



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΠΕΙΡΑΙΩΣ

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ

ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ



ΤΕΙ
ΠΕΙΡΑΙΩΣ

ΣΠΥΡΙΔΟΥΛΑ ΠΑΝΟΓΕΩΡΓΟΥ

ΣΥΓΚΡΙΤΙΚΗ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ
ΔΥΟ ΔΗΜΟΣΙΩΝ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΩΝ ΤΗΣ ΑΘΗΝΑΣ



Διπλωματική Εργασία για την απόκτηση
Μεταπτυχιακού Διπλώματος Ειδίκευσης

Πειραιάς, 2009



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΠΕΙΡΑΙΩΣ

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ

ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ



ΤΕΙ
ΠΕΙΡΑΙΩΣ

ΣΠΥΡΙΔΟΥΛΑ ΠΑΝΟΓΕΩΡΓΟΥ

**ΣΥΓΚΡΙΤΙΚΗ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ
ΔΥΟ ΔΗΜΟΣΙΩΝ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΩΝ ΤΗΣ ΑΘΗΝΑΣ**

Επιβλέπων Καθηγητής :
Dr. Μωραΐτης Ευάγγελος

Μελέτη για την απόκτηση
Μεταπτυχιακού Διπλώματος Ειδίκευσης

Πειραιάς, 2009



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΠΕΙΡΑΙΩΣ

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ

ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ



ΤΕΙ
ΠΕΙΡΑΙΩΣ

ΔΗΛΩΣΗ ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Της Σπυριδούλας Πανογεώργου με Α.Μ. 0611

Δηλώνω ότι επιθυμώ να εκπονήσω, τη διπλωματική μου εργασία, με τίτλο:

«Συγκριτική αξιολόγηση της ικανοποίησης ασθενών δύο δημόσιων νοσοκομείων της Αθήνας»

Βαθμίδα

Όνοματεπώνυμο

με επιβλέποντα τον

Dr. Κοινωνικής Ιατρικής

Μωραΐτη Ευάγγελο

Αναμενόμενη Παράδοση: Νοέμβριος 2009

Μ.Φ. Υπογραφή: _____

Ημερομηνία: _____

Επιβλέπων: Υπογραφή: _____

Ημερομηνία: _____

Διευθυντής Π.Μ.Σ.: Υπογραφή: _____



UNIVERSITY OF
PIRAEUS

GRADUATE DEGREE

MSc in HEALTH MANAGEMENT



TEI OF
PIRAEUS

SPIRIDOULA PANOGEORGOU

**COMPARATIVE EVALUATION OF PATIENT SATISFACTION
OF TWO PUBLIC HOSPITALS IN ATHENS**

Supervisor:
Dr Moraitis Evaggelos

Graduate Thesis Submitted for the Degree
“Master of Science in Health Management”

Piraeus, 2009

Ευχαριστίες (Acknowledgments)

Θα ήθελα ειλικρινά να εκφράσω θερμές ευχαριστίες στον επιβλέποντα Καθηγητή μου κ. Μωραΐτη Ευάγγελο για την συνεχή καθοδήγηση, τις εύστοχες παρατηρήσεις, το ενδιαφέρον και την τακτική επικοινωνία καθ' όλη την διάρκεια της εκπόνησης της διπλωματικής μου εργασίας.

Όσον αφορά τη διαδικασία έγκρισης και διανομής των ερωτηματολογίων στα δύο νοσοκομεία, οφείλω να ευχαριστήσω για την πολύτιμη συνεισφορά τους την κ. Κουτσοβάϊου, Διευθύντρια Νοσηλευτικής Υπηρεσίας Γ.Ν.Α. «Ελπίς», την κ. Αλεξίου, Προϊσταμένη Παθολογικού Νοσηλευτικού Τομέα Γ.Ν.Α. «Ελπίς», την κ. Παπαντώνη, Προϊσταμένη Τμήματος Προσωπικού Γ.Ν.Α. «Ελπίς», την κ. Μαστρακούλη, Γραμματέα Επιστημονικού Συμβουλίου, Γ.Ν.Α. «Ελπίς», την κ. Πυργιλή, Διευθύντρια Νοσηλευτικής Υπηρεσίας Γ.Ν.Α. «Ιπποκράτειο», την κ. Ζέλγκα, Γραμματέα Επιστημονικού Συμβουλίου Γ.Ν.Α. «Ιπποκράτειο».

Θα ήταν σημαντική παράλειψη να μην αναφερθώ στους συμφοιτητές μου, την κ. Στόκου και τον κ. Γεωργιάδη καθώς και στα συγγενικά και φιλικά μου πρόσωπα, την κ. Ιωάννου και τον κ. Σαλικίδη για τις συμβουλές, την προθυμία και την υποστήριξη τους.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Συγκριτική Αξιολόγηση της ικανοποίησης ασθενών δύο δημόσιων νοσοκομείων της Αθήνας

Διπλωματική εργασία για την απόκτηση
Μεταπτυχιακού Διπλώματος Ειδίκευσης «Διοίκηση της Υγείας»
Πανεπιστήμιο Πειραιά – Τ.Ε.Ι. του Πειραιά, Ελλάδα
Επόπτης: Dr. Μωραΐτης Ευάγγελος

Η παρούσα μελέτη πραγματοποιήθηκε λαμβάνοντας υπόψη ότι η ποιότητα των υπηρεσιών υγείας και η ικανοποίηση ασθενών περιέχουν υποκειμενικά στοιχεία δεδομένου ότι οι χρήστες επιβεβαιώνουν ή αρνούνται ότι το είδος των παρεχόμενων φροντίδων υγείας από τα νοσοκομεία καλύπτουν τις ανάγκες, τις επιθυμίες και τις προσδοκίες τους. Γι' αυτό το λόγο, η εργασία διαχωρίζεται στο Γενικό μέρος το οποίο προσεγγίζει σε θεωρητικό επίπεδο τις παραπάνω έννοιες της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας και της ικανοποίησης ασθενών και στο Ειδικό μέρος που αποτελεί την ερευνητική προσπάθεια προκειμένου να συλλεχθούν πληροφορίες και δεδομένα που θα οδηγήσουν στην εξαγωγή χρήσιμων συμπερασμάτων.

Ο σκοπός της εν λόγω έρευνας είναι η διερεύνηση του βαθμού ικανοποίησης των ασθενών από την ποιότητα των υπηρεσιών υγείας δύο δημόσιων νοσοκομείων της Αττικής, ο εντοπισμός των προβλημάτων σε αυτά και η υποβολή προτάσεων για την άμεση επίλυση τους. Επιπλέον, επιδιώκεται να διαπιστωθούν, μέσω της συγκριτικής αξιολόγησης των δύο νοσηλευτικών ιδρυμάτων, οι οργανωσιακές και οι λειτουργικές διαφορές μεταξύ τους που σχετίζονται με την ικανοποίηση των ασθενών.

Όσον αφορά το υλικό και την μέθοδο, η έρευνα υλοποιήθηκε με την χρήση και την διανομή συνολικά 160 ερωτηματολογίων στο Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Ελπίς» και στο Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Ιπποκράτειο». Η συμπλήρωση των ερωτηματολογίων έγινε με προσωπική συνέντευξη των εσωτερικών ασθενών, αντιμετωπίζοντας σημαντικούς περιορισμούς.

Από την ανάλυση των αποτελεσμάτων παρατηρείται υψηλός βαθμός ικανοποίησης των ασθενών και για τα δύο νοσοκομεία. Για το «Ελπίς», σχετικά με την ερώτηση για την συνολική ικανοποίηση από την παροχή υπηρεσιών κατά την διάρκεια της νοσηλείας, το

ποσοστό των ασθενών δείχνει πολύ και πάρα πολύ ικανοποιημένο εφόσον αγγίζει το 85,00%, καταγράφοντας μεγαλύτερο ποσοστό σε σύγκριση με το «Ιπποκράτειο», το ποσοστό του οποίου είναι 75,00%. Θετικές ήταν οι εντυπώσεις από την επιστημονική αρτιότητα του ιατρικού προσωπικού κατά 93,75% στο «Ελπίς» και κατά 91,25% στο «Ιπποκράτειο» καθώς και από την ευγένεια, το ενδιαφέρον και την προθυμία του νοσηλευτικού προσωπικού με ποσοστό 82,50% και 77,50% αντίστοιχα.

Τα **συμπεράσματα** που προκύπτουν είναι η συνολικά θετική αποτίμηση των ασθενών για τις υπηρεσίες που έλαβαν από το ιατρικό, νοσηλευτικό και διοικητικό προσωπικό των δυο νοσοκομείων. Πρέπει να επισημανθεί ότι η υψηλή ικανοποίηση από το ιατρικό προσωπικό καθορίζει σε σημαντικό βαθμό και την επιλογή του νοσοκομείου. Τα περισσότερα παράπονα εκφράστηκαν τόσο για την έλλειψη νοσηλευτικού προσωπικού όσο και για την παλαιότητα και την ανεπάρκεια της κτιριακής-ξενοδοχειακής υποδομής και στα δυο νοσοκομεία. Η μέτρηση της ικανοποίησης ασθενών συνιστά μια χρήσιμη και επιβεβλημένη μεταβλητή για την εκτίμηση και την αξιολόγηση της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας που συνεπάγεται ότι οι Διοικήσεις οφείλουν να κάνουν πράξη τις προτάσεις των ασθενών προκειμένου να επιτευχθεί η βελτίωση της οργάνωσης και της λειτουργίας των δύο νοσοκομείων.

Λέξεις Κλειδιά: Ποιότητα Υπηρεσιών Υγείας, Ικανοποίηση ασθενών, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Ελπίς», Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Ιπποκράτειο», συγκριτική αξιολόγηση, ερωτηματολόγιο ικανοποίησης ασθενών, ιατρικό προσωπικό, νοσηλευτική φροντίδα, διοικητική υπηρεσία, κτιριακή-ξενοδοχειακή υποδομή και βιοϊατρικός εξοπλισμός.

ABSTRACT

Comparative evaluation of patient satisfaction of two public hospitals in Athens

Graduate Thesis Submitted for the Degree
“Master in Health Management”
University of Piraeus - TEI of Piraeus, Greece
Supervisor: Dr. Moraitis Evaggelos

The present study was realised taking into consideration that the quality of health services and the patient satisfaction of contain subjective elements given that the users confirm or deny that the type of provided health cares from the hospitals they cover the needs, the wishes and their expectations. For this reason, the study is separated in the General part which approaches in theoretical level the above meanings of quality of health services and patient satisfaction and in the Special part that constitutes the inquiring effort in order to collect information and data that will lead to the export of useful conclusions.

The **aim** of this research is the investigation of degree of patient satisfaction from the quality of health services of two public hospitals in Attica, the localisation of problems in them and the submission of proposals for their direct resolution. Moreover, the aspiration is to ascertain, through the comparative evaluation of two nursing institutions, the organizational and functional differences from each other that are related with the patient satisfaction.

With regard to **the material and the method**, the research was materialised with the use and the distribution of total 160 questionnaires in the General Hospital Athens “Elpis” and in the General Hospital Athens “Hippocratic”. The completion of questionnaires was carried out with personal interview of internal patients, facing important restrictions.

By the analysis of **results**, high degree of patient satisfaction for both hospitals is observed. For “Elpis”, with regard to the question for the total satisfaction from the provision of services at the duration of hospitalisation, the percentage of patients shows a lot and too much satisfaction as long as it touches upon 85,00%, recording bigger percentage compared to “Hippocratic”, the percentage of which is 75,00%. The impressions from the scientific completeness of medical personnel were positive at 93,75% in “Elpis” and at 91,25% in

“Hippocratic” as well as from the politeness, the interest and the eagerness of nursing personnel with percentage 82,50% and 77,50% respectively.

The resultant **conclusions** are the totally positive assessment of patients for the services that received from medical, nursing and administrative personnel of two hospitals. It should be pointed out that the high satisfaction from the medical personnel determines the choice of hospital to significant degree. Most complaints were expressed not only for the lack of nursing personnel but also for the old age and the insufficiency of building-hotel infrastructure in both hospitals. The measurement of patient satisfaction constitutes a useful and imposed variable for the estimation and the evaluation of quality of health services that entails that the Administrations owe to make action the proposals of patients so that the improvement of organisation and function of two hospitals be achieved.

Key Words: Quality of Health Services, Patient Satisfaction, General Hospital of Athens “Elpis”, General Hospital of Athens “Hippocratic”, comparative evaluation, questionnaire of patient satisfaction, medical personnel, nursing care, administrative service, of building-hotel infrastructure and biomedical equipment

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΝ

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΣΕΛΙΔΑ ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΩΝ

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

ABSTRACT

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΣΧΗΜΑΤΩΝ - ΔΙΑΓΡΑΜΜΑΤΩΝ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....1

ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1: Η ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ.....4

1.1. Ο ορισμός της ποιότητας στις υπηρεσίες υγείας.....4

1.2. Η μέτρηση της ποιότητας στις υπηρεσίες υγείας.....9

1.3. Τα οφέλη από τη μέτρηση της ποιότητας στις υπηρεσίες υγείας.....13

1.4. Οι μέθοδοι βελτίωσης και οι φορείς πιστοποίησης ποιότητας
στις υπηρεσίες υγείας..... 15

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2: Η ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ.....24

2.1. Ο ορισμός της ικανοποίησης ασθενών και η σχέση της με την ποιότητα των υπηρεσιών
υγείας.....24

2.2. Οι παράγοντες που επηρεάζουν την ικανοποίηση ασθενών.....28

2.3. Η μέτρηση της ικανοποίησης ασθενών.....30

2.4. Τα οφέλη από τη μέτρηση της ικανοποίησης των ασθενών.....35

ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3: Ο ΣΚΟΠΟΣ, ΤΟ ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ Η ΜΕΘΟΔΟΣ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ.....39

3.1 Ο σκοπός της έρευνας.....39

3.2 Το υλικό και η μέθοδος της έρευνας.....40

3.2.1 Η δομή του ερωτηματολογίου.....40

3.2.2 Η συμπλήρωση των ερωτηματολογίων.....42

3.2.3. Το δείγμα των ασθενών.....	42
3.2.4 Οι περιορισμοί της έρευνας.....	43
3.2.5 Το Προφίλ των νοσοκομείων της έρευνας.....	44
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4: ΤΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ.....	46
4.1 Δημογραφικά στοιχεία και στοιχεία νοσηλείας.....	46
4.2 Ικανοποίηση από το ιατρικό προσωπικό.....	57
4.3 Ικανοποίηση από τη νοσηλευτική φροντίδα.....	63
4.4 Ικανοποίηση από την διοικητική υπηρεσία.....	69
4.5 Ικανοποίηση από την κτιριακή-ξενοδοχειακή υποδομή και τον βιοϊατρικό εξοπλισμό.....	74
4.6 Συνολική ικανοποίηση.....	86
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5: ΤΑ ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ ΚΑΙ ΟΙ ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ.....	98
5.1 Συμπεράσματα.....	98
5.2 Προτάσεις.....	100
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....	104
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Α: ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΕΡΕΥΝΑΣ.....	110
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Β: ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΟΙ ΠΙΝΑΚΕΣ.....	114

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΣΧΗΜΑΤΩΝ

ΣΧΗΜΑ 1: Διαδικασία του ποιοτικού ελέγχου	17
ΣΧΗΜΑ 2: Ορισμός και Διαδικασία της ικανοποίησης ασθενών.....	28

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΔΙΑΓΡΑΜΜΑΤΩΝ

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 1 Α: Φύλο (Ελπίς).....	46
ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 1 Β: Φύλο (Ιπποκράτειο).....	47
ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 2 Α: Ηλικία (Ελπίς).....	48
ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 2 Β: Ηλικία (Ιπποκράτειο).....	48
ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 3 Α : Υπηκοότητα (Ελπίς).....	49
ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 3 Β : Υπηκοότητα (Ιπποκράτειο).....	49
ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 4 Α: Οικογενειακή κατάσταση (Ελπίς).....	50
ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 4 Β: Οικογενειακή κατάσταση (Ιπποκράτειο).....	50
ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 5 Α: Εκπαίδευση (Ελπίς).....	51
ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 5 Β: Εκπαίδευση (Ιπποκράτειο).....	51
ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 6 Α: Ασφάλιση (Ελπίς).....	52
ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 6 Β: Ασφάλιση (Ιπποκράτειο).....	53
ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 7 Α: Διάρκεια νοσηλείας (Ελπίς).....	54
ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 7 Β: Διάρκεια νοσηλείας (Ιπποκράτειο).....	54
ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 8 Α: Τρόπος εισαγωγής (Ελπίς).....	55
ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 8 Β: Τρόπος εισαγωγής (Ιπποκράτειο).....	55
ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 9 Α: Κλινική νοσηλείας (Ελπίς).....	56
ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 9 Β: Κλινική νοσηλείας (Ιπποκράτειο).....	57

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ Α.1: <i>Ικανοποίηση από τη συμπεριφορά του ιατρού</i>	58
ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ Α.2: <i>Ασφάλεια από την επιστημονική αρτιότητα του ιατρού</i>	59
ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ Α.3: <i>Ενημέρωση από τον ιατρό για την εξέλιξη της υγείας, φάρμακα, εξετάσεις</i>	60
ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ Α.4: <i>Ικανοποίηση από τις οδηγίες του ιατρού</i>	61
ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ Α.5: <i>Τήρηση του δικαιώματος για συγκατάθεση ή άρνηση</i>	63
ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ Β.1: <i>Ικανοποίηση από την ευγένεια και το ενδιαφέρον του νοσηλευτικού προσωπικού</i>	64
ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ Β.2: <i>Ικανοποίηση από την άμεση ανταπόκριση του νοσηλευτικού προσωπικού</i>	65
ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ Β.3: <i>Ικανοποίηση από τις δεξιότητες και την αποτελεσματικότητα του νοσηλευτικού προσωπικού</i>	66
ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ Β.4: <i>Ικανοποίηση από την τήρηση κανόνων υγιεινής του νοσηλευτικού προσωπικού</i>	67
ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ Β.5: <i>Ικανοποίηση από τον επαρκή αριθμό του νοσηλευτικού προσωπικού</i>	69
ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ Γ.1: <i>Ικανοποίηση από την ευγένεια και την προθυμία των διοικητικών υπαλλήλων</i>	70
ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ Γ.2: <i>Ικανοποίηση από την ταχύτητα εξυπηρέτησης των διοικητικών υπαλλήλων για εισαγωγή</i>	71
ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ Γ.3: <i>Ικανοποίηση από την πληροφόρηση για ασφαλιστική κάλυψη</i>	72
ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ Γ.4: <i>Ικανοποίηση από τον χρόνο αναμονής για την εισαγωγή στο νοσοκομείο</i>	73
ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ Δ.1: <i>Ικανοποίηση από τις δυνατότητες πρόσβασης στο νοσοκομείο</i>	75
ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ Δ.2: <i>Ικανοποίηση από την καθαριότητα του θαλάμου νοσηλείας και των κοινόχρηστων χώρων</i>	76
ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ Δ.3: <i>Ικανοποίηση από τις υπηρεσίες φύλαξης και ασφάλειας του νοσοκομείου</i>	77
ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ Δ.4: <i>Ικανοποίηση από την έγκαιρη διανομή των γευμάτων</i>	78
ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ Δ.5: <i>Ικανοποίηση από την ποιότητα του φαγητού</i>	79
ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ Δ.6: <i>Ικανοποίηση από την συχνή αλλαγή των κλινοσκεπασμάτων</i>	81

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ Δ.7: Ικανοποίηση από τις συνθήκες περιβάλλοντος του θαλάμου νοσηλείας...	82
ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ Δ.8: Ικανοποίηση από την τήρηση του κανονισμού επισκεπτηρίου.....	84
ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ Δ.9: Ικανοποίηση από την χρήση σύγχρονων ιατρικών μηχανημάτων.....	85
ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ Ε.1: Συνολική Ικανοποίηση	87
ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ Ε.4: Μελλοντική προτίμηση του ίδιου νοσοκομείου.....	92

Πανεπιστήμιο Πειραιώς

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η παρούσα εργασία πραγματεύεται σε θεωρητικό και πρακτικό επίπεδο το θέμα της ικανοποίησης ασθενών μελετώντας τη συγκριτική ανάλυση της λειτουργίας δύο δημόσιων νοσοκομείων της Αττικής, του Γενικού Νοσοκομείου Αθηνών «Ελπίς» και του Γενικού Νοσοκομείου Αθηνών «Ιπποκράτειο».

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. 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 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.

ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1: Η ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

1.1 Ο ορισμός της ποιότητας στις υπηρεσίες υγείας

Το αίτημα για την ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας είναι διαχρονικό και καθολικό δεδομένου ότι αποτελεί μια απεικόνιση του οικονομικού, πολιτιστικού και τεχνολογικού επιπέδου ενός κράτους. Στις χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης η εφαρμογή της είναι ευρέως διαδεδομένη σε αντίθεση με την Ελλάδα όπου η λειτουργία των Συστημάτων Διαχείρισης Ποιότητας περιορίζεται γεωγραφικά μόνο στα Πανεπιστημιακά Νοσοκομεία.

Η ποιότητα των υπηρεσιών υγείας εμφανίζεται βιβλιογραφικά στο τέλος της δεκαετίας του 1960 εξαιτίας της αύξησης των δημόσιων επενδύσεων, του κόστους θεραπείας, της ιατροφαρμακευτικής τεχνολογίας, της ιατρικής εκπαίδευσης και ιατρικής. Μέχρι τότε τα θέματα της ποιότητας των ιατρικών πράξεων υπό την έννοια του «ιατρικού σφάλματος» ήταν σχεδόν στην αποκλειστική αρμοδιότητα του ιατρικού επαγγέλματος και άρα των ιατρικών συλλόγων. Σταδιακά, το κράτος απέκτησε το δικαίωμα να διαχειρίζεται ολόκληρο το αντικείμενο της ιατρικής επιστήμης.

Τα οικονομικά αίτια για τον σχεδιασμό και την εφαρμογή της ποιότητας σχετίζονται με την αύξηση της ζήτησης των υπηρεσιών υγείας και την αδυναμία κάλυψης της από τους σχετικά περιορισμένους πόρους. Η πολιτική και η κοινωνική προσέγγιση είναι στενά συνυφασμένη με την οικονομική διάσταση και την γενικότερη τάση για την προστασία των δικαιωμάτων των ασθενών. Στο πλαίσιο αυτό, οι μορφές της ποιότητας είναι αναγκαίο να καθιερωθούν από τη στιγμή που χρειάζεται η αξιολόγηση των διαδικασιών των ιατρικών φροντίδων διότι βρίσκονται σε αρμονία με τις ανάγκες και τις απαιτήσεις των χρηστών υπηρεσιών υγείας, για περισσότερη γνώση, επιλογή και έλεγχο με τελικό σκοπό την ικανοποίησή τους.

Οι Διοικήσεις στα δημόσια νοσοκομεία επιδιώκουν την μεγιστοποίηση της ικανοποίησης που αποτελεί συνάρτηση δύο μεταβλητών. Η πρώτη είναι η *ποσότητα* των προσφερόμενων υπηρεσιών, δεδομένου ότι η αυξημένη παροχή περίθαλψης οδηγεί στη βελτίωση του επιπέδου υγείας ενός πληθυσμού. Η δεύτερη είναι η *ποιότητα* των προσφερόμενων υπηρεσιών που συνδέεται με την επαγγελματική κατάρτιση και το ύψος των αμοιβών του προσωπικού καθώς και με την τεχνολογία. (Κυριόπουλος, Γεωργούση και συν., 2006).

Η επιδίωξη των αναπτυγμένων χωρών να συμμορφωθούν με τον 31^ο στόχο της πολιτικής «Υγεία για όλους το 2000» που έθεσε ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας, το έτος 1980 οδήγησε στην καθιέρωση της. Σύμφωνα με αυτόν, θα έπρεπε να εγκαταστήσουν αποτελεσματικούς μηχανισμούς για την εξασφάλιση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας που εντάσσονται στο πλαίσιο των υγειονομικών συστημάτων (WHO, 1980).

Η σειρά των στόχων του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (WHO 1986, WHO 1999) είναι η εξής:

- *Ισότητα στην υγεία (Equity in Health).*
- *Ζωή στα χρόνια (Adding life to years).*
- *Υγεία στα χρόνια (Adding health to years).*
- *Χρόνια στη ζωή (Adding years to life.)*

Έτσι, η ποιότητα (ισότητα, ζωή, υγεία) έχει ιεραρχηθεί υψηλότερα από την ποσότητα (χρόνια). Η Παγκόσμια Κοινότητα έχει συνειδητοποιήσει ότι ο τρέχων μονοδιάστατος τρόπος αποτίμησης της ζωής με μέτρο το προσδόκιμο ζωής (life expectancy) δηλαδή την ποσότητα είναι ανεπαρκής. Εφόσον η ποιότητα είναι συνάρτηση του χρόνου, μπορούν να συνδεθούν μεταξύ τους μ' ένα σύστημα συντεταγμένων, στο οποίο αντί η μέτρηση της ζωής να είναι στην ευθεία του χρόνου μπορεί να γίνεται στην επιφάνεια της χρονοποιότητας, δηλαδή άθροισμα του χρόνου και της ποιότητας (Δημολιάτης, 2006).

Το κίνημα για την αλλαγή της θεραπευτικής κουλτούρας κυρίως στο νοσοκομειακό τομέα συνοψίζεται στη φράση «καλύτερες υπηρεσίες σε χαμηλότερο κόστος», το οποίο στηρίχθηκε στη διάκριση μεταξύ των εννοιών «μεγιστοποίηση» και «βελτιστοποίηση». Η μεγιστοποίηση, (παραδοσιακή έννοια) αναφέρεται στη διάθεση και στην χρήση των αναγκαίων πόρων για τη βελτίωση της υγείας των ασθενών χωρίς τον υπολογισμό του κόστους των αναγκαίων επεμβάσεων. Αντίθετα, η βελτιστοποίηση, (νεωτερικιστική έννοια) αναφέρεται στην αποτελεσματική και στην αποδοτική χρήση περιορισμένων πόρων για τη βελτίωση της υγείας του καλυπτόμενου πληθυσμού. (Manga and Tsalikis, 1993).

Το σύνολο των νοσηλευτικών ιδρυμάτων συνεχίζει να είναι το κέντρο βάρους ολόκληρου του Συστήματος Υγείας γιατί οι δαπάνες που απορροφά είναι υψηλότερες από κάθε άλλο φορέα. Το σύγχρονο νοσοκομείο εξελίσσεται σ' έναν πολυσύνθετο οργανισμό εξαιτίας της συνεχούς αύξησης των μεγεθών και των δραστηριοτήτων του. Αυτές οδηγούν σε μεγαλύτερες ανάγκες του προσωπικού και του εξοπλισμού καθώς και σε πολυάριθμες διαδικασίες που ορισμένες φορές αλληλοσυγκρούονται μεταξύ τους.

Έτσι, η ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών από το νοσοκομείο έχει μεγαλύτερο ενδιαφέρον για τους παρακάτω λόγους:

- α) Ο σημαντικός αριθμός των νοσηλευόμενων.
- β) Η βαρύτητα της νόσου που σχετίζεται με την πορεία της υγείας και ίσως με τη ζωή των ασθενών.
- γ) Τα αποτελέσματα των παρεχόμενων υπηρεσιών εφόσον είναι άμεσα και εμφανή οπότε την καθιστούν πιο εύκολα μετρήσιμη.

Οι γιατροί και οι χρήστες των υπηρεσιών υγείας είναι οι κατ' εξοχήν αρμόδιοι για τον προσδιορισμό της ποιότητας. Το εννοιολογικό αποτέλεσμα προκύπτει από την μεταξύ τους επικοινωνία και συνεργασία καθώς και από τις συνθήκες που επικρατούν στον χώρο των υπηρεσιών υγείας. Η έννοια της ποιότητας στη φροντίδα υγείας είναι δύσκολο να προσδιοριστεί, γεγονός που οφείλεται στην ιδιομορφία και στις ιδιαιτερότητες που παρουσιάζει το αγαθό της υγείας. Η αβεβαιότητα της ζήτησης, η ατελής ενημέρωση, η μονοπωλιακή διάρθρωση της αγοράς, οι εξωτερικές επιδράσεις είναι οι πιο σημαντικές.

Η ποιότητα των υπηρεσιών υγείας ορίζεται με διαφορετικό τρόπο από τους σημαντικότερους ερευνητές που έχουν ασχοληθεί με το θέμα αυτό και ειδικότερα:

- Είναι «η μεγιστοποίηση της ικανοποίησης του ασθενή λαμβάνοντας υπ' όψιν τα κέρδη και τις ζημίες που υπάρχουν σε μια διαδικασία περίθαλψης.» (Donabedian, 1980).
- Αποτελεί «το μέγιστο αποτέλεσμα για κάθε ασθενή που εστιάζει την ευαισθητοποίηση και την προσοχή των επαγγελματιών υγείας στις προσωπικές του ανάγκες και στις ανάγκες της οικογένειάς του ώστε να ενσωματώνει τόσο την αποτελεσματικότητα όσο και το κόστος των υπηρεσιών» (Thompson, 1980).
- Εκφράζει «την αναμενόμενη δυνατότητα της φροντίδας υγείας να πετύχει το καλύτερο δυνατό αποτέλεσμα σύμφωνα με τις αξίες των επαγγελματιών, των απόμων

και της κοινωνίας.» Ο ορισμός της ποιότητας υποδηλώνει ότι είναι ταυτόχρονα «ιδιοκτησία» και «κριτής» της φροντίδας υγείας. Η σύγχυση που επικρατεί στον ορισμό της ποιότητας οφείλεται στη δυσκολία που υπάρχει να εξηγηθούν οι λόγοι της απουσίας ή της παρουσίας της (Baker, 1992).

- Καθορίζεται ως ο «βαθμός στον οποίο οι υπηρεσίες υγείας έμπρακτα υιοθετούν τις υφιστάμενες επαγγελματικές και επιστημονικές γνώσεις και αυξάνουν την πιθανότητα των επιθυμητών υγειονομικών αποτελεσμάτων για τα άτομα και τους πληθυσμούς.» (Lohr and Harris-Wehling, 1991).
- Είναι «ο βαθμός κατά τον οποίο οι υπηρεσίες υγείας για άτομα και ολόκληρους πληθυσμούς αυξάνουν την πιθανότητα των επιθυμητών αποτελεσμάτων στην υγεία και είναι αποδεκτές με βάση την υπάρχουσα επαγγελματική γνώση» (Nelson, 1996).
- Αναφέρεται ως «ο βαθμός ετοιμότητας για ένα σκοπό ή για μια λειτουργία.» (Oakland, 1991). Συμπληρώνεται για τον ίδιο ορισμό ότι η ποιότητα είναι το μέτρο της ικανοποίησης των αναγκών του καταναλωτή. Στον τομέα της φροντίδας υγείας η ποιότητα έχει ή τουλάχιστον θα έπρεπε να έχει ως επίκεντρο τον ασθενή. Αυτό αποτελεί μια ένδειξη της έκτασης στην οποία οι υπηρεσίες υγείας ικανοποιούν τις ανάγκες και τις απαιτήσεις του (Παπανικολάου, 2006).
- Παραπέμπει στον ορισμό του Συμβουλίου Ιατρικών Υπηρεσιών της Αμερικανικής Ιατρικής Εταιρείας (American Medical Association), ότι «η περίθαλψη υψηλής ποιότητας είναι αυτή που συμβάλλει σημαντικά στη βελτίωση ή στην παράταση της ζωής του ασθενή» (Πάλλης, 1999).

Ο τελικός στόχος που αφορά τη βελτίωση της ποιότητας μπορεί να πραγματοποιηθεί με παρεμβάσεις που επιχειρούνται είτε ταυτόχρονα στα τρία στοιχεία, (ισότητα, ζωή, υγεία) είτε σ' ένα ή σε δύο από αυτά. Η έννοια ενσωματώνει δύο αντιλήψεις όπου η πρώτη σχετίζεται με την ποιότητα στην τεχνική διάσταση της φροντίδας υγείας, (technical care) και η δεύτερη με την ποιότητα στη διάσταση της τέχνης, (art of care). Η *τεχνική* αναφέρεται στην επάρκεια της προληπτικής, διαγνωστικής και θεραπευτικής διαδικασίας, στην εφαρμογή της επιστήμης και της τεχνολογίας για την καλύτερη δυνατή έκβαση του προβλήματος υγείας. Η *τέχνη της φροντίδας* περιλαμβάνει το περιβάλλον των νοσηλευτικών μονάδων, την ξενοδοχειακή τους υποδομή, τη στάση και τη συμπεριφορά του προσωπικού που υπαγορεύεται από την επαγγελματική δεοντολογία, τα ήθη και τις παραδόσεις της τοπικής κοινωνίας, εστιάζοντας έτσι στην ψυχολογική αντιμετώπιση του ασθενή (Πετσετάκη, 1995).

Οι δύο αυτές αντιλήψεις συνυπάρχουν και συσχετίζονται μεταξύ τους για την επίτευξη του τελικού στόχου που συνιστά επίσης τη βελτίωση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών η οποία μπορεί να πραγματοποιηθεί με δράσεις και στους δύο τομείς ή σ' έναν από τους δύο.

Η ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας μπορεί ν' αφορά τα παρακάτω επίπεδα (Παπανικολάου, 1995):

α) ένα γενικό, (μάκρο-επίπεδο) όπως το σύστημα υγείας στο σύνολο του, την Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας, τη νοσηλευτική περίθαλψη,

β) ένα περιορισμένο, (μίκρο-επίπεδο) όπως μια ιατρική παρέμβαση, μια θεραπεία.

Αποδεκτό είναι ότι η ποιότητα δεν απευθύνεται μόνο στην άσκηση του ιατρικού έργου αλλά στο σύνολο των υπηρεσιών υγείας και σε όλες τις διαστάσεις της προσφοράς τους. Η ποιότητα δεν αποτελεί ένα διοικητικό και τεχνικό θέμα αλλά είναι μια ολιστική προσέγγιση που συνδυάζει ορισμένες παραμέτρους όπως τη δυνατότητα των ασθενών για ίση μεταχείριση, την παροχή ίσων ευκαιριών στην πρόσβαση, την αποτελεσματικότερη ιατρική φροντίδα.

Από την πλευρά του καταναλωτή, η ποιότητα καθορίζεται από το βαθμό που ένα προϊόν ή μια υπηρεσία ικανοποιεί τις απαιτήσεις του οι οποίες προσδιορίζονται από τις ανάγκες και τις προσδοκίες του. Από την πλευρά του παραγωγού, η ποιότητα προσδιορίζεται από την ικανότητα της παραγωγικής διαδικασίας να συμμορφωθεί με τις προδιαγραφές που έχει επιλέξει η Διοίκηση για το προϊόν ή την υπηρεσία. Αυτό σημαίνει ότι προδιαγραφές θα πρέπει να πλησιάζουν όσο το δυνατό περισσότερο τις απαιτήσεις του καταναλωτή ώστε όταν το προϊόν ή υπηρεσία προωθηθεί στην αγορά να έχει μεγαλύτερη επιτυχία (Δερβιτσιώτης, 1993).

Η αντίληψη που έχουν οι χρήστες των υπηρεσιών υγείας βασίζεται στη σωστή και γρήγορη αντιμετώπιση του προβλήματος υγείας. Συχνά, κινούνται μέσα στο σύστημα υγείας με κριτήριο την επωνυμία του γιατρού και του νοσοκομείου καθώς την απόσταση από την κατοικία τους. Παράλληλα, έχουν το αίσθημα ότι με βάση τα δικαιώματά τους και επειδή γνωρίζουν τον θεράποντα γιατρό μπορούν να παρακάμπτουν τις διαδικασίες και τους κανόνες. Τέλος, διαμαρτύρονται έντονα όταν καλούνται να πληρώσουν για έναν εργαστηριακό έλεγχο ή τα νοσήλια δεδομένου ότι έχουν κρατήσεις από τον ασφαλιστικό τους φορέα.

Οι επαγγελματίες υγείας επιδιώκουν την ποιότητα με την έννοια της αποτελεσματικότητας ενώ σε ορισμένες περιπτώσεις οι ίδιοι ωθούν τους ασθενείς να αγνοούν συγκεκριμένες διαδικασίες, αυξάνοντας έτσι το κόστος. Ο γιατρός έχει πρωταγωνιστικό και κυρίαρχο ρόλο γιατί είναι υπεύθυνος για την ποιότητα των υγειονομικών υπηρεσιών ενώ ο ασθενής δίνει έμφαση στην ανταπόκριση, στην προσοχή, στη συναισθηματική ταύτιση. Τα νοσηλευτικά ιδρύματα αναζητούν την ποιότητα με την έννοια της καλής λειτουργίας, του περιορισμού της αλόγιστης σπατάλης και την περιστολή των αδικαιολόγητων δαπανών.

Η κοινωνία εκφράζοντας τα συνδικάτα, την τοπική αυτοδιοίκηση, τα Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης δεν καταλήγουν σε κοινές δράσεις για την ανάπτυξη της ποιότητας στις υπηρεσίες υγείας. Απεναντίας, δημιουργούν νέες προσδοκίες και απαιτήσεις που δεν ανταποκρίνονται στην πραγματικότητα με αποτέλεσμα να προκαλούν σύγχυση.

Η νοσοκομειακή περίθαλψη διακρίνεται ως η μόνη περίπτωση όπου η ικανοποίηση του χρήστη δεν μπορεί να αποτιμηθεί με βάση τη συχνότητα της επανάληψης της αγοράς και το βαθμό σύστασης για αγορά ενώ σε περίπτωση αστοχίας δηλαδή κακής διάγνωσης και θεραπείας ο ασθενής ίσως ζημιωθεί σε μεγάλο βαθμό ή να απωλέσει τη ζωή του (Σιγάλας, 1999). Από τα παραπάνω δεδομένα συνεπάγεται ότι ο ίδιος ο ασθενής τοποθετείται στο επίκεντρο της ποιότητας της φροντίδας υγείας καθώς η ποιότητα αποτελεί ένδειξη της έκτασης κατά την οποία οι μονάδες υπηρεσιών υγείας ικανοποιούν τις ανάγκες και τις απαιτήσεις του.

1.2 Η μέτρηση της ποιότητας στις υπηρεσίες υγείας

Η εφαρμογή συστημάτων καταγραφής και αξιολόγησης των υπηρεσιών υγείας και πιο ειδικά ενός νοσοκομείου αποτελεί μια από τις κυριότερες μεθόδους διασφάλισης κλινικών και θεραπευτικών αποτελεσμάτων καθώς και αποδοτικότερης χρήσης των πόρων. Η επιτυχής υλοποίηση τους προϋποθέτει την ενεργό συμμετοχή των εργαζομένων και την υποστήριξη της Διοίκησης.

Η μέτρηση της ποιότητας ορίζεται ως «η απόδοση μιας ποσότητας σε μια ιδιότητα ή σ' ένα φαινόμενο μέσω της συλλογής παρατηρήσεων και σύγκρισης των στοιχείων αυτών με αντικειμενικά κριτήρια» (Palmer, 1991).

Με τον όρο αξιολόγηση νοείται «ο προσδιορισμός πράξεων ή ενεργειών και η εκτίμηση του αν είναι ορθές, του αν ανταποκρίνονται ή όχι προς τους στόχους που έχουν τεθεί ή υπολείπονται των στόχων». Η αξιολόγηση δεν περιορίζεται στην εκτίμηση της επίτευξης των στόχων και των προγραμμάτων αλλά στην εκτίμηση της απόδοσης και της συμπεριφοράς των εργαζομένων. Ως αξιολόγηση υπηρεσιών υγείας νοείται «η συστηματική και επιστημονική διαδικασία με την οποία προσπαθούμε να εκτιμήσουμε σε ποιο βαθμό μια δραστηριότητα ή μια αλληλουχία δραστηριοτήτων επέτρεψαν ή όχι την επίτευξη προκαθορισμένων στόχων μιας υπηρεσίας, ενός προγράμματος, ενός ιδρύματος υγείας.» (Μωραΐτης, 2006).

Η διαφορετικότητα της σημασίας των πολλών ορισμών της ποιότητας στις υπηρεσίες υγείας είναι δικαιολογημένη γιατί εξαρτάται από τη σχέση που έχει ο κάθε ερευνητής με το Σύστημα Υγείας και από την έκταση των ευθυνών του, οπότε προκύπτουν διαφορετικές προσεγγίσεις για την αξιολόγηση και τη μέτρηση της (Donabedian, 1980).

Απαραίτητο εργαλείο σε κάθε προσπάθεια αξιολόγησης αποτελούν τα κριτήρια που θέτει η Διοίκηση σε συνεργασία με το ιατρικό σώμα που προσδιορίζουν ένα επιθυμητό επίπεδο ποιότητας και συγκεκριμένα πρότυπα, (standards) με τα οποία στη συνέχεια συγκρίνεται η απόδοση και τα πραγματικά αποτελέσματα. Αναλυτικότερα, η ποιότητα υπηρεσιών υγείας μετριέται με βάση τα τρία βασικά στοιχεία της παραγωγικής διαδικασίας κάθε συστήματος παραγωγής και διάθεσης υπηρεσιών υγείας που είναι τα ακόλουθα (Donabedian, 1986):

- Η δομή του συστήματος δηλαδή οι κτιριακές εγκαταστάσεις, ο βιοϊατρικός εξοπλισμός, το προσωπικό, οι οικονομικοί πόροι, ο τρόπος οργάνωσης και λειτουργίας.
- Οι διαδικασίες που εφαρμόζονται στα στάδια της παραγωγής και της παροχής της υγειονομικής φροντίδας όπως η λήψη ιστορικού, η διενέργεια εργαστηριακών και ακτινολογικών εξετάσεων, η διάγνωση, η θεραπεία, η αποκατάσταση και η επανεξέταση.
- Τα αποτελέσματα του συστήματος που συγκροτούν και τα αποτελέσματα της υγειονομικής φροντίδας.

Οι αλληλεπιδράσεις που αναπτύσσονται σε ορισμένες περιπτώσεις αποτελούν τον πιο σημαντικό παράγοντα στην παραγωγή των αποτελεσμάτων. Πιο συγκεκριμένα, μια αποτελεσματική θεραπευτική αγωγή και άρα διαδικασία μεταβάλλει προς το καλύτερο την

υγεία του ασθενή, οπότε εκφράζεται ως μια εισροή. Η ποιότητα των υπηρεσιών υγείας ανταποκρίνεται περισσότερο σε κριτήρια που θέτει η κοινή γνώμη (Deming, 1986):

- Έγκυρη επιστημονική βάση για την άσκηση του ιατρικού λόγου.
- Παροχή προληπτικών προγραμμάτων υγείας.
- Καλή συνεργασία ανάμεσα στον καταναλωτή και στον προμηθευτή υπηρεσιών υγείας.
- Συντονισμός της Ιατρικής και της Κοινωνικής Υπηρεσίας.
- Προσπελασιμότητα και διαθεσιμότητα των υπηρεσιών υγείας για όλους ανεξάρτητα από φύλο, μόρφωση, εισόδημα, εθνικότητα.

Τα κριτήρια ανάλογα με τους στόχους της αξιολόγησης είναι τα εξής:

α) Κριτήρια δομικά: αυτά χρησιμοποιούνται για να κριθεί η επάρκεια και η ποιότητα της υλικοτεχνικής υποδομής, του ανθρώπινου δυναμικού και της χρηματοδότησης χωρίς όμως τα συγκεκριμένα κριτήρια να διασφαλίζουν την επίτευξη ικανοποιητικών αποτελεσμάτων.

β) Κριτήρια διαδικασιών: απευθύνονται στις διαδικασίες παραγωγής και παροχής της φροντίδας υγείας όπως έχει καθορισθεί διεθνώς βάσει προκαθορισμένων προτύπων.

γ) Κριτήρια αποτελεσμάτων: η χρήση τους είναι απαραίτητη για να εξεταστεί το σύνολο των ιατρικών φροντίδων που παρέχονται σ' έναν ασθενή οπότε ελέγχονται αν είναι κατάλληλες και ολοκληρωμένες. Το αποτέλεσμα για την εξέλιξη της υγείας του μπορεί να φανεί είτε βραχυπρόθεσμα είτε μακροπρόθεσμα και να δείχνει τη βελτίωση, τη σταθεροποίηση, την επιδείνωση της κατάστασης του.

Τα κριτήρια τίθενται εκ των προτέρων μέσα από τη συνεργασία των εμπλεκόμενων φορέων ώστε να προσδιοριστεί ένα προσδοκώμενο επίπεδο ποιότητας και να ορισθούν τα συγκεκριμένα πρότυπα με τα οποία συγκρίνεται η παρούσα κατάσταση. Αυτό σημαίνει πρακτικά ότι η ποιότητα αξιολογείται αναλογικά με το βαθμό ανταπόκρισης των παρεχόμενων υπηρεσιών στα προκαθορισμένα πρότυπα που αναπτύσσονται και ακολουθούνται στο πλαίσιο ενός σχεδιασμού. Τα προηγούμενα κριτήρια προσδιορίζουν τα μεγέθη ενός επιθυμητού επιπέδου ποιότητας παρεχόμενων υπηρεσιών (Σιγάλας, 1999):

- Ελάχιστο επίπεδο: κάτω από το οποίο δεν επιτρέπεται να μειωθεί η ποιότητα.
- Μέσο επίπεδο: όπου η βελτίωση της ποιότητας είναι δυνατή με την ανεύρεση των στοιχείων που συνδέονται με τους υλικούς και τους άυλους πόρους, των διαδικασιών με σημείο αναφοράς τις ιατρικές πράξεις που βρίσκονται κάτω από το μέσο επίπεδο.
- Ιδανικό επίπεδο: το οποίο αποτελεί το στόχο της Διοίκησης.

Θα πρέπει να τονιστεί είναι ότι όσο μεγαλύτερη είναι η χρονική περίοδος ανάμεσα σε μια ιατρική παρέμβαση και στη μέτρηση, τόσο διευρύνεται η αβεβαιότητα της συσχέτισης του αποτελέσματος με την παρέμβαση. Συνήθως η μέτρηση των αποτελεσμάτων από μόνη της δεν παρέχει αναμφισβήτητες αποδείξεις για την αποτελεσματικότητα των παρεμβάσεων. Γι' αυτό το λόγο, η αποκλειστική μέτρηση με κριτήρια τα αποτελέσματα δεν μπορεί να υποκαταστήσει τις τυχαιοποιημένες κλινικές δοκιμές και τις πειραματικές μεθόδους (Wilson and Goldschmidt, 1995).

Τα αίτια των προβλημάτων που παρουσιάζονται στη διάρκεια της μέτρησης της ποιότητας υπηρεσιών υγείας και σχετίζονται με τα αποτελέσματα δεν μπορούν να εντοπιστούν με ακρίβεια γιατί ένας αριθμός τους εμφανίζεται μετά την παροχή της ιατρικής φροντίδας. Πρακτικά, είναι χρήσιμο να γνωρίζουμε ότι μια περίπτωση κακής ή ανεπιθύμητης έκβασης δεν προκύπτει εξαιτίας κακής ποιότητας. Θα πρέπει να συμπληρωθεί ότι οι διαφορές μεταξύ της σοβαρότητας της ασθένειας και των προτιμήσεων των ασθενών περιορίζουν τη δυνατότητα σύγκρισης των ιατρικών αποτελεσμάτων χωρίς την χρήση εξειδικευμένης μεθόδου.

Ιδιαίτερη προσοχή επιβάλλεται στην εφαρμογή οποιασδήποτε μεθόδου αξιολόγησης επειδή τα αποτελέσματα σχετίζονται θετικά ή αρνητικά με την επάρκεια των υγειονομικών μονάδων και με τις ικανότητες των επαγγελματιών υγείας. Σε εθνικό επίπεδο, η σωστή και αντικειμενική αξιολόγηση της ποιότητας προϋποθέτει την χρήση αξιόπιστων στοιχείων τα οποία θα πρέπει να συλλέγονται με ομοιόμορφο τρόπο προκειμένου να υπάρχει δυνατότητα συγκρίσεων. Οι πηγές πληροφοριών και στατιστικών δεδομένων μπορούν να είναι οι παρακάτω (Palmer, 1996):

- 1) Ιατρικοί φάκελοι των ασθενών αρκεί να έχουν ορθή ενημέρωση και να είναι πλήρεις.
- 2) Φάκελοι των ιδιωτικών ασφαλιστικών εταιρειών.
- 3) Αποτελέσματα έγκυρων και δημοσιευμένων ερευνών με αντικείμενο την ποιότητα παρεχόμενων υπηρεσιών και την ικανοποίηση των ασθενών.

Σε μια ευρύτερη διάσταση η νέα πολιτική ποιότητας προσπαθεί ν' αντιμετωπίσει ενιαία και αποτελεσματικά τα προβλήματα διαδικασιών της ποιότητας:

- ◆ Διαχείριση κινδύνου.
- ◆ Ιατρικό και κλινικό έλεγχο.
- ◆ Κλινική αποτελεσματικότητα.
- ◆ Διασφάλιση ποιότητας.
- ◆ Οργανωτική ανάπτυξη και εξέλιξη του προσωπικού.

Η μέτρηση της ποιότητας υπηρεσιών υγείας προκειμένου να πραγματοποιηθεί εξαρτάται από την διαρκή συνεργασία με τους ασθενείς, με όλους τους επαγγελματίες της υγείας και κυρίως με τους γιατρούς οι οποίοι δεν θα πρέπει να αισθάνονται ότι επιχειρείται μια κριτική στο έργο τους. Εξαιτίας του γεγονότος ότι δεν υπάρχει μια μέθοδος αξιολόγησης των υπηρεσιών υγείας που στερείται από τυχόν λάθη, ο έλεγχος των αποτελεσμάτων διέπεται από μια προσεχτική ανάλυση επειδή σχετίζονται τόσο με την επάρκεια των υγειονομικών μονάδων όσο με τις προσωπικές ικανότητες των λειτουργών υγείας.

1.3 Τα οφέλη από τη μέτρηση της ποιότητας στις υπηρεσίες υγείας

Η μέτρηση της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας θα πρέπει να πραγματοποιείται σφαιρικά και όχι μεμονωμένα προκειμένου να ικανοποιούνται όλοι οι εμπλεκόμενοι φορείς όπως το προσωπικό, οι ασθενείς, οι οικογένειές τους, τα ασφαλιστικά ταμεία και η πολιτεία. Από την αξιολόγηση δεν θα πρέπει να αποκλειστεί καμία ομάδα γιατί η ποιότητα διαδραματίζει σημαντικό ρόλο για την επιβίωση σε ατομικό επίπεδο και ταυτόχρονα συνεπάγεται οικονομικά και κοινωνικά οφέλη. Γενικότερα, η προσέγγιση της είναι ιδιαίτερα δύσκολη υπόθεση αφού συχνά οι προσδοκίες και οι απαιτήσεις τους μπορεί να είναι αλληλοσυγκρουόμενες.

Όσοι από τους παραπάνω δεν έχουν άμεση σχέση με την παροχή των υγειονομικών φροντίδων δεν έχουν την ευχέρεια να εκτιμήσουν τα στοιχεία που προσδιορίζουν ακριβώς την ποιότητα και κυρίως την τεχνική και την επιστημονική της διάσταση. Η επιστημονική κοινότητα ευθύνεται διότι μέχρι σήμερα δεν έχει καθορίσει σαφείς μεθόδους μέτρησης της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας. Οι περισσότερες από αυτές εστιάζουν σε παραμέτρους που

συνδέονται με πιθανά σφάλματα στην διάρκεια της περίθαλψης και δεν επικεντρώνεται στην εξυπηρέτηση του ασθενή και στην άριστη φροντίδα του.

Από το έτος 1989, το Αυστραλιανό Συμβούλιο Προτύπων Ιατρικής Φροντίδας υλοποιεί ένα πρόγραμμα αποτίμησης της φροντίδας υγείας που σκοπεύει στην ανάπτυξη κλινικών δεικτών με την συνδρομή των Ιατρικών Συλλόγων της χώρας. Κλασικά παραδείγματα τέτοιων δεικτών είναι οι μη προγραμματισμένες επανεισαγωγές, οι σειρές αναμονής, οι μετεγχειρητικές λοιμώξεις, οι ρήξεις αναστομών και οι δείκτες θνητότητας (Τούντας, 2003).

Κατά τη μέτρηση, όσο πιο αντικειμενικό και μετρήσιμο είναι το χαρακτηριστικό που περιγράφει την ποιότητα των υπηρεσιών υγείας τόσο λιγότερο αμφισβητήσιμο θα είναι το συμπέρασμα που θα προκύψει. Επίσης, η μέτρηση της ποιότητας των υγειονομικών υπηρεσιών έχει αξία και είναι επιτυχημένη μόνο όταν αποτελεί μέρος της ευρύτερης στρατηγικής για τη βελτίωση της ποιότητας (Σιγάλας, 1999).

Υπάρχει ένα πλαίσιο με συγκεκριμένες κατευθυντήριες γραμμές ποιότητας οι οποίες με την χρήση στατιστικών εργαλείων και διαγραμμάτων ελέγχου είναι δυνατό να εξασφαλίσουν σε μεγαλύτερο βαθμό τα οφέλη που προκύπτουν από τη μέτρηση της ποιότητας όπως (Παπανικολάου, 2006):

α) Ενεργή και εμφανή υποστήριξη από την κλινική ηγεσία και την ηγεσία της Διοίκησης για τη συνεχή βελτίωση της ποιότητας.

β) Δημιουργία μιας κουλτούρας βέλτιστης απόδοσης.

γ) Οι διαδικασίες αρχικά και μετά τα άτομα θα πρέπει να αποτελούν τα αντικείμενα της βελτίωσης ποιότητας.

δ) Διαχείριση και ανάπτυξη προσωπικού.

Τα σπουδαιότερα οφέλη από τη μέτρηση της ποιότητας είναι:

- ❖ Η ελαχιστοποίηση των σφαλμάτων και των εργατικών ατυχημάτων.
- ❖ Η νομική κατοχύρωση.
- ❖ Η ασφάλεια της εργασίας.
- ❖ Η επιβράβευση που αποκομίζει το προσωπικό.
- ❖ Ο σεβασμός και η κατανόηση από τους χρήστες υπηρεσιών υγείας.

Το λειτουργικό κόστος σε κάθε νοσοκομείο μειώνεται όταν καταγράφεται μια εξοικονόμηση πόρων από την αποφυγή εσφαλμένης θεραπευτικής αγωγής και περιττών εξετάσεων. Το κόστος της χαμηλής ποιότητας δεν περιορίζεται μόνο στις δαπάνες που αφορούν ενέργειες που δεν έγιναν σωστά από την πρώτη φορά αλλά και ενέργειες που ακολούθησαν για τη διόρθωση των λανθασμένων. Αυτό το κόστος που προκύπτει χαρακτηρίζεται «αφανές» επειδή οι δαπάνες του δεν εμφανίζονται πουθενά και δεν καταγράφονται, οπότε είναι δύσκολος ο έλεγχος του.

Όμως όλοι αναγνωρίζουν ότι το πιο σημαντικό κόστος που κρίνεται ανυπολόγιστο είναι η πιθανή σωματική βλάβη του ασθενή ή ο κίνδυνος να χάσει τη ζωή του εξαιτίας μιας λανθασμένης και καθυστερημένης αντιμετώπισης του προβλήματος υγείας. Η έγκαιρη διάγνωση, η αποτελεσματικότερη θεραπεία, η αποτροπή τυχόν επιπλοκών και η μείωση των εξόδων από τη μικρότερη παραμονή του βελτιώνουν τη σωματική και την ψυχολογική κατάσταση του ασθενή, ενώ δεν επιβαρύνουν το οικογενειακό του περιβάλλον. Τα ασφαλιστικά ταμεία ωφελούνται κατά κύριο λόγο οικονομικά γιατί περιορίζονται σε μεγάλο βαθμό οι δαπάνες για τα νοσήλια και τα επιδόματα ασθενείας των ασφαλισμένων.

Έτσι, η Πολιτεία είναι εφικτό να επιτύχει την αύξηση της αποδοτικότητας και της αποτελεσματικότητας των υγειονομικών μονάδων, τη μείωση της Μέσης Διάρκειας Νοσηλείας, τη μικρότερη συμμετοχή στο κόστος για τους ασθενείς. Ακόμη, μπορεί να διασφαλίσει ένα υψηλότερο επίπεδο ικανοποίησης των πολιτών και τη συνοχή του κοινωνικού συνόλου.

1.4 Οι μέθοδοι βελτίωσης και οι φορείς πιστοποίησης ποιότητας στις υπηρεσίες υγείας

Ο όρος «βελτίωση της ποιότητας» (Quality Improvement) περιλαμβάνει την εφαρμογή των κατάλληλων μεθόδων προκειμένου να κλείσει το χάσμα μεταξύ του επιπέδου της προσφερόμενης ποιότητας και του αναμενόμενου επιπέδου όπως καθορίζεται από τα πρότυπα. Αυτή η δραστηριότητα χρησιμοποιεί τα εργαλεία και τις αρχές της ποιοτικής διαχείρισης ώστε να εντοπίσει τις ανεπάρκειες και τις δυσλειτουργίες των υγειονομικών συστημάτων και υπηρεσιών με στόχο να βελτιώσει τις διαδικασίες της υγειονομικής περίθαλψης.

Οι πιο διαδεδομένοι μέθοδοι για την αποτίμηση, διασφάλιση και βελτίωση της ποιότητας στη φροντίδα υγείας είναι οι εξής (Σιγάλας, 1999. Παπανικολάου, 2005):

- 1) Ποιοτικός Έλεγχος, (Quality Control.)
- 2) Διασφάλιση Ποιότητας, (Quality Assurance.)
- 3) Διοίκηση Ολικής Ποιότητας, (Total Quality Management.)
- 4) Κύκλοι Ποιότητας.
- 5) Συνεχής Βελτίωση της Ποιότητας.
- 6) Ικανοποίηση του Ασθενή.

Ο Ποιοτικός Έλεγχος αποτελεί «το σύνολο των λειτουργικών τεχνικών διαδικασιών που επιβεβαιώνουν την ποιότητα ενός προϊόντος ή μιας υπηρεσίας βάσει συγκεκριμένων προδιαγραφών. Ειδικότερα, για τον Τομέα Υγείας πρόκειται για μια συστηματική προσπάθεια που αναδεικνύει τα προβλήματα ποιότητας και προγραμματίζει κατάλληλα για να τα επιλύσει». Ο Ποιοτικός Έλεγχος καταγράφει τα προβλήματα, αποφασίζει για πιθανές παρεμβάσεις στη δομή, στις διαδικασίες, στα αποτελέσματα, ποια μορφή θα έχουν καθώς και τον τρόπο εφαρμογής τους ώστε να βελτιωθεί η ποιότητα. (Σχήμα 1) (Θεοδώρου, 1992).

Τα προγράμματα ποιοτικού ελέγχου για τις υπηρεσίες υγείας και ειδικότερα για τη νοσοκομειακή περίθαλψη σχεδιάστηκαν από τη δεκαετία του 1950 στις Η.Π.Α. όπου η εφαρμογή τους ήταν ευκολότερη εξαιτίας της μορφής του συστήματος υγείας με σημείο αναφοράς την ιδιωτική ασφάλιση.

ΣΧΗΜΑ 1

«ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΠΟΙΟΤΙΚΟΥ ΕΛΕΓΧΟΥ».



Πηγή: ΠΑΠΑΝΙΚΟΛΑΟΥ, (2005) «Η ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας», Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας, Τομέας Κοινωνικών Επιστημών.

Σύμφωνα με τον ορισμό του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας, η Διασφάλιση Ποιότητας είναι «το σύνολο των ενεργειών και διαδικασιών που αποσκοπούν στην εγγύηση και στη διατήρηση ενός υψηλού επιπέδου ποιότητας». Το ενδιαφέρον για την ποιοτική διασφάλιση των υπηρεσιών υγείας μπορεί να οφείλεται σε οικονομικά, κοινωνικά και πολιτικά αίτια καθώς και σε επαγγελματικούς παράγοντες (WHO, 1985).

Η Διασφάλιση Ποιότητας εννοιολογικά προσεγγίζεται ως «το σύνολο των προγραμματισμένων συστηματικών ενεργειών και διαδικασιών που είναι απαραίτητες για να εξασφαλίσουν ότι ένα προϊόν ή μια υπηρεσία πληροί συγκεκριμένες προδιαγραφές». Ως τις αρχές της δεκαετίας του 1990 αποτελούσε το θεμέλιο του κινήματος της ποιότητας με έμφαση στον προσδιορισμό και στην παρακολούθηση δεικτών που αντικατοπτρίζουν τα πρότυπα της υγειονομικής περίθαλψης (Τσιότρας, 1995).

Η Διασφάλιση Ποιότητας είναι μια διαδικασία που πραγματοποιείται εκ των προτέρων με την οριοθέτηση των στόχων και την κατοχύρωση ότι η υπηρεσία θα παραχθεί και θα διατεθεί σύμφωνα με τις προδιαγραφές σε αντίθεση με τον Ποιοτικό Έλεγχο που διαπιστώνει και καταγράφει τις αιτίες μετά την παραγωγή του προϊόντος ή της υπηρεσίας. Όμως η διόρθωση σ' αυτό το στάδιο έχει μεγαλύτερο κόστος επειδή ο οργανισμός ή το νοσοκομείο έχει ήδη επιβαρυνθεί από το ελαττωματικό προϊόν ή την υπηρεσία και η κάθε διορθωτική ενέργεια προκαλεί πρόσθετες δαπάνες.

Η Διασφάλιση Ποιότητας προϋποθέτει ότι το τελικό προϊόν θα είναι σύμφωνο με τις προδιαγραφές που θέτει ο πελάτης ενώ ο Ποιοτικός Έλεγχος εντοπίζει τις αποκλίσεις από τις δεδομένες προδιαγραφές (Παπανικολάου, 2005). Ακόμη ένας ορισμός για την Διασφάλιση Ποιότητας είναι «το σύνολο των προγραμματισμένων, συστηματικών, ενεργειών και διαδικασιών που είναι απαραίτητες για να διασφαλίσουν ότι ένα προϊόν ή μια υπηρεσία πληροί συγκεκριμένες προδιαγραφές». Κατά συνέπεια για την τήρηση ενός Προγράμματος Διασφάλισης Ποιότητας θα πρέπει οι προδιαγραφές και οι απαιτήσεις για την παραγωγή ενός προϊόντος ή μιας υπηρεσίας να είναι σαφείς, ακριβείς, κατανοητές και αποδεκτές από τους εργαζόμενους οι οποίοι ευθύνονται για την υλοποίηση του. Ο τελικός στόχος του είναι η αποτροπή του λάθους με την εξασφάλιση της ποιότητας σε όλα τα στάδια της παραγωγής και της διάθεσης που είναι εφικτός μέσω αλλαγών που ενισχύουν όλα τα θετικά στοιχεία. (Μεριανού-Μιχαήλ και Ζαχαράκη-Σαββοπούλου, 1993. Τσιότρας, 1995).

Η συμβολή προς σ' αυτή την κατεύθυνση αποτυπώνεται με τη δημιουργία διεθνών προτύπων για τα προϊόντα και τις υπηρεσίες που συντάχθηκαν από τον Διεθνή Οργανισμό Τυποποίησης, (International Standardization Organization, ISO) που χρησιμοποιούνται ως οδηγός των επιχειρήσεων για την Διασφάλιση Ποιότητας και ως μέτρο αξιολόγησης. Σχετικά με το αντικείμενο των υγειονομικών μονάδων η έκτασή τους είναι περιορισμένη και έτσι εμφανίζεται μόνο στον Εργαστηριακό Τομέα. Το γεγονός αυτό οφείλεται στις ιδιαιτερότητες των υπηρεσιών υγείας με σπουδαιότερη την υποκειμενικότητα του ασθενή που αποτελεί μια διαφορετική και εξατομικευμένη περίπτωση που καθιστά πολύ δύσκολα τον ακριβή και τον λεπτομερή προσδιορισμό των προδιαγραφών του κλινικού και του ιατρικού έργου.

Η μέθοδος που σχετίζεται με την Διασφάλιση Ποιότητας των υγειονομικών αποτελεσμάτων είναι τα Ποιοτικώς Σταθμισμένα Έτη Ζωής, (QALY's). Πρόκειται για ένα δείκτη μέτρησης της ποιότητας ζωής που εφαρμόζεται από τη μέθοδο της Ανάλυσης Κόστους-Χρησιμότητας,

(Cost Utility Analysis) προκειμένου να γίνει μια κοινωνικο-οικονομική αξιολόγηση των ιατρικών παρεμβάσεων και ειδικότερα της κλινικής πρακτικής με στόχο στη συνέχεια να συγκριθεί η αποτελεσματικότητά τους με το κόστος που συνεπάγεται η εφαρμογή τους.

Συνεπώς, μπορούν να καταγραφούν οι αλλαγές που επέρχονται στην διάρκεια και στην ποιότητα ζωής του ασθενή με την εφαρμογή μιας θεραπευτικής αγωγής και να μετρηθεί η πραγματική του ικανοποίηση. Το σύνολο των δύο μεγεθών, δηλαδή το αναμενόμενο αποτέλεσμα της θεραπείας και η ικανοποίηση του ασθενή που αθροίζεται στο αποτέλεσμα ως προστιθέμενη αξία, συσχετίζεται με τα δεδομένα του προσδόκιμου επιβίωσης και εκφράζεται σε Ποιοτικώς Σταθμισμένα Έτη Ζωής, (QALY's) τα οποία κερδίζονται με την θεραπευτική παρέμβαση που ακολούθησε ο ασθενής.

Η Διοίκηση Ολικής Ποιότητας καθιερώθηκε με γνώμονα την πλήρη ικανοποίηση του εσωτερικού και του εξωτερικού πελάτη μέσω της υλοποίησης της παραγωγής και της διάθεσης των προϊόντων ή υπηρεσιών υψηλής ποιότητας. Ως εσωτερικός πελάτης νοείται το ενδιάμεσο πρόσωπο που συμμετέχει παράλληλα σ' ένα μέρος της παραγωγής ή της διάθεσης του προϊόντος ή της υπηρεσίας ενώ ως εξωτερικός, ο αποδέκτης του τελικού προϊόντος ή της υπηρεσίας (Deming, 1986).

Η Διοίκηση Ολικής Ποιότητας αποτελεί «ένα σύστημα διοίκησης βάσει του οποίου επιδιώκεται η μεγιστοποίηση της αξίας της παρεχόμενης υπηρεσίας ή προϊόντος όπως αυτή γίνεται αντιληπτή από τον πελάτη με την πλήρη συμμετοχή των εργαζόμενων» (Τσιότρας, 1995). Επιπλέον, η Διοίκηση Ολικής Ποιότητας προσδιορίζεται ως «το σύνολο των δραστηριοτήτων και των μεθόδων που εφαρμόζονται από έναν οργανισμό ή ένα νοσοκομείο στοχεύοντας στην ικανοποίηση του πελάτη ή του ασθενή με το μικρότερο δυνατό κόστος και την ταυτόχρονη ενεργοποίηση όλου του έμφυτου και του άψυχου δυναμικού που διαθέτει» (Παπανικολάου, 2005).

Με δεδομένη τη βελτιστοποίηση του δημόσιου τομέα για το κοινό συμφέρον, οι συγκριτικές αξιολογήσεις τεχνολογιών ή περιπτώσεων ασθενών δεν μπορούν να σταματήσουν στο επίπεδο του «πελάτη». Αν συγκριθεί η αποτελεσματικότητα σε προσωπικό, ομαδικό, (οικογένεια), κοινωνικό επίπεδο τότε ακολουθείται μια επιλογή με προτεραιότητα στην κοινωνική ωφέλεια, έπειτα στην ομαδική και τέλος στην ατομική. Πέρα από την διαχείριση ατομικών περιπτώσεων από τις συλλογικές διαδικασίες διατυπώνεται μια σειρά αξιωμάτων

για την ποιότητα τα οποία έχουν ευρεία θεωρητική απήχηση αλλά περιορισμένη πρακτική: α) ο μέσος άνθρωπος προτιμά να είναι υγιής παρά ένας άρρωστος που θα έχει καλή φροντίδα, (αξίωμα υπέρ της προληπτικής ιατρικής), β) ο μέσος ασθενής προτιμά την ταχύτερη δυνατή αποκατάσταση της υγείας του με απλά μέσα παρά μια ισάξια μακροχρόνια νοσηλεία υψηλής τεχνολογίας, (αξίωμα υπέρ της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας) (Τσαλίκης, 2006).

Από τους παραπάνω ορισμούς προκύπτει το συμπέρασμα ότι στη Διοίκηση Ολικής Ποιότητας ως «πελάτης» δεν νοείται μόνο ο τελικός αποδέκτης του ολοκληρωμένου προϊόντος ή της υπηρεσίας αλλά κάθε άτομο μέσα στον οργανισμό ή στο νοσοκομείο που δέχεται το αποτέλεσμα ή την επίδραση της δραστηριότητας κάποιου άλλου εργαζόμενου ή τμήματος. Αυτό καθιστά κάθε εργαζόμενο στον οργανισμό ή στο νοσοκομείο πελάτη και ταυτόχρονα προμηθευτή ενός άλλου και έτσι δημιουργούνται οι εσωτερικοί και οι εξωτερικοί πελάτες. Ένα παράδειγμα είναι όταν τα Νοσηλευτικά Τμήματα ζητούν από το Μικροβιολογικό Εργαστήριο τη διενέργεια των εξετάσεων τότε αποτελούν τους πελάτες του Εργαστηρίου και όταν ζητούν τα αποτελέσματα τότε το Εργαστήριο θεωρείται ο προμηθευτής τους.

Η αποτελεσματική εφαρμογή της Διοίκησης Ολικής Ποιότητας στηρίζεται στις παρακάτω αρχές, αρκεί να τυγχάνουν την αποδοχή και την τήρηση από όλους τους εμπλεκόμενους (Λογοθέτης, 1992):

- 1) Η δέσμευση της ηγεσίας.
- 2) Η Επιστημονική γνώση.
- 3) Η συμμετοχή όλου του προσωπικού.

Η βελτίωση της ποιότητας δεν μπορεί να επιτευχθεί αν δεν υπάρχει η δέσμευση από τα ανώτατα ηγετικά στελέχη και κατά δεύτερο λόγο αν δεν εξασφαλίσουν τα απαραίτητα μέσα που θα χρησιμοποιηθούν. Η εκπαίδευση και η κατάρτιση των εργαζομένων προϋποθέτουν την επιστημονική γνώση και τις τεχνικές δεξιότητες που χρειάζονται ώστε το προϊόν ή υπηρεσία να είναι υψηλής ποιότητας. Η διαρκή επιμόρφωση σε νέες μεθόδους που καθημερινά πολλαπλασιάζονται εξυπηρετεί αυτή την αναγκαιότητα. Επομένως, έχοντας εφοδιαστεί με ένα σύνολο επιστημονικών γνώσεων θα είναι σε θέση να επισημαίνουν τις αιτίες πιθανών δυσλειτουργιών και να προτείνουν έγκαιρα τις ενδεικτικές λύσεις προλαμβάνοντας ίσως ένα μεγαλύτερο πρόβλημα.

Η πραγματοποίηση της Διοίκησης Ολικής Ποιότητας απαιτεί την ενεργή συμμετοχή όλων των εργαζομένων διότι φέρουν τη μεγαλύτερη ευθύνη για την ποιότητα του προϊόντος ή της υπηρεσίας και είναι οι πιο κατάλληλοι για να υποδείξουν τον τρόπο με τον οποίο θα βελτιωθεί η εργασία τους. Το ουσιαστικό πλεονέκτημα που αποκτά ο οργανισμός ή το νοσοκομείο είναι η καλλιέργεια του ομαδικού πνεύματος με στόχο να αποκλειστούν τα λάθη κατά την παραγωγική διαδικασία.

Οι Κύκλοι Ποιότητας είναι ομάδες εργαζόμενων που αποτελούνται από 4 ως 12 μέλη τα οποία ανήκουν στον ίδιο ή σε παραπλήσιο τομέα ενός οργανισμού ή νοσοκομείου. Οι συναντήσεις τους πραγματοποιούνται σε τακτική και σε εθελοντική βάση με στόχο την καταγραφή και την επίλυση επιμέρους προβλημάτων. Ο Κύκλος Ποιότητας σταματάει να λειτουργεί και δημιουργείται πάλι με την ίδια ή άλλη σύνθεση. Η διάκριση τους έχει δύο μορφές:

- α) Κύκλος Διαχείρισης της Ποιότητας.
- β) Κύκλος Βελτίωσης της Ποιότητας.

Στην πρώτη περίπτωση γίνεται η ανάλυση του περιβάλλοντος, η επιλογή των σημαντικότερων ποιοτικών στοιχείων ενός προϊόντος ή μιας υπηρεσίας και ο καθορισμός των προτύπων (standards.) Τα στοιχεία αντιστοιχούν στις βασικότερες πλευρές ενός προϊόντος ή μιας υπηρεσίας που θα πρέπει να προσδιοριστούν, να μετρηθούν και να ελεγχθούν για να διασφαλιστεί η ποιότητα. Μετά γίνεται η αξιολόγηση της απόδοσης των μέτρων / δεικτών σε σχέση με τα πρότυπα. Σε περίπτωση που η απόδοση δεν ανταποκρίνεται στα πρότυπα τότε ο Κύκλος Διαχείρισης της Ποιότητας αναλαμβάνει δράση. Αυτός ο Κύκλος επαναλαμβάνεται και κάθε φορά τα πρότυπα επανεξετάζονται καθώς η ποιότητα βελτιώνεται.

Στη δεύτερη ακολουθείται η ανάπτυξη μιας στρατηγικής για τις μεθόδους ποιότητας με δομημένο τρόπο για την αντιμετώπιση προβλημάτων, οπότε ο Κύκλος Βελτίωσης της Ποιότητας δεν συνιστά μια μεθοδολογία αλλά ένα πλαίσιο για την χρήση μεθόδων. Τις περισσότερες φορές χρησιμοποιείται όταν διακρίνονται τα κύρια προβλήματα της ποιότητας αλλά δεν επιλύονται σωστά γιατί εφαρμόζονται δαπανηρές ή αναποτελεσματικές μέθοδοι. Ο Κύκλος Βελτίωσης της Ποιότητας χρησιμοποιείται συνήθως μετά τον Κύκλο Διαχείρισης της Ποιότητας προκειμένου να αναληφθεί δράση όταν τα αποτελέσματα που παρουσιάζονται είναι χαμηλότερα των προτύπων.

Ορισμένα από τα βασικά στοιχεία για την επιτυχημένη λειτουργία ενός Κύκλου Ποιότητας είναι η αξιοκρατική εκλογή του Υπεύθυνου από τα ίδια τα μέλη, η ισότιμη εργασία, η ιεράρχηση των προβλημάτων, η εξασφάλιση των πόρων και η υποστήριξη της Διοίκησης για την άμεση επίλυση τους. Αν υπάρχουν δύο ή περισσότεροι Κύκλοι Ποιότητας τότε η παρουσία ενός Συντονιστή είναι επιβεβλημένη γιατί έχει τον ρόλο του συνδέσμου ανάμεσα στους Υπεύθυνους, εποπτεύει την εξέλιξη των προγραμμάτων και ενημερώνει την Διοίκηση.

Τα κίνητρα που οδηγούν τους εργαζόμενους στη δημιουργία των Κύκλων Ποιότητας είναι η απόκτηση μεγαλύτερου ενδιαφέροντος, η συμμετοχή στη λήψη αποφάσεων, η άσκηση επιρροής στη Διοίκηση και γι' αυτούς τους λόγους κρίνεται χρήσιμη η καθιέρωση τους. Τα πλεονεκτήματα που πηγάζουν είναι η βελτίωση της ποιότητας των παραγόμενων προϊόντων ή των παρεχόμενων υπηρεσιών, η αύξηση της παραγωγικότητας και η μείωση του κόστους, η αξιοποίηση των ικανοτήτων του προσωπικού. Τα παραπάνω αποδεικνύουν ότι τα κίνητρα των εργαζομένων και τα οφέλη της Διοίκησης θα πρέπει να αλληλοσυμπληρώνονται μεταξύ τους (Ishikawa,1985).

Για τη Συνεχή Βελτίωση της Ποιότητας οι επιχειρήσεις χρειάζονται διαρκώς ευκαιρίες για να επαυξήσουν την ποιότητα των προϊόντων ή των υπηρεσιών τους, οι οποίες με την εφαρμογή της στατιστικής ανάλυσης και των τεχνικών ελέγχου θα διευκολύνουν τις διαδικασίες αξιολόγησης και ανάπτυξης. Η Συνεχή Βελτίωση της Ποιότητας θεωρείται η εξέλιξη της Διοίκησης Ολικής Ποιότητας υποστηρίζοντας ότι θα πρέπει να υλοποιούνται συνεχείς μελλοντικές εκτιμήσεις και αξιολογήσεις των διαδικασιών προκειμένου να προσδιοριστεί αν επιφέρουν τα επιθυμητά αποτελέσματα. Επιπλέον, είναι απαραίτητη η ενημέρωση των ατόμων που εμπλέκονται στις παραπάνω διαδικασίες ώστε να είναι σε θέση να πετύχουν τις αντίστοιχες βελτιώσεις. Η Ικανοποίηση του Ασθενή είναι η πιο διαδεδομένη μέθοδος βελτίωσης της ποιότητας στις μονάδες υγείας (Juran, 1988).

Η ποιότητα ευρύτερα στον χώρο παραγωγής προϊόντων και παροχής υπηρεσιών αποτελεί το κριτήριο κάθε επιχειρηματικής και καταναλωτικής συμπεριφοράς, καθώς η διασφάλιση και η βελτίωση της επιτυγχάνεται με σύνθετες μεθοδολογικές προσεγγίσεις που αναπτύχθηκαν σε συνάρτηση με τις επικείμενες αλλαγές της παραγωγικής διαδικασίας (Τούντας, 2003).

Οι Φορείς ή Οργανισμοί Πιστοποίησης συγκροτούν διαπιστευμένες αρχές που επιβεβαιώνουν τη συμμόρφωση μιας επιχείρησης με τις απαιτήσεις των προτύπων. Τα πρότυπα προσδιορίζουν πώς θα έπρεπε να κατασκευάζονται και να λειτουργούν τα συστήματα της παραγωγικής διαδικασίας γνωρίζοντας σύμφωνα με την ίδια ότι το πρότυπο είναι μια τεχνική ή διοικητική περιγραφή που υποδεικνύει συγκεκριμένα κριτήρια τα οποία επιβεβαιώνουν ότι υλικά, διαδικασίες και προϊόντα είναι έτοιμα για χρήση.

Ο κάθε Φορέας ή Οργανισμός Πιστοποίησης είναι κρατικός ή ιδιωτικός που διαθέτει εμπειρία και αξιοπιστία ώστε να λειτουργεί σύστημα πιστοποίησης και στον οποίο εκπροσωπούνται όλα τα ενδιαφερόμενα μέρη του αντίστοιχου συστήματος. Η πιστοποίηση είναι η διαδικασία όπου το σύστημα ποιότητας μιας επιχείρησης αξιολογείται σε σύγκριση με ένα συγκεκριμένο πρότυπο ή εγχειρίδιο. Άρα, ένας Οργανισμός Πιστοποίησης επιθεωρεί, πιστοποιεί τα Συστήματα Ποιότητας και τηρεί αρχείο των πιστοποιημένων επιχειρήσεων (Παπανικολάου, 2005).

Οι Οργανισμοί Διαπίστευσης αξιολογούν, εγκρίνουν και πιστοποιούν Συστήματα Ποιότητας Οργανισμών Πιστοποίησης. Η Διαπίστευση είναι ο μηχανισμός με τον οποίο εξασφαλίζεται το επίπεδο λειτουργίας των Φορέων που εκτελούν πιστοποίηση όπου το σύστημα του Φορέα αξιολογείται σε σύγκριση μ' ένα πρότυπο πιστοποίησης. Το Σύστημα Ποιότητας συνθέτει ένα εργαλείο για την οργάνωση και τη βελτίωση της ποιότητας των προϊόντων ή των υπηρεσιών που περιγράφει την οργανωτική δομή, τις διαδικασίες, τις διεργασίες, την κατανομή των αρμοδιοτήτων και των ευθυνών καθώς και τα μέσα που απαιτούνται για την εφαρμογή της Διοίκησης Ολικής Ποιότητας.

Οι πιο γνωστοί Φορείς Πιστοποίησης και Διαπίστευσης της Ποιότητας σε Ευρωπαϊκό και σε Διεθνές επίπεδο είναι (Παπανικολάου, 2007):

- Ο Ευρωπαϊκός Οργανισμός Ποιότητας (European Organization for Quality).
- Ο Ευρωπαϊκός Οργανισμός Διαχείρισης Ποιότητας (European Foundation for Quality Management).
- Ο Διεθνής Οργανισμός Προτυποποίησης (International Organization Standardization).
- Η Επιτροπή Διαπίστευσης Οργανισμών Υγείας (Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organization).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2: Η ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ

2.1 Ο ορισμός της ικανοποίησης ασθενών και η σχέση της με την ποιότητα των υπηρεσιών υγείας

Οι προσπάθειες όλων των επιχειρήσεων για τη βελτίωση των παραγόμενων προϊόντων ή των παρεχόμενων υπηρεσιών εστιάζτηκαν στις εκτιμήσεις του καταναλωτή για τα αγαθά και τις υπηρεσίες. Η βασικότερη αρχή είναι ότι οι προμηθευτές ενός προϊόντος ή μιας υπηρεσίας πρέπει να ανατροφοδοτούν τα προγράμματα τους ανάλογα με τις κρίσεις των καταναλωτών. Ο στόχος είναι να εντοπιστούν ορισμένες ελλείψεις και να προχωρήσουν στην οργάνωση προγραμμάτων βελτίωσης. Έτσι, οι έρευνες για την ικανοποίηση εξελίσσονται από απλά όργανα προώθησης των αγαθών και των υπηρεσιών σε μεθόδους μέτρησης της ποιότητας. (Deming, 1986. Juran, 1988).

Η ποιότητα συνδέεται άρρηκτα με την ικανοποίηση αλλά δεν είναι έννοιες ταυτόσημες γιατί η ποιότητα είναι ένα αποτέλεσμα της ικανοποίησης του πελάτη. Αυτό σημαίνει ότι η ικανοποίηση προέρχεται από συγκεκριμένες στιγμές εξυπηρέτησης ενώ η ποιότητα σχετίζεται με τη συνολική αντίληψη του πελάτη για την προσλαμβανόμενη εξυπηρέτηση σε βάθος χρόνου. Ωστόσο, επικρατεί και η αντίστροφη άποψη, ότι δηλαδή η ποιότητα είναι μια από τις συνιστώσες της ικανοποίησης του πελάτη η οποία με τη σειρά της οδηγεί στην πρόθεση αγοράς.

Η ικανοποίηση είναι ουσιαστικά «ο εξατομικευμένος ορισμός της ποιότητας σε αντιδιαστολή με τον απόλυτο και τον κοινωνικό ορισμό της» (Donabedian, 1980). Επίσης, η ικανοποίηση είναι «η σύγκλιση μεταξύ της προσδοκίας του ατόμου για την ιδανική φροντίδα και της αντίληψης του για το επίπεδο φροντίδας που πραγματικά λαμβάνει» (Tavana, 2003). Με δεδομένο ότι η διαφορά μεταξύ του βαθμού ικανοποίησης και των προσδοκιών είναι μια σημαντική παράμετρος μέτρησης, η σχέση μεταξύ της ικανοποίησης και των προσδοκιών είναι δύσκολο να διευκρινιστεί και να διαχωριστεί. Η σύγκριση των προσδοκιών και των αντιλήψεων αποτελεί τη βάση για την ποιότητα των προϊόντων ή των υπηρεσιών και αφού υπάρχει ποιότητα τότε προσφέρεται και ικανοποίηση στον πελάτη.

Η τιμή που αντιλαμβάνεται υποκειμενικά ο καταναλωτής για να πληρώσει την αγορά ενός προϊόντος ή μιας υπηρεσίας, η δυνατότητα και η ευκολία πρόσβασης για να το αποκτήσει, δηλαδή ο υποκειμενικός χρόνος που πρέπει να αφιερώσει, η διαθεσιμότητα και η ποιότητα είναι οι παράγοντες επιρροής της αγοραστικής του διάθεσης οι οποίοι εκφράζονται στη συνάρτηση:

$$I = F(\Pi, T, E) \quad (1)$$

Όπου I = ικανοποίηση, Π = ποιότητα, T = τιμή, E = ευκολία απόκτησης. (Cronin and Taylor, 1992).

Η έννοια της ικανοποίησης ενσωματώνει ακόμη και τους προμηθευτές τονίζοντας ότι ως ικανοποίηση μπορεί να ορισθεί «η εκτίμηση του ατόμου όχι μόνο για τις υπηρεσίες και τα προϊόντα αλλά και για τον τρόπο παροχής τους». Έτσι, η εκτίμηση αντανακλά στις προσδοκίες και στις αντιλήψεις του ατόμου τις οποίες θα πρέπει να λαμβάνουν υπ' όψιν οι προμηθευτές κατά τον προσδιορισμό του τρόπου παροχής υπηρεσιών ώστε να του προσφέρουν ικανοποίηση έχοντας το περιθώριο ευελιξίας για τυχόν αναπροσαρμογή και αναδιοργάνωση τους. Η ικανοποίηση του ασθενή επηρεάζεται τόσο από τις δομές και από τις διαδικασίες που εφαρμόζονται κατά την παροχή των υπηρεσιών υγείας, όσο από τα δημογραφικά, τα κοινωνικά χαρακτηριστικά και την ψυχολογική του κατάσταση (Sansgiry, 2005).

Ειδικότερα, η ικανοποίηση του ασθενή ορίζεται ως «η θετική αποτίμηση των διαφορετικών χαρακτηριστικών ή γνωρισμάτων της υγειονομικής φροντίδας. Πρόκειται για μια εκτίμηση που κινείται μέσα σ' ένα πλαίσιο όπου μια ποικιλία επιμέρους στοιχείων μπορεί να είναι περισσότερο ή λιγότερο ικανοποιητική για τον ασθενή». Αυτά τα στοιχεία παραγράφονται ως εξής (Linder and Pelz, 1982):

- Πρόσβαση.
- Διαθεσιμότητα πόρων.
- Οικονομικά.
- Αποτελεσματικότητα.
- Συνέχεια της φροντίδας.
- Ανθρώπινος χαρακτήρας της φροντίδας υγείας.
- Συλλογή πληροφοριών.
- Ενημέρωση.

- Ευχάριστο περιβάλλον και θελκτικότητα χώρου.
- Ποιότητα και επαγγελματισμός.

Ένας άλλος ορισμός της ικανοποίησης ασθενών περιλαμβάνει τις προσδοκίες του ασθενή κατά την επέλευση και την αντιμετώπιση περιστατικών, σύμφωνα με τον οποίο διακρίνονται σε απλά και σύνθετα. Για την περίπτωση ενός απλού περιστατικού, ο ασθενής έχει συγκεκριμένες προσδοκίες και η ικανοποίηση ή όχι που εκφράζει είναι το αποτέλεσμα της σύγκρισης ανάμεσα στις αρχικές προσδοκίες του και στην ποιότητα της παρεχόμενης υπηρεσίας όπως την αντιλαμβάνεται ο ίδιος. Η προσέγγιση της διαδικασίας αντίληψης του ασθενή χαρακτηρίζεται ως μοντέλο αντιπαράθεσης στην οποία όταν η πρακτική εμπειρία υπερβαίνει τις αρχικές του προσδοκίες υπάρχει ικανοποίηση ενώ όταν υπολείπεται τότε παρατηρείται δυσαρέσκεια ή μη ικανοποίηση.

Στην περίπτωση ενός σύνθετου περιστατικού όπου η μη πλήρη κατανόηση του προβλήματος αποτελεί τον κανόνα, ο ασθενής είναι πιθανό να ανασκευάσει τις προσδοκίες του και να αναπροσαρμόσει τις εκτιμήσεις του εφόσον η πρακτική του εμπειρία δεν υπολείπεται σημαντικά από τις αρχικές του προσδοκίες. Αυτό το μοντέλο αφομοίωσης εξηγεί τους λόγους για τους οποίους καταγράφονται υψηλά ποσοστά ικανοποίησης των ασθενών για το ιατρικό και το νοσηλευτικό προσωπικό. Με τον ίδιο τρόπο ερμηνεύονται οι λόγοι για τα χαμηλά ποσοστά ικανοποίησης των ασθενών σχετικά με την ξενοδοχειακή υποδομή, τη διατροφή, τον χρόνο αναμονής και άλλα παρόμοια ζητήματα που γίνονται εύκολα αντιληπτά σ' αυτούς (Pascoe, 1983).

Επιπλέον, υποστηρίζεται ότι «η ικανοποίηση του ασθενή αποτελεί ένα δείκτη έκβασης της ποιότητας για την παρεχόμενη φροντίδα υγείας» (Donabedian, 1988). Μια άλλη διάσταση είναι ότι «η ικανοποίηση του ασθενή έχει προσδιοριστεί ως μια μεταβλητή που επηρεάζει την αποτελεσματικότητα της φροντίδας και τη συνεργασία όσων παρέχουν την φροντίδα υγείας» (Κυριόπουλος, 1990). Βασικός παράγοντας στην ικανοποίηση ασθενών δεν είναι μόνο η άποψη του ασθενή αλλά και της οικογένειας και του φιλικού του περιβάλλοντος (Stasser, Schweikhat et.al, 1995). Τα παραπάνω μπορούν να επηρεάσουν την πρόσβαση και την χρήση των υπηρεσιών αποκτώντας μεγάλη σημασία στον σχεδιασμό και στην χάραξη της υγειονομικής πολιτικής.

Όταν ένας ασθενής που εισέρχεται σε μια υπηρεσία υγείας δέχεται ένα πλήθος ερεθισμάτων στα οποία μπορεί ή όχι να απαντήσει και όταν τα ερεθίσματα γίνουν αντιληπτά τότε ανταποκρίνεται, κάνοντας συνειδητές ή ασυνείδητες κρίσεις γι' αυτά. Ο ορισμός της ικανοποίησης του ασθενή περιλαμβάνει τις τέσσερις ιδέες:

- 1) Κίνητρα.
- 2) Χρησιμότητα της κριτικής:
- 3) Αντιδράσεις.
- 4) Ατομικές διαφορές.

Η χρησιμότητα των κρίσεων που αποδίδεται στα ερεθίσματα αντιπροσωπεύει το πρώτο στοιχείο της ικανοποίησης του ασθενή που ένας ερευνητής επιθυμεί να μετρήσει. Πρόκειται για την προσπάθεια του ασθενή να προσδιορίσει τη σημασία των πολλών ερεθισμάτων στα οποία εκτίθεται και μπορεί να εκφραστεί με θετική, αρνητική, ουδέτερη έκφραση (Σχήμα 2).

Συνήθως οι χρήστες δεν έχουν επίγνωση για τις υποθέσεις που κάνουν ή τις προσδοκίες που έχουν μέχρι τη στιγμή που τις βιώνουν και αντιλαμβάνονται μια υπηρεσία υγείας σε σχέση με τα παρακάτω:

α) Τι θα ήθελαν να λάβουν από μια υπηρεσία και τι αισθάνονται ότι θα έπρεπε να λαμβάνουν σε ιδανικές συνθήκες.

β) Τι περιμένουν σε ρεαλιστική βάση ότι θα τους προσφερθεί.

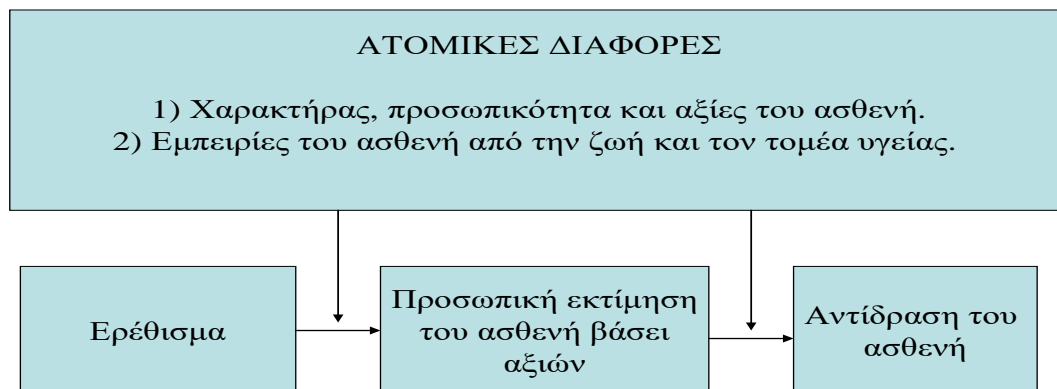
γ) Τι πιστεύουν ότι έχουν ανάγκη ανεξάρτητα από τι επιθυμούν.

Επομένως, η ικανοποίηση ορίζεται ως «οι προσωπικές εκτιμήσεις ενός ασθενή και οι επακόλουθες αντιδράσεις στα ερεθίσματα που δέχεται μέσα στο περιβάλλον του τομέα υγείας μόλις πριν, στη διάρκεια και μετά την πορεία παραμονής του στο νοσοκομείο ή μιας ιατρικής επίσκεψης».

Η ικανοποίηση του ασθενή θεωρείται ότι είναι «ένα μέτρο στο οποίο αυτοί που παρέχουν το σύνολο των υγειονομικών φροντίδων έχουν πετύχει να ανταποκριθούν στις ανάγκες και στις προσδοκίες του ασθενή. Ταυτόχρονα, είναι ένας δείκτης ποιότητας γιατί κάθε ασθενής ατομικά μπορεί να δώσει πληροφορίες για το προσωπικό και τις υπηρεσίες που ίσως να μην γνωρίζει η Διοίκηση». Η προσέγγιση για ένα ενιαίο ορισμό της ικανοποίησης ασθενών αποτελεί ένα δύσκολο εγχείρημα γιατί έχει ποικίλες ερμηνείες όπως ως στάση, αντίληψη και προσωπική γνώμη για τη φροντίδα υγείας. (Παπανικολάου, 2006).

ΣΧΗΜΑ 2

«ΟΡΙΣΜΟΣ ΚΑΙ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΤΗΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ».



Πηγή: ΠΑΠΑΝΙΚΟΛΑΟΥ, (2006) «Η ποιότητα των υπηρεσιών υγείας και η ικανοποίηση των χρηστών».

2.2.Οι παράγοντες που επηρεάζουν την ικανοποίηση των ασθενών

Οι χρήστες των υπηρεσιών υγείας αναζητούν την έγκαιρη, ποιοτική και ολοκληρωμένη παροχή της υγειονομικής φροντίδας για την άμεση αντιμετώπιση των προβλημάτων τους. Η ικανοποίηση των ασθενών καθορίζεται σε μεγάλο βαθμό από δύο ομάδες παραγόντων:

- α) Τα οργανωτικά και τα λειτουργικά χαρακτηριστικά των υπηρεσιών υγείας.
- β) Τις διαπροσωπικές σχέσεις που αναπτύσσονται μεταξύ του γιατρού και του ασθενή.

Το σύνολο των οργανωτικών και των λειτουργικών χαρακτηριστικών περιλαμβάνει την προσέλευση του ασθενή, την εύκολη πρόσβαση, την παροχή πληροφοριών και κατευθύνσεων, αν είναι εξωτερικός ή εσωτερικός ασθενής, τη διαδικασία ροής του μέσα στον χώρο του νοσοκομείου. Αν πρόκειται να γίνει εισαγωγή λαμβάνονται υπόψη η λίστα αναμονής για να ειδοποιηθεί, ο χρόνος που χρειάστηκε για να διεκπεραιωθεί, η διαδικασία που ακολούθησε μέχρι να τοποθετηθεί στη νοσηλευτική κλινική σε συνάρτηση με την ταχύτητα και την αποτελεσματικότητα. Ακόμη, παίζει ρόλο αν ήταν τακτική ή έκτακτη εισαγωγή για να εξεταστεί η βαρύτητα του προσωπικού και να αξιολογηθεί το Τμήμα Κίνησης Ασθενών ή το Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών αντίστοιχα.

Άλλα χαρακτηριστικά είναι η φροντίδα του ασθενή από το ιατρικό και το νοσηλευτικό προσωπικό σχετικά με την προετοιμασία για τη διενέργεια των εργαστηριακών και των ακτινολογικών εξετάσεων, την έκδοση των αποτελεσμάτων, την χειρουργική επέμβαση, την μετεγχειρητική του παρακολούθηση, την χορήγηση φαρμάκων. Επιπρόσθετα, είναι οι συνθήκες διαβίωσης στο θάλαμο, η καθαριότητα, η χωρητικότητα, ο κλιματισμός, ο αερισμός, η άνεση, η εργονομία, η τηλεόραση, η ποσοτική και ποιοτική διατροφή του ασθενή, η τήρηση του ωραρίου για το επισκεπτήριο. Τέλος, είναι η διαδικασία εξόδου, οι προφορικές ή γραπτές οδηγίες του γιατρού, η έκδοση του εξιτηρίου, η τακτοποίηση των οικονομικών θεμάτων για τα νοσήλια τα οποία καταβάλλονται είτε από τον ίδιο τον ασθενή είτε καλύπτονται από τον ασφαλιστικό του ταμείο.

Οι σχέσεις που δημιουργούνται μεταξύ των δύο πλευρών είναι εξ' ίσου σημαντικές και πολύτιμες για να κρίνει ο ασθενής το επίπεδο της ικανοποίησης του και ευρύτερα της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών. Η ανθρώπινη διάσταση αναδεικνύει το σεβασμό της προσωπικότητας, την αξιοπρέπεια, την εχεμύθεια, την εμπιστοσύνη, το ενδιαφέρον, την επιμέλεια που συνθέτουν τις προϋποθέσεις απαραίτητες για μια ουσιαστική επικοινωνία. Η φιλική προσέγγιση του γιατρού και η λογική των απαιτήσεων και των προσδοκιών του ασθενή είναι οι παράμετροι για να αποφευχθεί το άγχος και ο φόβος ώστε να επιτευχθεί μια φιλόξενη παραμονή (Weiss, 2000).

Επίσης, η ικανοποίηση είναι ένα μέτρο που μπορεί να επηρεαστεί από τις εξής μεταβλητές που πρέπει κάθε φορά να εξετάζονται μεμονωμένα ή συλλογικά:

- 1) Τα δημογραφικά στοιχεία του ασθενή.
- 2) Οι προσδοκίες του ασθενή.
- 3) Η νόσος.
- 4) Η προηγούμενη εμπειρία ικανοποίησης.

Στα δημογραφικά στοιχεία εντάσσονται το φύλο, η ηλικία, η εθνικότητα, η οικογενειακή κατάσταση, το εκπαιδευτικό επίπεδο, το εισόδημα, η κοινωνική θέση, το θρήσκευμα. Αυτοί είναι οι ίδιοι παράγοντες που καθορίζουν και διαμορφώνουν τη ζήτηση των υπηρεσιών υγείας. Συνήθως, καταγράφουν υψηλότερο ποσοστό ικανοποίησης στους μεγαλύτερους ηλικιακά ασθενείς γιατί οι προσδοκίες τους είναι χαμηλές ή επειδή έχουν αδυναμία να εκφράσουν τη δυσαρέσκεια τους.

Οι προσδοκίες παίζουν καταλυτικό ρόλο στη διαδικασία κατά την οποία ένα αποτέλεσμα μπορεί να θεωρηθεί ως ικανοποιητικό ή ως μη ικανοποιητικό. Ωστόσο, είναι πιθανό να συμβεί και το αντίθετο επειδή η σύνδεση της εκπλήρωσης των προσδοκιών με την ικανοποίηση μπορεί να είναι ανεξάρτητη με την υγειονομική φροντίδα που πραγματικά έλαβε.

Το είδος, η βαρύτητα και η έκταση της νόσου αν και είναι αντικειμενικά δύσκολο να αποδειχθεί ότι προσδιορίζει μεγαλύτερη ή μικρότερη ικανοποίηση θεωρείται ότι επιδρά στις αποφάσεις του ασθενή. Η προηγούμενη εμπειρία ικανοποίησης σε μια νοσηλευτική μονάδα ανάλογα με το αν ήταν θετική ή αρνητική είναι δυνατό να μεταβάλλει την ψυχολογική του διάθεση και τη στάση του για τις επόμενες φορές. Σ' αυτό το θέμα ενδεχομένως το στενό οικογενειακό και φιλικό περιβάλλον του ασθενή μπορεί να επηρεάσει την κριτική του ικανότητα είτε σε ορισμένα είτε σε όλα τα σημεία που σχετίζονται με την παραμονή του σ' ένα νοσοκομείο (Williams and Calnan, 1993).

Μια σειρά ερωτημάτων που συνδέονται με την ικανοποίηση και την εξυπηρέτηση των χρηστών υπηρεσιών υγείας είναι (Παπανικολάου, 2006) :

- Ποιοί είναι οι χρήστες ενός οργανισμού;
- Ποιές είναι οι κυριότερες ανάγκες και προσδοκίες τους;
- Ποιά είναι τα επαγγελματικά πρότυπα αντιμετώπισης των χρηστών;
- Τί πρέπει να γίνει σε λειτουργικό επίπεδο για να ικανοποιηθούν οι προσδοκίες των χρηστών στα πλαίσια των επαγγελματικών προτύπων;
- Ποιά μέτρα και ποιοι δείκτες θα χρησιμοποιηθούν για την παρακολούθηση της εκτέλεσης σε σχέση με τις λειτουργικές απαιτήσεις που αποσκοπούν στην ικανοποίηση;
- Ποιά είναι τα σχέδια δράσης;

2.3 Η μέτρηση της ικανοποίησης ασθενών

Την τελευταία δεκαετία είναι έκδηλη η τάση προσανατολισμού της υγειονομικής περίθαλψης προς τον ασθενή. Η επικέντρωση της προσοχής στο άτομο συνδέεται με την πρωτοβουλία για τη συμμετοχή του στη λήψη αποφάσεων. Αυτό μπορεί να γίνει με την διασφάλιση της πρόσβασης του σε πληροφοριακά συστήματα και σε βάσεις δεδομένων που αφορούν θεραπευτικές αγωγές για να μπορεί να έχει τη δυνατότητα επιλογής καθώς και με τη

βελτίωση των αποτελεσμάτων της ιατρικής φροντίδας και της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών (Lutz and Bowers, 2000).

Ένα πλήθος αποδεικτικών στοιχείων αναδεικνύει την ισχυρή σχέση μεταξύ των ασθενών και των γιατρών. Αυτή η σχέση περιλαμβάνει θεραπευτικές συμμαχίες αλλά και έντονες αντιδράσεις για την αντιμετώπιση των οποίων ανέπτυξαν τις στρατηγικές (Draper and Hill, 1995. Ovretveit, 1998):

- Μέριμνα για μια ολοκληρωμένη φροντίδα υγείας που θα είναι περισσότερο προσβάσιμη και αποτελεσματική.
- Μεγαλύτερη έμφαση στις περιθωριακές κοινωνικές ομάδες ώστε να έχουν πιο πολλές ευκαιρίες για να συμμετέχουν στη λήψη αποφάσεων.
- Ενημέρωση των υγειονομικών μονάδων και των οργανισμών για τους σημαντικότερους λόγους που προκαλούν την δυσαρέσκεια των χρηστών υπηρεσιών υγείας και υποβολή αντιστοίχων εναλλακτικών λύσεων με τις οποίες θα πετύχουν να κερδίσουν την εμπιστοσύνη τους.

Οι ερευνητικές μεθόδους της ικανοποίησης ασθενών σε τρία είδη (Λοπατατζίδης, 2000):

- 1) Πειραματικές που ασχολούνται με την εκτίμηση των μετρήσιμων χαρακτηριστικών ενός πληθυσμού με στόχο την εξαγωγή συμπερασμάτων.
- 2) Κοινωνικές που αφορούν την θεωρητική καταγραφή των προβλημάτων υγείας και χρησιμοποιούν ως βασική τεχνική τη λεπτομερή συνέντευξη. Αυτές οι μέθοδοι συχνά αποτελούν το πρώτο στάδιο των ερευνών που περιέχουν και τις ποσοτικές μετρήσεις.
- 3) Καταμετρήσεις που έχουν ως αντικείμενο την καταγραφή των προβλημάτων υγείας αλλά επιπλέον συσχετίζονται με τα δημογραφικά χαρακτηριστικά του πληθυσμού και γι' αυτό τον λόγο συντάσσονται ερωτηματολόγια.

Για την πληρέστερη αξιολόγηση της ικανοποίησης ασθενών υπάρχουν δυο τύποι μεταβλητών, ποσοτικές και ποιοτικές:

α) *Ποσοτικές*: πρόκειται για μετρήσεις στις οποίες απεικονίζονται αριθμητικά οι παράγοντες που διαμορφώνουν τις εμπειρίες και τις αντιδράσεις των ασθενών μέσα από τις παρεχόμενες υπηρεσίες του νοσοκομείου και απευθύνουν σε όλους τους ασθενείς τις ίδιες ερωτήσεις που παρουσιάζονται στην ίδια κατάταξη και στις ίδιες κατευθύνσεις, τις υπαγορεύσεις και τις μορφές απάντησης. Αυτή η δομή εξασφαλίζει την συγκρισιμότητα προκειμένου να είναι

δυνατή η εσωτερική και η εξωτερική αξιολόγηση. Στο σύνολο τους μετρώνται με τακτικές, διαστημικές, αναλογικές κλίμακες με απόδοση στην κάθε παρατήρηση μιας θέσης σε μια κλίμακα μέτρησης σε σχέση με την ποσότητα του κάθε χαρακτηριστικού και διαφέρουν από παρατήρηση σε παρατήρηση αναφορικά με την ποιότητα.

Οι ερευνητικές μέθοδοι της ικανοποίησης ασθενών που βασίζονται μόνο σε ποσοτικά στοιχεία δεν έχουν μεγάλη πρακτική χρήση. Αυτό οφείλεται στο ότι δεν μπορούν ν' αποτυπώσουν τους συγκεκριμένους λόγους για τους οποίους οι ασθενείς είναι δυσαρεστημένοι και έτσι δεν διαμορφώνουν προτάσεις για την βελτίωση των προσφερόμενων υπηρεσιών.

β) *Ποιοτικές*: πρόκειται για αξιολογήσεις στις οποίες περιγράφεται η ικανοποίηση ασθενών από κλίμακες διαμορφωμένες κατά ομάδες ή κατηγορίες. Αυτές εξετάζουν την σωματική, ψυχική, πνευματική κατάσταση των ασθενών και συναφή προσωπικά τους χαρακτηριστικά. Οι μεταβλητές διαφέρουν από παρατήρηση σε παρατήρηση σε ότι αφορά το είδος ή την ποιότητα και μετρώνται με ονομαστικές κλίμακες με την τοποθέτηση τους σε ομάδες ή κατηγορίες που περιέχουν παρατηρήσεις του ίδιου ή όμοιου είδους όπως η διάγνωση, η εθνικότητα, ο χώρος νοσηλευτικής ειδίκευσης. Η ποιοτική προσπέλαση είναι περισσότερο αποτελεσματική ως πηγή συναισθημάτων τα οποία είναι δύσκολο να προσδιορίσουν την αριθμητική αξία που δίνεται από τους ασθενείς (Μερκούρης, 1999).

Τα Συστήματα Μέτρησης Ικανοποίησης Ασθενών τα οποία ισχύουν και χρησιμοποιούνται διεθνώς είναι το Σύστημα Cochrane, το Σύστημα Donabedian, το Σύστημα Servqual, το Σύστημα Linder – Pelz και το Σύστημα Servper.

1^ο) Σύμφωνα με το Σύστημα Cochrane: τα κριτήρια για να μετρηθεί η ικανοποίηση, για να εξεταστούν οι ιατρικές πράξεις μέσα από τυχαιοποιημένους ελέγχους προκειμένου να επιτευχθεί το καλύτερο δυνατό αποτέλεσμα με άμεσο και απώτερο το συμφέρον των ασθενών είναι:

- Η αποτελεσματικότητα της θεραπείας δηλαδή πόσο αλλάζει η θεραπεία τη φυσική πορεία της νόσου προς το καλύτερο.
- Η αποδοτικότητα της θεραπείας όπου διαπιστώνεται αν οι εκροές δικαιολογούν τις εισροές.

- Η ισότητα στη θεραπεία που σημαίνει ότι ελέγχεται αν υπάρχει ισότιμη πρόσβαση στην θεραπεία ή στην υπηρεσία από όλο τον πληθυσμό.

2^ο) Το Σύστημα Donabedian εστιάζει στις δομές, στις διαδικασίες και στα αποτελέσματα.

- Οι δομές ενσωματώνουν τις κτιριακές εγκαταστάσεις και τον τεχνολογικό εξοπλισμό.
- Οι διαδικασίες αναφέρονται στην ιατρική και τη νοσηλευτική φροντίδα καθώς και στις σχέσεις μεταξύ ασθενή και προμηθευτή.

Το αποτέλεσμα εκφράζει τη διαφορά στην υγεία πριν από τη φροντίδα και μετά από αυτή συνυπολογίζοντας τους πόρους που διατέθηκαν και αναλώθηκαν.

3^ο) Το Σύστημα Servqual, (Service Quality) προσεγγίζει την ικανοποίηση ως απόκλιση ή ως χάσμα (gap) ανάμεσα στην ποιότητα υπηρεσιών που δέχθηκε ο ασθενής και εκείνων που προσδοκούσε ότι θα λάμβανε και γι' αυτό το σκοπό αναλύονται τα δέκα (10) χαρακτηριστικά:

- Φυσικά χαρακτηριστικά, (Physical Tangibles): Ευχάριστο περιβάλλον εργασίας, εμφάνιση των εργαζόμενων και άλλων προσώπων όπως των προμηθευτών.
- Επικοινωνία με το προσωπικό, (Communication): Τρόποι πληροφόρησης του χρήστη με κατανοητούς όρους και ενδιαφέρον για να ακούσει τις ανησυχίες του ασθενή.
- Ικανότητες του προσωπικού, (Competence): Απαραίτητα τυπικά προσόντα και δεξιότητες για να εκτελέσει την εργασία του.
- Πρόσβαση του εξυπηρετούμενου πληθυσμού στις υπηρεσίες υγείας, (Access): Πόσο εύκολο είναι να έρθεις σε επαφή ή να εισχωρήσεις σε μια υπηρεσία υγείας.
- Ευγένεια του προσωπικού, (Courtesy): Φιλικότητα και προσανατολισμός του προσωπικού στην εξυπηρέτηση του χρήστη.
- Κατανόηση των προβλημάτων του ασθενή, (Understanding): Προσπάθεια από το προσωπικό για να καλύψει τις ανάγκες και τις αγωνίες του ασθενή καθώς και επιδειξεί την κατανόηση αυτή στην πράξη.
- Ανταπόκριση του προσωπικού, (Responsiveness): Προθυμία, ετοιμότητα των εργαζόμενων να εξυπηρετήσουν τον χρήστη.
- Αξιοπιστία, (Reliability): Σταθερότητα φροντίδας, συνέπεια εκτέλεσης και διάρκεια στην παροχή υπηρεσιών.

- Ασφάλεια, (Security): Σωματική ασφάλεια, όχι ρίσκο και αμφιβολίες, εχεμύθεια.
- Επαγγελματική πίστη, (Credibility): Εγκυρότητα, εμπιστοσύνη, ειλικρίνεια και καλή φήμη του προσωπικού.

Ο παράγοντας «κόστος υπηρεσίας» καταλαμβάνει συνήθως πολύ χαμηλότερη θέση στην ιεράρχηση των παραπάνω προτεραιοτήτων. Το Servqual αποτελείται από μια σειρά προτυποποιημένων ερωτήσεων όπου η κάθε ερώτηση υποδιαιρείται σε τρεις ερωτήσεις που διατυπώνονται ώστε η απάντησή τους να αναδεικνύει την άποψη των ασθενών σχετικά με τις προσδοκίες τους, να μετρήσει τις διαφορές τους από αυτές τις υπηρεσίες που στην πραγματικότητα αποκόμισαν. (Parasuraman, Zeithaml, et.al, 1985).

Τα προηγούμενα κριτήρια ισχύουν για τις υπηρεσίες υγείας αλλά δεν επαρκούν μόνο αυτά και γι' αυτό το λόγο χρειάζονται (Παπανικολάου, 2006):

- Έγκαιρη, σωστή διάγνωση και αντιμετώπιση του προβλήματος υγείας.
- Άμεση και αποτελεσματική παρέμβαση.
- Θέληση εξυπηρέτησης πέραν πάσης προσδοκίας.
- Υπεύθυνη ενημέρωση ως προς την εξέλιξη της κατάστασης.
- Παρακολούθηση και μέτρηση της αποτελεσματικότητας.
- Αριστοποίηση της σχέσης κόστους-οφέλους.

4^ο) Το Σύστημα Linder – Pelz επιχειρεί την μέτρηση της ικανοποίησης με τη χρήση δέκα (10) διαφορετικών χαρακτηριστικών:

- Ευκολία προσπέλασης (Accessibility / Convenience).
- Διαθεσιμότητα των υπηρεσιών (Availability).
- Συνέχεια φροντίδας (Continuity of care).
- Αποτελεσματικότητα (Efficacy / Outcomes of care).
- Χρηματοδότηση και κόστος (Finances).
- Συμπεριφορά προσωπικού (Humaneness).
- Λήψη πληροφοριών (Information gathering).
- Χορήγηση πληροφοριών (Information giving).
- Ευχαρίστηση του ασθενή από το περιβάλλον (Pleasantness of surroundings).
- Ικανότητα του προσωπικού (Quality / Competence).

Η μεθοδολογία συγκέντρωσης των πληροφοριών που απαιτούνται για την αξιολόγηση της ικανοποίησης ασθενών είναι η συμπλήρωση ερωτηματολογίων ή διενέργεια συνεντεύξεων. Η συμπλήρωση των ερωτηματολογίων απευθύνεται είτε σε εξωτερικούς ασθενείς είτε σε εσωτερικούς οπότε γίνεται σ' ένα από τα στάδια της νοσηλείας ή της αποχώρησης.

Οι διαφοροποιήσεις που παρουσιάζονται και για τις περιπτώσεις των ερωτηματολογίων ή των συνεντεύξεων εντοπίζονται: α) στον κατάλληλο χρόνο ώστε να αποκλείονται οι στρεβλές απαντήσεις εξαιτίας των σχέσεων που δημιουργούνται μεταξύ των ασθενών, των γιατρών και των νοσηλευτών, β) στη μορφή και στο μέγεθος των ερωτηματολογίων και γ) στην κλίμακα μέτρησης που χρησιμοποιείται.

5^ο) Το Σύστημα Servper, (Service Performance) προσπαθεί να μετρήσει ως τελούμενη πράξη την κάθε παροχή υπηρεσιών και να εξετάσει τη σχέση ανάμεσα στην ποιότητα των υπηρεσιών, στην ικανοποίηση ασθενών και στις προθέσεις τους για την μελλοντική επιλογή προμηθευτών.

2.4 Τα οφέλη από τη μέτρηση της ικανοποίησης των ασθενών

Η αξιολόγηση της υγειονομικής περίθαλψης και η μέτρηση της ικανοποίησης παραδοσιακά περιορίζονταν σε τεχνικές προδιαγραφές και στην τελική έκβαση της υγείας του ασθενή χωρίς να δίνουν έμφαση στις τυχόν αναφορές και στις καταγγελίες. Τα συστήματα υγείας όμως τα τελευταία χρόνια επιδιώκουν να πετύχουν μια ισορροπία ανάμεσα σε αποτελεσματικές κλινικές υπηρεσίες και σε υπηρεσίες που κρίνονται από τους ασθενείς ως αποδεκτές. Η ευκαιρία που αποκτά ο ασθενής για να εκφράσει την γνώμη και τη στάση του σηματοδοτεί την έναρξη για να συμμετέχει στον σχεδιασμό και στην παροχή των υγειονομικών υπηρεσιών.

Από τη μία πλευρά, οι ασθενείς δεν διαθέτουν τις γνώσεις για να αξιολογήσουν τις ικανότητες και τις δεξιότητες του προσωπικού και από την άλλη η κρίση τους επηρεάζεται περισσότερο όταν η σωματική και ψυχολογική τους κατάσταση είναι επιβαρυνμένη. Οι διαπροσωπικές σχέσεις με τον γιατρό μπορούν να αγγίζουν το επίπεδο εξάρτησης, οπότε δεν θέλουν να εκφραστούν και να κρίνουν ελεύθερα. Επιπλέον, δεν αντιλαμβάνονται ότι για τις δυσλειτουργίες που εμφανίζονται δεν είναι υπεύθυνο το προσωπικό αλλά η πολιτεία όπως στα θέματα της έλλειψης ανθρώπινου δυναμικού και βιοϊατρικής τεχνολογίας. (Nelson, 1996)

Τα οφέλη που πηγάζουν από την μέτρηση της ικανοποίησης ασθενών για κάθε εμπλεκόμενο φορέα είναι τα εξής:

A) Για το ιατρικό και το νοσηλευτικό προσωπικό

Η αύξηση της παραγωγικότητας και η βελτίωση της αποτελεσματικότητας προκύπτει ως φυσιολογικό επακόλουθο όταν τηρείται μια σειρά διαδικασιών για τη μέτρηση της ικανοποίησης. Αυτό επιτυγχάνεται επειδή το προσωπικό είναι ο σπουδαιότερος συντελεστής παροχής υπηρεσιών υγείας, συνεπώς αποτελεί ένα βασικό δείκτη μέτρησης της ικανοποίησης ασθενών. Έτσι, δημιουργούνται κίνητρα για να υπάρχει μεγαλύτερο ενδιαφέρον και προσοχή προς τους ασθενείς με τους οποίους διατηρείται ένα ευχάριστο κλίμα.

B) Για τους ασθενείς

Είναι βέβαιο ότι μέσα από την αμφίδρομη επικοινωνία με το προσωπικό και τις Προϊστάμενες των Τμημάτων οι ασθενείς μπορούν να είναι σταδιακά πιο πολύ υπομονετικοί και λογικοί στις απαιτήσεις και στις προσδοκίες τους. Πρόκειται για ένα πλεονέκτημα που πηγάζει από την δική τους εμπειρία αφού θα είναι σε θέση να αναγνωρίσουν και να κατανοήσουν τα προβλήματα της λειτουργίας του νοσοκομείου.

Γ) Για τις εταιρείες

Οι προμηθευτές από την πλευρά της προσφοράς ενθαρρύνουν τους χρήστες υπηρεσιών υγείας σ' αυτές τις κατευθύνσεις γιατί έχουν παραδεχθεί ότι αν λάβουν υπ' όψιν τις προσδοκίες των ασθενών παρέχουν αποδοτικότερες οικονομικά υπηρεσίες.

Δ) Για την κάθε υγειονομική μονάδα ξεχωριστά

Ακόμη και αν η έννοια της ποιότητας είναι πολυδιάστατη και πολύπλοκη είναι δυνατό μέσω της αξιολόγησης του πραγματικού επιπέδου των παρεχομένων φροντίδων να διασφαλιστούν οι προϋποθέσεις για τη βελτίωσή τους, με βάση τη μέτρηση της ικανοποίησης των ασθενών.

Ε) Για το Σύστημα Υγείας, ως σύνολο

Το προσωπικό και οι ασθενείς συγκροτούν μια κοινή συνισταμένη για την πληροφόρηση των αιτιών και των προβλημάτων που αντιμετωπίζουν. Μαζί μπορούν να ασκήσουν μια δυναμική και μια πίεση στην Πολιτεία για την γρήγορη επίλυση τους που θα επιφέρει μια καλύτερη παραγωγή και διάθεση υπηρεσιών.

Πανεπιστήμιο Πειραιώς

ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3. Ο ΣΚΟΠΟΣ, ΤΟ ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ Η ΜΕΘΟΔΟΣ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

3.1 Ο σκοπός της έρευνας

Αρχικός σκοπός της έρευνας ήταν η συγκριτική αξιολόγηση της ικανοποίησης ασθενών ενός ιδιωτικού και ενός δημόσιου νοσοκομείου. Ωστόσο, αυτό δεν επιτεύχθηκε λόγω της άρνησης των Διοικήσεων των ιδιωτικών μονάδων υγείας να διανεμηθούν ερωτηματολόγια στους ασθενείς από άτομα εκτός νοσοκομείου. Η απόφαση αυτή αιτιολογείται από το γεγονός ότι αντίστοιχες έρευνες διενεργούνται ήδη από το Τμήμα Ποιότητας των ιδιωτικών νοσοκομείων και επομένως μια επιπλέον έρευνα θα ενοχλούσε και θα κούραζε περαιτέρω τους ασθενείς.

Έτσι, επιλέχθηκαν δυο δημόσια νοσοκομεία και συγκεκριμένα το Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Ελπίς» και το Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Ιπποκράτειο» ώστε:

- Να διερευνηθεί ο βαθμός ικανοποίησης των ασθενών από την ποιότητα των υπηρεσιών υγείας των δύο δημόσιων 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.

3.2 Το υλικό και η μέθοδος της έρευνας

Στα πλαίσια της παρούσας έρευνας η συλλογή των δεδομένων για την ικανοποίηση των ασθενών πραγματοποιήθηκε με τη διανομή και τη συμπλήρωση 160 ερωτηματολογίων στο Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Ελπίς» και στο Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Ιπποκράτειο», τον Σεπτέμβριο του 2009. 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.

Ακόμη σημαντικό ρόλο στην τελική επιλογή είχε η «έγκαιρη» απόφαση του Επιστημονικού Συμβουλίου του κάθε νοσοκομείου για την αποδοχή και έγκριση της αίτησης για την υποβολή των ερωτηματολογίων στους νοσηλευόμενους ασθενείς.

3.2.1 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.
- Συζήτηση με άτομα που εργάζονται στον χώρο των νοσοκομείων.

Για τη σύνταξη του ερωτηματολογίου χρησιμοποιήθηκε μία κλίμακα πέντε πιθανών απαντήσεων (πάρα πολύ ικανοποιημένος\η, πολύ ικανοποιημένος\η, μέτρια ικανοποιημένος\η, λίγο ικανοποιημένος\η, καθόλου ικανοποιημένος\η). Για την εξαγωγή συμπερασμάτων, τα δεδομένα ομαδοποιήθηκαν και ταξινομήθηκαν με βάση το ποσοστό ανά κατηγορία απαντήσεων. Η στατιστική ανάλυση και επεξεργασία των δεδομένων πραγματοποιήθηκε με την χρήση του Microsoft Office Excel 2003.

Το ερωτηματολόγιο (παρατίθεται στο Παράρτημα) περιέχει τριάντα έξι (36) ερωτήσεις εκ των οποίων οι τριάντα μία (31) είναι κλειστού τύπου, οι τέσσερις (4) ανοικτού τύπου και η μία (1) συνδυασμός ανοικτού και κλειστού τύπου. Ειδικότερα περιλαμβάνει:

1^η Ενότητα: έξι (6) ερωτήσεις που αφορούν τα δημογραφικά – κοινωνικά χαρακτηριστικά των ασθενών όπως φύλο, ηλικία, υπηκοότητα, οικογενειακή κατάσταση, εκπαίδευση, ασφάλιση.

2^η Ενότητα : τρεις (3) ερωτήσεις σχετικά με τα στοιχεία νοσηλείας των ασθενών όπως την διάρκεια νοσηλείας, το είδος εισαγωγής και την κλινική νοσηλείας.

3^η Ενότητα: πέντε (5) ερωτήσεις αναφορικά με την φροντίδα από το Ιατρικό Προσωπικό όπως τη συμπεριφορά του ιατρού, την επιστημονική του αρτιότητα, την ενημέρωση από τον ιατρό, τη σαφήνεια των οδηγιών του και το βαθμό τήρησης του δικαιώματος για συγκατάθεση ή άρνηση στις ιατρικές πράξεις.

4^η Ενότητα: πέντε (5) ερωτήσεις σχετικά με την φροντίδα από το Νοσηλευτικό Προσωπικό όπως την ευγένεια και το ενδιαφέρον των νοσηλευτών/τριών, την άμεση ανταπόκριση τους, τις δεξιότητες και την αποτελεσματικότητά τους, την τήρηση των κανόνων υγιεινής από μέρους τους καθώς και τον επαρκή αριθμό τους.

5^η Ενότητα: τέσσερις (4) ερωτήσεις αναφορικά με τη Διοικητική Υπηρεσία όπως την ευγένεια και την προθυμία των διοικητικών υπαλλήλων, την ταχύτητα εξυπηρέτησης τους κατά τη διαδικασία εισιτηρίου, την παροχή πληροφοριών για τις ασφαλιστικές και οικονομικές υποχρεώσεις των ασθενών και τον χρόνο αναμονής των ασθενών για την εισαγωγή τους.

6^η Ενότητα: εννέα (9) ερωτήσεις σχετικά με την Κτιριακή-Ξενοδοχειακή Υποδομή και τον Βιοϊατρικό Εξοπλισμό όπως τις δυνατότητες πρόσβασης στο νοσοκομείο, την καθαριότητα του θαλάμου νοσηλείας και των κοινόχρηστων χώρων, τις υπηρεσίες φύλαξης και ασφάλειας, την έγκαιρη διανομή των γευμάτων και την ποιότητα του φαγητού, την αλλαγή των κλινοσκεπασμάτων, τις συνθήκες εντός του θαλάμου νοσηλείας, την τήρηση του κανονισμού επισκεπτηρίου και την κατάσταση λειτουργίας των ιατρικών μηχανημάτων.

7^η Ενότητα: τέσσερις (4) ερωτήσεις σχετικά με τη Συνολική Ικανοποίηση των ασθενών. Συγκεκριμένα, ζητήθηκε από τους ασθενείς να αξιολογήσουν συνολικά την ικανοποίησή τους από την παροχή υπηρεσιών του νοσοκομείου, να αναφέρουν τυχόν προβλήματα που εντόπισαν κατά τη διάρκεια νοσηλείας, να διατυπώσουν προτάσεις επίλυσης τους και τέλος

να εκφράσουν την ενδεχόμενη προτίμηση τους ή όχι για το νοσοκομείο στο μέλλον, δικαιολογώντας την άποψη αυτή.

3.2.2. 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 ή τους συνοδούς τους, χωρίς την μέθοδο των ερωταπαντήσεων (προσωπική συνέντευξη). Σε κάθε περίπτωση τηρήθηκε η ανωνυμία των ερωτηθέντων ώστε να εξασφαλιστεί η προθυμία τους να συμμετάσχουν και η αντικειμενικότητα των απαντήσεων τους.

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

3.2.3. Το δείγμα των ασθενών

Το δείγμα της μελέτης αποτέλεσαν συνολικά 160 εσωτερικοί ασθενείς των δύο νοσοκομείων της έρευνας. Συγκεκριμένα, πήραν μέρος 80 νοσηλεύόμενοι στο Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Ελπίς» και 80 νοσηλεύόμενοι στο Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Ιπποκράτειο», 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 «ΕΛΠΙΣ»	ΙΓΝΑ
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ	26	25
ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗ	26	25
ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΗ	7	15
ΟΥΡΟΛΟΓΙΚΗ	18	10
ΩΡΛ	3	5
ΣΥΝΟΛΟ	80	80

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, με εξαίρεση τους ασθενείς που είχαν νοσηλευτεί ξανά στο ίδιο νοσοκομείο.
- 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.

3.2.4 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.
- ❖ Μικρή διάρκεια παραμονής του ασθενούς στο νοσοκομείο.
- ❖ Άρνηση ορισμένων ασθενών να απαντήσουν επειδή ήδη είχαν συμπληρώσει το ερωτηματολόγιο οι υπόλοιποι ασθενείς του θαλάμου και έλεγαν ότι συμφωνούσαν μαζί τους.

3.2.5 Το Προφίλ των νοσοκομείων της έρευνας

Το Γενικό Νοσοκομείο «Ελπίς» έχει συμπληρώσει 160 χρόνια λειτουργίας και πρόκειται για το αρχαιότερο νοσοκομείο της πόλης των Αθηνών. Στο παρελθόν λειτούργησε τόσο σαν δημοτικό όσο και σαν στρατιωτικό νοσοκομείο, ενώ από το 1983 εντάσσεται στο Εθνικό Σύστημα Υγείας. Ωστόσο, διατηρεί μέχρι σήμερα ένα καθεστώς ειδικού τύπου γιατί υπάρχει στενή συνεργασία με τον Δήμο Αθηναίων.

Αξίζει να αναφερθεί ότι στο Γενικό Νοσοκομείο «Ελπίς» ξεκίνησαν την λαμπρή ιατρική τους σταδιοδρομία πολλές από τις μεγαλύτερες μορφές της ιατρικής επιστήμης στην χώρα μας, οι οποίοι αργότερα συμμετείχαν στην ίδρυση πολλών από τα άλλα νοσοκομεία της Αθήνας, όπως ο Αρεταίος, ο Αλιβιζάτος, ο Γερουλάνος και ο Γαρδίκας.

Η συνολική οργανική δύναμη κλινών του νοσοκομείου είναι 230 από τις οποίες λειτουργούν οι 172, ενώ σε ότι αφορά την οργανωτική διάρθρωση απαρτίζεται από τρεις βασικές υπηρεσίες την Ιατρική, τη Νοσηλευτική και τη Διοικητική Υπηρεσία. Οι οργανικές θέσεις στελέχωσης ανέρχονται σε 860 αλλά καλύπτονται οι 586, εκ των οποίων οι 164 αφορούν το Ιατρικό προσωπικό, οι 235 το Νοσηλευτικό, οι 5 το Επιστημονικό μη ιατρικό, οι 65 το Διοικητικό, οι 42 το προσωπικό του Εργαστηριακού Τομέα, οι 29 το προσωπικό της Τεχνικής Υπηρεσίας και οι 46 το λοιπό υγειονομικό προσωπικό (Δικτυακός τόπος «Ελπίς»).

Το «Ιπποκράτειο» ξεκίνησε ως μονάδα περίθαλψης για τους πρόσφυγες της Μικρασιατικής καταστροφής και εξελίχθηκε σε σημείο αναφοράς του υγειονομικού χάρτη του Νομού Αττικής. Ιδρύθηκε το 1922, ως «Νοσοκομείο Προσφύγων Αθηνών» και στελεχώθηκε από γιατρούς της Κωνσταντινούπολης και της Σμύρνης. Το 1926 δημοσιεύθηκε ο πρώτος οργανισμός του και το 1929 έγινε Νομικό Πρόσωπο Δημοσίου Δικαίου. Το 1935 μετονομάστηκε σε «Ιπποκράτειο» Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών (Ι.Γ.Ν.Α.).

Το «Ιπποκράτειο» στη διαδρομή του έχει να επιδείξει «πρωτιές» σε ευαίσθητους τομείς της περίθαλψης, όπως η ίδρυση του πρώτου Περιφερειακού Κέντρου Αιμοδοσίας το 1952, του πρώτου Κέντρου Αιμορροφιλικών ασθενών και του πρώτου κινητού συνεργείου αιμοληψιών το 1962, της πρώτης έδρας Καρδιολογίας το 1960 και του πρώτου Καρδιοχειρουργικού Τμήματος το 1964.

Σχετικά με την δυναμικότητα σε κλίνες, στο «Ιπποκράτειο» από τις προβλεπόμενες 600 κλίνες χρησιμοποιούνται οι 451. Κάθε χρόνο πραγματοποιούνται στο νοσοκομείο περισσότερα από 5.500 χειρουργεία, εξετάζονται περισσότεροι από 120.000 πολίτες στα τακτικά εξωτερικά ιατρεία και αντιμετωπίζονται 48.000 επείγοντα περιστατικά. Το 35% των οργανικών θέσεων του νοσοκομείου είναι κενές, ενώ διαρκώς συνταξιοδοτείται προσωπικό (Μπουλουτζά, Π.- δικτυακός τόπος «Καθημερινή»).

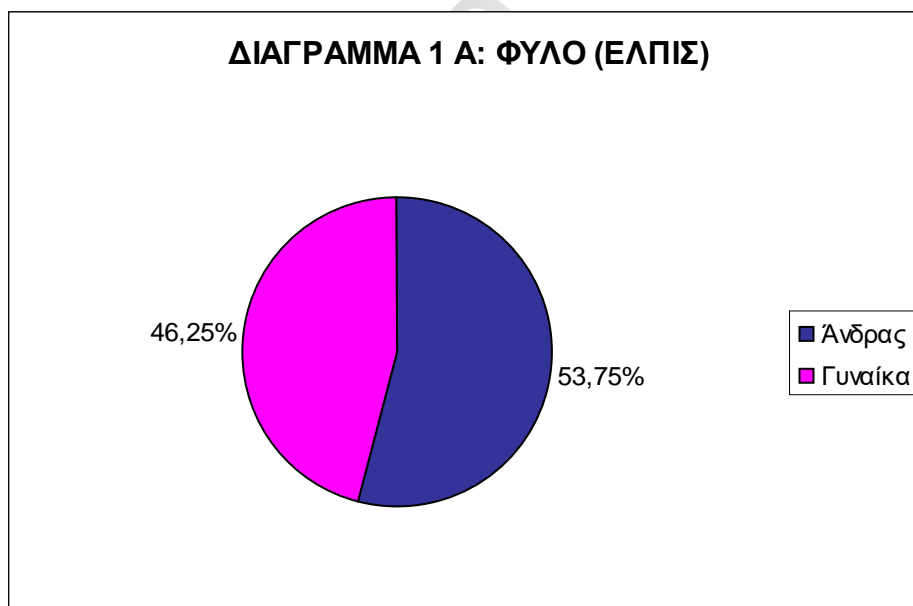
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4: ΤΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

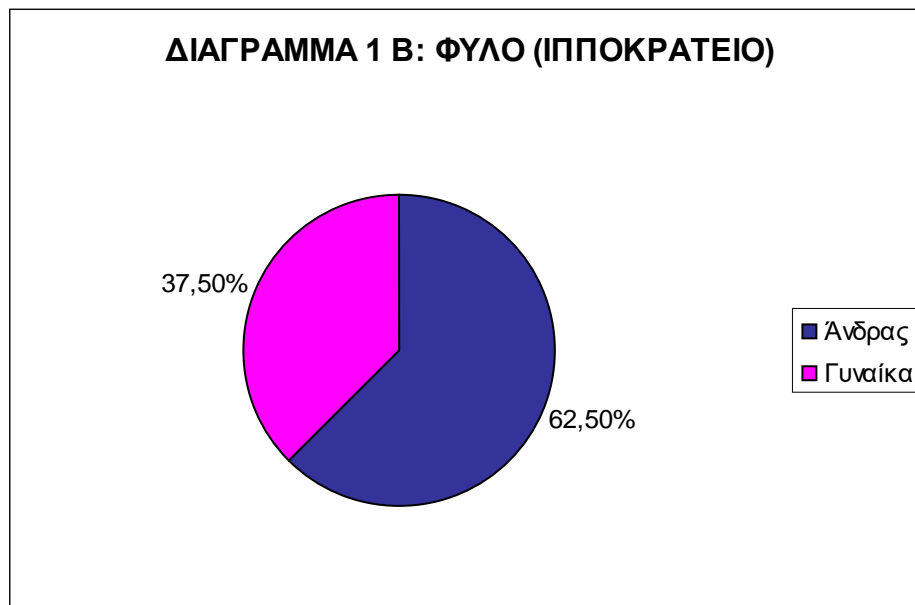
Τα αναλυτικά αποτελέσματα της έρευνας, όπως αποτυπώνονται στα ακόλουθα υποκεφάλαια, αποκαλύπτουν ενδιαφέρουσες πτυχές της παροχής των υπηρεσιών υγείας καθώς και της ικανοποίησης των χρηστών από αυτές.

4.1 Δημογραφικά στοιχεία και στοιχεία νοσηλείας

Τα δημογραφικά στοιχεία και τα στοιχεία νοσηλείας του δείγματος για τα δύο νοσοκομεία παρατίθενται στα παρακάτω διαγράμματα:

1) Σχετικά με το φύλο, το υψηλότερο ποσοστό των ερωτηθέντων και στα δύο νοσοκομεία ήταν *άνδρες*, 53,75% στο «Ελπίς» και 62,50% στο «Ιπποκράτειο» ενώ το 46,25% και το 37,50% ήταν *γυναίκες* αντίστοιχα.



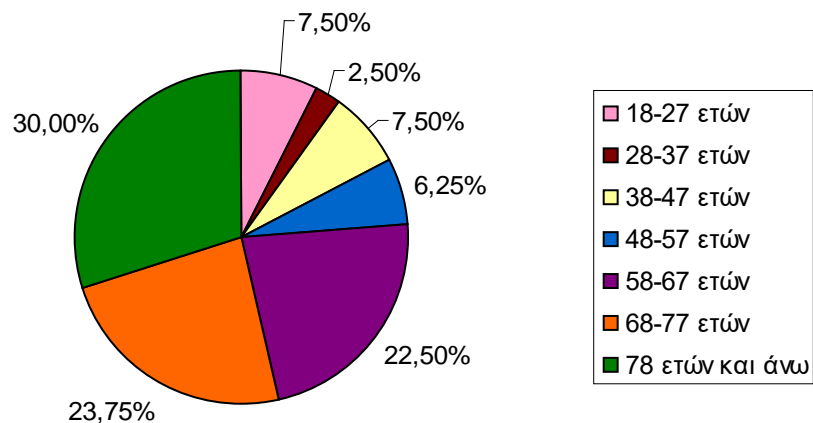


2) Η ηλικιακή σύνθεση των ερωτηθέντων είναι μεταξύ 18 και 101 ετών στο «Ελπίς» και στο «Ιπποκράτειο» μεταξύ 23 και 98 ετών. Παρατηρούμε ότι στα δύο νοσοκομεία, το μεγαλύτερο ποσοστό του δείγματος ήταν άτομα τρίτης ηλικίας, δηλαδή από 68 ετών και άνω, σε αντίθεση με τα άτομα από 18 έως 67 ετών.

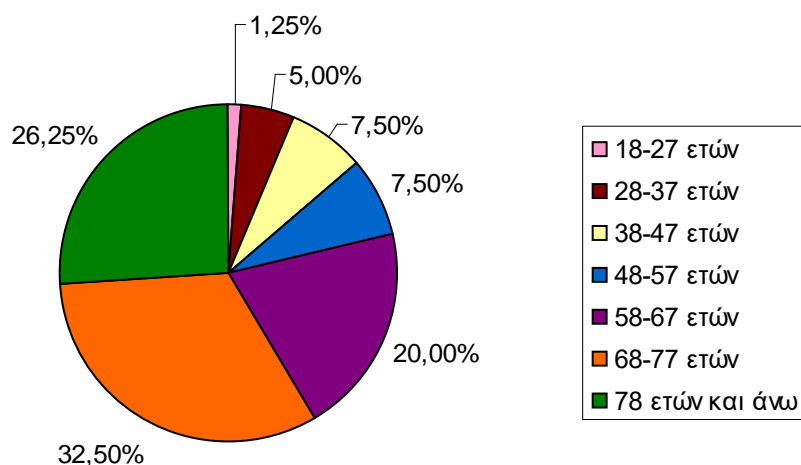
Αναλυτικά, για το «Ελπίς», από 68 έως 77 ετών είναι το 23,75% και από 78 ετών και άνω το 30%, οπότε αθροιστικά υπολογίζεται στο 53,75%. Για το «Ιπποκράτειο», στην κλίμακα από 68 έως 77 ετών είναι το 32,50% και από 78 ετών και άνω το 26,25% και αθροιστικά είναι 58,75%.

Ακόμη, στο «Ελπίς», οι ασθενείς με ηλικία από 18 έως 27 ετών αποτελούν το 7,50%, από 28 έως 37 ετών το 2,50%, από 38 έως 47 ετών το 7,50%, από 48 έως 57 ετών το 6,25% και από 58 έως 67 ετών το 22,50% (αθροιστικά είναι 46,25%). Αντίστοιχα στο «Ιπποκράτειο», οι ασθενείς που ανήκουν στην ηλικιακή ομάδα 18 έως 27 ετών είναι το 1,25%, από 28 έως 37 ετών το 5,00%, από 38 έως 47 ετών το 7,50%, από 48 έως 57 ετών το 7,50% και από 58 έως 67 ετών το 20% (αθροιστικά είναι 41,25%).

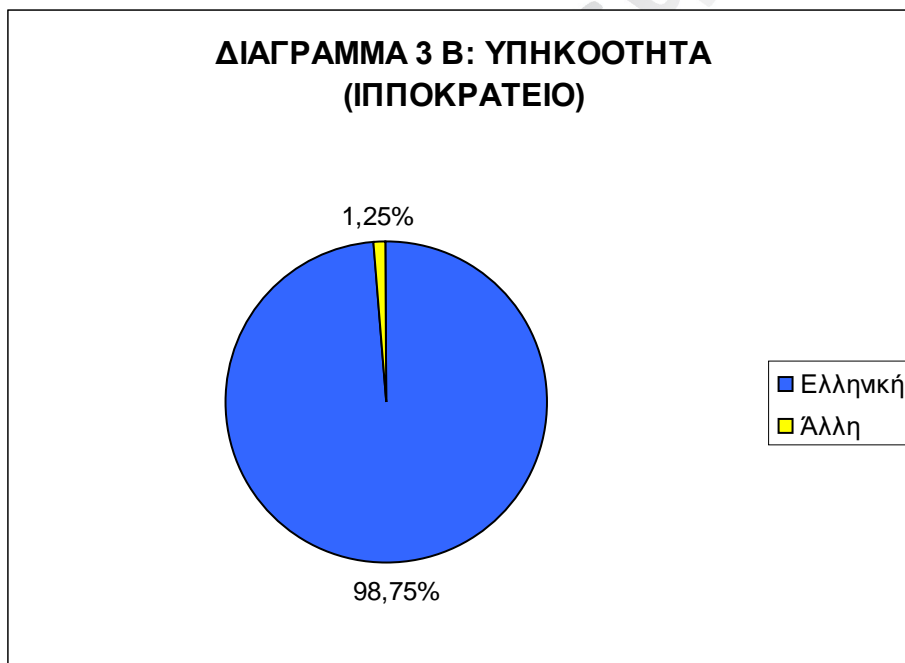
ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 2 Α: ΗΛΙΚΙΑ (ΕΛΠΙΣ)



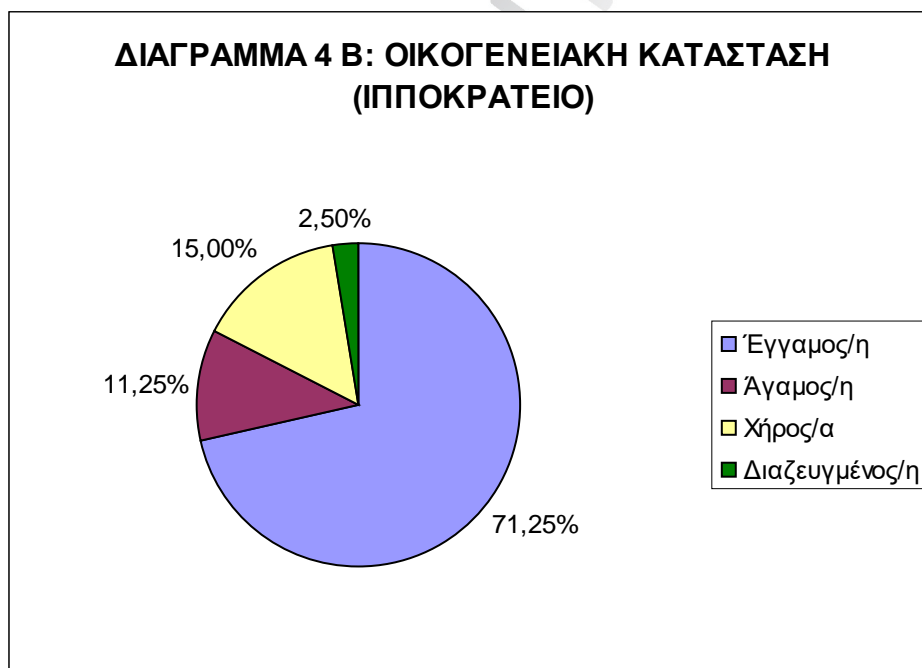
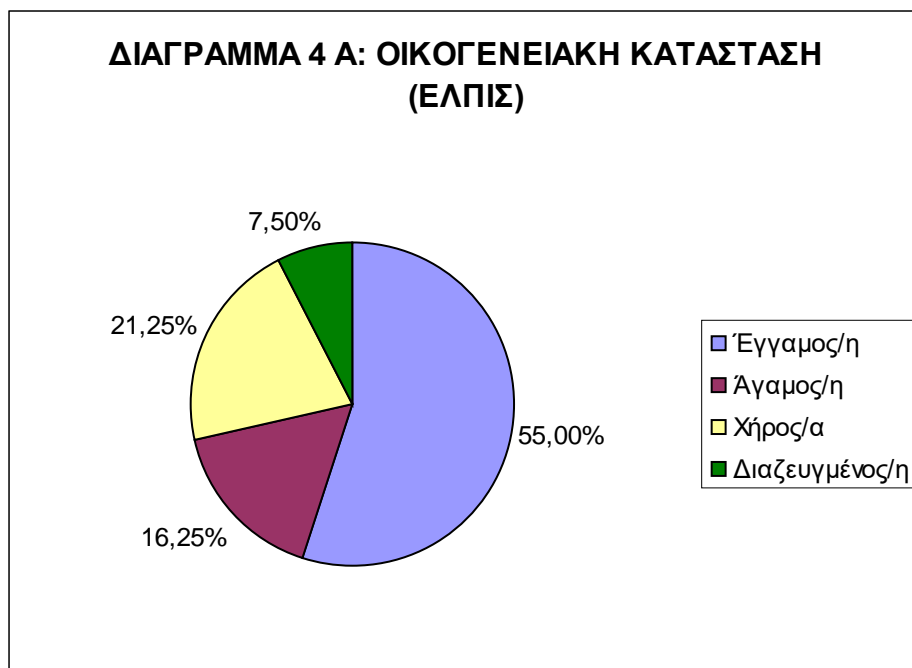
ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 2 Β: ΗΛΙΚΙΑ (ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ)



3) Αναφορικά με την υπηκοότητα, οι ερωτηθέντες στη συντριπτική τους πλειοψηφία ήταν Έλληνες, 96,25% στο «Ελπίς» και 98,75% στο «Ιπποκράτειο», ενώ μόλις το 3,75% και το 1,25% στα νοσοκομεία αντίστοιχα ήταν *αλλοδαποί*. Τα στατιστικά στοιχεία αυτά ίσως υποδεικνύουν ότι οι πολίτες άλλων χωρών εμφανίζουν μια τάση μη προσέλευσης στα νοσοκομεία για συγκεκριμένους λόγους, όπως έλλειψη κοινωνικής ασφάλισης, αδυναμία εξόφλησης των νοσηλίων, παράνομη λαθρομετανάστευση.

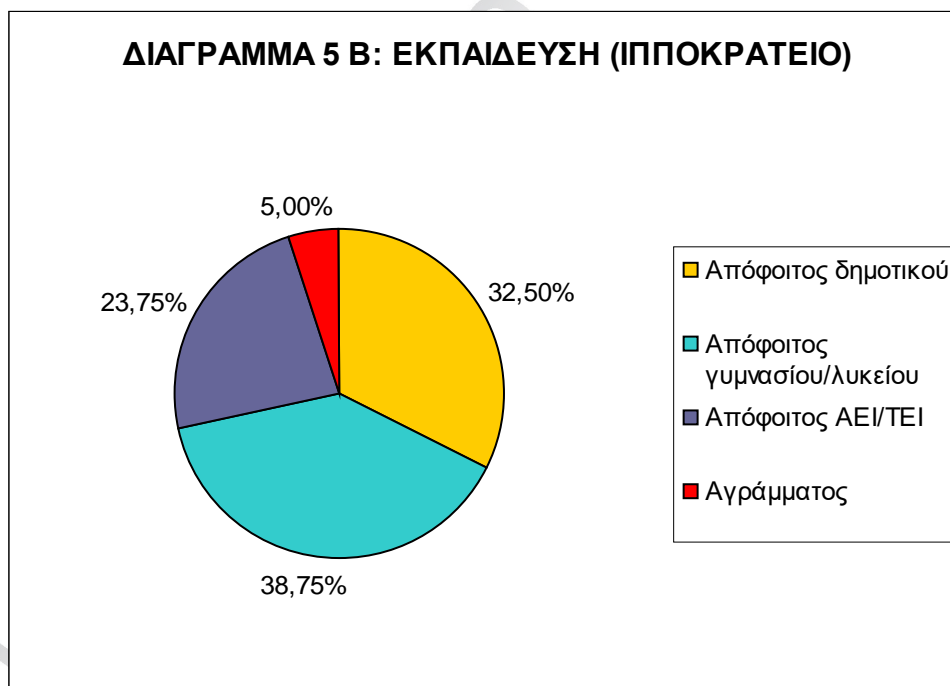
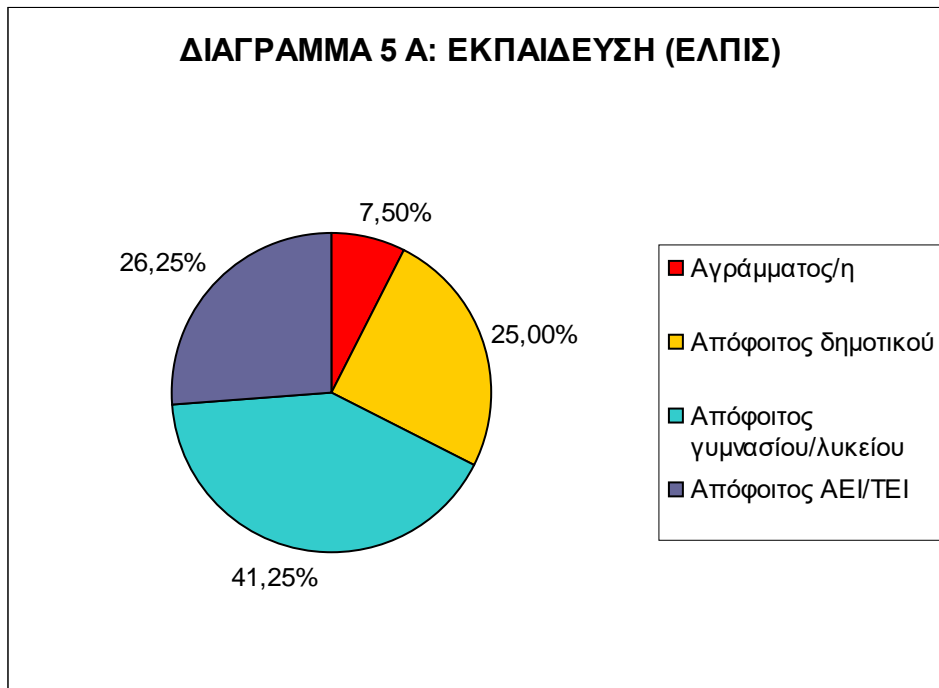


4) Σε ότι αφορά την οικογενειακή κατάσταση, το υψηλότερο ποσοστό των ερωτηθέντων ήταν *έγγαμοι* και στα δύο νοσοκομεία και ειδικότερα αποτελούσαν το 55,00% στο «Ελπίς» και το 71,25% στο «Ιπποκράτειο». Παράλληλα, υψηλά ήταν τα ποσοστά των *χήρων* με 21,25% στο «Ελπίς» και 15,00% στο «Ιπποκράτειο», καθώς και των *άγαμων* με 16,25% και 11,25% αντίστοιχα. Τα χαμηλότερα ποσοστά εμφανίζουν οι διαζευγμένοι με 7,50% στο «Ελπίς» και 2,50% στο «Ιπποκράτειο».



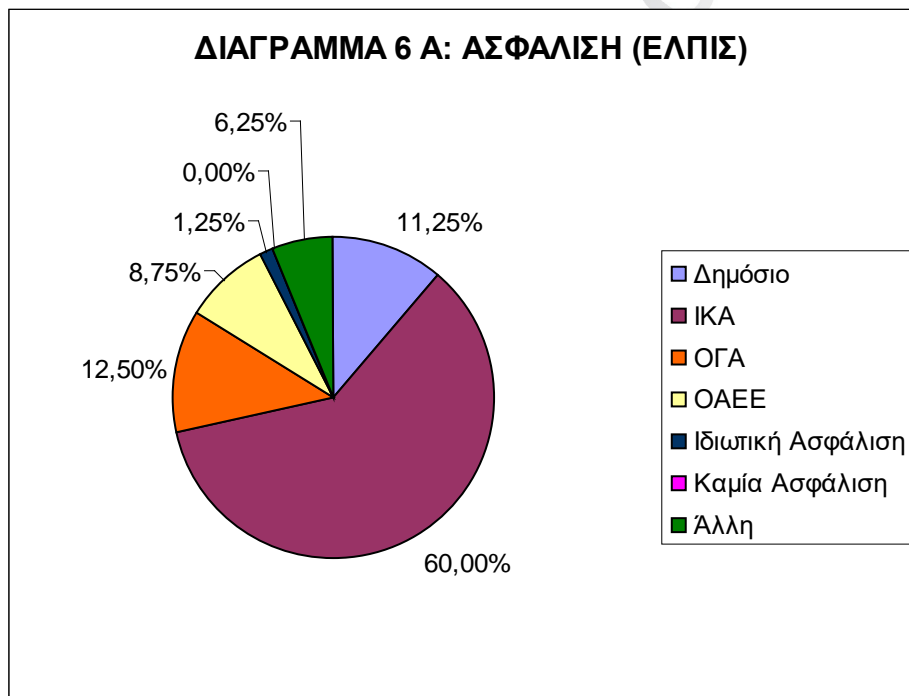
5) Το μορφωτικό επίπεδο των ερωτηθέντων στο μεγαλύτερο ποσοστό αντιστοιχεί σε απόφοιτους της Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης, καθώς οι περισσότεροι είναι απόφοιτοι *Γυμνασίου/Λυκείου* με 41,25% στο «Ελπίς» και 38,75% στο «Ιπποκράτειο». Σημαντικό είναι το ποσοστό των *απόφοιτων Δημοτικού*, με 25,00% στο «Ελπίς» και με 32,50% στο «Ιπποκράτειο». Ανάλογο είναι το ποσοστό των *απόφοιτων ΑΕΙ/ΤΕΙ*, με 26,25% και 23,75%

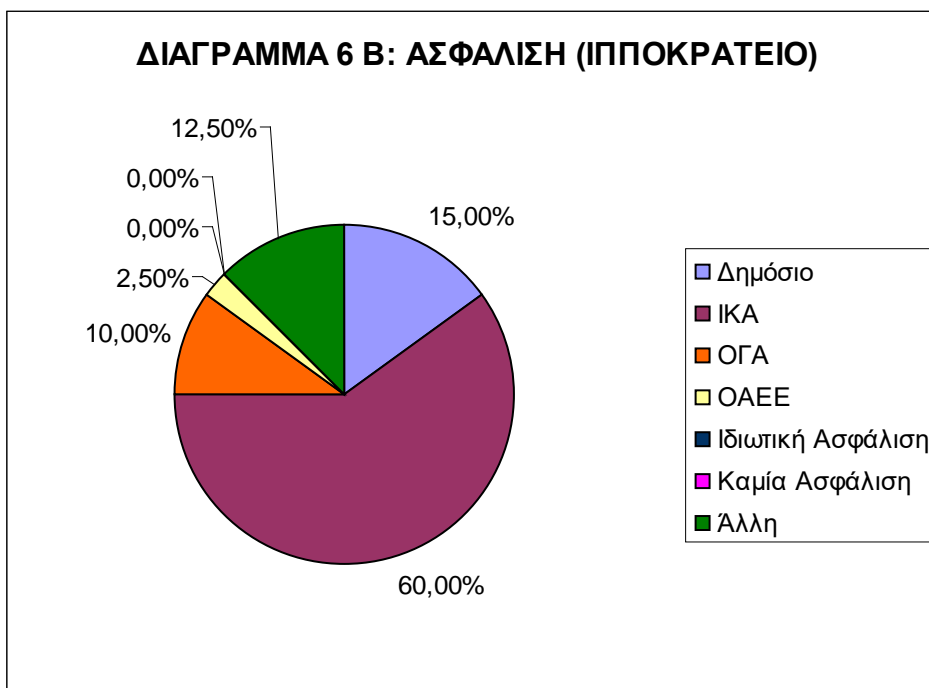
αντίστοιχα. Τέλος, το ποσοστό των αγράμματων είναι 7,50% στο «Ελπίς» και 5,00% στο «Ιπποκράτειο».



6) Το 60% των εσωτερικών ασθενών που συμμετείχαν στην έρευνα και από τα δύο νοσοκομεία έχουν ασφαλιστικό φορέα το *Ι.Κ.Α.* Στο «Ελπίς» κατά σειρά ακολουθούν οι ασφαλισμένοι του *Ο.Γ.Α.* με 12,50%, του *Δημοσίου* με 11,25% και του *Ο.Α.Ε.Ε.* με 8,75%, ενώ στο «Ιπποκράτειο» 15,00% είναι οι ασφαλισμένοι του *Δημοσίου*, 10,00% του *Ο.Γ.Α.*, και

2,50% του Ο.Α.Ε.Ε. Οι ερωτηθέντες απάντησαν σε ποσοστό 6,25% στο «Ελπίς» και 12,50% στο «Ιπποκράτειο» ότι είχαν *άλλη ασφάλιση* από εκείνες που αναφέρονταν στο ερωτηματολόγιο και πιο συγκεκριμένα κάποιες από αυτές ήταν Οίκος Ναύτου (ΝΑΤ), Ταμεία Τραπεζών (π.χ. Τράπεζα Ελλάδος, Εμπορική, ΤΑΑΠΤΠΓΑΕ), ΤΑΠΟΤΕ, ΤΣΑΥ, ΤΥΔΚΥ και σε μία περίπτωση Ταμείο Πρόνοιας (Απορίας). Αξιοσημείωτο είναι ότι δεν υπήρχε νοσηλευόμενος ασθενής σε κανένα από τα δύο νοσοκομεία χωρίς να έχει ασφαλιστική κάλυψη.



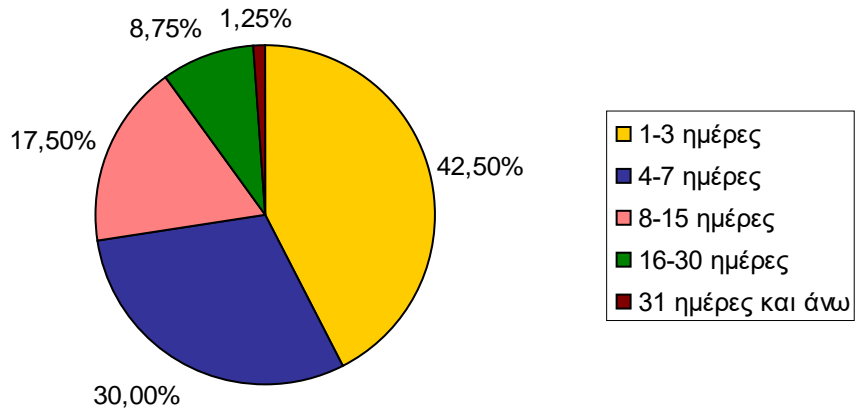


7) Η διάρκεια νοσηλείας στο «Ελπίς» είναι μεταξύ 1 και 90 ημερών και στο «Ιπποκράτειο» είναι μεταξύ 1 και 68 ημερών. Παρατηρείται ότι και στα δύο νοσοκομεία η διάρκεια νοσηλείας είναι μεγαλύτερη στα διαστήματα *από 1 έως 3 ημέρες* και *από 4 έως 7 ημέρες*. Για το «Ελπίς», το ποσοστό των ερωτηθέντων ανέρχεται στο 42,50% και στο 30% αντίστοιχα, ενώ για το «Ιπποκράτειο» στις ίδιες περιόδους νοσηλείας στο 35,00% και στο 31,25%.

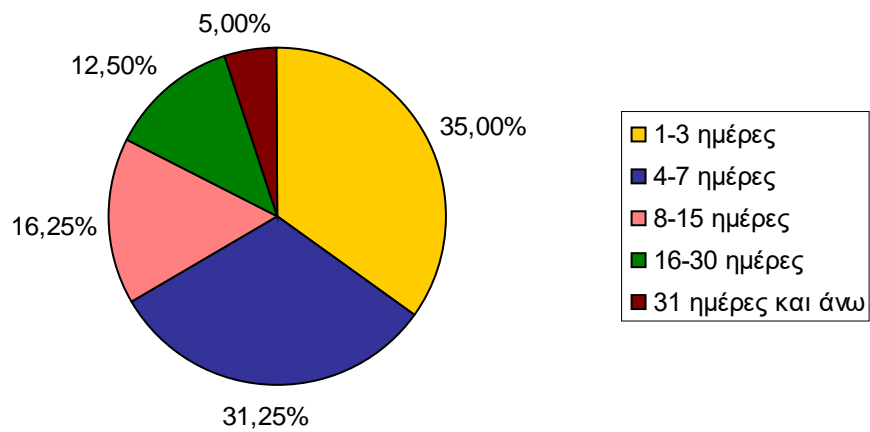
Επίσης, υψηλά είναι τα ποσοστά στα διαστήματα *από 8 έως 15 ημέρες* με 17,50% και *από 16 έως 30 ημέρες* με 8,75% για το «Ελπίς». Το ίδιο ισχύει για το «Ιπποκράτειο» με 16,25% και 12,50% αντίστοιχα. Το χαμηλότερο ποσοστό εμφανίζεται στους ασθενείς που έχουν νοσηλευτεί *από 31 ημέρες και άνω*, όπου στο «Ελπίς» είναι 1,25% και στο «Ιπποκράτειο» 5,00%.

Αξιοσημείωτο είναι ότι ορισμένοι ασθενείς που απάντησαν, είχαν διάρκεια νοσηλείας μία ή δύο μέρες, οι οποίοι είτε είχαν νοσηλευτεί ξανά στο παρελθόν είτε κάνουν εισαγωγές σε τακτά χρονικά διαστήματα, ενώ υπήρχε μία ασθενής που έκανε εισαγωγή μιας ημέρας (π.χ. μετάγγιση). Αυτό σημαίνει ότι έστω και αν είναι μικρό το διάστημα νοσηλείας τους, επειδή έχουν την εμπειρία από τις προηγούμενες φορές ήθελαν να συμμετέχουν και να απαντήσουν στα ερωτήματα για να δείξουν ή όχι την ικανοποίησή τους.

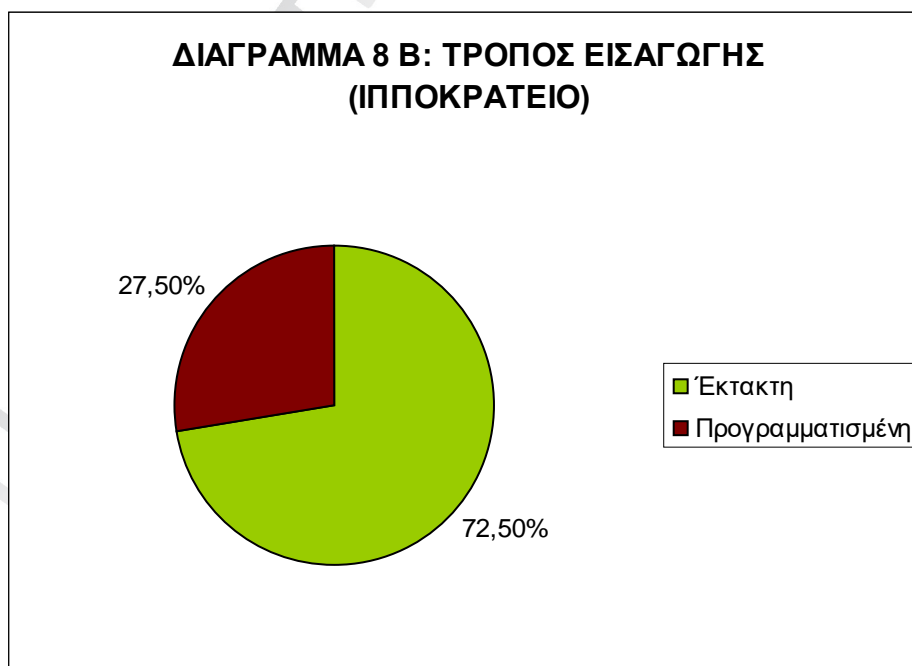
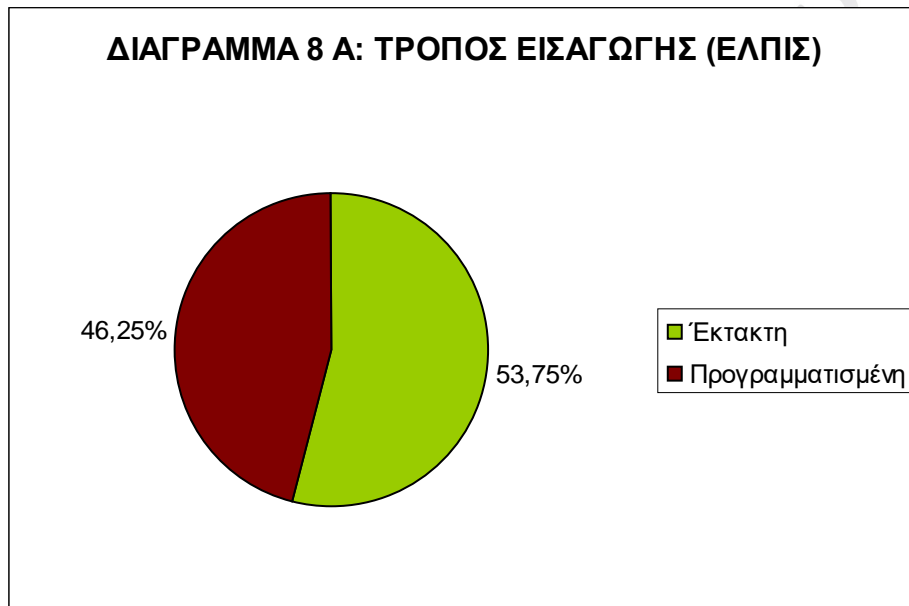
ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 7 Α: ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ (ΕΛΠΙΣ)



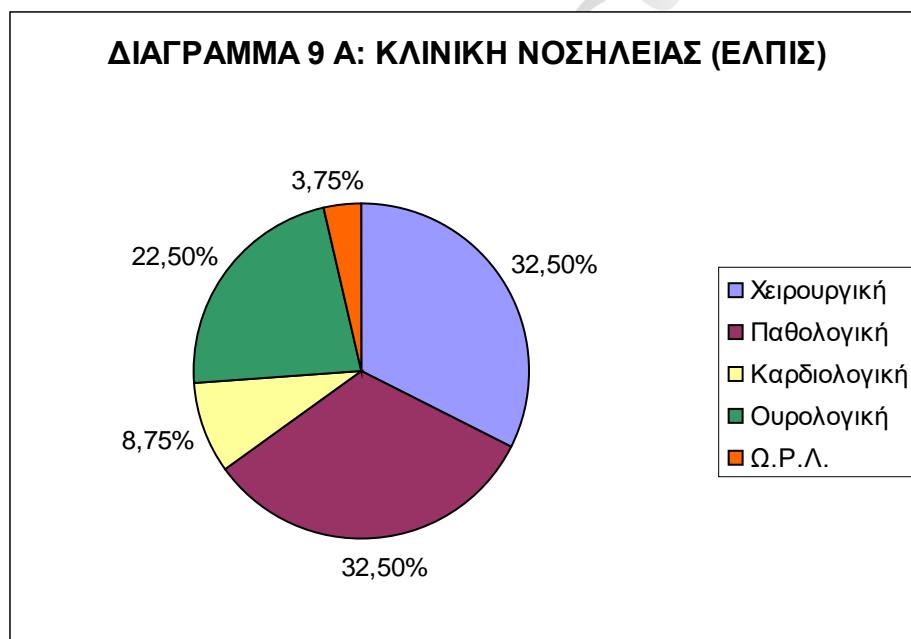
ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 7 Β: ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ (ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ)

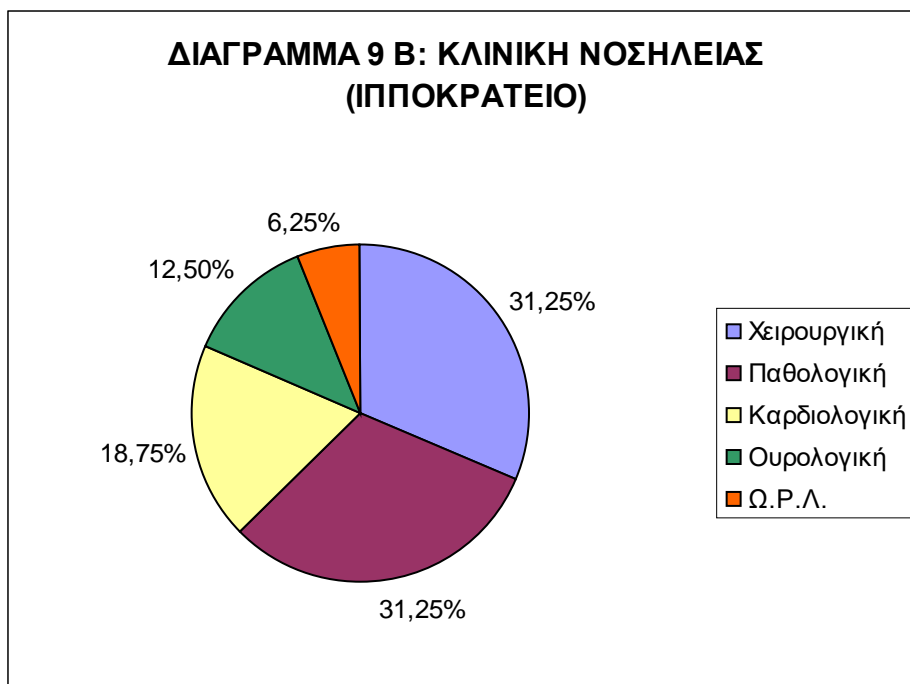


8) Οι έκτακτες εισαγωγές ήταν περισσότερες και στα δύο νοσοκομεία, από τις προγραμματισμένες, καθώς υπολογίζονται στο 53,75% για το «Ελπίς» και 72,50% για το «Ιπποκράτειο» σε σύγκριση με τις τακτικές που ανέρχονται στο 46,25% και στο 27,50% αντίστοιχα. Το γεγονός αυτό αποδεικνύει τον μεγάλο φόρτο εργασίας που υπάρχει στα Τμήματα Επειγόντων Περιστατικών και αντικατοπτρίζει την έλλειψη της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας.



9) Αναφορικά με την κλινική νοσηλείας, η πλειοψηφία των ερωτηθέντων νοσηλεύτηκαν σε *Παθολογική* και σε *Χειρουργική Κλινική*, το ποσοστό των οποίων είναι 32,50% για το «Ελπίς» και 31,25% για το «Ιπποκράτειο» αντίστοιχα. Παράλληλα, υψηλό ήταν το ποσοστό των ασθενών που νοσηλεύτηκαν στην *Ουρολογική Κλινική* (22,50%) του «Ελπίς» και στην *Καρδιολογική Κλινική* (18,75%) του «Ιπποκρατείου». Το δείγμα της έρευνας συμπληρώνεται για το νοσοκομείο «Ελπίς» με 8,75% των ασθενών στην *Καρδιολογική Κλινική* και 3,75% στην *Ω.Ρ.Λ. Κλινική*, ενώ για το «Ιπποκράτειο» το 12,50% των ερωτηθέντων νοσηλεύτηκαν στην *Ουρολογική Κλινική* και το 6,25% στην *Ω.Ρ.Λ. Κλινική*.





4.2 Ικανοποίηση από το ιατρικό προσωπικό

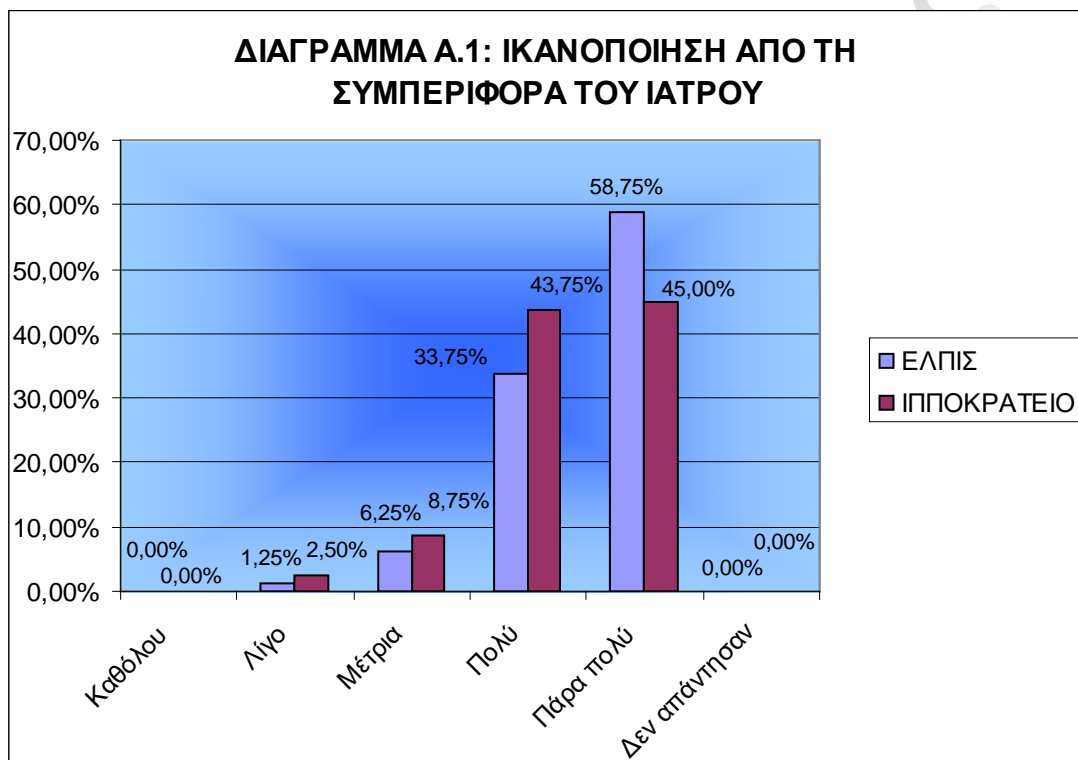
Όσον αφορά στην ικανοποίηση των ασθενών από το ιατρικό προσωπικό των νοσοκομείων, διαπιστώθηκαν τα εξής:

1) Η πλειοψηφία των ασθενών και των συνοδών τους στο νοσοκομείο «Ελπίς» (92,50%) δήλωσαν ότι ήταν *πολύ και πάρα πολύ* ικανοποιημένοι από την συμπεριφορά του ιατρού, ενώ το αντίστοιχο ποσοστό στο νοσοκομείο «Ιπποκράτειο» είναι χαμηλότερο (88,75%).

Τα παραπάνω ομολογουμένως υψηλά ποσοστά διαμορφώνονται από την πολύ θετική εικόνα που είχαν σχηματίσει οι ερωτηθέντες για το ιατρικό προσωπικό και στα δύο νοσοκομεία, καθώς τους χαρακτήριζαν με λέξεις όπως «εξαιρετικοί, άψογοι, άριστοι, με ανθρωπιά, ευγένεια και καλοσύνη».

Επιπλέον, πολλοί ασθενείς βαθμολόγησαν την ικανοποίησή τους από τους ιατρούς σε τόσο υψηλά επίπεδα, βασιζόμενοι στο γεγονός ότι σε πολλές περιπτώσεις τους έσωσαν ακόμα και τη ζωή, κάτι που επηρεάζει και την συνολική άποψη που έχουν για το νοσοκομείο.

Στην ίδια ερώτηση οι κατηγορίες *μέτρια* και *λίγο* αποτελούν μόλις το 7,50% και 11,25% στο «Ελπίς» και στο «Ιπποκράτειο» αντίστοιχα, διότι ορισμένες αρνητικές εξαιρέσεις από το ιατρικό προσωπικό εμπόδισαν τους ερωτηθέντες να χαρακτηρίσουν την ικανοποίησή τους πολύ υψηλή. Αξίζει να σημειωθεί ότι σε κανένα από τα δυο νοσοκομεία δεν εκφράστηκε μηδενική ικανοποίηση (μεταβλητή *καθόλου*) από τη συμπεριφορά του ιατρικού προσωπικού.

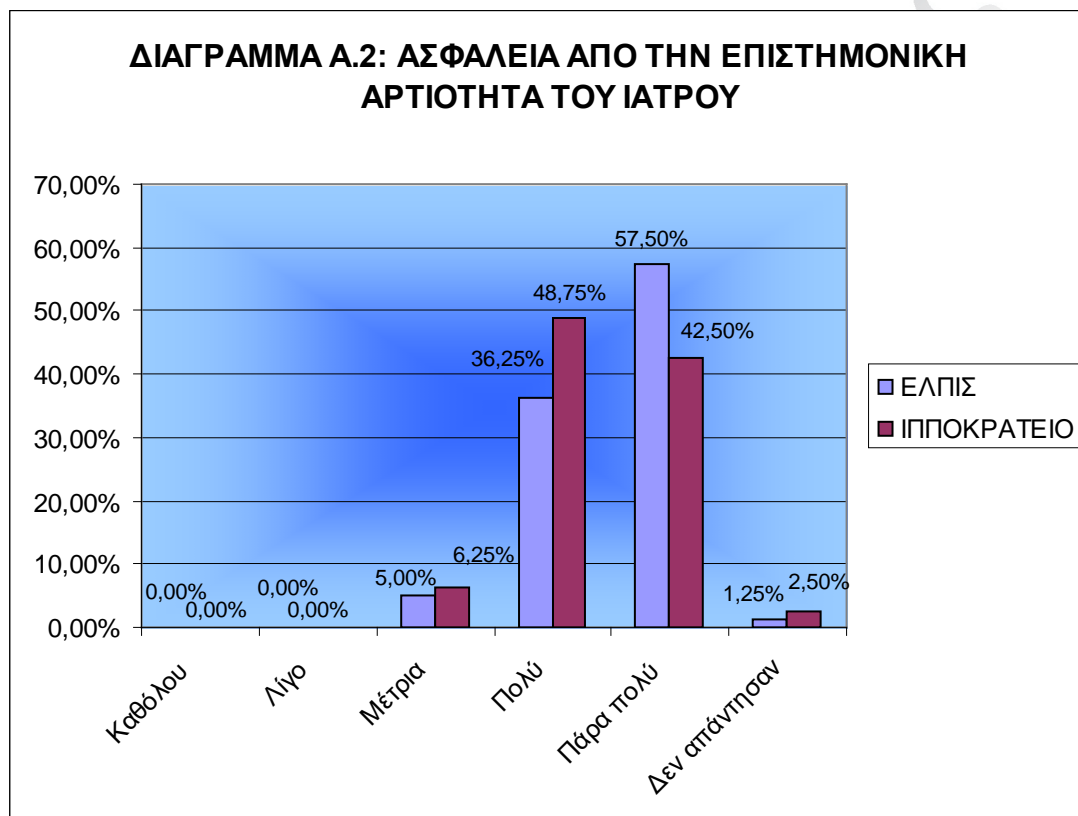


2) Σχετικά με την ασφάλεια που νοιώθουν οι ασθενείς από την επιστημονική αρτιότητα του ιατρού πολύ και πάρα πολύ ικανοποιημένο είναι το 93,75% στο «Ελπίς» και το 91,25% στο «Ιπποκράτειο».

Αυτή η ικανοποίηση τεκμηριώνεται λόγω της εμπιστοσύνης που οι ασθενείς τρέφουν προς τους ιατρούς, γεγονός που αποδεικνύεται από την πολυετή επιλογή τους. Ορισμένες φορές, οι απαντήσεις δόθηκαν με βάση το θετικό αποτέλεσμα στην εξέλιξη της υγείας του ασθενούς.

Μέτρια ικανοποίηση εξέφρασε το 5,00% στο «Ελπίς» και το 6,25% στο «Ιπποκράτειο» διότι διαχώριζαν την επιστημονική αρτιότητα των ειδικευομένων από εκείνη των ειδικευμένων ιατρών.

Αξιοσημείωτο είναι το μηδενικό ποσοστό στις απαντήσεις *λίγο* και *καθόλου*. Στην ίδια ερώτηση *δεν απάντησαν* το 1,25% στο «Ελπίς» και το 2,50% στο «Ιπποκράτειο» επειδή θεώρησαν ότι δεν είχαν την δυνατότητα να εκτιμήσουν τις γνώσεις, τις ικανότητες και την εμπειρία του ιατρού.

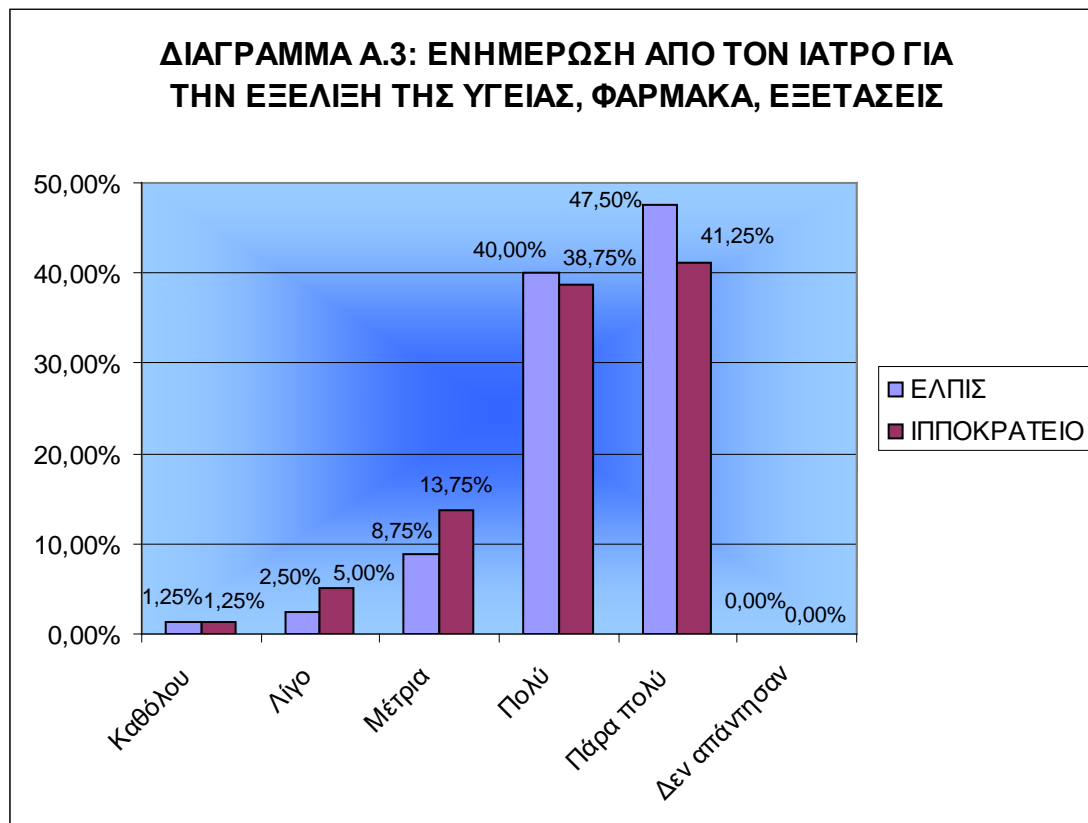


3) Στην ερώτηση πόσο τακτικά ενημέρωναν οι ιατροί για την εξέλιξη της υγείας του ασθενούς, το είδος των εξετάσεων και την χορήγηση των φαρμάκων πολύ και παρά πολύ ικανοποίηση εξέφρασε το 87,50% στο «Ελπίς» και το 80,00% στο «Ιπποκράτειο».

Σύμφωνα με τις απαντήσεις των ερωτηθέντων, η ενημέρωση που έλαβαν από τους ιατρούς ήταν πλήρης, συχνή και με ευγενικό τρόπο.

Όμως, παρατηρείται ελαφρώς μικρότερο ποσοστό υψηλής ικανοποίησης και μεγαλύτερα ποσοστά δυσαρέσκειας στο «Ιπποκράτειο» διότι διατυπώθηκαν ορισμένα παράπονα για ελλιπή ενημέρωση από τους ιατρούς καθώς και για ενημέρωση μετά από ερώτηση των ίδιων

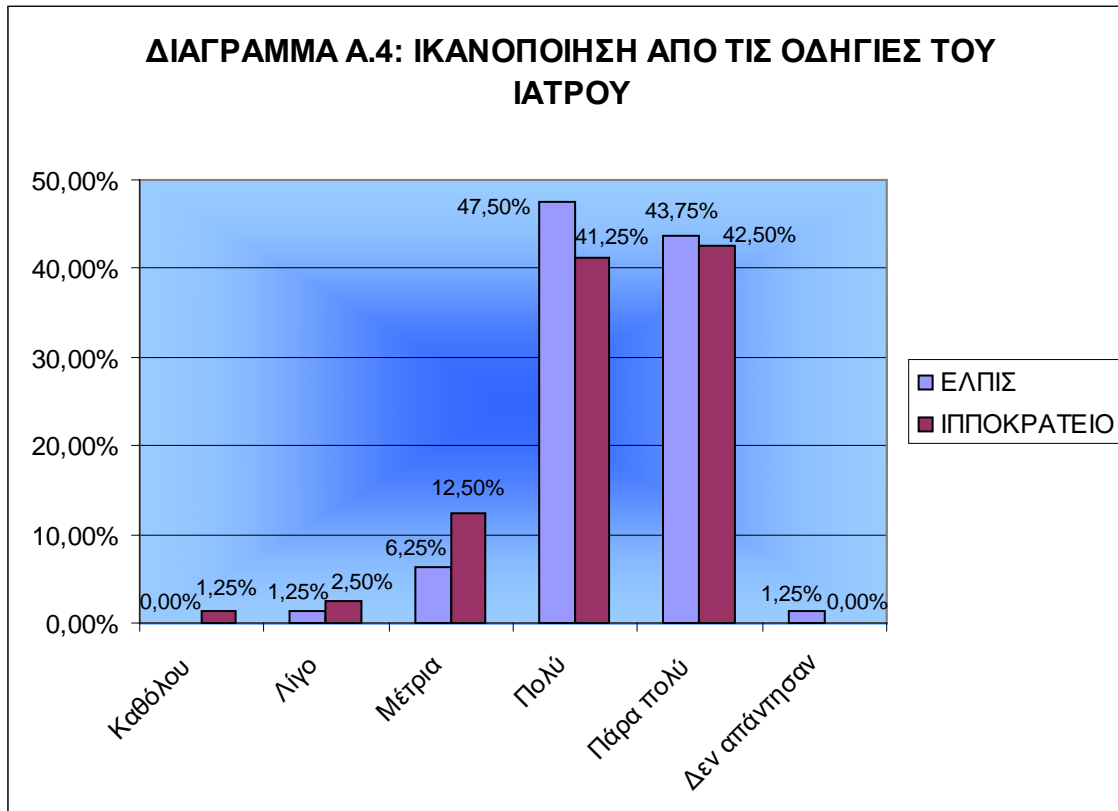
ασθενών και των συνοδών τους. Έτσι, μέτρια ικανοποιημένο δήλωσε το 8,75% στο «Ελπίς» και το 13,75% στο «Ιπποκράτειο», ενώ οι ασθενείς που απάντησαν λίγο και καθόλου ικανοποιημένοι ήταν 3,75% στο «Ελπίς» και 6,25% στο «Ιπποκράτειο».



4) Η ικανοποίηση από τις οδηγίες των ιατρών κατά την διάρκεια της νοσηλείας είναι υψηλή και στα δυο νοσοκομεία. Πιο συγκεκριμένα, πολύ και πάρα πολύ ικανοποίηση δήλωσε το 91,25% στο «Ελπίς» και το 83,75% στο «Ιπποκράτειο», διότι όπως χαρακτηριστικά ανέφεραν οι ιατροί χρησιμοποίησαν απλό και σαφή τρόπο για τις οδηγίες τους.

Βέβαια, παρατηρείται και σε αυτήν την ερώτηση διαφοροποίηση στα ποσοστά υψηλής ικανοποίησης και δυσαρέσκειας μεταξύ των δυο νοσοκομείων, καθώς διατυπώθηκαν παράπονα ότι σε ορισμένες περιπτώσεις οι ιατροί δεν έδιναν κατανοητές οδηγίες και ότι χρησιμοποιούσαν ιατρική ορολογία, με αποτέλεσμα να αναγκάζονται οι ασθενείς και οι συνοδοί τους να διατυπώσουν διευκρινιστικές ερωτήσεις.

Έτσι, μέτρια ικανοποίηση εξέφρασε το 6,25% στο «Ελπίς» και το 12,50% στο «Ιπποκράτειο» καθώς και λίγο και καθόλου ικανοποίηση το 1,25% στο «Ελπίς» και το 3,75% στο «Ιπποκράτειο».



5) Στην ερώτηση για τον βαθμό που ο ιατρός τηρούσε το δικαίωμα για συγκατάθεση ή άρνηση για κάθε διαγνωστική και θεραπευτική πράξη που πρόκειται να γίνει στον ασθενή παρατηρήθηκε ότι *λίγη* και *καθόλου* ικανοποίηση απάντησε το 11,25% στο «Ελπίς» και το 3,75% στο «Ιπποκράτειο».

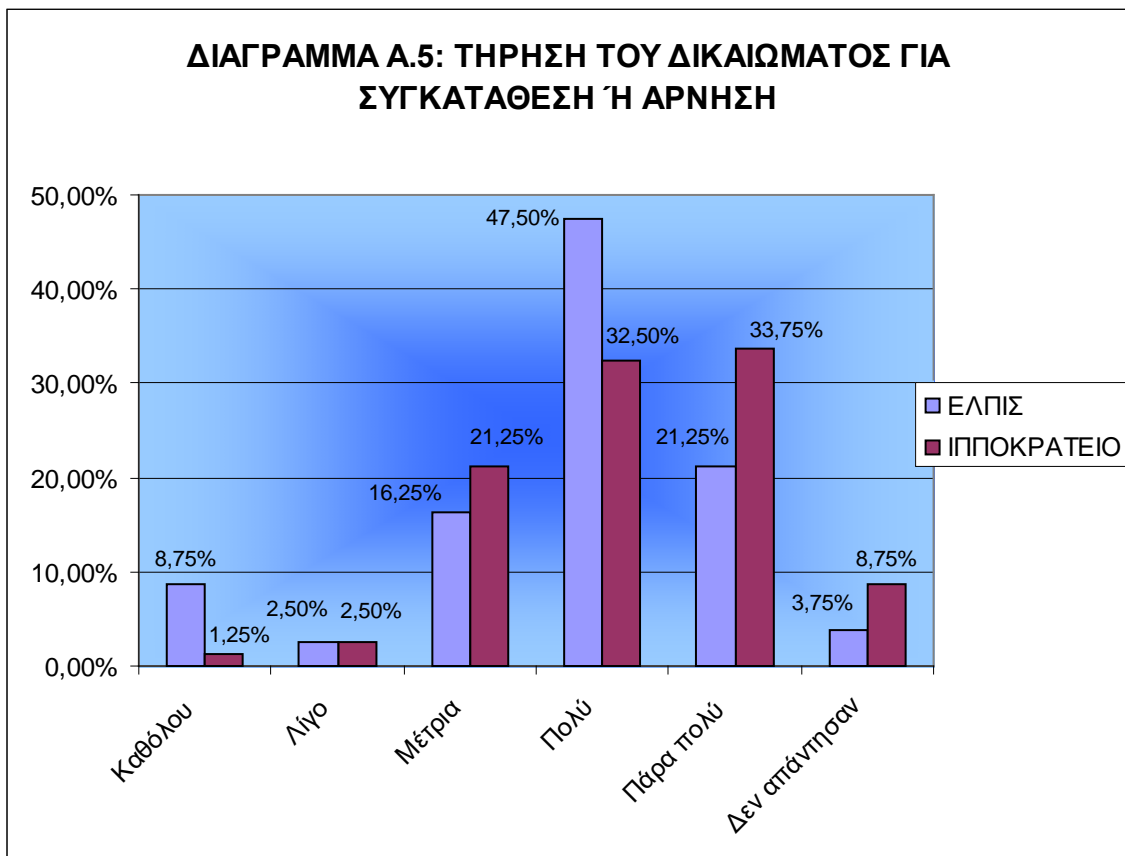
Τα παραπάνω ποσοστά διαμορφώθηκαν κατ' αυτό τον τρόπο διότι ορισμένοι ερωτηθέντες εξέφρασαν παράπονο ότι οι ιατροί δεν συζητούσαν με τους ασθενείς και τους συνοδούς τους και δεν τους εξηγούσαν τι επρόκειτο να ακολουθήσει ούτε ζητούσαν την συγκατάθεση ή την άρνηση τους ενώ αυτό επιθυμούσαν οι ίδιοι. *Μέτρια* ικανοποίηση απάντησε το 16,25% στο «Ελπίς» και το 21,25% στο «Ιπποκράτειο» με την αιτιολογία ότι δεν τους ρώτησαν οι ιατροί

για κάθε ιατρική πράξη που επρόκειτο να πραγματοποιήσουν αλλά αυτό δεν τους προκάλεσε δυσαρέσκεια.

Οι απαντήσεις *πολύ και πάρα πολύ* ικανοποίηση διακρίνονται στις περιπτώσεις εκείνες που πράγματι οι ιατροί τηρούσαν το δικαίωμα για συγκατάθεση ή άρνηση και σε άλλες όπου παράλο που δεν το τηρούσαν, οι ασθενείς και οι συνοδοί τους είχαν απόλυτη εμπιστοσύνη και δεν δυσανασχετούσαν.

Επίσης, οι ερωτηθέντες δεν ενοχλήθηκαν παράλο που δεν τους ρωτούσαν οι ιατροί είτε επειδή ήταν θετικά επηρεασμένοι από τη συνολική ικανοποίηση τους από το ιατρικό προσωπικό είτε επειδή όπως ανέφεραν δεν είχαν τις γνώσεις να κρίνουν τη δουλειά τους.

Έτσι, τα ποσοστά *πολύ και πάρα πολύ ικανοποίηση* ήταν 68,75% και 66,25% στο «Ελπίς» και στο «Ιπποκράτειο» αντίστοιχα. Το 3,75% του «Ελπίς» και το 8,75% του «Ιπποκρατείου» δεν απάντησαν, επειδή πιθανώς μέχρι τη στιγμή της συνέντευξης δεν είχε προκύψει ιατρική πράξη που να χρειάζεται τη συγκατάθεση των ασθενών και των συνοδών τους.



4.3 Ικανοποίηση από την νοσηλευτική φροντίδα

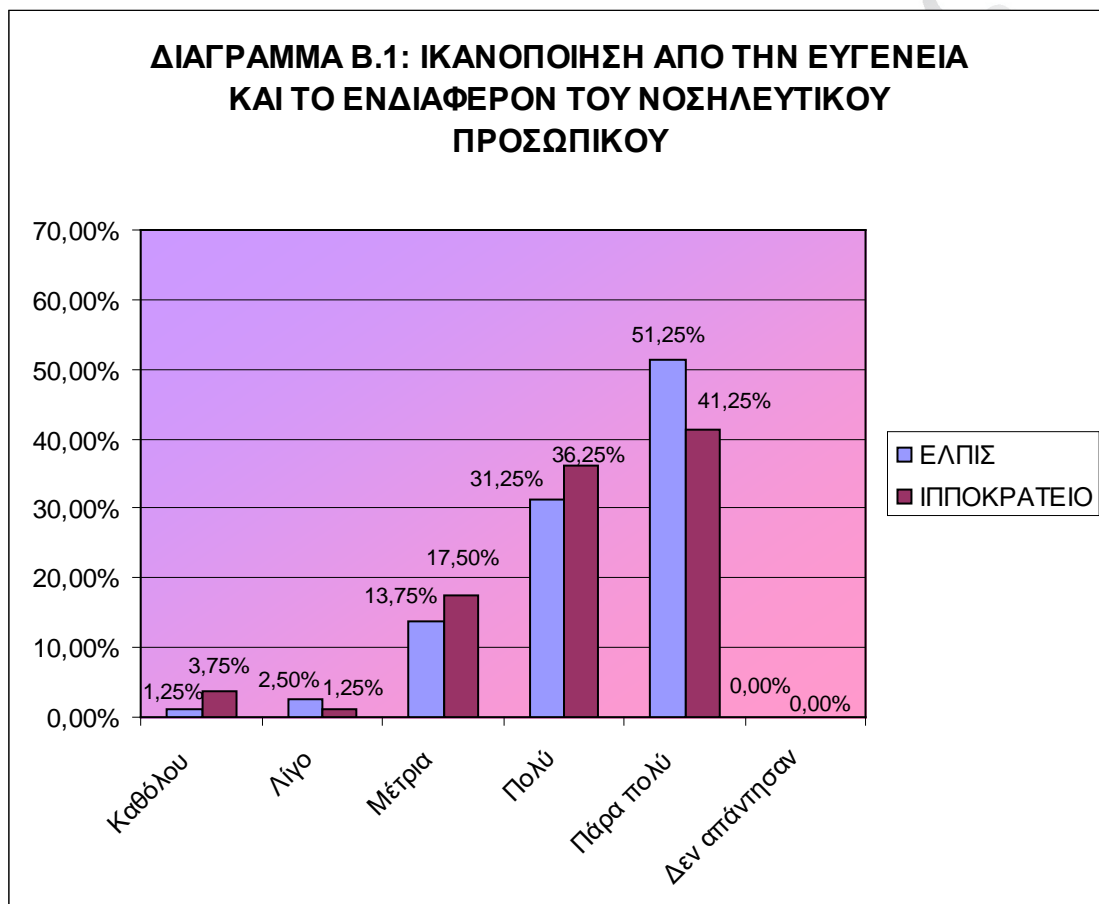
Σχετικά με την ικανοποίηση των ασθενών από το νοσηλευτικό προσωπικό των νοσοκομείων η έρευνα έδειξε τα ακόλουθα:

1) Οι ασθενείς και οι συνοδοί τους ήταν *πολύ και παρά πολύ* ικανοποιημένοι στην πλειοψηφία τους από την ευγένεια, το ενδιαφέρον και την προθυμία που έδειξε το νοσηλευτικό προσωπικό σε ποσοστό 82,50% στο «Ελπίς» και 77,50% στο «Ιπποκράτειο».

Όπως ανέφεραν οι ίδιοι ερωτώμενοι σημαντικό ρόλο διαδραματίζει η ευχάριστη διάθεση των νοσηλευτών/τριών καθώς και η οικειότητα που έχουν ορισμένοι ασθενείς μαζί τους λόγω νοσηλείας τους στο παρελθόν στο ίδιο νοσοκομείο.

Μέτρια ικανοποίηση εξέφρασε το 13,75% στο «Ελπίς» και το 17,50% στο «Ιπποκράτειο» καθώς η συμπεριφορά ορισμένων νοσηλευτών/τριών δεν είναι η αρμόζουσα και αυτό επηρεάζει αρνητικά την συνολική εικόνα για το νοσηλευτικό προσωπικό.

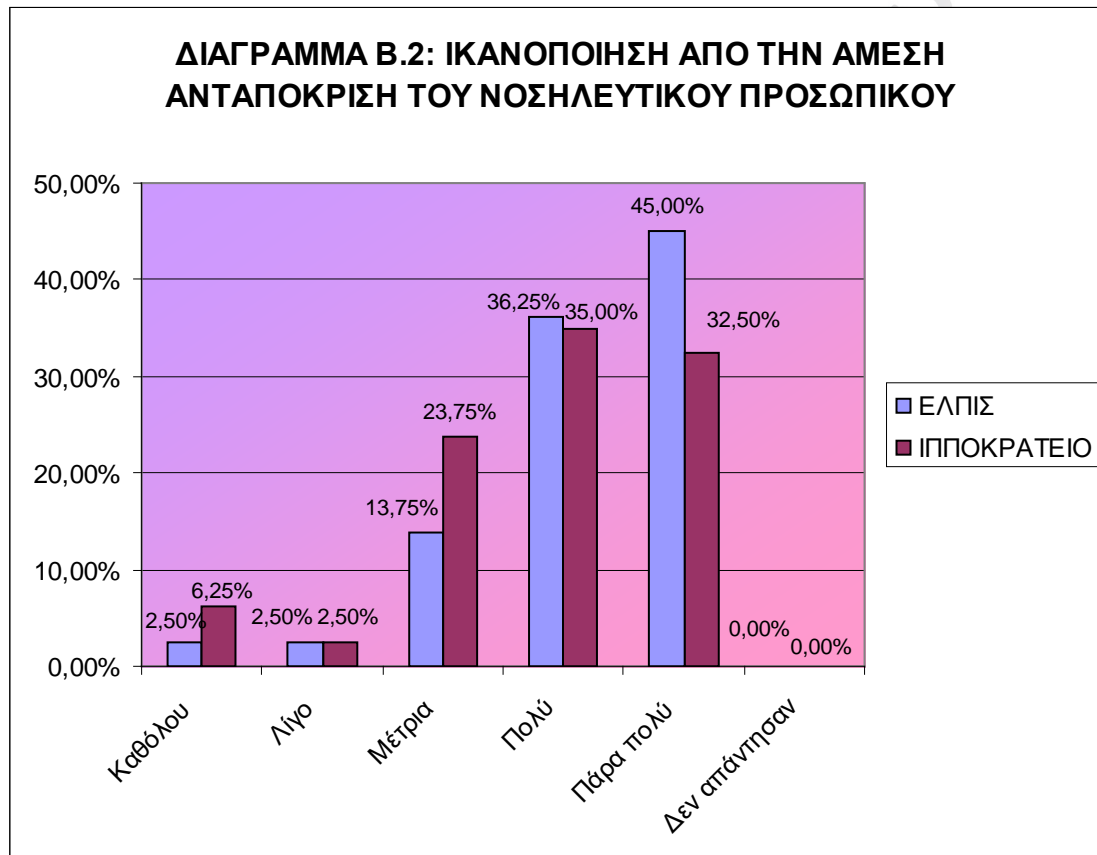
Σε ορισμένες περιπτώσεις οι ερωτηθέντες δικαιολογούν αυτή τη στάση λόγω των ελλείψεων σε προσωπικό και λόγω του φόρτου εργασίας που επωμίζεται το υπάρχον νοσηλευτικό προσωπικό, ιδιαίτερα στη βραδινή βάρδια. *Λίγη και καθόλου* ικανοποίηση αντιστοιχεί στο 3,75% των ερωτηθέντων του «Ελπίς» και στο 5,00% του «Ιπποκρατείου», διότι σε ορισμένες περιπτώσεις αναγκάζονται να επιβαρυνθούν οικονομικά με την απασχόληση αποκλειστικής νοσοκόμας για την καλύτερη περιποίηση των ασθενών.



2) Στην ερώτηση για την ικανοποίηση από την άμεση ανταπόκριση του νοσηλευτικού προσωπικού οι απαντήσεις διαμορφώθηκαν λαμβάνοντας υπόψη τις ελλείψεις σε αυτό καθώς και το είδος της ασθένειας που καθορίζει τις απαιτήσεις για τη νοσηλευτική φροντίδα.

Έτσι, στο «Ελπίς» το ποσοστό *πολύ και πάρα πολύ* ικανοποίηση ανέρχεται στο 81,25% ενώ στο «Ιπποκράτειο» λόγω των περισσότερων κλινών το ποσοστό είναι σημαντικά μικρότερο και διαμορφώνεται στο 67,50%. Οι ερωτώμενοι που δήλωσαν υψηλή ικανοποίηση δεν εξέφρασαν παράπονο και ανέφεραν ότι οι νοσηλευτές παρά το μικρό αριθμό τους καταβάλλουν κάθε δυνατή προσπάθεια για να τους εξυπηρετήσουν.

Μέτρια ικανοποίηση δήλωσε το 13,75% στο «Ελπίς» και το 23,75% στο «Ιπποκράτειο» επειδή η άμεση εξυπηρέτησή τους δεν χαρακτήριζε το σύνολο του νοσηλευτικού προσωπικού. Το 5,00% στο «Ελπίς» και το 8,75% στο «Ιπποκράτειο» χαρακτήρισαν την ικανοποίησή τους ως *λίγη και καθόλου*, αρνητικά επηρεασμένοι από την ανεπαρκή νοσηλευτική φροντίδα λόγω των ελλείψεων και από την απασχόληση αποκλειστικής νοσοκόμας.

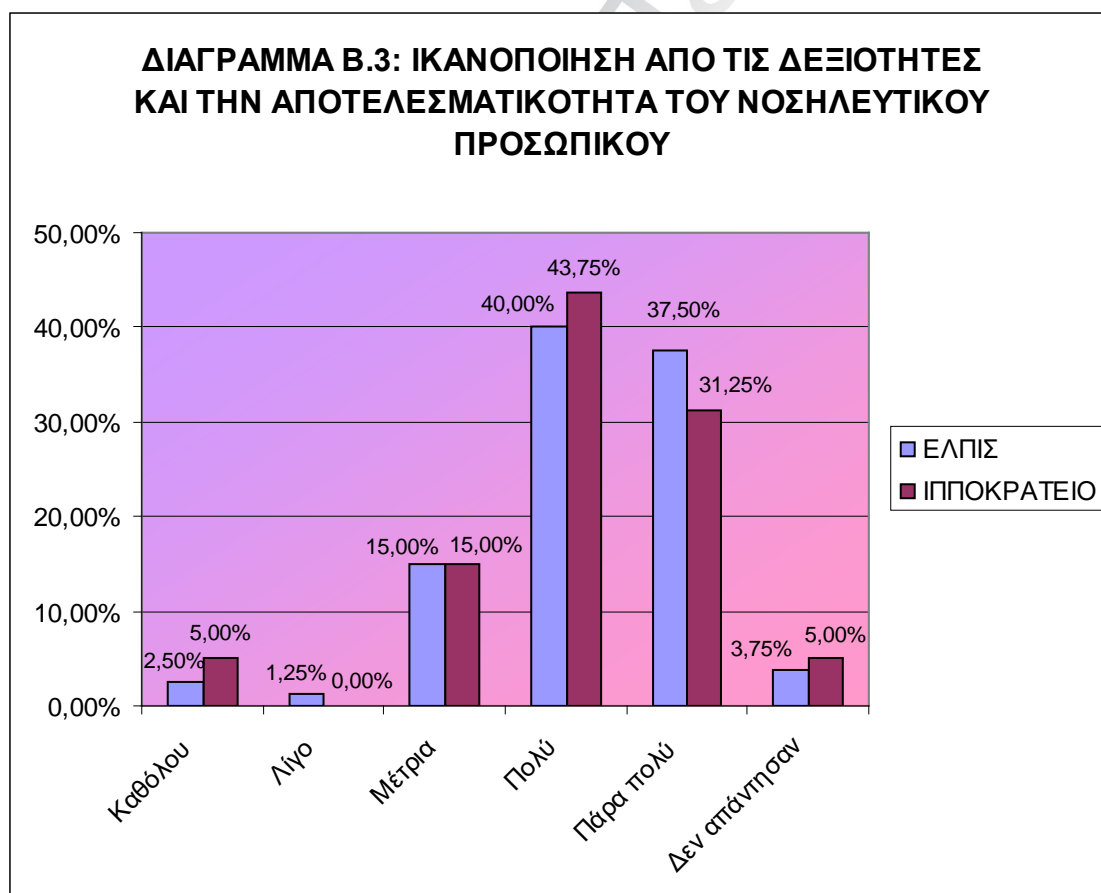


3) Σχετικά με την ικανοποίηση από τις δεξιότητες και την αποτελεσματικότητα του νοσηλευτικού προσωπικού στο «Ελπίς» το ποσοστό *πολύ και πάρα πολύ* ικανοποίηση αντιστοιχεί στο 77,50% και στο «Ιπποκράτειο» 75,00%. Οι ερωτηθέντες που ανήκουν σε αυτήν την κατηγορία χαρακτήρισαν το νοσηλευτικό προσωπικό ως *ικανότατο και αποτελεσματικό* στη δουλειά του και το συνέκριναν με τους νοσηλευτές-τριές άλλων νοσοκομείων.

Και στα δυο νοσοκομεία η μέτρια ικανοποίηση αντιστοιχεί στο ίδιο ποσοστό (15,00%), οι οποίοι ανέφεραν ότι ορισμένα άτομα από το νοσηλευτικό προσωπικό δεν έχουν πείρα καθώς επίσης θα μπορούσαν να έχουν καλύτερη εκπαίδευση.

Λίγη και καθόλου ικανοποίηση εξέφρασε το 3,75% στο «Ελπίς» και το 5,00% στο «Ιπποκράτειο» λόγω της δυσανασχέτησης που προκαλεί η έλλειψη προσωπικού.

Ορισμένοι από τους ερωτηθέντες δεν απάντησαν σε αυτήν την ερώτηση (3,75% στο «Ελπίς» και 5,00% στο «Ιπποκράτειο») γιατί δεν μπόρεσαν να σχηματίσουν εικόνα για την αποτελεσματικότητα των νοσηλευτών/τριών εξαιτίας των λίγων ημερών νοσηλείας και οι υπόλοιποι θεώρησαν ότι δεν ήταν σε θέση να κρίνουν τις δεξιότητες του νοσηλευτικού προσωπικού.

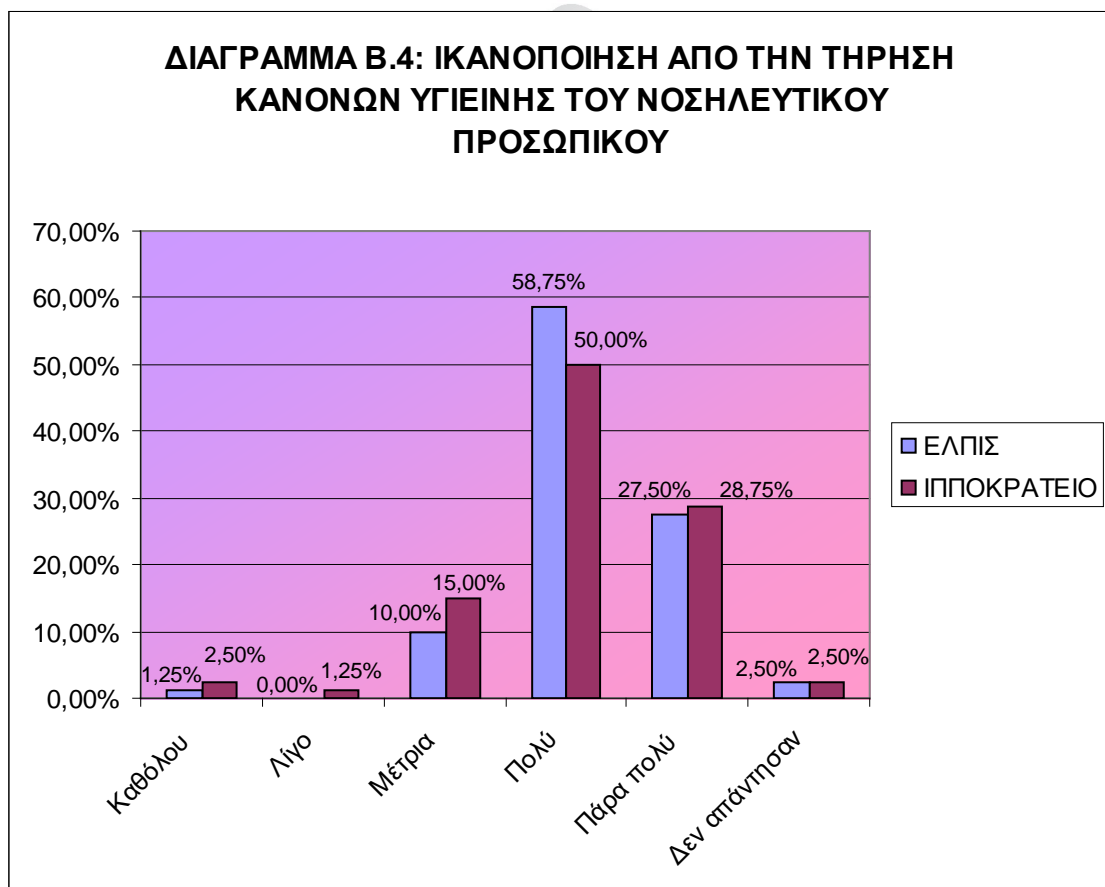


4) Για την τήρηση των κανόνων υγιεινής από το νοσηλευτικό προσωπικό οι ερωτηθέντες απάντησαν σε ποσοστό 86,25% στο «Ελπίς» και 78,75% στο «Ιπποκράτειο» ότι ήταν πολύ και πάρα πολύ ικανοποιημένοι.

Η ικανοποίηση αυτή απορρέει από το γεγονός ότι το νοσηλευτικό προσωπικό χρησιμοποιούσε γάντια σε όλες τις περιπτώσεις και μάσκες όταν χρειαζόταν.

Από την άλλη πλευρά, μέτρια ικανοποιημένο είναι το 10,00% στο «Ελπίς» και το 15,00% στο «Ιπποκράτειο», ενώ λίγη και καθόλου ικανοποίηση αντιστοιχεί στο 1,25% του «Ελπίς» και στο 3,75 % του «Ιπποκρατείου».

Τα σχόλια όσων έδωσαν αυτές τις απαντήσεις ήταν ότι οι νοσηλευτές/τριες δεν τηρούσαν πάντα τους κανόνες υγιεινής ενώ οι ασθενείς και οι συνοδοί τους θα το ήθελαν. Ορισμένοι από τους ερωτηθέντες δεν απάντησαν (2,50% στο «Ελπίς» και στο «Ιπποκράτειο») γιατί νοσηλεύονταν λίγες μέρες στο νοσοκομείο και επομένως δεν μπορούσαν να εκφράσουν θετική ή αρνητική άποψη σε αυτό το ερώτημα.



5) Σχετικά με την ερώτηση που αφορούσε τον αριθμό των νοσηλευτών/τριών σε κάθε βάρδια, όπως φαίνεται και στο ακόλουθο διάγραμμα, είναι έντονη η δυσαρέσκεια των ερωτηθέντων.

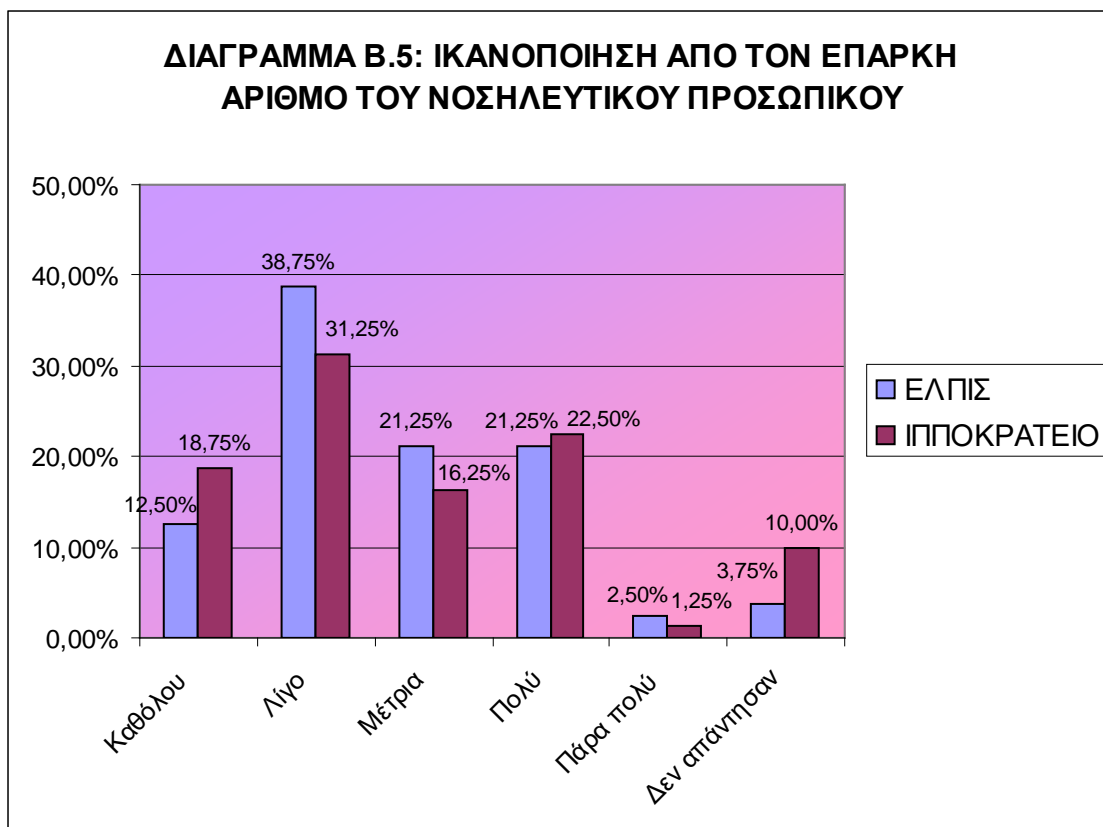
Ειδικότερα, ποσοστό 51,25% των ασθενών του «Ελπίς» και 50,00% των ασθενών του «Ιπποκρατείου» δήλωσαν *λίγο και καθόλου* ικανοποιημένοι διότι το υπάρχον νοσηλευτικό προσωπικό είναι ελλιπές και δεν προλαβαίνει να καλύψει τις ανάγκες όλων των ασθενών παρά την μεγάλη θέληση του να εξυπηρετήσει.

Ιδιαίτερα έντονο εμφανίζεται το πρόβλημα στη βραδινή βάρδια όπου η αναλογία νοσηλευτών/τριών ανά κλίνη μειώνεται σε σημαντικό βαθμό. Οι ελλείψεις σε νοσηλευτικό προσωπικό αυξάνουν την ταλαιπωρία των συνοδών αναγκάζοντας τους να παραμένουν στο νοσοκομείο πολλές ώρες και επιπλέον να επιβαρύνονται οικονομικά με την απασχόληση αποκλειστικής νοσοκόμας.

Μέτρια ικανοποιημένο ήταν το 21,25% στο «Ελπίς» και το 16,25% στο «Ιπποκράτειο», διότι διατύπωσαν την άποψη ότι αν και οι νοσηλευτές/τριες είναι αρκετοί τις πρωινές ώρες και τις εργάσιμες μέρες, εντούτοις τα Σαββατοκύριακα και τις υπόλοιπες βάρδιες ο αριθμός τους είναι ελάχιστος.

Ορισμένοι ασθενείς δήλωσαν *πολύ και πάρα πολύ* ικανοποιημένοι από τον αριθμό των νοσηλευτών/τριών (23,75% και στα δυο νοσοκομεία) επειδή η κατάσταση της υγείας τους δεν απαιτούσε την εντατική φροντίδα του νοσηλευτικού προσωπικού και όταν την χρειάστηκαν την έλαβαν άμεσα.

Επιπρόσθετα, οι ερωτηθέντες που περιλαμβάνονται στο παραπάνω ποσοστό δεν εξέφρασαν παράπονο για την ανεπάρκεια στον αριθμό των νοσηλευτών/τριών, συγκρίνοντας με την κατάσταση που επικρατεί σε άλλα δημόσια νοσοκομεία και ανέφεραν ότι το υπάρχον νοσηλευτικό προσωπικό κάνει άριστα τη δουλειά του. Το 3,75% του «Ελπίς» και το 10,00% του «Ιπποκρατείου» δεν απάντησε στη συγκεκριμένη ερώτηση διότι δεν είχε σχηματίσει ολοκληρωμένη εικόνα, λόγω των λίγων ημερών παραμονής τους στο νοσοκομείο.



4.4 Ικανοποίηση από την διοικητική υπηρεσία

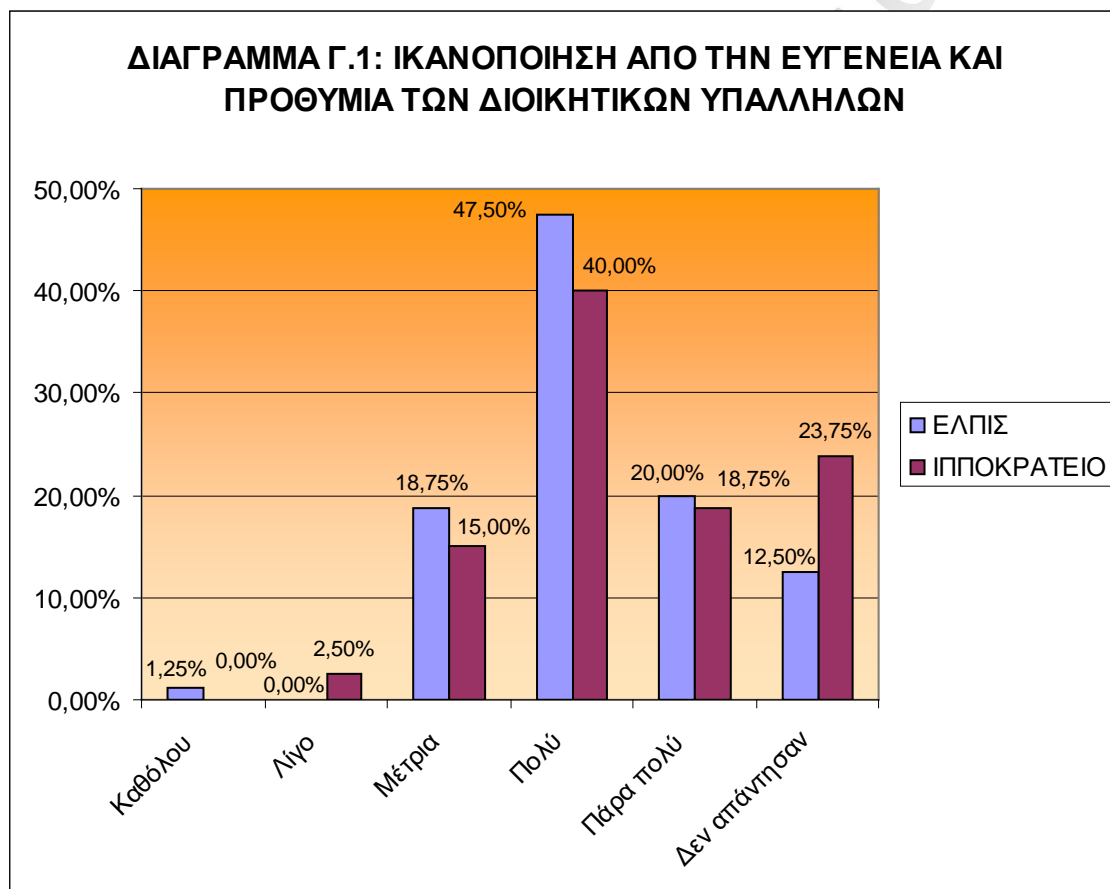
Στα ερωτήματα που αφορούσαν την ικανοποίηση από τη διοικητική υπηρεσία οι απαντήσεις κυμάνθηκαν στα ίδια επίπεδα μεταξύ των δυο νοσοκομείων και διακρίνονται στις ακόλουθες:

1) Αναφορικά με την ευγένεια και την προθυμία που έδειχναν οι διοικητικοί υπάλληλοι για την εξυπηρέτηση των ασθενών και των συνοδών τους παρατηρείται πολύ και πάρα πολύ ικανοποίηση κατά 67,50% στο «Ελπίς» και κατά 58,75% στο «Ιπποκράτειο». Τα ποσοστά αυτά εκφράζουν περιπτώσεις ασθενών και συνοδών που απαντούσαν ότι δεν αντιμετώπισαν κάποιο πρόβλημα στην επαφή τους με την διοικητική υπηρεσία και για αυτό το λόγο δεν εξέφρασαν κάποιο παράπονο.

Μέτρια ικανοποιημένο ήταν το 18,75% στο «Ελπίς» και το 15,00% στο «Ιπποκράτειο», άποψη που δικαιολογείται από την σύγκριση της στάσης των διοικητικών υπαλλήλων σε άλλα νοσοκομεία. Από την άλλη πλευρά, *λίγη και καθόλου* ικανοποίηση δήλωσε το 1,25%

στο «Ελπίς» και το 2,50% στο «Ιπποκράτειο», ποσοστό που οφείλεται στην απροθυμία ορισμένων διοικητικών υπαλλήλων προς τους ασθενείς και τους συνοδούς τους.

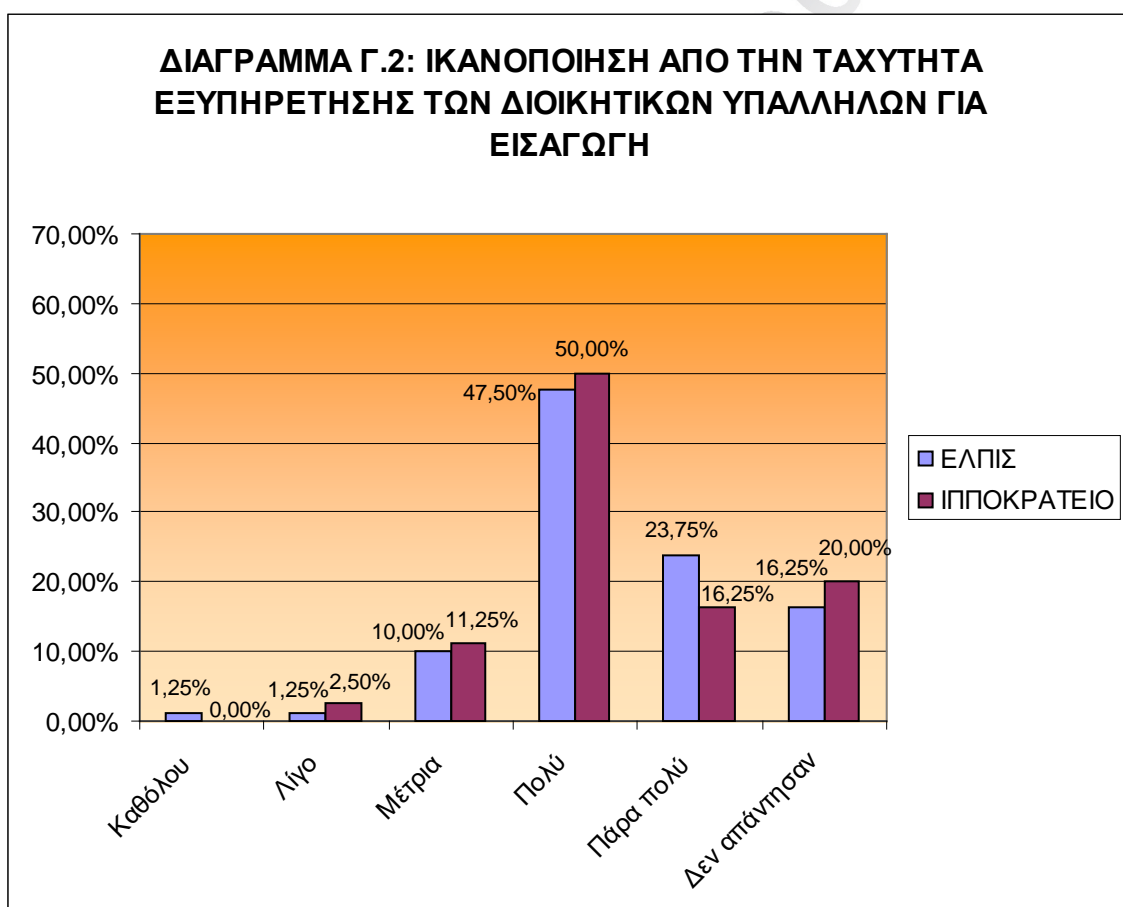
Το υψηλό ποσοστό όσων *δεν απάντησαν* (12,50% για το «Ελπίς» και 23,75% για το «Ιπποκράτειο») αποδίδεται στο γεγονός ότι οι ίδιοι οι ασθενείς δεν ήρθαν σε επαφή με το διοικητικό προσωπικό αλλά οι συνοδοί τους, οι οποίοι όμως απουσίαζαν την ώρα της συνέντευξης.



2) Όσον αφορά την ταχύτητα εξυπηρέτησης των διοικητικών υπαλλήλων κατά τη διαδικασία εισιτηρίου πολύ και πάρα πολύ ικανοποιημένοι είναι το 71,25% στο «Ελπίς» και το 66,25% στο «Ιπποκράτειο», τα οποία ποσοστά σε ορισμένες περιπτώσεις πρόεκυπταν από το γεγονός ότι δεν υπήρχε μεγάλος αριθμός ατόμων που περίμενε να εξυπηρετηθεί εκείνη την ημέρα.

Ορισμένοι ασθενείς και συνοδοί τους παρατήρησαν ότι οι διοικητικοί υπάλληλοι δεν έδειχναν την αρμόζουσα υπευθυνότητα στα καθήκοντα τους, δεν τους εξυπηρέτησαν άμεσα ενώ τους ταλαιπώρησαν με τις γραφειοκρατικές διαδικασίες. Για αυτούς τους λόγους, *μέτρια* ικανοποίηση δήλωσε το 10,00% στο «Ελπίς» και το 11,25% στο «Ιπποκράτειο».

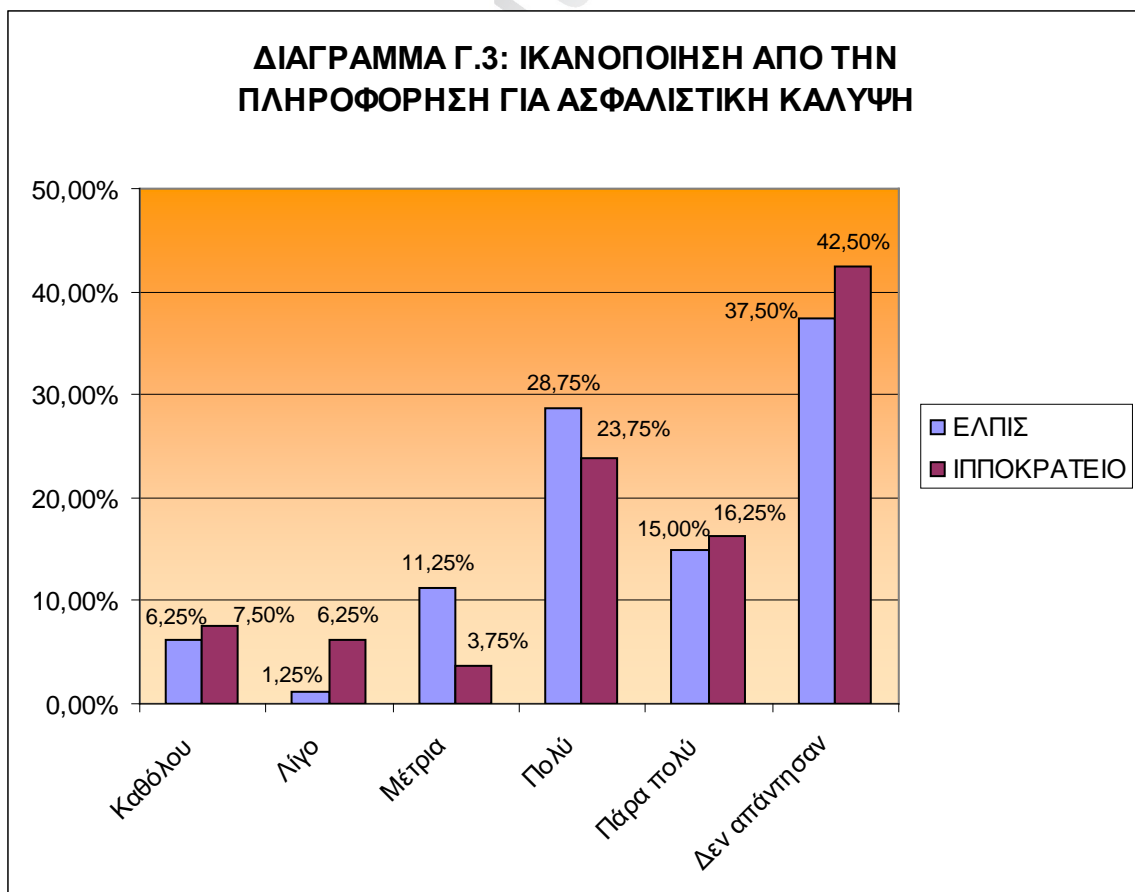
Επίσης, *λίγη και καθόλου* ικανοποίηση εξέφρασε το 2,50% στο «Ελπίς» και στο «Ιπποκράτειο», επισημαίνοντας ότι ο αριθμός των διοικητικών υπαλλήλων είναι περιορισμένος. Και σε αυτήν την ερώτηση υψηλό είναι το ποσοστό των ασθενών που *δεν απάντησαν* (16,25% για το «Ελπίς» και 20,00% για το «Ιπποκράτειο») και στα δυο νοσοκομεία επειδή δεν ήρθαν οι ίδιοι σε επικοινωνία με την διοικητική υπηρεσία.



3) Για την πληροφόρηση που είχαν οι ερωτώμενοι από το διοικητικό προσωπικό για τις ασφαλιστικές και οικονομικές τους υποχρεώσεις πολύ και πάρα πολύ ικανοποιημένοι είναι το 43,75% στο «Ελπίς» και 40,00% στο «Ιπποκράτειο».

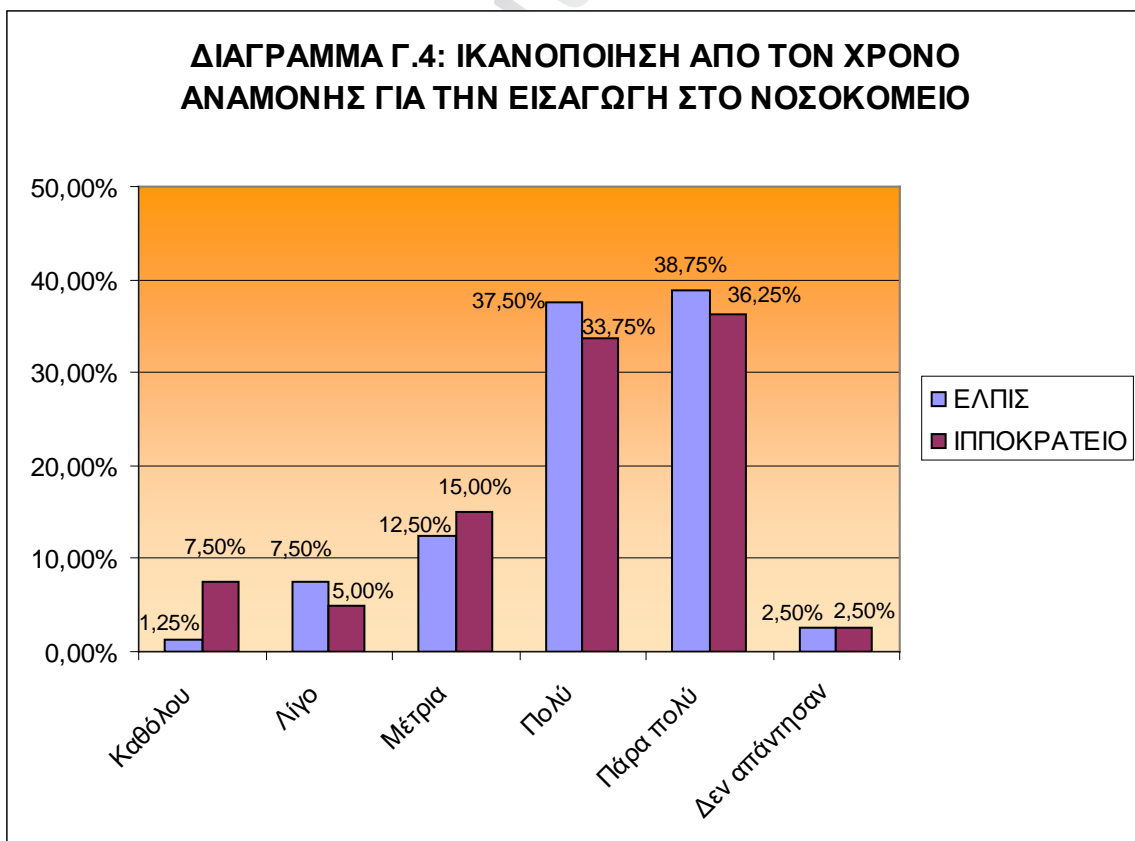
Μέτρια ικανοποιημένοι είναι το 11,25% στο «Ελπίς» και το 3,75% «Ιπποκράτειο» επειδή δήλωναν ότι είχαν πληροφόρηση εφόσον το ζητούσαν οι ίδιοι και όχι από πρωτοβουλία των διοικητικών υπαλλήλων. Τα ποσοστά που εξέφρασαν λίγη και καθόλου ικανοποίηση είναι 7,50% στο «Ελπίς» και 13,75% στο «Ιπποκράτειο», οι οποίοι ήθελαν να έχουν πληροφόρηση για τις ασφαλιστικές και οικονομικές υποχρεώσεις αλλά δεν την έλαβαν, ενώ συνολικά παρατηρείται μεγαλύτερη δυσαρέσκεια στο «Ιπποκράτειο» συγκριτικά με το «Ελπίς».

Εντύπωση προκαλεί το γεγονός ότι το ποσοστό όσων δεν απάντησαν σε αυτήν την ερώτηση (37,50% στο «Ελπίς» και 42,50% στο «Ιπποκράτειο») είναι το υψηλότερο σε σχέση με τις άλλες απαντήσεις που δόθηκαν. Εκτός από τις περιπτώσεις που οι ασθενείς δεν είχαν έρθει σε επαφή με το διοικητικό προσωπικό, το ποσοστό αυτό οφείλεται στο γεγονός ότι γνώριζαν οι ίδιοι τις υποχρεώσεις τους όσον αφορά την ασφάλιση, και επομένως δεν χρειαστήκαν πληροφόρηση, καθώς και στο ότι μέχρι την ώρα της συνέντευξης δεν είχαν απευθυνθεί γι' αυτό το λόγο στην διοικητική υπηρεσία. Ακόμη, σε πολλές περιπτώσεις δεν ρωτούσαν οι ίδιοι ούτε όμως οι υπάλληλοι τους ενημέρωναν και για αυτό το λόγο δεν μπορούσαν να απαντήσουν για την ικανοποίησή τους.



4) Σχετικά με την ικανοποίηση των ασθενών και των συνοδών τους από το χρόνο αναμονής για την εισαγωγή στο νοσοκομείο παρατηρείται ότι το ποσοστό πολύ και πάρα πολύ ικανοποίηση είναι υψηλό και στα δύο νοσοκομεία. (76,25% στο «Ελπίς» και 70,00% στο «Ιπποκράτειο»). Αυτά τα ποσοστά σε ορισμένες περιπτώσεις οφείλονται σε γνωριμίες που είχαν οι ερωτηθέντες με άτομα που εργάζονται στον χώρο του νοσοκομείου. Σε άλλες περιπτώσεις, η εισαγωγή των ασθενών ήταν προγραμματισμένη ή προέρχονταν από άλλη κλινική ή άλλο νοσοκομείο και επομένως ο χρόνος αναμονής ήταν σύντομος.

Επίσης, από τις απαντήσεις που δόθηκαν παρατηρήθηκε ότι παρόλο ότι έπρεπε να προηγηθούν εξετάσεις προκειμένου να γίνει η εισαγωγή, οι ασθενείς και οι συνοδοί δεν εξέφρασαν παράπονο, δείχνοντας κατανόηση και συμβάλλοντας έτσι στο υψηλό ποσοστό ικανοποίησης. Το 12,50% των ερωτηθέντων του «Ελπίς» και το 15,00% του «Ιπποκρατείου» χαρακτήρισε μέτρια την ικανοποίηση του λόγω των διαδικασιών που έπρεπε να ακολουθηθούν καθώς και του αριθμού των ατόμων που προσέρχονταν λόγω της εφημερίας. Για τους ίδιους λόγους το 8,75% του «Ελπίς» και το 12,50% του «Ιπποκρατείου» θεώρησαν τον χρόνο αναμονής τους υψηλό, για αυτό εξέφρασαν λίγη και καθόλου ικανοποίηση.



4.5 Ικανοποίηση από την κτιριακή-ξενοδοχειακή υποδομή και τον βιοϊατρικό εξοπλισμό

Όσον αφορά στην ικανοποίηση από την κτιριακή-ξενοδοχειακή υποδομή και το βιοϊατρικό εξοπλισμό, από τις απαντήσεις που δόθηκαν στα ερωτηματολόγια παρατηρήθηκαν τα εξής:

1) Σχετικά με τις δυνατότητες πρόσβασης στο νοσοκομείο το 35,00% στο «Ελπίς» και το 32,50% στο «Ιπποκράτειο» τις χαρακτήρισε ως *πολύ και πάρα πολύ* ικανοποιητικές, το 27,50% στο «Ελπίς» και το 15,00% στο «Ιπποκράτειο» *μέτρια* ικανοποιητικές ενώ το 22,50% στο «Ελπίς» και το 35,00% στο «Ιπποκράτειο» *λίγο και καθόλου* ικανοποιητικές.

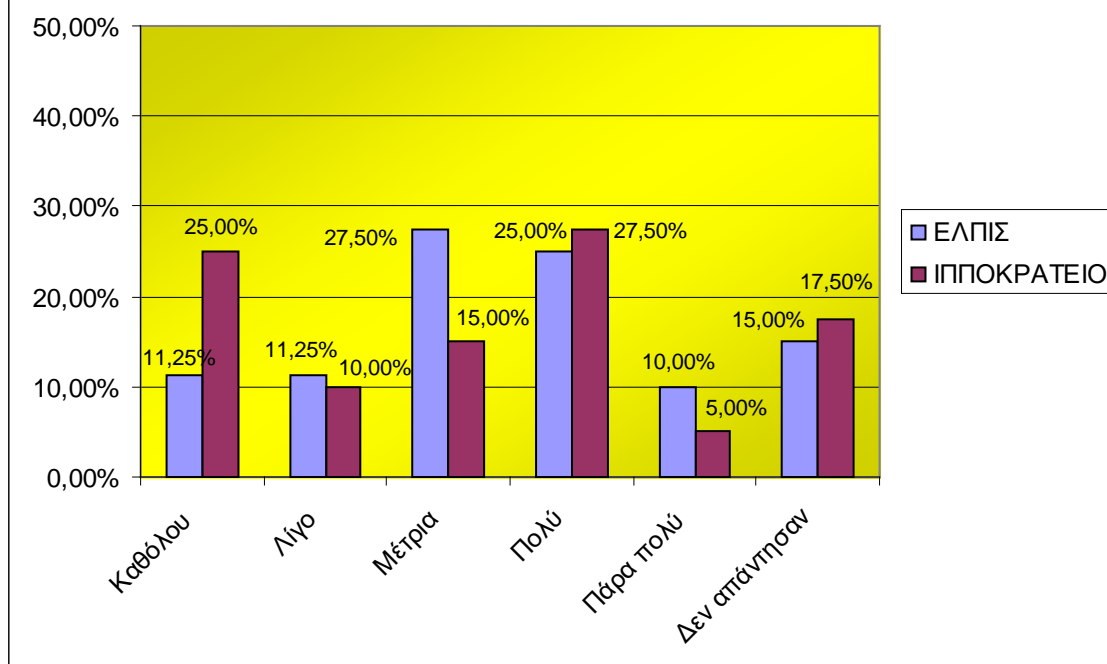
Τα παραπάνω ποσοστά αποτυπώνουν την μεγαλύτερη δυσαρέσκεια στο «Ιπποκράτειο» σε σύγκριση με το «Ελπίς», παρόλο που και τα δυο νοσοκομεία εξυπηρετούνται από τα μέσα μαζικής μεταφοράς. Η διαφοροποίηση αυτή οφείλεται στην έλλειψη θέσεων στάθμευσης σε μεγαλύτερο βαθμό στο «Ιπποκράτειο» από ότι στο «Ελπίς», στοιχείο που αναγκάζει τους ασθενείς και τους συνοδούς να πληρώνουν ιδιωτικούς χώρους στάθμευσης.

Οι απαντήσεις για τις ράμπες για τα άτομα με ειδικές ανάγκες κυμαίνονται στα δύο νοσοκομεία ανάλογα με την κλινική νοσηλείας, δηλαδή σε ορισμένες περιπτώσεις οι ερωτώμενοι δήλωσαν ότι υπήρχαν ράμπες, ενώ σε άλλες ότι δεν υπήρχαν. Αξίζει να σημειωθεί ότι για τον ανελκυστήρα αναφέρθηκαν περισσότερα προβλήματα στο «Ελπίς» από ότι στο «Ιπποκράτειο», όπως για παράδειγμα ότι υπήρχε ένας ανελκυστήρας κοινός για την εξυπηρέτηση του προσωπικού του νοσοκομείου, των ασθενών και των επισκεπτών.

Σε αυτήν την ερώτηση *δεν απάντησε* το 15,00% του «Ελπίς» και το 17,50% του «Ιπποκρατείου» είτε επειδή είχαν πάει στο νοσοκομείο με το ασθενοφόρο του ΕΚΑΒ ή με ταξί είτε επειδή δεν ήξεραν να απαντήσουν λόγω της δευτερεύουσας σημασίας που έδιναν στην παράμετρο αυτή σε σχέση με την υγεία τους.

Επισημαίνεται ότι τα ποσοστά αυτά προέρχονται από τους ίδιους τους ασθενείς, σε αντίθεση με τους συνοδούς οι οποίοι εξέφρασαν τη γνώμη τους, καθώς τους ενδιέφερε να υπάρχουν οι δυνατότητες πρόσβασης σε μεγαλύτερο βαθμό.

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ Δ.1: ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΑΠΟ ΤΙΣ ΔΥΝΑΤΟΤΗΤΕΣ ΠΡΟΣΒΑΣΗΣ ΣΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ

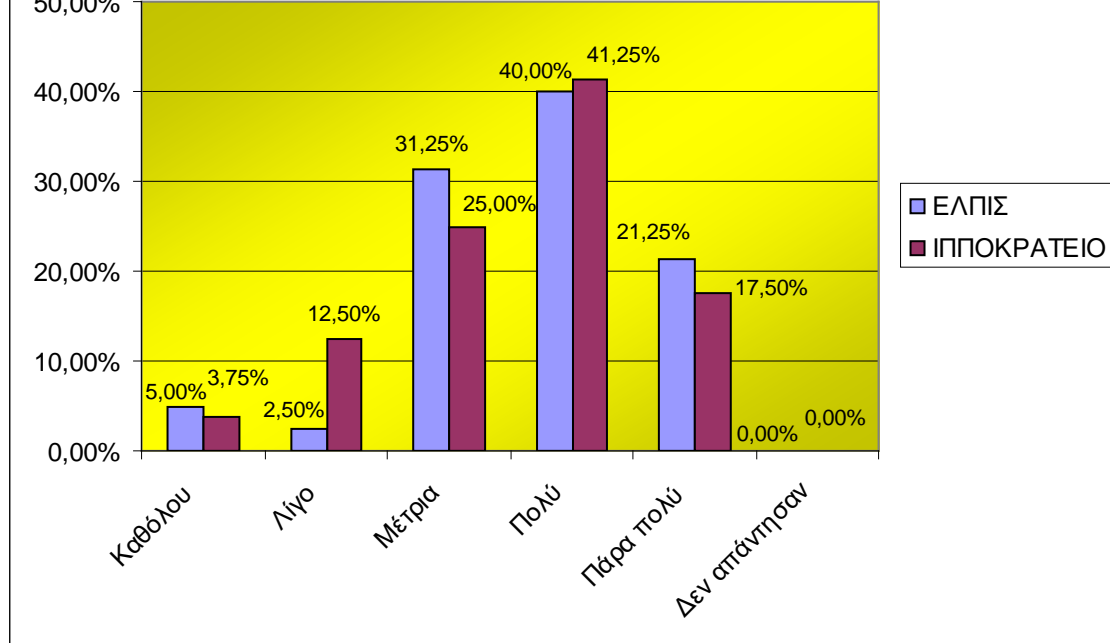


2) Τα ποσοστά ικανοποίησης από την καθαριότητα των θαλάμων νοσηλείας και των κοινόχρηστων χώρων των δυο νοσοκομείων εμφανίζονται μεγαλύτερα στις κλίμακες *πολύ και πάρα πολύ ικανοποίηση* (61,25% στο «Ελπίς» και 58,75% στο «Ιπποκράτειο» σε σχέση με τις υπόλοιπες κλίμακες, δηλαδή *μέτρια* (31,25% στο «Ελπίς» και 25,00% στο «Ιπποκράτειο») και *λίγο και καθόλου* (7,50% στο «Ελπίς» και 16,25% στο «Ιπποκράτειο»).

Συνολικά, παρατηρείται μεγαλύτερη δυσαρέσκεια στο «Ιπποκράτειο» όσον αφορά την καθαριότητα, ιδιαίτερα στις τουαλέτες των θαλάμων, όπου τα Σαββατοκύριακα το πρόβλημα γίνεται πιο έντονο λόγω έλλειψης προσωπικού.

Οι ερωτηθέντες στο «Ελπίς» επισήμαναν ότι παρά την παλαιότητα του κτιρίου ήταν αρκετά ικανοποιημένοι στο θέμα της καθαριότητας, παρατηρώντας βελτίωση σε σχέση με το παρελθόν αλλά και συγκρίνοντας το με την κατάσταση σε άλλα νοσοκομεία. Βέβαια στο «Ελπίς» εκφράστηκαν λίγα παράπονα για την υποδομή των θαλάμων νοσηλείας (προβλήματα στα συρτάρια και στις υδραυλικές εγκαταστάσεις).

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ Δ.2: ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΑΠΟ ΤΗΝ ΚΑΘΑΡΙΟΤΗΤΑ ΤΟΥ ΘΑΛΑΜΟΥ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ ΚΑΙ ΤΩΝ ΚΟΙΝΟΧΡΗΣΤΩΝ ΧΩΡΩΝ



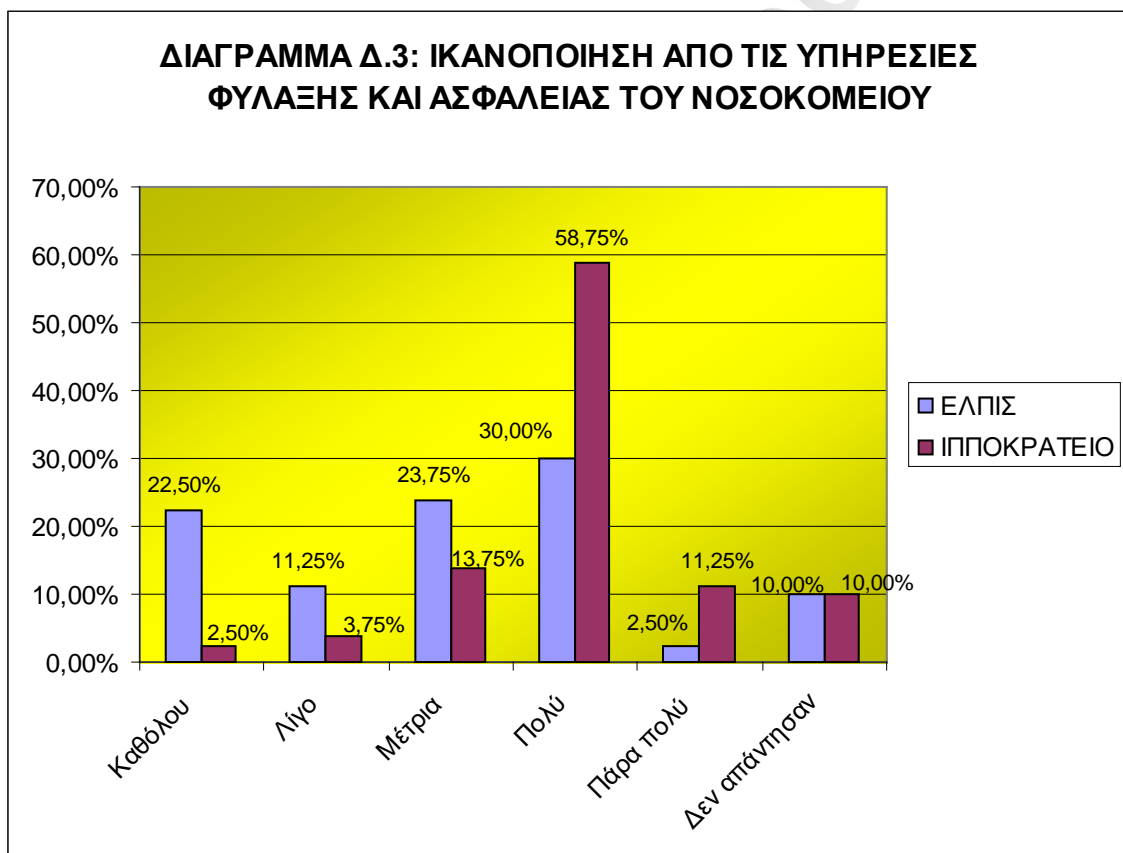
3) Στα δυο νοσοκομεία της έρευνας παρατηρείται διαφοροποίηση αναφορικά με την ικανοποίηση για τις υπηρεσίες φύλαξης και ασφάλειας.

Ειδικότερα στο «Ελπίς» το ποσοστό *πολύ και πάρα πολύ* ικανοποίηση φτάνει μόλις το 32,50%, ενώ στο «Ιπποκράτειο» αγγίζει το 70,00%. *Μέτρια* ικανοποιημένο δήλωσε το 23,75% στο «Ελπίς» και το 13,75% στο «Ιπποκράτειο», ενώ *λίγο και καθόλου* ικανοποίηση εξέφρασε το 33,75% στο «Ελπίς» και το 6,25% στο «Ιπποκράτειο».

Η απόκλιση αυτή δικαιολογείται από τα κρούσματα κλοπής στα προσωπικά αντικείμενα των ασθενών και των συνοδών τους που παρατηρήθηκαν στο «Ελπίς» την περίοδο που πραγματοποιήθηκαν οι συνεντεύξεις. Ακόμα, οι ερωτηθέντες στο «Ελπίς» εξέφρασαν παράπονο ότι η παρουσία του προσωπικού ασφαλείας δεν ήταν ιδιαίτερη έντονη στους χώρους εντός του νοσοκομείου παρά μόνο για την τήρηση του επισκεπτηρίου και συνεπώς αισθάνονταν ανασφάλεια.

Από την άλλη πλευρά, στο «Ιπποκράτειο» το προσωπικό ασφαλείας ήταν παρόν τόσο στους θαλάμους νοσηλείας όσο και στην πύλη του νοσοκομείου. Επιπλέον, η ύπαρξη πινακίδων που επιστούσαν την προσοχή στους ασθενείς και στους συνοδούς για την φύλαξη των προσωπικών αντικειμένων από τους ίδιους, περιόρισε το βαθμό δυσαρέσκειας από τις υπηρεσίες ασφαλείας του «Ιπποκράτειου».

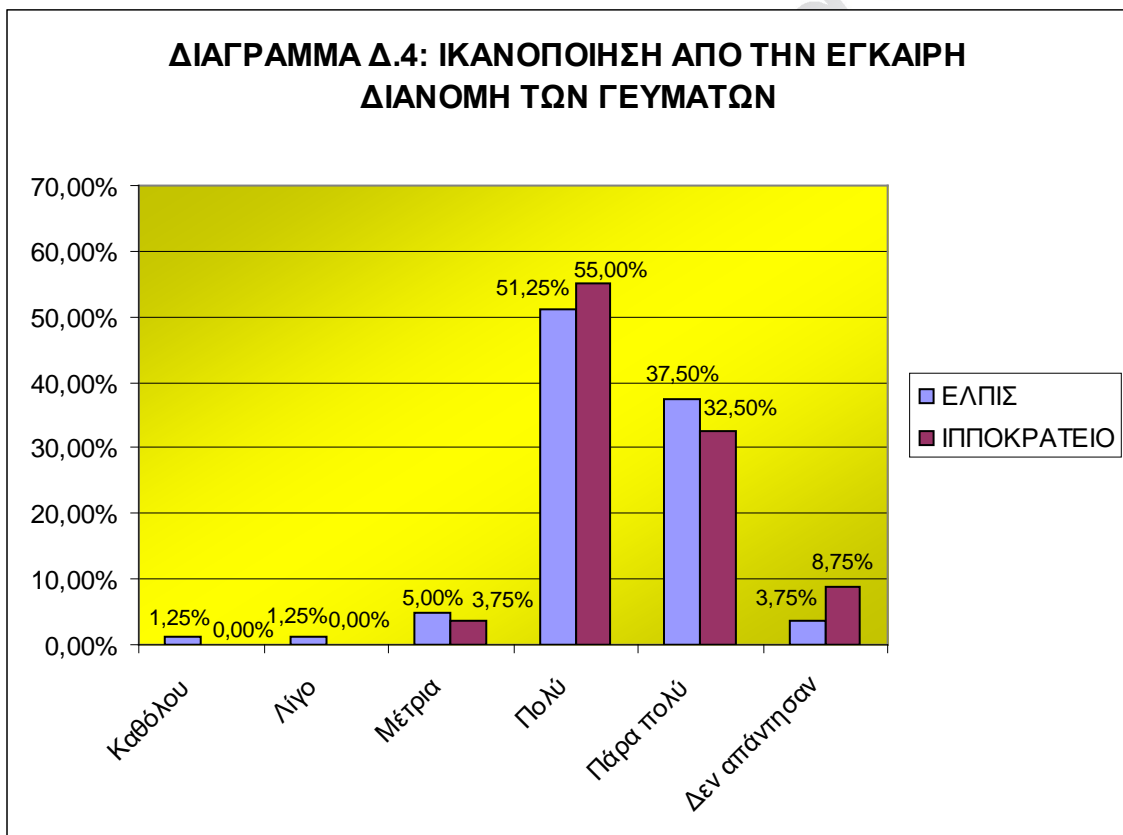
Το 10,00% και στα δυο νοσοκομεία δεν απάντησε είτε επειδή δεν είχε αντιληφθεί την παρουσία του προσωπικού ασφαλείας είτε επειδή δεν είχαν μαζί τους αντικείμενα αξίας για να αισθανθούν φόβο πιθανής απώλειας.



4) Η διανομή των γευμάτων και στα δυο νοσοκομεία γίνονταν έγκαιρα όπως αποτυπώνεται από τα μεγάλα ποσοστά στις κλίμακες *πολύ και πάρα πολύ* ικανοποίηση (88,75% στο «Ελπίς» και 87,50% στο «Ιπποκράτειο») καθώς και από τα πολύ μικρά ποσοστά *λίγο και καθόλου* ικανοποίηση (2,50% στο «Ελπίς» και 0,00% στο «Ιπποκράτειο»).

Εντούτοις, ορισμένοι παρατήρησαν ότι οι τραπεζοκόμες σέρβιραν το πρωινό την ίδια ώρα που οι ιατροί πραγματοποιούσαν επίσκεψη στους θαλάμους καθώς και ότι σε σύντομο χρονικό διάστημα σέρβιραν το μεσημεριανό. Για αυτούς τους λόγους χαρακτήρισαν την ικανοποίηση τους *μέτρια* (5,00% στο «Ελπίς» και 3,75% στο «Ιπποκράτειο»).

Εκείνοι που *δεν απάντησαν* (3,75% στο «Ελπίς» και 8,75% στο «Ιπποκράτειο») ήταν ασθενείς που λόγω της κατάστασης της υγείας τους δεν επιτρέπονταν να σιτιστούν.

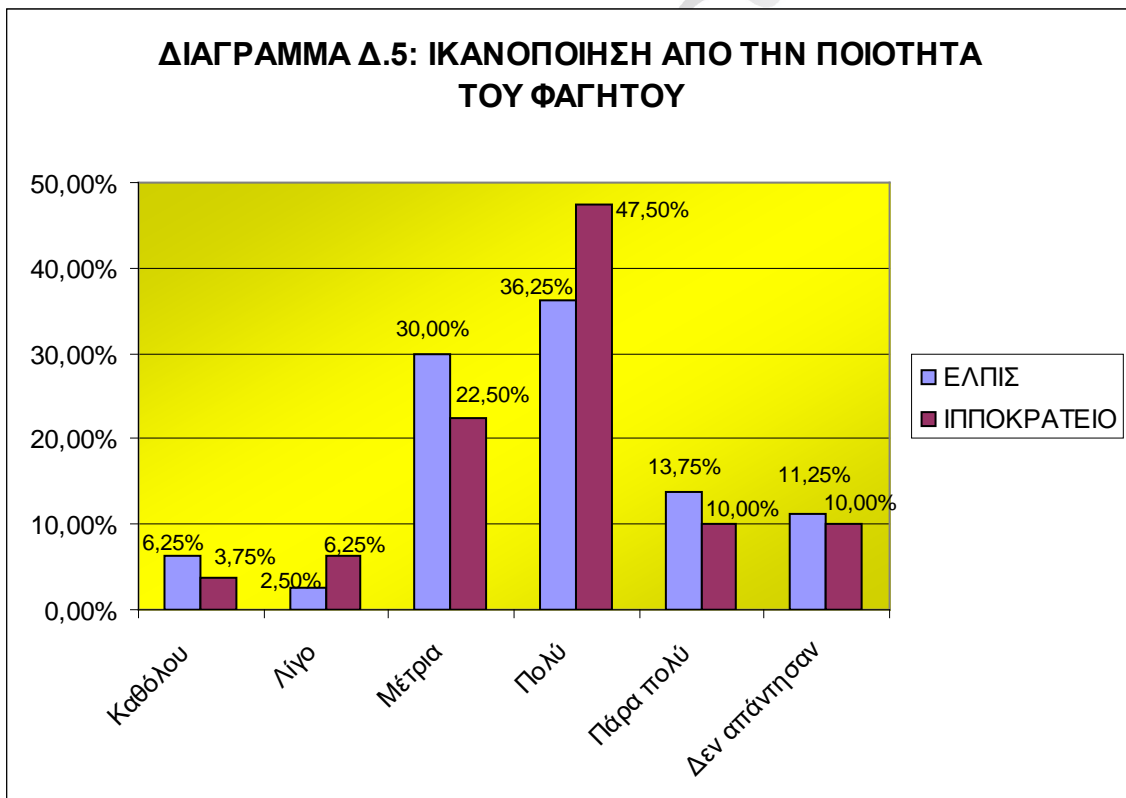


5) Η ικανοποίηση από την ποιότητα του φαγητού στις βαθμίδες *πολύ* και *πάρα πολύ* είναι μεγαλύτερη στο «Ιπποκράτειο» (57,50%) από ότι στο «Ελπίς» (50,00%) κατά 7,5 ποσοστιαίες μονάδες, επειδή τα γεύματα στο πρώτο νοσοκομείο ήταν πιο πλήρη καθώς και επιμελώς σερβιρισμένα. Αυτό φαίνεται εξάλλου και από το ποσοστό της *μέτριας* ικανοποίησης που είναι μεγαλύτερη στο «Ελπίς» (30,00%) από ότι στο «Ιπποκράτειο» (22,50%). Όμως αρκετά υψηλό θεωρείται το ποσοστό ικανοποίησης και στο «Ελπίς» από την ποιότητα του φαγητού καθώς η υπηρεσία σίτισης έχει ανατεθεί σε εξωτερικούς συνεργάτες

(catering). Οι ίδιοι οι ερωτώμενοι ανέφεραν ότι παρόλο που τα φαγητά προορίζονταν για ασθενείς και συνεπώς δεν ήταν ιδιαίτερα εύγεστα δεν προκαλούσαν τη δυσαρέσκεια τους.

Όπως φαίνεται από τα ποσοστά *λίγο και καθόλου* ικανοποίηση (8,75% στο «Ελπίς» και 10,00% στο «Ιπποκράτειο»), ελάχιστες είναι οι περιπτώσεις όπου οι ερωτηθέντες δεν ήταν ικανοποιημένοι από την ποιότητα των γευμάτων (π.χ. παγωμένα).

Όπως στην προηγούμενη ερώτηση, έτσι και σε αυτήν ορισμένοι δεν απάντησαν (11,25% στο «Ελπίς» και 10,00% «Ιπποκράτειο») είτε επειδή δεν μπορούσαν να σιτιστούν είτε επειδή καταλάωναν συγκεκριμένες τροφές (π.χ φιδέ, λαπά).



6) Συγκρίνοντας τα ποσοστά ικανοποίησης από την αλλαγή κλινοσκεπασμάτων στα δυο νοσοκομεία σημειώνεται μεγαλύτερη δυσαρέσκεια στο «Ιπποκράτειο», όπως απεικονίζεται από την απόκλιση των ποσοστών *λίγο και καθόλου* ικανοποίηση (12,50% στο «Ελπίς» και 23,75% στο «Ιπποκράτειο»). Στην προσπάθεια ερμηνείας αυτής της απόκλισης μεταξύ των δυο νοσοκομείων παρατηρήθηκε ότι στο «Ιπποκράτειο» το διάστημα που μεσολαβούσε για

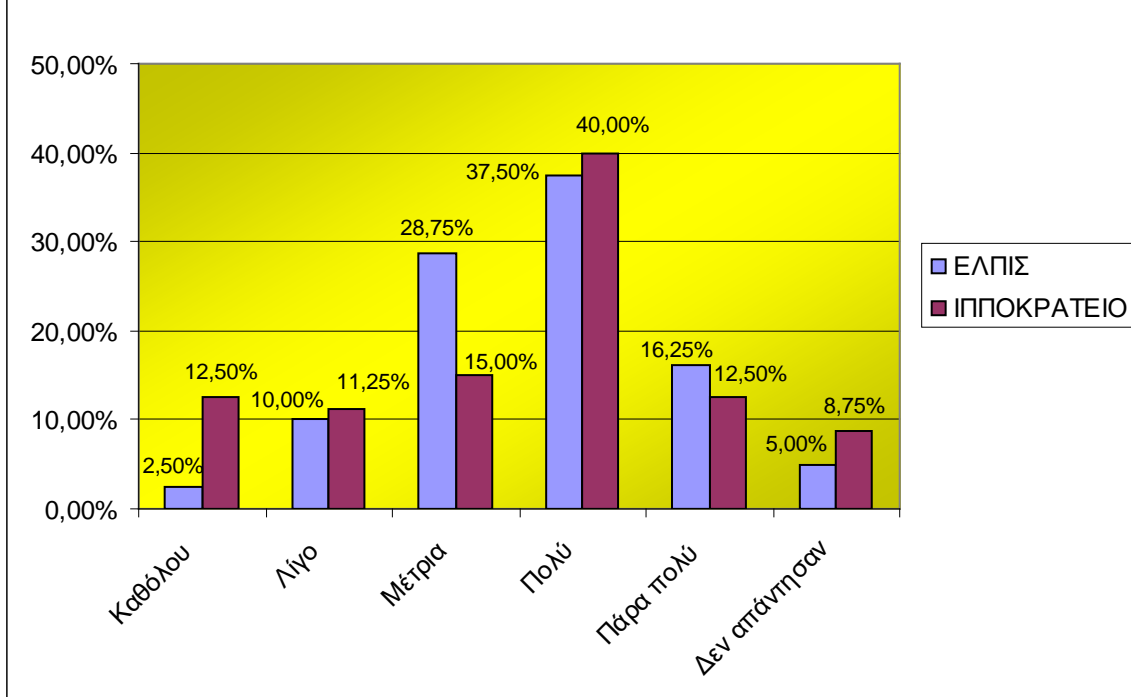
την αλλαγή των κλινοσκεπασμάτων ήταν μεγαλύτερο από ότι στο «Ελπίς», γεγονός που ίσως δικαιολογείται από τον μεγαλύτερο αριθμό κλινών του πρώτου από το δεύτερο.

Μέτρια ικανοποιημένο είναι το 28,75% στο «Ελπίς» και το 15,00% στο «Ιπποκράτειο», δεδομένου ότι η αλλαγή των κλινοσκεπασμάτων γινόταν μόνο όταν οι ασθενείς και οι συνοδοί τους το ζητούσαν. Βέβαια, στη διαμόρφωση όλων των παραπάνω ποσοστών πρέπει να ληφθεί υπόψη το γεγονός ότι ορισμένοι ασθενείς είχαν αποκλειστική νοσοκόμα, η οποία φρόντιζε για την συχνή αλλαγή των κλινοσκεπασμάτων. Επιπλέον, από ορισμένους αναφέρθηκε ότι τα κλινοσκεπάσματα ήταν ελλιπή, παλιά και φθαρμένα, όπως επίσης ότι λόγω της έλλειψης νοσηλευτικού προσωπικού δεν ήταν δυνατό να γίνεται συχνά η αλλαγή τους.

Τα ποσοστά *πολύ και πάρα πολύ* ικανοποίηση στο «Ελπίς» και στο «Ιπποκράτειο» είναι 53,75% και 52,50% αντίστοιχα καθώς όπως ανέφεραν ήταν συχνή η αλλαγή των κλινοσκεπασμάτων, συγκρίνοντας και με άλλα δημόσια νοσοκομεία.

Περιορισμένος αριθμός ερωτηθέντων *δεν απάντησε* σε αυτήν την ερώτηση (5,00% στο «Ελπίς» και 8,75% στο «Ιπποκράτειο») επειδή η παραμονή τους στο νοσοκομείο ήταν λίγων ημερών και συνεπώς αδυνατούσαν να καταλήξουν σε συμπέρασμα.

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ Δ.6: ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΑΠΟ ΤΗΝ ΣΥΧΝΗ ΑΛΛΑΓΗ ΤΩΝ ΚΛΙΝΟΣΚΕΠΑΣΜΑΤΩΝ



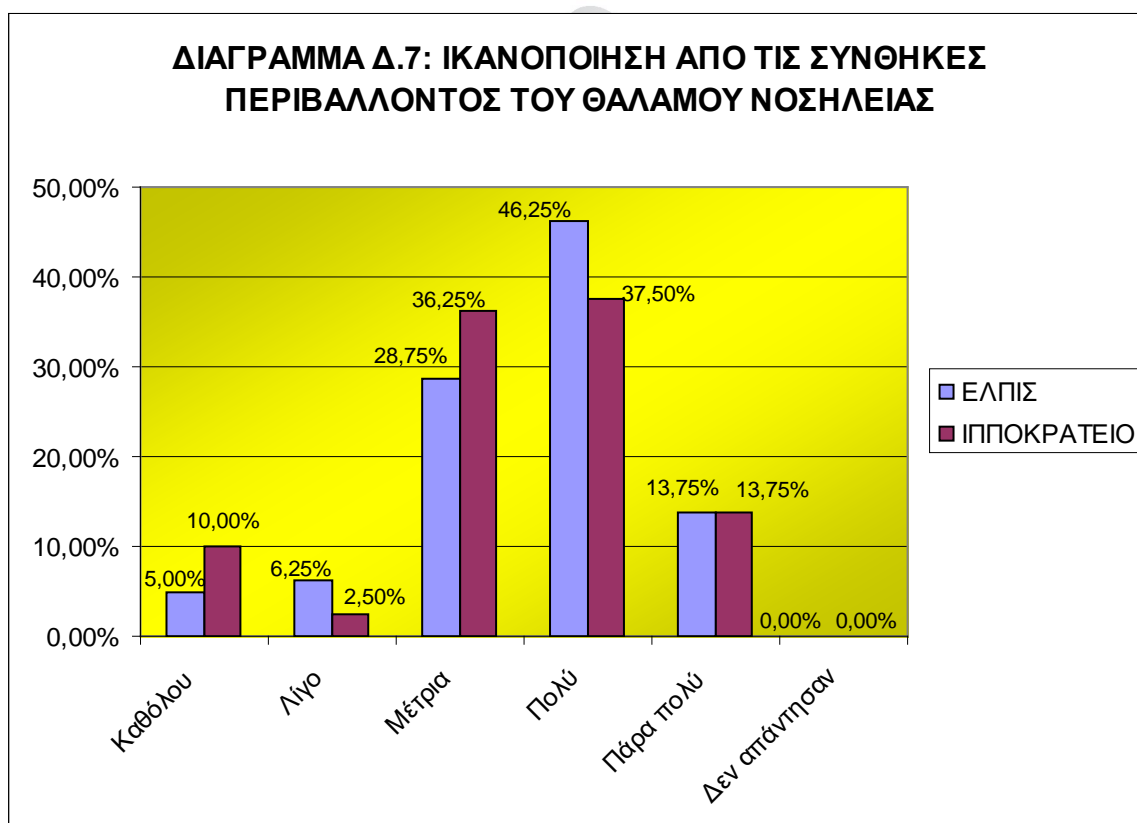
7) Σχετικά με τις συνθήκες περιβάλλοντος των θαλάμων νοσηλείας του «Ελπίς» *πολύ και πάρα πολύ* ικανοποίηση δήλωσε το 60,00%, *μέτρια* ικανοποίηση το 28,75% ενώ *λίγη και καθόλου* ικανοποίηση το 11,25%.

Ως επί το πλείστον οι ερωτηθέντες που ήταν ικανοποιημένοι νοσηλεύονταν σε μονόκλινους ή δίκλινους θαλάμους σε αντίθεση με εκείνους που νοσηλεύονταν σε μικρούς θαλάμους με πολλά κρεβάτια και επομένως ήταν δυσαρεστημένοι. Ακόμη, σε ορισμένες κλινικές του «Ελπίς» ήταν έντονο το πρόβλημα της έλλειψης τουαλετών μέσα στους θαλάμους καθώς και της ύπαρξης λίγων τουαλετών στον κάθε όροφο. Επιπροσθέτως, αναφέρθηκε ως αίτια δυσαρέσκειας η παλαιότητα του κτιρίου με αποτέλεσμα να παρατηρούνται τεχνικά προβλήματα και συνεπώς οι ασθενείς και οι συνοδοί τους υποστήριζαν ότι είναι αναγκαία η ανακαίνιση του. Αξίζει να σημειωθεί, ότι ορισμένοι ερωτώμενοι επισήμαναν την αισθητή βελτίωση του νοσοκομείου στις συνθήκες περιβάλλοντος των θαλάμων, συγκριτικά με το παρελθόν.

Από την άλλη πλευρά, τα αντίστοιχα ποσοστά για το «Ιπποκράτειο» δεν παρουσιάζουν σημαντική απόκλιση, καθώς πολύ και πάρα πολύ ικανοποιημένο είναι το 51,25%, μέτρια ικανοποιημένο το 36,25% ενώ λίγο και καθόλου ικανοποιημένο το 12,50%.

Η δυσαρέσκεια των ερωτηθέντων από το μεγάλο αριθμό των κλινών σε κάθε θάλαμο ήταν εντονότερη στο «Ιπποκράτειο» συγκριτικά με το «Ελπίς».

Το πρόβλημα αυτό επιδεινώνει επίσης την υγεία των ασθενών από το συνωστισμό και την φασαρία που δημιουργείται, ιδιαίτερα αν ληφθεί υπόψη ότι σε κάθε ασθενή αντιστοιχεί και ένας σύνοδος. Επιπλέον, ορισμένα παράπονα εκφράστηκαν τόσο για την ύπαρξη περιστατικών διαφορετικής βαρύτητας στον ίδιο θάλαμο, όσο και για την απουσία κλιματισμού και τηλεόρασης για τους ασθενείς. Τέλος, επισημάνθηκε ότι δεν υπάρχει ιδιαίτερη μέριμνα για τους συνοδούς οι οποίοι αναγκάζονται να μένουν πολλές ώρες σε καρέκλες που δεν είναι αναπαυτικές ή να ενοικιάζουν ειδικές ξαπλώστρες.



8) Οι απαντήσεις για την τήρηση του κανονισμού επισκεπτηρίου διακρίνονται σε δύο περιπτώσεις:

Στο «Ελπίς» κατά γενική ομολογία παρατηρήθηκε η έλλειψη κανονισμού επισκεπτηρίου και η μη τήρηση του ωραρίου επισκέψεων. Το γεγονός αυτό σε ορισμένους ερωτηθέντες προκαλούσε ικανοποίηση ενώ σε άλλους όχι. Βάσει του δεδομένου αυτού τα ποσοστά *πολύ και πάρα πολύ* ικανοποίηση διαμορφώθηκαν στο 52,50%, ενώ τα ποσοστά *λίγο και καθόλου* ικανοποίηση στο 21,25%.

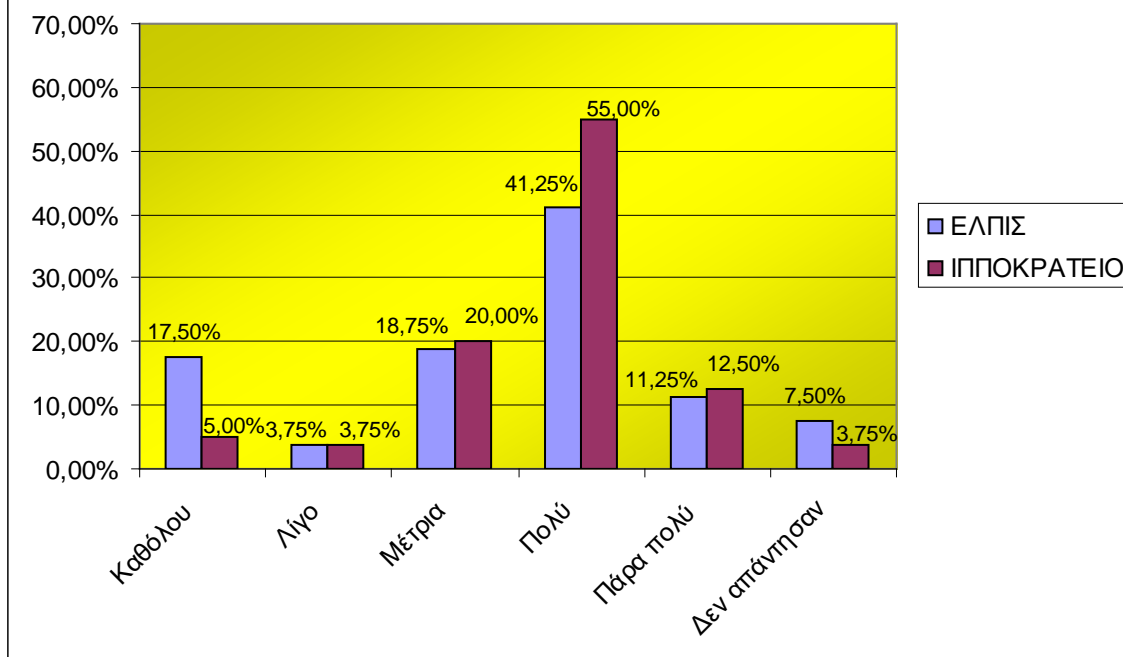
Μέτρια ικανοποιημένοι (18,75%) δήλωσαν εκείνοι που αν και δεν ήταν σίγουροι για το αν όντως τηρείται ο κανονισμός είχαν παρατηρήσει το προσωπικό ασφάλειας να επιβάλλει την τάξη σε ώρες κοινής ησυχίας.

Αντιθέτως, στο «Ιπποκράτειο» διαπιστώθηκε ότι ο κανονισμός επισκεπτηρίου υπήρχε και συγκριμένα σε ορισμένες κλινικές τηρούνταν, ενώ σε άλλες που δεν τηρούνταν αυτό «βόλευε» τους ασθενείς και τους επισκέπτες τους. Βάσει των δύο αυτών περιπτώσεων το ποσοστό *πολύ και πάρα πολύ* ικανοποίηση ανέρχεται στο 67,50%. *Μέτρια* ικανοποιημένο είναι το 20,00% των ερωτώμενων, ενώ *λίγο και καθόλου* ικανοποιημένο είναι το 8,75%. Τα ποσοστά αυτά διαμορφώθηκαν από απαντήσεις ότι ο κανονισμός επισκεπτηρίου δεν τηρούνταν από τους επισκέπτες όλες τις ώρες αν και θα έπρεπε.

Το 7,50% στο «Ελπίς» και το 3,75% στο «Ιπποκράτειο» *δεν απάντησαν* σε αυτή την ερώτηση επειδή είχαν μόνο ένα συνοδό και όχι άλλους επισκέπτες, και για αυτό το λόγο δεν γνώριζαν αν τηρείται το ωράριο των επισκέψεων.

Συνολικά παρατηρείται ότι τα ποσοστά από την τήρηση του κανονισμού επισκεπτηρίου είναι υψηλότερο στο «Ιπποκράτειο» από ότι στο «Ελπίς», χαρακτηριστικό που βρίσκεται σε συνάρτηση με το μεγαλύτερο ποσοστό ικανοποίησης των ερωτηθέντων από τις υπηρεσίες φύλαξης του ίδιου νοσοκομείου όπως φαίνεται παραπάνω στο Διάγραμμα Δ.3.

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ Δ.8: ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΑΠΟ ΤΗΝ ΤΗΡΗΣΗ ΤΟΥ ΚΑΝΟΝΙΣΜΟΥ ΕΠΙΣΚΕΠΤΗΡΙΟΥ



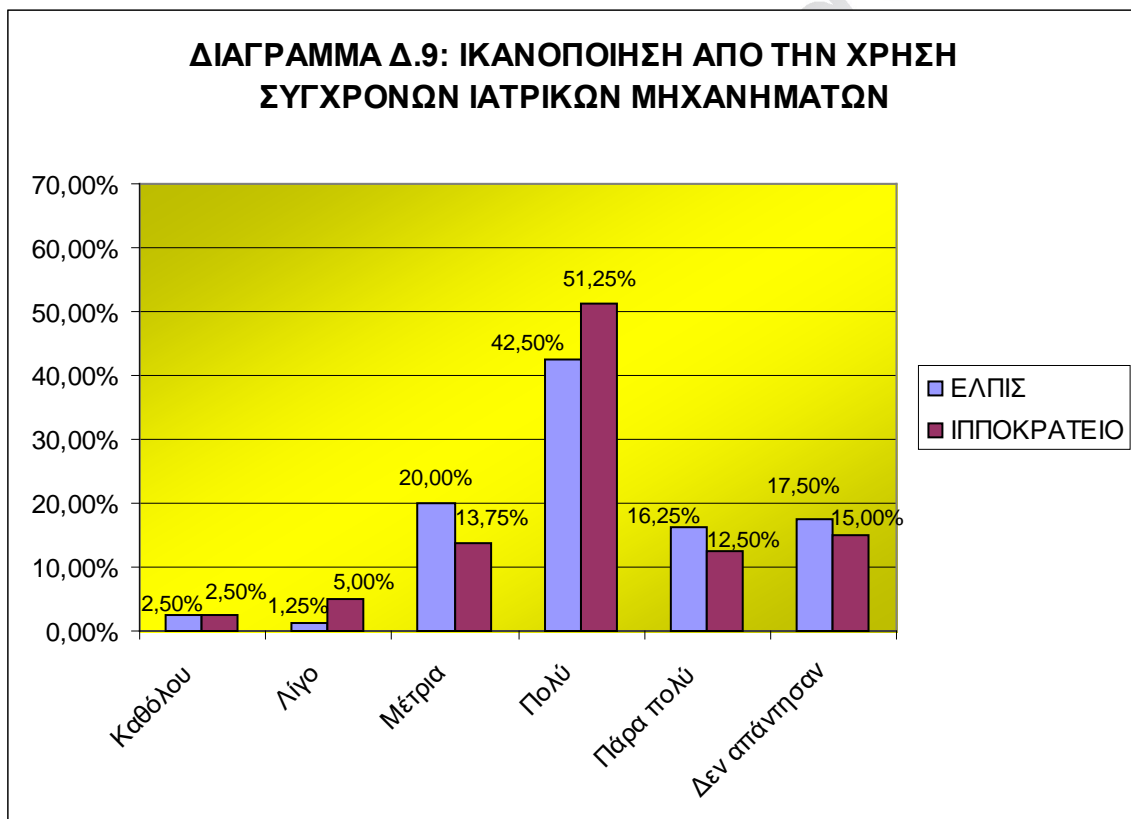
9) Όσον αφορά την ικανοποίηση από τα ιατρικά μηχανήματα οι απαντήσεις που δόθηκαν ήταν σε συνάρτηση με το αν ήταν σύγχρονα καθώς και αν λειτουργούσαν αποτελεσματικά.

Πολύ και πάρα πολύ ικανοποίηση δήλωσε το 58,75% στο «Ελπίς», διότι αναφέρθηκε ότι ορισμένα μηχανήματα ήταν τελευταίας τεχνολογίας όπως ο αξονικός τομογράφος και ο υπερηχογράφος καθώς και ότι όλες οι εξετάσεις που χρειάστηκαν έγιναν στο ίδιο το νοσοκομείο. Το ίδιο ποσοστό στο «Ιπποκράτειο» διαμορφώθηκε στο 63,75% καθώς, όπως επισημάνθηκε από τους ερωτηθέντες, τα μηχανήματα ήταν σύγχρονα, υπήρχε ακόμα και μηχανήμα laser και δεν αντιμετώπισαν πρόβλημα στις εξετάσεις που έπρεπε να πραγματοποιηθούν λόγω της καλής λειτουργίας τους.

Τα ποσοστά της μέτριας ικανοποίησης είναι 20,00% στο «Ελπίς» και 13,75% στο «Ιπποκράτειο», ενώ τα ποσοστά *λίγο και καθόλου* ικανοποίηση είναι 3,75% και 7,50% αντίστοιχα. Τα προαναφερθέντα ποσοστά έχουν διαμορφωθεί από τις απαντήσεις εκείνων που διαπίστωσαν ότι ορισμένα μηχανήματα ήταν παλιά (π.χ. παλιός καρδιογράφος στο «Ελπίς») και άλλα καινούργια, ότι δεν υπήρχαν όλα τα μηχανήματα (π.χ. δεν υπήρχε

μηχάνημα στεφανιογραφίας στο «Ελπίς»), και ότι δεν λειτουργούσαν πάντα, γεγονός που τους ανάγκασε να μεταφερθούν σε άλλο νοσοκομείο για ορισμένες εξετάσεις.

Το 17,50% στο «Ελπίς» και το 15,00% στο «Ιπποκράτειο» δεν απάντησαν είτε επειδή θεώρησαν ότι δεν ήταν σε θέση ή δεν είχαν τις γνώσεις να αξιολογήσουν αν τα μηχανήματα ήταν σύγχρονα είτε επειδή δεν χρειάστηκε να τα χρησιμοποιήσουν για το διάστημα που νοσηλεύονταν.



4.6 Συνολική ικανοποίηση

Όσον αφορά την συνολική ικανοποίηση των ερωτηθέντων του δείγματος διαπιστώθηκε ότι ήταν υψηλή και στα δυο νοσοκομεία, με μεγαλύτερο το ποσοστό ικανοποίησης στο «Ελπίς». Εντούτοις, αναφέρθηκαν ορισμένα προβλήματα και διατυπώθηκαν προτάσεις επίλυσης τους. Πιο συγκεκριμένα:

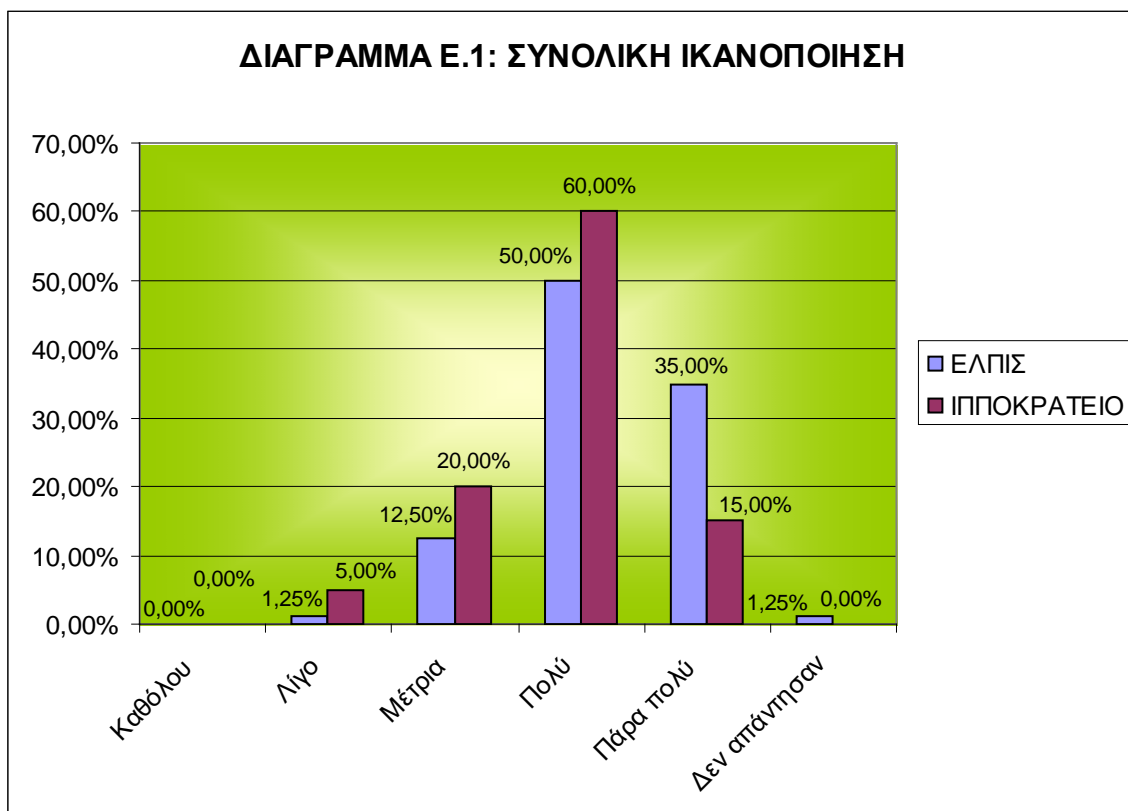
1) Ικανοποίηση από την παροχή υπηρεσιών του νοσοκομείου κατά την διάρκεια της νοσηλείας

Η *πολύ και πάρα πολύ* ικανοποίηση από την παροχή υπηρεσιών του νοσοκομείου κατά την διάρκεια της νοσηλείας στο «Ελπίς» αγγίζει το 85%, καθώς όπως αναφέρθηκε οι ερωτώμενοι διαμόρφωσαν θετική εικόνα για το νοσοκομείο συγκρίνοντας το και με άλλα δημόσια νοσοκομεία, επισημαίνοντας την άψογη επιστημονική κατάρτιση των ιατρών και την γενικότερη φροντίδα από όλο το προσωπικό. Αντίστοιχα στο «Ιπποκράτειο» το ίδιο ποσοστό ανέρχεται στο 75%, καθώς και σε αυτό το νοσοκομείο οι ασθενείς και οι συνοδοί τους έτυχαν ιδιαίτερης προσοχής, τονίζοντας την μεγάλη ικανοποίηση από τις υπηρεσίες που τους παρείχε όλο το προσωπικό και ιδιαίτερα το ιατρικό.

Βέβαια, υπήρχε ένα ποσοστό που εμφανίστηκε επιφυλακτικό και εξέφρασε *μέτρια* ικανοποίηση από τις υπηρεσίες του νοσοκομείου (12,50% στο «Ελπίς» και 20% στο «Ιπποκράτειο»), καθώς εντοπίστηκαν προβλήματα στην λειτουργία του και παρά την υψηλή ικανοποίηση από τους ιατρούς δεν έμειναν το ίδιο ευχαριστημένοι από το υπόλοιπο προσωπικό.

Στην ίδια ερώτηση *λίγη και καθόλου* ικανοποίηση δήλωσε το 1,25% στο «Ελπίς» και το 5,00% στο «Ιπποκράτειο», επισημαίνοντας προβλήματα τόσο στο ιατρικό, νοσηλευτικό και διοικητικό προσωπικό όσο και στην κτιριακή υποδομή και τον εξοπλισμό του νοσοκομείου.

Μόλις το 1,25% στο «Ελπίς» *δεν απάντησε* σε αυτήν την ερώτηση διότι δεν μπορούσε να διαμορφώσει άποψη λόγω των λίγων ημερών νοσηλείας του.



2) Προβλήματα που εντόπισαν οι ασθενείς και οι συνοδοί τους κατά τη παραμονή τους στα νοσοκομεία της έρευνας:

2.1. «Ελπίς»:

Τα προβλήματα που εντόπισαν οι ασθενείς και οι συνοδοί τους κατά τη παραμονή τους στο «Ελπίς» είναι τα ακόλουθα:

- ❖ Έλλειψη νοσηλευτικού προσωπικού.
- ❖ Μεγάλος αριθμός κλινών σε μικρής χωρητικότητας θαλάμους.
- ❖ Μη ύπαρξη τουαλετών μέσα στους θαλάμους ορισμένων κλινικών, ενώ παράλληλα μικρός αριθμός τουαλετών στους διαδρόμους για την εξυπηρέτηση των ασθενών όλου του ορόφου.
- ❖ Έλλειψη αναγκαίου υγειονομικού υλικού (π.χ. αντισηπτικά, χαρτί υγείας).
- ❖ Ελλιπής καθαριότητα θαλάμων νοσηλείας.
- ❖ Χρηματισμός ιατρών προκειμένου να διασφαλιστεί η «καλύτερη» και πλέον άμεση εξυπηρέτηση των ασθενών.

- ❖ Σε ορισμένες περιπτώσεις καθίσταται απαραίτητη η γνωριμία με προσωπικό του νοσοκομείου για την καλύτερη και πιο άμεση εξυπηρέτηση των ασθενών.
- ❖ Μη αίσθηση του καθήκοντος από ορισμένες νοσηλεύτριες/τριες.
- ❖ Έλλειψη ασφάλειας εντός και εκτός θαλάμων (π.χ. κλοπή προσωπικών αντικειμένων).
- ❖ Ενοχλητική η παρουσία των ατόμων που μοιράζουν διαφημιστικά φυλλάδια στους θαλάμους.
- ❖ Μη τήρηση ησυχίας στους θαλάμους και στους διαδρόμους του νοσοκομείου από εξωτερικούς επισκέπτες.
- ❖ Παλαιότητα νοσοκομείου, κτιριακά προβλήματα και δυσλειτουργία στους ανελκυστήρες.
- ❖ Σε περίπτωση έκτακτης ανάγκης δεν υπάρχουν έξοδοι διαφυγής για τους νοσηλεύόμενους, πρόβλημα που επιτείνεται από τη μη ύπαρξη ραμπών σε ορισμένες κλινικές.
- ❖ Χρονοτριβή στην υλοποίηση των αναγκαίων διαγνωστικών εξετάσεων, καθυστέρηση στη διάγνωση της ασθένειας, καθώς και διαφορούμενες απόψεις μεταξύ των ιατρών σε ορισμένες περιπτώσεις.
- ❖ Μη τακτική ενημέρωση σε ορισμένες περιπτώσεις για την εξέλιξη της υγείας του ασθενούς.
- ❖ Μεγάλος αριθμός ειδικευόμενων ιατρών που προκαλεί ανασφάλεια στους ασθενείς λόγω της μικρής εμπειρίας τους.
- ❖ Μη συχνή αλλαγή των κλινοσκεπασμάτων εξαιτίας του μικρού αριθμού τους και της ανεπάρκειας του νοσηλευτικού προσωπικού.
- ❖ Δυσaráεσκεια ορισμένων ασθενών από τα γεύματα.
- ❖ Αγενής συμπεριφορά ορισμένων τραπεζοκόμων.

2.2. «Ιπποκράτειο»:

Αντίστοιχα τα προβλήματα που εντόπισαν οι ασθενείς και οι συνοδοί τους κατά τη παραμονή τους στο «Ιπποκράτειο» συνοψίζονται στα εξής:

- ❖ Έλλειψη νοσηλευτικού και διοικητικού προσωπικού.
- ❖ Μεγάλος αριθμός κλινών σε μικρής χωρητικότητας θαλάμους.

- ❖ Έλλειψη κλινοσκεπασμάτων και αναγκαίου υγειονομικού υλικού (π.χ. γάζες, χαρτί υγιείας, σαπούνι στις τουαλέτες), ενώ ορισμένα όπως το βαμβάκι είναι εκτεθειμένα στους διαδρόμους και συνεπώς μη ασφαλή - μη υγιεινά.
- ❖ Ανεπαρκής καθαριότητα στους θαλάμους και στους διαδρόμους.
- ❖ Έλλειψη κλινών.
- ❖ Έλλειψη θέσεων στάθμευσης.
- ❖ Τοποθέτηση ασθενών με διαφορετικής βαρύτητας ασθένεια σε ίδιους θαλάμους, με αποτέλεσμα ελλιπής περίθαλψη στα άτομα που χρήζουν μεγαλύτερης φροντίδας.
- ❖ Διαφορετική μεταχείριση ασθενών μεγάλης ηλικίας συγκριτικά με εκείνων μικρότερης ηλικίας.
- ❖ Ενόχληση των ασθενών από τον θόρυβο στους θαλάμους και στους διαδρόμους του νοσοκομείου.
- ❖ Δυσaréσκεια ορισμένων ασθενών και συνοδών εξαιτίας της ελλιπούς ενημέρωσης από το ιατρικό προσωπικό.
- ❖ Δυσανασχέτηση ασθενών και συνοδών από τις γραφειοκρατικές διαδικασίες.
- ❖ Ύπαρξη ανειδίκευτου προσωπικού ενώ σε ορισμένες περιπτώσεις παρατηρείται έλλειψη ευγένειας από μέρους τους.
- ❖ Μη τήρηση των κανόνων υγιεινής από το νοσηλευτικό προσωπικό σε ορισμένες περιπτώσεις ενώ παρατηρείται και από μέρους τους έλλειψη προθυμίας και συμπόνιας προς τους ασθενείς.
- ❖ Ανεπαρκείς κτιριακές εγκαταστάσεις και ελαττωματικός μηχανολογικός εξοπλισμός με αποτέλεσμα την δυσχέρεια στο έργο των ιατρών και των νοσηλευτών/τριών.
- ❖ Παλαιότητα θαλάμων σε ορισμένες κλινικές.
- ❖ Ταλαιπωρία συνοδών κατά την πολύωρη παραμονή τους στο νοσοκομείο λόγω έλλειψης εξοπλισμού για την ανάπαυση τους, καθώς επίσης πολλές φορές επιβαρύνονται με την εκτέλεση του έργου των νοσηλευτών.
- ❖ Δυσaréσκεια ορισμένων ασθενών από την κακή ποιότητα των γευμάτων.
- ❖ Ενόχληση ορισμένων ασθενών από το κάπνισμα στα κλιμακοστάσια.

3) Προτάσεις των ασθενών για την επίλυση των προβλημάτων που εντόπισαν :

Οι προτάσεις επίλυσης των προβλημάτων που εντοπίστηκαν και στα δύο νοσοκομεία της έρευνας από τους ίδιους τους ασθενείς, όπως καταγράφηκαν στα ερωτηματολόγια, είναι οι παρακάτω:

3.1. «Ελπίς»:

Οι προτάσεις επίλυσης των προβλημάτων που εντοπίστηκαν στο «Ελπίς» είναι:

- ◆ Πρόσληψη νοσηλευτικού προσωπικού. Παράλληλα προτάθηκε από ορισμένους η πρόσληψη να γίνεται με πιο αξιοκρατικά κριτήρια καθώς και η αναγκαιότητα να δοθεί μεγαλύτερη έμφαση στην πιο σωστή η εκπαίδευση τους.
- ◆ Λιγότερες κλίνες στους θαλάμους.
- ◆ Προμήθεια του αναγκαίου υγειονομικού υλικού.
- ◆ Αγορά περισσότερων και πιο σύγχρονων μηχανημάτων
- ◆ Ανακαίνιση των κτιριακών εγκαταστάσεων του νοσοκομείου και συντήρηση των θαλάμων νοσηλείας ή/και κατασκευή νέων.
- ◆ Σύναψη συμβάσεων με εξωτερικά συνεργεία για τη συντήρηση των κτιριακών υποδομών.
- ◆ Μεγαλύτερη έμφαση στην καθαριότητα των θαλάμων νοσηλείας.
- ◆ Πιο αποτελεσματικές υπηρεσίες φύλαξης και ασφάλειας του νοσοκομείου.
- ◆ Καλύτεροι μισθοί στους ιατρούς και τους νοσηλευτές/τριες για να μην υπάρχει ανάγκη για χρηματισμό τους και για την διατήρηση του δημόσιου χαρακτήρα της περίθαλψης.
- ◆ Μεγαλύτερη ειδίκευση του προσωπικού.
- ◆ Πληρέστερη ενημέρωση από το προσωπικό.
- ◆ Εισαγωγή του θεσμού του «Manager» στα δημόσια νοσοκομεία, όπως συμβαίνει και στα ιδιωτικά.
- ◆ Από ένα μικρό ποσοστό ερωτηθέντων επισημάνθηκε η ανάγκη για μεγαλύτερη προθυμία από το ιατρικό, νοσηλευτικό και διοικητικό προσωπικό.

3.2. «Ιπποκράτειο»:

Οι προτάσεις επίλυσης των προβλημάτων που εντοπίστηκαν στο «Ιπποκράτειο» είναι οι εξής:

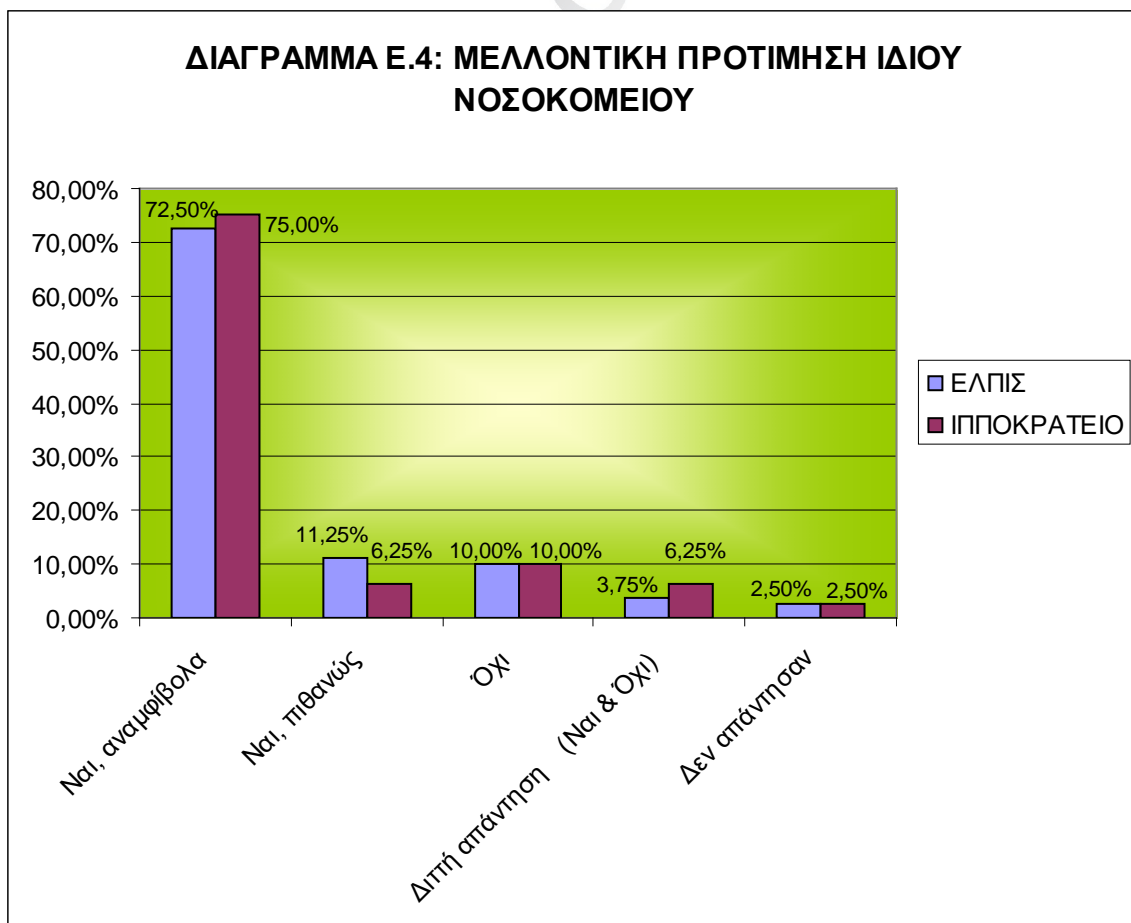
- ◆ Πρόσληψη προσωπικού και ειδικότερα νοσηλευτικού.
- ◆ Μεγαλύτερη επιμέλεια στην καθαριότητα.
- ◆ Λιγότερες κλίνες στους θαλάμους.
- ◆ Προμήθεια του αναγκαίου υγειονομικού υλικού και περισσότερων κλινοσκεπασμάτων.
- ◆ Εσωτερική οργάνωση μέσω ολοκληρωμένου «Management» και διοικητικός έλεγχος για τις υπηρεσίες από όλους τους τομείς του νοσοκομείου, περιλαμβάνοντας και το στοιχείο του αιφνιδιασμού για μεγαλύτερη ετοιμότητα.
- ◆ Διάκριση των περιστατικών στους θαλάμους ανάλογα με την βαρύτητα της ασθένειας.
- ◆ Δημιουργία περισσότερων μονάδων εντατικής θεραπείας.
- ◆ Δημιουργία χώρων στάθμευσης του νοσοκομείου με χαμηλότερη χρέωση σε σύγκριση με τους ιδιωτικούς και τα έσοδα να καλύπτουν ανάγκες λειτουργίας του νοσοκομείου π.χ. συντήρηση του, προμήθεια υγειονομικού υλικού και κλινοσκεπασμάτων.
- ◆ Αναγκαιότητα για αμεσότερη ανταπόκριση και καλύτερη συμπεριφορά από το νοσηλευτικό προσωπικό σε ορισμένες περιπτώσεις.
- ◆ Συνεχιζόμενη εκπαίδευση των νοσηλευτών/τριών για τις εξελίξεις στον τομέα της υγείας και επιλογή των πιο κατάλληλων με ειδικά κριτήρια.
- ◆ Ενημέρωση και μεγαλύτερη προσοχή για την τήρηση των κανόνων υγιεινής από το νοσηλευτικό προσωπικό.
- ◆ Περισσότερη φροντίδα για την πιο συχνή αλλαγή κλινοσκεπασμάτων σε ορισμένες περιπτώσεις.
- ◆ Καλύτερη ποιότητα και μεγαλύτερη ποικιλία γευμάτων.
- ◆ Επιπλέον εκπαίδευση των ιατρών για τον τρόπο αντιμετώπισης των ασθενών και περισσότερη υπευθυνότητα στις διαγνώσεις τους.
- ◆ Τερματισμός των δωροδοκιών για την εξυπηρέτηση των ασθενών.
- ◆ Πιο έντονη η παρουσία των υπηρεσιών φύλαξης και ασφάλειας του νοσοκομείου.

4) Στο ερώτημα αν οι ασθενείς και οι συνοδοί τους θα προτιμούσαν το ίδιο νοσοκομείο για τη νοσηλεία τους σε πιθανό πρόβλημα υγείας στο μέλλον, οι θετικές απαντήσεις από τα δυο νοσοκομεία συμβαδίζουν με την συνολική ικανοποίηση τους από αυτά, παρατηρώντας ελαφρώς μεγαλύτερο ποσοστό μελλοντικής προτίμησης στο «Ελπίς». Ειδικότερα:

Στο «Ελπίς» το αθροιστικό ποσοστό εκείνων που απάντησαν ότι θα επέλεγαν στο μέλλον *αναμφίβολα και πιθανώς* το ίδιο νοσοκομείο είναι το 83,75% (συνολική ικανοποίηση 85,00%).

Στο «Ιπποκράτειο» το αντίστοιχο ποσοστό είναι 81,25% (συνολική ικανοποίηση 75,00%). Το 10,00% και στα δύο νοσοκομεία *απάντησαν αρνητικά* για την μελλοντική προτίμηση του ίδιου νοσοκομείου.

Σε αυτήν την ερώτηση το 3,75% στο «Ελπίς» και το 6,25% στο «Ιπποκράτειο» έδωσαν *διττή απάντηση* («και ναι και όχι»), ενώ *δεν απάντησε* καθόλου το 2,50% και στα δυο νοσοκομεία.



Αναλυτικότερα οι λόγοι για τους οποίους οι ερωτώμενοι θα επέλεγαν ή όχι το νοσοκομείο που νοσηλεύθηκαν είναι οι παρακάτω, όπως προκύπτει από την ανάλυση των ερωτηματολογίων.

4.1. «Ελπίς»:

4.1.1. Λόγοι για τους οποίους οι ερωτώμενοι θα επέλεγαν αναμφίβολα στο μέλλον το «Ελπίς»:

- Υψηλή ικανοποίηση από το ιατρικό προσωπικό, για το οποίο χαρακτηρίστηκαν θετικά τόσο για την επιστημονική κατάρτιση του όσο και για την συμπεριφορά του (ανθρωπιά, ευγένεια, ενδιαφέρον), επισημαίνοντας σε ορισμένες περιπτώσεις το σημαντικό ρόλο του Διευθυντή της Ιατρικής Υπηρεσίας.
- Λόγω του ότι έμειναν ευχαριστημένοι συνολικά και δεν εξέφρασαν κανένα παράπονο, παρά την παλαιότητα του νοσοκομείου.
- Μεγάλη ικανοποίηση από το νοσηλευτικό προσωπικό, από την άμεση ανταπόκριση τους και από την συμπεριφορά τους.
- Λόγω προηγούμενης νοσηλείας τους στο παρελθόν στο ίδιο νοσοκομείο με αποτέλεσμα την καταχώρηση του φάκελου τους (ιστορικό), την οικειότητα με το προσωπικό καθώς και το αίσθημα ασφάλειας και σιγουριάς.
- Γνωριμία με ιατρούς του νοσοκομείου.
- Ταχεία εξυπηρέτηση σε όλους τους τομείς, ικανοποίηση από την κατανόηση, το ενδιαφέρον και την περιποίηση από όλο το προσωπικό.
- Ικανοποίηση από την εξέλιξη της υγείας του ασθενούς καθώς και από τη συγκεκριμένη κλινική νοσηλείας.
- Ικανοποίηση από την καθαριότητα και την οργάνωση συγκεκριμένης κλινικής.
- Ευχάριστο περιβάλλον νοσοκομείου.
- Εγγύτητα στο τόπο κατοικίας.
- Καλύτερο συγκριτικά με άλλα δημόσια νοσοκομεία.
- Περισσότερα τα πλεονεκτήματα του νοσοκομείου από τα μειονεκτήματα.
- Λόγω του μικρού αριθμού κλινών του νοσοκομείου υπάρχει καλύτερη φροντίδα.

4.1.2. Λόγοι για τους οποίους οι ερωτώμενοι θα επέλεγαν πιθανώς στο μέλλον το «Ελπίς»:

- Πιθανή επιλογή λόγω του ιατρικού προσωπικού παρά την δυσαρέσκεια από τις κτιριακές υποδομές του νοσοκομείου.
- Ανάλογα με την εφημερία και σε ορισμένες περιπτώσεις ταυτόχρονη ικανοποίηση από το ιατρικό και το νοσηλευτικό προσωπικό.
- Ανάλογα με την κατάσταση που επικρατεί στα άλλα δημόσια νοσοκομεία.
- Λόγω προθυμίας των ιατρών αλλά θα εξαρτηθεί και από την έκβαση της υγείας του ασθενούς.
- Ανάλογα με την επιστημονική κατάρτιση των ιατρών θα επέλεγαν αυτό ή άλλο νοσοκομείο.
- Ικανοποίηση σε γενικές γραμμές αλλά δυσαρέσκεια από την παλαιότητα του κτιρίου.
- Ικανοποίηση από τη συγκριμένη κλινική νοσηλείας (Ουρολογική), εγγύτητα με τον τόπο διαμονής του ασθενούς, όμως μη προτίμηση του αν μάθει για κάποιο καλύτερο νοσοκομείο.

4.1.3. Λόγοι για τους οποίους οι ερωτώμενοι δεν θα επέλεγαν στο μέλλον το «Ελπίς»:

- Ελλείψεις σε νοσηλευτικό προσωπικό.
- Μικρής χωρητικότητας θάλαμοι με πολλές κλίνες.
- Έλλειψη τουαλετών σε ορισμένες κλινικές.
- Δυσαρέσκεια από τις συνθήκες που επικρατούν στο νοσοκομείο, δηλαδή την κτιριακή -ξενοδοχειακή υποδομή (ελλιπής καθαριότητα, φθαρμένα κλινοσκεπάσματα) και τον βιοϊατρικό εξοπλισμό.
- Απουσία οργάνωσης, έλλειψη ενδιαφέροντος από την Διοίκηση για την ομαλή λειτουργία του νοσοκομείου.
- Παράπονα από την εξυπηρέτηση του νοσηλευτικού προσωπικού (π.χ. δεν καταγράφουν τις περιπτώσεις που ο ασθενής έχει πυρετό και πόνο).
- Αμφιλεγόμενες απόψεις μεταξύ των γιατρών σχετικά με τη διάγνωση της ασθένειας.
- Λανθασμένη αντιμετώπιση ενός περιστατικού με αποτέλεσμα πρόκληση μεγαλύτερου προβλήματος υγείας.
- Εξυπηρέτηση ασθενών βάσει «γνωριμιών», για αυτό προτίμηση ιδιωτικού νοσοκομείου.
- Ύπαρξη ορισμένων μειονεκτημάτων σε σχέση με άλλα δημόσια νοσοκομεία.

- Περιορισμένη ικανοποίηση από το ιατρικό προσωπικό σε ορισμένες περιπτώσεις.
- Αγένεια ορισμένων τραπεζοκόμων.

4.1.4. Λόγοι για τους οποίους οι ερωτώμενοι εξέφρασαν διττή απάντηση («και ναι και όχι») για το αν θα επέλεγαν στο μέλλον το «Ελπίς»:

- *Ναι* για το ιατρικό προσωπικό, *όχι* για την κτιριακή υποδομή του νοσοκομείου.
- *Ναι* επειδή ο ασθενής και ο συνοδός του έμειναν ικανοποιημένοι από την έκβαση της υγείας για τη συγκεκριμένη πάθηση του ασθενούς αλλά *όχι* αν πρόεκυπτε σοβαρότερο πρόβλημα υγείας.
- Εξαιρετική ικανοποίηση από τους ιατρούς αλλά ορισμένοι ασθενείς και συνοδοί δεν έμειναν ευχαριστημένοι από το νοσηλευτικό προσωπικό.

4.2. «Ιπποκράτειο»:

4.2.1. Λόγοι για τους οποίους οι ερωτώμενοι θα επέλεγαν αναμφίβολα στο μέλλον το «Ιπποκράτειο»:

- Λόγω της υψηλής ικανοποίησης από το ιατρικό προσωπικό και της εμπιστοσύνης που τρέφουν προς αυτό τόσο για την επιστημονική κατάρτιση όσο και για την εμπειρία του, αίσθημα που αυξάνεται από το γεγονός ότι το νοσοκομείο είναι Πανεπιστημιακό.
- Λόγω της μεγάλης ικανοποίησης από την ανθρώπινη συμπεριφορά του ιατρικού προσωπικού (ευγένεια, ενδιαφέρον, ευχάριστη διάθεση, ενημέρωση).
- Λόγω του ότι έμειναν ευχαριστημένοι συνολικά παρά το ότι σε ορισμένες περιπτώσεις ο τόπος κατοικίας απείχε αρκετά από το νοσοκομείο.
- Λόγω ευγένειας, καλοσύνης, άμεσης εξυπηρέτησης από όλο το προσωπικό.
- Λόγω της νοσηλείας τους στο παρελθόν στο ίδιο νοσοκομείο με αποτέλεσμα την καταχώρηση του φακέλου τους (ιστορικό), την οικειότητα με το προσωπικό καθώς και το αίσθημα ασφάλειας και σιγουριάς .
- Λόγω του ότι ο γιατρός που παρακολουθεί τον ασθενή είναι στο νοσοκομείο.
- Γνωριμία με ιατρούς του νοσοκομείου.
- Μεγάλη ικανοποίηση από το νοσηλευτικό προσωπικό, την συμπεριφορά και την επιστημονική επάρκεια του.

- Ικανοποίηση από την εξέλιξη της υγείας του ασθενούς στη συγκεκριμένη κλινική νοσηλείας.
- Εγγύτητα στο τόπο κατοικίας.
- Επάρκεια του νοσοκομείου σε κλινικές που καλύπτουν όλες τις παθήσεις.
- Πλήρως εξοπλισμένο το νοσοκομείο με όλα τα αναγκαία και σύγχρονα μέσα.
- Καλύτερο συγκριτικά με άλλα δημόσια νοσοκομεία.
- Ικανοποίηση από την ξενοδοχειακή υποδομή και την καθαριότητα συγκεκριμένης κλινικής νοσηλείας.

4.2.2. Λόγοι για τους οποίους οι ερωτώμενοι θα επέλεξαν πιθανώς στο μέλλον το «Ιπποκράτειο»:

- Πιθανή επιλογή λόγω γνωριμίας με ιατρό του νοσοκομείου.
- Πιθανή επιλογή λόγω εμπειρίας προσωπικού και επάρκειας εξοπλισμού.
- Αν και εφόσον η τελική εκτίμηση του ασθενούς και του συνοδού του για το νοσοκομείο είναι θετική.
- Πιθανή επιλογή με μοναδικό κριτήριο το ιατρικό προσωπικό, διαφορετικά προτίμηση των ιδιωτικών νοσοκομείων.
- Ανάλογα με την εφημερία.

4.2.3. Λόγοι για τους οποίους οι ερωτώμενοι δεν θα επέλεγαν στο μέλλον το «Ιπποκράτειο»:

- Ελλείψεις σε προσωπικό και ιδιαίτερα νοσηλευτικό.
- Απουσία χώρων στάθμευσης.
- Χαμηλή ικανοποίηση από το νοσηλευτικό προσωπικό σε ορισμένες περιπτώσεις.
- Παράπονα για την μη άμεση ανταπόκριση του προσωπικού και τη συμπεριφορά του.
- Ανεπαρκής εξυπηρέτηση από το προσωπικό του νοσοκομείου.
- Λόγω έλλειψης υπευθυνότητας και συναίσθησης καθήκοντος από ορισμένους ιατρούς (Χειρουργούς) καθώς και απουσία συνεννόησης μεταξύ τους.
- Προτίμηση ενός πιο καινούργιου νοσοκομείου με καλύτερες παροχές.
- Ύπαρξη ορισμένων μειονεκτημάτων σε σχέση με άλλα δημόσια νοσοκομεία.
- Ανεπαρκείς κτιριακές εγκαταστάσεις και παλαιότητα ορισμένων θαλάμων.
- Ελαττώματα στον μηχανολογικό εξοπλισμό.

4.2.4. Λόγοι για τους οποίους οι ερωτώμενοι εξέφρασαν διττή απάντηση («και ναι και όχι») για το αν θα επέλεγαν στο μέλλον το «Ιπποκράτειο»:

- Ως πρωτεύον κριτήριο επιλογής τίθεται το ιατρικό προσωπικό του νοσοκομείου και όχι τόσο οι υπόλοιπες παράμετροι του.
- Υψηλή ικανοποίηση από τους ιατρούς αλλά παράπονα για το ξενοδοχειακό τομέα του νοσοκομείου (καθαριότητα, σεντόνια) και για την συμπεριφορά ορισμένων νοσηλευτών.
- Ναι λόγω της κρατικής ασφάλισης (δημόσιο ασφαλιστικό ταμείο), διαφορετικά επιλογή ιδιωτικής ασφάλισης και ιδιωτικού νοσοκομείου.
- Ναι αναγκαστικά λόγω δωρεάν περίθαλψης σε αυτό το νοσοκομείο αλλά αν υπήρχε η οικονομική δυνατότητα προτίμηση ιδιωτικού τομέα.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5: ΤΑ ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ ΚΑΙ ΟΙ ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

5.1 Συμπεράσματα

Στην παρούσα μελέτη διαπιστώθηκε συνολικά υψηλός βαθμός ικανοποίησης από τις παρεχόμενες υπηρεσίες των δύο νοσοκομείων της έρευνας, παρά την επικρατούσα αντίληψη για την αρνητική εικόνα που παρουσιάζουν τα δημόσια νοσοκομεία της Ελλάδας.

Παρατηρήθηκε ότι οι ερωτηθέντες μεγάλης ηλικίας χαρακτήριζαν με θετικότερα σχόλια το νοσοκομείο όπου νοσηλεύονταν σε σχέση με ομάδες νεότερης ηλικίας. Επίσης, ένα ποσοστό της υψηλής ικανοποίησης ενδεχομένως να οφείλεται στο γεγονός ότι οι ασθενείς λόγω της δυσχερούς θέσης στην οποία βρίσκονται, εξαρτώνται από τους ιατρούς και ίσως να μην απαντούν με μεγάλο βαθμό ελευθερίας για το έργο και τη συμπεριφορά τους.

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

1) Ανθρώπινο Δυναμικό

Ως προς το *ιατρικό προσωπικό*, η ικανοποίηση από την συμπεριφορά του, την επιστημονική αρτιότητα του, την συχνότητα της ενημέρωσης, τις σαφείς οδηγίες και την τήρηση του δικαιώματος συγκατάθεσης των ασθενών είναι υψηλότερη στο «Ελπίς» συγκριτικά με το «Ιπποκράτειο».

Όσον αφορά το *νοσηλευτικό προσωπικό* μεγαλύτερη ικανοποίηση εκφράστηκε στο «Ελπίς» στις περισσότερες μεταβλητές, όπως για την ευγένεια και το ενδιαφέρον του, την άμεση ανταπόκριση του, τις δεξιότητες και την αποτελεσματικότητα του και την τήρηση των κανόνων υγιεινής από μέρος του. Εξαίρεση αποτελεί ο αριθμός του νοσηλευτικού προσωπικού σε κάθε βάρδια όπου εντοπίζεται δυσαρέσκεια στον ίδιο βαθμό και στα δυο νοσοκομεία, γεγονός που οδηγεί στο συμπέρασμα ότι πρόκειται για συνολικό πρόβλημα του συστήματος υγείας της χώρας. Αξιοσημείωτο είναι ότι οι ερωτώμενοι εξέφραζαν την ικανοποίηση και την κατανόηση τους για την μεγάλη προσπάθεια που καταβάλλει το νοσηλευτικό προσωπικό 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, 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.

Όπως διαπιστώθηκε κατά τη διεξαγωγή της μελέτης, εκφράστηκαν και για τα δυο νοσοκομεία αρκετά παράπονα 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 την *διοικητική υπηρεσία* 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 «Ελπίς» σε σχέση με το «Ιπποκράτειο».

2) Κτιριακή-ξενοδοχειακή υποδομή και βιοϊατρικός εξοπλισμός

Οι υπηρεσίες φύλαξης και ασφάλειας και η τήρηση του κανονισμού επισκεπτηρίου υπολείπονται στο «Ελπίς» σε σχέση με το «Ιπποκράτειο». Επιπλέον, η ποιότητα του φαγητού στο «Ελπίς» δεν είναι τόσο ικανοποιητική όσο στο «Ιπποκράτειο», καθώς επίσης τα ιατρικά μηχανήματα του «Ιπποκράτειου» παρουσιάζονται πιο σύγχρονα και πιο καλής λειτουργίας συγκριτικά με το «Ελπίς». Σε όλες τις υπόλοιπες διαστάσεις της κτιριακής-ξενοδοχειακής υποδομής, όπως στις δυνατότητες πρόσβασης, στην καθαριότητα, στην συχνή αλλαγή των κλινοσκεπασμάτων, στην έγκαιρη διανομή των γευμάτων, και στις συνθήκες περιβάλλοντος των θαλάμων νοσηλείας υπερέχει το «Ελπίς».

Τα μεγαλύτερα προβλήματα αυτού του τομέα στο «Ελπίς» είναι η παλαιότητα των κτιριακών εγκαταστάσεων, η ύπαρξη πολύκλινων θαλάμων και η έλλειψη τουαλετών μέσα στους θαλάμους ορισμένων κλινικών. Για το «Ιπποκράτειο», τα μεγαλύτερα προβλήματα είναι ο μεγάλος αριθμός κλινών σε μικρής χωρητικότητας θαλάμους, η έλλειψη θέσεων στάθμευσης για τους χρήστες των υπηρεσιών του νοσοκομείου καθώς και η ανεπαρκής καθαριότητα των θαλάμων και των διαδρόμων.

3) Συνολική Ικανοποίηση

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 «Ιπποκρατείου», 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.

Οι παράμετροι όπου υστερούν τα νοσοκομεία, καθώς και τα προβλήματα όπως τα εντόπισαν οι συμμετέχοντες στην έρευνα, αποτελούν περιοχές βελτίωσης του βαθμού ικανοποίησης των ασθενών. Οι Διοικήσεις των δύο νοσοκομείων οφείλουν να επικεντρώσουν τις προσπάθειες τους προς αυτήν την κατεύθυνση, λαμβάνοντας υπόψη και τις προτάσεις βελτίωσης που προτείνουν οι χρήστες των υπηρεσιών τους.

5. 2 Προτάσεις

Τα ευρήματα της έρευνας μπορούν να αποτελέσουν χρήσιμο εργαλείο για τον προσδιορισμό και την βελτίωση των αδύνατων σημείων τόσο σε επίπεδο νοσοκομείων όσο και σε επίπεδο συστήματος υγείας καθώς και να τεθούν οι ανάγκες του ασθενούς στο επίκεντρο για την διαμόρφωση των πολιτικών υγείας. Επομένως, καθίσταται αναγκαίο να διατυπωθούν ορισμένες προτάσεις σχετικά με το ανθρώπινο δυναμικό, την υποδομή, την οργάνωση και την λειτουργία των δημόσιων νοσοκομείων της χώρας.

Ανθρώπινο δυναμικό

Όσον αφορά το ανθρώπινο δυναμικό, είναι αναγκαία η πρόσληψη 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 δημιουργία περισσότερων θαλάμων νοσηλείας με λιγότερες κλίνες σε κάθε έναν, η ανακαίνιση και η συντήρηση των κτιριακών εγκαταστάσεων των νοσοκομείων σε τακτά χρονικά διαστήματα, η έμφαση στην τήρηση της καθαριότητας στους χώρους του νοσοκομείου.

Επιπλέον, η δημιουργία χώρων στάθμευσης για την εξυπηρέτηση των χρηστών υπηρεσιών υγείας, η ικανοποίηση των αναγκών των συνοδών και η δημιουργία πρασίνου στα πλαίσια ενός πάρκου εντός του νοσοκομείου για την αναψυχή των νοσηλευόμενων αποτελούν προτάσεις που θα μπορούσαν να υιοθετηθούν από τις Διοικήσεις των νοσοκομείων. Επιβεβλημένη κρίνεται η συνεχής προσπάθεια των νοσοκομείων για την άνετη και ασφαλή νοσηλεία των ασθενών σε ένα περιβάλλον που να ανταποκρίνεται στις σημερινές απαιτήσεις τους.

Οργάνωση και λειτουργία του νοσοκομείου

Αναφορικά με την οργάνωση και την λειτουργία των νοσοκομείων θα πρέπει να εισαχθεί ολοκληρωμένο Management στα πρότυπα λειτουργίας δημόσιων νοσοκομείων άλλων χωρών. Κατ' αυτόν τον τρόπο επιτυγχάνεται ο ορθός προγραμματισμός και ο έλεγχος των υπηρεσιών του νοσοκομείου ώστε να πραγματοποιούνται στοχευμένες και διορθωτικές ενέργειες για την εξυπηρέτηση των ασθενών και την βελτίωση της υγείας τους. Στα πλαίσια αυτά, προτείνεται ο συστηματικός έλεγχος και η παρακολούθηση των υλικών πόρων σύμφωνα με το μοντέλο υγειονομικής περιθάλψης που εστιάζει στην ορθολογική κατανομή και χρήση τους. Ακόμη, για την ισότητα στη πρόσβαση και στη χρήση των υπηρεσιών υγείας κρίνεται απαραίτητο

τόσο σε επίπεδο νοσοκομείου όσο και σε επίπεδο συστήματος υγείας να περιοριστεί η μεσολάβηση «γνωριμιών» για την καλύτερη εξυπηρέτηση των ασθενών.

Ιδιαίτερα σημαντικό για την αποδοτική λειτουργία των νοσοκομείων θεωρείται ότι είναι ο συνεχής ποιοτικός έλεγχος των παρεχόμενων φροντίδων. Στα πλαίσια αυτά προτείνεται η τροποποίηση στον οργανισμό των νοσοκομείων της έρευνας με στόχο οι Διοικήσεις τους να προχωρήσουν στην σύσταση Αυτοτελών Τμημάτων Ποιότητας. 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 τους 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.
- Η διερεύνηση της σχέσης και αλληλεπίδρασης του βαθμού ικανοποίησης των ασθενών με τα δημογραφικά στοιχεία και λοιπές κοινωνικο-οικονομικές παραμέτρους αυτών.
- Η συγκριτική αξιολόγηση της ικανοποίησης των ασθενών από τα δημόσια νοσοκομεία της έρευνας με άλλα του ιδιωτικού τομέα.

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΥ
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Δερβιτσιώτης, Κ. (1993), *Διοίκηση Ολικής Ποιότητας*, Αθήνα.
2. Δημολιάτης, Γ. (2006), «Νυν απολύεις τον δούλο σου δέσποτα. Πραμάτεια περί αρνητικής ζωής. Ένα πείραμα σκέψης και ένα υπόδειγμα συνδυασμού ποσότητας και ποιότητας της ζωής» στο Κυριόπουλος Γ., Λιονής Χ., Σουλιώτης Κ., Τσάκος Γ. (επιμ.) *Η ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας*, Εκδόσεις Θεμέλιο, Κοινωνία και Υγεία, Αθήνα, σελ. 25-29.
3. Θεοδώρου, Μ. (1992), «Ο ποιοτικός έλεγχος στις υπηρεσίες υγείας», *Ιατρική Επιθεώρηση ΙΚΑ*, τόμ. 3, τχ. 1, Αθήνα, σελ. 41-47.
4. 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.
5. Κυριόπουλος Γ., Μπεαζόγλου Τ. (2000), «Δίκτυα ολοκληρωμένης φροντίδας για την υγεία: Μια απόπειρα για την συνολική προσέγγιση της υγειονομικής μεταρρύθμισης» στο Κυριόπουλος Γ., Γεωργούση Ε., Μπεαζόγλου Τ. (επιμ.) *Δίκτυα Ολοκληρωμένης Φροντίδας στην υγείας*, Κοινωνία και Υγεία, Εκδόσεις Θεμέλιο, Αθήνα, σελ. 15-35.
6. 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.
7. Λογοθέτης, Ν. (1992), *Management Ολικής Ποιότητας. Από τον Deming στον Taguchi και το SPC*, Εκδόσεις TQM Hellas LTD, Interbooks, Αθήνα.
8. Λοπατατζίδης, Αθ. (2000), «Μέθοδοι και τεχνικές έρευνας στον χώρο των υπηρεσιών υγείας και του νοσοκομείου» στο *Κοινωνικο-οικονομική έρευνα για τις υπηρεσίες υγείας και το νοσοκομείο*, τομ. Γ', Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο, Πάτρα.
9. Μερσανού-Μιχαήλ Β., Ζαχαράκη-Σαββοπούλου Ρ. (1993), «Η Ποιοτική Διασφάλιση στην Αιμοδοσία», *Κοινωνία, Οικονομία και Υγεία*, τόμ. 2, τχ. 4, Αθήνα, σελ. 27-37.
10. Μωραΐτης, Ε. (2006), «Αρχές Οργάνωσης και Διοίκησης Υπηρεσιών Υγείας», Σημειώσεις του Μεταπτυχιακού Προγράμματος «Διοίκηση της Υγείας», Πανεπιστήμιο Πειραιά και ΤΕΙ Πειραιά.
11. Πάλλης ΑΓ., Μουζάς ΙΑ. (1999), «Η ποιότητα της περίθαλψης, μία σύγχρονη πρόκληση για τους λειτουργούς υγείας», *Ιατρική*, τόμ.76, τχ. 5, Αθήνα, σελ. 411-419.

12. Παπανικολάου, Β. (2005), «Η ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας», Σημειώσεις της Εθνικής Σχολής Δημόσιας Υγείας, Τομέας Κοινωνικών Επιστημών.
13. 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.
14. 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.
15. Παπανικολάου, Β. (2007), *Η ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας. Αρχές, Μέθοδοι και Εφαρμογές*, Εκδόσεις Παπαζήση, Αθήνα.
16. Πετσετάκη, Ε. (1995), «Εξασφάλιση ποιότητας φροντίδας στις υπηρεσίες υγείας», *Κοινωνία, Οικονομία και Υγεία*, τόμ. 6, τ.χ. 33, Αθήνα, σελ. 26-30.
17. Σιγάλας, Ι. (1999), «Η ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας» στο Κυριόπουλος Γ., Οικονόμου Χ., Πολύζος Ν., Σισσούρας Α. (επιμ.) *Προτεραιότητες για την αναμόρφωση της διοίκησης-διαχείρισης του Συστήματος Υπηρεσιών Υγείας*, Εκδόσεις Θεμέλιο, Κοινωνία και Υγεία, Αθήνα.
18. Τούντας, Ι. (2003), «Η έννοια της ποιότητας στην Ιατρική και στις Υπηρεσίες Υγείας», *Αρχαία Ελληνικής Ιατρικής*, τόμ. 20, τχ. 5, σελ. 532-546.
19. Τσαλίκης, Γ. (2006), «Η διαλεκτική της ποσότητας και της ποιότητας, Θεωρία, Ουτοπία και πράξη» στο Κυριόπουλος Γ., Λιονής Χ., Σουλιώτης Κ., Τσάκος Γ. (επιμ.) *Η ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας*, Εκδόσεις Θεμέλιο, Κοινωνία και Υγεία, Αθήνα, σελ.57-75.
20. Τσιότρας, Γ. (1995), *Η Βελτίωση Ποιότητας*, Εκδόσεις Μπένου, Αθήνα.

2. ΞΕΝΟΓΛΩΣΣΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Baker, R. (1992), *Practice assessment and quality of care*, RCGP, U.K.
2. Cronin J., Taylor S. (1992), “Measuring Service Quality: A Reexamination and Extension”, *Journal of Marketing*, vol. 56, July, pp. 55-68.
3. Deming, W. (1986), *Out of crisis*, Center for Advanced Engineering Study, Massachusetts Institute of Technology, Cambridge, M.A.
4. Donabedian, A. (1980), *The definition of quality and approaches to its assessment*, Health Administration Press, Michigan, USA.
5. Donabedian, A. (1986), *Criteria and standards for quality assessment and monitoring*, *Quality Review Bulletin* 12, pp. 99-108.
6. Donabedian, A. (1988), “The quality of care: How can it be assessed?”, *Journal of the American Medical Association*, vol. 260, no.12, pp. 1743-1748.
7. Draper M., Hill S. (1995), *The role of patient satisfaction in surveys in a national approach to hospital quality management*, Commonwealth Department of Health and Family Services, Australia.
8. Ishikawa, K. (1985), *What is Total Quality Management. The Japanese Way*, Englewood Cliffs, Prentice Hall, New Jersey.
9. Juran, J. (1988), *Juran on Planning for Quality*, The Free Press, New York, USA.
10. Linder J., Pelz S. (1982), “Toward a theory of patient satisfaction”, *Social Science and Medicine*, vol. 16, no.5, pp.577-82.
11. Lohr K.N., Harris-Wehling, J. (1991), *Medicare a strategy for quality assurance*, *Quality Review Bulletin*, pp. 6-9.
12. Lutz B., Bowers B. (2000), “Patient – Centered Care: Understanding its interpretation and implementation in health care”, *Scholarly inquiry for nursing practice*, vol.14, no.2, p.165.
13. Manga P., Tsalikis G., *The taming of medicine in Canada. The new bild vertues of quality assurance and effectiveness*, *International Conference on Quality Assurance*, Society of Quality Assurance, Eger, Hungary, 1993.
14. Mekouris A., Yfantopoulos J., Lanara V., Lemonidou C. (1999), “Developing an instrument to measure patient satisfaction with nursing care in Greece”, *Journal of Nursing Management*, vol.7, no. 2, March, pp. 91-100.

15. Nelson, AR. (1996), *Measuring performance and improving quality*, Hospital Management International, International Hospital Federation, Ed. Sterling Publications, London, U.K.
16. Oakland, J. (1991), *Total Quality Management*, Butterworth, Heinemann, Oxford.
17. Ovretveit, J. (1998), *Evaluation health interventions: an introduction to evaluation of health treatments, services, policies and organizational interventions*, Open University Press, Buckingham, UK.
18. Palmer, R.E (1991), «Considerations in defining quality in health care», in Palmer R.E., Donabedian A., Povar G.J (eds), *Striving for quality in health care. An inquiry into policy and practice*, Health Administration Press, Ann Arbor.
19. Parasuraman A., Zeithaml M.L., Berry L. (1985), “A conceptual model of service quality and its implications for future research”, *Journal of Marketing*, Marketing Science Institute, Cambridge, U.K., pp. 41-59.
20. Pascoe, G. (1983), “Patient satisfaction in Primary Health Care: A literature review and analysis”, *Evaluation and Program Planning*, vol.6, no.3/4, pp.185-210.
21. Sansgiry, S. Sujit (2005), “Pharmacy patient reported satisfaction with healthcare services offered by health plans, health clinics and pharmacies”, *Drug benefits trends*, vol. 17, no. 1, pp. 38, 40-49.
22. Stasser S., Schweikhat S., Weich G.E., Burger J.C. (1995), “Satisfaction with medical care”, *Journal of Health Care Marketing*, vol.15, no.3, pp. 34-43.
23. Tavana M., Mohebbi B., Kennedy D.T. (2003), “Total quality index: A bench marking tool for total quality management”, *Benchmarking: An International Journal*, vol. 10, no. 6, pp. 507-527.
24. Thompson, R.E. (1980), *Next steps in implementing quality appraisal / action plans in hospitals*, Mohr and Associates Inc, Oak Brook.
25. Weiss (2000) στο Αγραφιώτης Δ. (επιμ.) *Κοινωνιολογική και ψυχολογική προσέγγιση των νοσοκομείων και των υπηρεσιών υγείας*, Τόμος Α΄, Κοινωνικές και πολιτιστικές πτυχές της υγείας και της αρρώστιας, Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο.
26. Williams S.J., Calnan M. (1993), “Convergence and divergence: assessing criteria of consumer satisfaction across general practice, dental and hospital care settings”, *Soc. Sci. Med.*, vol. 33, no. 6, pp. 707-716.
27. Wilson J., Goldschmidt P. (1995), *Quality Management in Health Care*, Mc Grawhill, New York, U.S.A.

28. World Health Organization (1980) «Health for all by year 2000», WHO Regional Office for Europe, Copenhagen.
29. World Health Organization (1985) «The Principles of Quality Assurance» [report on a WHO meeting], European Report and Studies, No. 94. Regional Office for Europe, Copenhagen.
30. World Health Organization (1986) «Targets for health for all», WHO Regional Office for Europe, Geneva.
31. World Health Organization (1999) «Health 21-Health for all in the 21st century», WHO Regional Publications, European Series, No.5. Regional Office for Europe, Copenhagen.

3. ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΕΣ ΠΗΓΕΣ

- a. Μπουλουτζά Π., (2008) «Ιπποκράτειο: 85 χρόνια προσφοράς και αέρας ανανέωσης», Εφημερίδα *Η Καθημερινή*, διαθέσιμο στο δικτυακό τόπο http://news.kathimerini.gr/4dcgi/_w_articles_ell_1_09/02/2008_258786 (30/09/2009)
- b. Δικτυακός τόπος Γενικό Νοσοκομείο Αθήνας η Ελπίς, <http://www.elpis.gr/>, Γενικό Νοσοκομείο Αθήνας η Ελπίς, Σύντομο Ιστορικό, http://www.elpis.gr/sidomo_istoriko.asp (30/09/2009)

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Α: ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΕΡΕΥΝΑΣ



**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΠΕΙΡΑΙΩΣ**

**ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ
ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ**

ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ



**ΤΕΙ
ΠΕΙΡΑΙΩΣ**

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ «ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ»

Παρακαλώ αφιερώστε λίγο χρόνο για τη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου στο πλαίσιο της διπλωματικής εργασίας με θέμα «ικανοποίηση ασθενών», σημειώνοντας ένα **X** στο αντίστοιχο τετράγωνο. Τα ερωτηματολόγια αποτελούν αυστηρά απόρρητα στοιχεία στα οποία τηρείται η ανωνυμία.

ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

ΦΥΛΟ: Άντρας Γυναίκα

ΗΛΙΚΙΑ: ετών

ΥΠΗΚΟΟΤΗΤΑ: Ελληνική Άλλη

ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ:

Έγγαμος/η Άγαμος/η Χήρος/α Διαζευγμένος/η

ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ :

Απόφοιτος δημοτικού Απόφοιτος γυμνάσιου /λυκείου Απόφοιτος ΑΕΙ/ ΤΕΙ

ΑΣΦΑΛΙΣΗ:

Δημόσιο ΙΚΑ ΟΓΑ ΟΑΕΕ

Ιδιωτική ασφάλιση Καμία ασφάλιση Άλλη

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ

ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ:ημέρες

ΕΙΣΑΓΩΓΗ:

Έκτακτη Προγραμματισμένη

ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗΚΑΤΕ:

Χειρουργική Παθολογική Γυναικολογική-Μαιευτική

Άλλη (ποια;)

A) ΙΑΤΡΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ

1) Πόσο ικανοποιημένος/η είστε από την συμπεριφορά του ιατρού;

Καθόλου Λίγο Μέτρια Πολύ Πάρα πολύ

2) Πόσο ασφαλής αισθανθήκατε από την επιστημονική αρτιότητα του ιατρού; (γνώσεις, ικανότητες και εμπειρία)

Καθόλου Λίγο Μέτρια Πολύ Πάρα πολύ

3) Πόσο τακτικά γινόταν η ενημέρωση από τον ιατρό για την εξέλιξη της υγείας σας, για το είδος των εξετάσεων και για την χορήγηση φαρμάκων;

Καθόλου Λίγο Μέτρια Πολύ Πάρα πολύ

4) Πόσο κατανοητές ήταν οι οδηγίες του ιατρού στη διάρκεια της νοσηλείας σας;

Καθόλου Λίγο Μέτρια Πολύ Πάρα πολύ

5) Σε τι βαθμό ο ιατρός τήρησε το δικαίωμα σας για την συγκατάθεση ή την άρνηση σας για κάθε διαγνωστική και θεραπευτική πράξη;

Καθόλου Λίγο Μέτρια Πολύ Πάρα πολύ

B) ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ

1) Πόσο ικανοποιημένος/η είστε από την ευγένεια και το ενδιαφέρον του νοσηλευτικού προσωπικού;

Καθόλου Λίγο Μέτρια Πολύ Πάρα πολύ

2) Πόσο ικανοποιημένος/η είστε από την άμεση ανταπόκριση του νοσηλευτικού προσωπικού;

Καθόλου Λίγο Μέτρια Πολύ Πάρα πολύ

3) Πόσο ικανοποιημένος/η είστε με τις δεξιότητες και την αποτελεσματικότητα του νοσηλευτικού προσωπικού;

Καθόλου Λίγο Μέτρια Πολύ Πάρα πολύ

4) Πόσο ικανοποιημένος/η είστε από την τήρηση των κανόνων υγιεινής του νοσηλευτικού προσωπικού; (π.χ. χρήση γαντιών, μάσκας)

Καθόλου Λίγο Μέτρια Πολύ Πάρα πολύ

5) Πόσο ικανοποιημένος/η είστε από τον επαρκή αριθμό του νοσηλευτικού προσωπικού σε κάθε βάρδια;

Καθόλου Λίγο Μέτρια Πολύ Πάρα πολύ

Γ) ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ

1) Πόσο ικανοποιημένος/η είστε από την στάση των διοικητικών υπαλλήλων σε ότι αφορά την ευγένεια και την προθυμία τους;

Καθόλου Λίγο Μέτρια Πολύ Πάρα πολύ

2) Πόσο ικανοποιημένος/η είστε από την ταχύτητα εξυπηρέτησης των διοικητικών υπαλλήλων κατά τη διαδικασία εισιτηρίου;

Καθόλου Λίγο Μέτρια Πολύ Πάρα πολύ

3) Πόσο ικανοποιημένος/η είστε από την πληροφόρηση που είχατε για τις ασφαλιστικές και οικονομικές σας υποχρεώσεις;

Καθόλου Λίγο Μέτρια Πολύ Πάρα πολύ

4) Πόσο ικανοποιημένος/η είστε από τον συνολικό χρόνο αναμονής για την εισαγωγή σας στο νοσοκομείο;

Καθόλου Λίγο Μέτρια Πολύ Πάρα πολύ

Δ) ΚΤΙΡΙΑΚΗ- ΞΕΝΟΔΟΧΕΙΑΚΗ ΥΠΟΔΟΜΗ ΚΑΙ ΒΙΟΪΑΤΡΙΚΟΣ ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΣ

1) Πόσο ικανοποιημένος/η είστε από τις δυνατότητες πρόσβασης στο νοσοκομείο; (θέσεις στάθμευσης, ράμπες για τα Άτομα Με Ειδικές Ανάγκες)

Καθόλου Λίγο Μέτρια Πολύ Πάρα πολύ

2) Πόσο ικανοποιημένος/η είστε από την καθαριότητα του θαλάμου νοσηλείας και των κοινόχρηστων χώρων του νοσοκομείου;

Καθόλου Λίγο Μέτρια Πολύ Πάρα πολύ

3) Πόσο ικανοποιημένος/η είστε από τις υπηρεσίες φύλαξης και ασφάλειας του νοσοκομείου;

Καθόλου Λίγο Μέτρια Πολύ Πάρα πολύ

4) Πόσο ικανοποιημένος/η είστε από την έγκαιρη διανομή των γευμάτων;

Καθόλου Λίγο Μέτρια Πολύ Πάρα πολύ

5) Πόσο ικανοποιημένος/η είστε από την ποιότητα του φαγητού;

Καθόλου Λίγο Μέτρια Πολύ Πάρα πολύ

6) Πόσο ικανοποιημένος/η είστε από την συχνή αλλαγή των κλινοσκεπασμάτων;

Καθόλου Λίγο Μέτρια Πολύ Πάρα πολύ

7) Πόσο ικανοποιημένος/η είστε από τις συνθήκες περιβάλλοντος του θαλάμου νοσηλείας; (π.χ. ησυχία, κλιματισμός, αερισμός)

Καθόλου Λίγο Μέτρια Πολύ Πάρα πολύ

8) Πόσο ικανοποιημένος/η είστε από την τήρηση του κανονισμού επισκεπτηρίου;

Καθόλου Λίγο Μέτρια Πολύ Πάρα πολύ

9) Πόσο ικανοποιημένος/η είστε από την χρήση σύγχρονων ιατρικών μηχανημάτων;

Καθόλου Λίγο Μέτρια Πολύ Πάρα πολύ

Ε) ΣΥΝΟΛΙΚΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ

1) Πόσο ικανοποιημένος/η είστε από την παροχή υπηρεσιών του νοσοκομείου κατά τη διάρκεια της νοσηλείας σας;

Καθόλου Λίγο Μέτρια Πολύ Πάρα πολύ

2) α. Αναφέρετε τυχόν προβλήματα που εντοπίσατε κατά την παραμονή σας στο νοσοκομείο.

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

β. Παρακαλώ αν θέλετε διατυπώστε τις δικές σας προτάσεις για την επίλυση τους.

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

3) α. Πιστεύετε ότι αν στο μέλλον προέκυπτε ένα πιθανό πρόβλημα υγείας θα προτιμούσατε το ίδιο νοσοκομείο για τη νοσηλεία σας;

Ναι Όχι

β. Παρακαλώ αν θέλετε αιτιολογήστε την απάντησή σας

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

Σας ευχαριστούμε πολύ, καλή σας ανάρρωση!

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Β: ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΟΙ ΠΙΝΑΚΕΣ

ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΑΘΗΝΩΝ «ΕΛΠΙΣ»

ΠΙΝΑΚΑΣ Α.1: ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΑΠΟ ΤΗ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ ΤΟΥ ΙΑΤΡΟΥ							
ΜΕΤΑΒΛΗΤΕΣ	ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ ΕΡΩΤΗΘΕΝΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΑΝΑ ΚΛΙΝΙΚΗ					ΣΥΝΟΛΟ	ΠΟΣΟΣΤΟ
	ΧΕΙΡ/ΚΗ	ΠΑΘ/ΚΗ	ΚΑΡ/ΚΗ	Ω.Ρ.Λ.	ΟΥΡ/ΚΗ		
Καθόλου	0	0	0	0	0	0	0,00%
Λίγο	1	0	0	0	0	1	1,25%
Μέτρια	1	2	0	0	2	5	6,25%
Πολύ	7	13	0	0	7	27	33,75%
Πάρα πολύ	17	11	7	3	9	47	58,75%
Δεν απάντησαν	0	0	0	0	0	0	0,00%
ΣΥΝΟΛΟ	26	26	7	3	18	80	100,00%

ΠΙΝΑΚΑΣ Α.2: ΑΣΦΑΛΕΙΑ ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΑΡΤΙΟΤΗΤΑ ΤΟΥ ΙΑΤΡΟΥ							
ΜΕΤΑΒΛΗΤΕΣ	ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ ΕΡΩΤΗΘΕΝΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΑΝΑ ΚΛΙΝΙΚΗ					ΣΥΝΟΛΟ	ΠΟΣΟΣΤΟ
	ΧΕΙΡ/ΚΗ	ΠΑΘ/ΚΗ	ΚΑΡ/ΚΗ	Ω.Ρ.Λ.	ΟΥΡ/ΚΗ		
Καθόλου	0	0	0	0	0	0	0,00%
Λίγο	0	0	0	0	0	0	0,00%
Μέτρια	3	0	0	0	1	4	5,00%
Πολύ	7	13	0	0	9	29	36,25%
Πάρα πολύ	15	13	7	3	8	46	57,50%
Δεν απάντησαν	1	0	0	0	0	1	1,25%
ΣΥΝΟΛΟ	26	26	7	3	18	80	100,00%

ΠΙΝΑΚΑΣ Α.3: ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ ΑΠΟ ΤΟΝ ΙΑΤΡΟ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΞΕΛΙΞΗ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ, ΦΑΡΜΑΚΑ, ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ							
ΜΕΤΑΒΛΗΤΕΣ	ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ ΕΡΩΤΗΘΕΝΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΑΝΑ ΚΛΙΝΙΚΗ					ΣΥΝΟΛΟ	ΠΟΣΟΣΤΟ
	ΧΕΙΡ/ΚΗ	ΠΑΘ/ΚΗ	ΚΑΡ/ΚΗ	Ω.Ρ.Λ.	ΟΥΡ/ΚΗ		
Καθόλου	0	0	0	0	1	1	1,25%
Λίγο	1	1	0	0	0	2	2,50%
Μέτρια	5	1	0	0	1	7	8,75%
Πολύ	13	6	1	3	9	32	40,00%
Πάρα πολύ	7	18	6	0	7	38	47,50%
Δεν απάντησαν	0	0	0	0	0	0	0,00%
ΣΥΝΟΛΟ	26	26	7	3	18	80	100,00%

ΠΙΝΑΚΑΣ Α.4: ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΑΠΟ ΤΙΣ ΟΔΗΓΙΕΣ ΤΟΥ ΙΑΤΡΟΥ							
ΜΕΤΑΒΛΗΤΕΣ	ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ ΕΡΩΤΗΘΕΝΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΑΝΑ ΚΛΙΝΙΚΗ					ΣΥΝΟΛΟ	ΠΟΣΟΣΤΟ
	ΧΕΙΡ/ΚΗ	ΠΑΘ/ΚΗ	ΚΑΡ/ΚΗ	Ω.Ρ.Λ.	ΟΥΡ/ΚΗ		
Καθόλου	0	0	0	0	0	0	0,00%
Λίγο	1	0	0	0	0	1	1,25%
Μέτρια	4	0	0	0	1	5	6,25%
Πολύ	12	11	1	3	11	38	47,50%
Πάρα πολύ	8	15	6	0	6	35	43,75%
Δεν απάντησαν	1	0	0	0	0	1	1,25%
ΣΥΝΟΛΟ	26	26	7	3	18	80	100,00%

ΠΙΝΑΚΑΣ Α.5: ΤΗΡΗΣΗ ΤΟΥ ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΟΣ ΓΙΑ ΣΥΓΚΑΤΑΘΕΣΗ Ή ΑΡΝΗΣΗ							
ΜΕΤΑΒΛΗΤΕΣ	ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ ΕΡΩΤΗΘΕΝΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΑΝΑ ΚΛΙΝΙΚΗ					ΣΥΝΟΛΟ	ΠΟΣΟΣΤΟ
	ΧΕΙΡ/ΚΗ	ΠΑΘ/ΚΗ	ΚΑΡ/ΚΗ	Ω.Ρ.Λ.	ΟΥΡ/ΚΗ		
Καθόλου	3	4	0	0	0	7	8,75%
Λίγο	0	1	1	0	0	2	2,50%
Μέτρια	6	6	0	0	1	13	16,25%
Πολύ	11	9	4	3	11	38	47,50%
Πάρα πολύ	6	5	2	0	4	17	21,25%
Δεν απάντησαν	0	1	0	0	2	3	3,75%
ΣΥΝΟΛΟ	26	26	7	3	18	80	100,00%

ΠΙΝΑΚΑΣ Β.1: ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΥΓΕΝΕΙΑ ΚΑΙ ΤΟ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ							
ΜΕΤΑΒΛΗΤΕΣ	ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ ΕΡΩΤΗΘΕΝΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΑΝΑ ΚΛΙΝΙΚΗ					ΣΥΝΟΛΟ	ΠΟΣΟΣΤΟ
	ΧΕΙΡ/ΚΗ	ΠΑΘ/ΚΗ	ΚΑΡ/ΚΗ	Ω.Ρ.Λ.	ΟΥΡ/ΚΗ		
Καθόλου	0	0	0	0	1	1	1,25%
Λίγο	2	0	0	0	0	2	2,50%
Μέτρια	3	6	1	0	1	11	13,75%
Πολύ	9	11	0	0	5	25	31,25%
Πάρα πολύ	12	9	6	3	11	41	51,25%
Δεν απάντησαν	0	0	0	0	0	0	0,00%
ΣΥΝΟΛΟ	26	26	7	3	18	80	100,00%

ΠΙΝΑΚΑΣ Β.2: ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΑΠΟ ΤΗΝ ΑΜΕΣΗ ΑΝΤΑΠΟΚΡΙΣΗ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ							
ΜΕΤΑΒΛΗΤΕΣ	ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ ΕΡΩΤΗΘΕΝΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΑΝΑ ΚΛΙΝΙΚΗ					ΣΥΝΟΛΟ	ΠΟΣΟΣΤΟ
	ΧΕΙΡ/ΚΗ	ΠΑΘ/ΚΗ	ΚΑΡ/ΚΗ	Ω.Ρ.Λ.	ΟΥΡ/ΚΗ		
Καθόλου	0	1	0	0	1	2	2,50%
Λίγο	2	0	0	0	0	2	2,50%
Μέτρια	4	6	0	0	1	11	13,75%
Πολύ	10	10	2	0	7	29	36,25%
Πάρα πολύ	10	9	5	3	9	36	45,00%
Δεν απάντησαν	0	0	0	0	0	0	0,00%
ΣΥΝΟΛΟ	26	26	7	3	18	80	100,00%

ΠΙΝΑΚΑΣ Β.3: ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΑΠΟ ΤΙΣ ΔΕΞΙΟΤΗΤΕΣ ΚΑΙ ΤΗΝ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ							
ΜΕΤΑΒΛΗΤΕΣ	ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ ΕΡΩΤΗΘΕΝΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΑΝΑ ΚΛΙΝΙΚΗ					ΣΥΝΟΛΟ	ΠΟΣΟΣΤΟ
	ΧΕΙΡ/ΚΗ	ΠΑΘ/ΚΗ	ΚΑΡ/ΚΗ	Ω.Ρ.Λ.	ΟΥΡ/ΚΗ		
Καθόλου	1	0	0	0	1	2	2,50%
Λίγο	1	0	0	0	0	1	1,25%
Μέτρια	7	5	0	0	0	12	15,00%
Πολύ	11	11	2	0	8	32	40,00%
Πάρα πολύ	6	8	5	3	8	30	37,50%
Δεν απάντησαν	0	2	0	0	1	3	3,75%
ΣΥΝΟΛΟ	26	26	7	3	18	80	100,00%

ΠΙΝΑΚΑΣ Β.4: ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΑΠΟ ΤΗΝ ΤΗΡΗΣΗ ΚΑΝΟΝΩΝ ΥΓΙΕΙΝΗΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ							
ΜΕΤΑΒΛΗΤΕΣ	ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ ΕΡΩΤΗΘΕΝΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΑΝΑ ΚΛΙΝΙΚΗ					ΣΥΝΟΛΟ	ΠΟΣΟΣΤΟ
	ΧΕΙΡ/ΚΗ	ΠΑΘ/ΚΗ	ΚΑΡ/ΚΗ	Ω.Ρ.Λ.	ΟΥΡ/ΚΗ		
Καθόλου	0	0	0	0	1	1	1,25%
Λίγο	0	0	0	0	0	0	0,00%
Μέτρια	7	0	0	0	1	8	10,00%
Πολύ	10	20	4	3	10	47	58,75%
Πάρα πολύ	8	6	3	0	5	22	27,50%
Δεν απάντησαν	1	0	0	0	1	2	2,50%
ΣΥΝΟΛΟ	26	26	7	3	18	80	100,00%

ΠΙΝΑΚΑΣ Β.5: ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΑΠΟ ΤΟΝ ΕΠΑΡΚΗ ΑΡΙΘΜΟ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ							
ΜΕΤΑΒΛΗΤΕΣ	ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ ΕΡΩΤΗΘΕΝΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΑΝΑ ΚΛΙΝΙΚΗ					ΣΥΝΟΛΟ	ΠΟΣΟΣΤΟ
	ΧΕΙΡ/ΚΗ	ΠΑΘ/ΚΗ	ΚΑΡ/ΚΗ	Ω.Ρ.Λ.	ΟΥΡ/ΚΗ		
Καθόλου	8	1	0	0	1	10	12,50%
Λίγο	8	12	2	2	7	31	38,75%
Μέτρια	2	8	0	1	6	17	21,25%
Πολύ	6	4	5	0	2	17	21,25%
Πάρα πολύ	1	0	0	0	1	2	2,50%
Δεν απάντησαν	1	1	0	0	1	3	3,75%
ΣΥΝΟΛΟ	26	26	7	3	18	80	100,00%

ΠΙΝΑΚΑΣ Γ.1: ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΥΓΕΝΕΙΑ ΚΑΙ ΠΡΟΘΥΜΙΑ ΤΩΝ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΩΝ ΥΠΑΛΛΗΛΩΝ							
ΜΕΤΑΒΛΗΤΕΣ	ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ ΕΡΩΤΗΘΕΝΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΑΝΑ ΚΛΙΝΙΚΗ					ΣΥΝΟΛΟ	ΠΟΣΟΣΤΟ
	ΧΕΙΡ/ΚΗ	ΠΑΘ/ΚΗ	ΚΑΡ/ΚΗ	Ω.Ρ.Λ.	ΟΥΡ/ΚΗ		
Καθόλου	1	0	0	0	0	1	1,25%
Λίγο	0	0	0	0	0	0	0,00%
Μέτρια	7	5	1	0	2	15	18,75%
Πολύ	11	11	2	2	12	38	47,50%
Πάρα πολύ	5	5	1	1	4	16	20,00%
Δεν απάντησαν	2	5	3	0	0	10	12,50%
ΣΥΝΟΛΟ	26	26	7	3	18	80	100,00%

ΠΙΝΑΚΑΣ Γ.2: ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΑΠΟ ΤΗΝ ΤΑΧΥΤΗΤΑ ΕΞΥΠΗΡΕΤΗΣΗΣ ΤΩΝ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΩΝ ΥΠΑΛΛΗΛΩΝ ΓΙΑ ΕΙΣΑΓΩΓΗ							
ΜΕΤΑΒΛΗΤΕΣ	ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ ΕΡΩΤΗΘΕΝΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΑΝΑ ΚΛΙΝΙΚΗ					ΣΥΝΟΛΟ	ΠΟΣΟΣΤΟ
	ΧΕΙΡ/ΚΗ	ΠΑΘ/ΚΗ	ΚΑΡ/ΚΗ	Ω.Ρ.Λ.	ΟΥΡ/ΚΗ		
Καθόλου	1	0	0	0	0	1	1,25%
Λίγο	1	0	0	0	0	1	1,25%
Μέτρια	3	4	0	0	1	8	10,00%
Πολύ	10	10	3	2	13	38	47,50%
Πάρα πολύ	6	7	1	1	4	19	23,75%
Δεν απάντησαν	5	5	3	0	0	13	16,25%
ΣΥΝΟΛΟ	26	26	7	3	18	80	100,00%

ΠΙΝΑΚΑΣ Γ.3: ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΑΠΟ ΤΗΝ ΠΛΗΡΟΦΟΡΗΣΗ ΓΙΑ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗ ΚΑΛΥΨΗ							
ΜΕΤΑΒΛΗΤΕΣ	ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ ΕΡΩΤΗΘΕΝΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΑΝΑ ΚΛΙΝΙΚΗ					ΣΥΝΟΛΟ	ΠΟΣΟΣΤΟ
	ΧΕΙΡ/ΚΗ	ΠΑΘ/ΚΗ	ΚΑΡ/ΚΗ	Ω.Ρ.Λ.	ΟΥΡ/ΚΗ		
Καθόλου	2	2	0	0	1	5	6,25%
Λίγο	0	0	0	0	1	1	1,25%
Μέτρια	3	4	0	1	1	9	11,25%
Πολύ	7	10	2	0	4	23	28,75%
Πάρα πολύ	6	2	1	0	3	12	15,00%
Δεν απάντησαν	8	8	4	2	8	30	37,50%
ΣΥΝΟΛΟ	26	26	7	3	18	80	100,00%

ΠΙΝΑΚΑΣ Γ.4: ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΑΠΟ ΤΟΝ ΧΡΟΝΟ ΑΝΑΜΟΝΗΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΙΣΑΓΩΓΗ ΣΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ							
ΜΕΤΑΒΛΗΤΕΣ	ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ ΕΡΩΤΗΘΕΝΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΑΝΑ ΚΛΙΝΙΚΗ					ΣΥΝΟΛΟ	ΠΟΣΟΣΤΟ
	ΧΕΙΡ/ΚΗ	ΠΑΘ/ΚΗ	ΚΑΡ/ΚΗ	Ω.Ρ.Λ.	ΟΥΡ/ΚΗ		
Καθόλου	1	0	0	0	0	1	1,25%
Λίγο	1	4	0	1	0	6	7,50%
Μέτρια	4	5	0	0	1	10	12,50%
Πολύ	11	9	2	1	7	30	37,50%
Πάρα πολύ	9	7	4	1	10	31	38,75%
Δεν απάντησαν	0	1	1	0	0	2	2,50%
ΣΥΝΟΛΟ	26	26	7	3	18	80	100,00%

ΠΙΝΑΚΑΣ Δ.1: ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΑΠΟ ΤΙΣ ΔΥΝΑΤΟΤΗΤΕΣ ΠΡΟΣΒΑΣΗΣ ΣΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ							
ΜΕΤΑΒΛΗΤΕΣ	ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ ΕΡΩΤΗΘΕΝΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΑΝΑ ΚΛΙΝΙΚΗ					ΣΥΝΟΛΟ	ΠΟΣΟΣΤΟ
	ΧΕΙΡ/ΚΗ	ΠΑΘ/ΚΗ	ΚΑΡ/ΚΗ	Ω.Ρ.Λ.	ΟΥΡ/ΚΗ		
Καθόλου	5	2	0	0	2	9	11,25%
Λίγο	4	4	0	0	1	9	11,25%
Μέτρια	6	7	1	3	5	22	27,50%
Πολύ	9	4	0	0	7	20	25,00%
Πάρα πολύ	1	3	3	0	1	8	10,00%
Δεν απάντησαν	1	6	3	0	2	12	15,00%
ΣΥΝΟΛΟ	26	26	7	3	18	80	100,00%

**ΠΙΝΑΚΑΣ Δ.2: ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΑΠΟ ΤΗΝ ΚΑΘΑΡΙΟΤΗΤΑ ΤΟΥ ΘΑΛΑΜΟΥ
ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ ΚΑΙ ΤΩΝ ΚΟΙΝΟΧΡΗΣΤΩΝ ΧΩΡΩΝ**

ΜΕΤΑΒΛΗΤΕΣ	ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ ΕΡΩΤΗΘΕΝΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΑΝΑ ΚΛΙΝΙΚΗ					ΣΥΝΟΛΟ	ΠΟΣΟΣΤΟ
	ΧΕΙΡ/ΚΗ	ΠΑΘ/ΚΗ	ΚΑΡ/ΚΗ	Ω.Ρ.Λ.	ΟΥΡ/ΚΗ		
Καθόλου	2	1	0	0	1	4	5,00%
Λίγο	0	1	0	0	1	2	2,50%
Μέτρια	11	8	1	1	4	25	31,25%
Πολύ	8	12	3	0	9	32	40,00%
Πάρα πολύ	5	4	3	2	3	17	21,25%
Δεν απάντησαν	0	0	0	0	0	0	0,00%
ΣΥΝΟΛΟ	26	26	7	3	18	80	100,00%

**ΠΙΝΑΚΑΣ Δ.3: ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΑΠΟ ΤΙΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΦΥΛΑΞΗΣ ΚΑΙ
ΑΣΦΑΛΕΙΑΣ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ**

ΜΕΤΑΒΛΗΤΕΣ	ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ ΕΡΩΤΗΘΕΝΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΑΝΑ ΚΛΙΝΙΚΗ					ΣΥΝΟΛΟ	ΠΟΣΟΣΤΟ
	ΧΕΙΡ/ΚΗ	ΠΑΘ/ΚΗ	ΚΑΡ/ΚΗ	Ω.Ρ.Λ.	ΟΥΡ/ΚΗ		
Καθόλου	5	9	1	0	3	18	22,50%
Λίγο	3	3	1	0	2	9	11,25%
Μέτρια	6	5	3	1	4	19	23,75%
Πολύ	8	7	0	2	7	24	30,00%
Πάρα πολύ	0	1	0	0	1	2	2,50%
Δεν απάντησαν	4	1	2	0	1	8	10,00%
ΣΥΝΟΛΟ	26	26	7	3	18	80	100,00%

**ΠΙΝΑΚΑΣ Δ.4: ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΓΚΑΙΡΗ ΔΙΑΝΟΜΗ ΤΩΝ
ΓΕΥΜΑΤΩΝ**

ΜΕΤΑΒΛΗΤΕΣ	ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ ΕΡΩΤΗΘΕΝΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΑΝΑ ΚΛΙΝΙΚΗ					ΣΥΝΟΛΟ	ΠΟΣΟΣΤΟ
	ΧΕΙΡ/ΚΗ	ΠΑΘ/ΚΗ	ΚΑΡ/ΚΗ	Ω.Ρ.Λ.	ΟΥΡ/ΚΗ		
Καθόλου	1	0	0	0	0	1	1,25%
Λίγο	1	0	0	0	0	1	1,25%
Μέτρια	3	0	0	0	1	4	5,00%
Πολύ	13	15	2	1	10	41	51,25%
Πάρα πολύ	6	11	5	1	7	30	37,50%
Δεν απάντησαν	2	0	0	1	0	3	3,75%
ΣΥΝΟΛΟ	26	26	7	3	18	80	100,00%

ΠΙΝΑΚΑΣ Δ.5: ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΑΠΟ ΤΗΝ ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΤΟΥ ΦΑΓΗΤΟΥ							
ΜΕΤΑΒΛΗΤΕΣ	ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ ΕΡΩΤΗΘΕΝΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΑΝΑ ΚΛΙΝΙΚΗ					ΣΥΝΟΛΟ	ΠΟΣΟΣΤΟ
	ΧΕΙΡ/ΚΗ	ΠΑΘ/ΚΗ	ΚΑΡ/ΚΗ	Ω.Ρ.Λ.	ΟΥΡ/ΚΗ		
Καθόλου	4	1	0	0	0	5	6,25%
Λίγο	1	1	0	0	0	2	2,50%
Μέτρια	9	9	2	0	4	24	30,00%
Πολύ	5	11	2	2	9	29	36,25%
Πάρα πολύ	2	3	2	0	4	11	13,75%
Δεν απάντησαν	5	1	1	1	1	9	11,25%
ΣΥΝΟΛΟ	26	26	7	3	18	80	100,00%

ΠΙΝΑΚΑΣ Δ.6: ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΑΠΟ ΤΗΝ ΣΥΧΝΗ ΑΛΛΑΓΗ ΤΩΝ ΚΛΙΝΟΣΚΕΠΑΣΜΑΤΩΝ							
ΜΕΤΑΒΛΗΤΕΣ	ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ ΕΡΩΤΗΘΕΝΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΑΝΑ ΚΛΙΝΙΚΗ					ΣΥΝΟΛΟ	ΠΟΣΟΣΤΟ
	ΧΕΙΡ/ΚΗ	ΠΑΘ/ΚΗ	ΚΑΡ/ΚΗ	Ω.Ρ.Λ.	ΟΥΡ/ΚΗ		
Καθόλου	2	0	0	0	0	2	2,50%
Λίγο	2	3	1	0	2	8	10,00%
Μέτρια	6	9	1	2	5	23	28,75%
Πολύ	11	11	3	0	5	30	37,50%
Πάρα πολύ	5	2	2	0	4	13	16,25%
Δεν απάντησαν	0	1	0	1	2	4	5,00%
ΣΥΝΟΛΟ	26	26	7	3	18	80	100,00%

ΠΙΝΑΚΑΣ Δ.7: ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΑΠΟ ΤΙΣ ΣΥΝΘΗΚΕΣ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΟΣ ΤΟΥ ΘΑΛΑΜΟΥ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ							
ΜΕΤΑΒΛΗΤΕΣ	ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ ΕΡΩΤΗΘΕΝΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΑΝΑ ΚΛΙΝΙΚΗ					ΣΥΝΟΛΟ	ΠΟΣΟΣΤΟ
	ΧΕΙΡ/ΚΗ	ΠΑΘ/ΚΗ	ΚΑΡ/ΚΗ	Ω.Ρ.Λ.	ΟΥΡ/ΚΗ		
Καθόλου	3	1	0	0	0	4	5,00%
Λίγο	4	0	0	0	1	5	6,25%
Μέτρια	7	4	4	2	6	23	28,75%
Πολύ	9	17	1	1	9	37	46,25%
Πάρα πολύ	3	4	2	0	2	11	13,75%
Δεν απάντησαν	0	0	0	0	0	0	0,00%
ΣΥΝΟΛΟ	26	26	7	3	18	80	100,00%

ΠΙΝΑΚΑΣ Δ.8: ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΑΠΟ ΤΗΝ ΤΗΡΗΣΗ ΤΟΥ ΚΑΝΟΝΙΣΜΟΥ ΕΠΙΣΚΕΠΤΗΡΙΟΥ							
ΜΕΤΑΒΛΗΤΕΣ	ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ ΕΡΩΤΗΘΕΝΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΑΝΑ ΚΛΙΝΙΚΗ					ΣΥΝΟΛΟ	ΠΟΣΟΣΤΟ
	ΧΕΙΡ/ΚΗ	ΠΑΘ/ΚΗ	ΚΑΡ/ΚΗ	Ω.Ρ.Λ.	ΟΥΡ/ΚΗ		
Καθόλου	2	5	1	0	6	14	17,50%
Λίγο	2	1	0	0	0	3	3,75%
Μέτρια	5	4	2	1	3	15	18,75%
Πολύ	14	9	2	2	6	33	41,25%
Πάρα πολύ	2	2	2	0	3	9	11,25%
Δεν απάντησαν	1	5	0	0	0	6	7,50%
ΣΥΝΟΛΟ	26	26	7	3	18	80	100,00%

ΠΙΝΑΚΑΣ Δ.9: ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΑΠΟ ΤΗΝ ΧΡΗΣΗ ΣΥΓΧΡΟΝΩΝ ΙΑΤΡΙΚΩΝ ΜΗΧΑΝΗΜΑΤΩΝ							
ΜΕΤΑΒΛΗΤΕΣ	ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ ΕΡΩΤΗΘΕΝΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΑΝΑ ΚΛΙΝΙΚΗ					ΣΥΝΟΛΟ	ΠΟΣΟΣΤΟ
	ΧΕΙΡ/ΚΗ	ΠΑΘ/ΚΗ	ΚΑΡ/ΚΗ	Ω.Ρ.Λ.	ΟΥΡ/ΚΗ		
Καθόλου	0	1	0	0	1	2	2,50%
Λίγο	0	1	0	0	0	1	1,25%
Μέτρια	6	5	2	2	1	16	20,00%
Πολύ	11	9	4	0	10	34	42,50%
Πάρα πολύ	4	4	1	0	4	13	16,25%
Δεν απάντησαν	5	6	0	1	2	14	17,50%
ΣΥΝΟΛΟ	26	26	7	3	18	80	100,00%

ΠΙΝΑΚΑΣ Ε.1: ΣΥΝΟΛΙΚΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ							
ΜΕΤΑΒΛΗΤΕΣ	ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ ΕΡΩΤΗΘΕΝΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΑΝΑ ΚΛΙΝΙΚΗ					ΣΥΝΟΛΟ	ΠΟΣΟΣΤΟ
	ΧΕΙΡ/ΚΗ	ΠΑΘ/ΚΗ	ΚΑΡ/ΚΗ	Ω.Ρ.Λ.	ΟΥΡ/ΚΗ		
Καθόλου	0	0	0	0	0	0	0,00%
Λίγο	0	0	0	0	1	1	1,25%
Μέτρια	6	3	0	0	1	10	12,50%
Πολύ	13	14	2	0	11	40	50,00%
Πάρα πολύ	6	9	5	3	5	28	35,00%
Δεν απάντησαν	1	0	0	0	0	1	1,25%
ΣΥΝΟΛΟ	26	26	7	3	18	80	100,00%

ΠΙΝΑΚΑΣ Ε.4: ΜΕΛΛΟΝΤΙΚΗ ΠΡΟΤΙΜΗΣΗ ΙΔΙΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ							
ΜΕΤΑΒΛΗΤΕΣ	ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ ΕΡΩΤΗΘΕΝΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΑΝΑ ΚΛΙΝΙΚΗ					ΣΥΝΟΛΟ	ΠΟΣΟΣΤΟ
	ΧΕΙΡ/ΚΗ	ΠΑΘ/ΚΗ	ΚΑΡ/ΚΗ	Ω.Ρ.Λ.	ΟΥΡ/ΚΗ		
Ναι, αναμφίβολα	15	20	6	3	14	58	72,50%
Ναι, πιθανώς	4	3	1	0	1	9	11,25%
Όχι	4	2	0	0	2	8	10,00%
Διττή απάντηση (Ναι & Όχι)	2	1	0	0	0	3	3,75%
Δεν απάντησαν	1	0	0	0	1	2	2,50%
ΣΥΝΟΛΟ	26	26	7	3	18	80	100,00%

ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΑΘΗΝΩΝ «ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ»

ΠΙΝΑΚΑΣ Α.1: ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΑΠΟ ΤΗ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ ΤΟΥ ΙΑΤΡΟΥ										
ΜΕΤΑΒΛΗΤΕΣ	ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ ΕΡΩΤΗΘΕΝΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΑΝΑ ΚΛΙΝΙΚΗ								ΣΥΝΟΛΟ	ΠΟΣΟΣΤΟ
	ΚΡΑΤΙΚΗ				ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΗ					
	ΧΕΙΡ/ΚΗ	ΠΑΘ/ΚΗ	ΚΑΡ/ΚΗ	ΟΥΡ/ΚΗ	ΧΕΙΡ/ΚΗ	ΠΑΘ/ΚΗ	ΚΑΡ/ΚΗ	Ω.Ρ.Λ.		
Καθόλου	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00%
Λίγο	0	0	1	1	0	0	0	0	2	2,50%
Μέτρια	2	2	0	1	1	0	1	0	7	8,75%
Πολύ	7	4	1	3	5	8	3	4	27	43,75%
Πάρα πολύ	2	2	6	5	8	9	3	1	35	45,00%
Δεν απάντησαν	0	0	0	0	0	0	0	0	9	0,00%
ΣΥΝΟΛΟ	11	8	8	10	14	17	7	5	80	100,00%

ΠΙΝΑΚΑΣ Α.2: ΑΣΦΑΛΕΙΑ ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΑΡΤΙΟΤΗΤΑ ΤΟΥ ΙΑΤΡΟΥ										
ΜΕΤΑΒΛΗΤΕΣ	ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ ΕΡΩΤΗΘΕΝΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΑΝΑ ΚΛΙΝΙΚΗ								ΣΥΝΟΛΟ	ΠΟΣΟΣΤΟ
	ΚΡΑΤΙΚΗ				ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΗ					
	ΧΕΙΡ/ΚΗ	ΠΑΘ/ΚΗ	ΚΑΡ/ΚΗ	ΟΥΡ/ΚΗ	ΧΕΙΡ/ΚΗ	ΠΑΘ/ΚΗ	ΚΑΡ/ΚΗ	Ω.Ρ.Λ.		
Καθόλου	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00%
Λίγο	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00%
Μέτρια	1	1	1	1	0	0	1	0	5	6,25%
Πολύ	8	3	2	1	8	10	4	3	39	48,75%
Πάρα πολύ	1	4	5	7	6	7	2	2	34	42,50%
Δεν απάντησαν	1	0	0	1	0	0	0	0	2	2,50%
ΣΥΝΟΛΟ	11	8	8	10	14	17	7	5	80	100,00%

ΠΙΝΑΚΑΣ Α.3: ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ ΑΠΟ ΤΟΝ ΙΑΤΡΟ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΞΕΛΙΞΗ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ, ΦΑΡΜΑΚΑ, ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ										
ΜΕΤΑΒΛΗΤΕΣ	ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ ΕΡΩΤΗΘΕΝΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΑΝΑ ΚΛΙΝΙΚΗ								ΣΥΝΟΛΟ	ΠΟΣΟΣΤΟ
	ΚΡΑΤΙΚΗ				ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΗ					
	ΧΕΙΡ/ΚΗ	ΠΑΘ/ΚΗ	ΚΑΡ/ΚΗ	ΟΥΡ/ΚΗ	ΧΕΙΡ/ΚΗ	ΠΑΘ/ΚΗ	ΚΑΡ/ΚΗ	Ω.Ρ.Λ.		
Καθόλου	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1,25%
Λίγο	0	0	1	2	0	0	1	0	4	5,00%
Μέτρια	5	2	0	1	1	2	0	0	11	13,75%
Πολύ	4	2	1	2	6	7	4	5	31	38,75%
Πάρα πολύ	1	4	6	5	7	8	2	0	33	41,25%
Δεν απάντησαν	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00%
ΣΥΝΟΛΟ	11	8	8	10	14	17	7	5	80	100,00%

ΠΙΝΑΚΑΣ Α.4: ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΑΠΟ ΤΙΣ ΟΔΗΓΙΕΣ ΤΟΥ ΙΑΤΡΟΥ										
ΜΕΤΑΒΑΗΤΕΣ	ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ ΕΡΩΤΗΘΕΝΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΑΝΑ ΚΛΙΝΙΚΗ								ΣΥΝΟΛΟ	ΠΟΣΟΣΤΟ
	ΚΡΑΤΙΚΗ				ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΗ					
	ΧΕΙΡ/ΚΗ	ΠΑΘ/ΚΗ	ΚΑΡ/ΚΗ	ΟΥΡ/ΚΗ	ΧΕΙΡ/ΚΗ	ΠΑΘ/ΚΗ	ΚΑΡ/ΚΗ	Ω.Ρ.Λ.		
Καθόλου	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1,25%
Λίγο	1	0	1	0	0	0	0	0	2	2,50%
Μέτρια	4	1	0	3	0	1	1	0	10	12,50%
Πολύ	3	4	1	2	6	9	4	4	33	41,25%
Πάρα πολύ	2	3	6	5	8	7	2	1	34	42,50%
Δεν απάντησαν	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00%
ΣΥΝΟΛΟ	11	8	8	10	14	17	7	5	80	100,00%

ΠΙΝΑΚΑΣ Α.5: ΤΗΡΗΣΗ ΤΟΥ ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΟΣ ΓΙΑ ΣΥΓΚΑΤΑΘΕΣΗ Ή ΑΡΝΗΣΗ										
ΜΕΤΑΒΑΗΤΕΣ	ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ ΕΡΩΤΗΘΕΝΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΑΝΑ ΚΛΙΝΙΚΗ								ΣΥΝΟΛΟ	ΠΟΣΟΣΤΟ
	ΚΡΑΤΙΚΗ				ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΗ					
	ΧΕΙΡ/ΚΗ	ΠΑΘ/ΚΗ	ΚΑΡ/ΚΗ	ΟΥΡ/ΚΗ	ΧΕΙΡ/ΚΗ	ΠΑΘ/ΚΗ	ΚΑΡ/ΚΗ	Ω.Ρ.Λ.		
Καθόλου	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1,25%
Λίγο	2	0	0	0	0	0	0	0	2	2,50%
Μέτρια	1	3	2	3	3	3	2	0	17	21,25%
Πολύ	6	2	2	3	3	4	2	4	26	32,50%
Πάρα πολύ	1	3	4	4	7	5	2	1	27	33,75%
Δεν απάντησαν	0	0	0	0	1	5	1	0	7	8,75%
ΣΥΝΟΛΟ	11	8	8	10	14	17	7	5	80	100,00%

ΠΙΝΑΚΑΣ Β.1: ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΥΓΕΝΕΙΑ ΚΑΙ ΤΟ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ										
ΜΕΤΑΒΑΗΤΕΣ	ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ ΕΡΩΤΗΘΕΝΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΑΝΑ ΚΛΙΝΙΚΗ								ΣΥΝΟΛΟ	ΠΟΣΟΣΤΟ
	ΚΡΑΤΙΚΗ				ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΗ					
	ΧΕΙΡ/ΚΗ	ΠΑΘ/ΚΗ	ΚΑΡ/ΚΗ	ΟΥΡ/ΚΗ	ΧΕΙΡ/ΚΗ	ΠΑΘ/ΚΗ	ΚΑΡ/ΚΗ	Ω.Ρ.Λ.		
Καθόλου	0	0	0	0	0	0	3	0	3	3,75%
Λίγο	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1,25%
Μέτρια	3	1	0	2	2	4	2	0	14	17,50%
Πολύ	5	2	1	5	8	4	0	4	29	36,25%
Πάρα πολύ	3	5	7	2	4	9	2	1	33	41,25%
Δεν απάντησαν	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00%
ΣΥΝΟΛΟ	11	8	8	10	14	17	7	5	80	100,00%

ΠΙΝΑΚΑΣ Β.2: ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΑΠΟ ΤΗΝ ΑΜΕΣΗ ΑΝΤΑΠΟΚΡΙΣΗ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ

ΜΕΤΑΒΛΗΤΕΣ	ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ ΕΡΩΤΗΘΕΝΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΑΝΑ ΚΛΙΝΙΚΗ								ΣΥΝΟΛΟ	ΠΟΣΟΣΤΟ
	ΚΡΑΤΙΚΗ				ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΗ					
	ΧΕΙΡ/ΚΗ	ΠΑΘ/ΚΗ	ΚΑΡ/ΚΗ	ΟΥΡ/ΚΗ	ΧΕΙΡ/ΚΗ	ΠΑΘ/ΚΗ	ΚΑΡ/ΚΗ	Ω.Ρ.Λ.		
Καθόλου	0	0	0	1	1	0	3	0	5	6,25%
Λίγο	1	0	0	1	0	0	0	0	2	2,50%
Μέτρια	5	1	0	2	4	4	2	1	19	23,75%
Πολύ	3	2	1	4	7	6	1	4	28	35,00%
Πάρα πολύ	2	5	7	2	2	7	1	0	26	32,50%
Δεν απάντησαν	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00%
ΣΥΝΟΛΟ	11	8	8	10	14	17	7	5	80	100,00%

ΠΙΝΑΚΑΣ Β.3: ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΑΠΟ ΤΙΣ ΔΕΞΙΟΤΗΤΕΣ ΚΑΙ ΤΗΝ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ

ΜΕΤΑΒΛΗΤΕΣ	ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ ΕΡΩΤΗΘΕΝΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΑΝΑ ΚΛΙΝΙΚΗ								ΣΥΝΟΛΟ	ΠΟΣΟΣΤΟ
	ΚΡΑΤΙΚΗ				ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΗ					
	ΧΕΙΡ/ΚΗ	ΠΑΘ/ΚΗ	ΚΑΡ/ΚΗ	ΟΥΡ/ΚΗ	ΧΕΙΡ/ΚΗ	ΠΑΘ/ΚΗ	ΚΑΡ/ΚΗ	Ω.Ρ.Λ.		
Καθόλου	0	0	0	1	1	0	2	0	4	5,00%
Λίγο	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00%
Μέτρια	4	1	0	3	1	3	0	0	12	15,00%
Πολύ	4	4	2	2	12	4	4	3	35	43,75%
Πάρα πολύ	2	3	6	2	0	9	1	2	25	31,25%
Δεν απάντησαν	1	0	0	2	0	1	0	0	4	5,00%
ΣΥΝΟΛΟ	11	8	8	10	14	17	7	5	80	100,00%

ΠΙΝΑΚΑΣ Β.4: ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΑΠΟ ΤΗΝ ΤΗΡΗΣΗ ΚΑΝΟΝΩΝ ΥΓΙΕΙΝΗΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ

ΜΕΤΑΒΛΗΤΕΣ	ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ ΕΡΩΤΗΘΕΝΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΑΝΑ ΚΛΙΝΙΚΗ								ΣΥΝΟΛΟ	ΠΟΣΟΣΤΟ
	ΚΡΑΤΙΚΗ				ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΗ					
	ΧΕΙΡ/ΚΗ	ΠΑΘ/ΚΗ	ΚΑΡ/ΚΗ	ΟΥΡ/ΚΗ	ΧΕΙΡ/ΚΗ	ΠΑΘ/ΚΗ	ΚΑΡ/ΚΗ	Ω.Ρ.Λ.		
Καθόλου	0	0	0	1	0	0	1	0	2	2,50%
Λίγο	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1,25%
Μέτρια	0	3	0	1	5	3	0	0	12	15,00%
Πολύ	8	1	2	6	8	6	5	4	34	50,00%
Πάρα πολύ	2	3	6	2	1	8	0	1	23	28,75%
Δεν απάντησαν	1	1	0	0	0	0	0	0	8	2,50%
ΣΥΝΟΛΟ	11	8	8	10	14	17	7	5	80	100,00%

ΠΙΝΑΚΑΣ Β.5: ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΑΠΟ ΤΟΝ ΕΠΑΡΚΗ ΑΡΙΘΜΟ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ

ΜΕΤΑΒΛΗΤΕΣ	ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ ΕΡΩΤΗΘΕΝΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΑΝΑ ΚΛΙΝΙΚΗ								ΣΥΝΟΛΟ	ΠΟΣΟΣΤΟ
	ΚΡΑΤΙΚΗ				ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΗ					
	ΧΕΙΡ/ΚΗ	ΠΑΘ/ΚΗ	ΚΑΡ/ΚΗ	ΟΥΡ/ΚΗ	ΧΕΙΡ/ΚΗ	ΠΑΘ/ΚΗ	ΚΑΡ/ΚΗ	Ω.Ρ.Λ.		
Καθόλου	4	0	1	3	1	3	3	0	15	18,75%
Λίγο	4	5	1	2	4	6	3	0	25	31,25%
Μέτρια	2	3	3	1	1	2	1	0	13	16,25%
Πολύ	0	0	2	3	7	3	0	3	18	22,50%
Πάρα πολύ	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1,25%
Δεν απάντησαν	1	0	0	1	1	3	0	2	8	10,00%
ΣΥΝΟΛΟ	11	8	8	10	14	17	7	5	80	100,00%

ΠΙΝΑΚΑΣ Γ.1: ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΥΓΕΝΕΙΑ ΚΑΙ ΠΡΟΘΥΜΙΑ ΤΩΝ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΩΝ ΥΠΑΛΛΗΛΩΝ

ΜΕΤΑΒΛΗΤΕΣ	ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ ΕΡΩΤΗΘΕΝΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΑΝΑ ΚΛΙΝΙΚΗ								ΣΥΝΟΛΟ	ΠΟΣΟΣΤΟ
	ΚΡΑΤΙΚΗ				ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΗ					
	ΧΕΙΡ/ΚΗ	ΠΑΘ/ΚΗ	ΚΑΡ/ΚΗ	ΟΥΡ/ΚΗ	ΧΕΙΡ/ΚΗ	ΠΑΘ/ΚΗ	ΚΑΡ/ΚΗ	Ω.Ρ.Λ.		
Καθόλου	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00%
Λίγο	1	0	0	1	0	0	0	0	2	2,50%
Μέτρια	4	2	0	2	0	0	3	1	12	15,00%
Πολύ	5	4	2	3	5	8	4	1	32	40,00%
Πάρα πολύ	0	1	4	0	4	5	0	1	15	18,75%
Δεν απάντησαν	1	1	2	4	5	4	0	2	19	23,75%
ΣΥΝΟΛΟ	11	8	8	10	14	17	7	5	80	100,00%

ΠΙΝΑΚΑΣ Γ.2: ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΑΠΟ ΤΗΝ ΤΑΧΥΤΗΤΑ ΕΞΥΠΗΡΕΤΗΣΗΣ ΤΩΝ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΩΝ ΥΠΑΛΛΗΛΩΝ ΓΙΑ ΕΙΣΑΓΩΓΗ

ΜΕΤΑΒΛΗΤΕΣ	ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ ΕΡΩΤΗΘΕΝΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΑΝΑ ΚΛΙΝΙΚΗ								ΣΥΝΟΛΟ	ΠΟΣΟΣΤΟ
	ΚΡΑΤΙΚΗ				ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΗ					
	ΧΕΙΡ/ΚΗ	ΠΑΘ/ΚΗ	ΚΑΡ/ΚΗ	ΟΥΡ/ΚΗ	ΧΕΙΡ/ΚΗ	ΠΑΘ/ΚΗ	ΚΑΡ/ΚΗ	Ω.Ρ.Λ.		
Καθόλου	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00%
Λίγο	0	0	0	1	0	1	0	0	2	2,50%
Μέτρια	5	2	0	0	0	0	1	1	9	11,25%
Πολύ	5	4	2	5	7	7	6	4	40	50,00%
Πάρα πολύ	0	1	4	0	3	5	0	0	13	16,25%
Δεν απάντησαν	1	1	2	4	4	4	0	0	16	20,00%
ΣΥΝΟΛΟ	11	8	8	10	14	17	7	5	80	100,00%

ΠΙΝΑΚΑΣ Γ.3: ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΑΠΟ ΤΗΝ ΠΛΗΡΟΦΟΡΗΣΗ ΓΙΑ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗ ΚΑΛΥΨΗ

ΜΕΤΑΒΛΗΤΕΣ	ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ ΕΡΩΤΗΘΕΝΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΑΝΑ ΚΛΙΝΙΚΗ								ΣΥΝΟΛΟ	ΠΟΣΟΣΤΟ
	ΚΡΑΤΙΚΗ				ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΗ					
	ΧΕΙΡ/ΚΗ	ΠΑΘ/ΚΗ	ΚΑΡ/ΚΗ	ΟΥΡ/ΚΗ	ΧΕΙΡ/ΚΗ	ΠΑΘ/ΚΗ	ΚΑΡ/ΚΗ	Ω.Ρ.Λ.		
Καθόλου	2	0	0	1	1	1	1	0	6	7,50%
Λίγο	0	1	0	1	0	2	1	0	5	6,25%
Μέτρια	1	1	0	0	0	1	0	0	3	3,75%
Πολύ	3	2	1	3	3	2	3	2	19	23,75%
Πάρα πολύ	0	1	3	0	2	6	0	1	13	16,25%
Δεν απάντησαν	5	3	4	5	8	5	2	2	34	42,50%
ΣΥΝΟΛΟ	11	8	8	10	14	17	7	5	80	100,00%

ΠΙΝΑΚΑΣ Γ.4: ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΑΠΟ ΤΟΝ ΧΡΟΝΟ ΑΝΑΜΟΝΗΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΙΣΑΓΩΓΗ ΣΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ

ΜΕΤΑΒΛΗΤΕΣ	ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ ΕΡΩΤΗΘΕΝΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΑΝΑ ΚΛΙΝΙΚΗ								ΣΥΝΟΛΟ	ΠΟΣΟΣΤΟ
	ΚΡΑΤΙΚΗ				ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΗ					
	ΧΕΙΡ/ΚΗ	ΠΑΘ/ΚΗ	ΚΑΡ/ΚΗ	ΟΥΡ/ΚΗ	ΧΕΙΡ/ΚΗ	ΠΑΘ/ΚΗ	ΚΑΡ/ΚΗ	Ω.Ρ.Λ.		
Καθόλου	1	1	0	1	0	2	1	0	6	7,50%
Λίγο	0	2	0	0	1	0	0	1	4	5,00%
Μέτρια	2	1	0	5	2	1	0	1	12	15,00%
Πολύ	5	3	3	2	5	4	3	2	27	33,75%
Πάρα πολύ	3	1	5	1	5	10	3	1	29	36,25%
Δεν απάντησαν	0	0	0	1	1	0	0	0	2	2,50%
ΣΥΝΟΛΟ	11	8	8	10	14	17	7	5	80	100,00%

ΠΙΝΑΚΑΣ Δ.1: ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΑΠΟ ΤΙΣ ΔΥΝΑΤΟΤΗΤΕΣ ΠΡΟΣΒΑΣΗΣ ΣΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ

ΜΕΤΑΒΛΗΤΕ Σ	ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ ΕΡΩΤΗΘΕΝΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΑΝΑ ΚΛΙΝΙΚΗ								ΣΥΝΟΛ Ο	ΠΟΣΟΣΤΟ
	ΚΡΑΤΙΚΗ				ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΗ					
	ΧΕΙΡ/Κ Η	ΠΑΘ/Κ Η	ΚΑΡ/Κ Η	ΟΥΡ/Κ Η	ΧΕΙΡ/Κ Η	ΠΑΘ/Κ Η	ΚΑΡ/Κ Η	Ω.Ρ.Λ .		
Καθόλου	5	2	2	4	2	1	3	1	20	25,00%
Λίγο	4	1	0	0	0	2	0	1	8	10,00%
Μέτρια	1	2	1	2	3	2	1	0	12	15,00%
Πολύ	1	2	1	3	3	7	2	3	22	27,50%
Πάρα πολύ	0	0	1	0	1	2	0	0	4	5,00%
Δεν απάντησαν	0	1	3	1	5	3	1	0	14	17,50%
ΣΥΝΟΛ Ο	11	8	8	10	14	17	7	5	80	100,00 %

ΠΙΝΑΚΑΣ Δ.2: ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΑΠΟ ΤΗΝ ΚΑΘΑΡΙΟΤΗΤΑ ΤΟΥ ΘΑΛΑΜΟΥ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ ΚΑΙ ΤΩΝ ΚΟΙΝΟΧΡΗΣΤΩΝ ΧΩΡΩΝ

ΜΕΤΑΒΛΗΤΕ Σ	ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ ΕΡΩΤΗΘΕΝΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΑΝΑ ΚΛΙΝΙΚΗ								ΣΥΝΟΛ Ο	ΠΟΣΟΣΤΟ
	ΚΡΑΤΙΚΗ				ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΗ					
	ΧΕΙΡ/Κ Η	ΠΑΘ/Κ Η	ΚΑΡ/Κ Η	ΟΥΡ/Κ Η	ΧΕΙΡ/Κ Η	ΠΑΘ/Κ Η	ΚΑΡ/Κ Η	Ω.Ρ.Λ .		
Καθόλου	1	0	0	1	0	1	0	0	3	3,75%
Λίγο	2	1	1	2	2	0	2	0	10	12,50%
Μέτρια	4	2	0	1	3	8	2	0	20	25,00%
Πολύ	4	4	1	5	6	7	2	4	33	41,25%
Πάρα πολύ	0	1	6	1	3	1	1	1	14	17,50%
Δεν απάντησαν	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00%
ΣΥΝΟΛ Ο	11	8	8	10	14	17	7	5	80	100,00 %

ΠΙΝΑΚΑΣ Δ.3: ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΑΠΟ ΤΙΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΦΥΛΑΞΗΣ ΚΑΙ ΑΣΦΑΛΕΙΑΣ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ										
ΜΕΤΑΒΛΗΤΕ Σ	ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ ΕΡΩΤΗΘΕΝΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΑΝΑ ΚΛΙΝΙΚΗ								ΣΥΝΟΛ Ο	ΠΟΣΟΣΤΟ
	ΚΡΑΤΙΚΗ				ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΗ					
	ΧΕΙΡ/Κ Η	ΠΑΘ/Κ Η	ΚΑΡ/Κ Η	ΟΥΡ/Κ Η	ΧΕΙΡ/Κ Η	ΠΑΘ/Κ Η	ΚΑΡ/Κ Η	Ω.Ρ.Λ .		
Καθόλου	0	0	0	2	0	0	0	0	2	2,50%
Λίγο	1	1	0	0	0	0	1	0	3	3,75%
Μέτρια	2	2	0	1	3	2	1	0	11	13,75%
Πολύ	6	4	5	3	11	9	4	5	47	58,75%
Πάρα πολύ	1	1	3	1	0	3	0	0	9	11,25%
Δεν απάντησαν	1	0	0	3	0	3	1	0	8	10,00%
ΣΥΝΟΛ Ο	11	8	8	10	14	17	7	5	80	100,00 %

ΠΙΝΑΚΑΣ Δ.4: ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΓΚΑΙΡΗ ΔΙΑΝΟΜΗ ΤΩΝ ΓΕΥΜΑΤΩΝ										
ΜΕΤΑΒΛΗΤΕ Σ	ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ ΕΡΩΤΗΘΕΝΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΑΝΑ ΚΛΙΝΙΚΗ								ΣΥΝΟΛ Ο	ΠΟΣΟΣΤΟ
	ΚΡΑΤΙΚΗ				ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΗ					
	ΧΕΙΡ/Κ Η	ΠΑΘ/Κ Η	ΚΑΡ/Κ Η	ΟΥΡ/Κ Η	ΧΕΙΡ/Κ Η	ΠΑΘ/Κ Η	ΚΑΡ/Κ Η	Ω.Ρ.Λ .		
Καθόλου	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00%
Λίγο	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00%
Μέτρια	0	0	0	1	1	0	0	1	3	3,75%
Πολύ	6	4	3	5	8	8	7	3	44	55,00%
Πάρα πολύ	3	3	5	3	4	7	0	1	26	32,50%
Δεν απάντησαν	2	1	0	1	1	2	0	0	7	8,75%
ΣΥΝΟΛ Ο	11	8	8	10	14	17	7	5	80	100,00 %

ΠΙΝΑΚΑΣ Δ.5: ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΑΠΟ ΤΗΝ ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΤΟΥ ΦΑΓΗΤΟΥ										
ΜΕΤΑΒΛΗΤΕ Σ	ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ ΕΡΩΤΗΘΕΝΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΑΝΑ ΚΛΙΝΙΚΗ								ΣΥΝΟΛ Ο	ΠΟΣΟΣΤΟ
	ΚΡΑΤΙΚΗ				ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΗ					
	ΧΕΙΡ/ΚΗ	ΠΑΘ/Κ Η	ΚΑΡ/Κ Η	ΟΥΡ/Κ Η	ΧΕΙΡ/Κ Η	ΠΑΘ/Κ Η	ΚΑΡ/Κ Η	Ω.Ρ. Λ.		
Καθόλου	1	0	0	0	0	0	2	0	3	3,75%
Λίγο	1	0	0	1	0	1	2	0	5	6,25%
Μέτρια	2	4	0	3	1	6	1	1	18	22,50%
Πολύ	4	2	7	5	9	6	2	3	38	47,50%
Πάρα πολύ	0	1	1	1	3	1	0	1	8	10,00%
Δεν απάντησαν	3	1	0	0	1	3	0	0	8	10,00%
ΣΥΝΟΛ Ο	11	8	8	10	14	17	7	5	80	100,00 %

ΠΙΝΑΚΑΣ Δ.6: ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΑΠΟ ΤΗΝ ΣΥΧΝΗ ΑΛΛΑΓΗ ΤΩΝ ΚΛΙΝΟΣΚΕΠΑΣΜΑΤΩΝ										
ΜΕΤΑΒΛΗΤΕ Σ	ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ ΕΡΩΤΗΘΕΝΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΑΝΑ ΚΛΙΝΙΚΗ								ΣΥΝΟΛ Ο	ΠΟΣΟΣΤΟ
	ΚΡΑΤΙΚΗ				ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΗ					
	ΧΕΙΡ/Κ Η	ΠΑΘ/ΚΗ	ΚΑΡ/Κ Η	ΟΥΡ/Κ Η	ΧΕΙΡ/Κ Η	ΠΑΘ/Κ Η	ΚΑΡ/Κ Η	Ω.Ρ. Λ.		
Καθόλου	3	0	0	2	0	2	3	0	10	12,50%
Λίγο	2	1	0	3	0	1	2	0	9	11,25%
Μέτρια	2	2	1	0	3	3	0	1	12	15,00%
Πολύ	3	3	2	3	9	7	2	3	32	40,00%
Πάρα πολύ	0	2	4	1	2	1	0	0	10	12,50%
Δεν απάντησαν	1	0	1	1	0	3	0	1	7	8,75%
ΣΥΝΟΛ Ο	11	8	8	10	14	17	7	5	80	100,00 %

ΠΙΝΑΚΑΣ Δ.7: ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΑΠΟ ΤΙΣ ΣΥΝΘΗΚΕΣ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΟΣ ΤΟΥ ΘΑΛΑΜΟΥ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ

ΜΕΤΑΒΛΗΤΕ Σ	ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ ΕΡΩΤΗΘΕΝΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΑΝΑ ΚΛΙΝΙΚΗ								ΣΥΝΟΛ Ο	ΠΟΣΟΣΤΟ
	ΚΡΑΤΙΚΗ				ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΗ					
	ΧΕΙΡ/ΚΗ	ΠΑΘ/ΚΗ	ΚΑΡ/ΚΗ	ΟΥΡ/ΚΗ	ΧΕΙΡ/ΚΗ	ΠΑΘ/ΚΗ	ΚΑΡ/ΚΗ	Ω.Ρ.Λ.		
Καθόλου	3	1	0	1	1	0	2	0	8	10,00%
Λίγο	0	0	0	0	1	1	0	0	2	2,50%
Μέτρια	4	3	1	3	7	9	1	1	29	36,25%
Πολύ	3	2	2	5	4	6	4	4	30	37,50%
Πάρα πολύ	1	2	5	1	1	1	0	0	11	13,75%
Δεν απάντησαν	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00%
ΣΥΝΟΛΟ	11	8	8	10	14	17	7	5	80	100,00%

ΠΙΝΑΚΑΣ Δ.8: ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΑΠΟ ΤΗΝ ΤΗΡΗΣΗ ΤΟΥ ΚΑΝΟΝΙΣΜΟΥ ΕΠΙΣΚΕΠΤΗΡΙΟΥ

ΜΕΤΑΒΛΗΤΕ Σ	ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ ΕΡΩΤΗΘΕΝΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΑΝΑ ΚΛΙΝΙΚΗ								ΣΥΝΟΛ Ο	ΠΟΣΟΣΤΟ
	ΚΡΑΤΙΚΗ				ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΗ					
	ΧΕΙΡ/ΚΗ	ΠΑΘ/ΚΗ	ΚΑΡ/ΚΗ	ΟΥΡ/ΚΗ	ΧΕΙΡ/ΚΗ	ΠΑΘ/ΚΗ	ΚΑΡ/ΚΗ	Ω.Ρ.Λ.		
Καθόλου	2	0	0	1	0	1	0	0	4	5,00%
Λίγο	0	0	0	1	0	1	1	0	3	3,75%
Μέτρια	2	0	0	3	4	2	4	1	16	20,00%
Πολύ	5	7	5	3	8	10	2	4	44	55,00%
Πάρα πολύ	1	1	3	1	2	2	0	0	10	12,50%
Δεν απάντησαν	1	0	0	1	0	1	0	0	3	3,75%
ΣΥΝΟΛΟ	11	8	8	10	14	17	7	5	80	100,00%

ΠΙΝΑΚΑΣ Δ.9: ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΑΠΟ ΤΗΝ ΧΡΗΣΗ ΣΥΓΧΡΟΝΩΝ ΙΑΤΡΙΚΩΝ ΜΗΧΑΝΗΜΑΤΩΝ

ΜΕΤΑΒΛΗΤΕΣ	ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ ΕΡΩΤΗΘΕΝΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΑΝΑ ΚΛΙΝΙΚΗ								ΣΥΝΟΛΟ	ΠΟΣΟΣΤΟ
------------	---	--	--	--	--	--	--	--	--------	---------

	ΚΡΑΤΙΚΗ				ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΗ					
	ΧΕΙΡ/ΚΗ	ΠΑΘ/ΚΗ	ΚΑΡ/ΚΗ	ΟΥΡ/ΚΗ	ΧΕΙΡ/ΚΗ	ΠΑΘ/ΚΗ	ΚΑΡ/ΚΗ	Ω.Ρ.Λ.		
Καθόλου	1	0	0	1	0	0	0	0	2	2,50%
Λίγο	1	1	0	0	1	1	0	0	4	5,00%
Μέτρια	2	3	0	2	3	1	0	0	11	13,75%
Πολύ	7	3	4	2	7	11	3	4	41	51,25%
Πάρα πολύ	0	1	4	0	2	1	1	1	10	12,50%
Δεν απάντησαν	0	0	0	5	1	3	3	0	12	15,00%
ΣΥΝΟΛΟ	11	8	8	10	14	17	7	5	80	100,00%

ΠΙΝΑΚΑΣ Ε.1: ΣΥΝΟΛΙΚΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ

ΜΕΤΑΒΛΗΤΕΣ	ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ ΕΡΩΤΗΘΕΝΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΑΝΑ ΚΛΙΝΙΚΗ								ΣΥΝΟΛΟ	ΠΟΣΟΣΤΟ
	ΚΡΑΤΙΚΗ				ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΗ					
	ΧΕΙΡ/ΚΗ	ΠΑΘ/ΚΗ	ΚΑΡ/ΚΗ	ΟΥΡ/ΚΗ	ΧΕΙΡ/ΚΗ	ΠΑΘ/ΚΗ	ΚΑΡ/ΚΗ	Ω.Ρ.Λ.		
Καθόλου	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00%
Λίγο	0	0	1	1	0	2	0	0	4	5,00%
Μέτρια	5	2	0	1	1	3	4	0	16	20,00%
Πολύ	6	5	2	7	11	10	2	5	48	60,00%
Πάρα πολύ	0	1	5	1	2	2	1	0	12	15,00%
Δεν απάντησαν	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00%
ΣΥΝΟΛΟ	11	8	8	10	14	17	7	5	80	100,00%

ΠΙΝΑΚΑΣ Ε.4: ΜΕΛΛΟΝΤΙΚΗ ΠΡΟΤΙΜΗΣΗ ΙΔΙΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ

ΜΕΤΑΒΛΗΤΕΣ	ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ ΕΡΩΤΗΘΕΝΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΑΝΑ ΚΛΙΝΙΚΗ								ΣΥΝΟΛΟ	ΠΟΣΟΣΤΟ
	ΚΡΑΤΙΚΗ				ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΗ					
	ΧΕΙΡ/ΚΗ	ΠΑΘ/ΚΗ	ΚΑΡ/ΚΗ	ΟΥΡ/ΚΗ	ΧΕΙΡ/ΚΗ	ΠΑΘ/ΚΗ	ΚΑΡ/ΚΗ	Ω.Ρ.Λ.		
Ναι, αναμφίβολα	7	5	7	7	12	14	3	5	60	75,00%
Ναι, πιθανώς	3	1	0	0	1	0	0	0	5	6,25%
Όχι	1	2	1	2	0	0	2	0	8	10,00%
Διττή απάντηση (Ναι & Όχι)	0	0	0	0	1	2	2	0	5	6,25%
Δεν απάντησαν	0	0	0	1	0	1	0	0	2	2,50%
ΣΥΝΟΛΟ	11	8	8	10	14	17	7	5	80	100,00%

ΠΙΝΑΚΑΣ 1 Α: ΦΥΛΟ (ΕΛΠΙΣ)		
ΜΕΤΑΒΛΗΤΕΣ	ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ	ΠΟΣΟΣΤΟ
Άνδρας	43	53,75%
Γυναίκα	37	46,25%
ΣΥΝΟΛΟ	80	100,00%

ΠΙΝΑΚΑΣ 1 Β: ΦΥΛΟ (ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ)		
ΜΕΤΑΒΛΗΤΕΣ	ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ	ΠΟΣΟΣΤΟ
Άνδρας	50	62,50%
Γυναίκα	30	37,50%
ΣΥΝΟΛΟ	80	100,00%

ΠΙΝΑΚΑΣ 2 Α: ΗΛΙΚΙΑ (ΕΛΠΙΣ)		
ΜΕΤΑΒΛΗΤΕΣ	ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ	ΠΟΣΟΣΤΟ
18-27 ετών	6	7,50%
28-37 ετών	2	2,50%
38-47 ετών	6	7,50%
48-57 ετών	5	6,25%
58-67 ετών	18	22,50%
68-77 ετών	19	23,75%
78 ετών και άνω	24	30,00%
ΣΥΝΟΛΟ	80	100,00%

ΠΙΝΑΚΑΣ 2 Β: ΗΛΙΚΙΑ (ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ)		
ΜΕΤΑΒΛΗΤΕΣ	ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ	ΠΟΣΟΣΤΟ
18-27 ετών	1	1,25%
28-37 ετών	4	5,00%
38-47 ετών	6	7,50%
48-57 ετών	6	7,50%
58-67 ετών	16	20,00%
68-77 ετών	26	32,50%
78 ετών και άνω	21	26,25%
ΣΥΝΟΛΟ	80	100,00%

ΠΙΝΑΚΑΣ 3 Α: ΥΠΗΚΟΟΤΗΤΑ (ΕΛΠΙΣ)		
ΜΕΤΑΒΛΗΤΕΣ	ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ	ΠΟΣΟΣΤΟ
Ελληνική	77	96,25%
Άλλη	3	3,75%
ΣΥΝΟΛΟ	80	100,00%

ΠΙΝΑΚΑΣ 3 Β: ΥΠΗΚΟΟΤΗΤΑ (ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ)		
ΜΕΤΑΒΛΗΤΕΣ	ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ	ΠΟΣΟΣΤΟ
Ελληνική	79	98,75%
Άλλη	1	1,25%
ΣΥΝΟΛΟ	80	100,00%

ΠΙΝΑΚΑΣ 4 Α: ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ (ΕΛΠΙΣ)		
ΜΕΤΑΒΛΗΤΕΣ	ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ	ΠΟΣΟΣΤΟ
Έγγαμος/η	44	55,00%
Άγαμος/η	13	16,25%
Χήρος/α	17	21,25%
Διαζευγμένος/η	6	7,50%
ΣΥΝΟΛΟ	80	100,00%

ΠΙΝΑΚΑΣ 4 Β: ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ (ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ)		
ΜΕΤΑΒΛΗΤΕΣ	ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ	ΠΟΣΟΣΤΟ
Έγγαμος/η	57	71,25%
Άγαμος/η	9	11,25%
Χήρος/α	12	15,00%
Διαζευγμένος/η	2	2,50%
ΣΥΝΟΛΟ	80	100,00%

ΠΙΝΑΚΑΣ 5 Α: ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ (ΕΛΠΙΣ)		
--	--	--

ΠΙΝΑΚΑΣ 5 Β: ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ (ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ)		
--	--	--

ΜΕΤΑΒΛΗΤΕΣ	ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ	ΠΟΣΟΣΤΟ
Αγράμματος/η	6	7,50%
Απόφοιτος δημοτικού	20	25,00%
Απόφοιτος γυμνασίου/λυκείου	33	41,25%
Απόφοιτος ΑΕΙ/ΤΕΙ	21	26,25%
ΣΥΝΟΛΟ	80	100,00%

ΜΕΤΑΒΛΗΤΕΣ	ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ	ΠΟΣΟΣΤΟ
Αγράμματος	4	5,00%
Απόφοιτος δημοτικού	26	32,50%
Απόφοιτος γυμνασίου/λυκείου	31	38,75%
Απόφοιτος ΑΕΙ/ΤΕΙ	19	23,75%
ΣΥΝΟΛΟ	80	100,00%

ΠΙΝΑΚΑΣ 6 Α: ΑΣΦΑΛΙΣΗ (ΕΛΠΙΣ)		
ΜΕΤΑΒΛΗΤΕΣ	ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ	ΠΟΣΟΣΤΟ
Δημόσιο	9	11,25%
ΙΚΑ	48	60,00%
ΟΓΑ	10	12,50%
ΟΑΕΕ	7	8,75%
Ιδιωτική Ασφάλιση	1	1,25%
Καμία Ασφάλιση	0	0,00%
Άλλη	5	6,25%
ΣΥΝΟΛΟ	80	100,00%

ΠΙΝΑΚΑΣ 6 Β: ΑΣΦΑΛΙΣΗ (ΠΗΠΟΚΡΑΤΕΙΟ)		
ΜΕΤΑΒΛΗΤΕΣ	ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ	ΠΟΣΟΣΤΟ
Δημόσιο	12	15,00%
ΙΚΑ	48	60,00%
ΟΓΑ	8	10,00%
ΟΑΕΕ	2	2,50%
Ιδιωτική Ασφάλιση	0	0,00%
Καμία Ασφάλιση	0	0,00%
Άλλη	10	12,50%
ΣΥΝΟΛΟ	80	100,00%

ΠΙΝΑΚΑΣ 7 Α: ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ (ΕΛΠΙΣ)		
ΜΕΤΑΒΛΗΤΕΣ	ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ	ΠΟΣΟΣΤΟ
1-3 ημέρες	34	42,50%
4-7 ημέρες	24	30,00%
8-15 ημέρες	14	17,50%
16-30 ημέρες	7	8,75%
31 ημέρες και άνω	1	1,25%
ΣΥΝΟΛΟ	80	100,00%

ΠΙΝΑΚΑΣ 7 Β: ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ (ΠΗΠΟΚΡΑΤΕΙΟ)		
ΜΕΤΑΒΛΗΤΕΣ	ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ	ΠΟΣΟΣΤΟ
1-3 ημέρες	28	35,00%
4-7 ημέρες	25	31,25%
8-15 ημέρες	13	16,25%
16-30 ημέρες	10	12,50%
31 ημέρες και άνω	4	5,00%
ΣΥΝΟΛΟ	80	100,00%

ΠΙΝΑΚΑΣ 8 Α: ΤΡΟΠΟΣ ΕΙΣΑΓΩΓΗΣ (ΕΛΠΙΣ)		
ΜΕΤΑΒΛΗΤΕΣ	ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ	ΠΟΣΟΣΤΟ
Έκτακτη	43	53,75%
Προγραμματισμένη	37	46,25%
ΣΥΝΟΛΟ	80	100,00%

ΠΙΝΑΚΑΣ 8 Β: ΤΡΟΠΟΣ ΕΙΣΑΓΩΓΗΣ (ΠΗΠΟΚΡΑΤΕΙΟ)		
ΜΕΤΑΒΛΗΤΕΣ	ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ	ΠΟΣΟΣΤΟ
Έκτακτη	58	72,50%
Προγραμματισμένη	22	27,50%
ΣΥΝΟΛΟ	80	100,00%

ΠΙΝΑΚΑΣ 9 Α: ΚΛΙΝΙΚΗ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ (ΕΛΠΙΣ)		
ΜΕΤΑΒΛΗΤΕΣ	ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ	ΠΟΣΟΣΤΟ
Χειρουργική	26	32,50%
Παθολογική	26	32,50%
Καρδιολογική	7	8,75%
Ουρολογική	18	22,50%
Ω.Ρ.Λ.	3	3,75%

ΠΙΝΑΚΑΣ 9 Β: ΚΛΙΝΙΚΗ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ (ΠΗΠΟΚΡΑΤΕΙΟ)		
ΜΕΤΑΒΛΗΤΕΣ	ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ	ΠΟΣΟΣΤΟ
Χειρουργική	25	31,25%
Παθολογική	25	31,25%
Καρδιολογική	15	18,75%
Ουρολογική	10	12,50%
Ω.Ρ.Λ.	5	6,25%

ΣΥΝΟΛΟ	80	100,00%
--------	----	---------

ΣΥΝΟΛΟ	80	100,00%
--------	----	---------

Πανεπιστήμιο Πειραιώς