο αυτό περιγράφονταν αναλυτικά ο τρόπος ορισμού και μέτρησης της ποιότητας και ορίζονταν οι υπεύθυνοι για τη διασφάλιση της ποιότητας φροντίδας (France & Johansen, 1992).

Στην Αρχαία Ελλάδα τον 5^ο αιώνα π.Χ. κατά την εποχή του Ιπποκράτη, η διασφάλιση της ποιότητας των παρεχόμενων υγειονομικών υπηρεσιών αποτελούσε βασικό δεοντολογικό και ηθικό κανόνα κατά την άσκηση της ιατρικής («ωφελείν ή μη βλάπτειν»).

Τον 19^ο αιώνα κατά τη διάρκεια του μεγάλου Κριμαϊκού πολέμου η Florence Nightingale (1850) επιχείρησε να αξιολογήσει τις παρεχόμενες προς τους τραυματίες υπηρεσίες υγείας, καταγράφοντας τη θνησιμότητα των τραυματισμένων στρατιωτών.

Στις αρχές του 20^ο αιώνα ο Groves μετά από ενδελεχή έρευνα στα μεγαλύτερα νοσοκομεία της Μεγάλης Βρετανίας, υπογράμμισε την ανάγκη δημιουργίας ενός συστήματος ταξινόμησης των ασθενειών και των χειρουργικών πράξεων που να επιτρέπει τις διαχρονικές συγκρίσεις των δεικτών θνησιμότητας και ανικανότητας.

Λίγα χρόνια αργότερα ο Godman (1915) στην Αμερική ασχολήθηκε με τον έλεγχο των χειρουργικών επεμβάσεων στο Γενικό Νοσοκομείο της Μασαχουσέτης. Ο Godman εξέταζε ένα χρόνο μετά τη διενέργεια της επέμβασης την ορθότητα της αρχικής διάγνωσης, την αποτελεσματικότητα της επέμβασης, και την ύπαρξη μετεγχειρητικών προβλημάτων που μπορεί να οφείλονταν στη χειρουργική πράξη.

Στις δεκαετίες που ακολούθησαν πριν τους δύο παγκοσμίους πολέμους η πρόοδος που παρατηρήθηκε στην ιατρική επιστήμη και έρευνα (ανακάλυψη εμβολίων και νέων μεθόδων θεραπείας και εξέλιξη της βιοϊατρικής τεχνολογίας) είχε ως άμεση συνέπεια τη βελτίωση των δεικτών υγείας, γεγονός που οδήγησε στην παραμέληση του έλεγχου ποιότητας των υγειονομικών υπηρεσιών. Στα ακόλουθα χρόνια οι καταστροφικές συνέπειες των δύο πολέμων, η αναποτελεσματικότητα των υγειονομικών συστημάτων, η μη ικανοποίηση των χρηστών, η απομυθοποίηση του ιατρικού επαγγέλματος, η άνοδος του κόστους των υγειονομικών υπηρεσιών και η άνοδος του μορφωτικού επιπέδου του πληθυσμού όμως οδήγησαν αφενός στην προσεκτική οργάνωση του συστήματος υγείας και αφετέρου στην αναζήτηση μεθόδων ελέγχου της αποτελεσματικότητας των φορέων υγείας (Σιγάλας, 1999· Θεοδώρου, 1992).

1.2.2.Βιομηχανία και ποιότητα στο χώρο της υγείας

Η αναζήτηση της ποιότητας στο χώρο της βιομηχανίας ανθεί τη δεκαετία του εβδομήντα. Την εποχή εκείνη οι μεγάλες Αμερικανικές και Ευρωπαϊκές βιομηχανίες αρχίζουν να εστιάζονται στη διαφύλαξη της ποιότητας των παραγόμενων προϊόντων, αφού το ενδιαφέρον των καταναλωτών δε στρέφεται πια μόνο στην εμφάνιση και τα τεχνικά χαρακτηριστικά, αλλά και στην ποιότητα των προϊόντων (Krezal, 1996).

Η στροφή του ενδιαφέροντος για τη διασφάλιση της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας είναι σε διεθνές επίπεδο σχετικά πρόσφατη. Ιδιαίτερα δε στην Ελλάδα η έρευνα για την ποιότητα της υγειονομικής φροντίδας ξεκινάει μόλις τη δεκαετία του ενενήντα, αφού μέχρι τότε δε σημειώνονται παρά ελάχιστες ανάλογες μεμονωμένες ιδιωτικές πρωτοβουλίες. Όπως αναφέρει ο Σιγάλας (1999) η πρώτη συστηματική, επίσημη και κρατική προσπάθεια ελέγχου της ποιότητας των υγειονομικών υπηρεσιών πραγματοποιήθηκε με τη σύσταση του «Ινστιτούτου Έρευνας και Ελέγχου της Ποιότητας των Υπηρεσιών Υγείας» (άρθρο 9 του Ν. 2519/1997). Η ίδρυση του Ινστιτούτου αυτού αποδεικνύει τη μετατόπιση του ενδιαφέροντος της πολιτείας για την ποιότητα των υπηρεσιών υγείας, ενδιαφέρον που υλοποιείται μέσα από τους ακόλουθους στόχους του Ινστιτούτου:

- Την αξιολόγηση των υπηρεσιών υγείας.
- Την οικονομική αξιολόγηση και τη στατιστική ανάλυση τόσο των ιατρικών πράξεων, όσο και των υπηρεσιών υγείας.

- Τον έλεγχο της διασφάλισης της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας.
- Τη χορήγηση πιστοποιητικών και βεβαιώσεων διασφάλισης ποιότητας για τα νοσοκομεία, τα κέντρα υγείας, τους ιδιωτικούς φορείς παροχής υπηρεσιών υγείας κλπ.
- Τη συνεργασία με διεθνείς οργανισμούς και ερευνητικά κέντρα στον τομέα των επιστημών της υγείας.
- Τη σύνταξη και υποβολή εκθέσεων για τις ιατρικές υπηρεσίες είτε αυτεπάγγελα, είτε κατόπιν εντολής του Υπουργείου Υγείας.

1.2.3. Ο ορισμός της ποιότητας στις υπηρεσίες υγείας

Η έννοια της ποιότητας και ο προσδιορισμός της στον τομέα της υγείας είναι ιδιαίτερος δύσκολη υπόθεση, εξαιτίας της πολυπλοκότητας των διεργασιών που λαμβάνουν χώρα, των διαφορετικών αντιλήψεων που έχουν οι διάφοροι φορείς (λ.χ. επαγγελματίες υγείας, ασθενείς, κοινωνικό περιβάλλον κλπ.), αλλά και της ιδιομορφίας του ίδιου του αγαθού υγεία.

Όπως έχει ήδη προαναφερθεί, η ποιότητα είναι πολυδιάστατος όρος και για αυτό και δεν επικρατεί ένας ενιαίος ορισμός. Θα έλεγε κανείς ότι ο ορισμός της διαφοροποιείται ανά περίπτωση, ανάλογα με το σκοπό και το φορέα που εξυπηρετεί.

Η ετοιμολογία της λέξης ποιότητα κατάγεται από την λέξη «ποιότης» που στα νέα ελληνικά σημαίνει «τι λογής» και αναφέρεται στα στοιχεία που κάνουν ένα αντικείμενο να διαφοροποιείται από τα ομοειδή του (Ραφτόπουλος, & Οικονομοπούλου, 2003).

Στο χώρο των υπηρεσιών υγείας όπως και στους χώρους των επιχειρήσεων, παρουσιάζεται ιδιαίτερα αυξημένη η ανάγκη για εξασφάλιση της ποιότητας με σκοπό τη διασφάλιση της ικανοποίησης του πελάτη. Πολλοί επιστημονικοί χώροι λοιπόν ασχολήθηκαν με τον ακριβή καθορισμό και τη συστηματική αξιολόγηση της ποιότητας των προσφερόμενων υπηρεσιών υγείας. Επειδή όμως ο χώρος της υγείας παρουσιάζει αρκετές ιδιαιτερότητες και ο προσδιορισμός της ποιότητας είναι ένα δύσκολο εγχείρημα έχουν διατυπωθεί πάρα πολλοί σχετικοί ορισμοί της ποιότητας.

Σε μια πρόχειρη βιβλιογραφική ανασκόπηση λοιπόν μπορεί κανείς να συλλέξει μία πληθώρα ορισμών της λέξης «ποιότητα». Ενδεικτικά αξίζει κανείς να αναφέρει κάποιους αντιπροσωπευτικούς ορισμούς, όπως:

- Ποιότητα ορίζεται η μεγιστοποίηση της ικανοποίησης των ασθενών, λαμβάνοντας υπόψη τα κέρδη και τις ζημιές που υπάρχουν σε μια διαδικασία περίθαλψης (Donabedian, 1980).
- Ποιότητα είναι το μέγιστο επιδιωκόμενο αποτέλεσμα για τον ασθενή, που πηγάζει από την ευαισθητοποίηση του γιατρού για τις ανάγκες του ασθενή, το συνολικό κόστος και την αποτελεσματικότητα (Thompson, 1980).
- Η μέγιστη ποιότητα φροντίδας ισοδυναμεί με τη μέγιστη βελτίωση της κατάστασης υγείας που αναμένεται, ενώ στον όρο υγεία περιλαμβάνονται φυσικές, φυσιολογικές και ψυχικές διαστάσεις (Donabedian, 1980).
- Ποιότητα είναι ο βαθμός στον οποίο οι υπηρεσίες υγείας για άτομα και πληθυσμούς αυξάνουν την πιθανότητα των επιθυμητών αποτελεσμάτων στην υγεία και ανταποκρίνονται στην τρέχουσα επαγγελματική γνώση (Nelson, 1996).
- Ποιότητα είναι το σύνολο των χαρακτηριστικών ενός προϊόντος ή μιας υπηρεσίας που έχουν την ικανότητα να ανταποκρίνονται ή και να ξεπερνούν τις προσδοκίες των πελατών τους (Evans, & Lindsay, 1996).

Όπως προκύπτει από τους παραπάνω ενδεικτικούς ορισμούς περί ποιότητας, φαίνεται ότι ο ορισμός της ποιότητας είναι πολυδιάστατος και εξαρτάται εν πολλοίς από το άτομο που τον ερμηνεύει. Σε γενικές γραμμές όμως συνδέεται με την επίτευξη της «τέλειας» λειτουργίας ενός πράγματος ή μιας δράσης (Πετσετάκη, 1995).

Επομένως, η ποιότητα δεν αφορά μόνο στην αποτελεσματικότητα ενός προϊόντος ή μιας υπηρεσίας ή στον περιορισμό του κόστους, αλλά αφορά στις ολοένα υψηλότερες ποιοτικά προσφερόμενες υπηρεσίες στους ασθενείς που συνδυάζουν τη συνεχή αναζήτηση της εξέλιξης και τον περιορισμό της δαπάνης (Λανάρα, 1996).

1.2.4. Η ιδιαιτερότητα των Υπηρεσιών Υγείας

Αδιαμφισβήτητα, οι υπηρεσίες υγείας αποτελούν σε κάθε περίπτωση μία ιδιαίτερη μορφή παροχής υπηρεσιών που δε στηρίζεται αποκλειστικά στο νόμο προσφοράς και

ζήτησης που ισχύει στους κανόνες της αγοράς. Πιο συγκεκριμένα, ο χρήστης-ασθενής συχνά δε διαθέτει τις απαιτούμενες γνώσεις για να διεκδικήσει μια «καλή» αγορά στις προσφερόμενες υπηρεσίες υγείας και από την άλλη αναμένει το μεγαλύτερο όφελος σε σχέση με οποιαδήποτε άλλη υπηρεσία.

Στην περίπτωση των υπηρεσιών υγείας η διασφάλιση της απαιτούμενης ποιότητας είναι μια άκρως δύσκολη υπόθεση, διότι απαιτεί την εξασφάλιση όλων των απαραίτητων χαρακτηριστικών μιας οποιασδήποτε υπηρεσίας (λ.χ. καταλληλότητα και αξιοπιστία της υπηρεσίας ή του παρεχόμενου προϊόντος, έγκαιρος και προσεκτικός τρόπος παροχής της υπηρεσίας ή του προϊόντος κλπ.), αλλά και κάποιων ιδιαίτερων χαρακτηριστικών σύμφωνων με τη φύση του αγαθού της υγείας (λ.χ. κατάλληλη παρέμβαση και διάγνωση, χειρισμό της κρίσης, υψηλή υλικοτεχνική υποδομή, πείρα και επαγγελματισμό, διασφάλιση της αξιοπρέπειας του ατόμου κλπ.).

Έναν ιδιαίτερο ορισμό για την ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας έδωσε το Συμβούλιο Ιατρικών Υπηρεσιών της Αμερικανικής Ιατρικής Εταιρείας που υποστήριξε ότι «υψηλής ποιότητας περίθαλψη είναι αυτή που συμβάλλει σημαντικά στη βελτίωση ή στην παράταση της ζωής του ασθενή» (Πάλλης & Μούζας, 1999).

Βάσει του παραπάνω ορισμού μπορεί κανείς να διακρίνει και τη κύρια ιδιαιτερότητα των νοσοκομειακών υπηρεσιών περίθαλψης, καθώς αποτελούν τη μόνη περίπτωση που η ικανοποίηση του χρήστη δε μπορεί να αποτιμηθεί με βάση τη συχνότητα της επανάληψης της αγοράς και από το βαθμό σύστασης για αγορά, ενώ από την άλλη σε περίπτωση αστοχίας (δηλαδή κακής διάγνωσης και θεραπείας) ο χρήστης μπορεί να ζημιωθεί σε βαθμό πολύ σοβαρό, ή ακόμη και να χάσει τη ζωή του (Σιγάλας, 1999).

Ανεξάρτητα όμως από το πλήθος των ορισμών που επικρατεί για την ποιότητα στη φροντίδα υγείας, στην έννοια της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας κυριαρχούν δυο βασικές κατευθύνσεις. Σύμφωνα με την πρώτη κατεύθυνση, η ποιότητα συσχετίζεται με την τεχνική διάσταση φροντίδας (technical care) που αναφέρεται στην καταλληλότητα της πρόληψης, της διάγνωσης και της θεραπείας και υπολογίζεται με τις εκροές των αποτελεσμάτων (λ.χ. δείκτες βελτίωσης του επιπέδου υγείας των ασθενών, αριθμός επιτυχημένων επεμβάσεων κλπ.), ενώ σύμφωνα με τη δεύτερη κατεύθυνση η ποιότητα συσχετίζεται με τη διάσταση της τέχνης (art of care) που αναφέρεται στην υλικοτεχνική υποδομή, στον κατάλληλο εξοπλισμό, αλλά και στη στάση και τη συμπεριφορά όλων των εμπλεκόμενων φορέων και μετριέται βάσει της ικανοποίησης των ασθενών. Οι δύο αυτές

κατευθύνσεις ερμηνείας της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας αλληλοσυμπληρώνουν η μία την άλλη και λειτουργούν σε κάθε περίπτωση συνδυαστικά (Σιγάλας, 1999).

Ανάλογα, ο Donabedian υποστηρίζει ότι τα βασικά στοιχεία που επηρεάζουν την ποιότητα των συστημάτων παραγωγής και διάθεσης των υπηρεσιών υγείας είναι τα ακόλουθα:

- Η δομή του συστήματος δηλαδή τα κτίρια, οι άνθρωποι, ο εξοπλισμός, οι οικονομικοί πόροι, αλλά και ο τρόπος γενικότερα οργάνωσης και λειτουργίας του.
- Οι διαδικασίες που εφαρμόζονται για την παροχή υγειονομικής φροντίδας (λ.χ. η λήψη ιστορικού, οι εξετάσεις, η διάγνωση, η θεραπεία, η αποκατάσταση κλπ.).
- Τα αποτελέσματα του συστήματος που συγκροτούν και τα αποτελέσματα των υγειονομικών φροντίδων που παρέχονται (Σιγάλας, 1999).

1.2.5. Η Μέτρηση της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας

Ο τομέας των υπηρεσιών υγείας αποτελεί μία ξεχωριστή περίπτωση προσωπικών υπηρεσιών υψηλού προγραμματισμού και τεχνολογίας. Για το λόγο αυτό η ανάπτυξη μεθόδων μέτρησης της ποιότητας στους χώρους υγείας αποτελεί ιδιαίτερη ανάγκη, αλλά συγχρόνως και ιδιαίτερη πρόκληση (Οικονομοπούλου, 2000).

Οι στόχοι δε της μέτρησης της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας είναι εν γένει οι ακόλουθοι:

1. Η επιβεβαίωση της πλήρους και επιτυχούς εφαρμογής της ιατρικής γνώσης για την κάλυψη των αναγκών των ασθενών.
2. Η διατήρηση και βελτίωση ενός υψηλού επιπέδου φροντίδας σε όλα τα στάδια της νοσοκομειακής περίθαλψης.
3. Η διατήρηση των επαγγελματικών στάνταρ και της επαγγελματικής ευθύνης απέναντι στους ασθενείς (Γσιότρας, 2002).

Κατά τη μέτρηση της ποιότητας στις υπηρεσίες υγείας λοιπόν θα πρέπει να γίνει σαφές ότι όσο πιο αντικειμενικό και μετρήσιμο είναι το χαρακτηριστικό που περιγράφει την ποιότητα, τόσο λιγότερο αμφισβητήσιμο θα είναι το συμπέρασμα που προκύπτει. Θα πρέπει εδώ να υπογραμμιστεί ότι η μέτρηση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών

έχει αξία και είναι επιτυχής μόνο όταν αποτελεί μέρος μιας γενικότερης στρατηγικής (management) για τη βελτίωση της ποιότητας των υπηρεσιών φροντίδας.

Με άλλα λόγια απαραίτητο εργαλείο σε κάθε προσπάθεια αποτελούν τα κριτήρια που τίθενται εκ των προτέρων μέσα από τη συνεργασία των εμπλεκόμενων φορέων. Βάσει λοιπόν των κριτηρίων που έχουν τεθεί, προσδιορίζεται ένα προσδοκώμενο επίπεδο ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών και ορίζονται συγκεκριμένα πρότυπα, με τα οποία συγκρίνεται η παρούσα κατάσταση της υπηρεσίας. Επομένως, η ποιότητα αξιολογείται αναλογικά με το βαθμό ανταπόκρισης των παρεχόμενων υπηρεσιών στα προκαθορισμένα αυτά πρότυπα (Σιγάλας, 1999).

Λόγω της προαναφερθείσας ιδιαιτερότητας των υπηρεσιών υγείας καθίσταται πολύ δύσκολη συχνά η αξιολόγηση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών. Η επιστημονική κοινότητα δυσκολεύεται να ορίσει σαφείς τεχνικές και μεθόδους μέτρησης της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας. Δεν είναι άλλωστε τυχαίο το γεγονός ότι οι περισσότερες μέθοδοι μέτρησης της ποιότητας αναφέρονται σε δείκτες κακής ποιότητας (λ.χ. ποσοστό νοσοκομειακών λοιμώξεων, ποσοστό λαθών κατά τις χειρουργικές πράξεις, ποσοστά θνησιμότητας κλπ.), σχετίζονται επομένως με παραμέτρους που αφορούν σε πιθανά λάθη που έγιναν κατά την περίθαλψη του ασθενή και δεν επικεντρώνονται στην εξυπηρέτηση του ασθενή και τη φροντίδα του (Σιγάλας, 1999).

Η μέτρηση της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας μέσω του καθορισμού κριτηρίων είναι ιδιαίτερα δύσκολη, διότι οι προσδοκίες και απαιτήσεις των εμπλεκόμενων φορέων είναι συχνά αλληλοσυγκρουόμενες.

Για τη σωστή και αντικειμενική μέτρηση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών απαιτείται η χρήση αξιόπιστων στοιχείων που θα συλλέγονται, θα αποθηκεύονται και θα επεξεργάζονται από ένα σύστημα υψηλής τεχνολογίας. Πηγή πληροφοριών αποτελούν ανά περίπτωση τα ερωτηματολόγια, οι συνεντεύξεις και οι φάκελοι των ασθενών.

Θα πρέπει να σημειωθεί, ότι δεν υπάρχει μέθοδος αξιολόγησης των υπηρεσιών υγείας που να στερείται μεθοδολογικών λαθών. Επομένως, θα πρέπει να ελέγχονται πολύ προσεκτικά τα αποτελέσματα των διαφόρων μετρήσεων της ποιότητας της φροντίδας υγείας, διότι αυτά σχετίζονται τόσο με την επάρκεια των μονάδων υγείας, όσο και με την προσωπική ικανότητα των ίδιων των λειτουργών υγείας (Σιγάλας, 1999).

1.2.6. Κριτήρια αξιολόγησης της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας

Όπως ήδη προαναφέρθηκε, απαραίτητο εργαλείο σε κάθε προσπάθεια μέτρησης της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας αποτελεί η εκ των προτέρων θέσπιση κριτηρίων, βάσει των οποίων θα προσδιοριστεί το επιθυμητό επίπεδο ποιότητας και στη συνέχεια θα αξιολογηθεί η επικρατούσα κατάσταση. Τα κριτήρια για την αξιολόγηση των υπηρεσιών υγείας μπορούν να ταξινομηθούν σε τρεις βασικές κατηγορίες:

1. Δομικά κριτήρια που αξιολογούν τη δομή της υγειονομικής ομάδας (λ.χ. η επάρκεια κλινών, η κατάσταση του υλικοτεχνικού εξοπλισμού κλπ.).
2. Κριτήρια διαδικασιών που αξιολογούν τις διαδικασίες παραγωγής και παροχής της φροντίδας υγείας, όπως έχει διεθνώς καθοριστεί βάσει προκαθορισμένων προτύπων.
3. Κριτήρια αποτελεσμάτων, που χρησιμοποιούνται για την αξιολόγηση των αποτελεσμάτων της φροντίδας υγείας (Σιγάλας, 1999).

1.2.7. Οφέλη από τη μέτρηση της ποιότητας

Ο κάθε οργανισμός πρέπει να ενδιαφέρεται για τη βελτίωση της ποιότητας των υπηρεσιών που παρέχει, να εξετάζει λεπτομερώς όλες τις πτυχές της ποιότητας και να λαμβάνει σοβαρά υπόψη, την άποψη όλων των εμπλεκόμενων φορέων. Θα ήταν χρήσιμο λοιπόν να εξετάσει κανείς τα οφέλη της ποιότητας για κάθε έναν από ενδιαφερόμενους φορείς:

1. Οφέλη για τον ασθενή:

Ο ασθενής επωφελείται από την αξιολόγηση της ποιότητας σε υγειονομική, ψυχολογική και οικονομική βάση. Αρχικά, ο ασθενής επωφελείται μέσω της διαδικασίας μέτρησης της ποιότητας των παρεχόμενων υγειονομικών υπηρεσιών όσον αφορά στην άψογη υγειονομική του κάλυψη (σωστή και έγκαιρη διάγνωση και αποτελεσματική θεραπεία), γεγονός που αναβαθμίζει και την ψυχολογική του διάθεση. Παράλληλα όμως ο ασθενής έχει και οικονομικά οφέλη λόγω της αποτελεσματικότερης θεραπείας και της μείωσης των εξόδων του ίδιου και του περιβάλλοντος του.

2. Οφέλη για τους επαγγελματίες υγείας (ιατρούς, νοσηλευτές, διοικητικούς, τεχνικούς κλπ.):

Τα κυριότερα οφέλη που αποκομίζουν οι επαγγελματίες υγείας είναι τα ακόλουθα:

- Αποτελεσματικότητα του έργου τους
- Νομική κατοχύρωση
- Ικανοποίηση από την εργασία
- Σεβασμός εκ μέρους των ασθενών και των συγγενών
- Απαλλαγή από εκνευρισμό και άγχος
- Ανοχή σε πιθανά λάθη

3. Οφέλη για τις μονάδες παροχής υπηρεσιών:

Οι μονάδες παροχής υπηρεσιών προασπίζουν τη φήμη τους και έχουν και οικονομικά και λειτουργικά οφέλη, γιατί αφενός περιορίζεται η χρήση της μονάδας και αφετέρου μειώνεται το λειτουργικό κόστος λόγω της έγκαιρης και αποτελεσματικής θεραπείας των ασθενών. Παράλληλα, οι πόροι που εξοικονομούνται μπορούν να διαθέτουν για άλλους σκοπούς όπως η έρευνα, η εκπαίδευση κλπ.

4. Οφέλη για τα ασφαλιστικά ταμεία:

Τα οφέλη για τα ασφαλιστικά ταμεία είναι υγειονομικά, οικονομικά και κοινωνικά, δοθέντος ότι αντιμετωπίζονται αποτελεσματικά και γρήγορα τα υγειονομικά προβλήματα των ασφαλισμένων, περιορίζονται τα έξοδα περίθαλψης και τα επιδόματα ασθενείας των ασφαλισμένων, ενώ παράλληλα βελτιώνεται το επίπεδο ικανοποίησης των ασφαλισμένων.

5. Οφέλη για το κράτος και το κοινωνικό σύνολο:

Τα οφέλη για το κράτος και το κοινωνικό σύνολο είναι πρωτίστως οικονομικά και υγειονομικά γιατί περιστελλονται οι αδικαιολόγητες δαπάνες στον τομέα της υγείας, συντομεύεται η διάρκεια της ασθένειας και της παραμονής των ασθενών στο νοσοκομείο, περιορίζεται η μείωση της παραγωγικότητας και παρατηρείται οικονομική ελάφρυνση του κοινωνικού συνόλου. Ως επακόλουθο των παραπάνω ενισχύεται η κοινωνική συνοχή και το αίσθημα ασφάλειας των πολιτών.

Οφείλει να υπογραμμίσει κανείς σε αυτό το σημείο ότι οι συνέπειες, ιδιαίτερα οι οικονομικές, από την παροχή χαμηλής ποιότητας υπηρεσιών υγείας είναι πολυάριθμες, γεγονός που ασκεί πίεση στα κράτη για τη λήψη δραστικών μέτρων. Πρόσφατες έρευνες

καταδεικνύουν ότι το 30% περίπου του λειτουργικού κόστους ενός νοσοκομείου είναι αποτέλεσμα λαθών, προβλημάτων, γραφειοκρατίας κλπ., ενώ το 10% περίπου των καθυστερημένων εισπράξεων μπορεί να αποδοθεί σε προβλήματα χαμηλής ποιότητας των υπηρεσιών (Αγγελόπουλος, 2000).

1.3. Παρουσίαση του Γενικού Νοσοκομείου Αθηνών «Ο Ευαγγελισμός»

1.3.1. Ιστορική εξέλιξη του Γενικού Νοσοκομείου Αθηνών «Ο Ευαγγελισμός»

Ως αφετηρία της ίδρυσης του Θεραπευτηρίου “ Ο ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ ”, θεωρείται η προσπάθεια που έγινε το 1872 από εξήντα δύο Κυρίες, για τη σύσταση του “ Συλλόγου Κυριών υπέρ Γυναικείας Παιδείσεως ”. Με την συνδρομή της Βασιλίσσης Όλγας εγκρίθηκε με το από 27 Απριλίου 1872 Βασιλικό Διάταγμα (ΦΕΚ-ΤΑ αρ. φύλου 22/15-6-1872) η σύσταση στην Αθήνα του “ Συλλόγου Κυριών υπέρ Γυναικείας Παιδείσεως ” και τέθηκε υπό την προστασία της. Οι σκοποί του Συλλόγου ήταν: φιλανθρωπικός, κοινωφελής καθώς και η μόρφωση των Νοσοκόμων Αδελφών.

Ειδικά για την μόρφωση των Αδελφών Νοσοκόμων και πάλι με την ηθική και υλική βοήθεια της Βασιλίσσης Όλγας ιδρύθηκε το 1875 το “Νοσοκομικόν Παιδευτήριον” για την κατάρτιση των Νοσοκόμων Αδελφών στην τέχνη της νοσηλείας και στις 5 Φεβρουαρίου του 1875 επικυρώθηκε ο Οργανισμός λειτουργίας του.

Μόλις λειτούργησε το “Νοσοκομικόν Παιδευτήριον” διαπιστώθηκε η αδυναμία για την εκπλήρωση του σκοπού του και κρίθηκε απαραίτητη και η σύσταση ενός Νοσοκομειακού Κέντρου όπου θα “διαιτώνται και θα εκπαιδεύονται” οι αδελφές Νοσοκόμες.

Τον Απρίλιο του 1876 συγκροτήθηκε Επιτροπή, από τον τότε Μητροπολίτη Αθηνών Προκόπιο, ως πρόεδρο και μέλη τους Λ. Μελά, Μ. Ρενιέρη, Γ. Μακκά και Α. Θεοφιλά για την συγκέντρωση οικονομικών πόρων. Η Επιτροπή αυτή έκανε έκκληση στο λαό στις 25 Ιανουαρίου 1880 για τη συλλογή συνδρομών για την ανέγερση του Νοσοκομειακού Κέντρου. Συγχρόνως βρίσκεται και το κατάλληλο οικοπέδο και η “Ιερά Μονή Ασωμάτων ή Πετράκη” το προσφέρει τμηματικά από το έτος 1880 μέχρι το 1890. Η όλη έκταση του οικοπέδου ήταν (όπως και σήμερα) 39.185.36 πήχεις.

Το 1881 εκδόθηκε Βασιλικό Διάταγμα, που δημοσιεύθηκε στο υπ' αριθμόν 39/ /4-5-81 τεύχος της Εφημερίδας της Κυβερνήσεως, με το οποίο εγκρίθηκε η ίδρυση του Θεραπευτηρίου σαν φιλανθρωπικό ίδρυμα με την ονομασία “ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ”. Στις 25 Μαρτίου 1881 κατατέθηκε ο θεμέλιος λίθος για την ανέγερση του Νοσοκομείου από τον Βασιλέα Γεώργιο τον Α’.

Στις 25 Μαρτίου 1884, μετά τρία έτη ακριβώς από την κατάθεση του θεμέλιου λίθου, γίνονται τα εγκαίνια του Θεραπευτηρίου. Ο αγιασμός ψάλλετε από τον Μητροπολίτη Αθηνών Προκόπιο και ο αρχίατρος Γεώργιος Α. Μάκκας εκφωνεί τον Πανηγυρικό λόγο της ημέρας. Την ίδια μέρα, 25 Μαρτίου 1884, η επιτροπή ανέγερσης παραδίδει τυπικώς το ίδρυμα σε εφορεία Κυριών που αποτελεί και το πρώτο Δ. Σ. του Θεραπευτηρίου και που απαρτίζεται από την πρόεδρο Ιφιγένεια Α. Συγγρού και τα μέλη Αλεξάνδρα Παπποδώφ, Ειρήνη Ρεβελάκη, Ελένη Μαυροκορδάτου, Ειρήνη Σ. Μαυρομάτη, Σοφία Δάλλα και Βαρβάρα Ρέινεκ.

Στις 16 Απριλίου 1884 λειτουργεί αρχικά το Θεραπευτήριο με δύο Κλινικές που έχουν δύναμη 48 κρεβάτια:

1. Η Παθολογική με διευθυντή τον Ν. Γ. Μακκά Παθολόγο,
2. Η Χειρουργική με διευθυντή τον Οφθαλμίατρο Ιούλιο Γαλβάνη.

Ο πρώτος ασθενής εισάγεται για νοσηλεία στις 16 Απριλίου 1884 στην Χειρουργική κλινική. Είναι ο Γεώργιος Ζιζάκος, ηλικίας 10 ετών, μαθητής. Παραμένει 17 ημέρες και εξέρχεται θεραπευμένος.

Όπως φαίνεται από στοιχεία που υπάρχουν στα αρχεία του νοσοκομείου, το Θεραπευτήριο “Ο ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ”, νοσήλευε κυρίως γυναίκες και παιδιά.

Το 1885 δημοσιεύθηκε στην Εφημερίδα της Κυβέρνησης (ΦΕΚ-ΤΑ 85/29-7-1985) ο πρώτος “οργανισμός” του Ευαγγελισμού που εγκρίθηκε με το από 24.7.1885 Βασιλικό Διάταγμα.

Το 1888 κτίσθηκε το Α’ Χειρουργείο και το 1897 θεμελιώθηκε ο οίκος Αδελφών ο οποίος τελείωσε το 1898 με δωρεά του Ανδρέα Συγγρού.

Το 1897 αρχίζει να λειτουργεί Επιστημονικό Εργαστήριο που αποτελείται από Χημείο και ακτίνες Roentgen.

Το 1897 οι πόρτες του Νοσοκομείου ανοίχθηκαν για πρώτη φορά στους ηρωικούς αγωνιστές του πολέμου.

Το 1903 αρχίζουν να λειτουργούν τα πρώτα Εξωτερικά Ιατρεία: Παθολογικό, Χειρουργικό και Γυναικολογικό. Την πρώτη ημέρα εξετάζονται 60 ασθενείς.

Στις 25 Μαρτίου του 1912 θεμελιώθηκε ο Ναός του Θεραπευτηρίου που αποδόθηκε στον Ευαγγελισμό της Θεοτόκου και το 1913 άρχισε να λειτουργεί.

Στους πολέμους του 1912-13 “Ο Ευαγγελισμός” δίνει πάλι το παρόν στην περίθαλψη των τραυματιών του μετώπου. Τα περισσότερα κρεβάτια του καλύπτονται από αυτούς.

Το 1914 αρχίζει να λειτουργεί στην Πάρνηθα “το Νοσοκομείο Γ. Σταύρου και Γ. Φούγκου παράρτημα του Θεραπευτηρίου “Ο Ευαγγελισμός”, προς νοσηλεία φυματιώντων”. Το παράρτημα αυτό λειτουργεί μέχρι το 1960 με μια διακοπή τον Οκτώβριο του 1942-1946, λόγω του Ελληνοϊταλικού πολέμου. Το 1935, για την όλη δραστηριότητα του Θεραπευτηρίου η ακαδημία Αθηνών απένειμε “ αργυρούν μετάλλιον”, με την ευκαιρία της συμπλήρωσης 50 ετών από την ίδρυση του.

Το 1939 απονεμήθηκε στον Ευαγγελισμό “χρυσούν μετάλλιον” από την “Επιτροπή της Εκθέσεως Υγιεινής”, η οποία οργανώθηκε τότε στην Αθήνα.

Το ίδιο έτος με πρόεδρο του Δ.Σ. και υπουργό Υγιεινής Α. Κοριζή θεμελιώθηκε Νέα Πτέρυγα της οποίας ο οικοδομικός σκελετός αποπερατώθηκε λίγο πριν την έναρξη του Ελληνοϊταλικού πολέμου. Στα μαύρα χρόνια της κατοχής οι εργαζόμενοι του Ευαγγελισμού έδωσαν με αυτοθυσία τη μάχη για τη ζωή και την υγεία του Ελληνικού λαού. Εκατοντάδες αγωνιστές νοσηλεύτηκαν, αλλά και κρύφτηκαν μέσα στους κόλπους του για να επιστρέψουν πιο δυνατοί στους αγώνες της εποχής εκείνης για την ελευθερία.

Παρά τους δύσκολους καιρούς που αντιμετώπιζε η χώρα αρχίζει το 1943 να λειτουργεί η “Επιστημονική Ένωση Προσωπικού” του Θεραπευτηρίου, που στο μεταξύ εξελίσσεται σε έναν από τους καλύτερους επιστημονικούς συλλόγους της Ελλάδας. Το 1946 αρχίζει να εκδίδεται το περιοδικό της Επιστημονικής Ένωσης “Νοσοκομειακά Χρονικά”, που με την πάροδο του χρόνου γίνεται ένα από τα πιο αξιόλογα επιστημονικά περιοδικά.

Το έργο που άρχισε το 1939 αποπερατώθηκε το έτος 1950 και αποτελείτο από 7 ορόφους. Στις 5 Απριλίου του 1950 γίνονται τα εγκαίνια και ονομάζεται “Πτέρυγα

ΑΧΕΠΑ” προς τιμή των ομογενών της Αμερικής που πρόσφεραν γενναιόδωρα το μεγαλύτερο μέρος των χρημάτων που απαιτήθηκαν για την αποπεράτωσή του (περίπου 630.000 δολάρια Αμερικής). Έτσι το Θεραπευτήριο συνεχίζει από τότε να λειτουργεί με δύναμη 1000 κλινών. Τμήματα του κτιρίου αυτού αλλά και του υπόλοιπου Νοσοκομείου αφιερώθηκαν σε επιφανείς εργάτες της Ιατρικής επιστήμης, ανάμεσα στους οποίους οι Μ. Μακκάς, Ι. Γαλβάνης, Μ. Γερουλάνος, Ν. Σμπαρούνης, Δ. Κομνηνός, Π. Κόκκαλης κ.α. για να τιμηθεί η προσφορά τους στην επιστήμη και τον άνθρωπο.

Το 1958 η οργάνωση “American Hospital Association” απονέμει στον “Ευαγγελισμό” ειδικό δίπλωμα για την όλη δράση του. Με το δίπλωμα αυτό το Θεραπευτήριο έγινε ιδρυτικό μέλος της παραπάνω Ενώσεως με όλα τα αντίστοιχα δικαιώματα, ευεργετήματα και προνόμια.

Στα επόμενα χρόνια το Ίδρυμα δεν είχε καμιά οικονομική βοήθεια από πουθενά, αλλά στηρίχθηκε μόνο στην καλή διαχείριση των οικονομικών του πόρων και στη σκληρή δουλειά τόσο του Ιατρικού όσο και του Νοσηλευτικού και Διοικητικού προσωπικού του. Έτσι κατόρθωσε, στις 28 Δεκεμβρίου 1964, να αυξήσει τη δύναμη κρεβατιών του σε 1200, πράγμα που επιτεύχθηκε με την ανέγερση 2 επιπλέον νοσηλευτικών ορόφων και “δώματος”, στην “Πτέρυγα ΑΧΕΠΑ” που έγινε 11-όροφη.

Η ιστορία και η εξέλιξη του Νοσοκομείου είναι στενά δεμένη με την ιστορία και την εξέλιξη της Αθήνας, με την ιστορία και την εξέλιξη της Ελλάδας. Για άλλη μια φορά το Θεραπευτήριο δημιουργεί τις απαραίτητες προϋποθέσεις για να μπορέσει να σταθεί κοντά στις δυσκολίες και τα προβλήματα του ανθρώπου, προσαρμοσμένα κατάλληλα με ανάλογη κτιριακή υποδομή, άρτιο επιστημονικό και τεχνικό εξοπλισμό και άριστα εκπαιδευμένο προσωπικό.

Το 1974 εκδηλώθηκε ενδιαφέρον από τον εφοπλιστή Ιωάννη Διαμαντή Πατέρα για την ανέγερση νέας πτέρυγας προς νοσηλεία των ναυτικών. Η σύμβαση δωρεάς που υπεγράφη το 1975, ανήρχετο στο ποσό των 5.000.000 δολαρίων Αμερικής και προέβλεπε την ανέγερση πτέρυγας τριών ορόφων δύναμης 150 κλινών. Με συμπληρωματικές δαπάνες της Πολιτείας προστέθηκαν δύο επί πλέον όροφοι και η συνολική δύναμη της νέας πτέρυγας ανήλθε στις 250 κλίνες.

Στις 18 Ιουλίου 1977, θεμελιώνεται η Νέα Πτέρυγα του Ιδρύματος και λαμβάνει το όνομα του κυρίως δωρητού: “ Πτέρυγα Ιωάννου Διαμαντή Πατέρα “.

Τέλος σήμερα βρίσκεται στο στάδιο της αποπεράτωσης η ανέγερση νέας εξαώροφης οικοδομής όπου θα εγκατασταθεί όλος ο Εργαστηριακός Τομέας του Νοσοκομείου.

Με την συμπλήρωση 100 χρόνων από την ίδρυση του Θεραπευτηρίου, στις 28 Δεκεμβρίου 1984, η Ακαδημία Αθηνών σε πανηγυρική τελετή απονέμει στο Νοσοκομείο το χρυσό μετάλλιο.

Από τη σύσταση του Θεραπευτηρίου μέχρι το τέλος του 1983, που συμπληρώθηκαν 100 χρόνια νοσηλεύτηκαν 951.213 ασθενείς με ημέρες νοσηλείας 19.858.331. Στα Εξωτερικά ιατρεία εξετάστηκαν, από την ημέρα που λειτούργησαν, δηλ. 1903-1983, 4.000.532 ασθενείς ενώ συγχρόνως πραγματοποιήθηκαν 318.343.330 Εργαστηριακές Εξετάσεις. Κατά το διάστημα αυτό προσέφεραν τις υπηρεσίες τους στο Ίδρυμα 26.731 Γιατροί και 22.434 Αδελφές, εκπαιδευτές και εκπαιδευόμενοι.

Από το 1884 μέχρι σήμερα, η ιστορική πορεία του “ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΥ” έχει μια θαυμαστή συνέπεια, που υπήρξε το αποτέλεσμα της πολύπλευρης συμβολής και συνεργασίας Κράτους και Λαϊκής Πρωτοβουλίας. Η δημιουργική, δυναμική και αποτελεσματική προσπάθεια των παραγόντων αυτών ενωμένων, διαμορφώνουν την Ιστορία του Ίδρυματος μέσα από πολλές και ποικίλες αντιξοότητες. Ο καθένας απ’ αυτούς επώνυμος και ανώνυμος ένωσε την προσπάθειά του για να γίνει ο Ευαγγελισμός όπως τον βλέπουμε σήμερα, το Πρώτο Νοσοκομείο της Ελλάδας.

Η δημοσιοποίηση του Θεραπευτηρίου του 1983 δημιούργησε νέους ορίζοντες για την ανάπτυξη και την προσφορά στην υγεία, με την οργανωμένη κρατική παρέμβαση, τον οργανωμένο διοικητικό και επιστημονικό προγραμματισμό και την άμεση συμμετοχή των εργαζομένων.



1.3.2.Το Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Ο Ευαγγελισμός» σήμερα

Το Νοσοκομείο «Ευαγγελισμός» είναι ένα τριτοβάθμιο Νοσοκομείο των Αθηνών που ανήκει στο Εθνικό Σύστημα Υγείας (1^η Υγειονομική Περιφέρεια Αττικής) και διαθέτει 906 κλίνες. Εφημερεύει ανά τετραήμερο ως νοσοκομείο τριτοβάθμιας περίθαλψης που διαθέτει όλες τις ειδικότητες και αντιμετωπίζει ασθενείς όχι μόνο του λεκανοπεδίου Αττικής αλλά και ασθενείς που διακομίζονται από περιφερειακά ή μη νοσοκομεία όταν δεν μπορούν να αντιμετωπισθούν από αυτά. Το Νοσοκομείο στελεχώνεται από 585 εργαζόμενους στην διοικητική υπηρεσία, 1067 στην νοσηλευτική, 120 στην τεχνική και 771 στην ιατρική.

Ξεκινούν μέσα στο 2013 εργασίες για τη δημιουργία νέας πτέρυγας στο νοσοκομείο «Ο Ευαγγελισμός». Το έργο θα ξεκινήσει με κατεδάφιση παλαιών κτιριακών εγκαταστάσεων. Στη θέση τους, θα ανεγερθεί η νέα πτέρυγα, η οποία θα φιλοξενήσει 22 χειρουργικές αίθουσες, μονάδες αυξημένης φροντίδας για καρδιοχειρουργικά και νευροχειρουργικά περιστατικά, αιμοδυναμικό τμήμα και μονάδα κεντρικής αποστείρωσης. Η κατεδάφιση απαιτεί προετοιμασία, αφού αρχικά θα τοποθετηθεί ειδική κατασκευή γύρω από το παλιό κτίριο προκειμένου να διασφαλίζεται η ασφάλεια εργαζομένων και ασθενών του νοσοκομείου και να μη διαταράσσεται η λειτουργία του από τις οικοδομικές εργασίες. Ο διοικητής του νοσοκομείου κ. Μιχάλης Θεοδώρου, ανέφερε ότι σε 15 μήνες από σήμερα εκτιμάται ότι θα έχει ολοκληρωθεί το πρώτο κομμάτι του έργου με τη δημιουργία 15 εκ των 22χειρουργικών αιθουσών.

Το Νοσοκομείο «Ο ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ» είναι το μεγαλύτερο Νοσοκομείο της χώρας, που εδώ και 125 περίπου χρόνια είναι κοντά στον πολίτη προσφέροντάς του τις καλύτερες δυνατές ιατρικές και νοσοκομειακές υπηρεσίες υγείας.

Ένας από τους βασικούς στόχους του Νοσοκομείου είναι η συνεχής προσπάθεια για βελτίωση των πρακτικών λειτουργίας του για την αναβάθμιση των παρεχόμενων υπηρεσιών. Έρευνες για την μέτρηση ικανοποίησης ασθενών ή συγγενών, από τις παρεχόμενες ιατρικές και άλλες υπηρεσίες κρίνονται πολύτιμες από τη διοίκηση του νοσοκομείου, ώστε να υπάρχει η δυνατότητα ανίχνευσης των αναγκών των χρηστών και να προσαρμόζονται ανάλογα οι δράσεις. Αλλά και δραστηριότητες όπως ο προσδιορισμός και η μέτρηση κρίσιμων δεικτών αντιμετώπισης των ασθενών, η βελτίωση της επικοινωνίας και των σχέσεων συνεργασίας.

Τέλος, στόχο του νοσοκομείου αποτελεί η επέκταση της διαδικασίας εφαρμογής πρακτικών ποιότητας σε όλο τον οργανισμό του.

1.4. Παρουσίαση του Διαγνωστικού και Θεραπευτικού Κέντρου Αθηνών Υγεία Α.Ε.

1.4.1. Ιστορική εξέλιξη του Διαγνωστικού και Θεραπευτικού Κέντρου Αθηνών Υγεία Α.Ε.

Το 1970 Ιδρύεται το ΥΓΕΙΑ Α.Ε. με την επωνυμία «Διαγνωστικών και Νοσηλευτικών Κέντρον «ΑΣΤΥΚΛΙΝΙΚΗ ΑΘΗΝΩΝ» Α.Ε.» από μια ομάδα Ελλήνων ιατρών, με επικεφαλής τον Ν. Χρηστέα. Δυο διαδοχικές τροποποιήσεις της επωνυμίας της Εταιρείας (1971-1973) διαμόρφωσαν τη σημερινή της, σε «ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΟΝ ΚΑΙ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΟΝ ΚΕΝΤΡΟΝ ΑΘΗΝΩΝ – ΥΓΕΙΑ Α.Ε.». Η Εταιρεία ανεγείρει κτιριακό συγκρότημα στο Δήμο Αμαρουσίου όπου και ξεκινάει να παρέχει υψηλού επιπέδου ιατρικές υπηρεσίες.

Το έτος 1975 χορηγείται στο ΥΓΕΙΑ άδεια λειτουργίας Γενικής Κλινικής, δυναμικότητας 311 κλινών και μετά από τρία (3) χρόνια η Νομαρχία Ανατολικής Αττικής χορηγεί εγκρίσεις για λειτουργία νέων τμημάτων καθώς και για αύξηση της δυναμικότητας της σε κλίνες.

Συμμετοχή του ΥΓΕΙΑ, με ποσοστό συμμετοχής 20%, στην ίδρυση της εταιρείας «ΜΑΓΝΗΤΙΚΗ ΥΓΕΙΑ ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΕΣ ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΕΙΣ Α.Ε.», 1990. Το ΥΓΕΙΑ συνεχίζει να διευρύνει τις δραστηριότητές του και συμμετέχει, με ποσοστό συμμετοχής 30%, στην ίδρυση της εταιρείας «ΥΓΕΙΑ ΟΦΘΑΛΜΟΣ - ΟΦΘΑΛΜΟΛΟΓΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ Α.Ε.», 1992. Σε συνέχεια, το έτος 1998 συμμετέχει, με ποσοστό συμμετοχής 10% στην ίδρυση της εταιρείας «ΥΓΕΙΑ – ΔΙΑΤΡΟΦΗ ΑΝΩΝΥΜΟΣ ΕΤΑΙΡΙΑ» και αποκτά ποσοστό συμμετοχής στην ομόρρυθμο εταιρεία «ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΟ ΚΑΙ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΑΘΗΝΩΝ ΥΓΕΙΑ Α.Ε. ΚΑΙ ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΠΟΛΙΤΑΚΗΣ Ο.Ε.». Ενώ Το 2001 αυξάνει το ποσοστό συμμετοχής του στην ομόρρυθμο εταιρεία «ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΟ ΚΑΙ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΑΘΗΝΩΝ ΥΓΕΙΑ Α.Ε. ΚΑΙ ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΠΟΛΙΤΑΚΗΣ Ο.Ε.» σε 99%.

Το ΥΓΕΙΑ Α.Ε. εισάγει τις μετοχές του, το 2002, στην Κύρια Αγορά του Χρηματιστηρίου Αθηνών. Το Μάιο, προχωρά στη σύναψη μιας ιδιαίτερας σημαντικής συμφωνίας διασύνδεσης με το διεθνώς αναγνωρισμένο Harvard Medical International, μη

κερδοσκοπικό οργανισμό της Ιατρικής σχολής του Πανεπιστημίου του Harvard. Τον Ιούνιο, ολοκληρώθηκε η εξαγορά του 60% του μετοχικού κεφαλαίου της εταιρείας ALAN MEDICAL A.E. Το Σεπτέμβριο, πραγματοποιείται η διακοπή των εργασιών της θυγατρικής εταιρείας «ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΟ ΚΑΙ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΑΘΗΝΩΝ ΥΓΕΙΑ Α.Ε. ΚΑΙ ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΠΟΛΙΤΑΚΗΣ Ο.Ε.», η δραστηριότητα της οποίας ασκείται πλέον από την Εταιρεία.

Επίσης προβαίνει στην αγορά ιατρικών και διαγνωστικών μηχανημάτων που κατείχαν συνεργαζόμενες εταιρείες και συνεχίζει να παρέχει το ίδιο τις υπηρεσίες αυτές. Το Τμήμα Φυσικής Ιατρικής & Αποκατάστασης πιστοποιείται κατά ISO 9001: 2000. Το ΥΓΕΙΑ Α.Ε. εξαγοράζει και το υπόλοιπο 40% της εταιρείας ALAN MEDICAL A.E. Επιπλέον, τον ίδιο χρόνο μετατρέπεται ένας όροφος του ΥΓΕΙΑ σε Μονάδα Χημειοθεραπειών, η οποία λειτουργεί με ιδιαίτερη επιτυχία.

Το Μάρτιο του 2004, ξεκινά η λειτουργία του μοναδικού στην Ελλάδα Gamma Knife, ενός μηχανήματος υψηλής τεχνολογίας που εξειδικεύεται στη θεραπεία βλαβών του εγκεφάλου. Παράλληλα, τον Ιούνιο ξεκινά η λειτουργία του πρώτου στη χώρα μας PET - CT (Σύστημα Τομογραφίας Εκπομπής Ποζιτρονίων), το οποίο εξειδικεύεται στη διάγνωση νεοπλασματικών νόσων αλλά και εκφυλιστικών παθήσεων του εγκεφάλου (π.χ. Alzheimer) και προσφέρει σημαντικές πληροφορίες για την ορθή διαχείριση ασθενειών, όπως ο καρκίνος μέσω της επανασταδιοποίησης της νόσου.

Παράλληλα το Τμήμα Αξονικού Μαγνητικού Τομογράφου & Οστεοπόρωσης πιστοποιείται κατά ISO 9001: 2000 και προβαίνει στην αγορά όλων των μηχανημάτων της εταιρείας ΥΓΕΙΑ ΟΦΘΑΛΜΟΣ – ΟΦΘΑΛΜΟΛΟΓΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ Α.Ε., το οποίο εξακολουθεί να λειτουργεί στο χώρο του Νοσοκομείου και ασχολείται αποκλειστικά πλέον με θεραπείες των οφθαλμών με το excimer Laser.

Το έτος 2006, η MARFIN CAPITAL S.A εξαγοράζει το 49% του ΥΓΕΙΑ Α.Ε. και καθίσταται ο κύριος μέτοχος. Τον Απρίλιο, το ΥΓΕΙΑ προχώρησε στην στρατηγική επιλογή της εξαγοράς συνολικού ποσοστού 24,83% του μετοχικού κεφαλαίου του ΜΗΤΕΡΑ, με σκοπό την παροχή υπηρεσιών υψηλής ποιότητας προκειμένου να δημιουργηθεί ένας μεγάλος και εύρωστος Όμιλος στο χώρο της ιδιωτικής υγείας. Το Μάιο το Τμήμα Τομογραφίας Εκπομπής Ποζιτρονίων - Αξονικού Τομογράφου (PET/CT) πιστοποιείται κατά ISO 9001: 2000. Τον Οκτώβριο, η επέκταση του ΥΓΕΙΑ στην Αλβανία αποτελεί την πρώτη ιδιωτική επένδυση στο χώρο της Υγείας συνολικού κόστους 30 εκατομμυρίων ευρώ. Πρόκειται για μια επιχειρηματική προσπάθεια με δυνατότητα

επέκτασης σε άλλους συναφείς τομείς, ενώ αποτελεί προπομπό επέκτασης σε άλλες χώρες των Βαλκανίων.

Το Μάρτιο του 2007, το ΥΓΕΙΑ ανακοινώνει ότι αναμένεται να πιστοποιηθεί με ένα νέο Πρότυπο Διαπίστευσης Οργανισμών Υγείας, το Joint Commission International (JCI). Τον Απρίλιο, ανακοινώνεται ότι οι εισηγμένες, στο Χ.Α.Α., εταιρείες, Υγεία Α.Ε. και Ευρωσύμβουλοι Α.Ε. από κοινού με την Αγγλική Minmax Health Ltd., αποφάσισαν την ίδρυση εταιρείας για την υλοποίηση δικτύου τραπεζών βλαστοκυττάρων με αποκλειστικότητα σε 23 χώρες. Τον ίδιο μήνα, το ΥΓΕΙΑ Α.Ε. αποφάσισε την ίδρυση εταιρείας εμπορίας φαρμακευτικών ειδών και ειδών ιατρικής γενικής χρήσεως με την επωνυμία Υ-PHARMA Α.Ε. Στις 11 Απριλίου, τα Διοικητικά Συμβούλια του ΥΓΕΙΑ και του ΜΗΤΕΡΑ αποφάσισαν τη συνένωση των δυνάμεών τους με στόχο τη συγκρότηση του ισχυρότερου ιδιωτικού Ομίλου Παροχής Υπηρεσιών Υγείας, του ΟΜΙΛΟΥ ΥΓΕΙΑ. Στις 18 Ιουλίου το ΥΓΕΙΑ ανακοινώνει την εξαγορά του νοσοκομείου «ΑΧΙΛΛΕΙΟΝ» στην Κύπρο και πιστοποιούνται τα Κεντρικά Εργαστήρια κατά ISO 9001:2000.

Ο Όμιλος ΥΓΕΙΑ, το 2008, προχωρά στην εξαγορά των ιδιωτικών Νοσοκομείων στην Κύπρο: «ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ» στην Πάφο και «ΑΧΙΛΛΕΙΟΝ» στη Λεμεσό καθώς και στην εξαγορά του 50% του μετοχικού κεφαλαίου του Ομίλου Νοσοκομείων SAFAK της Τουρκίας. Προχωρά στην ίδρυση της εταιρίας «STEM HEALTH UNIREA S.A.» στη Ρουμανία ενώ ταυτόχρονα ανακοινώνεται η δημιουργία Παιδοκαρδιοχειρουργικής και Παιδοκαρδιολογικής Κλινικής στο ΜΗΤΕΡΑ. Το ΥΓΕΙΑ προμηθεύεται νέο σύγχρονο ιατρικό εξοπλισμό (μεταξύ άλλων: Σύστημα Εξωσωματικής Λιθοτριψίας, Ρομποτικό Σύστημα Da Vinci®S, Δύο Ψηφιακούς Μαστογράφους, Τρεις Γραμμικούς επιταχυντές, Αξονικό Τομογράφο, Ολοκληρωμένο Στερεοτακτικό Σύστημα Λειτουργικής Νευροχειρουργικής. Εγκαθίσταται επίσης νέο πληροφοριακό σύστημα Model hospital κοινό για τα νοσοκομεία του Ομίλου ΥΓΕΙΑ.

Το 2009, το ΥΓΕΙΑ προχωρά σε αύξηση συμμετοχής του από το υφιστάμενο 20% στο 100% του μετοχικού κεφαλαίου της εταιρείας «ΜΑΓΝΗΤΙΚΗ ΥΓΕΙΑ ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΕΣ ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΕΙΣ». Προχωρούν οι εργασίες του Νοσοκομείου στην Αλβανία το οποίο βρίσκεται στη συμβολή των κεντρικότερων αρτηριών των Τιράνων και αναπτύσσεται σε έκταση 25.000 τ.μ. Δημιουργείται σύγχρονη Μονάδα Ημερήσιας Θεραπείας (χημειοθεραπεία) στον 5ο όροφο του Νοσοκομείου, με 27 θέσεις και σύστημα ενδοπαρακολούθησης. Το Τμήμα Πυρηνικής Ιατρικής εξοπλίζεται με νέας γενιάς γ-Camera Brightview XCT (υβριδικό σύστημα απεικόνισης).

Το ΥΓΕΙΑ είναι το μοναδικό νοσοκομείο στην Ελλάδα, το 2010 το οποίο μετά από εντατική προετοιμασία δύο ετών διαπιστεύτηκε κατά JCI (Joint Commission International), την κορυφαία διαπίστευση στον κόσμο με την οποία έχουν διαπιστευτεί μόνον 90 νοσοκομεία στην Ευρώπη και 250 παγκοσμίως. Το ΥΓΕΙΑ προμηθεύεται το υπερσύγχρονο μηχάνημα Leksell Gamma Knife Perfexion και φιλοξενεί για πρώτη φορά στη χώρα μας, το 15ο συνέδριο της Παγκόσμιας Κοινότητας Leksell Gamma Knife Society. Ολοκληρώθηκαν οι εργασίες του Νοσοκομείου στην Αλβανία (Hygeia Hospital Tirana) και την 1η Ιουλίου, ξεκίνησε η λειτουργία του.

Επίσης το 2011 κερδήθηκαν δύο σημαντικά βραβεία για το ΥΓΕΙΑ: Βραβείο καλύτερης εταιρείας στην Ελλάδα στον τομέα Εταιρικής Διακυβέρνησης για το 2011 (το βραβείο απένευσε το έγκριτο διεθνές περιοδικό «World Finance») και διάκριση για το καλύτερο εργασιακό περιβάλλον. Είναι το πρώτο νοσοκομείο στην Ελλάδα που βραβεύεται για το εργασιακό του περιβάλλον καθώς περιλαμβάνεται στις πρώτες θέσεις των εταιρειών στην κατάταξη Best Workplaces 2011.

Το ΥΓΕΙΑ μαζί με το ΜΗΤΕΡΑ και το HYGEIA Hospital Tirana, προχωρούν σε αποκλειστική συνεργασία με την Sellas Clinical Research Center, με στόχο την εξασφάλιση ολοένα και μεγαλύτερης πρόσβασης ασθενών που πάσχουν από σοβαρές ασθένειες, στις πλέον καινοτόμες επιλογές θεραπείας μέσω ολοκληρωμένου δικτύου ιατρών και κλινικών ερευνητών. Ο Όμιλος ΥΓΕΙΑ ανακοινώνει την ολοκλήρωση της αποεπένδυσής του από την Τουρκία, ανταποκρινόμενος στη στρατηγική επιλογή του ΥΓΕΙΑ να διατηρεί απόλυτο έλεγχο της ιδιοκτησίας και της διοίκησης σε όλα τα Νοσοκομεία του Ομίλου, ώστε να διασφαλίζεται το υψηλό επίπεδο παροχής νοσοκομειακών υπηρεσιών.

Στη Διεθνή Αγορά του Ιατρικού Τουρισμού εισέρχεται ο Όμιλος ΥΓΕΙΑ, μετά την πιστοποίηση των δύο μεγαλύτερων νοσοκομείων του, ΥΓΕΙΑ και ΜΗΤΕΡΑ από τον Οργανισμό Πιστοποίησης Υπηρεσιών Ιατρικού Τουρισμού TEMOS με σκοπό τη διεύρυνση της αγοράς των υπηρεσιών υγείας της Ελλάδας σε διεθνές επίπεδο.

Το 2012 καθιερώνεται στην πρώτη γραμμή της ιατρικής τεχνολογίας διεθνώς καθώς εγκαινιάστηκε η πρώτη στην Ελλάδα, Υβριδική Χειρουργική αίθουσα τελευταίας γενιάς. Στο διαγωνισμό για την ανάδειξη του καλύτερου εργασιακού περιβάλλοντος στην Ελλάδα και συγκρινόμενο με 51 μεγάλες εταιρείες με προσωπικό πάνω από 250 εργαζόμενους, αναδείχθηκε στις πρώτες θέσεις στη συνολική κατάταξη των δέκα καλύτερων εταιρειών και κατέλαβε την 2^η θέση. Το νοσοκομείο ΥΓΕΙΑ είναι το

μοναδικό νοσοκομείο στην Ελλάδα και μεταξύ των 14 κορυφαίων εταιρειών που εκπροσωπούν τη χώρα μας στον έγκριτο πανευρωπαϊκό διαγωνισμό «European Business Awards 2012/13. Διεκδικεί το βραβείο "Employer of the year" για τον καλύτερο εργοδότη της χρονιάς και ήδη τιμήθηκε με τον τίτλο «Ruban D' Honneur» ως μία από τις 100 πιο δυναμικές εταιρείες πανευρωπαϊκά, που διακρίνονται για την επιχειρησιακή τους υπεροχή, την καινοτομία, τη βιωσιμότητα και την προσήλωση στις ηθικές αρχές διακυβέρνησης. Η επιτυχία είναι διπλή διότι έχει διακριθεί στους 10 καλύτερους εργοδότες στην Ελλάδα και στους 10 καλύτερους εργοδότες στην Ευρώπη παράλληλα.



1.4.2 Διαγνωστικό και Θεραπευτικό Κέντρο Αθηνών Υγεία Α.Ε. από την ίδρυσή του έως και σήμερα

Το ΥΓΕΙΑ είναι το πρώτο μεγάλο Ιδιωτικό Νοσηλευτικό Ίδρυμα που λειτούργησε στην Ελλάδα το 1974 και μία από τις μεγαλύτερες ιδιωτικές Νοσοκομειακές Μονάδες της χώρας μας.

Ιδρύθηκε το 1970 από μια ομάδα Ελλήνων ιατρών, με στόχο τη δημιουργία ενός προτύπου για τη χώρα μας Ιδιωτικού Νοσοκομείου. Στα τριάντα πέντε και πλέον

χρόνια λειτουργίας του, το ΥΓΕΙΑ έδωσε και συνεχίζει να δίνει το βήμα στην ανάπτυξη της ιδιωτικής περίθαλψης στην Ελλάδα, δικαιολογώντας απόλυτα τον τίτλο του βασικού πρωταγωνιστή στη διαμόρφωση ενός υγιούς τοπίου στο οποίο κυριαρχεί η αξιοπιστία, η πρωτοπορία και ο σεβασμός στον άνθρωπο και τη ζωή.

Το ΥΓΕΙΑ αποτελεί το Νοσοκομείο στο οποίο πραγματοποιήθηκε η πρώτη μεταμόσχευση καρδιάς στη χώρα μας, αντιμετωπίστηκε το πρώτο κρούσμα AIDS, έγινε η πρώτη στην Ευρώπη εμφύτευση ραδιενεργών κόκκων σε καρκίνο του προστάτη, ενώ ο επιτυχής διαχωρισμός Σιαμαίων το Μάιο του 1989 στο Νοσοκομείο, χάρισε την αυτόνομη προσωπική ζωή σε δύο άτομα.

Σήμερα, συνεχίζει να πρωτοπορεί, έχοντας ως βασικό του στόχο: την παροχή υπηρεσιών υψηλής ποιότητας και την ανάπτυξη δικτύου ολοκληρωμένων υπηρεσιών Υγείας στην Ελλάδα και το εξωτερικό.

Το ΥΓΕΙΑ, μεταξύ άλλων, διαθέτει:

- Το μοναδικό στην Ελλάδα Τμήμα Ακτινοχειρουργικής Εγκεφάλου GAMMA - KNIFE με το Leksell Gamma Knife® Perfexion™.
- Το πρώτο PET-CT (Τμήμα Τομογραφίας Εκπομπής Ποζιτρονίων) που λειτούργησε στη χώρα μας.
- Το πιο σύγχρονο και μεγαλύτερο - σε όγκο ασθενών - Κέντρο Ακτινοθεραπευτικής και Ογκολογίας με τους πλέον σύγχρονους γραμμικούς επιταχυντές ELEKTA Axesse, Synergy, Platform.
- Την πρότυπη Μονάδα Εντατικής Θεραπείας και Αυξημένης Φροντίδας (ΜΕΘ- ΜΑΦ)
- Μία από τις πιο σύγχρονες Μονάδες Μεταμόσχευσης Ρευστών Οργάνων (μυελού οστών)
- Την πλέον σύγχρονη Μονάδα Χειρουργείων Μιας Ημέρας (ODS)
- Το μεγαλύτερο Τμήμα Επεμβατικής Νευροακτινολογίας, Εμβολισμών Ανευρυσμάτων Εγκεφάλου
- Το πρωτοποριακό σύστημα Ρομποτικής Χειρουργικής Da Vinci® S για αναίμακτες επεμβάσεις.

- Το Σύστημα Νευροπλοήγησης Stealth Station ηλεκτρονικά συνδεδεμένο με το χειρουργικό μικροσκόπιο PENTERO για αφαίρεση όγκου στον εγκέφαλο.
- Την Μονάδα Ημερήσιας Θεραπείας (Μ.Η.Θ.)

Κύριος στόχος του Νοσοκομείου ήταν και παραμένει η παροχή υπηρεσιών υψηλής ποιότητας στην αιχμή της ιατρικής επιστήμης και τεχνολογίας και η ανάπτυξη δικτύου ολοκληρωμένων υπηρεσιών Υγείας στην Ελλάδα και το εξωτερικό.

Αυτό καταδεικνύεται με την απόφαση για συνένωση των δυνάμεων με τα Νοσηλευτικά Ιδρύματα ΜΗΤΕΡΑ και ΛΗΤΩ όσο και με τις στρατηγικές επενδυτικές πρωτοβουλίες σε Ελλάδα, Κύπρο και Νοτιοανατολική Ευρώπη καθώς επίσης και με τη συμφωνία για την ανέγερση του πρώτου Ιδιωτικού Νοσηλευτικού Ιδρύματος στην Αλβανία.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

Ο ΣΚΟΠΟΣ, ΤΟ ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ Η ΜΕΘΟΔΟΣ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

2.1 Σκοπός της έρευνας

Σκοπός της έρευνας είναι η συγκριτική αξιολόγηση των κριτηρίων επιλογής και της ικανοποίησης ασθενών ενός δημόσιου και ενός ιδιωτικού νοσοκομείου. Για την πραγματοποίηση της έρευνας επιλέχθηκαν δύο νοσοκομεία και συγκεκριμένα το Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Ο Ευαγγελισμός» και το Διαγνωστικό και Θεραπευτικό Κέντρο Αθηνών «Υγεία Α.Ε.» ώστε:

- Να διερευνηθούν τα κριτήρια με τα οποία επέλεξαν οι ασθενείς νοσοκομείο για την εισαγωγή τους.
- Να διερευνηθεί ο βαθμός ικανοποίησης των ασθενών από την ποιότητα των υπηρεσιών υγείας των δύο νοσοκομείων.
- Να αποτυπωθούν τα προβλήματα που εντόπισαν οι συμμετέχοντες στην έρευνα και να καταγραφούν οι προτάσεις βελτίωσης τους.
- Να πραγματοποιηθεί σύγκριση και να διαπιστωθούν οι διαφορές όσον αφορά στην ικανοποίηση των ασθενών από τις διαφορετικές λειτουργίες των δύο νοσοκομείων που συμπεριελήφθησαν στην έρευνα.

Πιο συγκεκριμένα, η διαπίστωση του βαθμού ικανοποίησης από τα νοσοκομεία κρίθηκε ότι ήταν απαραίτητο να γίνει σε συνάρτηση με:

- Την περίθαλψη και τη φροντίδα από το ιατρικό, νοσηλευτικό και λοιπό προσωπικό.
- Την αποτελεσματικότητα της φροντίδας (ταχύτητα, διαθεσιμότητα).
- Το περιβάλλον και τις συνθήκες όπου παρέχονται οι υπηρεσίες υγείας.

Ακόμη, τα ευρήματα της εν λόγω έρευνας θα ήταν χρήσιμο να αξιοποιηθούν από τους αρμόδιους φορείς εντός των μονάδων υγείας καθώς και από τις αρμόδιες κρατικές υπηρεσίες. Η αξιοποίηση των ευρημάτων της παρούσας έρευνας δύναται να συμβάλλει στην ενίσχυση των τομέων όπου υπερτερούν τα νοσοκομεία και στη βελτίωση των λειτουργιών που παρουσιάζουν προβλήματα.

2.2 Το υλικό και η μέθοδος της έρευνας

Στα πλαίσια της παρούσας έρευνας η συλλογή των δεδομένων για την ικανοποίηση των ασθενών πραγματοποιήθηκε, κατόπιν έγκρισης που δόθηκε στις 15 Νοεμβρίου 2012, το Νοέμβριο του 2012 με τη διανομή και τη συμπλήρωση 150 ερωτηματολογίων στο Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Ο Ευαγγελισμός» και άλλα 150 στο Διαγνωστικό και Θεραπευτικό Κέντρο Αθηνών «Υγεία», τον Ιούλιο του 2012.

Η επιλογή των παραπάνω νοσοκομείων έγινε με τα ακόλουθα κριτήρια:

- Και τα δύο νοσοκομεία είναι γενικής μορφής και λειτουργούν σ' αυτά ομοειδείς κλινικές.
- Ανήκουν στην ίδια υγειονομική περιφέρεια.
- Έχουν την ίδια σχεδόν δυναμικότητα σε κλίνες.

2.3 Η δομή του ερωτηματολογίου

Η ανάπτυξη του ερωτηματολογίου βασίστηκε στις εξής πηγές πληροφόρησης:

- Ανασκόπηση της βιβλιογραφίας σχετικά με την ικανοποίηση ασθενών.
- Ανάλυση ανάλογων ερωτηματολογίων που προϋπήρχαν, κυρίως όμως στηρίχθηκα στο ερωτηματολόγιο του Υπουργείου Υγείας & Πρόνοιας για την αξιολόγηση των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας από τα νοσοκομεία του Ε.Σ.Υ.

Για τη σύνταξη του ερωτηματολογίου χρησιμοποιήθηκαν δύο κλίμακες έξι πιθανών απαντήσεων:

- Πολύ ικανοποιημένος/η,
- Ικανοποιημένος/η,
- Ούτε ικανοποιημένος/η, ούτε δυσαρεστημένος/η
- Δυσανεστημένος/η
- Πολύ δυσαρεστημένος/η
- Δεν γνωρίζω / Δεν απαντώ

αλλά και:

- Πολύ καλή
- Καλή
- Ούτε καλή, ούτε κακή
- Πολύ κακή

➤ Δεν γνωρίζω/Δεν απαντώ

Για την εξαγωγή συμπερασμάτων, τα δεδομένα ομαδοποιήθηκαν και ταξινομήθηκαν ανά κατηγορία απαντήσεων. Η στατιστική ανάλυση και επεξεργασία των δεδομένων πραγματοποιήθηκε με την χρήση του Microsoft Office Excel 2007.

Το ερωτηματολόγιο (παρατίθεται στο Παράρτημα) περιέχει σαράντα τρεις (42) ερωτήσεις εκ των οποίων οι τριάντα (30) είναι κλειστού τύπου, οι έντεκα (11) ανοικτού τύπου και μία (1) συνδυασμός ανοικτού και κλειστού τύπου. Ειδικότερα περιλαμβάνει:

Ενότητα Α. Δημογραφικά & Κοινωνικά Στοιχεία του Νοσηλευθέντος: δεκαεπτά (17) ερωτήσεις που αφορούν τα δημογραφικά – κοινωνικά χαρακτηριστικά των ασθενών όπως ηλικία, φύλο, οικογενειακή κατάσταση, ετήσιο οικογενειακό εισόδημα, υπηκοότητα, επάγγελμα, ασφαλιστικό ταμείο, ιδιωτική ασφάλεια, γραμματικές γνώσεις, πόλη διαμονής, νομός διαμονής, αριθμός ατόμων που ζουν μαζί τους, νοσοκομείο που νοσηλεύτηκε, μέρες νοσηλείας και αν υπήρχε στο ίδιο νοσοκομείο νοσηλεία και στο παρελθόν. Να σημειώσουμε εδώ ότι τα ερωτηματολόγια στο νοσοκομείο «Υγεία» συγκεντρώθηκαν τον Ιούλιο του 2012, ενώ του «Ευαγγελισμού» τον Νοέμβριο του ίδιου έτους. Οι αλλαγές στο ταμείο του ΕΟΠΥΥ ήταν σε εξέλιξη και το Νοέμβριο επιπλέον ταμεία εντάχθηκαν στον νέο ενιαίο φορέα. Η ανάλυση των ερωτηματολογίων όσον αφορά το ταμείο έγινε με δεδομένα που ίσχυαν για τον ΕΟΠΥΥ έως και τον Ιούλιο του 2012.

Ενότητα 1. Ερωτήσεις που αφορούν την προσέλευση στο νοσοκομείο: έξι (6) ερωτήσεις σχετικά με τα στοιχεία προσέλευσης των ασθενών όπως το είδος εισαγωγής, κριτήρια επιλογής νοσοκομείου, ικανοποίηση από τις ιατρικές υπηρεσίες εφημερίας και διαδικασία εισαγωγής.

Ενότητα 2. Ερωτήσεις που αφορούν το ιατρικό και νοσηλευτικό έργο: επτά (7) ερωτήσεις αναφορικά με την επιστημονική και επαγγελματική δεξιότητα και φροντίδα από το Ιατρικό και Νοσηλευτικό Προσωπικό. Όπως την ενημέρωση – οδηγίες για την ασθένεια, τη συμπεριφορά – ανθρώπινες σχέσεις, την χρησιμοποίηση

ή όχι αποκλειστικής νοσοκόμας και ικανοποίηση τους από τις υπηρεσίες που προσέφερε.

Ενότητα 3. Ερωτήσεις που αφορούν την ξενοδοχειακή υποδομή του νοσοκομείου: έξι (6) ερωτήσεις σχετικά με την καθαριότητα των θαλάμων, διαδρόμων και του Νοσοκομείου γενικότερα. Τους χώρους υγιεινής (λουτρά, τουαλέτες), την οργάνωση της ημέρας (επισκεπτήριο, θόρυβος), το φαγητό (πρόγευμα, γεύμα, δείπνο), τη συμπεριφορά του προσωπικού που παρείχε υπηρεσίες διατροφής και τη δυνατότητα επικοινωνίας μέσα στο Νοσοκομείο (σαλόνια, τηλεόραση, τηλέφωνο, internet).

Ενότητα 4. Ερωτήσεις που αφορούν διαδικασίες νοσηλευομένων: τέσσερις (4) ερωτήσεις αναφορικά με το μηχανισμό εξυπηρέτησης όσον αφορά τη διεκπεραίωση ιατρικών αναγκών, όπως προγραμματισμός εργασιών, εξετάσεων, τη Διοικητική Υπηρεσία όπως το γραφείο εισαγωγών, λογιστήριο, γραμματεία και γενικά από την παραμονή τους στο Νοσοκομείο.

Ενότητα 5. Ερωτήσεις που αφορούν την ατομική εκτίμηση υγείας του ασθενή: δύο (2) ερωτήσεις, όπου στη πρώτη ερώτηση ο ασθενής κάνει εκτίμηση της υγείας τόσο κατά την είσοδο όσο και κατά την έξοδο από το νοσοκομείο, με βάση κλίμακα που χωρίζεται σε 10 καταστάσεις όπου το μηδέν (0) αντιστοιχεί στο θάνατο και το δέκα (10) στη πλήρη υγεία και στη δεύτερη ερώτηση απαντά στο αν έχει βοηθηθεί από άλλο άτομο για τη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου.

Προτάσεις – Παρατηρήσεις: σελίδα που χρησιμοποιεί ο ασθενής για να σημειώσει αν επιθυμεί ότι πρόταση, παρατήρηση ή αναφορά κρίνει απαραίτητη.

2.4 Η συμπλήρωση των ερωτηματολογίων

Η συμπλήρωση των ερωτηματολογίων έγινε με τη μέθοδο της προσωπικής συνέντευξης είτε στους ίδιους τους ασθενείς, είτε στους συνοδούς τους στις περιπτώσεις που οι ασθενείς δεν είχαν την δυνατότητα να απαντήσουν λόγω της κατάστασης της υγείας τους ή της ηλικίας τους. Σε ελάχιστες περιπτώσεις τα ερωτηματολόγια συμπληρώθηκαν από τους ίδιους τους ασθενείς. Σε κάθε περίπτωση

τηρήθηκε η ανωνυμία των ερωτηθέντων ώστε να εξασφαλιστεί η προθυμία τους να συμμετάσχουν και η αντικειμενικότητα των απαντήσεων τους.

Η συνέντευξη πραγματοποιήθηκε στους θαλάμους νοσηλείας των ασθενών διότι κρίθηκε ότι ήταν ο πιο ενδεδειγμένος - κατάλληλος χώρος για τη συνέντευξη. Συνήθως όταν η συνέντευξη γίνεται κατά την έξοδο του ασθενή, υπάρχει μεγάλο ποσοστό ασθενών που δεν απαντούν, γιατί επιθυμούν να φύγουν το συντομότερο δυνατό από το χώρο του νοσοκομείου. Όσον αφορά ένσταση για την εμπειρία των ασθενών για τις διοικητικές υπηρεσίες, αξίζει να σημειωθεί ότι τόσο οι ίδιοι όσο και οι συνοδοί τους έχουν έρθει σε επαφή με γραμματείες και γραφείο κινήσεως. Επίσης στο νοσοκομείο «ΥΓΕΙΑ» αρκετοί ασθενείς και συνοδοί έχουν από την εισαγωγή τους και καθ' όλη τη διάρκεια νοσηλείας επαφή με το λογιστήριο ασθενών, λόγω προκαταβολών που ζητούνται, αλλά και οικονομικής ενημέρωσης που γίνεται ανά τακτά χρονικά διαστήματα της νοσηλείας τους.

Ο χρόνος συμπλήρωσης του κάθε ερωτηματολογίου κυμαινόταν από 15 λεπτά έως και 30 λεπτά εξαιτίας και των συμπληρωματικών σχολίων που έκαναν οι ασθενείς ή οι συνοδοί τους κατά τη διάρκεια της συνέντευξης.

2.5 Το δείγμα των ασθενών

Το δείγμα της μελέτης αποτέλεσαν συνολικά 300 εσωτερικοί ασθενείς των δύο νοσοκομείων της έρευνας. Συγκεκριμένα, πήραν μέρος 150 νοσηλευόμενοι στο Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Ο Ευαγγελισμός» και 150 νοσηλευόμενοι στο Διαγνωστικό και Θεραπευτικό Κέντρο Αθηνών «Υγεία», αριθμός που κρίνεται ικανοποιητικός ώστε να προκύψουν αξιόπιστα αποτελέσματα. Ο αριθμός των ερωτηθέντων ασθενών ανά κλινική και ανά νοσοκομείο παρουσιάζεται στον πίνακα που ακολουθεί.

ΚΛΙΝΙΚΗ	ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ	
	ΓΝ «Ευαγγελισμός»	«Υγεία»
ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟ	37	67
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ	77	76
ΟΓΚΟΛΟΓΙΚΟ/ΑΙΜΑΤΟΛΟΓΙΚΟ	14	1
ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΚΟ	7	1
ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΟ	15	5
ΣΥΝΟΛΟ	150	150

Πίνακας 1: Κατανομή ασθενών ανά κλινική και ανά νοσοκομείο

Η επιλογή του δείγματος έγινε σε ομοειδείς κλινικές των δύο νοσοκομείων με τυχαίο τρόπο και με βάση τα εξής κριτήρια:

- Νοσηλεία των ασθενών για χρονικό διάστημα μεγαλύτερο της μιας ημέρας.
- Την ικανότητα τους για επικοινωνία, εκτός από τις περιπτώσεις που αδυνατούσαν να ανταποκριθούν οι ίδιοι οι ασθενείς και όπως αναφέρθηκε απαντούσαν οι συνοδοί τους.
- Τη συναίνεση των ασθενών για τη συμμετοχή τους στην έρευνα, ύστερα από την πληροφόρηση του σκοπού της.

2.6 Οι περιορισμοί της έρευνας

Κατά την διάρκεια συμπλήρωσης των ερωτηματολογίων στα νοσοκομεία προέκυψαν δυσκολίες που περιορίσαν τον αριθμό των διατεθειμένων ασθενών να απαντήσουν καθώς και επιμήκυναν τον χρόνο ολοκλήρωσής τους. Αυτές συνοπτικά περιγράφονται παρακάτω:

- Καθαριότητα του θαλάμου από το προσωπικό του νοσοκομείου κατά τη διάρκεια της συνέντευξης.
- Διανομή των γευμάτων από τις τραπεζοκόμες.
- Νοσηλευτική φροντίδα (αιμοληψία, αλλαγή ορού, χορήγηση φαρμάκων, μέτρηση της θερμοκρασίας του ασθενή).
- Επίσκεψη από το ιατρικό προσωπικό.
- Επίσκεψη των συγγενών του ασθενούς.
- Μεταφορά του ασθενούς για τη διενέργεια διαγνωστικών εξετάσεων.

- Μεταφορά του ασθενούς από και προς το Χειρουργείο.
- Βαρύτητα της φύσης του περιστατικού, συμπτώματα όπως πόνος, ζάλη, εμετός και αρνητική ψυχολογική κατάσταση των ασθενών και των συνοδών.
- Απροθυμία των ασθενών και των συνοδών τους να συμμετάσχουν στην έρευνα.
- Αρνητική αντιμετώπιση και δυσπιστία για το σκοπό της έρευνας από ορισμένους ασθενείς.
- Άρνηση αλλοδαπών ασθενών να απαντήσουν επειδή δεν ήξεραν καλά την Ελληνική γλώσσα.
- Ανάπαυση του ασθενούς.
- Αποχώρηση του ασθενούς από τον θάλαμο λόγω εξιτηρίου.
- Άρνηση ορισμένων ασθενών να απαντήσουν επειδή ήδη είχαν συμπληρώσει το ερωτηματολόγιο οι υπόλοιποι ασθενείς του θαλάμου και έλεγαν ότι συμφωνούσαν μαζί τους.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

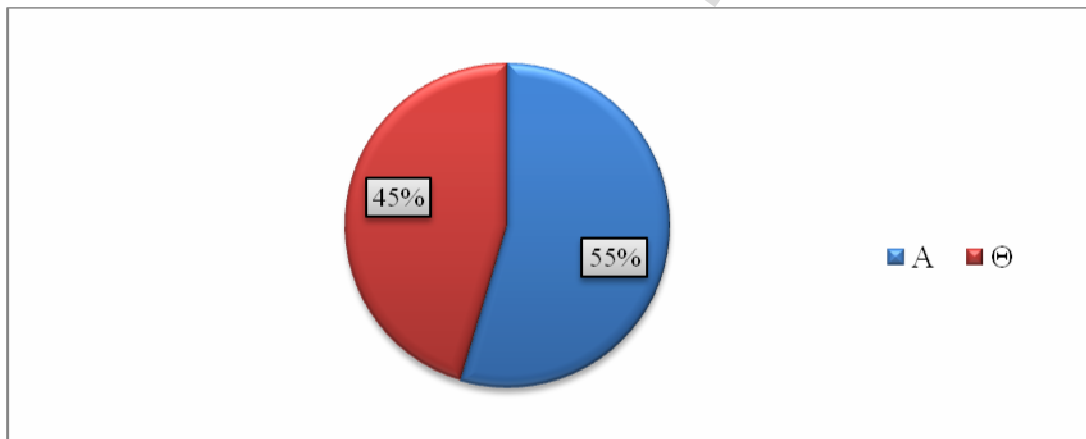
ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΕΡΕΥΝΑΣ

Τα αναλυτικά αποτελέσματα της έρευνας, όπως αποτυπώνονται στα ακόλουθα υποκεφάλαια, αποκαλύπτουν ενδιαφέρουσες πτυχές της παροχής των υπηρεσιών υγείας καθώς και της ικανοποίησης των χρηστών από αυτές.

3.1 Δημογραφικά στοιχεία και στοιχεία νοσηλείας

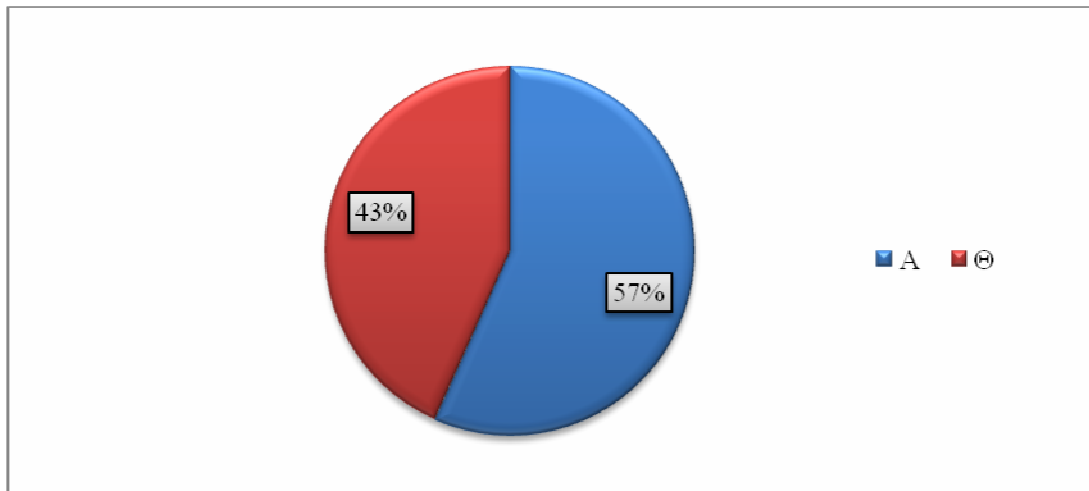
Όσον αφορά το φύλο στο νοσοκομείο «ΥΓΕΙΑ» το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτηθέντων ήταν άντρες (55%) ενώ το 45% ήταν γυναίκες. Στο νοσοκομείο «ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ» τα ποσοστά είναι παρόμοια με τις γυναίκες να είναι το 57% των ερωτηθέντων και οι άντρες να αποτελούν το 43%.

Φύλο ασθενών «ΥΓΕΙΑ»



ΓΡΑΦΗΜΑ 1

Φύλο ασθενών «ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ»

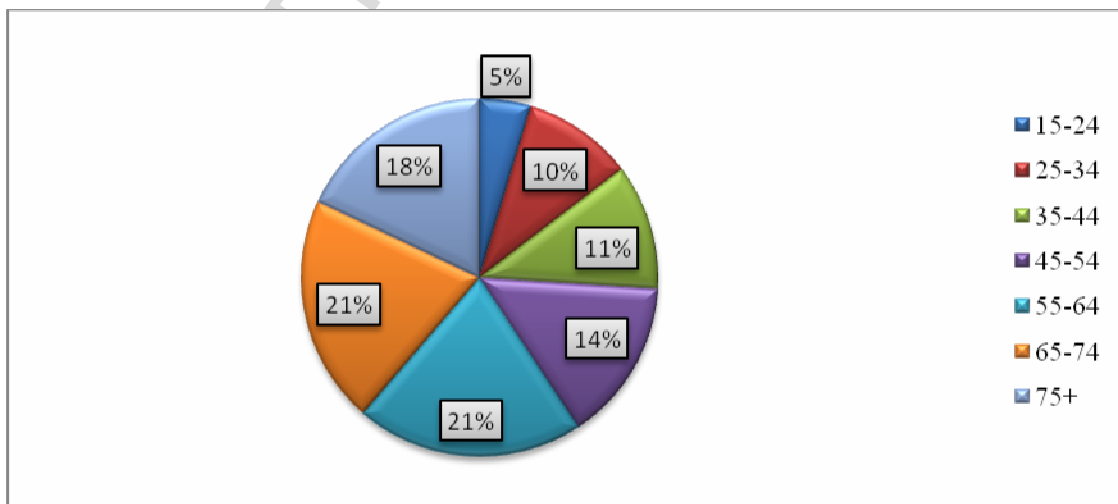


ΓΡΑΦΗΜΑ 2

Η ηλικία των ερωτηθέντων στο «ΥΓΕΙΑ» κυμαίνεται από τα 16 έτη έως και τα 84 έτη. Αναλυτικά, οι ερωτηθέντες ηλικίας 15-24 αποτελούν το 5% των ερωτηθέντων, από 25-34 ετών το 10%, από 35-44 ετών το 11%, από 45-54 ετών το 14%, από 55-64 ετών το 21%, από 65-74 ετών το 21% και από 75 ετών και άνω είναι το 18% των ερωτηθέντων.

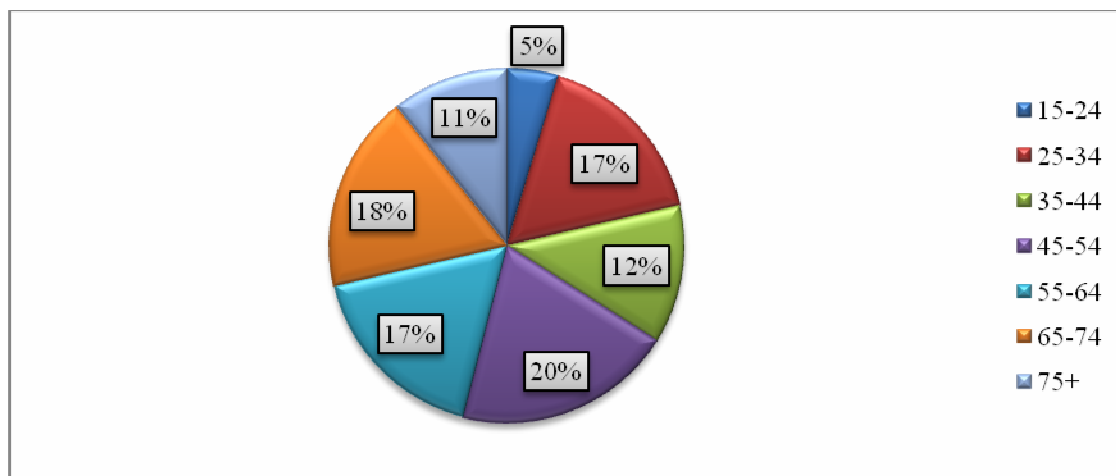
Στο νοσοκομείο «ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ» οι ερωτηθέντες ηλικίας 15-24 αποτελούν το 5% των ερωτηθέντων, από 25-34 ετών το 17%, από 35-44 ετών αποτελούν το 12%, από 45-54 ετών το 20%, από 55-64 ετών το 17%, από 65-74 ετών το 18% και από 75 ετών και άνω είναι το 5% των ερωτηθέντων.

Ηλικία ασθενών «ΥΓΕΙΑ»



ΓΡΑΦΗΜΑ 3

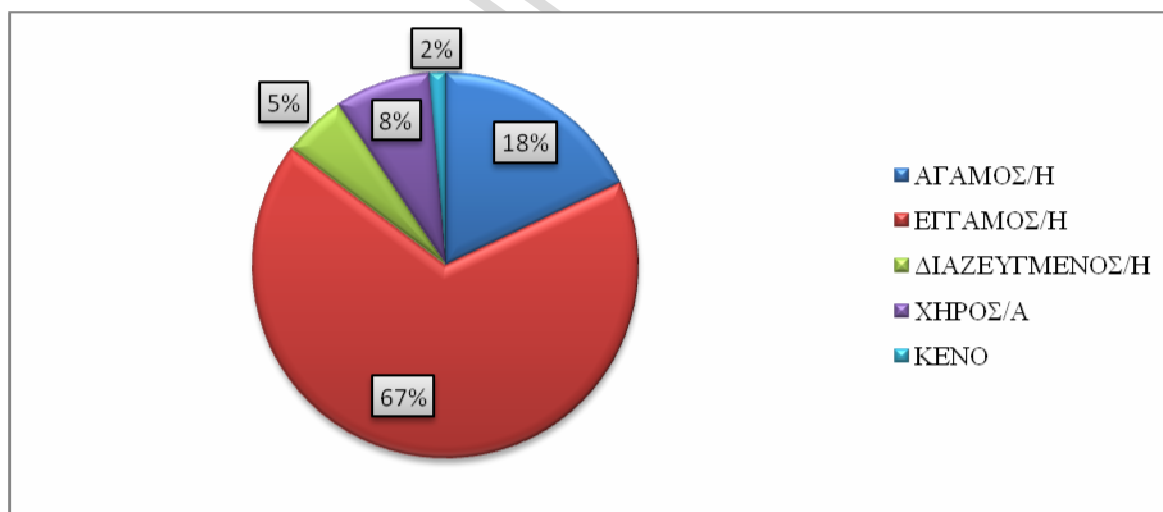
Ηλικία ασθενών «ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ»



ΓΡΑΦΗΜΑ 4

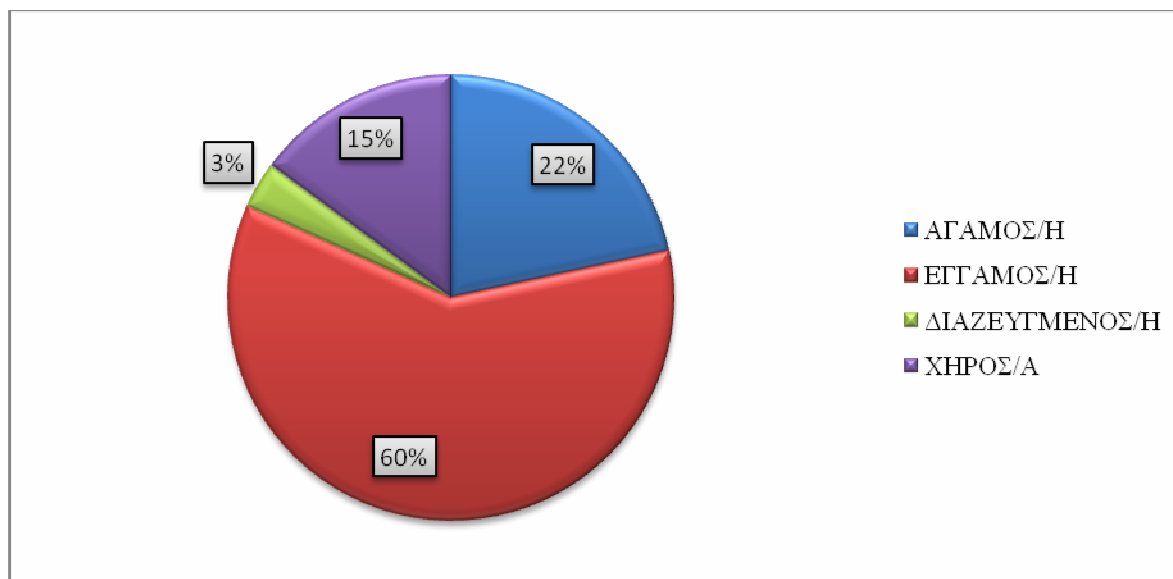
Όσον αφορά την οικογενειακή κατάσταση των ερωτηθέντων στην συντριπτική τους πλειοψηφία ήταν έγγαμοι και στα δύο νοσοκομεία, σε ποσοστό 67% στο «ΥΓΕΙΑ» και σε ποσοστό 60% στον «ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟ».

Οικογενειακή κατάσταση ασθενών «ΥΓΕΙΑ»



ΓΡΑΦΗΜΑ 5

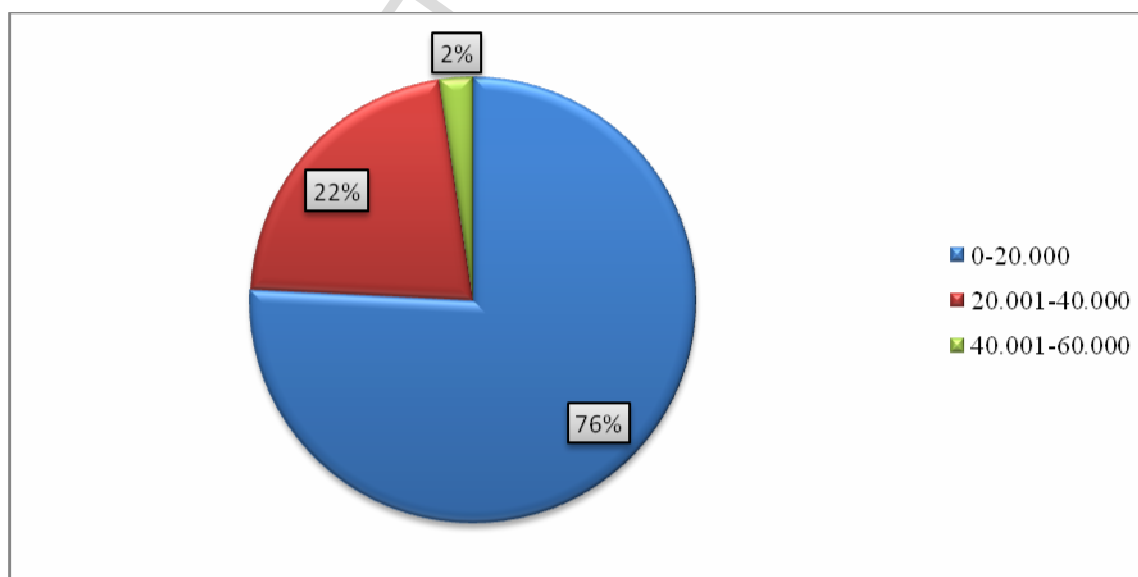
Οικογενειακή κατάσταση ασθενών «ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ»



ΓΡΑΦΗΜΑ 6

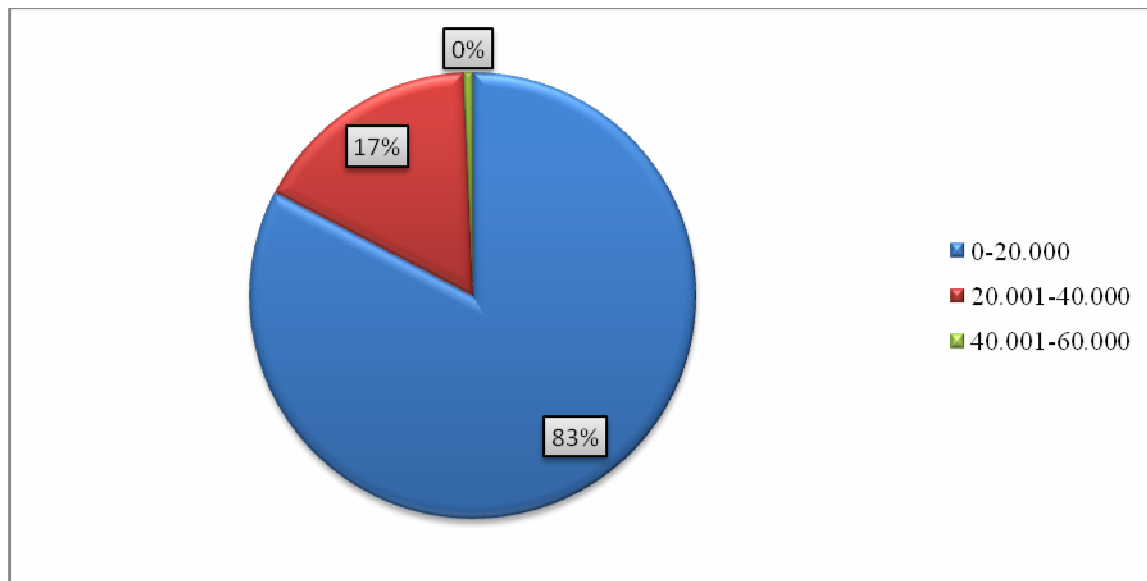
Αναφορικά με το εισόδημα των ερωτηθέντων ασθενών παρατηρούμε ότι στο «ΥΓΕΙΑ» το 76% των ερωτηθέντων έχει εισόδημα μέχρι 20.000,00€ ενώ το αντίστοιχο ποσοστό στο νοσοκομείο «ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ» ανέρχεται στο 83%.

Εισόδημα ασθενών σε € «ΥΓΕΙΑ»



ΓΡΑΦΗΜΑ 7

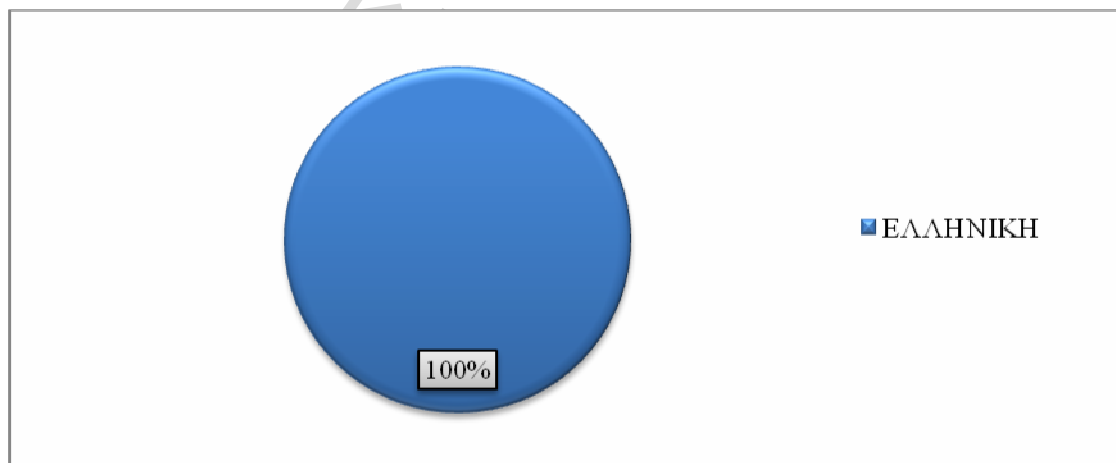
Εισόδημα ασθενών σε € «ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ»



ΓΡΑΦΗΜΑ 8

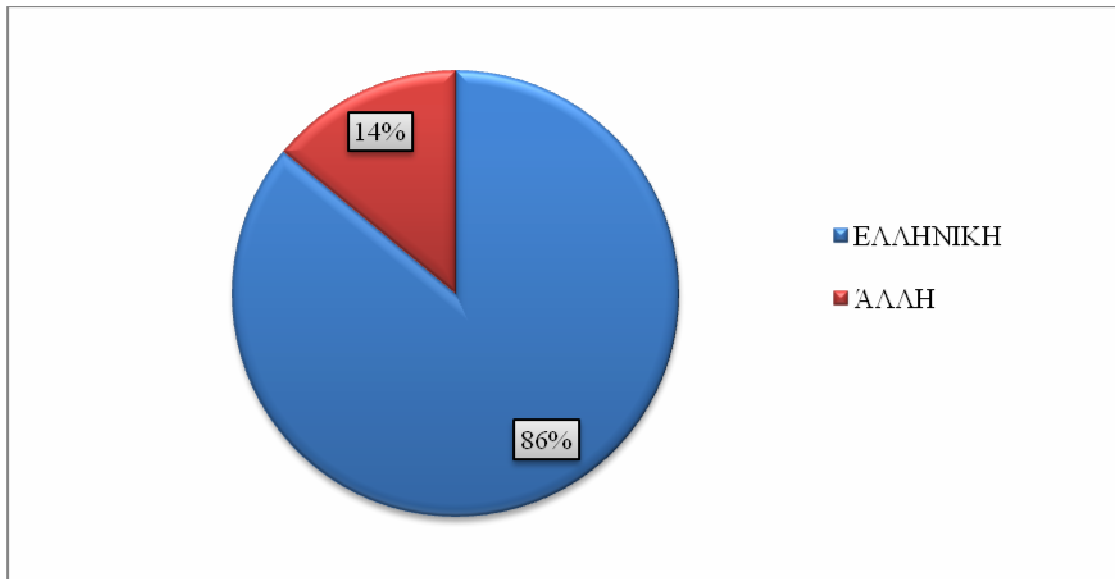
Αναφορικά με την υπηκοότητα, παρατηρούμε ότι στο νοσοκομείο «ΥΓΕΙΑ» όλοι οι ερωτηθέντες είναι ελληνικής υπηκοότητας. Από την άλλη μεριά, στο νοσοκομείο «ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ» παρατηρούμε ότι οι ερωτηθέντες ασθενείς ελληνικής υπηκοότητας ανέρχεται σε 86% ενώ υπόλοιπο 14% των ερωτηθέντων ασθενών ήταν άλλης υπηκοότητας.

Υπηκοότητα ασθενών «ΥΓΕΙΑ»



ΓΡΑΦΗΜΑ 9

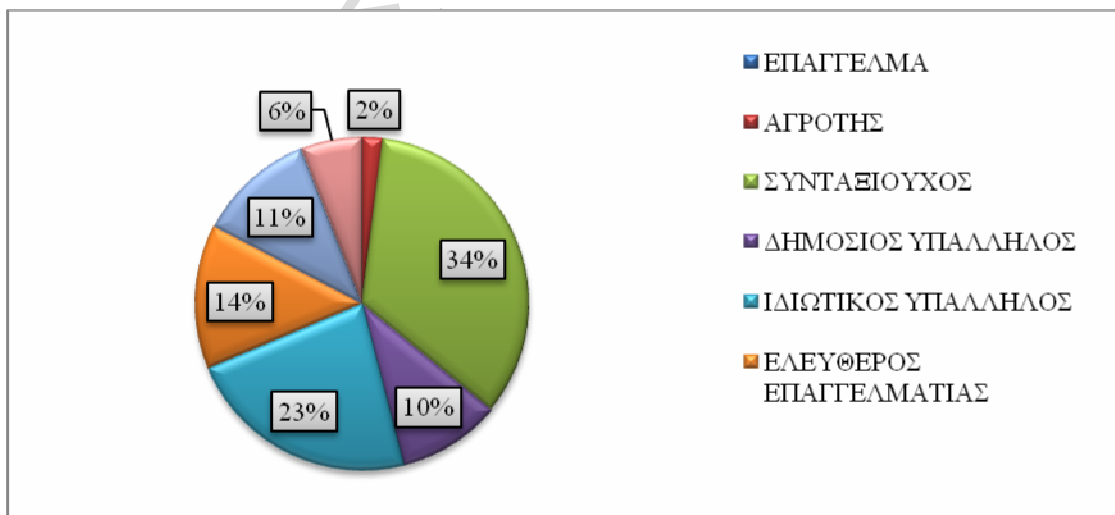
Υπηκοότητα ασθενών «ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ»



ΓΡΑΦΗΜΑ 10

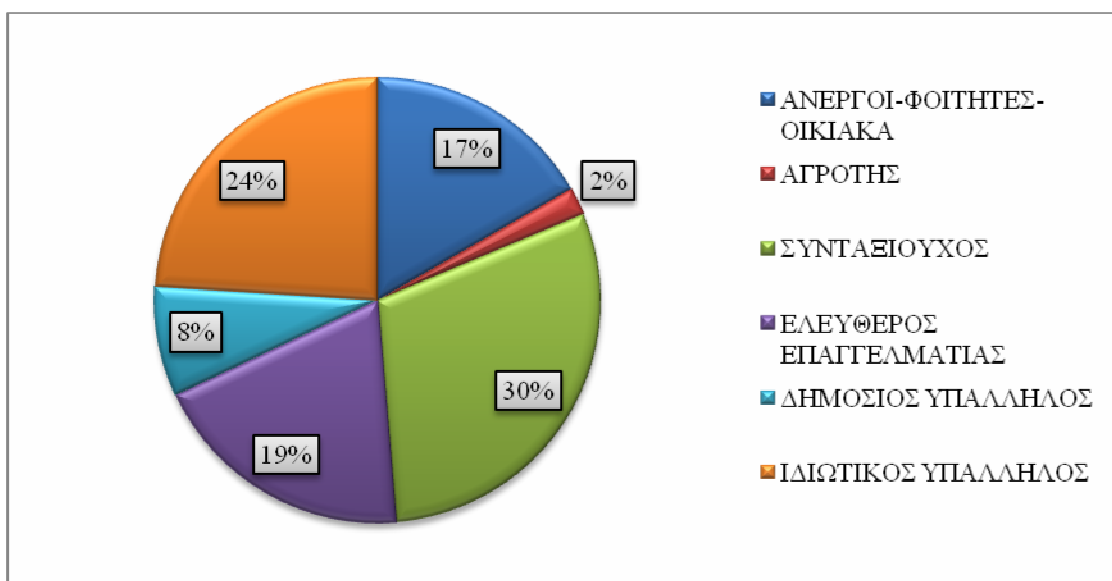
Αναφορικά με το επάγγελμα των ασθενών παρατηρούμε ότι και στα δύο νοσοκομεία οι συνταξιούχοι αποτελούν το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτηθέντων ασθενών. Ειδικότερα, στο νοσοκομείο «ΥΓΕΙΑ» οι συνταξιούχοι αποτελούν το 34% των ερωτηθέντων και στο νοσοκομείο «ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ» αποτελούν το 30%.

Επάγγελμα ασθενών «ΥΓΕΙΑ»



ΓΡΑΦΗΜΑ 11

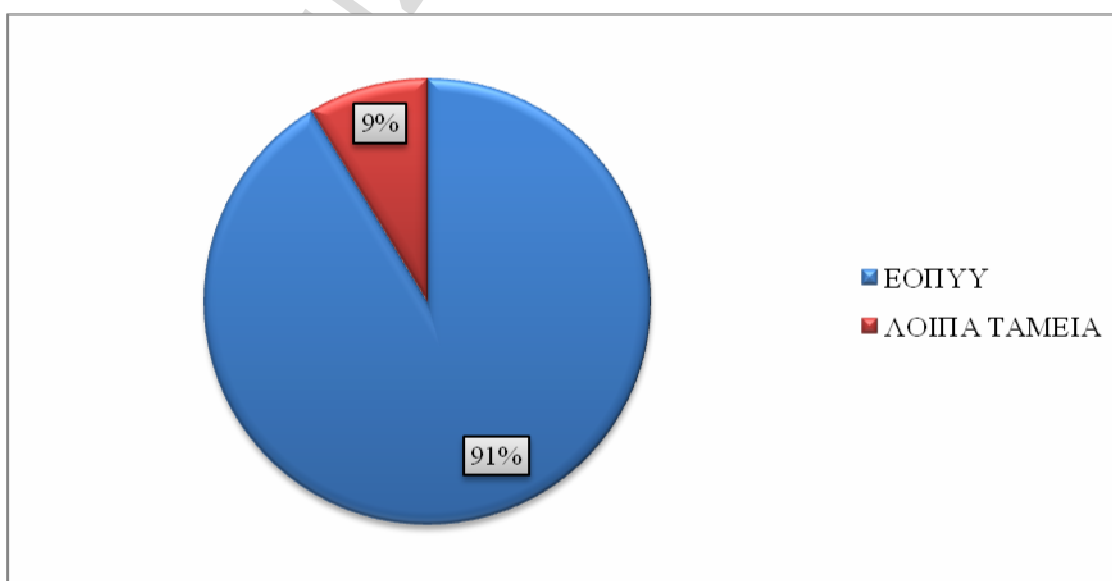
Επάγγελμα ασθενών «ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ»



ΓΡΑΦΗΜΑ 12

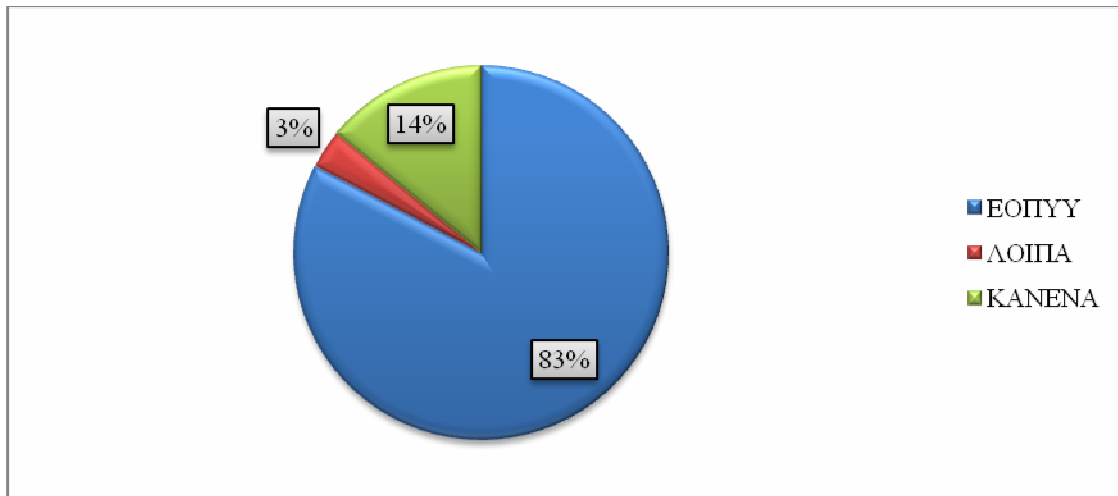
Όσον αφορά το ασφαλιστικό ταμείο των ασθενών, το 91% των ερωτηθέντων ασθενών του «ΥΓΕΙΑ» ήταν ασφαλισμένοι στον ΕΟΠΥΥ ενώ το υπόλοιπο 9% ανήκε σε άλλα ταμεία. Αντίστοιχα, στο νοσοκομείο «ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ» το 83% των ερωτηθέντων ασθενών ήταν ασφαλισμένο στον ΕΟΠΥΥ, το 3% ήταν ασφαλισμένο σε άλλα ταμεία και το 14% ήταν ανασφάλιστο.

Ασφαλιστικό ταμείο ασθενών «ΥΓΕΙΑ»



ΓΡΑΦΗΜΑ 13

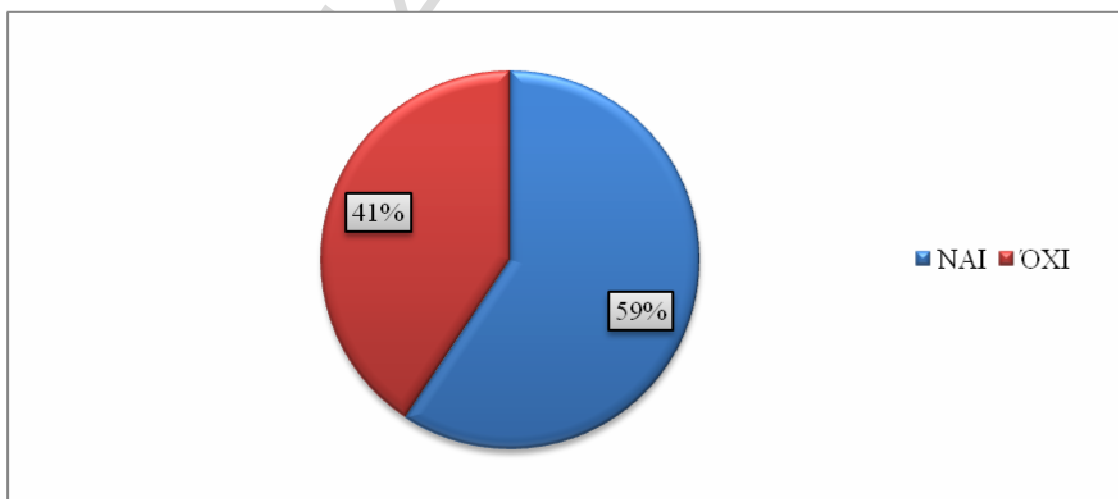
Ασφαλιστικό ταμείο ασθενών «ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ»



ΓΡΑΦΗΜΑ 14

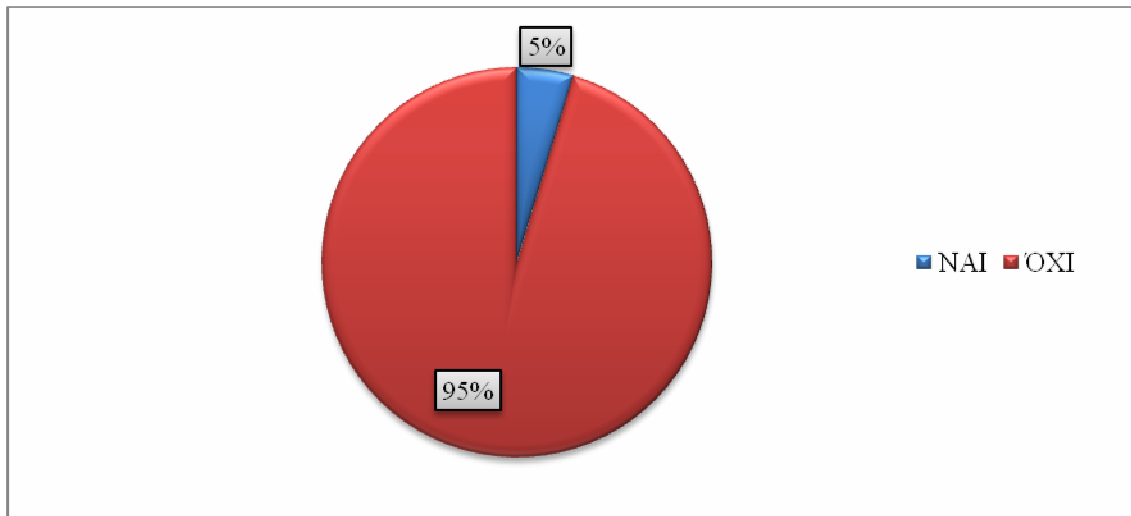
Στα παρακάτω διαγράμματα απεικονίζονται οι απαντήσεις των ερωτηθέντων ασθενών για το αν έχουν ιδιωτική ασφάλεια. Στο νοσοκομείο «ΥΓΕΙΑ» το 59% των ερωτηθέντων ασθενών απάντησε θετικά στην ερώτηση ενώ το υπόλοιπο 41% δεν καλύπτεται από ιδιωτική ασφάλεια. Στο νοσοκομείο «ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ» το 95% των ερωτηθέντων ασθενών δεν καλύπτεται από ιδιωτική ασφάλεια ενώ μόνο ένα 5% απάντησε θετικά.

Αριθμός ασθενών με ιδιωτική ασφάλεια «ΥΓΕΙΑ»



ΓΡΑΦΗΜΑ 15

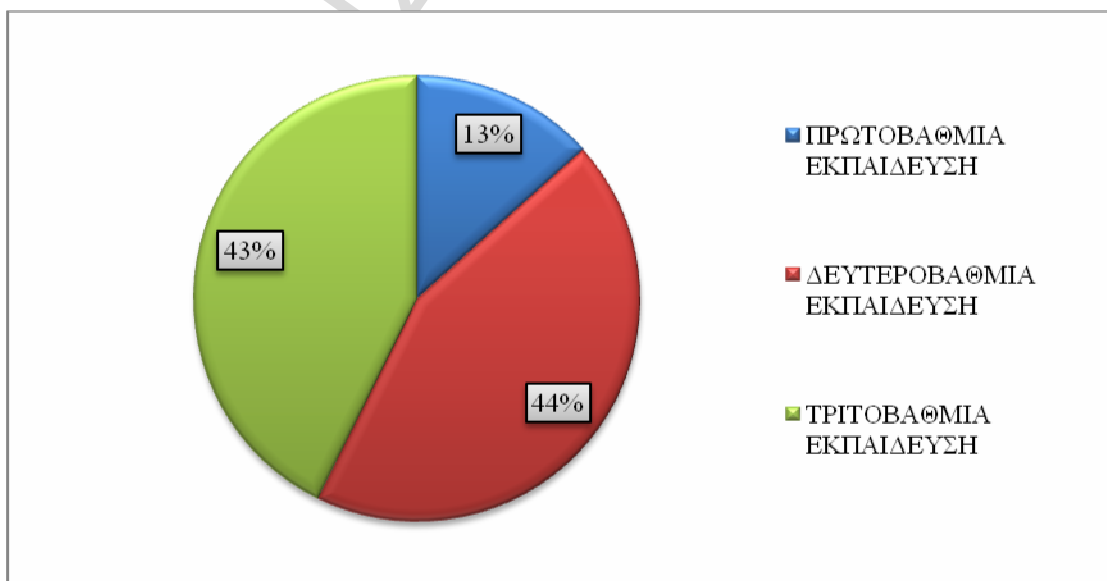
Αριθμός ασθενών με ιδιωτική ασφάλεια «ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ»



ΓΡΑΦΗΜΑ 16

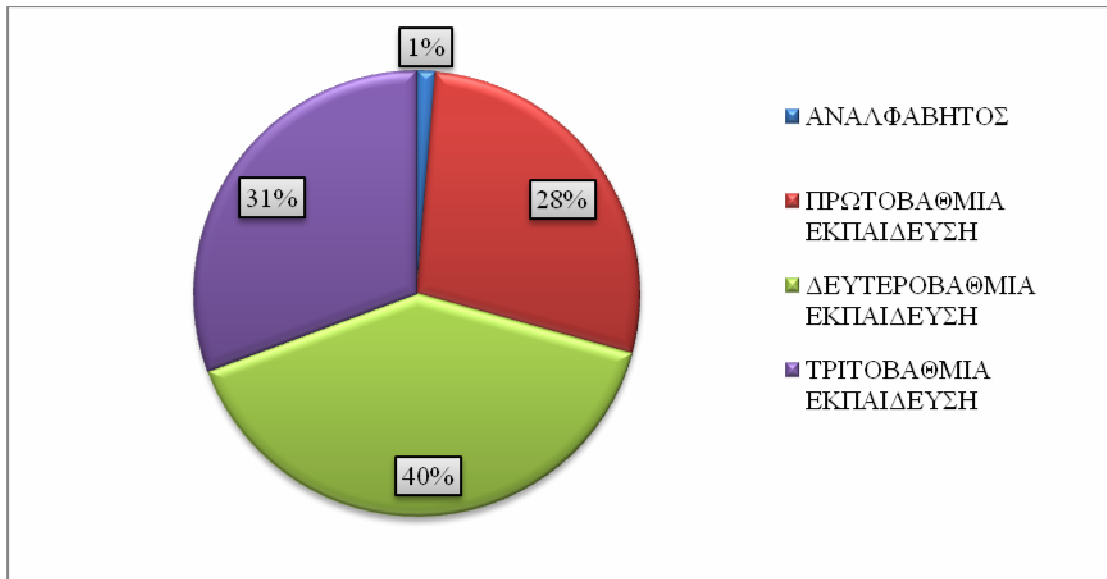
Στο νοσοκομείο «ΥΓΕΙΑ» το 43% των ερωτηθέντων ασθενών είναι απόφοιτοι τριτοβάθμιας, το 44% απόφοιτοι δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης ενώ μόνο το 13% είναι απόφοιτοι πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης. Στο νοσοκομείο «ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ» τα ποσοστά έχουν αποκλίσεις από αυτά των ασθενών του «ΥΓΕΙΑ». Το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτηθέντων ασθενών είναι απόφοιτοι δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης και ανέρχεται στο 40%, 31% είναι απόφοιτοι τριτοβάθμιας εκπαίδευσης, το 28% είναι απόφοιτοι πρωτοβάθμιας ενώ παρατηρούμε ότι υπάρχει κι ένα μικρό ποσοστό της τάξης του 1% που είναι αναλφάβητοι, κάτι το οποίο δεν βλέπουμε στο νοσοκομείο «ΥΓΕΙΑ».

Γραμματικές γνώσεις ασθενών «ΥΓΕΙΑ»



ΓΡΑΦΗΜΑ 17

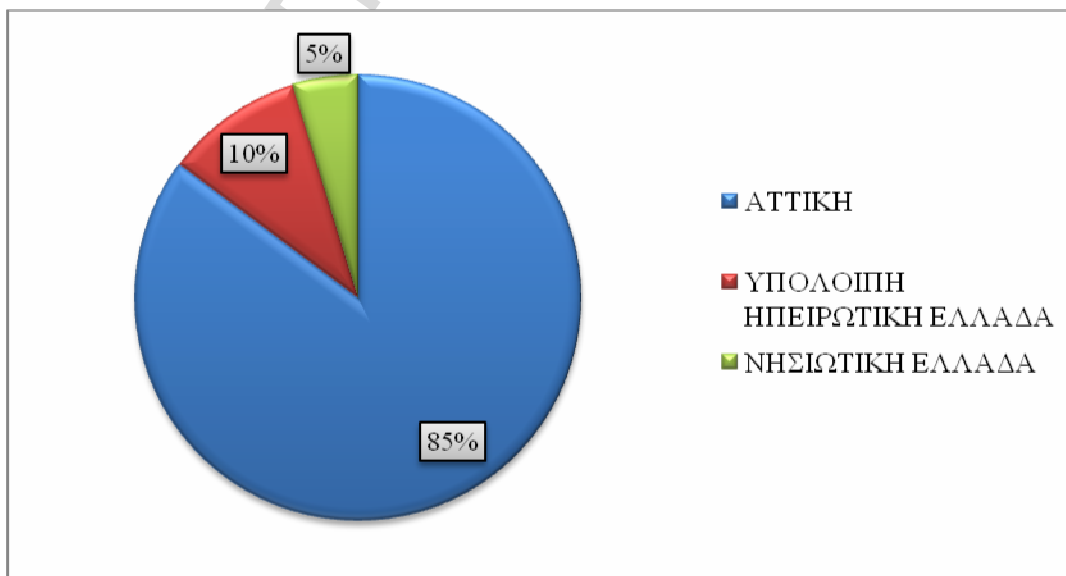
Γραμματικές γνώσεις ασθενών
«ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ»



ΓΡΑΦΗΜΑ 18

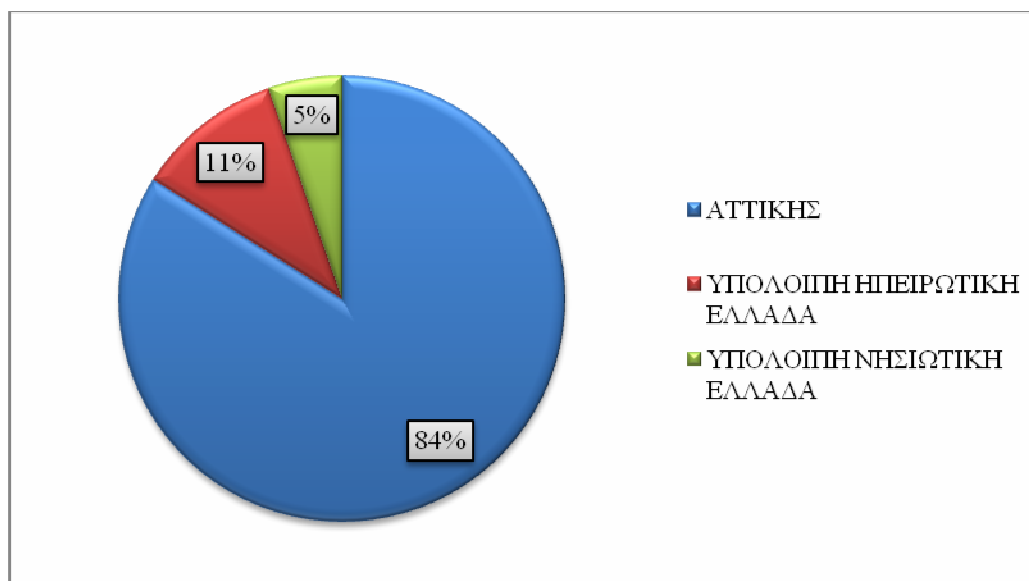
Όσον αφορά τον νομό προέλευσης των ερωτηθέντων ασθενών στο νοσοκομείο «ΥΓΕΙΑ» παρατηρούμε ότι οι περισσότεροι διαμένουν στο νομό Αττικής σε ποσοστό 85% και το υπόλοιπο 15% (αθροιστικά) προέρχεται από την υπόλοιπη Ελλάδα. Κάτι αντίστοιχο παρατηρούμε και στο νοσοκομείο «ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ» όπου οι ερωτηθέντες ασθενείς είναι κάτοικοι του νομού Αττικής σε ποσοστό 84% και το υπόλοιπο 16% (αθροιστικά) προέρχεται από την υπόλοιπη Ελλάδα.

Νομοί προέλευσης ασθενών «ΥΓΕΙΑ»



ΓΡΑΦΗΜΑ 19

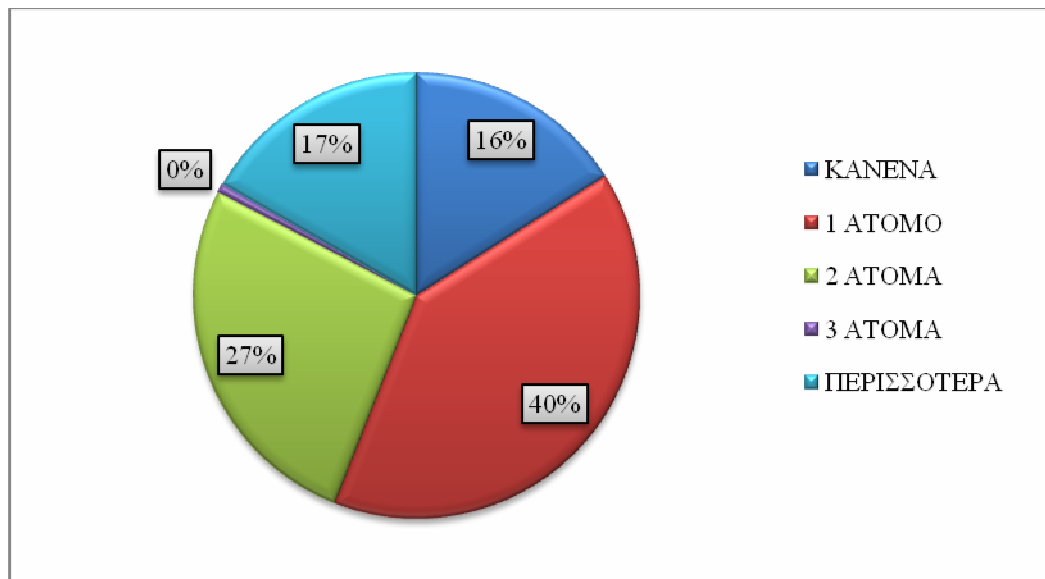
Νομοί προέλευσης ασθενών «ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ»



ΓΡΑΦΗΜΑ 20

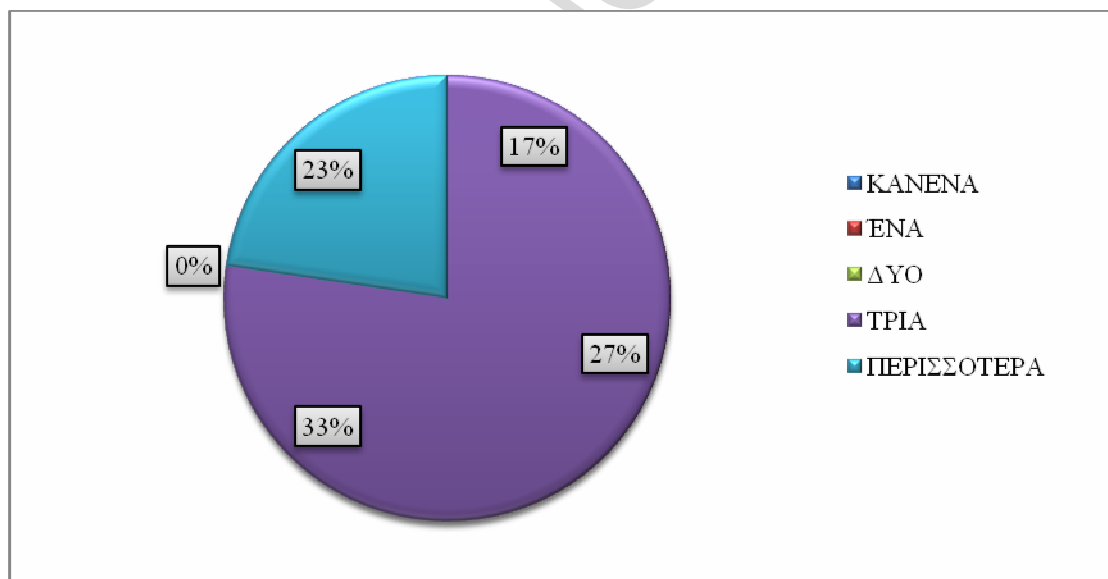
Στα παρακάτω διαγράμματα φαίνονται οι απαντήσεις, σε ποσοστό %, των ερωτηθέντων ασθενών σχετικά με το πόσα άτομα διαμένουν μαζί τους. Στο νοσοκομείο «ΥΓΕΙΑ» το 16% των ασθενών απάντησε ότι δεν μένει κανένα άτομο μαζί τους, το 40% των ασθενών απάντησε ότι μένει μαζί τους ένα άτομο, το 27% μένει με 2 άτομα ενώ το 17% των ασθενών μένει με περισσότερα από 3 άτομα. Στο νοσοκομείο «ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ» οι ερωτηθέντες ασθενείς σε ποσοστό 17% απάντησαν ότι μένουν μόνοι τους, σε ποσοστό 27% μένουν με ένα άτομο μαζί, σε ποσοστό 33% απάντησαν ότι μένουν με 2 άτομα και το 23% απάντησε ότι μένει με περισσότερα άτομα.

Αριθμός ατόμων που ζουν με τους ασθενείς «ΥΓΕΙΑ»



ΓΡΑΦΗΜΑ 21

Αριθμός ατόμων που ζουν μαζί με τους ασθενείς «ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ»



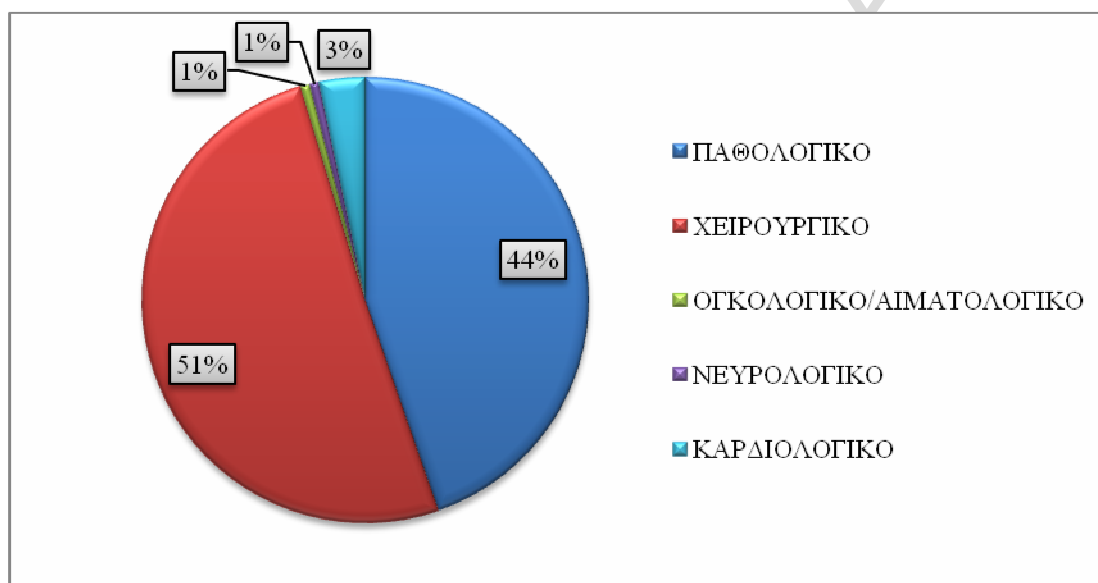
ΓΡΑΦΗΜΑ 22

Όσον αφορά το τμήμα στο οποίο νοσηλεύθηκαν οι ερωτηθέντες ασθενείς παρατηρούμε ότι στο νοσοκομείο «ΥΓΕΙΑ» το μεγαλύτερο ποσοστό των ασθενών (51%) νοσηλεύθηκε στο Χειρουργικό τμήμα. Σε ποσοστό 44% νοσηλεύθηκαν στο Παθολογικό τμήμα, το 3% νοσηλεύθηκε στο Καρδιολογικό τμήμα, 1% των ασθενών

νοσηλεύθηκε στο Ογκολογικό /Αιματολογικό τμήμα και το 1% στο Νευρολογικό τμήμα.

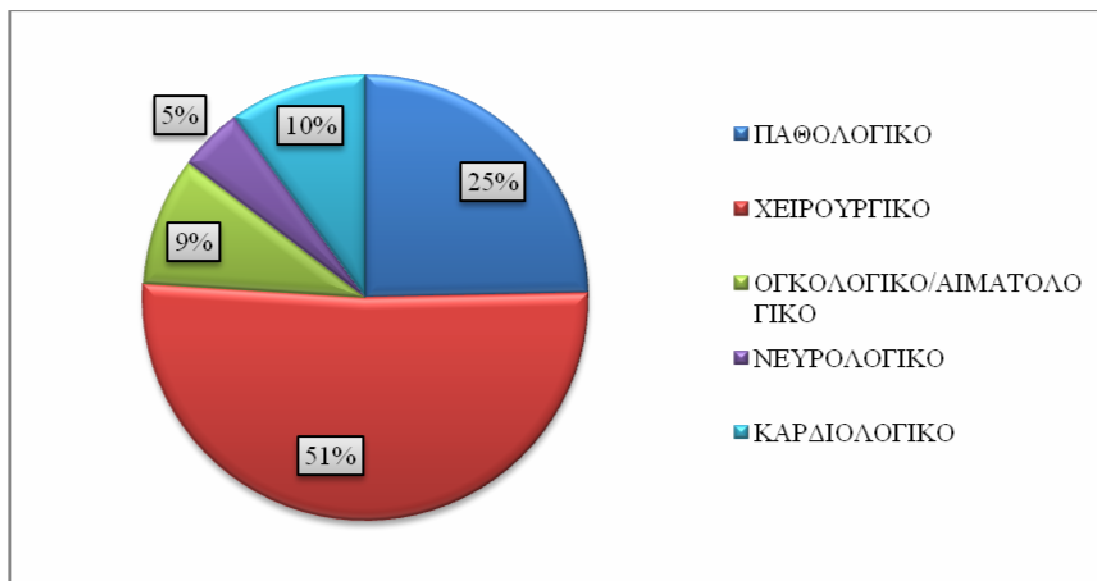
Παρόμοια ποσοστά παρατηρούμε και στο νοσοκομείο «ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ» με το 51% των ερωτηθέντων ασθενών να έχει νοσηλευτεί στο χειρουργικό τμήμα, το 25% νοσηλεύτηκε στο Παθολογικό τμήμα, το 10% νοσηλεύτηκε στο Καρδιολογικό τμήμα, το 9% των ασθενών νοσηλεύθηκε στο Ογκολογικό/Αιματολογικό τμήμα και το 5% στο Νευρολογικό τμήμα.

Τμήμα νοσηλείας «ΥΓΕΙΑ»



ΓΡΑΦΗΜΑ 23

Τμήμα νοσηλείας
«ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ»

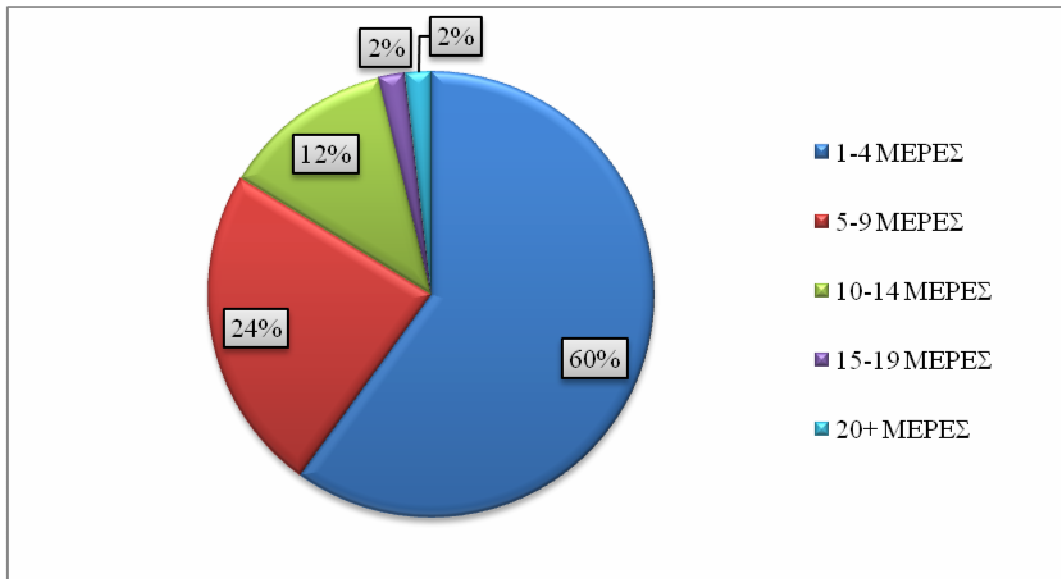


ΓΡΑΦΗΜΑ 24

Σχετικά με τις μέρες νοσηλείας των ασθενών, παρατηρούμε ότι στο νοσοκομείο «ΥΓΕΙΑ» το μεγαλύτερο ποσοστό των ασθενών, 60%, νοσηλεύτηκε από 1 έως 4 μέρες, το 24% νοσηλεύθηκε από 5 έως 9 μέρες, το 12% νοσηλεύθηκε από 10 έως 14 μέρες, το 2% νοσηλεύθηκε από 15 έως 19 μέρες και ένα ποσοστό 2% νοσηλεύθηκε για διάστημα μεγαλύτερο των 20 ημερών.

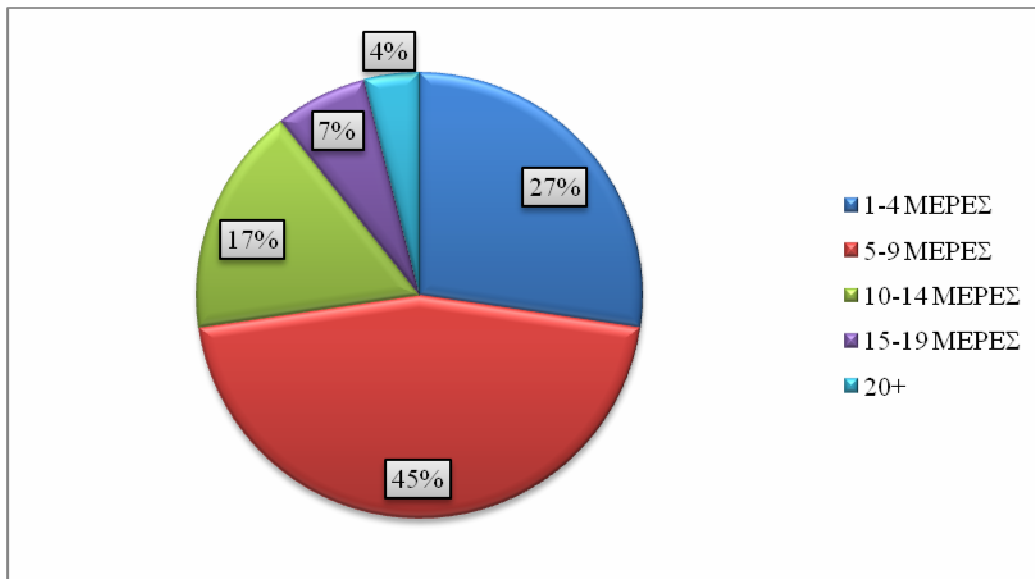
Αντίστοιχα, στο νοσοκομείο «ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ» το 27% των ερωτηθέντων ασθενών νοσηλεύθηκε από 1 έως 4 μέρες, το 45% των ασθενών νοσηλεύθηκε από 5 έως 9 μέρες, το 17% νοσηλεύθηκε από 10 έως 14 μέρες, το 7% από 15 έως 19 μέρες και το 4% των ασθενών νοσηλεύθηκε για διάστημα μεγαλύτερο των 20 ημερών.

Πόσες μέρες διήρκεσε η νοσηλεία «ΥΓΕΙΑ»



ΓΡΑΦΗΜΑ 25

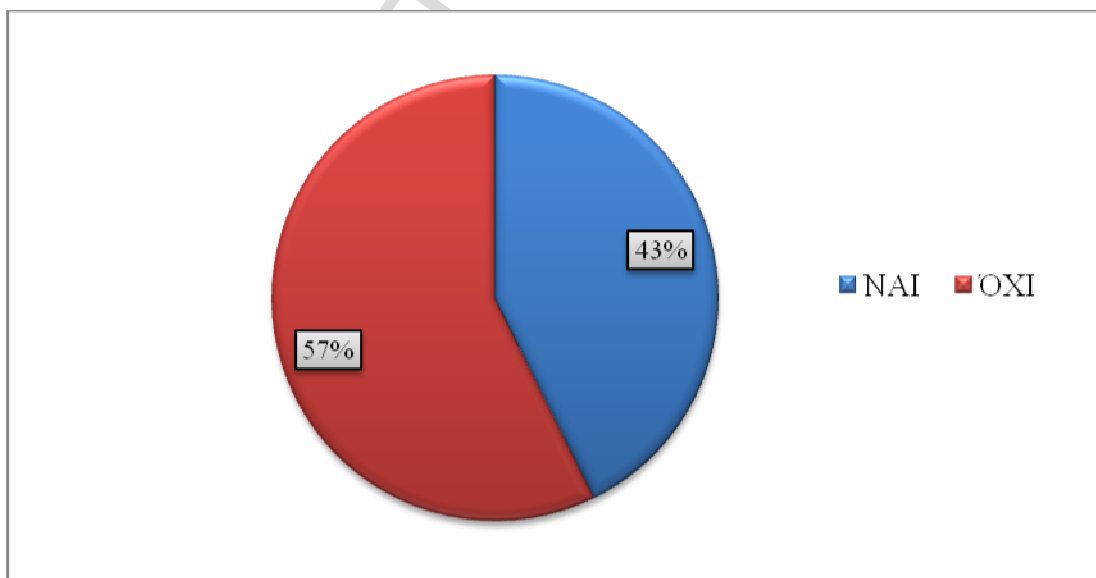
Πόσες μέρες διήρκεσε η νοσηλεία «ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ»



ΓΡΑΦΗΜΑ 26

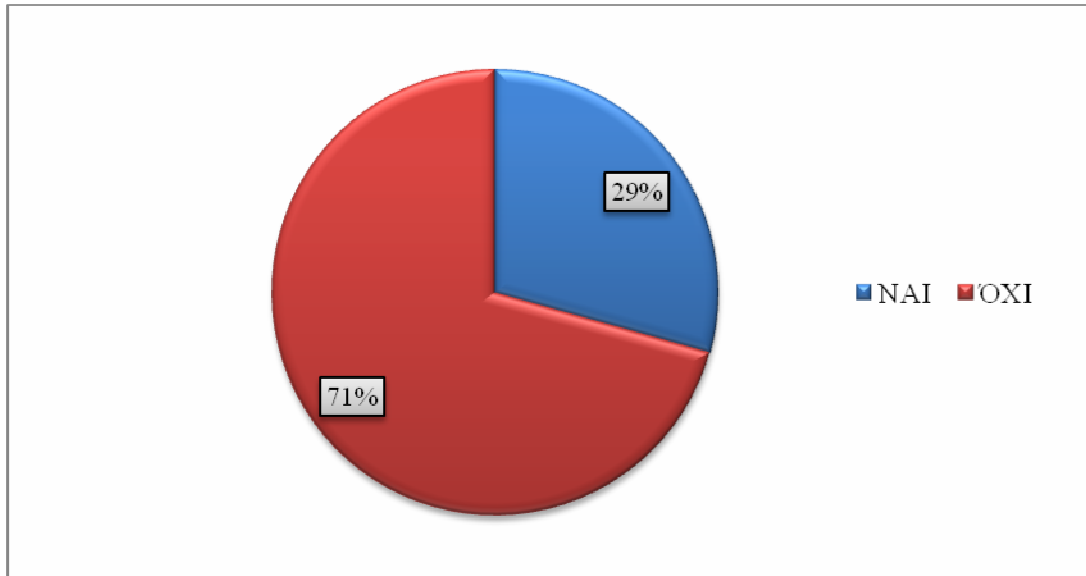
Αναφορικά με το αν έχουν νοσηλευθεί ξανά στα συγκεκριμένα νοσοκομειακά ιδρύματα, στο νοσοκομείο «ΥΓΕΙΑ» θετικά απάντησε το 43% των ερωτηθέντων ασθενών και στο νοσοκομείο «ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ» θετικά απάντησε το 29% των ερωτηθέντων ασθενών.

Έχετε νοσηλευθεί ξανά στο Νοσοκομείο μας; «ΥΓΕΙΑ»



ΓΡΑΦΗΜΑ 27

Έχετε νοσηλευθεί ξανά στο Νοσοκομείο μας; «ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ»

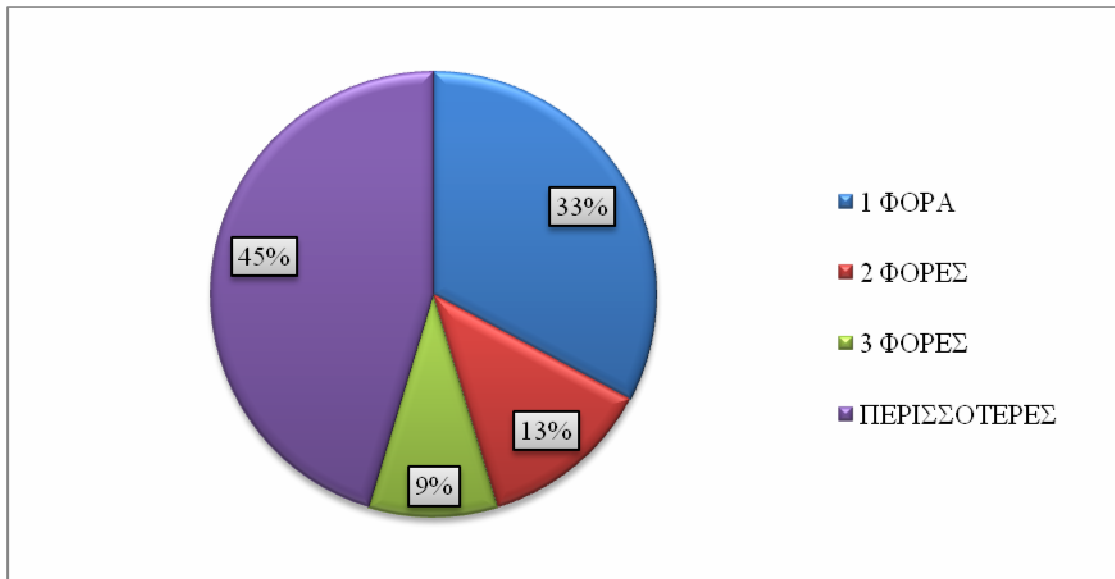


ΓΡΑΦΗΜΑ 28

Όσοι απάντησαν ότι είχαν νοσηλευθεί ξανά στο νοσοκομείο «ΥΓΕΙΑ» απάντησαν ότι είχαν νοσηλευθεί μια φορά ακόμα σε ποσοστό 33%, το 13% απάντησε ότι είχε νοσηλευθεί ξανά 2 φορές, το 9% απάντησε ότι νοσηλεύθηκε ακόμη 3 φορές ενώ το 45% απάντησε ότι είχε νοσηλευθεί ξανά για περισσότερες από 3 φορές.

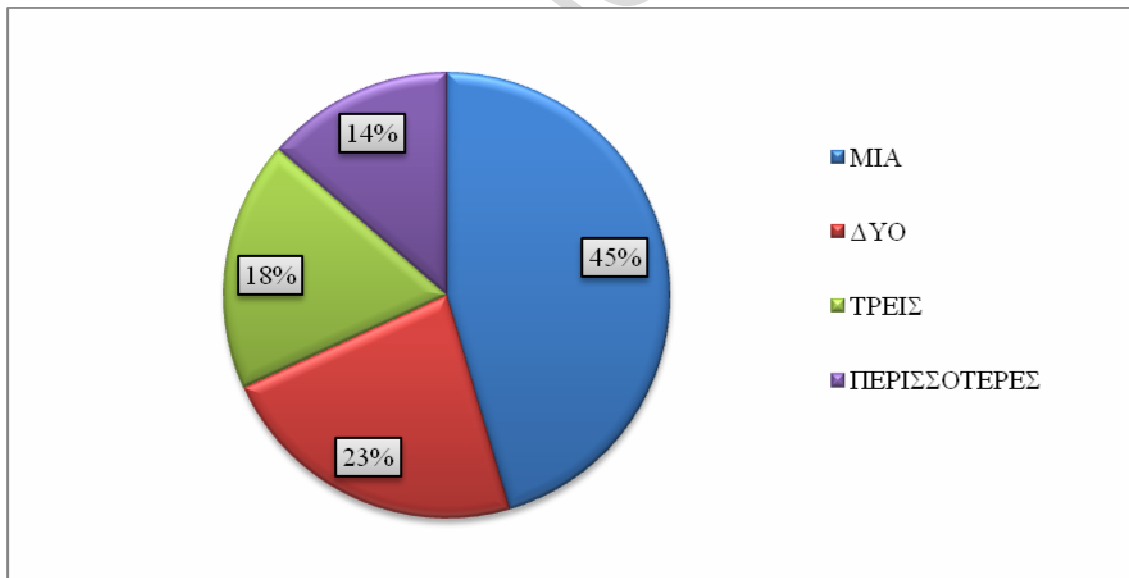
Όσοι απάντησαν ότι είχαν νοσηλευθεί ξανά στο νοσοκομείο «ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ» απάντησαν ότι είχαν νοσηλευθεί μια φορά ακόμα σε ποσοστό 45%, το 23% απάντησε ότι είχε νοσηλευθεί ξανά 2 φορές, το 18% απάντησε ότι είχε νοσηλευθεί ακόμη 3 φορές και το 14% απάντησε ότι είχε νοσηλευθεί ξανά περισσότερες φορές.

Αν ΝΑΙ πόσες φορές; «ΥΓΕΙΑ»



ΓΡΑΦΗΜΑ 29

Αν ΝΑΙ πόσες φορές; «ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ»

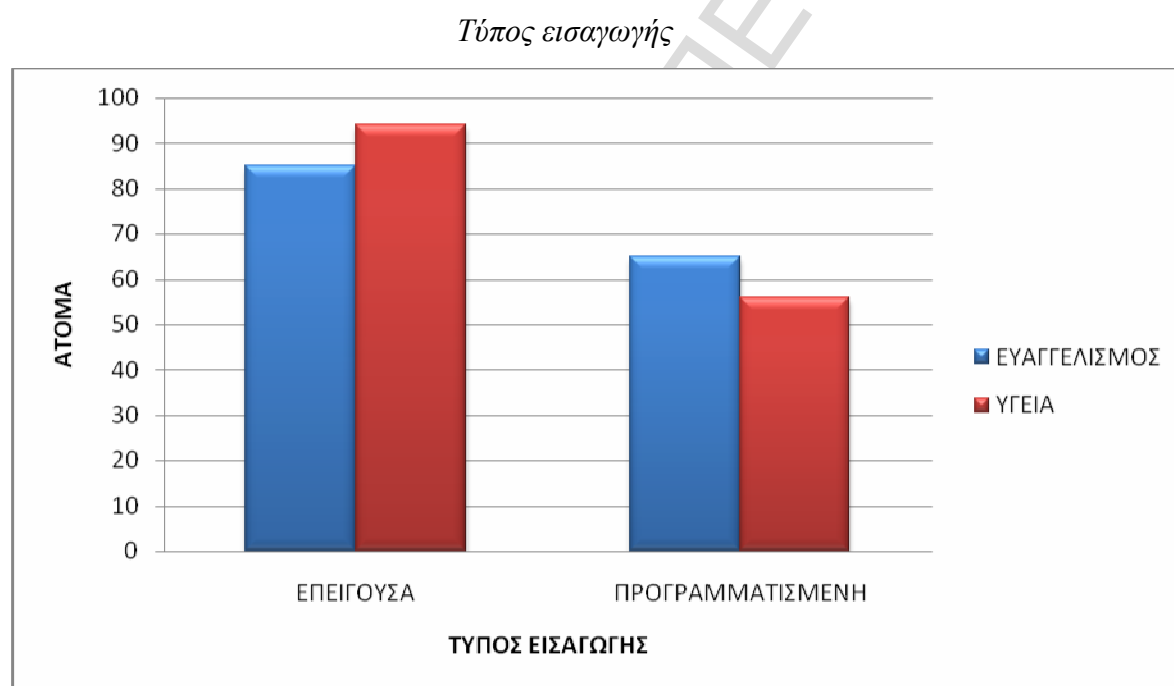


ΓΡΑΦΗΜΑ 30

3.2 Στοιχεία που αφορούν την προσέλευση στο νοσοκομείο

1) Όσον αφορά την ερώτηση αν η εισαγωγή τους στο Νοσοκομείο ήταν Επείγουσα ή Προγραμματισμένη τα αποτελέσματα είναι τα εξής:

Και στα δύο νοσοκομεία οι επείγουσες εισαγωγές ήταν περισσότερες από τις προγραμματισμένες, καθώς υπολογίζονται ότι από τα εκατό πενήντα (150) συνολικά άτομα στο νοσοκομείο «ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟ», τα ογδόντα πέντε (85) είχαν έκτακτη εισαγωγή και εξήντα πέντε (65) προγραμματισμένη και αντίστοιχα στο «ΥΓΕΙΑ» τα ενενήντα τέσσερα (94) άτομα είχαν έκτακτη εισαγωγή και πενήντα έξι (56) προγραμματισμένη.



ΓΡΑΦΗΜΑ 31

Η ερώτηση συνεχίζει, αν ήταν προγραμματισμένη, πόσο καιρό (ημέρες ή μήνες) περιμένατε για την εισαγωγή σας στο Νοσοκομείο. Οι απαντήσεις των ερωτηθέντων ομαδοποιήθηκαν και τα αποτελέσματα είναι τα εξής:

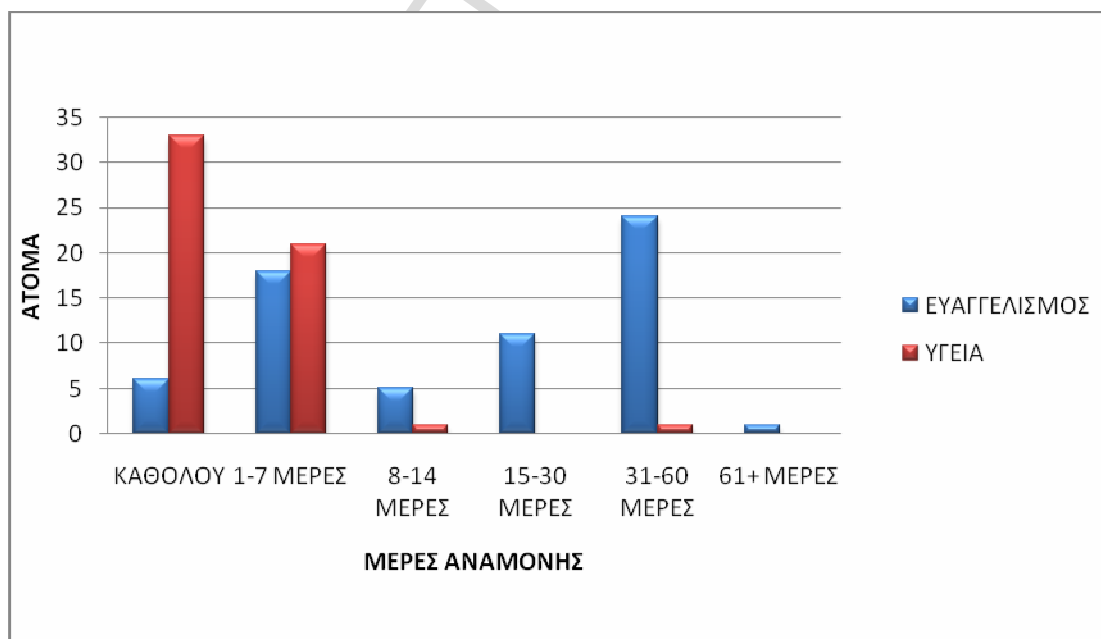
Όπως φαίνεται και στο διάγραμμα από τα εξήντα πέντε (65) συνολικά άτομα του νοσοκομείου «ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ» που απάντησαν ότι η εισαγωγή τους ήταν προγραμματισμένη, οι έξι (6) δεν περίμεναν καθόλου για την εισαγωγή τους, δηλαδή ούτε μία μέρα. Εκείνοι που περίμεναν από 1 – 7 μέρες ήταν δεκαοχτώ (18) άτομα,

από 8 – 14 μέρες ήταν πέντε (5) άτομα, από 15 – 30 μέρες ήταν έντεκα (11) άτομα, από 31 – 60 μέρες ήταν είκοσι τέσσερα άτομα (24) και από 61 μέρες και πάνω ήταν ένας (1).

Αντίστοιχα από τα εξήντα πέντε (56) συνολικά άτομα του νοσοκομείου «ΥΓΕΙΑ» που απάντησαν ότι η εισαγωγή τους ήταν προγραμματισμένη οι τριάντα τρεις (33) δεν περίμεναν καθόλου για την εισαγωγή τους. Εκείνοι που περίμεναν από 1 – 7 μέρες ήταν δεκαοχτώ (21) άτομα, από 8 – 14 μέρες ήταν ένα (1) άτομο, από 15 – 30 μέρες ήταν μηδέν (0) , από 31 – 60 μέρες ήταν ένα (1) άτομο και από 61 μέρες και πάνω ήταν μηδέν (0).

Συγκριτικά στο νοσοκομείο «ΥΓΕΙΑ» οι ασθενείς είχαν λιγότερο χρόνο αναμονής για την προγραμματισμένη εισαγωγή τους. Περισσότεροι ασθενείς τριάντα τρεις (33) του νοσοκομείου «ΥΓΕΙΑ» σε σύγκριση με έξι (6) του νοσοκομείου «ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ», απάντησαν ότι δεν περίμεναν καθόλου. Για αναμονή 1 – 7 μέρες ο αριθμός ατόμων ήταν σχεδόν ο ίδιος και για τα δύο νοσοκομεία, ενώ αξίζει να σημειωθεί ότι οκτώ (8) ημέρες και πάνω περίμεναν για την εισαγωγή τους στο νοσοκομείο «ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ» σαράντα (40) άτομα ενώ στο νοσοκομείο «ΥΓΕΙΑ» μόλις δύο (2).

Εάν ήταν προγραμματισμένη πόσο καιρό περιμένατε για την εισαγωγή σας



ΓΡΑΦΗΜΑ 32

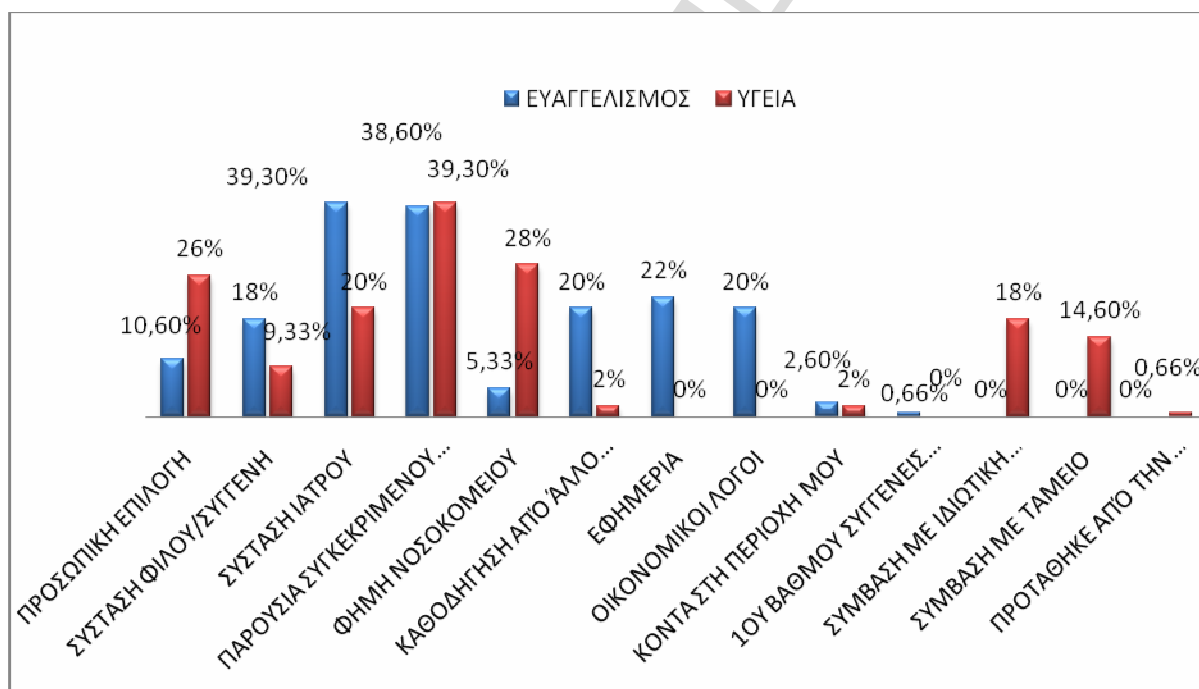
2) Στην ερώτηση με ποιο τρόπο έγινε η επιλογή του Νοσοκομείου υπήρχαν έξι (6) καθορισμένες επιλογές. Αξίζει να σημειωθεί ότι στην ερώτηση αυτή ο ασθενής

μπορούσε να σημειώσει κάποιο άλλο κριτήριο δικής του επιλογής ή να κάνει συνδυασμό ενός ή περισσότερων κριτηρίων της λίστας, δικής του επιλογής ή όχι.

Τα έξι (6) καθορισμένα κριτήρια είναι:

- Προσωπική επιλογή
- Σύσταση φίλου/συγγενή
- Σύσταση ιατρού
- Παρουσία συγκεκριμένου ιατρού
- Φήμη νοσοκομείου
- Καθοδήγηση από άλλο νοσοκομείο/ίδρυμα

Με ποιο τρόπο έγινε η επιλογή του Νοσοκομείου



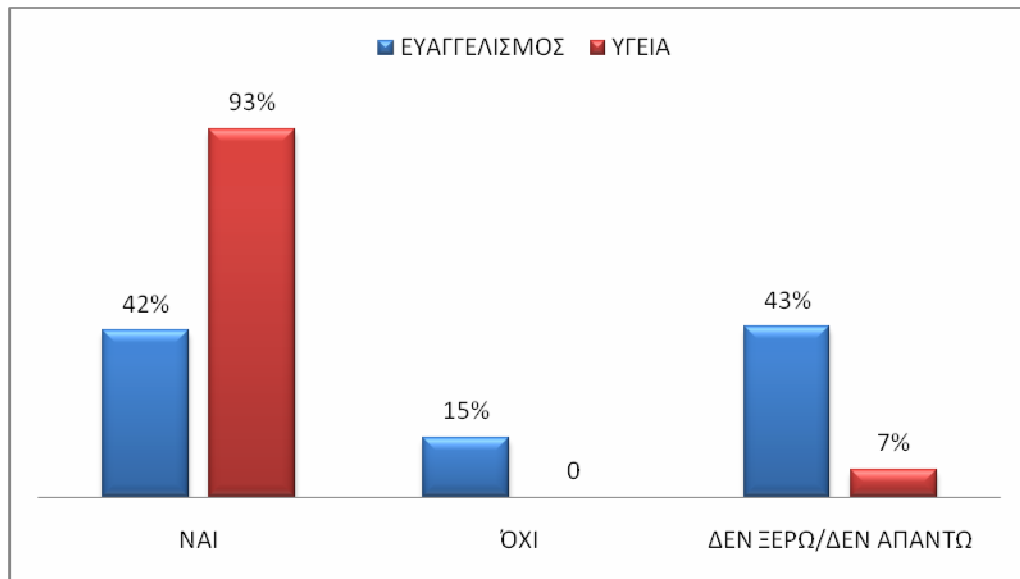
ΓΡΑΦΗΜΑ 33

Οι ασθενείς ως κύριο κριτήριο επιλογής Νοσοκομείου και για το νοσοκομείο «ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ» αλλά και για το νοσοκομείο «ΥΓΕΙΑ», επέλεξαν την «Παρουσία Συγκεκριμένου Ιατρού». Συναντάται 38,6% στο σύνολο των απαντήσεων για τον «ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟ» και 39,30% για το «ΥΓΕΙΑ». Ως κριτήριο επιλογής η «Προσωπική Επιλογή» συναντάται στον «ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟ» κατά 10,60%, μικρό ποσοστό σε σύγκριση με το 26% που συναντάται στο «ΥΓΕΙΑ». Αξίζει να σημειωθεί ότι για το νοσοκομείο «ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ» τα αποτελέσματα δείχνουν μεγαλύτερο

ποσοστό στη «Σύσταση Φίλου/Συγγενή» και στη «Σύσταση Ιατρού», με ποσοστό 18% και 39,3% ενώ για το νοσοκομείο «ΥΓΕΙΑ» 9,33% και 20% αντίστοιχα. Όσον αφορά το κριτήριο της «Φήμης Νοσοκομείου», παρατηρούμε να εμφανίζεται σε μεγαλύτερο ποσοστό στο «ΥΓΕΙΑ» 28% ενώ οι ασθενείς για τον «ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟ» το επιλέγουν ως κριτήριο μόνο σε ποσοστό 5,33%. Το επόμενο κριτήριο «Καθοδήγηση από άλλο Νοσοκομείο/Ίδρυμα», εμφανίζεται σε ποσοστό μεγαλύτερο στον «ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟ» και να φτάνει το 20% ενώ στο «ΥΓΕΙΑ» μόλις 2%. Αξίζει να σημειωθεί ότι οι ασθενείς ως κριτήριο επιλογής για την εισαγωγή τους στον «ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟ» εμφανίζουν την «Εφημερία» κατά 22% ενώ στο «ΥΓΕΙΑ» δεν εμφανίζεται καθόλου 0% και τους «Οικονομικούς Λόγους» κατά 20%, ενώ στο «ΥΓΕΙΑ» 0%. Πολύ μικρά ποσοστά έχουν και τα κριτήρια «Ότι Είναι Κοντά Στην Περιοχή Μου» 2,6% για τον «ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟ» και 2% για το «ΥΓΕΙΑ» και «1^ο Βαθμού Συγγενείς Στην Αθήνα» 0,66% και 0% αντίστοιχα. Σημαντικό ενδιαφέρον παρουσιάζει ότι οι ασθενείς ως κριτήριο επιλογής για την εισαγωγή τους στο νοσοκομείο «ΥΓΕΙΑ» εμφανίζουν τη «Σύμβαση Με Ιδιωτική Ασφάλεια» κατά 18% ενώ στο νοσοκομείο «ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ» δεν εμφανίζεται καθόλου 0% και τη «Σύμβαση Με Ταμείο» κατά 14,60% ενώ στον «ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟ» 0%. Επίσης εμφανίζεται και το κριτήριο «Προτάθηκε Από Την Ιδιωτική Μου Ασφάλεια» σε πολύ μικρό ποσοστό 0,66% για το «ΥΓΕΙΑ» και 0% για τον «ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟ».

3) Στην ερώτηση αν το Νοσοκομείο που νοσηλεύτηκαν αποτελεί πρώτη τους επιλογή αν χρειαστούν υπηρεσίες υγείας, οι ασθενείς στο σύνολο των ερωτηθέντων απάντησαν *ΝΑΙ* κατά 42% για το νοσοκομείο «ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ» και κατά 93% για το νοσοκομείο «ΥΓΕΙΑ». Οι ασθενείς απάντησαν *ΟΧΙ* κατά 15% για το νοσοκομείο «ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ» και 0% για το νοσοκομείο «ΥΓΕΙΑ», ενώ *ΔΕΝ ΞΕΡΩ/ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ* κατά 43% για το νοσοκομείο «ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ» και 7% για το νοσοκομείο «ΥΓΕΙΑ».

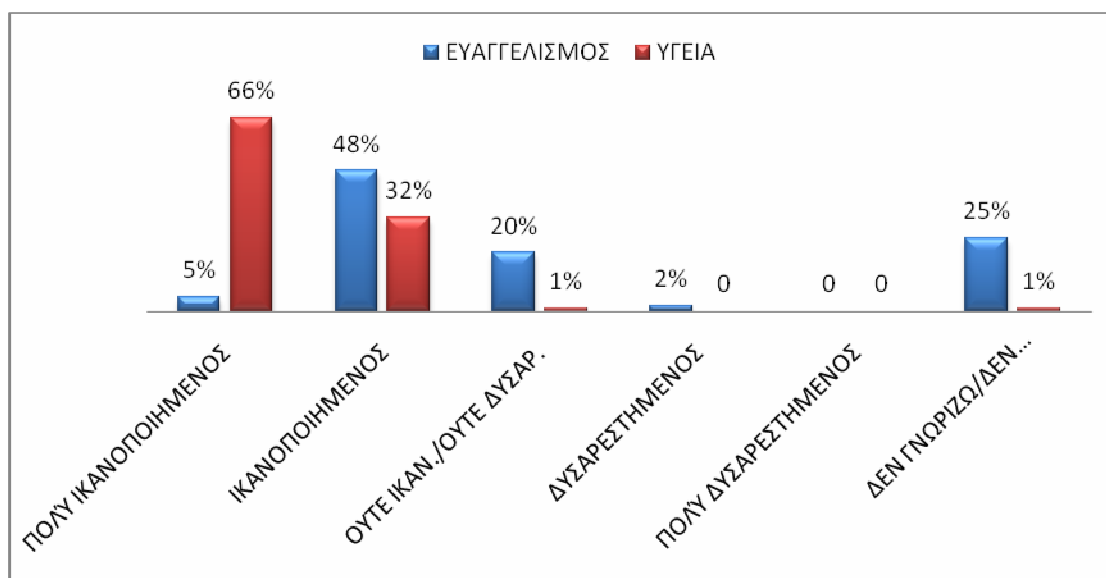
Αποτελεί πρώτη σας επιλογή το Νοσοκομείο



ΓΡΑΦΗΜΑ 34

4) Από τις ιατρικές υπηρεσίες που λάβανε στα ιατρεία της εφημερίας οι ασθενείς εμφανίζονται *Πολύ ικανοποιημένοι* κατά 5% στο νοσοκομείο «ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ» και 66% στο νοσοκομείο «ΥΓΕΙΑ». *Ικανοποιημένοι* εμφανίζονται κατά 48% στον «ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟ» και 32% στο «ΥΓΕΙΑ», *Ούτε Ικανοποιημένοι/Ούτε Δυσανεστημένοι* εμφανίζονται σε ποσοστό 20% στον «ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟ» και 1% στο «ΥΓΕΙΑ». Αξίζει να σημειωθεί ότι *Δυσανεστημένος* και *Πολύ Δυσανεστημένος* εμφανίζονται κατά 2% για τον «ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟ» και 0% για το «ΥΓΕΙΑ» και αντίστοιχα 0% και για τα δύο νοσοκομεία. *Δεν Γνωρίζω/Δεν Απαντώ* συναντάται σε ποσοστό 25% για το νοσοκομείο «ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ» και μόλις 1% για το νοσοκομείο «ΥΓΕΙΑ».

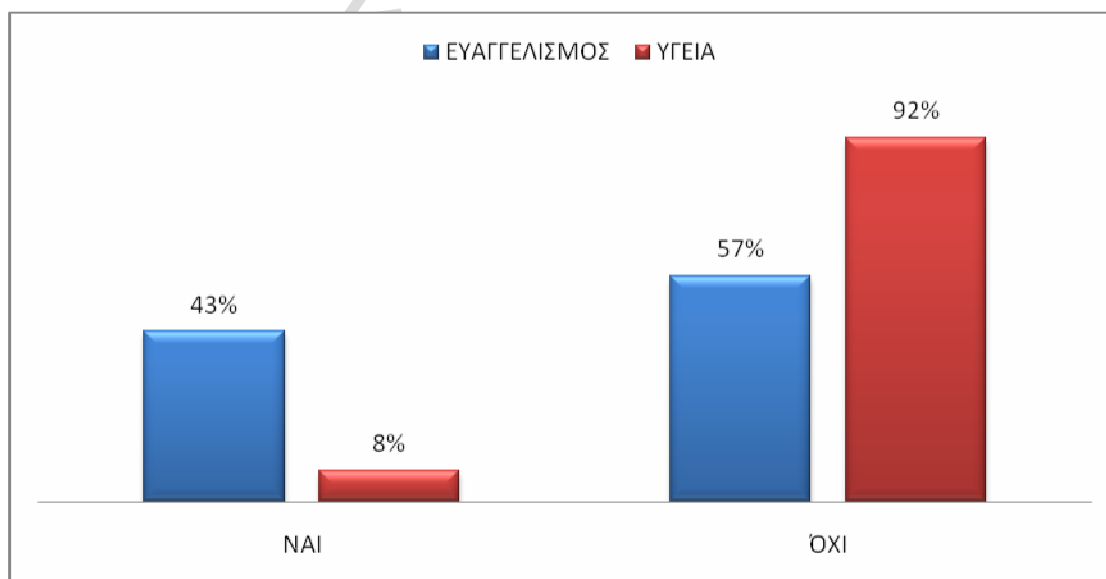
Ικανοποίηση από τις ιατρικές υπηρεσίες εφημερίας



ΓΡΑΦΗΜΑ 35

5) Στο ερώτημα εάν υπήρξε καθυστέρηση στην εισαγωγή σας, οι ασθενείς απάντησαν *ΝΑΙ*, ότι υπήρξε καθυστέρηση στην εισαγωγή τους κατά 43% για το νοσοκομείο «ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ» και 8% για το νοσοκομείο «ΥΓΕΙΑ». Ενώ *ΟΧΙ* απάντησαν κατά 57% για το νοσοκομείο «ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ» και 92% για το νοσοκομείο «ΥΓΕΙΑ».

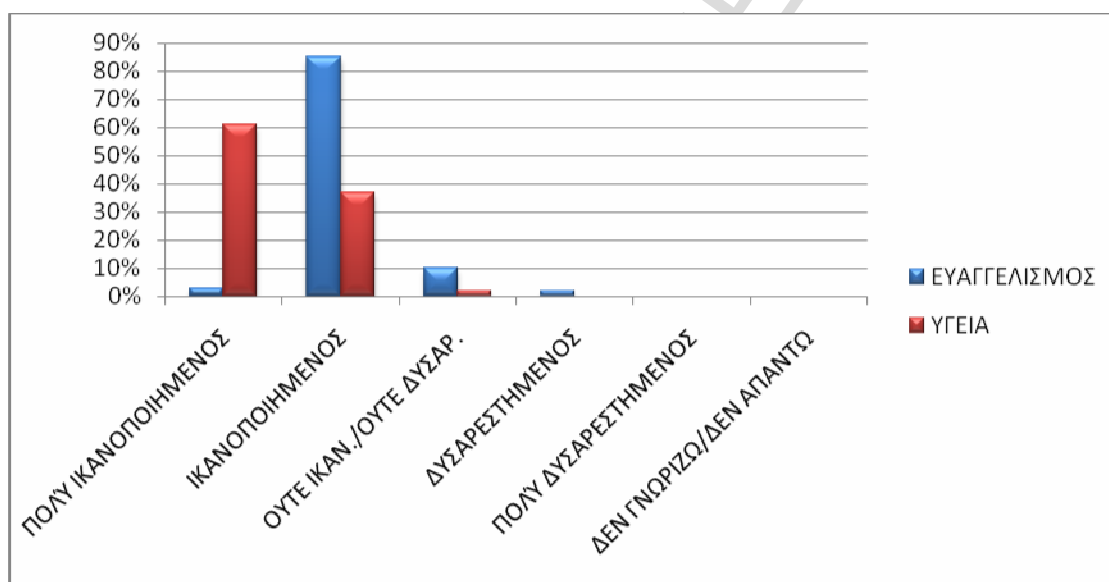
Υπήρξε καθυστέρηση στην εισαγωγή σας



ΓΡΑΦΗΜΑ 36

6) Στην ερώτηση αν οι απαντήσεις που δόθηκαν στους ασθενείς, ήταν σαφείς όσον αφορά την εισαγωγή τους, οι ασθενείς απάντησαν *Πολύ Ικανοποιημένοι* κατά 3% στο νοσοκομείο «ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ» και κατά 61% στο νοσοκομείο «ΥΓΕΙΑ». *Ικανοποιημένοι* απάντησε το 85% των ερωτηθέντων στο νοσοκομείο «ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ» και 37% στο νοσοκομείο «ΥΓΕΙΑ». *Ούτε Ικανοποιημένοι, Ούτε Δυσανεστημένοι* απάντησε ποσοστό 10% στο νοσοκομείο «ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ» και 2% στο νοσοκομείο «ΥΓΕΙΑ», ενώ *Δυσανεστημένος* απάντησε το 2% στο νοσοκομείο «ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ» και 0% στο νοσοκομείο «ΥΓΕΙΑ». *Πολύ Δυσανεστημένος* και *Δεν Γνωρίζω/Δεν Απαντώ* δεν επιλέχθηκε καθόλου ως απάντηση και για τα δύο νοσοκομεία και εμφανίζεται στο γράφημα με ποσοστό 0%.

Οι απαντήσεις που σας δόθηκαν ήταν σαφείς όσον αφορά την εισαγωγή σας



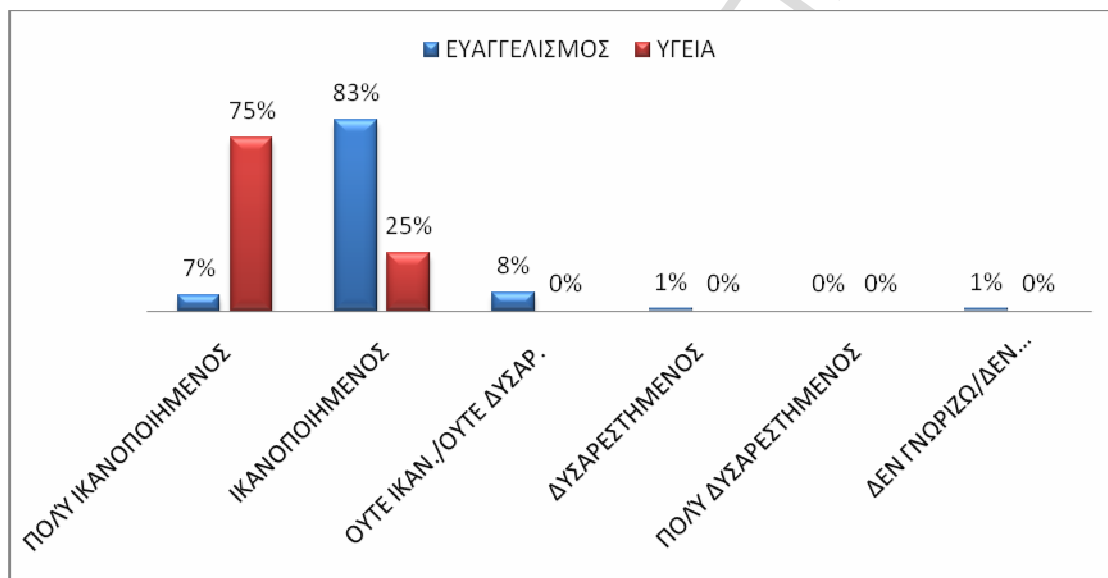
ΓΡΑΦΗΜΑ 37

3.3 Στοιχεία που αφορούν το ιατρικό και νοσηλευτικό έργο

1) Στην ερώτηση από την επιστημονική και επαγγελματική δεξιότητα ιατρικού προσωπικού (δηλαδή διάγνωση – θεραπεία), οι ασθενείς απάντησαν *Πολύ Ικανοποιημένοι* κατά 7% στο νοσοκομείο «ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ» και κατά 75% στο νοσοκομείο «ΥΓΕΙΑ». *Ικανοποιημένοι* κατά 83% στο νοσοκομείο «ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ» και κατά 25% στο νοσοκομείο «ΥΓΕΙΑ», *Ούτε Ικανοποιημένοι, Ούτε Δυσανεστημένοι* απάντησαν 8% στο νοσοκομείο «ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ» και 0% στο νοσοκομείο «ΥΓΕΙΑ», *Δυσανεστημένοι* εμφανίζεται μόνο το 1% στο νοσοκομείο

«ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ» και 0% στο νοσοκομείο «ΥΓΕΙΑ». Πολύ Δυσανεστημένοι δεν εμφανίζεται καθόλου με ποσοστό 0% και στα δύο νοσοκομεία, ενώ Δεν Γνωρίζω/Δεν Απαντώ μόλις το 1% στο νοσοκομείο «ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ» και 0% στο νοσοκομείο «ΥΓΕΙΑ». Ορισμένες αρνητικές εξαιρέσεις από το ιατρικό προσωπικό εμπόδισαν τους ερωτηθέντες να χαρακτηρίσουν την ικανοποίηση τους πολύ υψηλή, κυρίως στο νοσοκομείο «ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ» και ελάχιστοι δεν απάντησαν καθόλου, διότι θεώρησαν ότι δεν είχαν την δυνατότητα να εκτιμήσουν τις γνώσεις, τις ικανότητες και την εμπειρία του ιατρού.

Από την επιστημονική και επαγγελματική δεξιότητα ιατρικού προσωπικού (δηλαδή διάγνωση – θεραπεία) είστε

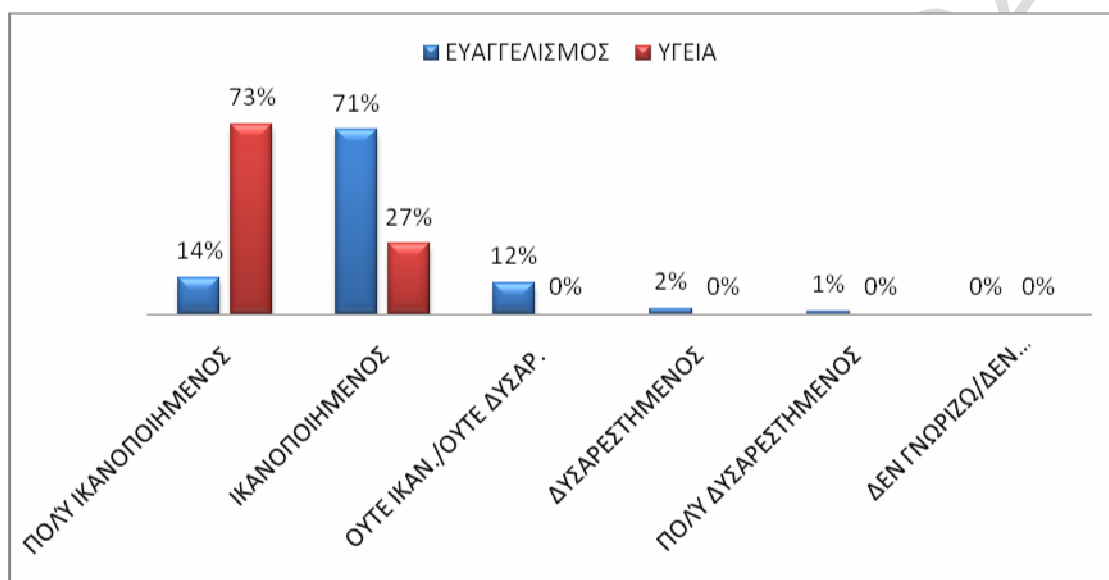


ΓΡΑΦΗΜΑ 38

2) Στην ερώτηση για την ικανοποίηση των ασθενών όσον αφορά την ενημέρωση, τις οδηγίες και τον τρόπο αντιμετώπισης της ασθένειάς σας απαντήθηκαν τα εξής. Πολύ Ικανοποιημένοι απάντησε το 14% στο νοσοκομείο «ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ» και 73% στο νοσοκομείο «ΥΓΕΙΑ». Ικανοποιημένοι εμφανίζονται κατά 71% στο νοσοκομείο «ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ» και κατά 27% στο νοσοκομείο «ΥΓΕΙΑ». Ούτε Ικανοποιημένοι, Ούτε Δυσανεστημένοι απαντούν το 12% των ερωτηθέντων στο νοσοκομείο «ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ» και καθόλου στο νοσοκομείο «ΥΓΕΙΑ» με 0%. Δυσανεστημένοι εμφανίζεται μόνο στο νοσοκομείο «ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ» με ποσοστό 2%, όπως επίσης και Πολύ Δυσανεστημένος με ποσοστό 1%. Δεν Γνωρίζω/Δεν Απαντώ δεν απάντησε κανείς με ποσοστό 0% και για τα δύο νοσοκομεία. Η

ικανοποίηση είναι μεγαλύτερη σε ποσοστό για το νοσοκομείο «ΥΓΕΙΑ» σε σύγκριση με το νοσοκομείο «ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ», διότι υπήρξαν ορισμένα παράπονα για ελλιπή ενημέρωση – οδηγιών από τους ιατρούς καθώς και για ενημέρωση μετά από ερώτηση των ίδιων ασθενών και των συνοδών τους.

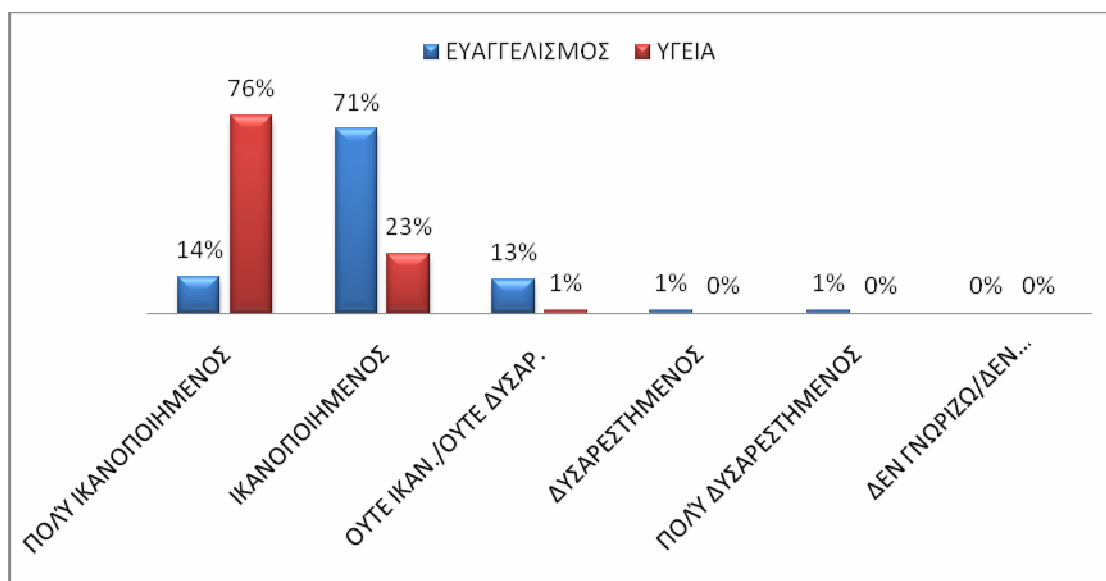
Ενημέρωση, οδηγίες και τον τρόπο αντιμετώπισης της ασθένειάς σας



ΓΡΑΦΗΜΑ 39

3) Από τη συμπεριφορά και τις ανθρώπινες σχέσεις του ιατρικού προσωπικού σε σχέση με το άτομό σας, οι ασθενείς απάντησαν, *Πολύ Ικανοποιημένοι* 14% στο νοσοκομείο «ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ» ενώ στο «ΥΓΕΙΑ» 76%. *Ικανοποιημένοι* δηλώνει το 71% στον «ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟ» και 23% στο «ΥΓΕΙΑ». *Ούτε Ικανοποιημένοι, Ούτε /δυσανεστημένοι*, δηλώνει το 13% στον «ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟ» ενώ στο «ΥΓΕΙΑ» μόλις το 1%. *Δυσανεστημένος* και *Πολύ Δυσανεστημένος* έχει απαντήσει μόλις το 1% και μόνο στον «ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟ», ενώ *Δεν Γνωρίζω/Δεν Απαντώ* τα ποσοστά είναι μηδενικά (0%) και για τα δύο νοσοκομεία. Παρατηρούμε ότι τα μεγαλύτερα ποσοστά ικανοποίησης παρατηρούνται στο νοσοκομείο «ΥΓΕΙΑ». Στο νοσοκομείο «ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ» οι ασθενείς δηλώνουν ικανοποιημένοι, αλλά όχι πολύ ικανοποιημένοι και παρατηρούνται ποσοστά δυσαρέσκειας λόγω έλλειψης καλής συμπεριφοράς και ανθρώπινων σχέσεων σε ορισμένα περιστατικά.

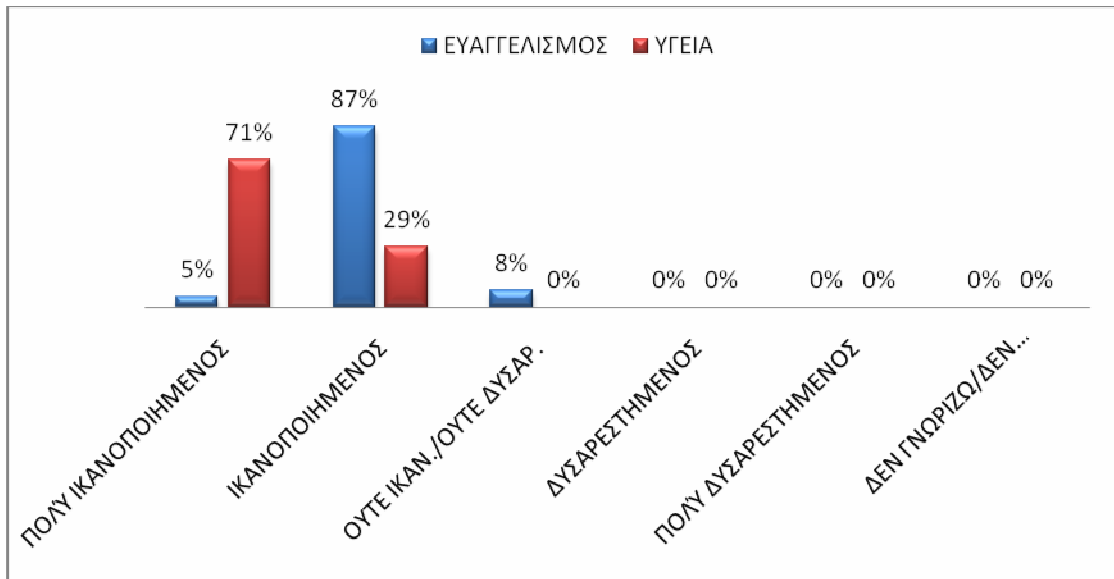
Από τη συμπεριφορά και τις ανθρώπινες σχέσεις του ιατρικού προσωπικού σε σχέση με το άτομό σας είστε



ΓΡΑΦΗΜΑ 40

4) Από την επαγγελματική ικανότητα, ανταπόκριση και φροντίδα του νοσηλευτικού προσωπικού, μόλις το 5% δηλώνει Πολύ Ικανοποιημένο στο νοσοκομείο «ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ» και 71% στο νοσοκομείο «ΥΓΕΙΑ». Ικανοποιημένοι δηλώνει το 87% στον «ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟ» και 29% στο «ΥΓΕΙΑ». Ενώ Ούτε Δυσανεστημένος, Ούτε Ικανοποιημένος απαντάει το 8% στον «ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟ» και 0% στο «ΥΓΕΙΑ». Αντίστοιχα και στα δύο νοσοκομεία το ποσοστό είναι μηδενικό (0%) στις απαντήσεις Δυσανεστημένος, Πολύ Δυσανεστημένος και Δεν Γνωρίζω/Δεν Απαντώ. Συνολικά η ικανοποίηση είναι καλύτερη για το νοσοκομείο «ΥΓΕΙΑ» απ' ότι στον «ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟ», παρατηρείται στο νοσοκομείο «ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ» πολλές νοσηλευτικές υπηρεσίες προσφέρονται από τους συνοδούς των ασθενών, λόγω έλλειψης νοσηλευτικού προσωπικού και άλλες φορές λόγω αδιαφορίας ή αδυναμίας για άμεση εξυπηρέτηση. Ο κόσμος κατανοεί ότι οι νοσηλευτές παρά το μικρό αριθμό τους καταβάλλουν κάθε δυνατή προσπάθεια για να τους εξυπηρετήσουν, αλλά περιμένουν μεγαλύτερη φροντίδα σε στιγμές αδυναμίας της υγείας τους, έτσι ώστε να μην επιβαρύνουν ψυχικά, σωματικά και οικονομικά τους συνοδούς τους.

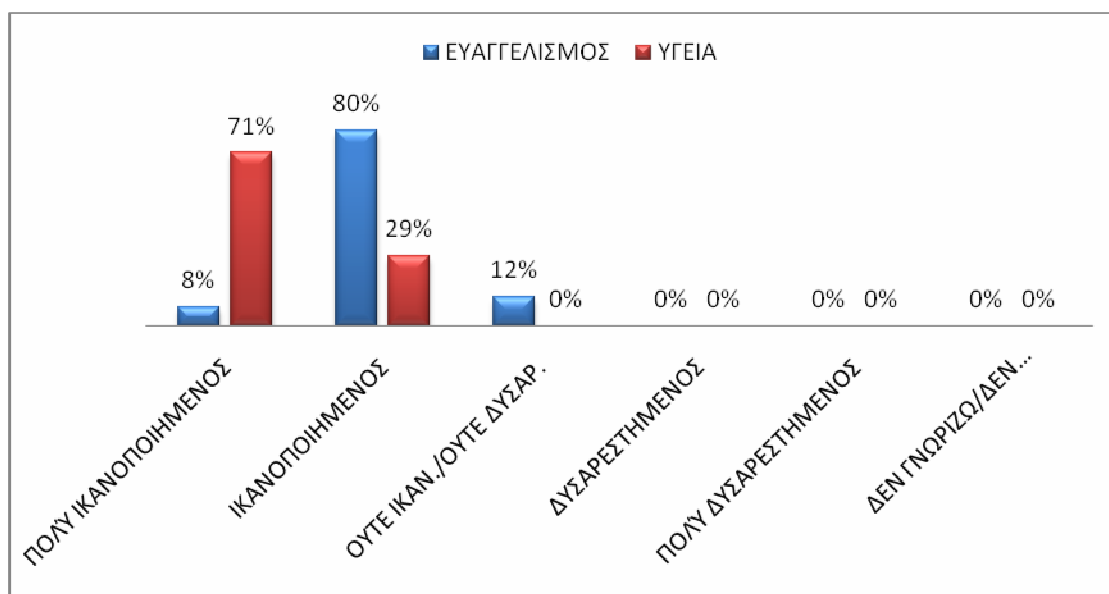
Από την επαγγελματική ικανότητα, ανταπόκριση και φροντίδα του νοσηλευτικού προσωπικού



ΓΡΑΦΗΜΑ 41

5) Από τη συμπεριφορά και τις ανθρώπινες σχέσεις του νοσηλευτικού προσωπικού μόλις το 8% δηλώνει *Πολύ Ικανοποιημένο* στο νοσοκομείο «ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ» και 71% στο νοσοκομείο «ΥΓΕΙΑ». *Ικανοποιημένος* δηλώνει το 80% στον «ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟ» και το 29% στο «ΥΓΕΙΑ», ενώ *Ούτε Ικανοποιημένος, Ούτε Δυσανεστημένος* δηλώνει μόνο το 12% και μόνο στον «ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟ». Αντίστοιχα και στα δύο νοσοκομεία το ποσοστό είναι μηδενικό (0%) στις απαντήσεις *Δυσανεστημένος, Πολύ Δυσανεστημένος* και *Δεν Γνωρίζω/Δεν Απαντώ*. Συνολικά η ικανοποίηση είναι καλύτερη για το νοσοκομείο «ΥΓΕΙΑ» απ' ότι στον «ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟ», όπως ανέφεραν οι ίδιοι ερωτώμενοι σημαντικό ρόλο διαδραματίζει η ευχάριστη διάθεση των νοσηλευτών/τριών. Η συμπεριφορά ορισμένων νοσηλευτών/τριών δεν είναι η αρμόζουσα και αυτό επηρεάζει αρνητικά την συνολική εικόνα για το νοσηλευτικό προσωπικό. Σε ορισμένες περιπτώσεις οι ερωτηθέντες δικαιολογούν αυτή τη στάση λόγω των ελλείψεων σε προσωπικό, σε υλικά, σε μισθολογικές αλλαγές και λόγω του φόρτου εργασίας που επωμίζεται το υπάρχον νοσηλευτικό προσωπικό, ιδιαίτερα στη βραδινή βάρδια, αλλά περιμένουν πάντα την καλύτερη περιποίηση των ασθενών τους.

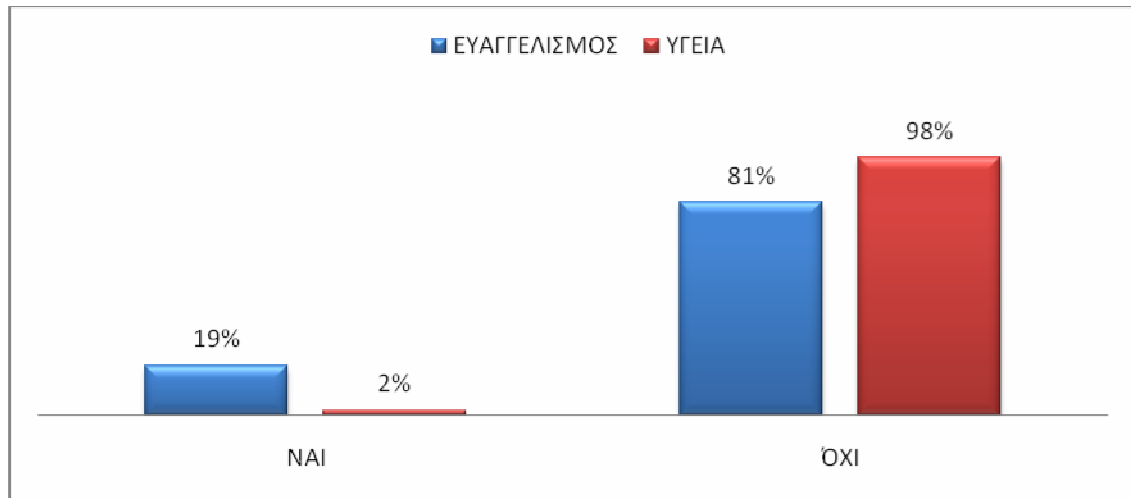
Από τη συμπεριφορά και τις ανθρώπινες σχέσεις του νοσηλευτικού προσωπικού



ΓΡΑΦΗΜΑ 42

6) Στην ερώτηση αν χρησιμοποιήσατε αποκλειστική νοσοκόμα οι ερωτώμενοι απάντησαν «*ΝΑΙ*» κατά 19% στο νοσοκομείο «ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ» και 2% στο νοσοκομείο «ΥΓΕΙΑ». «*ΟΧΙ*» απάντησαν το 81% στον «ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟ» και 98% στο «ΥΓΕΙΑ». Στο νοσοκομείο «ΥΓΕΙΑ» παρατηρήθηκε ότι οι αποκλειστικές νοσοκόμες που χρησιμοποιήθηκαν πρόσφεραν κυρίως συντροφιά σε άτομα μοναχικά παρά νοσηλευτικές υπηρεσίες, ενώ στον «ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟ» παρείχαν κυρίως νοσηλευτικές υπηρεσίες. Μερικοί ασθενείς και συνοδοί, αρνητικά επηρεασμένοι από την ανεπαρκή νοσηλευτική φροντίδα κατέφυγαν στην λύση της αποκλειστικής νοσοκόμας, παρ' όλες τις οικονομικές δυσκολίες που αντιμετωπίζουν και οι ίδιοι.

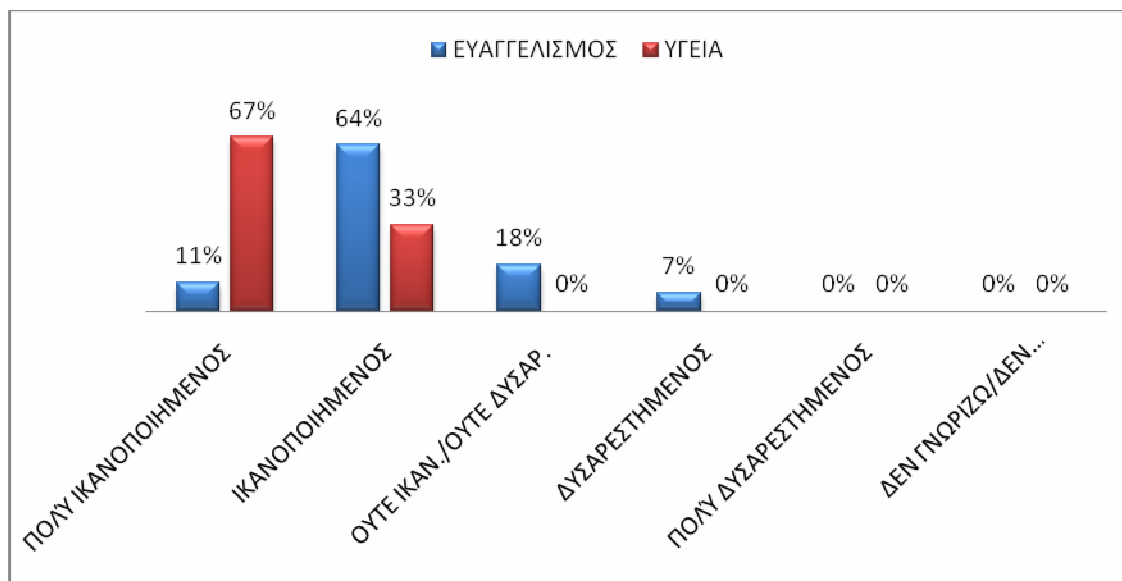
Χρησιμοποιήσατε αποκλειστική
νοσοκόμα



ΓΡΑΦΗΜΑ 43

7) Από τις υπηρεσίες της αποκλειστικής το 11% απάντησε *Πολύ Ικανοποιημένο* στο νοσοκομείο «ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ» και 67% στο νοσοκομείο «ΥΓΕΙΑ». *Ικανοποιημένο* δήλωσε το 64% των ερωτηθέντων στον «ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟ» και το 33% στο «ΥΓΕΙΑ». *Ούτε Ικανοποιημένος, Ούτε Δυσανεστημένος* και *Δυσανεστημένος* απάντησαν μόνο στο νοσοκομείο «ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ» κατά 18% και 7% αντίστοιχα, ενώ στο «ΥΓΕΙΑ» είναι 0%. Αντίστοιχα και στα δύο νοσοκομεία το ποσοστό είναι μηδενικό (0%) στις απαντήσεις, *Πολύ Δυσανεστημένος* και *Δεν Γνωρίζω/Δεν Απαντώ*. Διαπιστώνεται ότι στον «ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟ» οι ασθενείς δεν ήταν πλήρως ικανοποιημένοι από τις υπηρεσίες της αποκλειστικής λόγω του ότι ορισμένες αποκλειστικές δεν έχουν πείρα, καλή συμπεριφορά καθώς επίσης ότι θα μπορούσαν να έχουν καλύτερη εκπαίδευση.

Από τις υπηρεσίες της αποκλειστικής είστε

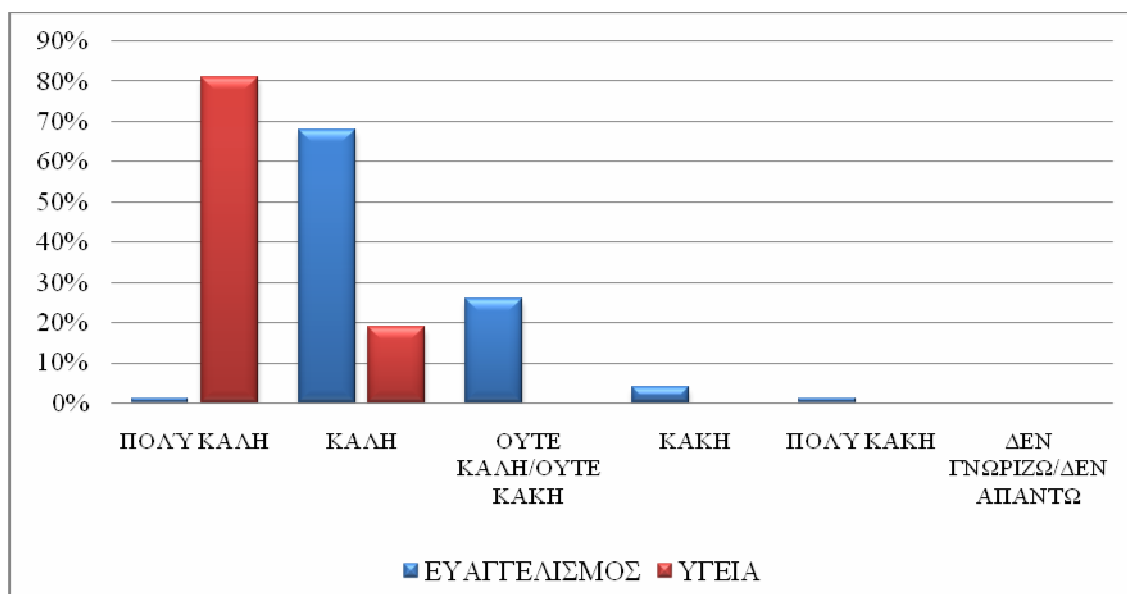


ΓΡΑΦΗΜΑ 44

3.4 Στοιχεία που αφορούν τη ξενοδοχειακή υποδομή των νοσοκομείων

1) Σχετικά με την καθαριότητα των θαλάμων, διαδρόμων και του νοσοκομείου γενικότερα οι ερωτηθέντες ασθενείς στο νοσοκομείο «ΥΓΕΙΑ» απάντησαν ότι ήταν πολύ καλή σε ποσοστό 81% κι ένα ποσοστό 19% των ασθενών απάντησε ότι είναι καλή. Στο νοσοκομείο «ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ» το 68% των ερωτηθέντων ασθενών απάντησαν ότι ήταν καλή ενώ το 26% έκρινε την καθαριότητα των θαλάμων, διαδρόμων και το νοσοκομείου γενικότερα ούτε καλή ούτε κακή.

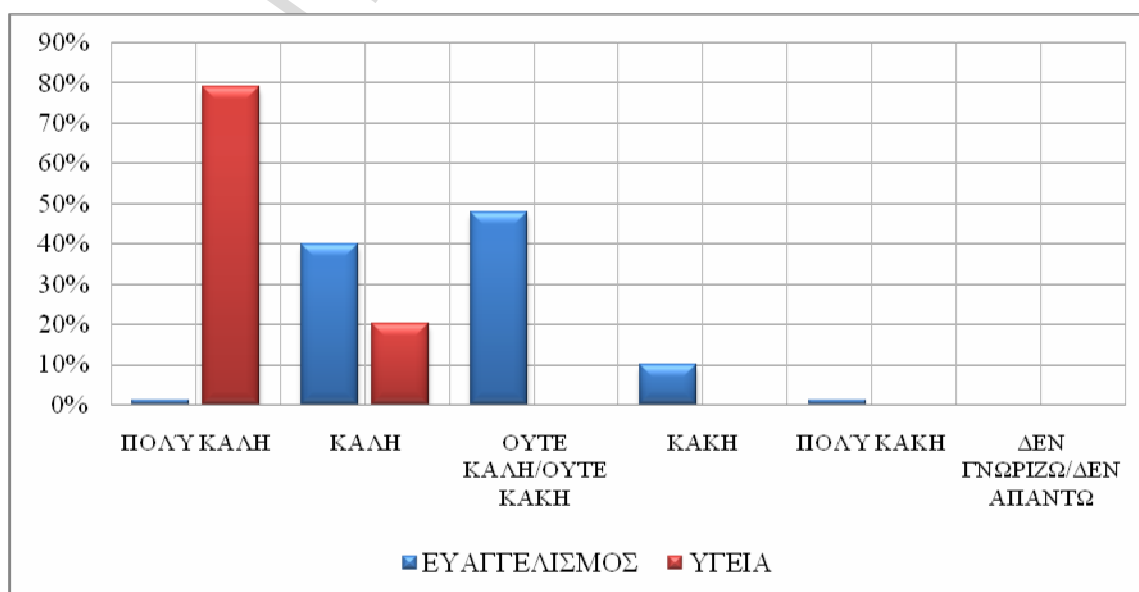
Καθαριότητα θαλάμων, διαδρόμων και νοσοκομείου γενικότερα



ΓΡΑΦΗΜΑ 45

2) Στο νοσοκομείο «ΥΓΕΙΑ» το 79% των ερωτηθέντων ασθενών έκρινε *πολύ καλή* την κατάσταση των χώρων υγιεινής (λουτρά, τουαλέτες). Στο νοσοκομείο «ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ» το 40% των ασθενών έκρινε *καλή* την κατάστασή του ενώ το 48% των ασθενών έκρινε ότι δεν ήταν *ούτε καλή ούτε κακή*. Ένα μικρότερο ποσοστό δε, της τάξης του 10%, έκρινε ότι η κατάσταση των χώρων αυτών στο νοσοκομείο «ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ» ήταν *κακή*.

Χώροι Υγιεινής (λουτρά, τουαλέτες)

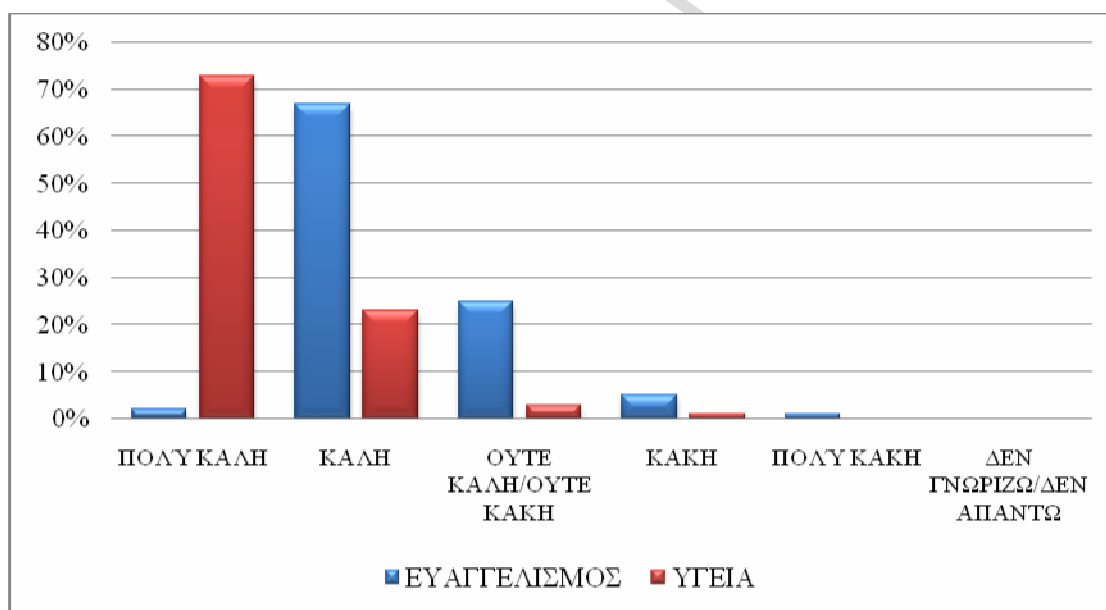


ΓΡΑΦΗΜΑ 46

3) Στην ερώτηση που αφορούσε την οργάνωση της ημέρας (επισκεπτήριο, θόρυβος) στο νοσοκομείο «ΥΓΕΙΑ» το 73% των ερωτηθέντων ασθενών έκρινε ότι ήταν *πολύ καλή*, το 23% έκρινε ότι ήταν *καλή* ενώ μικρότερα ποσοστά ασθενών έκριναν ότι ήταν *ούτε καλή ούτε κακή* (3%) και *κακή* (1%).

Αντίστοιχα, στο νοσοκομείο «ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ» το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτηθέντων ασθενών (67%) απάντησαν ότι η οργάνωση της ημέρας ήταν *καλή* και το 25% των ερωτηθέντων ασθενών έκρινε ότι ήταν *ούτε καλή ούτε κακή*. Σε μικρότερα ποσοστά οι ασθενείς έκριναν ότι ήταν *κακή* ή *πολύ κακή* (5% και 1% αντίστοιχα).

Οργάνωση της ημέρας (επισκεπτήριο, θόρυβος)

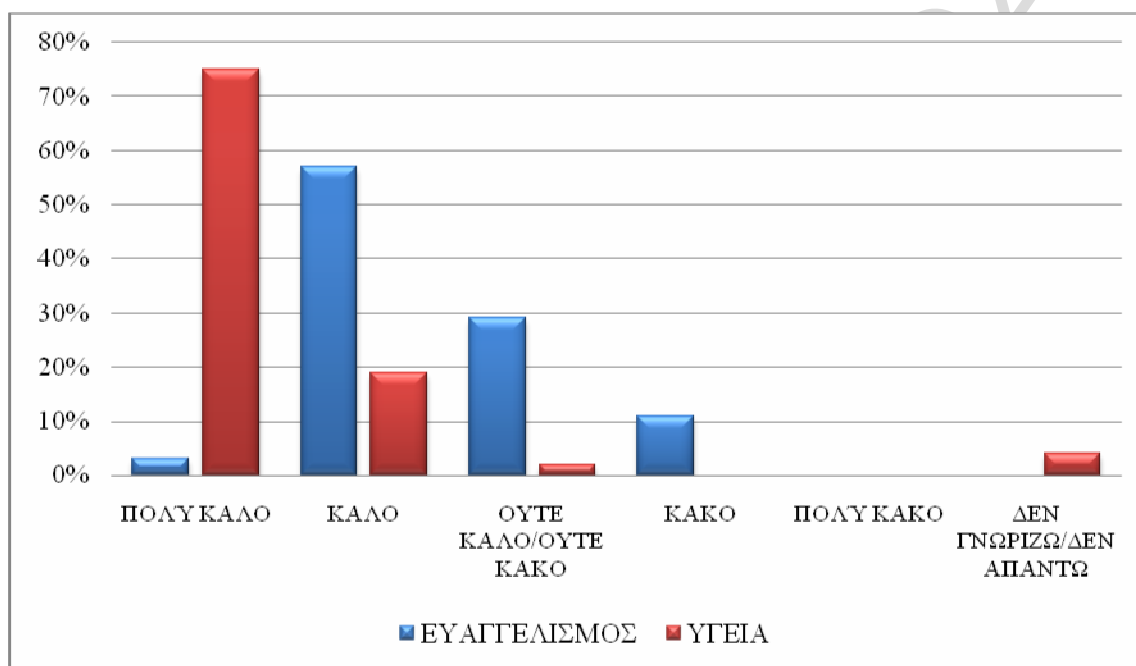


ΓΡΑΦΗΜΑ 47

4) Στο νοσοκομείο «ΥΓΕΙΑ» το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτηθέντων ασθενών (75%) έκρινε ότι το φαγητό (πρόγευμα, γεύμα, δείπνο) ήταν *πολύ καλό* με το αντίστοιχο ποσοστό στο νοσοκομείο «ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ» να είναι μόλις 3%. *Καλό* έκριναν το φαγητό το 19% στο νοσοκομείο «ΥΓΕΙΑ» και το 57% των ασθενών στο νοσοκομείο «ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ» ενώ σε μικρότερο ποσοστό έκριναν ότι το φαγητό ήταν *ούτε καλό ούτε κακό* (29% στο νοσοκομείο «ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ» και 2% στο νοσοκομείο «ΥΓΕΙΑ»). Παρατηρούμε επίσης ότι το 11% των ασθενών έκρινε το

φαγητό στο νοσοκομείο «ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ» κακό ενώ το 4% των ερωτηθέντων ασθενών στο «ΥΓΕΙΑ» δεν απάντησαν στην ερώτηση ή απάντησε ότι δεν γνωρίζει διότι ορισμένοι ασθενείς δεν μπορούσαν να σιτιστούν ακόμη λόγω επεμβάσεων που πραγματοποίησαν.

Το φαγητό (πρόγευμα, γεύμα, δείπνο)

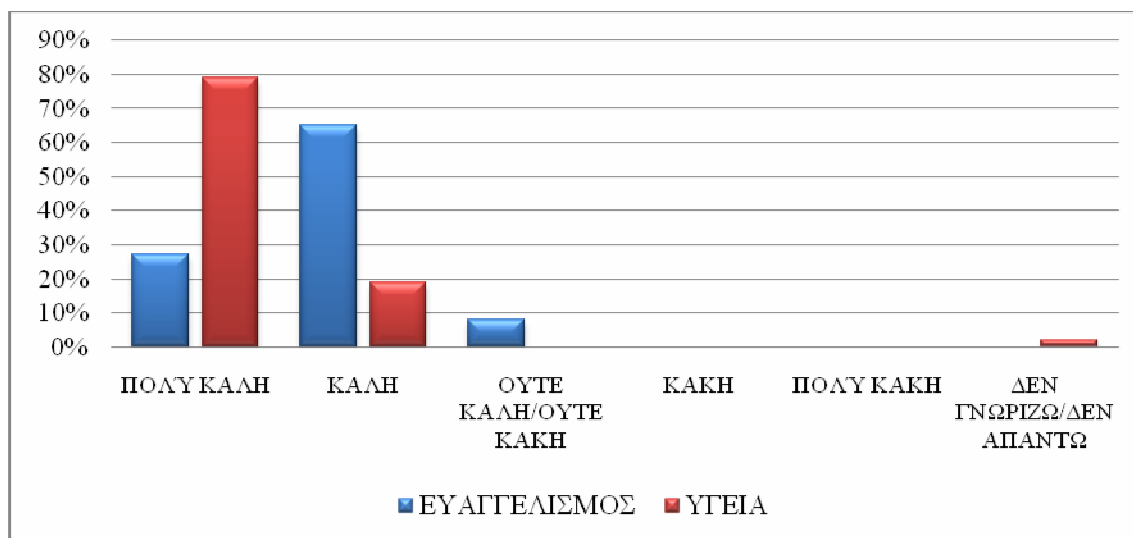


ΓΡΑΦΗΜΑ 48

5) Αναφορικά με την συμπεριφορά του προσωπικού που παρείχε υπηρεσίες διατροφής παρατηρούμε από το σχετικό διάγραμμα ότι οι ερωτηθέντες ασθενείς στο νοσοκομείο «ΥΓΕΙΑ» έμειναν σε μεγάλα ποσοστά ικανοποιημένοι κρίνοντας την συμπεριφορά τους *πολύ καλή* σε ποσοστό 79% και *καλή* σε ποσοστό 19%. Ένα πολύ μικρό ποσοστό των ασθενών (2%) *δεν απάντησε στην ερώτηση ή απάντησε ότι δεν γνωρίζει*.

Αντίστοιχα, στο νοσοκομείο «ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ» το 27% των ερωτηθέντων ασθενών έκρινε την συμπεριφορά του προσωπικού ως *πολύ καλή* ενώ μεγαλύτερο ποσοστό (65%) έκρινε ότι ήταν *καλή*. Ένα μικρό ποσοστό των ερωτηθέντων (8%) έκρινε ότι η συμπεριφορά του προσωπικού ήταν *ούτε καλή ούτε κακή*.

Συμπεριφορά προσωπικού που παρείχε υπηρεσίες διατροφής

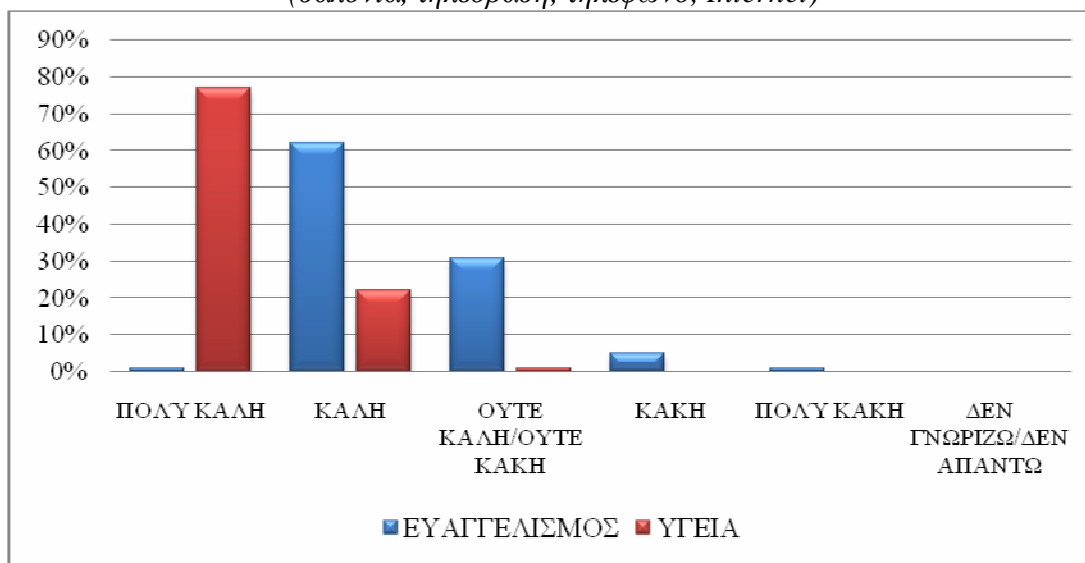


ΓΡΑΦΗΜΑ 49

6) Σχετικά με την δυνατότητα επικοινωνίας μέσα στο νοσοκομείο, στο νοσοκομείο «ΥΓΕΙΑ» έκριναν ότι ήταν *πολύ καλή* σε ποσοστό 77% και *καλή* σε ποσοστό 22% ενώ ένα μικρό ποσοστό δήλωσε ότι ήταν *ούτε καλή ούτε κακή* (1%).

Αντίστοιχα, στο νοσοκομείο «ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ» το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτηθέντων την έκρινε *καλή* (62%) και το 31% των ερωτηθέντων έκρινε ότι ήταν *ούτε καλή ούτε κακή*. Σε μικρότερα ποσοστά έκριναν ότι ήταν *πολύ κακή* και *κακή* (1% και 5% αντίστοιχα).

Δυνατότητα επικοινωνίας μέσα στο νοσοκομείο
(σαλόνια, τηλεόραση, τηλέφωνο, Internet)



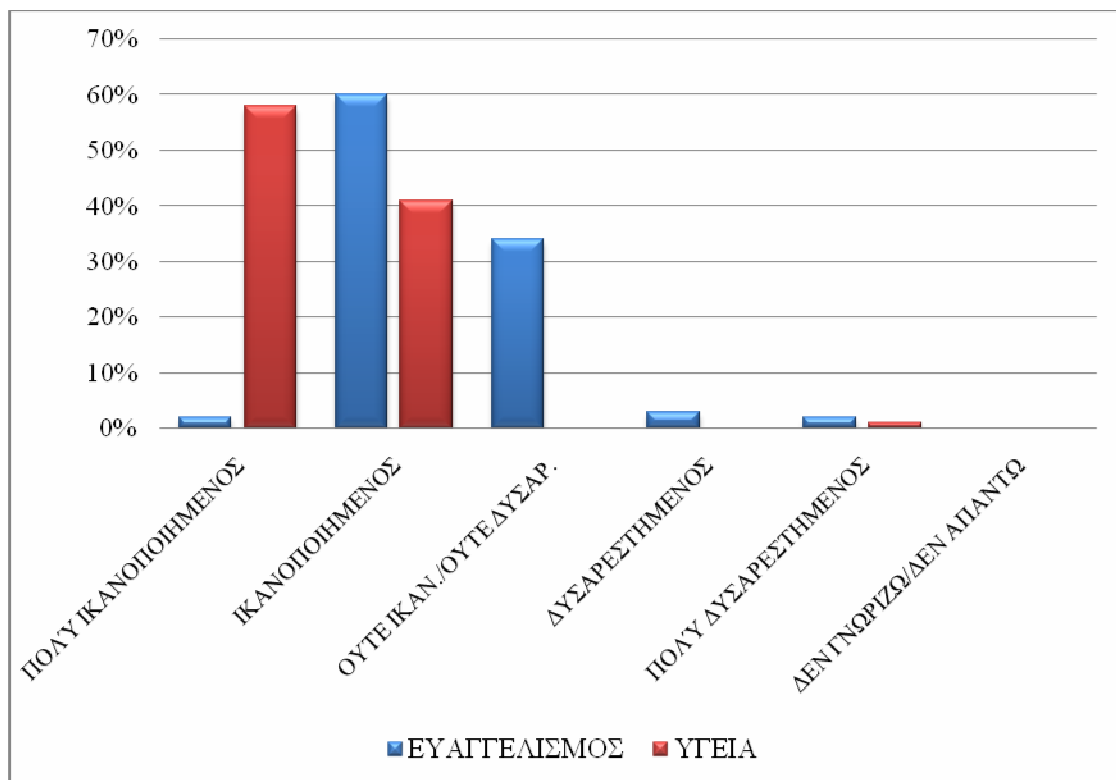
ΓΡΑΦΗΜΑ 50

3.5 Στοιχεία που αφορούν διαδικασίες νοσηλευόμενων

1) Όσον αφορά την ικανοποίηση των ασθενών από τον μηχανισμό εξυπηρέτησης ιατρικών αναγκών (προγραμματισμός εργασιών, περαιτέρω εξετάσεις, ραντεβού με άλλα τμήματα, κλινικές, εργαστήρια κλπ), το 58% των ερωτηθέντων ασθενών στο νοσοκομείο «ΥΓΕΙΑ» δήλωσε ότι έμεινε *πολύ ικανοποιημένο* και το 41% δήλωσε ότι έμεινε *ικανοποιημένο* ενώ ένα πολύ μικρό ποσοστό δήλωσε *πολύ δυσαρεστημένο*.

Αντίστοιχα, στο νοσοκομείο «ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ» μόνο το 2% των ερωτηθέντων ασθενών δήλωσε *πολύ ικανοποιημένο* και το 60% δήλωσε *ικανοποιημένο*. Το 34% των ασθενών δήλωσε *ούτε ικανοποιημένο ούτε δυσαρεστημένο* από τον μηχανισμό εξυπηρέτησης ιατρικών αναγκών και σε μικρότερα ποσοστά δήλωσε *δυσαρεστημένο* και *πολύ δυσαρεστημένο* (3% και 2% αντίστοιχα).

Ικανοποίηση από τον μηχανισμό εξυπηρέτησης ιατρικών αναγκών

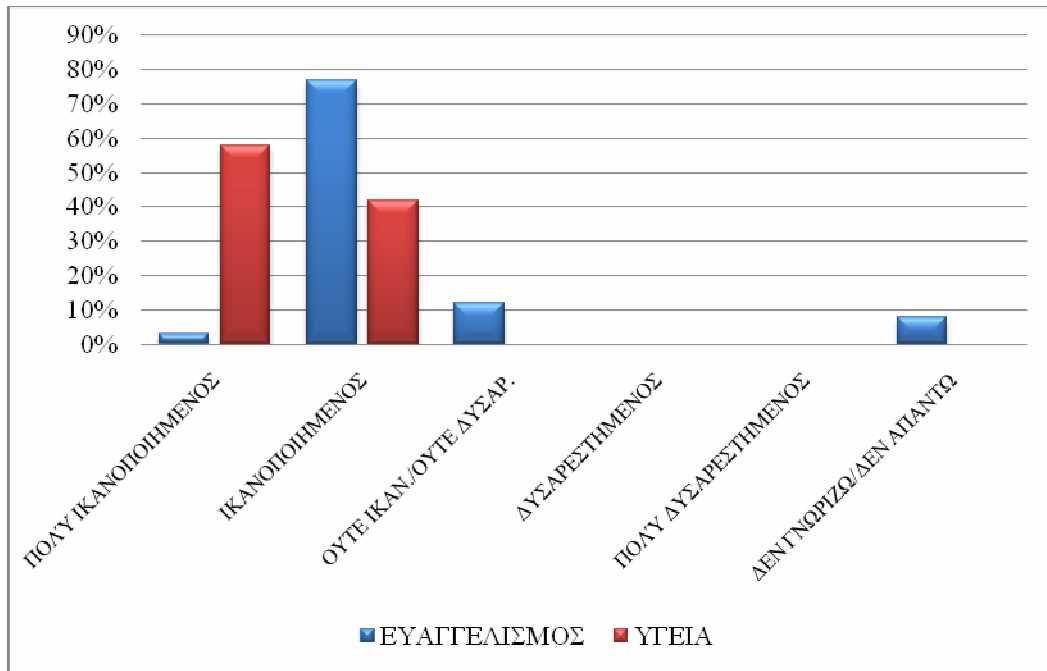


ΓΡΑΦΗΜΑ 51

2) Στην ερώτηση που αφορούσε την ικανοποίηση των ασθενών από την επαφή τους με τις διοικητικές υπηρεσίες (γραφείο εισαγωγών, κινήσεως, λογιστήριο, γραμματεία, κλπ), όσον αφορά το νοσοκομείο «ΥΓΕΙΑ», το 58% των ερωτηθέντων ασθενών δήλωσε ότι έμεινε *πολύ ικανοποιημένο* και το 42% έμεινε *ικανοποιημένο*.

Στην ίδια ερώτηση οι ερωτηθέντες ασθενείς του νοσοκομείου «ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ» δήλωσαν σε ποσοστό 3% *πολύ ικανοποιημένοι* από τις διοικητικές υπηρεσίες και σε ποσοστό 77% δήλωσαν *ικανοποιημένοι*. Ένα ποσοστό 12% δήλωσε *ούτε ικανοποιημένο ούτε δυσαρεστημένο* κι ένα ποσοστό 8% των ασθενών *δεν απάντησε στην ερώτηση ή απάντησε ότι δεν γνωρίζει*.

Ικανοποίηση από διοικητικές υπηρεσίες

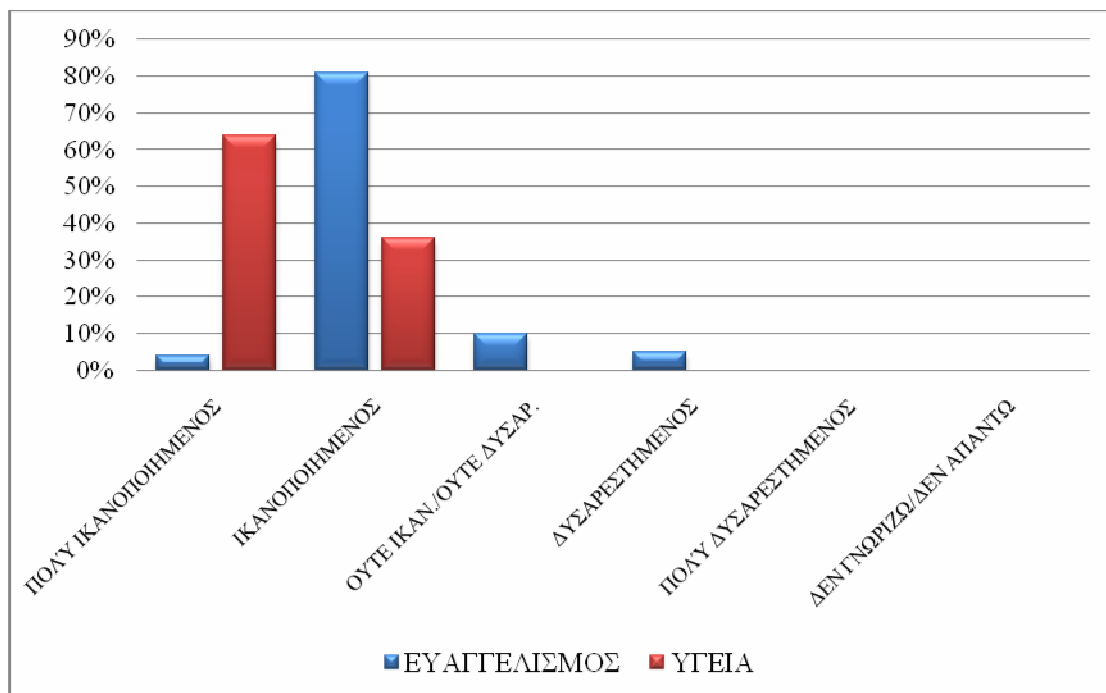


ΓΡΑΦΗΜΑ 52

3) Αναφορικά με την συνολική ικανοποίηση των ασθενών από την παραμονή τους στο νοσοκομείο, οι ερωτηθέντες ασθενείς στο νοσοκομείο «ΥΓΕΙΑ» δήλωσαν σε ποσοστό 64% *πολύ ικανοποιημένοι* και το 36% *ικανοποιημένοι*.

Στο νοσοκομείο «ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ» το 4% των ερωτηθέντων ασθενών δήλωσε *πολύ ικανοποιημένο* από την συνολική παραμονή του στο νοσοκομείο και το μεγαλύτερο ποσοστό (81%) δήλωσε *ικανοποιημένο*. Το 10% των ασθενών δήλωσε *ούτε ικανοποιημένο ούτε δυσαρεστημένο* ενώ το 5% των ερωτηθέντων ασθενών δήλωσε *δυσαρεστημένο*.

Ικανοποίηση γενικά από το νοσοκομείο



ΓΡΑΦΗΜΑ 53

3.6 Στοιχεία ατομικής εκτίμησης υγείας

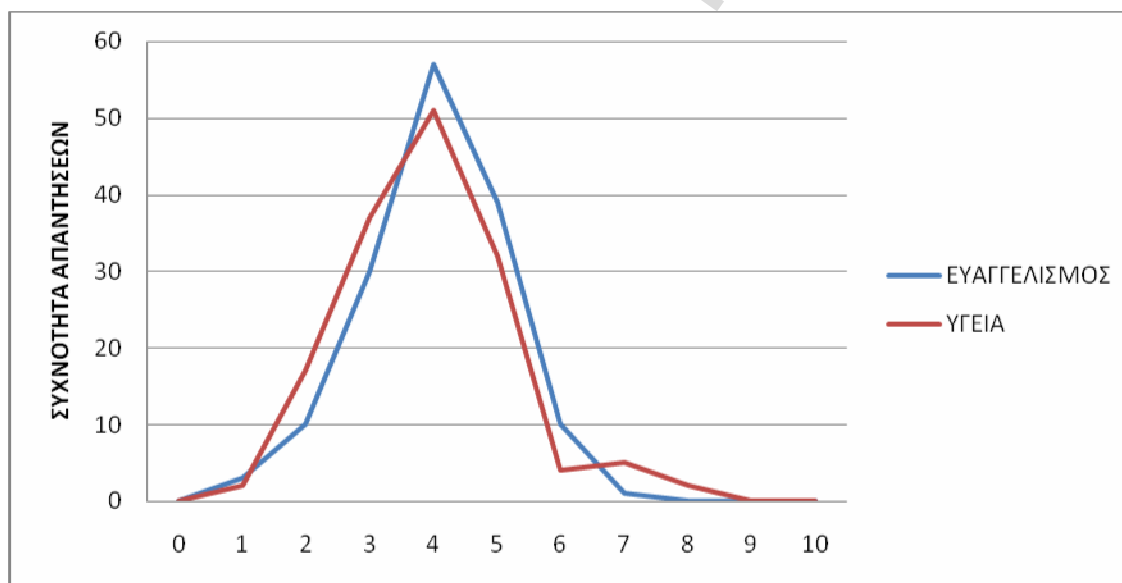
Στις ερώτηση αυτή, ο ασθενής κάνει εκτίμηση της υγείας τόσο κατά την είσοδο όσο και κατά την έξοδο από το νοσοκομείο, με βάση κλίμακας που χωρίζεται σε 10 καταστάσεις όπου το μηδέν (0) αντιστοιχεί στο θάνατο και το δέκα (10) στη πλήρη υγεία.

Τα αποτελέσματα για την ατομική εκτίμηση της υγείας τους κατά την είσοδο, δείχνουν σύμφωνα με το γράφημα τα εξής:

Στην κλίμακα μηδέν (0) δεν υπάρχει καμία απάντηση και για τα δύο νοσοκομεία, στην κλίμακα ένα (1) έχουν απαντήσει τρεις (3) για τον «ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟ» και δύο (2) για το «ΥΓΕΙΑ». Στην αμέσως επόμενη κλίμακα τη δύο (2) έχουν απαντήσει δέκα (10) για τον «ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟ» και δεκαεπτά (17) για το «ΥΓΕΙΑ», ενώ στη τρία (3) τριάντα (30) για τον «ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟ» και τριάντα επτά (37) για το «ΥΓΕΙΑ». Στην τέσσερα (4) απαντούν πενήντα (50) για τον «ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟ» και πενήντα ένα (51)

για το «ΥΓΕΙΑ» και στην πέντε (5), τριάντα εννέα (39) για τον «ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟ» και τριάντα δύο (32) για το «ΥΓΕΙΑ». Την έξι (6) επιλέγουν δέκα (10) για τον «ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟ» και τέσσερις (4) για το «ΥΓΕΙΑ», την επτά (7) ένας (1) για τον «ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟ» και πέντε (5) για το «ΥΓΕΙΑ», την οκτώ (8) μηδέν (0) για τον «ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟ» και δύο (2) για το «ΥΓΕΙΑ», ενώ στις επόμενες δύο κλίμακες την εννέα (9) και τη δέκα (10) δεν την επιλέγει κανείς, μηδέν (0) και στα δύο νοσοκομεία. Οι περισσότεροι ασθενείς και στα δύο νοσοκομεία εκτιμούσαν την υγεία τους κατά την είσοδο, μέτρια και κακή, με τον «ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟ» να εμφανίζει λίγο περισσότερους ασθενείς που εκτιμούσαν την υγεία τους μέτρια, δηλαδή επέλεξαν την κλίμακα τέσσερα (4), πέντε (5) και έξι (6), ενώ το «ΥΓΕΙΑ» να εμφανίζει λίγο περισσότερους ασθενείς που εκτιμούσαν την υγεία τους κακή, δηλαδή επέλεξαν την κλίμακα δύο (2) και τρία (3).

Ατομική εκτίμηση υγείας κατά την είσοδο



ΓΡΑΦΗΜΑ 54

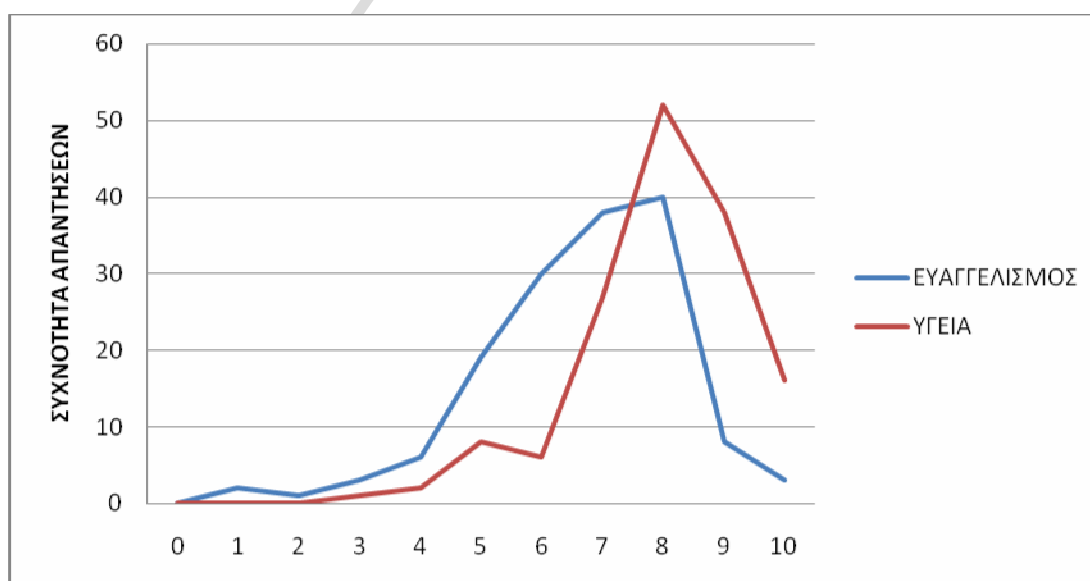
Τα αποτελέσματα για την ατομική εκτίμηση της υγείας τους κατά την έξοδο, δείχνουν σύμφωνα με το γράφημα τα εξής:

Στην κλίμακα μηδέν (0) δεν υπάρχει καμία απάντηση και για τα δύο νοσοκομεία, στην κλίμακα ένα (1) έχουν απαντήσει τρεις (2) για τον «ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟ» και μηδέν (0) για το «ΥΓΕΙΑ». Στην αμέσως επόμενη κλίμακα τη δύο (2) έχουν απαντήσει ένα (1) για τον «ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟ» και μηδέν (0) για το «ΥΓΕΙΑ», ενώ

στη τρία (3) τρεις (3) για τον «ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟ» και ένας (1) για το «ΥΓΕΙΑ». Στην τέσσερα (4) απαντούν έξι (6) για τον «ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟ» και δύο (2) για το «ΥΓΕΙΑ» και στην πέντε (5), δέκα εννέα (19) για τον «ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟ» και οκτώ (8) για το «ΥΓΕΙΑ». Την έξι (6) επιλέγουν τριάντα (30) για τον «ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟ» και έξι (6) για το «ΥΓΕΙΑ», την επτά (7) τριάντα οκτώ (38) για τον «ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟ» και είκοσι επτά (27) για το «ΥΓΕΙΑ», την οκτώ (8) σαράντα (40) για τον «ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟ» και πενήντα δύο (52) για το «ΥΓΕΙΑ», ενώ στην κλίμακα εννέα (9) απαντούν οκτώ (8) για τον «ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟ» και τριάντα οκτώ (38) για το «ΥΓΕΙΑ» και στη δέκα (10) τρεις (3) για τον «ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟ» και δέκα έξι (16) για το «ΥΓΕΙΑ».

Οι περισσότεροι ασθενείς εκτιμούσαν την υγεία τους κατά την έξοδο, μέτρια και πάνω, με τον «ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟ» να εμφανίζει περισσότερους ασθενείς που εκτιμούσαν την υγεία τους μέτρια και καλή, δηλαδή επέλεξαν την κλίμακα πέντε (5), έξι (6) και επτά (7) ενώ το «ΥΓΕΙΑ» να εμφανίζει περισσότερους ασθενείς που εκτιμούσαν την υγεία τους πολύ καλή έως άριστη, δηλαδή επέλεξαν την κλίμακα οκτώ (8), εννέα (9) και δέκα (10). Γενικότερα πολλοί λίγοι ήταν οι ασθενείς που συνέχιζαν να εκτιμούν κακή την υγεία τους κατά την έξοδο κι αυτό οφείλονταν σε δύσκολα περιστατικά με χρόνιες ασθένειες.

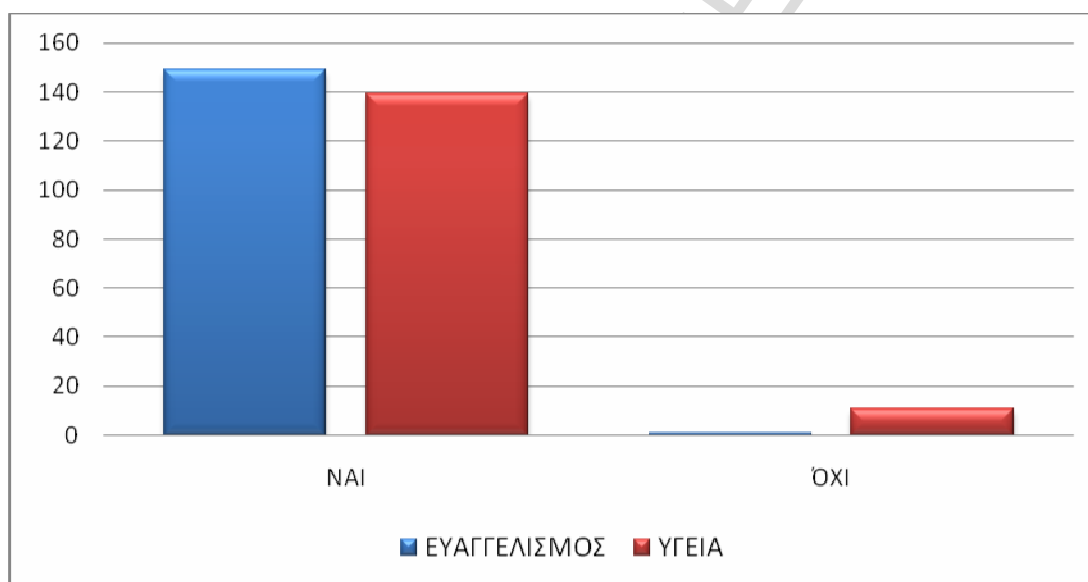
Ατομική εκτίμηση υγείας κατά την έξοδο



ΓΡΑΦΗΜΑ 55

Στην ίδια ερώτηση ζητούσαμε από τους ασθενείς να μας απαντήσουν εάν για τη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου έχουν βοηθηθεί από άλλο άτομο. Οι περισσότεροι ασθενείς και στα δύο νοσοκομεία έχουν βοηθηθεί από άλλο άτομο – συνοδό διότι η συνέντευξη πραγματοποιήθηκε στους θαλάμους νοσηλείας, με τους ασθενείς λόγω ότι έχουν ακόμη τοποθετημένο κάποιον ορό ή λόγω πόνου και λόγω αδυναμίας, να μη μπορούν να συμπληρώσουν το ερωτηματολόγιο μόνοι τους. Συγκεκριμένα απάντησαν «ΝΑΙ» εκατό σαράντα εννέα άτομα (149) για το νοσοκομείο «ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ» και εκατό τριάντα εννέα άτομα (139) για το νοσοκομείο «ΥΓΕΙΑ». «ΟΧΙ» απάντησαν ένας (1) για τον «ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟ» και έντεκα (11) για το «ΥΓΕΙΑ».

Για τη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου έχετε βοηθηθεί από άλλο άτομο



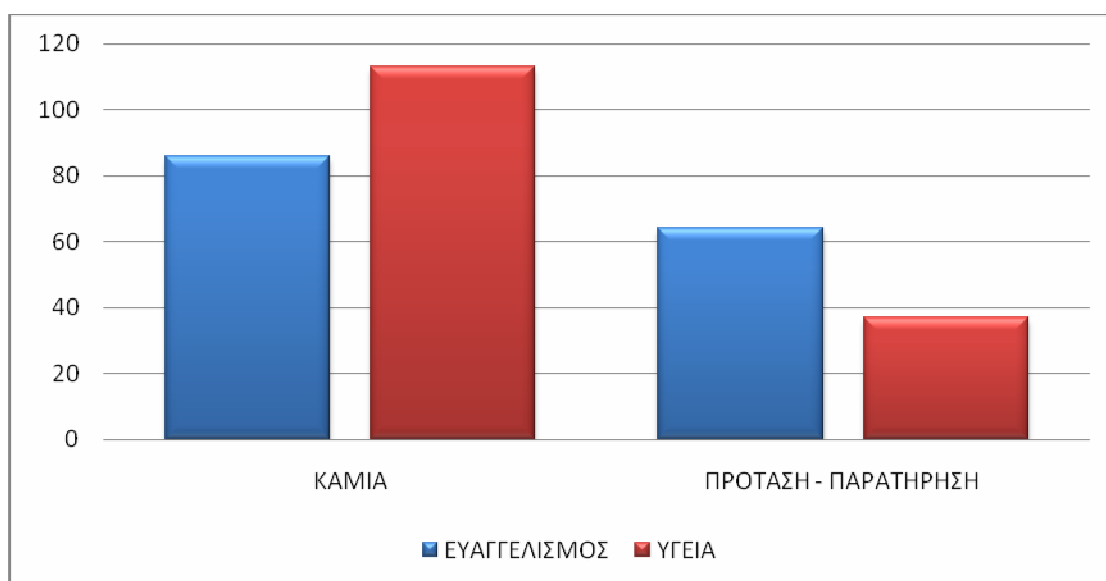
ΓΡΑΦΗΜΑ 56

3.7 Στοιχεία προτάσεων – παρατηρήσεων

Στην τελευταία σελίδα του ερωτηματολογίου υπήρχε μία κενή σελίδα για τον ασθενή, να σημειώσει ό, τι πρόταση, παρατήρηση ή αναφορά κρίνει απαραίτητη. Από τις απαντήσεις των ερωτηθέντων προκύπτει ότι δεν σημείωσαν καμία πρόταση – παρατήρηση ογδόντα έξι (86) άτομα στο νοσοκομείο «ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ» και εκατόν δέκα τρία (113) άτομα για το νοσοκομείο «ΥΓΕΙΑ». Πρόταση – παρατήρηση σημείωσαν εξήντα τέσσερα (64) για τον «ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟ» και τριάντα επτά (37) για το «ΥΓΕΙΑ». Ανάλυση των αποτελεσμάτων ακολουθεί στον Πίνακα 2 μετά το

γράφημα. Να σημειώσουμε ότι οι ασθενείς μπορούσαν να αναφέρουν πάνω από μία προτάσεις – παρατηρήσεις στη σελίδα αυτή.

Αριθμός ασθενών που σημείωσαν πρόταση - παρατήρηση



ΓΡΑΦΗΜΑ 57

Με την επεξεργασία των εξήντα τεσσάρων (64) ασθενών που έγραψαν πρόταση ή παρατήρηση για το νοσοκομείο «ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ», προκύπτει ότι οι ασθενείς προτείνουν να *Γίνεται Καλύτερη Διαχείριση Των Περιστατικών Κατά Τη Διάρκεια Εφημερίας, Εισαγωγής*, με συχνότητα απάντησης 15 φορές. Επίσης αναφέρουν *Να Δημιουργηθούν Δωμάτια Με Λιγότερα Άτομα Και Να Γίνεται Προσεκτικοί Διασπορά Και Τοποθέτηση Ασθενών Σε Αυτά*, με συχνότητα απάντησης οκτώ (8) φορές. Οι ασθενείς ζητούν καλύτερη κατανομή των ασθενών στα δωμάτια, όπως να αποφεύγεται να βάζουν βαριά περιστατικά με ιώσεις στο ίδιο δωμάτιο με χειρουργικά περιστατικά. Ζητούν επίσης καλύτερη οργάνωση των εισαγωγών κατά τη διάρκεια εφημερίας έτσι ώστε να μην υπάρχει καθυστέρηση στην εισαγωγή τους, στην παροχή υπηρεσιών υγείας και μεταφορά στο δωμάτιο. Είναι κατανοητό κατά τη διάρκεια εφημερίας να υπάρχει μεγάλος αριθμός ασθενών που οι γιατροί πρέπει να κρίνουν αν πρέπει να εισαχθούν ή όχι. Αξίζει όμως να σημειωθεί ότι μερικοί ασθενείς που δήλωναν ότι ήταν προγραμματισμένη η εισαγωγή τους, ανέφεραν ως κριτήριο επιλογής του «ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΥ» την εφημερία.

Δεύτερη σε συχνότητα απάντηση, δώδεκα (12) φορές, είναι η *Μεγάλη Έλλειψη Φαρμάκων και Υλικών*. Χαρακτηριστικά έχει αναφερθεί από τους ασθενείς ότι έχουν

φέρει μόνοι τους φάρμακα, είτε γιατί δεν υπήρχαν καθόλου είτε γιατί δεν υπήρχαν στη δοσολογία που ήταν απαραίτητη για τον ασθενή. Επίσης αναφέρθηκε ότι μέχρι χαρτί υγείας και γάζες χρειάστηκε να φέρουν γιατί το νοσηλευτικό προσωπικό τους ενημέρωσε ότι είχε τελειώσει.

Ακόμη έχουν σημειώσει ότι χρειάζεται *Καλύτερη Οργάνωση και Έλεγχος*, με συχνότητα απάντησης έντεκα (11) φορές. Επίσης αναφέρουν *Λάθη ή Παραλείψεις Σε Ανθρώπινο Και Επιστημονικό Επίπεδο Από Ιατρούς Και Νοσηλευτικό Προσωπικό Προς τους Ασθενείς*, με συχνότητα απάντησης δέκα (10) φορές. Επιπλέον αναφέρουν *Μεγάλη Διάρκεια Νοσηλείας Καθυστέρηση Χειρουργείου*, με συχνότητα απάντησης εννέα (9) φορές. Ένας ασθενής αναφέρει ότι υπήρξε μεγάλη καθυστέρηση του χειρουργείου του, λόγω απεργιών και δικαιολογιών έγινε τη δέκατη έβδομη (17^η) μέρα της νοσηλείας του. Επίσης πολλές εξετάσεις που επαναλάμβαναν ορισμένοι ασθενείς, είτε γιατί χάθηκε το δείγμα είτε γιατί κάποιο μηχάνημα ήταν χαλασμένο.

Έχει αναφερθεί επίσης η *Ανάγκη Βελτίωσης Υποδομών (ξενοδοχειακών κτλ)*, με συχνότητα απάντησης πέντε (5) φορές, κυρίως των δωματίων και των χώρων υγιεινής. Αξίζει να σημειωθεί ότι στο νοσοκομείο «ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ» έχουν γίνει σημαντικά βήματα ανανέωσης των χώρων νοσηλείας, όπως καινούργιες πτέρυγες νοσηλείας, μονάδες τεχνητού νεφρού και πολύ σύντομα νέων υπερσύγχρονων χειρουργείων.

Αξίζει επίσης να αναφερθεί ότι επτά (7) απαντήσεις αφορούσαν καλά σχόλια για τους ιατρούς και το νοσηλευτικό προσωπικό. Ορισμένοι ασθενείς αναφέρουν τα συγχαρητήρια τους σε ιατρούς και νοσηλευτικό προσωπικό για το έργο του σε δύσκολες συνθήκες και χωρίς ικανοποιητική αμοιβή. Όπως επίσης την αναγνώριση για το πολύ καλό επίπεδο γνώσεων και αντίληψης των ιατρών στην εφημερία.

	ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ - ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ "ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ"	ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ ΠΡΟΤΑΣΗΣ - ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΗΣ
1	ΠΟΛΥ ΙΚΑΝΟΙ ΙΑΤΡΟΙ & ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ	7
2	ΚΑΛΥΤΕΡΗ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΤΩΝ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ ΚΑΤΑ ΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΤΗΣ ΕΦΗΜΕΡΙΑΣ,ΕΙΣΑΓΩΓΗΣ	15
3	ΜΕΓΑΛΗ ΕΛΛΕΙΨΗ ΦΑΡΜΑΚΩΝ & ΥΛΙΚΩΝ	12
4	ΝΑ ΔΗΜΙΟΥΡΓΗΘΟΥΝ ΔΩΜΑΤΙΑ ΜΕ ΛΙΓΟΤΕΡΑ ΑΤΟΜΑ & ΝΑ ΓΙΝΕΤΑΙ ΠΡΟΣΕΚΤΙΚΗ ΔΙΑΣΠΟΡΑ ΚΑΙ ΤΟΠΟΘΕΤΗΣΗ ΑΣΘΕΝΩΝ ΣΕ ΑΥΤΑ	8
5	ΑΝΑΓΚΗ ΒΕΛΤΙΩΣΗΣ ΥΠΟΔΟΜΩΝ (ΞΕΝΟΔΟΧΕΙΑΚΩΝ ΚΤΛ)	5
6	ΛΑΘΗ Ή ΠΑΡΑΛΕΙΨΕΙΣ ΣΕ ΑΝΘΡΩΠΙΝΟ & ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ ΑΠΟ ΙΑΤΡΟΥΣ ΚΑΙ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΠΡΟΣ ΤΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ	10
7	ΜΕΓΑΛΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ, ΚΑΘΥΣΤΕΡΗΣΗ ΧΕΙΡ/ΓΕΙΟΥ	9
8	ΚΑΛΥΤΕΡΗ ΟΡΓΑΝΩΣΗ & ΕΛΕΓΧΟΣ	11

Πίνακας 2: Προτάσεις – Παρατηρήσεις για το Νοσοκομείο «Ευαγγελισμός»

Με την επεξεργασία των τριάντα επτά (37) ασθενών που έγραψαν πρόταση ή παρατήρηση για το νοσοκομείο «ΥΓΕΙΑ», προκύπτει ότι οι περισσότεροι ασθενείς που απάντησαν αναφέρουν ως πρόταση – παρατήρηση *Πιο Οικονομικές Τιμές Για Να Γίνει Το Νοσοκομείο Προσιτό Σε Περισσότερο Κόσμο*, με συχνότητα απάντησης δέκα έξι (16) φορές. Οι ασθενείς όταν κινδυνεύει η υγεία τους ψάχνουν και αναζητούν τις καλύτερες υπηρεσίες υγείας, αλλά λόγω οικονομικών δυσκολιών δεν είναι εύκολη η πρόσβαση σε αυτές. Δεν είναι τυχαίο ότι αρκετοί ασθενείς του «ΥΓΕΙΑ» έχουν ιδιωτική ασφάλεια (με σύμβαση ή χωρίς) και χρησιμοποιούν και τον ασφαλιστικό τους φορέα έτσι ώστε να μην επιβαρυνθούν οι ίδιοι το μικρότερο δυνατό κόστος ή και καθόλου.

Επίσης αναφέρουν ως παρατήρηση – πρόταση, να υπάρχει *Λιγότερος Θόρυβος, Πιο Αυστηρό Ωράριο Επισκεπτήριο*, με συχνότητα απάντησης έξι (6) φορές. Οι ασθενείς το ζητούν πιο πολύ για να μπορούν να ξεκουραστούν, κυρίως μετά από κάποιο χειρουργείο. Δεν θέλουν να έχουν συνέχεια κόσμο – συγγενείς στα δωμάτια και οι ίδιοι δεν θέλουν να τους διώχνουν, γιατί έρχονται σε δύσκολη θέση.

Παρατηρείται επίσης και η παρατήρηση – πρόταση να γίνει *Πιο Σύντομη Η Διαδικασία Εισαγωγής, Καλύτερη Διαχείριση Εξιτηρίων – Εισαγωγών* με συχνότητα απάντησης τρεις (3) φορές. Έχει παρατηρηθεί ότι όταν υπάρχει πληρότητα στο νοσοκομείο υπάρχει δυσκολία έγκαιρης ανεύρεσης δωματίου και κυρίως όταν ο ασθενής αναζητά συγκεκριμένη κατηγορία δωματίου (Τρίκλινο, Δίκλινο, Μονόκλινο). Σαν κοινή παρατήρηση με το νοσοκομείο «ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ» η συχνότητα εμφανίζεται μικρότερη στο νοσοκομείο «ΥΓΕΙΑ».

Αξίζει επίσης να αναφερθεί ότι δύο (2) απαντήσεις αφορούσαν καλά σχόλια για τους ιατρούς και το νοσοκομείο «ΥΓΕΙΑ» γενικότερα. Τα θετικά σχόλια δεν είναι πολλά γιατί οι ασθενείς απαντούσαν ήδη σε έντυπο του «ΥΓΕΙΑ» που διαχειρίζεται το Τμήμα Ποιότητας του νοσοκομείου.

	ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ - ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ "ΥΓΕΙΑ"	ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ ΠΡΟΤΑΣΗΣ - ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΗΣ
1	ΝΑ ΥΠΑΡΧΟΥΝ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ ΣΑΝ ΤΟ ΥΓΕΙΑ ΚΑΙ ΣΕ ΑΛΛΕΣ ΠΕΡΙΟΧΕΣ ΟΧΙ ΜΟΝΟ ΣΤΗΝ ΑΘΗΝΑ	1
2	ΣΥΓΧΑΡΗΤΗΡΙΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΟΜΑΔΑ ΤΩΝ ΙΑΤΡΩΝ, ΕΙΝΑΙ ΠΑΝΩ ΑΠ'ΟΛΑ ΑΝΘΡΩΠΟΙ	1
3	ΠΙΟ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΕΣ ΤΙΜΕΣ ΓΙΑ ΝΑ ΓΙΝΕΙ ΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΠΡΟΣΙΤΟ ΣΕ ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΟ ΚΟΣΜΟ	16
4	ΛΙΓΟΤΕΡΟΣ ΘΟΡΥΒΟΣ, ΠΙΟ ΑΥΣΤΗΡΟ ΩΡΑΡΙΟ ΕΠΙΣΚΕΠΤΗΡΙΟΥ	6
5	ΠΙΟ ΣΥΝΤΟΜΗ Η ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΕΙΣΑΓΩΓΗΣ, ΚΑΛΥΤΕΡΗ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΕΞΙΤΗΡΙΩΝ – ΕΙΣΑΓΩΓΩΝ	3

Πίνακας 3: Προτάσεις – Παρατηρήσεις για το Νοσοκομείο «Υγεία»

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ - ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

4.1 Συμπεράσματα

Στην παρούσα μελέτη διαπιστώθηκε συνολικά υψηλότερος βαθμός ικανοποίησης από τις παρεχόμενες υπηρεσίες στο νοσοκομείο «Υγεία» σε σύγκριση με τις παρεχόμενες υπηρεσίες στο νοσοκομείο «Ευαγγελισμός». Γενικά όμως ο βαθμός ικανοποίησης είναι αξιόλογος και για τα δύο νοσοκομεία της έρευνας.

Η θετική αποτίμηση στις περισσότερες παραμέτρους ικανοποίησης που εξετάστηκαν είναι μεγαλύτερη για το νοσοκομείο «Υγεία» από ότι στο νοσοκομείο «Ευαγγελισμός». Ειδικότερα:

➤ Ανθρώπινο Δυναμικό

Ως προς το *ιατρικό προσωπικό*, η ικανοποίηση από την επιστημονική και επαγγελματική δεξιάότητά του, την ενημέρωση, τις οδηγίες, τον τρόπο αντιμετώπισης της ασθένειας, τη συμπεριφορά και τις ανθρώπινες σχέσεις σε σχέση με τους ασθενείς είναι υψηλότερη στο «Υγεία» συγκριτικά με τον «Ευαγγελισμό».

Όσον αφορά το *νοσηλευτικό προσωπικό* μεγαλύτερη ικανοποίηση εκφράστηκε στο «Υγεία» στις περισσότερες μεταβλητές, όπως για την επαγγελματική του ικανότητα, την άμεση ανταπόκριση, τη φροντίδα, τη συμπεριφορά και τις ανθρώπινες σχέσεις σε σχέση με τους ασθενείς. Αξιοσημείωτο είναι ότι οι ερωτώμενοι εξέφραζαν την ικανοποίηση αλλά και την κατανόησή τους για την μεγάλη προσπάθεια που καταβάλλει στον «Ευαγγελισμό», το νοσηλευτικό προσωπικό έτσι ώστε να τους εξυπηρετήσει παρά το μικρό αριθμό τους.

Το ανθρώπινο δυναμικό και ιδιαίτερα το ιατρικό, σύμφωνα με τις απαντήσεις των ερωτηθέντων, αποτελεί το συγκριτικό και μεγαλύτερο πλεονέκτημα των

νοσοκομείων της έρευνας. Η υψηλή ικανοποίηση από το ιατρικό προσωπικό καθορίζει σε σημαντικό βαθμό και την επιλογή των νοσοκομείων. Επιπρόσθετα, στην μεγάλη ικανοποίηση από το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό των δυο νοσοκομείων συντέλεσαν η επιστημονική επάρκειά του, η στάση και η συμπεριφορά του καθώς και το αίσθημα εμπιστοσύνης και ασφάλειας που τρέφουν οι ασθενείς απέναντι τους.

Όπως διαπιστώθηκε κατά τη διεξαγωγή της μελέτης, εκφράστηκε για το νοσοκομείο «Ευαγγελισμός» παράπονο για την έλλειψη νοσηλευτικού προσωπικού, η οποία αποτελεί ομολογουμένως ένα ζήτημα που χρήζει περαιτέρω προσοχής. Ως αποτέλεσμα αυτής της έλλειψης, δημιουργούνται αλυσιδωτά προβλήματα τόσο για το ίδιο το νοσοκομείο όσο και για τις οικογένειες των ασθενών. Πιο συγκεκριμένα, από τη μια το νοσοκομείο αδυνατεί να παρέχει ολοκληρωμένη νοσηλευτική φροντίδα και από την άλλη οι συγγενείς των ασθενών δεσμεύονται να παραμένουν στο νοσοκομείο εκτελώντας έργο των νοσηλευτών καθώς και να επωμίζονται το οικονομικό κόστος για την απασχόληση αποκλειστικών νοσοκόμων.

Αναφορικά με την ικανοποίηση από τις *διοικητικές υπηρεσίες* σε όλες τις παραμέτρους, όπως η ευγένεια και η προθυμία των διοικητικών υπαλλήλων, η ταχύτητα εξυπηρέτησης, η πληροφόρηση για τις ασφαλιστικές και οικονομικές υποχρεώσεις των ασθενών και τον χρόνο αναμονής για την εισαγωγή στο νοσοκομείο, παρατηρούνται υψηλότερα ποσοστά στο «Υγεία» σε σχέση με τον «Ευαγγελισμό».

➤ Κριτήρια Επιλογής

Τα κριτήρια επιλογής όπως διαμορφώθηκαν από τις απαντήσεις των ασθενών και τα καθορισμένα του ερωτηματολογίου είναι τα εξής:

- Προσωπική επιλογή
- Σύσταση φίλου/συγγενή
- Σύσταση ιατρού
- Παρουσία συγκεκριμένου ιατρού
- Φήμη νοσοκομείου
- Καθοδήγηση από άλλο νοσοκομείο/ίδρυμα

- Εφημερία
- Οικονομικοί λόγοι
- Σύμβαση με Ιδιωτική ασφάλεια
- Σύμβαση με ταμεία

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της έρευνας οι ασθενείς επέλεξαν τις υπηρεσίες και των δύο νοσοκομείων κυρίως για την *Παρουσία Συγκεκριμένου Ιατρού* με ποσοστά 38,6% για τον «Ευαγγελισμό» και 39,3% για το «Υγεία». Τα μεγαλύτερα ποσοστά κριτηρίων και για τα δύο νοσοκομεία είναι τα εξής:

Το νοσοκομείο «Ευαγγελισμός», το επέλεξαν επίσης λόγω *Σύστασης Ιατρού* 39,3%, λόγω *Εφημερίας* 22%, λόγω *Καθοδήγησης από άλλο Νοσοκομείο/Ίδρυμα* 20% και για *Οικονομικούς Λόγους* 20%.

Το νοσοκομείο «Υγεία», οι ασθενείς το επέλεξαν επίσης λόγω *Φήμης Νοσοκομείου* 28%, λόγω *Προσωπικής Επιλογής* 26%, λόγω *Σύστασης Ιατρού* 20%, λόγω *Σύμβασης με Ιδιωτική Ασφάλεια* 18% και λόγω *Σύμβασης με Ταμεία* 14,6%.

Έρευνα των Νιάκα και Γναρδέλη, με θέμα: «Ικανοποίηση νοσηλευθέντων ασθενών σε ένα περιφερειακό γενικό νοσοκομείο της Αθήνας» το 2000, έδειξε ότι η ικανοποίηση των ασθενών είναι υψηλή για τις ιατρικές και τις νοσηλευτικές υπηρεσίες αλλά χαμηλή για τις ξενοδοχειακές. Οι χρήστες των υπηρεσιών υγείας εμφανίζονται στη συγκεκριμένη έρευνα, ευχαριστημένοι όσον αφορά τη συμπεριφορά και το έργο των επαγγελματιών υγείας, αλλά αναγνωρίζουν προβλήματα αναφορικά με την ξενοδοχειακή υποδομή και το επίπεδο των παρεχομένων υπηρεσιών που στηρίζουν τη λειτουργία του νοσοκομείου. Η δυσαρέσκεια καθίσταται εντονότερη στα νεαρά άτομα, που είναι κάτοικοι του λεκανοπεδίου Αττικής, σε σύγκριση με τους ηλικιωμένους της λοιπής Ελλάδας. Οι νέοι χρήστες υπηρεσιών υγείας, ανώτερων κοινωνικοοικονομικών επιπέδων, έχουν υψηλότερες απαιτήσεις και προσδοκίες, ενώ εκφράζουν μικρότερα ποσοστά ικανοποίησης.

Σε άλλη έρευνα, που διενεργήθηκε στις 15 Σεπτεμβρίου 2002 έως τις 15 Δεκεμβρίου 2003 και ολοκληρώθηκε τον Ιούνιο του 2004, από τον μεταπτυχιακό φοιτητή του Ελληνικού Ανοικτού Πανεπιστημίου και τμήματος Διοίκησης Μονάδων

Υγείας, Αναγνωστόπουλου Αποστολή με θέμα: «Μέτρηση Ικανοποίησης Ασθενών στο Θεραπευτήριο «Υγεία Α.Ε.», σημειώνεται από τα 129 ερωτηματολόγια που απαντήθηκαν, ότι οι ασθενείς παραμένουν πολύ ικανοποιημένοι από τις υπηρεσίες του θεραπευτηρίου και του προσωπικού του. Μάλιστα σε σύγκριση με το δείγμα του 2002 παρατηρείται αύξηση στο ποσοστό ικανοποίησης των ασθενών στις περισσότερες κατηγορίες με εξαίρεση μια μικρή μείωση στην ικανοποίηση από το ιατρικό προσωπικό. Αυτό είναι δείγμα των αυξημένων απαιτήσεων που έχουν οι ασθενείς από τους γιατρούς. Ναι μεν τους θεωρούν «κυρίαρχη ομάδα» στην αντιμετώπιση της νόσου τους στο νοσοκομείο (γι' αυτό και επιλέγουν το συγκεκριμένο θεραπευτήριο σε ποσοστό 60%) από την άλλη δε, επιζητούν πιο ανθρώπινη στάση (όχι μόνο επιστημονική) και μεγαλύτερο ενδιαφέρον από αυτούς. Η διαδικασία εισαγωγής που παραδοσιακά αποτελούσε πρόβλημα ιδιαίτερα σε περιόδους πληρότητας κλινών, φαίνεται καθαρά να βελτιώνεται κυρίως λόγω της λειτουργίας του τμήματος υποδοχής και εξυπηρέτησης αλλά και της αρτιότερης συνεργασίας ιατρών και τμήματος διαχείρισης κλινών. Όπως αναφέρθηκε προηγουμένως η παρουσία συγκεκριμένου γιατρού παραμένει ο βασικός λόγος προτίμησης του «Υγεία» από τους ασθενείς. Το ποσοστό παραμένει πολύ υψηλό (60%) δείχνοντας πως η εμπιστοσύνη στον γιατρό υπερισχύει από άλλους παράγοντες όπως η τεχνολογία, ο ξενοδοχειακός εξοπλισμός και η εξυπηρέτηση από το προσωπικό. Αξιόλογο είναι και το ποσοστό αυτών που επέλεξαν το νοσοκομείο για τη φήμη του (15,5%) γεγονός που αποδεικνύει πως το κύρος του νοσοκομείου αποτελεί σημαντικό κίνητρο προτίμησης. Πολύ ικανοποιημένοι δείχνουν οι ασθενείς γενικά από τις υπηρεσίες του νοσοκομείου (70%) ενώ σε ποσοστό 72% αξιολογούν το «Υγεία» ως πρώτη τους επιλογή. Αυτό βέβαια δεν αναιρείται από το γεγονός πως δεν χρησιμοποιούν το νοσοκομείο κατ' αποκλειστικότητα (ποσοστό 55% δεν χρησιμοποιούν μόνο το «Υγεία») δεδομένου πως στα περισσότερα σχόλια αυτών που δεν καλύπτονται από ιδιωτική ασφάλεια διαφαίνεται ότι για απλές εξετάσεις και επεμβάσεις λόγω υψηλού τιμοκαταλόγου κατευθύνονται και σε δημόσιους φορείς ή μικρά διαγνωστικά κέντρα και κλινικές. Τονίζουν πάντως την εμπιστοσύνη τους στο «Υγεία» και τους ιατρούς του για θέματα που απαιτούν επεμβάσεις ή θεραπείες σημαντικές για αυτούς.

Επίσης μία ακόμη έρευνα του Οκτωβρίου του 2009, που διενεργήθηκε από την μεταπτυχιακή σπουδάστρια του Πανεπιστημίου Πειραιώς και του Α.Τ.Ε.Ι. Πειραιώς

Πανογεώργου Σπυριδούλα, για το μεταπτυχιακό πρόγραμμα Διοίκηση της Υγείας, με θέμα: «Συγκριτική Αξιολόγηση Ικανοποίησης Ασθενών σε δύο Νοσοκομεία της Αθήνας και συγκεκριμένα στο Γ.Ν.Α. Ελπίς και στο Ιπποκράτειο Π.Γ.Ν. Αθήνας» παρατηρείται ότι το ανθρώπινο δυναμικό και ιδιαίτερα το ιατρικό, σύμφωνα με τις απαντήσεις των ερωτηθέντων, αποτελεί το συγκριτικό και μεγαλύτερο πλεονέκτημα των νοσοκομείων της έρευνας. Η υψηλή ικανοποίηση από το ιατρικό προσωπικό καθορίζει σε σημαντικό βαθμό και την επιλογή των νοσοκομείων, σε αντίθεση με την κτιριακή-ξενοδοχειακή υποδομή που χαρακτηρίζεται δευτερεύουσας σημασίας. Επιπρόσθετα, στην μεγάλη ικανοποίηση από το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό των δυο νοσοκομείων συντέλεσαν η επιστημονική επάρκεια του, η στάση και η συμπεριφορά του καθώς και το αίσθημα εμπιστοσύνης και ασφάλειας που τρέφουν οι ασθενείς απέναντι τους. Οι ασθενείς και οι συνοδοί του δείγματος δήλωσαν συνολικά μεγαλύτερη ικανοποίηση από τις παρεχόμενες υπηρεσίες του «Ελπίς» σε σύγκριση με το «Ιπποκράτειο», καθώς επίσης σε μεγαλύτερο ποσοστό θα το επέλεγαν ξανά στο μέλλον για τη νοσηλεία τους. Ένας πιθανός λόγος για την διαφοροποίηση αυτή είναι η μικρότερη δυναμικότητα του «Ελπίς» σε κλίνες από εκείνη του «Ιπποκράτειου», γεγονός που συμβάλλει στην αμεσότερη και αποτελεσματικότερη ανταπόκριση του προσωπικού στις ανάγκες υγείας των ασθενών. Αξίζει να σημειωθεί η έκπληξη που προκάλεσε στους ερωτώμενους του «Ελπίς» το υψηλό επίπεδο παρεχόμενων υπηρεσιών από το νοσοκομείο.

Σε μία ακόμη έρευνα πιο πρόσφατη, του Ιουλίου του 2010, που πραγματοποιήθηκε σε συνεργασία της Διεύθυνσης Οικονομικών Μελετών της ICAP Group ΑΕ και της ICAP Contact Center ΑΕ, υπήρχε ερώτηση: «Αναφέρεται έναν και μόνο λόγο για τον οποίο θα επέλεγε κανείς τις υπηρεσίες ενός ιδιωτικού νοσοκομείου (για νοσηλεία ή για εξετάσεις) αντί ενός δημόσιου νοσοκομείου». Από τους 300 ερωτηθέντες που έγινε τηλεφωνική συνέντευξη, το 39% απάντησε την *Αμεσότητα Εξυπηρέτησης*, το 12,7% την *Εμπειρία του Ιατρικού/Νοσηλευτικού Προσωπικού*, το 4,3% το *Επίπεδο Τεχνολογικού Εξοπλισμού*, το 3,3% τις *Κτιριακές Εγκαταστάσεις*, το 9,3% τις *Συμβάσεις με Ασφαλιστικούς Φορείς*, το 21,7% *Άλλο Λόγο* και το 9,7% *Δεν Γνωρίζω/Δεν Απαντώ*.

Στα αποτελέσματα τις δικής μας έρευνας οι ασθενείς επέλεξαν και τα δύο νοσοκομεία κυρίως της παρουσίας συγκεκριμένου ιατρού. Σημαντικό ρόλο

διαδραματίζει στη δική μας έρευνα ότι αφορά νοσηλευόμενους ασθενείς και όχι ασθενείς που προσέρχονται για εξετάσεις. Η τελική επιλογή μεταξύ ενός δημόσιου και ενός ιδιωτικού νοσοκομείου σίγουρα καθορίζεται και από άλλους παράγοντες όπως η φήμη και οι οικονομικοί λόγοι. Στο «Υγεία» οι ασθενείς δεν αναφέρουν τους οικονομικούς λόγους, αλλά αναφέροντας τις συμβάσεις με ιδιωτικές ασφάλειες ή ταμεία ουσιαστικά εννοούν ότι περιμένουν ένα μεγάλο κόστος της νοσηλείας τους να καλυφθεί από τον φορέα και όχι από τους ίδιους.

➤ Κτιριακή-ξενοδοχειακή υποδομή

Η καθαριότητα των θαλάμων, των διαδρόμων και του νοσοκομείου γενικότερα, υπολείπεται στον «Ευαγγελισμό» σε σχέση με το «Υγεία». Οι χώροι υγιεινής (λουτρά, τουαλέτες) και η οργάνωση της ημέρας (επισκεπτήριο, θόρυβος) κρίθηκαν πολύ καλοί στο «Υγεία» σε σύγκριση με τον «Ευαγγελισμό». Επιπλέον, η ποιότητα του φαγητού στο «Ευαγγελισμό» δεν είναι τόσο ικανοποιητική όσο στο «Υγεία», καθώς επίσης και η συμπεριφορά του προσωπικού που παρείχε υπηρεσίες διατροφής. Στο «Υγεία» παρουσιάζεται πιο ικανοποιητική η δυνατότητα επικοινωνίας μέσα στο νοσοκομείο (σαλόνια, τηλεόραση, τηλέφωνο, internet) συγκριτικά με τον «Ευαγγελισμό». Σε όλες τις διαστάσεις της κτιριακής-ξενοδοχειακής υποδομής, το «Υγεία» υπερέχει διότι το μεγαλύτερο μέρος των ασθενών βαθμολόγησε τις υπηρεσίες αυτές πολύ καλές σε σύγκριση με τον «Ευαγγελισμό», αναγνωρίζοντας την υψηλή ποιότητά τους. Στις προηγούμενες έρευνες κυρίως πριν από το 2004, υπήρχε δυσαρέσκεια των ασθενών που νοσηλεύτηκαν σε δημόσια νοσοκομεία, κυρίως για τις κτιριακές εγκαταστάσεις και την ξενοδοχειακή υποδομή τους. Αξίζει να σημειωθεί ότι η πραγματοποίηση των Ολυμπιακών Αγώνων στη χώρα μας το 2004, αποτέλεσε αφορμή για μερική αναβάθμιση των χώρων νοσηλείας ορισμένων μονάδων υγείας κυρίως στην Αττική καθώς και για την δημιουργία τμημάτων που είχαν ανάγκη. Παρόλα αυτά η κτιριακή και ξενοδοχειακή υποδομή αφήνει χώρο για ακόμη μεγαλύτερη βελτίωση.

➤ Συνολική Ικανοποίηση

Οι ασθενείς και οι συνοδοί του δείγματος δήλωσαν συνολικά μεγαλύτερη ικανοποίηση από τις παρεχόμενες υπηρεσίες του «Υγεία» σε σύγκριση με του

«Ευαγγελισμού», καθώς επίσης η συντριπτική του πλειοψηφία θα επέλεγε ξανά το «Υγεία» στο μέλλον για τη νοσηλεία του. Ένας πιθανός λόγος για την διαφοροποίηση αυτή είναι ότι το νοσοκομείο «Υγεία» συνεχίζει να πρωτοπορεί, έχοντας ως βασικό του στόχο: την παροχή υπηρεσιών υψηλής ποιότητας και την ανάπτυξη δικτύου ολοκληρωμένων υπηρεσιών παρ' όλες τις δύσκολες οικονομικές συγκυρίες και τον ανταγωνισμό που έχει να αντιμετωπίσει. Η δομή του νοσοκομείου «Υγεία» έχει δημιουργηθεί έτσι ώστε να συμβάλλει στην αμεσότερη και αποτελεσματικότερη ανταπόκριση του προσωπικού στις ανάγκες υγείας των ασθενών του. Οι οικονομικές εξελίξεις αλλά και η δομή του δημόσιου συστήματος υγείας έχουν ως αποτέλεσμα να επηρεάζουν τη ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών του νοσοκομείου «Ευαγγελισμός».

Τα προβλήματα όπως εντοπίστηκαν στην έρευνα, αποτελούν περιοχές βελτίωσης του βαθμού ικανοποίησης των ασθενών. Οι Διοικήσεις των νοσοκομείων οφείλουν να επικεντρώσουν τις προσπάθειες τους προς αυτήν την κατεύθυνση, λαμβάνοντας υπόψη και τις προτάσεις βελτίωσης που προτείνουν οι χρήστες των υπηρεσιών τους.

4.2 Προτάσεις

Τα ευρήματα της έρευνας μπορούν να αποτελέσουν χρήσιμο εργαλείο για τον προσδιορισμό και την βελτίωση των αδύνατων σημείων των νοσοκομείων (δημόσιου και ιδιωτικού).

➤ Ανθρώπινο δυναμικό

Όσον αφορά το ανθρώπινο δυναμικό για το νοσοκομείο «Υγεία» οι προτάσεις είναι λίγες. Τα αποτελέσματα δείχνουν ότι η ποιότητα των υπηρεσιών του είναι πολύ ικανοποιητική. Κρίνεται απαραίτητο, όχι μόνο στο «Υγεία» η συνεχής εκπαίδευση του προσωπικού, είτε ιατρικού, είτε νοσηλευτικού, είτε διοικητικού. Όσον αφορά το νοσοκομείο «Ο Ευαγγελισμός», είναι αναγκαίος ο έλεγχος της δυναμικότητας του διαθέσιμου ή πλεονασματικού προσωπικού για την κάλυψη των κενών θέσεων με κατάλληλα αξιολογημένα κριτήρια, κατάλληλη εκπαίδευση καθώς και με συνεχή αξιολόγηση, με γνώμονα την αποτελεσματικότερη εξυπηρέτηση των χρηστών των υπηρεσιών υγείας. Η σπουδαιότητα της στελέχωσης των νοσοκομείων με το αναγκαίο

νοσηλευτικό προσωπικό συνίσταται στο γεγονός ότι η ικανοποίηση των ασθενών και η εξέλιξη της υγείας τους συνδέεται με την παροχή ποιοτικής νοσηλευτικής φροντίδας.

➤ *Κτιριακή-ξενοδοχειακή υποδομή*

Σχετικά με την κτιριακή-ξενοδοχειακή υποδομή προτείνεται η διαμόρφωση θαλάμων νοσηλείας με λιγότερες κλίνες, έτσι ώστε να υπάρχει λιγότερος θόρυβος, καλύτερη προστασία της υγιεινής, αλλά και καλύτερη διασπορά και τοποθέτηση ασθενών στα δωμάτια. Είναι δύσκολη η διαχείριση δωματίων με μεγάλη χωρητικότητα ασθενών. Το ιδανικό θα ήταν να υπήρχαν δωμάτια με ανώτερο αριθμό νοσηλευόμενων ασθενών έως τέσσερις (4). Στο νοσοκομείο «Υγεία» υπάρχουν έως και τρίκλινα δωμάτια, κάτι που κρίνεται ότι διευκολύνει αρκετά τη διαχείριση των ασθενών. Επίσης κρίνεται απαραίτητο να γίνεται ανακαίνιση και συντήρηση των κτιριακών εγκαταστάσεων των νοσοκομείων σε τακτά χρονικά διαστήματα, αλλά να δίνεται και έμφαση στην τήρηση της καθαριότητας στους χώρους του νοσοκομείου, τόσο από το προσωπικό καθαριότητας όσο και από τους επισκέπτες των ασθενών.

Επιπλέον, η δημιουργία χώρων στάθμευσης είναι κάτι που θα εξυπηρετούσε τους χρήστες υπηρεσιών υγείας και στα δύο νοσοκομεία. Υπάρχουν κυρίως ιδιώτες που παρέχουν ιδιωτικά παρκινγκ με ιδιαίτερα ακριβό αντίτιμο για ασθενείς και συνοδούς που παραμένουν αρκετά χρονικό διάστημα στο νοσοκομείο. Ενδεχομένως τα νοσοκομεία θα μπορούσαν να εκμεταλλευτούν τέτοιους χώρους με συμβολικό αντίτιμο. Οι σημερινές απαιτήσεις και εξελίξεις κρίνουν αναγκαία την επαγρύπνηση για συνεχή προσπάθεια και νέες ιδέες.

➤ *Οργάνωση και λειτουργία του νοσοκομείου*

Αναφορικά με την οργάνωση και την λειτουργία των νοσοκομείων περισσότερες αλλαγές κρίνονται απαραίτητες στο νοσοκομείο «Ο Ευαγγελισμός» παρά στο νοσοκομείο «Υγεία».

Πρέπει να εισαχθεί ολοκληρωμένο Management σύμφωνα με τα νέα πρότυπα. Κατ' αυτόν τον τρόπο επιτυγχάνεται ο ορθός προγραμματισμός και έλεγχος των

υπηρεσιών του νοσοκομείου, ώστε να πραγματοποιούνται στοχευόμενες και διορθωτικές ενέργειες για την εξυπηρέτηση των ασθενών και την βελτίωση της υγείας τους. Προτείνεται, στα πλαίσια αυτά, ο συστηματικός έλεγχος και η παρακολούθηση των υλικών και οικονομικών πόρων σύμφωνα με το μοντέλο υγειονομικής περίθαλψης που εστιάζει στην ορθολογική κατανομή και χρήση τους. Ακόμη να δοθεί η απαραίτητη βαρύτητα για την ισότητα στη πρόσβαση και στη χρήση των υπηρεσιών υγείας .

Ιδιαίτερα σημαντικό για την αποδοτική λειτουργία των νοσοκομείων θεωρείται ότι είναι ο συνεχής ποιοτικός έλεγχος των παρεχόμενων φροντίδων. Η σύσταση Αυτοτελών Τμημάτων Ποιότητας κρίνεται πλέον απαραίτητη. Αυτό σημαίνει ότι η εξοικείωση του προσωπικού, ανεξάρτητα με την υπηρεσία που ανήκει (Ιατρική, Νοσηλευτική, Διοικητική), με τα Συστήματα Διαχείρισης Ποιότητας και η διαχρονική εφαρμογή τους αποτελούν τα απαραίτητα βήματα για την επίτευξη υψηλότερου βαθμού ικανοποίησης ασθενών. Επίσης, με την δημιουργία Τμημάτων Ποιότητας προωθείται η διεξαγωγή ερευνών εντός του νοσοκομείου ώστε να ενδυναμωθεί ο ρόλος του ασθενούς και η ενεργή συμμετοχή του στην λήψη αποφάσεων για τη βελτίωση λειτουργίας του νοσοκομείου.

Οι Διοικήσεις των νοσοκομείων γνωρίζοντας την ευθύνη τους απέναντι στους πολίτες οφείλουν να στοχεύουν στη διαμόρφωση ενός περιβάλλοντος υψηλών προδιαγραφών στον χώρο του νοσοκομείου, προκειμένου οι ασθενείς να εκπληρώσουν τις προσδοκίες τους. Μ' αυτό τον τρόπο συνολικά, η νοσοκομειακή περίθαλψη μπορεί να γίνει ο θεμέλιος λίθος για την αναβάθμιση του Συστήματος Υγείας.

➤ Προτάσεις περαιτέρω διερεύνησης:

Σε περαιτέρω επέκταση της μελέτης, θα ήταν χρήσιμο:

- Η επανάληψη της έρευνας σε εύλογο χρονικό διάστημα μετά την έξοδο των ασθενών από το νοσοκομείο για την διερεύνηση της πιθανότητας το περιβάλλον νοσηλείας να επηρεάζει τις απαντήσεις.

- Η επανάληψη του ίδιου ερωτηματολογίου σε ίδιο δείγμα ασθενών των συγκεκριμένων νοσοκομείων ύστερα από τακτό χρονικό διάστημα ώστε να επιβεβαιωθεί η αξιοπιστία των αποτελεσμάτων της έρευνας.

ΠΗΓΕΣ & ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Αγγελόπουλος, Χ. (2000). Ένα μοντέλο ολοκληρωμένης διαχείρισης και ποιότητας σε σύγχρονα νοσηλευτικά ιδρύματα. Στο Στάθης Γ., Διάλογοι για το Νοσοκομειακό management. Τα πρακτικά του 1ου Πανελληνίου Επιστημονικού Συνεδρίου. Αθήνα: εκδόσεις Mediforce.
2. Γιανούτσος, Χ., Πανουσόπουλος, Η., Καραθάνος, Β., Δημολιάτης, Γ. (1993). Οι απόψεις των αρρώστων για το Π.Γ. Νοσοκομείο «Χατζηκώστα». *Επιθεώρηση Υγείας*, 47 (111).
3. Θεοδοσοπούλου, Ε., & Ραφτόπουλος, Β. (2002). Ανάπτυξη εννοιολογικού υποδείγματος για την ικανοποίηση των ασθενών από την ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας. *Νοσηλευτική*, τόμος 41, τεύχος, 1. Αθήνα.
4. Θεοδώρου, Μ. (1992). Ποιοτικός έλεγχος στις υπηρεσίες υγείας. *Ιατρική Επιθεώρηση ΙΚΑ*, τόμος 3, τεύχος 1, Αθήνα, σελ.41-47.
5. Θεοδώρου, Μ., Σαρρής, Μ., & Σούλης, Σ. (2001). *Συστήματα Υγείας*. Εκδόσεις Παπαζήση, Αθήνα.
6. Καμπάντα, Μ., & Νιάκας, Δ. (2004). Ικανοποίηση ασθενών από τις υπηρεσίες ενός Κοινοτικού Κέντρου Ψυχικής Υγείας στη Βόρεια Ελλάδα. *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής*, τεύχος 21 (4), σελ. 354-362.
7. Κυριόπουλος Γ., Γεωργούση Ε., Γεννηματά Α., Μώκου Ν., Σωμαράκης Μ. (1990), «Τι πιστεύουν οι ασθενείς για τα Νοσοκομεία μας: Η ικανοποίηση των χρηστών / ασθενών από τις υπηρεσίες υγείας στα Δημόσια Νοσηλευτήρια: Προκαταρκτική Έρευνα», *Ιατρικό Βήμα*, τχ.13, σελ. 19-27.
8. Κυριόπουλος, Γ., Γεωργούση Ε., Οικονόμου Χ., (2006), «Ποιότητα στη φροντίδα υγείας: Η οπτική των οικονομικών της υγείας» στο Κυριόπουλος Γ.,

- Λιονής Χ., Σουλιώτης Κ., Τσάκος Γ. (επιμ.) *Η ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας*, Εκδόσεις Θεμέλιο, Κοινωνία και Υγεία, Αθήνα, σελ. 115-116.
9. Λαζάρου, Π. (2001). Μέτρηση Ικανοποίησης Ασθενών-Απλή σφυγμομέτρηση ή Εργαλείο αποτίμησης και διασφάλισης ποιότητας; Επιθεώρηση Υγείας, τόμος 12, τεύχος 68, Αθήνα, Ιανουάριος-Φεβρουάριος 2001, σελ.24.
 10. Μερκούρης, Α. (1996). Η ικανοποίηση του αρρώστου. Κριτήριο ποιότητας νοσηλευτικών υπηρεσιών. Διδακτορική διατριβή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Σχολή Επιστημών Υγείας, Τμήμα Νοσηλευτικής, Αθήνα.
 11. Νιάκας, Δ. (1999). Η αξιολόγηση ως Προϋπόθεση Αποτελεσματικής Διαχείρισης του ΕΣΥ. Επιθεώρηση Υγείας, τόμος 10, τεύχος, 57.
 12. Νιάκας, Δ., & Γναρδέλλης, Χ. (2000). Ικανοποίηση νοσηλευθέντων ασθενών σε ένα περιφερειακό γενικό νοσοκομείο της Αθήνας. Αθήνα, Ιατρική, 77 (5), σελ. 464-470.
 13. Νιάκας, Δ. (2003). Μέτρηση της Ικανοποίησης των Ασθενών στα Νοσοκομεία του ΕΣΥ. Στο: Νιάκας Δ (Συντ.) Θέματα Διοίκησης και Διαχείρισης Υπηρεσιών Υγείας, MediForce, Αθήνα, σελ. 85-126.
 14. Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (Π.Ο.Υ.), «Στόχοι για Υγεία για Όλους: Πολιτική Υγείας στην Ευρώπη», Μετάφραση -έκδοση στα ελληνικά: Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας και ΕΣΔΥ, Αθήνα, 1991.
 15. Πάλλης, Α., & Μούζας, Ι. (1999). Η ποιότητα περίθαλψης. Μια σύγχρονη πρόκληση για τους λειτουργούς υγείας. Ιατρική, τόμος. 76, τεύχος 5.
 16. Παπανικολάου, Β. (2006), «Εισάγοντας και διατηρώντας ένα πρόγραμμα Ολικής Ποιότητας/Συνεχούς Βελτίωσης Ποιότητας στη Νοσοκομειακή Φροντίδα: Αναπτύσσοντας Πρότυπα και Μέτρα Απόδοσης» στο Κυριόπουλος Γ., Λιονής Χ., Σουλιώτης Κ., Τσάκος Γ. (επιμ.) *Η ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας*, Εκδόσεις Θεμέλιο, Κοινωνία και Υγεία, Αθήνα, σελ. 159-165.
 17. Παπανικολάου, Β. (2006), «Η ποιότητα των υπηρεσιών υγείας και η ικανοποίηση των χρηστών» στο Κυριόπουλος Γ., Λιονής Χ., Σουλιώτης Κ.,

- Τσάκος Γ. (επιμ.) *Η ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας*, Κοινωνία και Υγεία, Εκδόσεις Θεμέλιο, Αθήνα, σελ. 261-278.
18. Παπανικολάου, Β. (2007), *Η ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας. Αρχές, Μέθοδοι και Εφαρμογές*, Εκδόσεις Παπαζήση, Αθήνα.
19. Πετσετάκη, Ε. (1995). Εξασφάλιση φροντίδας ποιότητας στις υπηρεσίες υγείας. *Κοινωνία, Οικονομία και Υγεία*, τόμος 2, τεύχος, 4. Αθήνα.
20. Ραφτόπουλος, Β. (2002). Εκτίμηση της ικανοποίησης των ηλικιωμένων ασθενών από την ποιότητα της παρεχόμενης υπηρεσίας. Διδακτορική Διατριβή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Σχολή Επιστημών Υγείας, Τμήμα Νοσηλευτικής, Αθήνα.
21. Ραφτόπουλος, Β., & Οικονομοπούλου, Χ. (2003). Ανάπτυξη και εφαρμογή συστημάτων διαχείρισης ποιότητας στις Υπηρεσίες Φροντίδας Υγείας. *Δελτίο Ελληνικής Μικροβιολογικής Εταιρείας*, τόμος 48, τεύχος 2, Αθήνα.
22. Σιγάλας, Ι. (1999). Υπηρεσίες Υγείας/Νοσοκομείο Ιδιοτυπίες και Προκλήσεις, Τόμος Δ, Διοίκηση Υπηρεσιών Υγείας-Νοσοκομείων, Εμπειρίες, Τάσεις και Προοπτικές, Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο, 1999.
23. Τσελέπη, Χ. (2000). Ικανοποίηση των χρηστών υπηρεσιών υγείας. Κοινωνιολογική και Ψυχολογική Προσέγγιση των Νοσοκομείων/Υπηρεσιών Υγείας, Ε.Α.Π., Πάτρα, 2000, τόμος. Α'.
24. Τσιότρας, Γ. (2002). Βελτίωση ποιότητας (Β' έκδοση). Αθήνα: εκδόσεις Μπένου. Δερβιτσιώτης, Κ. (1993), *Διοίκηση Ολικής Ποιότητας*, Αθήνα.

ΞΕΝΟΓΛΩΣΣΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Borowsky, S., Nelson, D., Fortney, J., Hedeem, A., Bradley, J., Chapko, M. (2002). Community-based outpatient clinics: performance measures based on patient perception of care. *Medical Care*, 40 (7), pp. 578-586.
2. Clearly, P., McNeil, B. (1988). Patient satisfaction as an indicator of Quality care, *Inquari* 25: 25-36 (Spring, 1988), Blue Cross and Blue Shield Association.

3. Donabedian, A. (1980). Exploration in Quality assessment and monitoring. Ann Arbor, Mich.: Health Administration Press.
4. Epstein, L., & Cluss, P. (1982). A behavioral medicine perspective on adherence to long-term medical regimens. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 50, pp.-971.
5. Evans, R., & Lindsay, M. (1996). The management and control of quality, 3rd ed. West Publishing Company, New York.
6. France, R., & Johansen, S. (1992). Health Care Reforms in Europe. Organization of quality in health care. WHO Regional Office for Europe, Copenhagen, pp.86-88.
7. Krezal, A. (1996). Quality definition by different interest groups. Hospitals Management Inter, pp. 83-85.

ΔΙΑΔΙΚΤΥΑΚΕΣ ΠΗΓΕΣ

1. Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Ο Ευαγγελισμός» link <http://www.evangelismos-hosp.gr/0010000008/evangelismos.html> ανακτήθηκε στις 13/1/2013
2. Διαγνωστικό και Θεραπευτικό Κέντρο Αθηνών «Υγεία Α.Ε.» link http://www.hygeia.gr/page.aspx?p_id=2 ανακτήθηκε στις 13/1/2013
3. Έρευνα ICAP link <http://www.kathimerini.gr> ανακτήθηκε στις 5/2/2011

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Α: ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΕΡΕΥΝΑΣ

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΕΙΡΑΙΩΣ
ΤΜΗΜΑ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ ΕΠΙΣΤΗΜΗΣ



ΑΤΕΙ ΠΕΙΡΑΙΑ
ΤΜΗΜΑ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΝ

ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΣΠΟΥΔΩΝ ΣΤΗ ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ
ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΣΤΑ ΠΛΑΙΣΙΑ ΕΚΠΟΝΗΣΗΣ ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

ΕΡΕΥΝΑ ΓΙΑ ΤΑ ΚΡΙΤΗΡΙΑ ΕΠΙΛΟΓΗΣ ΙΔΙΩΤΙΚΟΥ Ή ΔΗΜΟΣΙΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΚΑΙ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΑΣΘΕΝΩΝ

Αγαπητή Κυρία, Αγαπητέ Κύριε,

με τις παρακάτω ερωτήσεις στοχεύουμε να διερευνήσουμε τη γνώμη σας σχετικά με τα **κριτήρια επιλογής Ιδιωτικού ή Δημόσιου νοσοκομείου** και την **ποιότητα των υπηρεσιών** που σας προσφέρθηκαν κατά τη νοσηλεία σας. Παρακαλούμε απαντήστε στα ερωτήματα, σημειώνοντας **ένα μόνο τετράγωνο σε κάθε ερώτηση**, αυτό που νομίζετε ότι σας εκφράζει πιο πολύ. Διαθέτοντας λίγο από τον πολύτιμο χρόνο που έχετε, τώρα που φεύγετε από το νοσοκομείο, μας βοηθάτε σημαντικά να βγάλουμε πολύτιμα συμπεράσματα. **Η γνώμη σας μετράει.**

Σας ευχαριστούμε εκ των προτέρων.

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

A. ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ & ΚΟΙΝΩΝΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΝΟΣΗΛΕΥΘΕΝΤΟΣ

Συμπληρώστε με ένα X το τετράγωνίδιο που ταιριάζει στα στοιχεία σας.

Ηλικία:.....ετών

Φύλο: Άρρεν Θήλυ

Οικογ. Κατάσταση: Παντρεμένη/ος Ανύπαντρη/ος

Χήρα/ος Διαζευγμένη/ος

Ετήσιο Οικογενειακό εισόδημα:

Υπηκοότητα: Ελληνική Άλλη

Επάγγελμα:.....

Ασφαλιστικό Ταμείο:.....

Έχετε ιδιωτική ασφάλιση υγείας; Ναι Όχι

Γραμματικές γνώσεις:.....

Πόλη-Περιοχή που διαμένετε:.....

Νομός:.....

Αριθμός ατόμων που ζουν μαζί σας:

Κανένα Ένα Δύο Περισσότερα

Νοσοκομείο που νοσηλευτήκατε:.....

Τμήμα που νοσηλευτήκατε:.....

Πόσες μέρες διήρκησε η νοσηλεία:.....

Έχετε νοσηλευτεί ξανά στο Νοσοκομείο μας; Ναι Όχι

Αν ΝΑΙ, πόσες φορές:

Μία Δύο Τρεις Περισσότερες

1.ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ ΠΟΥ ΑΦΟΡΟΥΝ ΤΗΝ ΠΡΟΣΕΛΕΥΣΗ ΣΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ

1.1 Η εισαγωγή σας στο Νοσοκομείο ήταν:

Επείγουσα 1

Προγραμματισμένη 2

Εάν ήταν προγραμματισμένη πόσο καιρό (ημέρες ή μήνες) περιμένατε για την εισαγωγή σας στο Νοσοκομείο;.....

1.2 Με ποιο τρόπο έγινε η επιλογή του Νοσοκομείου;

Προσωπική επιλογή 1

Σύσταση φίλου/συγγενή 2

Σύσταση ιατρού	3
Παρουσία συγκεκριμένου ιατρού	4
Φήμη νοσοκομείου	5
Καθοδήγηση από άλλο νοσοκομείο/ίδρυμα	6
Άλλο.....	

1.3 Αποτελεί το Νοσοκομείο πρώτη σας επιλογή αν χρειάζεστε υπηρεσίες υγείας;

Ναι	1
Όχι	2
Δεν ξέρω/ Δεν απαντώ	3

1.4 Από τις ιατρικές υπηρεσίες που λάβατε στα ιατρεία της εφημερίας, είστε:

Πολύ ικανοποιημένος	1
Ικανοποιημένος	2
Ούτε ικανοποιημένος, ούτε δυσαρεστημένος	3
Δυσανεστημένος	4
Πολύ δυσαρεστημένος	5
Δεν γνωρίζω/Δεν απαντώ	6

1.5 Υπήρξε καθυστέρηση στην εισαγωγή σας;

Ναι	1
Όχι	2

1.6 Οι απαντήσεις που σας δόθηκαν, ήταν σαφείς όσον αφορά την εισαγωγή σας;

Πολύ ικανοποιημένος	1
Ικανοποιημένος	2
Ούτε ικανοποιημένος, ούτε δυσαρεστημένος	3
Δυσανεστημένος	4
Πολύ δυσαρεστημένος	5
Δεν γνωρίζω/Δεν απαντώ	6

2.ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ ΠΟΥ ΑΦΟΡΟΥΝ ΤΟ ΙΑΤΡΙΚΟ & ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΕΡΓΟ

2.1 Από τη επιστημονική και επαγγελματική δεξιότητα ιατρικού προσωπικού (δηλαδή διάγνωση – θεραπεία) είστε:

Πολύ ικανοποιημένος	1
---------------------	---

Ικανοποιημένος	2
Ούτε ικανοποιημένος, ούτε δυσαρεστημένος	3
Δυσαρεστημένος	4
Πολύ δυσαρεστημένος	5
Δεν γνωρίζω/Δεν απαντώ	6

2.2 Από την ενημέρωση, τις οδηγίες και τον τρόπο αντιμετώπισης της ασθένειας σας είστε:

Πολύ ικανοποιημένος	1
Ικανοποιημένος	2
Ούτε ικανοποιημένος, ούτε δυσαρεστημένος	3
Δυσαρεστημένος	4
Πολύ δυσαρεστημένος	5
Δεν γνωρίζω/Δεν απαντώ	6

2.3 Από τη συμπεριφορά και τις ανθρώπινες σχέσεις του ιατρικού προσωπικού σε σχέση με το άτομό σας είστε:

Πολύ ικανοποιημένος	1
Ικανοποιημένος	2
Ούτε ικανοποιημένος, ούτε δυσαρεστημένος	3
Δυσαρεστημένος	4
Πολύ δυσαρεστημένος	5
Δεν γνωρίζω/Δεν απαντώ	6

2.4 Από τη επαγγελματική ικανότητα, ανταπόκριση και φροντίδα του νοσηλευτικού προσωπικού είστε:

Πολύ ικανοποιημένος	1
Ικανοποιημένος	2
Ούτε ικανοποιημένος, ούτε δυσαρεστημένος	3
Δυσαρεστημένος	4
Πολύ δυσαρεστημένος	5
Δεν γνωρίζω/Δεν απαντώ	6

2.5 Από τη συμπεριφορά και τις ανθρώπινες σχέσεις του νοσηλευτικού προσωπικού σε σχέση με το άτομό σας είστε:

Πολύ ικανοποιημένος	1
Ικανοποιημένος	2

Ούτε ικανοποιημένος, ούτε δυσαρεστημένος	3
Δυσαρεστημένος	4
Πολύ δυσαρεστημένος	5
Δεν γνωρίζω/Δεν απαντώ	6

2.6 Χρησιμοποιήσατε αποκλειστική νοσοκόμα;

Ναι Όχι

2.7 Από τις υπηρεσίες της αποκλειστικής είστε:

Πολύ ικανοποιημένος	1
Ικανοποιημένος	2
Ούτε ικανοποιημένος, ούτε δυσαρεστημένος	3
Δυσαρεστημένος	4
Πολύ δυσαρεστημένος	5
Δεν γνωρίζω/Δεν απαντώ	6

3. ΠΩΣ ΚΡΙΝΕΤΕ ΤΗΝ ΞΕΝΟΔΟΧΕΙΑΚΗ ΥΠΟΔΟΜΗ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΟΣΟΝ ΑΦΟΡΑ:

3.1 Την καθαριότητα των θαλάμων, των διαδρόμων και του Νοσοκομείου γενικότερα:

Πολύ καλή	1
Καλή	2
Ούτε καλή, ούτε κακή	3
Κακή	4
Πολύ κακή	5
Δεν γνωρίζω/Δεν απαντώ	6

3.2 Τους χώρους υγιεινής (λουτρά, τουαλέτες):

Πολύ καλή	1
Καλή	2
Ούτε καλή, ούτε κακή	3
Κακή	4
Πολύ κακή	5
Δεν γνωρίζω/Δεν απαντώ	6

3.3 Την οργάνωση της ημέρας (επισκεπτήριο – θόρυβος, κ.λπ.):

Πολύ καλή	1
-----------	---

Καλή	2
Ούτε καλή, ούτε κακή	3
Κακή	4
Πολύ κακή	5
Δεν γνωρίζω/Δεν απαντώ	6

3.4 Το φαγητό (πρόγευμα, γεύμα, δείπνο):

Πολύ καλό	1
Καλό	2
Ούτε καλό, ούτε κακό	3
Κακό	4
Πολύ κακό	5
Δεν γνωρίζω/Δεν απαντώ	6

3.5 Τη συμπεριφορά του προσωπικού που παρέιχε υπηρεσίες διατροφής:

Πολύ καλή	1
Καλή	2
Ούτε καλή, ούτε κακή	3
Κακή	4
Πολύ κακή	5
Δεν γνωρίζω/Δεν απαντώ	6

3.6 Τη δυνατότητα επικοινωνίας μέσα στο Νοσοκομείο (σαλόνια, τηλεόραση, τηλέφωνο, internet):

Πολύ καλή	1
Καλή	2
Ούτε καλή, ούτε κακή	3
Κακή	4
Πολύ κακή	5
Δεν γνωρίζω/Δεν απαντώ	6

4. ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ ΠΟΥ ΑΦΟΡΟΥΝ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΕΣ ΝΟΣΗΛΕΥΟΜΕΝΩΝ

4.1 Πόσο ικανοποιημένος είστε από το μηχανισμό εξυπηρέτησης όσον αφορά τη διεκπεραίωση ιατρικών αναγκών σας (προγραμματισμός εργασιών, περαιτέρω εξετάσεις, ραντεβού με άλλα τμήματα, κλινικές, εργαστήρια, κ.λπ.):

Πολύ ικανοποιημένος	1
---------------------	---

Ικανοποιημένος	2
Ούτε ικανοποιημένος, ούτε δυσαρεστημένος	3
Δυσανεστημένος	4
Πολύ δυσαρεστημένος	5
Δεν γνωρίζω/Δεν απαντώ	6

4.2 Σε περίπτωση που ήρθατε σε επαφή με τις διοικητικές υπηρεσίες (γραφείο εισαγωγών, κινήσεως, λογιστήριο, γραμματεία, κ.λπ.) πόσο ικανοποιημένος είστε από αυτές;

Πολύ ικανοποιημένος	1
Ικανοποιημένος	2
Ούτε ικανοποιημένος, ούτε δυσαρεστημένος	3
Δυσανεστημένος	4
Πολύ δυσαρεστημένος	5
Δεν γνωρίζω/Δεν απαντώ	6

4.3 Γενικά από την παραμονή σας στο Νοσοκομείο είστε:

Πολύ ικανοποιημένος	1
Ικανοποιημένος	2
Ούτε ικανοποιημένος, ούτε δυσαρεστημένος	3
Δυσανεστημένος	4
Πολύ δυσαρεστημένος	5
Δεν γνωρίζω/Δεν απαντώ	6

5.ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ ΑΝΑΦΟΡΙΚΑ ΜΕ ΤΗΝ ΑΤΟΜΙΚΗ ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΣΑΣ

Σημειώστε με X που βρισκόταν η κατάσταση της υγείας σας κατά τη προσωπική σας γνώμη:

- (α) Κατά την είσοδό σας στο Νοσοκομείο
- (β) Κατά την έξοδό σας από το Νοσοκομείο

Η κλίμακα χωρίζεται σε 10 καταστάσεις όπου το 0 αντιστοιχεί στο θάνατο και το 10 στην πλήρη υγεία.

(α) Κατά την είσοδο:



(β) Κατά την έξοδο:

Ημερομηνία συμπλήρωσης ερωτηματολογίου.....2012

*Ευχαριστούμε για τον πολύτιμο χρόνο που διαθέσατε και δεχθείτε, παρακαλούμε,
τις καλύτερες ευχές μας για πλήρη ανάρρωση.*

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Β: ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΟΙ ΠΙΝΑΚΕΣ

ΠΙΝΑΚΑΣ: ΗΛΙΚΙΑ					
ΜΕΤΑΒΛΗΤΕΣ	ΥΓΕΙΑ	%	ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ	%	ΣΥΝΟΛΟ
15-24 ετών	7	5%	7	5%	14
25-34 ετών	15	10%	25	17%	40
35-44 ετών	17	11%	19	12%	36
45-54 ετών	22	14%	30	20%	52
55-64 ετών	31	21%	26	17%	57
65-74 ετών	31	21%	27	18%	58
75+ ετών	27	18%	16	11%	43
ΣΥΝΟΛΟ	150	100%	150	100%	300

ΠΙΝΑΚΑΣ: ΦΥΛΟ					
ΜΕΤΑΒΛΗΤΕΣ	ΥΓΕΙΑ	%	ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ	%	ΣΥΝΟΛΟ
ΑΡΡΕΝ	82	55%	85	57%	167
ΘΥΛΗ	68	45%	65	43%	133
ΣΥΝΟΛΟ	150	100%	150	100%	300

ΠΙΝΑΚΑΣ: ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ					
ΜΕΤΑΒΛΗΤΕΣ	ΥΓΕΙΑ	%	ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ	%	ΣΥΝΟΛΟ

ΑΓΑΜΟΣ/Η	27	15%	32	21%	59
ΕΓΓΑΜΟΣ/Η	103	69%	91	61%	194
ΧΗΡΟΣ/Α	12	8%	22	15%	34
ΔΙΑΖΕΥΓΜΕΝΟΣ/Η	8	5%	5	3%	13
ΣΥΝΟΛΟ	150	100%	150	100%	300

ΠΙΝΑΚΑΣ: ΕΤΗΣΙΟ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΟ ΕΙΣΟΔΗΜΑ					
ΜΕΤΑΒΛΗΤΕΣ	ΥΓΕΙΑ	%	ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ	%	ΣΥΝΟΛΟ
0-20.000 €	41	27%	124	83%	165
20.001-40.000 €	98	65%	25	17%	123
40.001-60.000 €	11	8%	1	0%	12
ΣΥΝΟΛΟ	150	100%	150	100%	300

ΠΙΝΑΚΑΣ: ΥΠΗΚΟΟΤΗΤΑ					
ΜΕΤΑΒΛΗΤΕΣ	ΥΓΕΙΑ	%	ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ	%	ΣΥΝΟΛΟ
ΕΛΛΗΝΙΚΗ 100%	150	100%	129	86%	279
ΆΛΛΗ 0%	0	0%	21	14%	21
ΣΥΝΟΛΟ	150	100%	150	100%	300

ΠΙΝΑΚΑΣ: ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ					
ΜΕΤΑΒΛΗΤΕΣ	ΥΓΕΙΑ	%	ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ	%	ΣΥΝΟΛΟ
ΑΝΕΡΓΟΣ/Η	7		18		25
ΟΙΚΙΑΚΑ	11		7		18
ΑΓΡΟΤΗΣ	3		3		6
ΣΥΝΤΑΞΙΟΥΧΟΣ	51		45		96
ΕΛΕΥΘΕΡΟΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΑΣ	23		29		52
ΔΗΜΟΣΙΟΣ ΥΠΑΛΛΗΛΟΣ	18		12		30
ΙΔΙΩΤΙΚΟΣ ΥΠΑΛΛΗΛΟΣ	37		36		73
ΣΥΝΟΛΟ	150		150		300

ΠΙΝΑΚΑΣ: ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΟ ΤΑΜΕΙΟ					
ΜΕΤΑΒΛΗΤΕΣ	ΥΓΕΙΑ	%	ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ	%	ΣΥΝΟΛΟ
ΕΟΠΥΥ (ΙΚΑ, ΟΑΕΕ, ΟΠΑΔ, ΟΓΑ, ΟΙΚ. ΝΑΥΤΟΥ, ΤΑΠ- ΗΣΑΠ)	137	91%	124	83%	261
ΛΟΙΠΑ (ΤΣΜΕΔΕ, ΕΔΟΕΑΠ)	13	9%	5	3%	18
ΚΑΝΕΝΑ	0	0%	21	14%	21
ΣΥΝΟΛΟ	150	100%	150	100%	300

ΠΙΝΑΚΑΣ: ΙΔΙΩΤΙΚΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗ ΥΓΕΙΑΣ					
ΜΕΤΑΒΛΗΤΕΣ	ΥΓΕΙΑ	%	ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ	%	ΣΥΝΟΛΟ
ΝΑΙ	89	59%	7	5%	96
ΌΧΙ	61	41%	143	95%	204

ΣΥΝΟΛΟ	150	100%	150	100%	300
---------------	-----	-------------	-----	-------------	-----

ΠΙΝΑΚΑΣ: ΓΡΑΜΜΑΤΙΚΕΣ ΓΝΩΣΕΙΣ					
ΜΕΤΑΒΛΗΤΕΣ	ΥΓΕΙΑ	%	ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ	%	ΣΥΝΟΛΟ
ΑΝΑΛΦΑΒΗΤΟΣ	0	0%	2	1%	2
ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ	20	13%	42	28%	62
ΔΕΥΤΕΡΟΒΑΘΜΙΑ	66	44%	60	40%	126
ΤΡΙΤΟΒΑΘΜΙΑ	64	13%	46	31%	110
ΣΥΝΟΛΟ	150	100%	150	100%	300

ΠΙΝΑΚΑΣ: ΝΟΜΟΣ ΔΙΑΜΟΝΗΣ					
ΜΕΤΑΒΛΗΤΕΣ	ΥΓΕΙΑ	%	ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ	%	ΣΥΝΟΛΟ
ΑΤΤΙΚΗΣ	127	85%	126	84%	253
ΥΠΟΛΟΙΠΗ ΗΠΕΙΡΩΤΙΚΗ ΕΛΛΑΔΑ	15	10%	16	11%	31
ΝΗΣΙΩΤΙΚΗ ΕΛΛΑΔΑ	8	5%	8	5%	16
ΣΥΝΟΛΟ	150	100%	150	100%	300

ΠΙΝΑΚΑΣ: ΑΡΙΘΜΟΣ ΑΤΟΜΩΝ ΠΟΥ ΖΟΥΝ ΜΑΖΙ ΣΑΣ					
ΜΕΤΑΒΛΗΤΕΣ	ΥΓΕΙΑ	%	ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ	%	ΣΥΝΟΛΟ
ΚΑΝΕΝΑ	24	16%	25	17%	49
ΈΝΑ	60	40%	41	27%	101
ΔΥΟ	40	27%	50	33%	90
ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΑ	26	17%	34	23%	60
ΣΥΝΟΛΟ	150	100%	150	100%	300

ΠΙΝΑΚΑΣ: ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ					
ΜΕΤΑΒΛΗΤΕΣ	ΥΓΕΙΑ	%	ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ	%	ΣΥΝΟΛΟ
ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟ	67	44%	37	25%	104
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ	76	51%	77	51%	153
ΟΓΚΟΛΟΓΙΚΟ/ΑΙΜΑΤΟΛΟΓΙΚΟ	1	1%	14	9%	15
ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΚΟ	1	1%	7	5%	8
ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΟ	5	3%	15	10%	20
ΣΥΝΟΛΟ	150	100%	150	100%	300

ΠΙΝΑΚΑΣ: ΠΟΣΕΣ ΜΕΡΕΣ ΔΙΗΡΚΗΣΕ Η ΝΟΣΗΛΕΙΑ					
ΜΕΤΑΒΛΗΤΕΣ	ΥΓΕΙΑ	%	ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ	%	ΣΥΝΟΛΟ
1-4 ΜΕΡΕΣ	96	60%	41	27%	137
5-9 ΜΕΡΕΣ	38	24%	68	45%	106
10-14 ΜΕΡΕΣ	9	12%	25	17%	34
15-19 ΜΕΡΕΣ	4	2%	10	7%	14
20+ ΜΕΡΕΣ	3	2%	6	4%	9
ΣΥΝΟΛΟ	150	100%	150	100%	300

ΠΙΝΑΚΑΣ: ΕΧΕΤΕ ΝΟΣΗΛΕΥΤΕΙ ΞΑΝΑ ΣΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ					
ΜΕΤΑΒΛΗΤΕΣ	ΥΓΕΙΑ	%	ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ	%	ΣΥΝΟΛΟ
ΝΑΙ	64	43%	44	29%	108
ΟΧΙ	86	57%	106	71%	192
ΣΥΝΟΛΟ	150	100%	150	100%	300

ΠΙΝΑΚΑΣ: ΑΝ ΝΑΙ ΠΟΣΕΣ ΦΟΡΕΣ					
ΜΕΤΑΒΛΗΤΕΣ	ΥΓΕΙΑ	%	ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ	%	ΣΥΝΟΛΟ
ΜΙΑ	21	33%	20	45%	41
ΔΥΟ	8	13%	10	23%	18
ΤΡΕΙΣ	6	9%	8	18%	14
ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΕΣ	29	45%	6	14%	35
ΣΥΝΟΛΟ	64	100%	44	100%	108

ΠΙΝΑΚΑΣ 1.1Α: ΤΥΠΟΣ ΕΙΣΑΓΩΓΗΣ			
ΜΕΤΑΒΛΗΤΕΣ	ΥΓΕΙΑ	ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ	ΣΥΝΟΛΟ
ΕΠΕΙΓΟΥΣΑ	94	85	179
ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΕΝΗ	56	65	121
ΣΥΝΟΛΟ	150	150	300

ΠΙΝΑΚΑΣ 1.1Β: ΕΑΝ ΗΤΑΝ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΕΝΗ ΠΟΣΟ ΚΑΙΡΟ (ΜΕΡΕΣ Ή ΜΗΝΕΣ) ΠΕΡΙΜΕΝΑΤΕ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΙΣΑΓΩΓΗ ΣΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ			
ΜΕΤΑΒΛΗΤΕΣ	ΥΓΕΙΑ	ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ	ΣΥΝΟΛΟ
ΚΑΘΟΛΟΥ	33	6	39
1-7 ΜΕΡΕΣ	21	18	39
8-14 ΜΕΡΕΣ	1	5	6
15-30 ΜΕΡΕΣ	0	11	11
31-60 ΜΕΡΕΣ	1	24	25
61+ ΜΕΡΕΣ	0	1	1
ΣΥΝΟΛΟ	56	65	121

ΠΙΝΑΚΑΣ 1.2: ΜΕ ΠΟΙΟ ΤΡΟΠΟ ΕΓΙΝΕ Η ΕΠΙΛΟΓΗ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ			
ΜΕΤΑΒΛΗΤΕΣ	ΥΓΕΙΑ	ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ	ΣΥΝΟΛΟ
ΠΡΟΣΩΠΙΚΗ ΕΠΙΛΟΓΗ	39	16	55
ΣΥΣΤΑΣΗ ΦΙΛΟΥ/ΣΥΓΓΕΝΗ	14	27	41
ΣΥΣΤΑΣΗ ΙΑΤΡΟΥ	30	59	89
ΠΑΡΟΥΣΙΑ ΣΥΓΚΕΚΡΙΜΕΝΟΥ ΙΑΤΡΟΥ	59	58	117
ΦΗΜΗ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ	42	8	50
ΚΑΘΟΔΗΓΗΣΗ ΑΠΟ ΆΛΛΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ Ή ΙΔΡΥΜΑ	3	30	33
ΕΦΗΜΕΡΙΑ	0	33	33
ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΟΙ ΛΟΓΟΙ	0	30	30
ΚΟΝΤΑ ΣΤΗ ΠΕΡΙΟΧΗ ΜΟΥ	3	4	7
1ΟΥ ΒΑΘΜΟΥ ΣΥΓΓΕΝΕΙΣ ΣΤΗΝ ΑΘΗΝΑ	0	1	1
ΣΥΜΒΑΣΗ ΜΕ ΙΔΙΩΤΙΚΗ ΑΣΦΑΛΕΙΑ	27	0	27
ΣΥΜΒΑΣΗ ΜΕ ΤΑΜΕΙΟ	22	0	22
ΠΡΟΤΑΘΗΚΕ ΑΠΟ ΤΗΝ ΑΣΦΑΛΕΙΑ	1	0	1

ΣΥΝΟΛΟ	240	266	506
---------------	-----	-----	-----

ΠΙΝΑΚΑΣ 1.3: ΑΠΟΤΕΛΕΙ ΠΡΩΤΗ ΣΑΣ ΕΠΙΛΟΓΗ ΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ;					
ΜΕΤΑΒΛΗΤΕΣ	ΥΓΕΙΑ	%	ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ	%	ΣΥΝΟΛΟ
ΝΑΙ	139	93%	63	42%	202
ΟΧΙ	0	0%	22	15%	22
ΔΕΝ ΞΕΡΩ/ ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ	11	7%	65	43%	76
ΣΥΝΟΛΟ	150	100%	150	100%	300

ΠΙΝΑΚΑΣ 1.4: ΙΑΤΡΙΚΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΕΦΗΜΕΡΙΑΣ					
ΜΕΤΑΒΛΗΤΕΣ	ΥΓΕΙΑ	%	ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ	%	ΣΥΝΟΛΟ
ΠΟΛΥ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	99	66%	7	5%	106
ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	49	32%	72	48%	121
ΟΥΤΕ ΙΚΑΝ./ΟΥΤΕ ΔΥΣΑΡ.	1	1%	30	20%	31
ΔΥΣΑΡΕΣΤΗΜΕΝΟΣ	0	0%	4	2%	4
ΠΟΛΥ ΔΥΣΑΡΕΣΤΗΜΕΝΟΣ	0	0%	0	0%	0
ΔΕΝ ΓΝΩΡΙΖΩ/ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ	1	1%	37	25%	38
ΣΥΝΟΛΟ	150	100%	150	100%	300

ΠΙΝΑΚΑΣ 1.5: ΥΠΗΡΞΕ ΚΑΘΥΣΤΕΡΗΣΗ ΣΤΗΝ ΕΙΣΑΓΩΓΗ ΣΑΣ;					
ΜΕΤΑΒΛΗΤΕΣ	ΥΓΕΙΑ	%	ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ	%	ΣΥΝΟΛΟ
ΝΑΙ	12	8%	65	43%	77
ΟΧΙ	138	92%	85	57%	223
ΣΥΝΟΛΟ	150	100%	150	100%	300

ΠΙΝΑΚΑΣ 1.6: ΟΙ ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ ΗΤΑΝ ΣΑΦΕΙΣ ΟΣΟΝ ΑΦΟΡΑ ΤΗΝ ΕΙΣΑΓΩΓΗ ΣΑΣ;					
ΜΕΤΑΒΛΗΤΕΣ	ΥΓΕΙΑ	%	ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ	%	ΣΥΝΟΛΟ
ΠΟΛΥ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	91	61%	4	3%	95
ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	56	37%	127	85%	183
ΟΥΤΕ ΙΚΑΝ./ΟΥΤΕ ΔΥΣΑΡ.	3	2%	16	10%	19
ΔΥΣΑΡΕΣΤΗΜΕΝΟΣ	0	0%	3	2%	3
ΠΟΛΥ ΔΥΣΑΡΕΣΤΗΜΕΝΟΣ	0	0%	0	0%	0
ΔΕΝ ΓΝΩΡΙΖΩ/ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ	0	0%	0	0%	0
ΣΥΝΟΛΟ	150	100%	150	100%	300

ΠΙΝΑΚΑΣ 2.1: ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΚΑΙ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΔΕΞΙΟΤΗΤΑ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ (ΔΙΑΓΝΩΣΗ - ΘΕΡΑΠΕΙΑ);					
ΜΕΤΑΒΛΗΤΕΣ	ΥΓΕΙΑ	%	ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ	%	ΣΥΝΟΛΟ
ΠΟΛΥ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	113	76%	11	7%	124
ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	37	24%	124	83%	161
ΟΥΤΕ ΙΚΑΝ./ΟΥΤΕ ΔΥΣΑΡ.	0	0%	12	8%	12
ΔΥΣΑΡΕΣΤΗΜΕΝΟΣ	0	0%	2	1%	2
ΠΟΛΥ ΔΥΣΑΡΕΣΤΗΜΕΝΟΣ	0	0%	0	0%	0
ΔΕΝ ΓΝΩΡΙΖΩ/ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ	0	0%	1	1%	1
ΣΥΝΟΛΟ	150	100%	150	100%	300

ΠΙΝΑΚΑΣ 2.2: ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ, ΤΙΣ ΟΔΗΓΙΕΣ & ΤΟΝ ΤΡΟΠΟ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΤΗΣ ΑΣΘΕΝΕΙΑΣ;					
---	--	--	--	--	--

ΜΕΤΑΒΛΗΤΕΣ	ΥΓΕΙΑ	%	ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ	%	ΣΥΝΟΛΟ
ΠΟΛΥ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	109	73%	21	14%	130
ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	40	27%	106	71%	146
ΟΥΤΕ ΙΚΑΝ./ΟΥΤΕ ΔΥΣΑΡ.	0	0%	18	12%	18
ΔΥΣΑΡΕΣΤΗΜΕΝΟΣ	0	0%	4	2%	4
ΠΟΛΥ ΔΥΣΑΡΕΣΤΗΜΕΝΟΣ	0	0%	1	1%	1
ΔΕΝ ΓΝΩΡΙΖΩ/ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ	1	0%	0	0%	1
ΣΥΝΟΛΟ	150	100%	150	100%	300

ΠΙΝΑΚΑΣ 2.3:ΣΥΠΕΡΙΦΟΡΑ ΚΑΙ ΑΝΘΡΩΠΙΝΕΣ ΣΧΕΣΕΙΣ ΤΟΥ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΕΞΑΣ;

ΜΕΤΑΒΛΗΤΕΣ	ΥΓΕΙΑ	%	ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ	%	ΣΥΝΟΛΟ
ΠΟΛΥ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	114	76%	21	14%	135
ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	35	23%	107	71%	142
ΟΥΤΕ ΙΚΑΝ./ΟΥΤΕ ΔΥΣΑΡ.	1	1%	19	13%	20
ΔΥΣΑΡΕΣΤΗΜΕΝΟΣ	0	0%	2	1%	2
ΠΟΛΥ ΔΥΣΑΡΕΣΤΗΜΕΝΟΣ	0	0%	1	1%	1
ΔΕΝ ΓΝΩΡΙΖΩ/ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ	0	0%	0	0%	0
ΣΥΝΟΛΟ	150	100%	150	100%	300

ΠΙΝΑΚΑΣ 2.4: ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΙΚΑΝΟΤΗΤΑ, ΑΝΤΑΠΟΚΡΙΣΗ & ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ

ΜΕΤΑΒΛΗΤΕΣ	ΥΓΕΙΑ	%	ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ	%	ΣΥΝΟΛΟ
ΠΟΛΥ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	107	71%	8	5%	115
ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	43	29%	130	87%	173
ΟΥΤΕ ΙΚΑΝ./ΟΥΤΕ ΔΥΣΑΡ.	0	0%	12	8%	12
ΔΥΣΑΡΕΣΤΗΜΕΝΟΣ	0	0%	0	0%	0
ΠΟΛΥ ΔΥΣΑΡΕΣΤΗΜΕΝΟΣ	0	0%	0	0%	0
ΔΕΝ ΓΝΩΡΙΖΩ/ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ	0	0%	0	0%	0
ΣΥΝΟΛΟ	150	100%	150	100%	300

ΠΙΝΑΚΑΣ 2.5: ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΑΠΟ ΤΗΝ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ & ΤΙΣ ΑΝΘΡΩΠΙΝΕΣ ΣΧΕΣΕΙΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ;

ΜΕΤΑΒΛΗΤΕΣ	ΥΓΕΙΑ	%	ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ	%	ΣΥΝΟΛΟ
ΠΟΛΥ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	109	71%	12	8%	121
ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	45	29%	120	80%	165
ΟΥΤΕ ΙΚΑΝ./ΟΥΤΕ ΔΥΣΑΡ.	0	0%	18	12%	18
ΔΥΣΑΡΕΣΤΗΜΕΝΟΣ	0	0%	0	0%	0
ΠΟΛΥ ΔΥΣΑΡΕΣΤΗΜΕΝΟΣ	0	0%	0	0%	0
ΔΕΝ ΓΝΩΡΙΖΩ/ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ	0	0%	0	0%	0
ΣΥΝΟΛΟ	154	100%	150	100%	304

ΠΙΝΑΚΑΣ 2.6: ΧΡΗΣΙΜΟΠΟΙΗΘΗΚΕ ΑΠΟΚΛΕΙΣΤΙΚΗ ΝΟΣΟΚΟΜΑ;

ΜΕΤΑΒΛΗΤΕΣ	ΥΓΕΙΑ	%	ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ	%	ΣΥΝΟΛΟ
ΝΑΙ	3	2%	28	19%	31
ΟΧΙ	147	98%	122	81%	269
ΣΥΝΟΛΟ	150	100%	150	100%	300

ΠΙΝΑΚΑΣ 2.7: ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΑΠΟ ΤΙΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΤΗΣ ΑΠΟΚΛΕΙΣΤΙΚΗΣ;			
ΜΕΤΑΒΛΗΤΕΣ	ΥΓΕΙΑ	ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ	ΣΥΝΟΛΟ
ΠΟΛΥ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	2	3	5
ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	1	18	19
ΟΥΤΕ ΙΚΑΝ./ΟΥΤΕ ΔΥΣΑΡ.	0	5	5
ΔΥΣΑΡΕΣΤΗΜΕΝΟΣ	0	2	2
ΠΟΛΥ ΔΥΣΑΡΕΣΤΗΜΕΝΟΣ	0	0	0
ΔΕΝ ΓΝΩΡΙΖΩ/ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ	0	0	0
ΣΥΝΟΛΟ	3	28	31

ΠΙΝΑΚΑΣ 3.1: ΚΑΘΑΡΙΟΤΗΤΑ ΘΑΛΑΜΩΝ,ΔΙΑΔΡΟΜΩΝ ΚΑΙ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΓΕΝΙΚΑ;					
ΜΕΤΑΒΛΗΤΕΣ	ΥΓΕΙΑ	%	ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ	%	ΣΥΝΟΛΟ
ΠΟΛΥ ΚΑΛΗ	121	81%	2	1%	123
ΚΑΛΗ	29	19%	102	68%	131
ΟΥΤΕ ΚΑΛΗ/ΟΥΤΕ ΚΑΚΗ	0	0%	39	26%	39
ΚΑΚΗ	0	0%	6	4%	6
ΠΟΛΥ ΚΑΚΗ	0	0%	1	1%	1
ΔΕΝ ΓΝΩΡΙΖΩ/ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ	0	0%	0	0%	0
ΣΥΝΟΛΟ	150	100%	150	100%	300

ΠΙΝΑΚΑΣ 3.2: ΧΩΡΟΥΣ ΥΓΙΕΙΝΗΣ (ΛΟΥΤΡΑ,ΤΟΥΑΛΕΤΕΣ);					
ΜΕΤΑΒΛΗΤΕΣ	ΥΓΕΙΑ	%	ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ	%	ΣΥΝΟΛΟ
ΠΟΛΥ ΚΑΛΗ	118	79%	2	1%	120
ΚΑΛΗ	30	20%	60	40%	90
ΟΥΤΕ ΚΑΛΗ/ΟΥΤΕ ΚΑΚΗ	1	0,5%	72	48%	73
ΚΑΚΗ	0	0%	15	10%	15
ΠΟΛΥ ΚΑΚΗ	0	0%	1	1%	1
ΔΕΝ ΓΝΩΡΙΖΩ/ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ	1	0,5%	0	0%	1
ΣΥΝΟΛΟ	150	100%	150	100%	300

ΠΙΝΑΚΑΣ 3.3: ΟΡΓΑΝΩΣΗ ΤΗΣ ΗΜΕΡΑΣ (ΕΠΙΣΚΕΠΤΗΡΙΟ,ΘΟΥΡΥΒΟΣ);					
ΜΕΤΑΒΛΗΤΕΣ	ΥΓΕΙΑ	%	ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ	%	ΣΥΝΟΛΟ
ΠΟΛΥ ΚΑΛΗ	110	73%	4	2%	114
ΚΑΛΗ	35	23%	100	67%	135
ΟΥΤΕ ΚΑΛΗ/ΟΥΤΕ ΚΑΚΗ	4	3%	37	25%	41
ΚΑΚΗ	1	1%	8	5%	9
ΠΟΛΥ ΚΑΚΗ	0	0%	1	1%	1
ΔΕΝ ΓΝΩΡΙΖΩ/ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ	0	0%	0	0%	0
ΣΥΝΟΛΟ	150	100%	150	100%	300

ΠΙΝΑΚΑΣ 3.4: ΤΟ ΦΑΓΗΤΟ (ΠΡΟΓΕΥΜΑ,ΓΕΥΜΑ,ΔΕΙΠΝΟ);					
ΜΕΤΑΒΛΗΤΕΣ	ΥΓΕΙΑ	%	ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ	%	ΣΥΝΟΛΟ
ΠΟΛΥ ΚΑΛΟ	112	75%	4	3%	116
ΚΑΛΟ	29	19%	85	57%	114
ΟΥΤΕ ΚΑΛΟ/ΟΥΤΕ ΚΑΚΟ	3	2%	44	29%	47
ΚΑΚΟ	0	0%	17	11%	17
ΠΟΛΥ ΚΑΚΟ	0	0%	0	0%	0
ΔΕΝ ΓΝΩΡΙΖΩ/ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ	6	4%	0	0%	6

ΣΥΝΟΛΟ	150	100%	150	100%	300
---------------	-----	-------------	-----	-------------	-----

ΠΙΝΑΚΑΣ 3.5: ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ ΤΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΠΟΥ ΠΑΡΕΙΧΕ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ;					
ΜΕΤΑΒΛΗΤΕΣ	ΥΓΕΙΑ	%	ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ	%	ΣΥΝΟΛΟ
ΠΟΛΥ ΚΑΛΗ	118	79%	41	27%	159
ΚΑΛΗ	29	19%	97	65%	126
ΟΥΤΕ ΚΑΛΗ/ΟΥΤΕ ΚΑΚΗ	0	0%	12	8%	12
ΚΑΚΗ	0	0%	0	0%	0
ΠΟΛΥ ΚΑΚΗ	0	0%	0	0%	0
ΔΕΝ ΓΝΩΡΙΖΩ/ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ	3	2%	0	0%	3
ΣΥΝΟΛΟ	150	100%	150	100%	300

ΠΙΝΑΚΑΣ 3.6: ΔΥΝΑΤΟΤΗΤΑ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ ΜΕΣΑ ΣΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ;					
ΜΕΤΑΒΛΗΤΕΣ	ΥΓΕΙΑ	%	ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ	%	ΣΥΝΟΛΟ
ΠΟΛΥ ΚΑΛΗ	116	77%	2	1%	118
ΚΑΛΗ	33	22%	92	62%	125
ΟΥΤΕ ΚΑΛΗ/ΟΥΤΕ ΚΑΚΗ	1	1%	46	31%	47
ΚΑΚΗ	0	0%	8	5%	8
ΠΟΛΥ ΚΑΚΗ	0	0%	2	1%	2
ΔΕΝ ΓΝΩΡΙΖΩ/ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ	0	0%	0	0%	0
ΣΥΝΟΛΟ	150	100%	150	100%	300

ΠΙΝΑΚΑΣ 4.1: ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΑΠΟ ΜΗΧΑΝΙΣΜΟ ΕΞΥΠΗΡΕΤΗΣΗΣ ΙΑΤΡΙΚΩΝ ΑΝΑΓΚΩΝ;					
ΜΕΤΑΒΛΗΤΕΣ	ΥΓΕΙΑ	%	ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ	%	ΣΥΝΟΛΟ
ΠΟΛΥ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	88	58%	3	2%	91
ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	61	41%	90	60%	151
ΟΥΤΕ ΙΚΑΝ./ΟΥΤΕ ΔΥΣΑΡ.	0	0%	51	34%	51
ΔΥΣΑΡΕΣΤΗΜΕΝΟΣ	0	0%	5	3%	5
ΠΟΛΥ ΔΥΣΑΡΕΣΤΗΜΕΝΟΣ	1	1%	1	1%	2
ΔΕΝ ΓΝΩΡΙΖΩ/ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ	0	0%	0	0%	0
ΣΥΝΟΛΟ	150	100%	150	100%	300

ΠΙΝΑΚΑΣ 4.2: ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΑΠΟ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ;					
ΜΕΤΑΒΛΗΤΕΣ	ΥΓΕΙΑ	%	ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ	%	ΣΥΝΟΛΟ
ΠΟΛΥ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	87	58%	5	3%	92
ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	63	42%	116	77%	179
ΟΥΤΕ ΙΚΑΝ./ΟΥΤΕ ΔΥΣΑΡ.	0	0%	17	12%	17
ΔΥΣΑΡΕΣΤΗΜΕΝΟΣ	0	0%	0	0%	0
ΠΟΛΥ ΔΥΣΑΡΕΣΤΗΜΕΝΟΣ	0	0%	0	0%	0
ΔΕΝ ΓΝΩΡΙΖΩ/ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ	0	0%	12	8%	12
ΣΥΝΟΛΟ	150	100%	150	100%	300

ΠΙΝΑΚΑΣ 4.3: ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΓΕΝΙΚΑ ΑΠΟ ΤΗΝ ΠΑΡΑΜΟΝΗ ΣΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ;					
ΜΕΤΑΒΛΗΤΕΣ	ΥΓΕΙΑ	%	ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ	%	ΣΥΝΟΛΟ
ΠΟΛΥ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	96	64%	6	4%	102
ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	54	36%	121	81%	175

ΟΥΤΕ ΙΚΑΝ./ΟΥΤΕ ΔΥΣΑΡ.	0	0%	16	10%	16
ΔΥΣΑΡΕΣΤΗΜΕΝΟΣ	0	0%	7	5%	7
ΠΟΛΥ ΔΥΣΑΡΕΣΤΗΜΕΝΟΣ	0	0%	0	0%	0
ΔΕΝ ΓΝΩΡΙΖΩ/ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ	0	0%	0	0%	0
ΣΥΝΟΛΟ	150	100%	150	100%	300

ΠΙΝΑΚΑΣ 5:ΑΤΟΜΙΚΗ ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΥΓΕΙΑΣ				
ΜΕΤΑΒΛΗΤΕΣ	ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΕΙΣΟΔΟ		ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΕΞΟΔΟ	
	ΥΓΕΙΑ	ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ	ΥΓΕΙΑ	ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ
0	0	0	0	0
1	2	3	0	2
2	17	10	0	1
3	37	30	1	3
4	51	57	2	6
5	32	39	8	19
6	4	10	6	30
7	5	1	27	38
8	2	0	52	40
9	0	0	38	8
10	0	0	16	3
ΣΥΝΟΛΟ	150	150	150	150

ΠΙΝΑΚΑΣ 5Γ: ΕΧΕΤΕ ΒΟΗΘΗΘΕΙ ΑΠΟ ΑΛΛΟ ΑΤΟΜΟ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΣΥΜΠΛΗΡΩΣΗ ΤΟΥ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ;					
ΜΕΤΑΒΛΗΤΕΣ	ΥΓΕΙΑ	%	ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ	%	ΣΥΝΟΛΟ
ΝΑΙ	139	93%	149	99%	288
ΟΧΙ	11	7%	1	1%	12
ΣΥΝΟΛΟ	150	100%	150	100%	300