



**ΑΝΟΙΚΤΟ
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΚΥΠΡΟΥ**

ΣΧΟΛΗ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ

ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΚΑΙ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ

ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΣΠΟΥΔΩΝ

«ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ»

ΔΙΑΤΡΙΒΗ ΕΠΙΠΕΔΟΥ ΜΑΣΤΕΡ

«Εκτίμηση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών μέσω της συγκριτικής αξιολόγησης της ικανοποίησης ασθενών νοσηλευομένων σε δύο παθολογικά τμήματα δημόσιου Νοσοκομείου της Αττικής».

ΑΛΕΞΙΟΥ ΑΝΑΣΤΑΣΙΑ

ΕΠΙΒΛΕΠΩΝ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ

Δρ. ΜΩΡΑΪΤΗΣ ΕΥΑΓΓΕΛΟΣ

ΛΕΥΚΩΣΙΑ ΣΕΠΤΕΜΒΡΙΟΣ 2010



**ΑΝΟΙΚΤΟ
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΚΥΠΡΟΥ**

**ΣΧΟΛΗ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ
ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΚΑΙ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ**
ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΣΠΟΥΔΩΝ
«ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ»

ΔΙΑΤΡΙΒΗ ΕΠΙΠΕΔΟΥ ΜΑΣΤΕΡ

«Εκτίμηση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών μέσω της συγκριτικής αξιολόγησης της ικανοποίησης ασθενών νοσηλευόμενων σε δύο παθολογικά τμήματα δημόσιου Νοσοκομείου της Αττικής».

ΑΛΕΞΙΟΥ ΑΝΑΣΤΑΣΙΑ

ΕΠΙΒΛΕΠΩΝ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ

Δρ. ΜΩΡΑΪΤΗΣ ΕΥΑΓΓΕΛΟΣ

ΛΕΥΚΩΣΙΑ ΣΕΠΤΕΜΒΡΙΟΣ 2010

Ευχαριστίες.

Για την σημαντική συμβολή τους στην εκπόνηση της παρούσας ερευνητικής εργασίας ευχαριστώ θερμά.

Την Οικογένεια μου για την θερμή υποστήριξη της.

Τον καθηγητή του Ανοικτού Πανεπιστημίου κ. Ευάγγελο Μωραΐτη εισηγητή της ανωτέρω μελέτης για την πολύτιμη καθοδήγηση του.

Τη διοίκηση του Γ. Ν. Ασκληπιείου Βούλας.

Τους ασθενείς των δύο Παθολογικών κλινικών που χωρίς την συμμετοχή των οποίων η έρευνα αυτή δεν θα μπορούσε να ολοκληρωθεί.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η ικανοποίηση των ασθενών στα πλαίσια ενός συστήματος υγείας αποτελεί τα τελευταία χρόνια, αντικείμενο διερεύνησης και μέτρησης για πολλούς λόγους. Καταρχήν, επιτρέπει την εκτίμηση της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας και τη σύγκριση διαφορετικών προγραμμάτων ή συστημάτων παροχής υπηρεσιών. Επίσης βοηθάει στον εντοπισμό των δυσαρεστημένων πελατών που είναι δυνατόν να εγκαταλείψουν τον συγκεκριμένο φορέα κάτι που ενδιαφέρει πλέον και τους κρατικούς φορείς παροχής υπηρεσιών υγείας.

Η σημασία που έχει η ικανοποίηση των ασθενών για τους φορείς παροχής υπηρεσιών υγείας είναι πολύ μεγάλη και έχει αντίκτυπο τόσο στην θεραπευτική διαδικασία όσο και στα οικονομικά του ασθενούς, του υγειονομικού φορέα και του συστήματος υγείας γενικότερα γιατί η ικανοποίηση των ασθενών τείνει να διαδίδεται στον πληθυσμό των χρηστών και να βελτιώνει το κύρος του φορέα για αυτό και λαμβάνεται σοβαρά υπόψη στον σχεδιασμό των αλλαγών που πραγματοποιούν σήμερα τα περισσότερα συστήματα υγείας με στόχο την βελτίωση των υπηρεσιών.

Σκοπός της παρούσας εργασίας: είναι η μέτρηση της ικανοποίησης των ασθενών που νοσηλεύτηκαν στον παθολογικό τομέα (Α και Β Παθολογική Κλινική) του Ασκληπιείου Βούλας. Το συγκεκριμένο νοσοκομείο και οι κλινικές επιλέγηκαν διότι παρουσιάζουν μεγαλύτερο όγκο ασθενών, γρηγορότερη διακίνηση περιστατικών καθώς και μεγαλύτερο ποσοστό ηλικιωμένων ασθενών (άτομα τρίτης ηλικίας) οι οποίοι θα αποτελούν και στο μέλλον το μεγάλο δείγμα του νοσοκομειακού πληθυσμού (όσο μεγαλώνει το προσδόκιμο επιβίωσης), άρα και το μεγαλύτερο δείγμα ικανοποίησης από τις Νοσοκομειακές Υπηρεσίες.

Στόχοι της εργασίας: είναι ο εντοπισμός των σημείων που χρήζουν περαιτέρω βελτίωσης ώστε να βελτιωθεί η ποιότητα των προσφερομένων υπηρεσιών και να αυξηθεί το επίπεδο ικανοποίησης των χρηστών.

Εργαλείο μέτρησης: Ερωτηματολόγιο, αποτελούμενο από 42 ερωτήσεις κλειστού τύπου και 1 ανοικτού προκειμένου να καταγραφεί η γενικότερη άποψη των χρηστών για τις υπηρεσίες του νοσοκομείου, το οποίο μοιράστηκε και συμπληρώθηκε με τη μέθοδο της αυτοσυμπλήρωσης από τους ενημερωμένους ασθενείς ή με προσωπική συνέντευξη από την διενεργούσα την έρευνα. Οι παράμετροι (διαστάσεις) της φροντίδας, οι οποίες

αξιολογήθηκαν, ήταν τόσο η Ικανοποίηση από την Ιατρική, Νοσηλευτική και Διοικητική Υπηρεσία του Νοσοκομείου όσο και από την Κτηριακή Υποδομή και τον Βιοϊατρικό Εξοπλισμό και τη Συνολική Ικανοποίηση του ασθενούς από τις Υγειονομικές Υπηρεσίες.

Υλικό και μέθοδος: Μοιράστηκαν 254 ερωτηματολόγια (112 στην Α και 142 στην Β Κλινική), επιστράφηκαν συμπληρωμένα 101ΑΠ και 101ΒΠ αντίστοιχα (ποσοστό 80,8 %). Κριτήρια επιλογής των ασθενών, ήταν η συναίνεση τους για συμμετοχή στην έρευνα κατόπιν ενημέρωσής τους για τον σκοπό της έρευνας και την εξαγωγή συμπερασμάτων σε συλλογικό και όχι ατομικό χαρακτήρα, η ικανότητα τους να επικοινωνήσουν δηλαδή να μην πάσχουν από κάποια άνοια ή ψύχωση και να έχει γίνει εισαγωγή στους ασθενείς, δηλαδή να έχουν νοσηλευθεί στο νοσοκομείο έστω και μια ημέρα.

Ευρήματα εργασίας: Από την εξέταση των στοιχείων παρατηρείται ότι ο βαθμός ικανοποίησης των ασθενών και στα δύο τμήματα ήταν μεγάλος. Η γενική ικανοποίηση από το ιατρικό προσωπικό κυμάνθηκε στο 83,18%, από την νοσηλευτική φροντίδα που παρουσίασε το υψηλότερο ποσοστό 83,6%, παρόλο που υπήρξε χαμηλό ποσοστό ικανοποίησης από τον μη επαρκή αριθμό νοσηλευτών.

Η ικανοποίηση από τη διοικητική υπηρεσία ανήλθε στο 64,7%, ενώ από την κτηριακή υποδομή και τον βιοϊατρικό εξοπλισμό στο 74,2%. Η συνολική ικανοποίηση ήταν υψηλή (ποσοστό 80,82%) με υπεροχή του Α΄ Παθολογικού Τμήματος.

Συμπεράσματα-Προτάσεις: Η συνολική αξιολόγηση των Υπηρεσιών του Νοσοκομείου αποδεικνύει ότι η Ικανοποίηση των ασθενών των δύο Παθολογικών Τμημάτων ήταν υψηλή και ιδιαίτερα από την Ιατρική και νοσηλευτική Υπηρεσία με εξαίρεση στον επαρκή αριθμό του Νοσηλευτικού προσωπικού και τον συνολικό χρόνο και τις διαδικασίες που χρειάζονταν μέχρι να γίνει εισαγωγή των ασθενών στο Νοσοκομείο που υπάρχει ανάγκη βελτίωσης τους. Όσον αφορά την Κτηριακή Υποδομή και τον Βιοϊατρικό εξοπλισμό υπάρχουν περιθώρια βελτίωσης (σωστή συντήρηση και ανανέωση) των υποδομών. Σημαντική ανάγκη βελτίωσης επίσης παρουσιάζεται στις Υπηρεσίες φύλαξης του Νοσοκομείου και στην Ποιότητα του φαγητού που οι υπηρεσίες αυτές παρέχονται στο Νοσοκομείο από ιδιώτες (εξωτερικούς) συνεργάτες. Επισημαίνοντας τους τομείς που χρήζουν βελτίωσης ελπίζουμε ότι η διοίκηση του Νοσοκομείου θα προσπαθήσει να γίνουν οι κατάλληλες ενέργειες ώστε να υπάρξει

βελτιστοποίηση τους γιατί όσο το σύστημα διαχείρισης ποιότητας χρησιμοποιείται από τους εργαζόμενους τόσο αυξάνει και η ικανοποίηση των ασθενών.

ΛΕΞΕΙΣ – ΚΛΕΙΔΙΑ: Ποιότητα, έλεγχος ποιότητας, διασφάλιση ποιότητας, κριτήρια ποιότητας, ικανοποίηση ασθενών.

ABSTRACT

Over the last years, patients' satisfaction in a health system has been a research object for several reasons. In the first place, it allows the quality evaluation of health services and the comparing between different programs or provision health systems. Secondly, it contributes in the detection of unsatisfied clients that may leave the certain organization, these clients' reaction often concerns the health services providers of the public sector.

The patients' satisfaction for the health services providers is very important and has an impact in the therapeutic procedure as well as in the patient's and system's economics. The patients' satisfaction tends to be spreading among the users and ameliorates the organization's status. That explains the reason that patient's satisfaction is taken under serious consideration by most health systems when planning changes in order to ameliorate the providing health services.

Purpose of this research: is to measure the satisfaction of the patients who were hospitalized in the pathological department of Asklipio Voulas (First and Second pathological clinic). This particular hospital and clinics were chosen due to their large number of patients, their quicker case circulation as well as their greater percentage of aged patients, who will form the large sample of hospital population (and of hospital services' satisfaction) in the future too.

Aim of this research: is the detection of points that need further improvement in order to ameliorate the quality of given services and increase the users' satisfaction level.

Measuring tool: A questionnaire consisting of 42 close type questions and 1 open type in order to record the patients' general view concerning the medical services. This was distributed to the patients and was auto filled by them or by the researcher via a personal interview. The evaluated care components were the satisfaction from the medical, nursing and administrative hospital service as well as the building construction, the biomedical equipment and the overall patient satisfaction of the sanitary services.

Material and methods: 254 questionnaires were distributed in total (112 in the first pathological clinic and 142 in the second), while us got back 101 filled from the first clinic

and another 101 from the second one (percentage of 80, 8%). The patients were chosen according to certain criteria such as their consent to participate in the research after they have been informed about its nature. Also patients should be capable to communicate. That means that they shouldn't have any psychological disorder. Last but not least, the patients should be admitted for at least one day in the hospital.

Findings of this research: After the data examination, it was found that the quantity of patients' satisfaction was high in both clinics. The general satisfaction from the medical staff was found at 83, 18%, while the nursing care had the greater percentage at 83, 6%, despite the low percentage concerning the insufficient number of nurses.

As far as the administrative services' satisfaction is concerned it was found at 64, 7%, while the building and biomedical equipment got a 74, 2%. The total satisfaction was found at 80, 82% with an advantage in the first pathological clinic.

Conclusions - Proposals: The overall evaluation of the hospital services demonstrates that the patients' satisfaction of both pathological clinics was high and especially from the medical and nursing service except from the insufficient number of nurses and the overall time and procedures that are needed for the patients admission and need to be improved.

As far as the building constructions and the biomedical equipment are concerned, there is room for improvement. Moreover, there is a necessity for improvement in the guard services and the quality of the food, two services that are provided by private companies. By pointing out the fields that need improvement, we hope that the hospital administration will act in order to ameliorate them, because the more the employees use the quality administrative system the more the patients are satisfied.

KEY WORDS: Quality, Quality control, Quality assurance, Quality criteria, patient satisfaction.

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΣΕΛΙΔΕΣ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ	14
ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ	
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1. Η ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΣΤΟ ΧΩΡΟ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ	
1.1. Η έννοια της Ποιότητας στις Υπηρεσίες Υγείας.	16
1.2. Παράγοντες που προσδιορίζουν την ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας.	17
1.3. Η ποιότητα της νοσοκομειακής φροντίδας	19
1.4. Διαστάσεις της Ποιότητας στις υπηρεσίες υγείας.	19
1.5. Οφέλη της ποιότητας για τις υπηρεσίες υγείας.	23
1.6. Μέτρηση της Ποιότητας.	23
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2. ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΑΠΟ ΤΗΝ ΝΟΣΗΛΕΙΑ ΤΟΥΣ	
2.1. Ορισμός της ικανοποίησης των ασθενών.	26
2.2. Παράγοντες που επηρεάζουν την ικανοποίηση των ασθενών.	28
2.3. Παράγοντες ικανοποίησης από την νοσηλεία.	31
2.4. Μέτρηση της ικανοποίησης.	31
2.5. Οφέλη από την μέτρηση της ικανοποίησης των ασθενών.	35
2.6 Κατάρτιση Ερωτηματολογίων Ικανοποίησης ασθενών.	36

ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3. ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

3.1	Σκοπός, σημασία και χρησιμότητα της έρευνας.	38
3.1.1.	Πλαίσιο στο οποίο διεξήχθη η έρευνα.	39
3.2.	Σχεδιασμός της μελέτης	45
3.3.	Το εργαλείο έρευνας. Η δομή του ερωτηματολογίου.	46
3.4.	Μέθοδος διανομής και συμπλήρωσης του ερωτηματολογίου.	47
3.5.	Δείγμα έρευνας.	48
3.6.	Περιγραφική στατιστική. Ανάλυση.	49

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΕΡΕΥΝΑΣ.

4.1.	Σχολιασμός και ανάλυση των απαντήσεων στις ειδικές ερωτήσεις του ερωτηματολογίου.	50
4.1.1.	Δημογραφικά και κοινωνικοοικονομικά στοιχεία	50
4.1.2.	Στοιχεία Νοσηλείας	57
4.1.3.	Ικανοποίηση των συμμετεχόντων στην έρευνα ασθενών από τις παρεχόμενες σ' αυτούς ιατρικές υπηρεσίες	61
4.1.4.	Ικανοποίηση των συμμετεχόντων στην έρευνα ασθενών από τη Νοσηλευτική Φροντίδα	65
4.1.5.	Ικανοποίηση των συμμετεχόντων στην έρευνα ασθενών από τη Διοικητική Υπηρεσία	68
4.1.6.	Ικανοποίηση των συμμετεχόντων στην έρευνα ασθενών από την κτηριακή- ξενοδοχειακή υποδομή και τον βιοϊατρικό εξοπλισμό	71
4.1.7.	Συνολική Ικανοποίηση των συμμετεχόντων στην έρευνα ασθενών	77
4.2.	Σύγκριση των δύο παθολογικών τμημάτων.	87
4.3.	Σύγκριση των αποτελεσμάτων της παρούσας έρευνας με αντίστοιχες έρευνες ικανοποίησης ασθενών νοσηλευόμενων σε δημόσια νοσοκομεία	101

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5. ΣΥΖΗΤΗΣΗ – ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ - ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

5.1.	Συζήτηση	109
------	----------	-----

5.1.1. Ανθρώπινο δυναμικό	109
5.1.2. Κτιριακή - Ξενοδοχειακή υποδομή και βιοϊατρικός εξοπλισμός.	111
5.1.3. Συνολική Ικανοποίηση	111
5.2. Προτάσεις	112
5.3. Προτάσεις για τη βελτίωση της παρεχόμενης νοσοκομειακής φροντίδας	114
6. ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	119
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ	
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Ι. ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ.	129
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΙΙ. ΠΙΝΑΚΕΣ	134

ΠΙΝΑΚΕΣ

	<i>σελ.</i>
Πίνακας 1.1. Τα οφέλη της ποιότητας	25
Πίνακας 2.1. Παράγοντες ικανοποίησης από τη νοσηλεία	33
Πίνακας 2.2. Οι διαστάσεις της ικανοποίησης των ασθενών	34
Πίνακας 4.1. Τα δημογραφικά και κοινωνικοοικονομικά χαρακτηριστικά στοιχεία των συμμετεχόντων στην έρευνα ασθενών	51
Πίνακας 4.2. Ασφαλιστική κάλυψη των συμμετεχόντων στην έρευνα ασθενών	57
Πίνακας 4.3. Συνθήκες νοσηλείας των συμμετεχόντων στην έρευνα ασθενών	59
Πίνακας 4.4. Ικανοποίηση των συμμετεχόντων στην έρευνα ασθενών από το ιατρικό προσωπικό	62
Πίνακας 4.5. Ικανοποίηση των συμμετεχόντων στην έρευνα ασθενών από τη νοσηλευτική φροντίδα	66
Πίνακας 4.6. Ικανοποίηση των συμμετεχόντων στην έρευνα ασθενών από τις διοικητικές υπηρεσίες	69
Πίνακας 4.7. Ικανοποίηση των συμμετεχόντων στην έρευνα ασθενών από την κτιριακή-ξενοδοχειακή υποδομή και τον βιοϊατρικό εξοπλισμό	73
Πίνακας 4.8. Συνολική ικανοποίηση των συμμετεχόντων στην έρευνα ασθενών	79
Πίνακας 4.9. Καταγραφή των προβλημάτων που αντιμετώπισαν οι συμμετέχοντες στην έρευνα	83
Πίνακας 4.10. Καταγραφή της θετικής απάντησης των συμμετεχόντων στην έρευνα για την περίπτωση τυχόν μελλοντικής νοσηλείας τους στο ίδιο νοσοκομείο και της αιτιολόγησής της.	85
Πίνακας 4.11. Συγκριτική καταγραφή της ικανοποίησης των συμμετεχόντων στην έρευνα ασθενών των δύο τμημάτων από το ιατρικό προσωπικό	88
Πίνακας 4.12. Συγκριτική καταγραφή της ικανοποίησης των συμμετεχόντων στην έρευνα ασθενών των δύο τμημάτων από το νοσηλευτικό προσωπικό	91
Πίνακας 4.13. Συγκριτική καταγραφή της ικανοποίησης των συμμετεχόντων στην έρευνα ασθενών των δύο τμημάτων από τις διοικητικές υπηρεσίες	93
Πίνακας 4.14. Συγκριτική καταγραφή της ικανοποίησης των συμμετεχόντων στην έρευνα ασθενών των δύο τμημάτων από την κτιριακή- ξενοδοχειακή υποδομή και το βιοϊατρικό εξοπλισμό	95

Πίνακας 4.15. Συγκριτική καταγραφή της συνολικής ικανοποίησης των συμμετεχόντων στην έρευνα ασθενών των δύο τμημάτων	98
Πίνακας 4.16. Συγκριτική καταγραφή της θετικής απάντησης των συμμετεχόντων στην έρευνα ασθενών των δύο τμημάτων για την περίπτωση τυχόν μελλοντικής νοσηλείας τους στο ίδιο νοσοκομείο	99
Πίνακας 4.17. Συγκριτικά ποσοστά ικανοποίησης ασθενών Δημοσίων Νοσοκομείων	102-103

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑΤΑ

	<i>σελ.</i>
Διάγραμμα 2.1. Ορισμός και διαδικασία της ικανοποίησης του ασθενούς	29
Διάγραμμα 4.1. Ποσοστά ανδρών – γυναικών που συμμετείχαν στην έρευνα	52
Διάγραμμα 4.2. Ηλικιακή σύνθεση των συμμετεχόντων στην έρευνα ασθενών	52
Διάγραμμα 4.3. Οικογενειακή κατάσταση των συμμετεχόντων στην έρευνα ασθενών	53
Διάγραμμα 4.4. Υψηλότητα των συμμετεχόντων στην έρευνα ασθενών	54
Διάγραμμα 4.5. Καταγραφή του εκπαιδευτικού επιπέδου των συμμετεχόντων στην έρευνα ασθενών	54
Διάγραμμα 4.6. Καταγραφή της επαγγελματικής κατάστασης των συμμετεχόντων στην έρευνα ασθενών	55
Διάγραμμα 4.7. Καταγραφή της ασφαλιστικής κάλυψης των συμμετεχόντων στην έρευνα ασθενών	56
Διάγραμμα 4.8. Καταγραφή του τρόπου εισαγωγής των συμμετεχόντων στην έρευνα ασθενών	60
Διάγραμμα 4.9. Καταγραφή της πρώτης ή μη εισαγωγής των συμμετεχόντων στην έρευνα ασθενών	60
Διάγραμμα 4.10. Καταγραφή των συνθηκών νοσηλείας (μέγεθος θαλάμου) των συμμετεχόντων στην έρευνα ασθενών	61
Διάγραμμα 4.11. Καταγραφή του ποσοστού ικανοποίησης ανά ερώτημα των ασθενών που δήλωσαν πολύ έως πάρα πολύ ικανοποιημένοι από το ιατρικό προσωπικό	64
Διάγραμμα 4.12. Καταγραφή του ποσοστού ικανοποίησης ανά ερώτημα των ασθενών που δήλωσαν πολύ έως πάρα πολύ ικανοποιημένοι από την νοσηλευτική φροντίδα	68
Διάγραμμα 4.13. Καταγραφή του ποσοστού ικανοποίησης ανά ερώτημα των ασθενών που δήλωσαν πολύ έως πάρα πολύ ικανοποιημένοι από τη διοικητική υπηρεσία	71
Διάγραμμα 4.14. Καταγραφή του ποσοστού ικανοποίησης ανά ερώτημα των ασθενών που δήλωσαν πολύ έως πάρα πολύ ικανοποιημένοι από την κτιριακή-ξενοδοχειακή υποδομή και τον βιοϊατρικό εξοπλισμό	78
Διάγραμμα 4.15. Καταγραφή του ποσοστού ανά ερώτημα της συνολικής ικανοποίησης των ασθενών από υπηρεσίες που τους παρασχέθηκαν κατά τη διάρκεια της νοσηλείας τους	81
Διάγραμμα 4.16. Καταγραφή των προβλημάτων που αντιμετώπισαν οι συμμετέχοντες στην έρευνα ασθενείς	82
Διάγραμμα 4.17. Καταγραφή του ποσοστού των συμμετεχόντων στην έρευνα σχετικά με την πιθανότητα μελλοντικής νοσηλείας τους στο ίδιο νοσοκομείο	86

Διάγραμμα 4.18. Καταγραφή αιτιολόγησής της θετικής απάντησης των συμμετεχόντων στην έρευνα για την περίπτωση τυχόν μελλοντικής νοσηλείας τους στο ίδιο νοσοκομείο	86
Διάγραμμα 4.19. Καταγραφή διαφορών στην ικανοποίηση των συμμετεχόντων στην έρευνα ασθενών από το ιατρικό προσωπικό μεταξύ Α΄ και Β΄ Παθολογικού τμήματος	87
Γράφημα 4.20. Αποτύπωση της ικανοποίησης των συμμετεχόντων στην έρευνα ασθενών από τη συμπεριφορά του ιατρού ξεχωριστά για κάθε παθολογικό τμήμα	89-90
Γράφημα 4.21. Αποτύπωση της ικανοποίησης των συμμετεχόντων από την ευγένεια και το ενδιαφέρον του νοσηλευτικού προσωπικού ξεχωριστά για κάθε παθολογικό τμήμα	92
Διάγραμμα 4.22. Καταγραφή διαφορών στην ικανοποίηση των συμμετεχόντων στην έρευνα ασθενών από το νοσηλευτικό προσωπικό μεταξύ Α΄ και Β΄ Παθολογικού τμήματος	92
Διάγραμμα 4.23. Απεικόνιση των διαφορών στην ικανοποίηση των συμμετεχόντων στην έρευνα ασθενών από τη διοικητική υπηρεσία μεταξύ Α΄ και Β΄ Παθολογικού τμήματος	94
Διάγραμμα 4.24. Απεικόνιση των διαφορών στην ικανοποίηση των συμμετεχόντων στην έρευνα ασθενών από το βιοϊατρικό εξοπλισμό και την κτιριακή υποδομή μεταξύ Α΄ και Β΄ Παθολογικού τμήματος	96
Γράφημα 4.25. Απεικόνιση της ικανοποίησης των συμμετεχόντων στην έρευνα ασθενών από τις υπηρεσίες φύλαξης και ασφάλειας του νοσοκομείου ξεχωριστά για κάθε παθολογικό τμήμα	97
Διάγραμμα 4.26. Απεικόνιση των διαφορών στην ικανοποίηση των συμμετεχόντων στην έρευνα ασθενών από τη συνολική ικανοποίηση μεταξύ Α΄ και Β΄ Παθολογικού τμήματος	99
Διάγραμμα 4.27. Απεικόνιση των διαφορών στην αποδοχή του ίδιου νοσοκομείου από τους συμμετέχοντες στην έρευνα ασθενείς για την περίπτωση τυχόν μελλοντικής νοσηλείας	100

ΠΙΝΑΚΕΣ ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΟΣ

	σελ.
Πίνακας 1.1. Η Ελληνική πραγματικότητα κατά την παροχή ποιοτικών φροντίδων Υγείας	134
Πίνακας 1.2. Στόχοι ενός συστήματος ποιότητας	135
Πίνακας 1.3. Έννοιες που έχουν βαρύτητα για την εκτίμηση της ποιότητας των Υπηρεσιών Υγείας.	135
Πίνακας 1.4. Προτάσεις παρεμβάσεις για την βελτίωση της ποιότητας	136
Πίνακας 1.5. Δικαιώματα – Υποχρεώσεις ασθενών (Γ.Ν Ασκληπιείο Βούλας).	137

ΕΙΣΑΓΩΓΗ.

Η ποιότητα στις Υπηρεσίες Υγείας είναι σημαντική καθώς το μεγάλο φάσμα των παρεχόμενων υπηρεσιών απαιτεί συντονισμό και σωστή οργάνωση. Η βελτίωση της ποιότητας στον χώρο της Υγείας με έμφαση στα Νοσοκομεία, λόγω και των οικονομικών διαστάσεων της νοσοκομειακής φροντίδας, επικεντρώνει το ενδιαφέρον μας στην ικανοποίηση του ασθενούς. Η βελτίωση επιτυγχάνεται μέσω της εφαρμογής διεργασιών και μέτρησης της ποιότητας που εντάσσονται στα συστήματα ποιότητας. Για τη βελτίωση των υπηρεσιών κρίνεται απαραίτητη η αξιολόγηση των προσφερόμενων υπηρεσιών υγείας για να επισημανθούν οι τομείς που χρειάζονται βελτίωση.

Απώτερος σκοπός της εργασίας είναι η διερεύνηση τυχόν προβλημάτων και αδυναμιών στην παρεχόμενη φροντίδα υγείας σε ασθενείς με παθολογικά νοσήματα που νοσηλεύονται σε νοσοκομείο του ΕΣΥ, στην Αττική και η διατύπωση προτάσεων για την επίλυσή τους. Ως μέτρο –εργαλείο αξιολόγησης της ποιότητας των επιμέρους παραμέτρων της παρεχόμενης περίθαλψης, όπως η συμπεριφορά και το ενδιαφέρον του προσωπικού, οι δεξιότητες και η αποτελεσματικότητά του, η ταχύτητα διεκπεραίωσης διοικητικών διαδικασιών, η τήρηση κανόνων υγιεινής η εν γένει υποδομή (κτιριακή και βιοϊατρικός εξοπλισμός) η ποσοτική και ποιοτική επάρκεια του προσωπικού, κλπ. χρησιμοποιήθηκε η ικανοποίηση των ασθενών.

Για το λόγο αυτό έγινε χρήση ειδικών ερωτηματολογίων στα οποία απάντησε ο ίδιος ο ασθενής μόνος του ή με τη μορφή της προσωπικής συνέντευξης, ανάλογα με το μορφωτικό του επίπεδο και τη δυνατότητα αυτοδύναμης συμπλήρωσης του ερωτηματολογίου, λίγο πριν την έξοδο του από το νοσοκομείο.

Η εργασία αποτελείται από δύο μέρη, το Γενικό (θεωρητικό) και το Ειδικό (ερευνητικό). Στο **Γενικό μέρος** στο Πρώτο κεφάλαιο γίνεται προσπάθεια εννοιολογικής οριοθέτησης και ερμηνείας της έννοιας «ποιότητα» ειδικά στο χώρο της υγείας και αναφορά στους παράγοντες που την επηρεάζουν, τις διαστάσεις της καθώς και τα οφέλη που προκύπτουν από τη διασφάλιση και βελτίωσή της ποιότητα ενώ στο δεύτερο κεφάλαιο γίνεται επικέντρωση στην έννοια της ικανοποίησης ασθενών από τη νοσηλεία τους και στους παράγοντες που την επηρεάζουν, αλλά και στους τρόπους μέτρησής της και τα αναμενόμενα από αυτήν τη μέτρηση οφέλη.

Στο Ειδικό μέρος της εργασίας (κεφάλαια 3 -6) περιγράφεται ο σκοπός της έρευνας, η μεθοδολογία και τα αποτελέσματα που προέκυψαν από τη μέτρηση της ικανοποίησης των νοσηλευόμενων ασθενών σε δύο παθολογικά τμήματα ενός δημοσίου νοσοκομείου της Αττικής («Γ. Ν. Ασκληπιείο Βούλας») και γίνεται σύγκριση των αποτελεσμάτων ανάμεσα στα δύο παθολογικά τμήματα (Α΄/Π και Β΄/Π). Τέλος ακολουθούν τα συμπεράσματα και οι προτάσεις μας για βελτίωση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών νοσοκομειακής φροντίδας.

Αναγκαιότητα και σπουδαιότητα της έρευνας: Με την έρευνα αυτή προσπαθήσαμε, συγκρίνοντας τις απαντήσεις των νοσηλευόμενων στα δύο παθολογικά τμήματα, να εξάγουμε χρήσιμα συμπεράσματα για τον τρόπο λειτουργίας τους και επιχειρήσαμε να εκτιμήσουμε το βαθμό ανταπόκρισης στις προσδοκίες και στις ανάγκες των ασθενών κατά τη διάρκεια της νοσηλείας τους. Είναι προφανές ότι απώτερος σκοπός της έρευνας ήταν ο εντοπισμός τυχόν αδυναμιών και προβλημάτων στη διανομή των φροντίδων υγείας και η διατύπωση προτάσεων για την επίλυσή τους με στόχο τη βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών.

Βασικά ερευνητικά ερωτήματα:

Τα βασικά ερωτήματα της έρευνας ήταν :

- Ο βαθμός ικανοποίησης των ασθενών από τις κυριότερες διαστάσεις της φροντίδας
- Η ύπαρξη στατιστικά σημαντικών διαφορών ανάμεσα στις δύο κλινικές και η διερεύνηση των τυχόν αποκλίσεων
- Ποια σημεία χρήζουν περαιτέρω προσοχής και βελτίωσης

ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1. Η ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΣΤΟ ΧΩΡΟ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ.

Η λέξη ποιότητα αναφέρεται στο σύνολο των ιδιοτήτων που χαρακτηρίζουν ένα προϊόν ή μια υπηρεσία από τα ομοειδή τους. Η έννοια της ποιότητας δεν είναι κάτι καινούργιο αλλά συναντάται και επιδιώκεται σε όλους σχεδόν τους τομείς της ανθρώπινης δράσης, ενώ η αξία και η σημαντικότητά της είναι αναμφισβήτητη. Η σύγχρονη έννοια της ποιότητας διαμορφώθηκε στη δεκαετία του 1950 στο χώρο της βιομηχανικής παραγωγής.

Η ποιότητα των Υπηρεσιών υγείας εμφανίζεται βιβλιογραφικά στο τέλος της δεκαετίας του 1960, εξαιτίας της αύξησης των δημοσίων επενδύσεων, του κόστους θεραπείας, της ιατροφαρμακευτικής τεχνολογίας και της ιατρικής και ιατρικής εκπαίδευσης. Τα οικονομικά αίτια για τον σχεδιασμό και την εφαρμογή της ποιότητας σχετίζονται με την αύξηση της ζήτησης των υπηρεσιών υγείας και την αδυναμία κάλυψης από τους περιορισμένους πόρους.

1.1. Η έννοια της Ποιότητας στις Υπηρεσίες Υγείας.

Σύμφωνα με τον Σιγάλα (1999-α) η αντίληψη που έχουν για την ποιότητα όσοι εμπλέκονται στην παραγωγή, παροχή και χρησιμοποίηση των υπηρεσιών υγείας δεν είναι ενιαία.

- Οι χρήστες των υπηρεσιών υγείας επιδιώκουν τη γρήγορη και σωστή αντιμετώπιση του υγειονομικού τους προβλήματος και επιθυμούν τη-χρήση της νέας τεχνολογίας.
- Οι επαγγελματίες υγείας επιδιώκουν την ποιότητα με την έννοια της αποτελεσματικότητας.
- Τα νοσηλευτικά ιδρύματα και τα ασφαλιστικά ταμεία αναζητούν την ποιότητα με την έννοια της καλής λειτουργίας και με τον περιορισμό της σπατάλης και των δυσλειτουργιών.
- Η κοινωνία αναζητά την ποιότητα παντού και συνήθως έχει πολλές απαιτήσεις.
- Η πολιτεία πρέπει να συνδυάζει όλες τις παραμέτρους και να δεχθεί την αποτελεσματικότητα και την ποιότητα ως καθολικές προσδοκίες

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας ζητά τήρηση των διεθνών προδιαγραφών ή οποία όμως εξαρτάται από το επίπεδο κάθε χώρας (οικονομικό-τεχνολογικό-πολιτισμικό).

Σύμφωνα με την Επιτροπή Διαπίστευσης των Οργανισμών Φροντίδας Υγείας (Joint Commission on Accreditation on Healthcare Organizations, JCAHO) οι διαστάσεις της ποιοτικής φροντίδας είναι: η ασφάλεια του περιβάλλοντος στο οποίο παρέχεται η φροντίδα, η προσβασιμότητα, η καταλληλότητα, η συνέχεια, η αποτελεσματικότητα, η αποδοτικότητα της φροντίδας και η έγκαιρη παροχή της. (Ραφτόπουλος και Οικονομοπούλου 2003).

Η ποιότητα μιας προσωπικής υπηρεσίας εκτιμάται συνήθως με βάση την ετοιμότητα παροχής της, την δυνατότητα πρόσβασης των πολιτών σε αυτήν, την καταλληλότητα της, την αξιοπιστία της, τη φιλικότητα στην παροχή της και την επαρκή υποστήριξη μετά την διάθεση της. Στην περίπτωση των υπηρεσιών υγείας εκτιμάται η έγκαιρη και σωστή διάγνωση, η άμεση και αποτελεσματική ιατρική παρέμβαση, η επιτυχημένη πείρα η υψηλή τεχνολογία, η λογική και ψύχραιμη αντιμετώπιση κρίσιμων περιπτώσεων, ο άμεμπτος επαγγελματισμός.

1.2. Παράγοντες που προσδιορίζουν την ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας.

Ένα απάνθισμα των απόψεων διαφόρων συγγραφέων (Badham-et al., 2006. Σιγάλας 1999-α. Μάντη και Τσελέπη 2000. Τσιότρας 2002. Δικαίος και συν 1999) δίνουν μια σειρά παραγόντων οι οποίοι καθορίζουν σε διαφορετικό βέβαια βαθμό έκαστος την ποιότητα των υπηρεσιών υγείας. Οι κυριότεροι εξ αυτών είναι οι εξής:

- Οι ικανότητες, οι γνώσεις η εμπειρία και η επαγγελματική ευσυνειδησία των γιατρών που παρέχουν την ιατρική φροντίδα. Το υψηλό επίπεδο των γιατρών είναι η βασικότερη προϋπόθεση για την έγκαιρη διάγνωση και την αποτελεσματική θεραπεία κάθε προβλήματος υγείας.
- Οι ικανότητες και η εκπαίδευση του υπόλοιπου προσωπικού (νοσηλευτικού, διοικητικού, τεχνικού, κλπ.).
- Η συμπεριφορά του προσωπικού προς τους ασθενείς. Η φιλικότητα, η ευγένεια και ο σεβασμός της ανθρώπινης αξιοπρέπειας και των επιθυμιών του χρήστη/ασθενή είναι καθολική απαίτηση στη σύγχρονη εποχή.
- Η ετοιμότητα παροχής της ιατρικής φροντίδας (24 ώρες το 24ώρο).
- Η ανοιχτή πρόσβαση για όλους στην δημόσια υγεία.
- Η προσβασιμότητα του ασθενή στις υπηρεσίες υγείας, (χωρίς γραφειοκρατία, ενδιάμεσους και αναμονές και με τη μεγαλύτερη δυνατή ελευθερία επιλογής).

- Η ταχύτητα επίλυσης του προβλήματος υγείας του ασθενούς.
- Η ορθότητα στην επιλογή της θεραπευτικής αντιμετώπισης .
- Η αριθμητική επάρκεια του προσωπικού, που σχετίζεται άμεσα με τις παραμέτρους της ετοιμότητας και της ταχύτητας.
- Η υποστήριξη μετά την παροχή της υπηρεσίας, που ξεκινά από την παροχή αναλυτικών οδηγιών και ολοκληρώνεται με την ύπαρξη ακριβούς αρχείου ιστορικού ιατρικού φακέλου και οργανωμένου συστήματος επανελέγχου των ασθενών.
- Η συνέχεια στην θεραπεία, αλλά και μεταβατικά στάδια στις αναγκαστικές προσαρμογές σε νέες θεραπείες .
- Η χρήση της νέας τεχνολογίας.
- Η ύπαρξη των κατάλληλων οργανωτικών δομών για την συνεχή υποστήριξη της παροχής ιατρικών φροντίδων (π.χ. η αξιοπιστία των διοικητικών υπηρεσιών, αρίθμηση όλων των θεμάτων για την εύρυθμη λειτουργία των μονάδων υγείας).
- Η επάρκεια της υλικοτεχνικής υποδομής (κλινών, μηχανημάτων, χώρων, αναλώσιμων υλικών).
- Ο κατάλληλος σχεδιασμός των κτιριακών εγκαταστάσεων, έτσι ώστε να διευκολύνετε η διακίνηση ανθρώπων και υλικών.
- Η τήρηση των κανόνων υγιεινής, καλής σίτισης και ο περιορισμός των νοσοκομειακών Λοιμώξεων.
- Το κόστος. Η ικανοποίηση των παραπάνω παραμέτρων πρέπει να γίνει χωρίς να αυξηθεί υπέρμετρα το κόστος των υπηρεσιών.
- Ο βαθμός στον οποίο η ηγεσία του Οργανισμού επιδιώκει τη συνεχή βελτίωση της ποιότητας των υπηρεσιών με αναγνώριση και μετάδοση της σημασία της σε όλο το προσωπικό, εφαρμογή μεθόδων αξιολόγησης και διασφάλισης της κτλ.
- Συνεχής ψυχολογική υποστήριξη.
- Ελευθερία στην ανάμειξη των συγγενών κατά τη διάρκεια της περίθαλψης.
- Ασφάλεια και πιστοποίηση υπηρεσιών.
- Σεβασμός στο απόρρητο των ιατρικών προσωπικών δεδομένων
- Ενημέρωση, εκπαίδευση κι επιμόρφωση των ασθενών για σημαντικά θέματα υγείας.

1.3. Η ποιότητα της νοσοκομειακής φροντίδας

Οι λόγοι για τους οποίους το ενδιαφέρον για την ποιότητα των υπηρεσιών υγείας επικεντρώθηκε στην ποιότητα των υπηρεσιών που παρέχουν τα νοσοκομεία είναι οι εξής:

- Η νοσοκομειακή περίθαλψη ήταν και παραμένει το κέντρο βάρους κάθε συστήματος υγείας.
- Στα νοσοκομεία προσφεύγουν οι περισσότεροι ασθενείς για την αντιμετώπιση των υγειονομικών τους προβλημάτων.
- Τα αποτελέσματα των υπηρεσιών υγείας που προσφέρουν τα νοσοκομεία είναι άμεσα και εμφανή και συνεπώς η ποιότητα πιο άμεσα μετρήσιμη.
- Οι δαπάνες που απορροφά η νοσοκομειακή περίθαλψη είναι πολύ μεγαλύτερες από δαπάνες οποιουδήποτε άλλου τομέα του συστήματος υγείας (Κυριόπουλος και Γεωργούση 1994 . Θεοδώρου 1999).

Η ποιότητα και οι αυξανόμενες ανάγκες των κοινωνιών για ποιοτικές υπηρεσίες υγείας οφείλονται σίγουρα σε πολλούς παράγοντες, όπως οι αλλαγές των κοινωνικών προτύπων, η άνοδος του μορφωτικού επιπέδου, η πρόοδος της βιοϊατρικής τεχνολογίας, η απομυθοποίηση του ιατρικού επαγγέλματος, η ενίσχυση της κοινωνίας της πληροφορίας, η παγκοσμιοποίηση, η πίεση της παγκόσμιας κοινότητας και των κοινωνιών για ισότιμη παροχή φροντίδων υγείας και ο ανταγωνισμός καθώς και η εξοικονόμηση πόρων. Οι υψηλές απαιτήσεις που θέτουν οι χρήστες των υπηρεσιών υγείας στις ημέρες μας, δημιουργούν την ανάγκη για μία συνολικότερη άποψη για τον καθορισμό του περιεχομένου της ίδιας της υπηρεσίας. Η άποψη του χρήστη για τις υπηρεσίες υγείας, για παράδειγμα το επίπεδο ικανοποίησης ή δυσαρέσκειας, σχετίζεται τελικά με την «ολική» υπηρεσία υγείας (Κωσταγιόλας Πλατής και Ζήμερας, 2006. Σιγάλας 1999-α. Δικαίος και συν 1999. Θεοδώρου 1992).

1.4. Διαστάσεις της Ποιότητας στις υπηρεσίες υγείας.

Ένα θέμα που έχει απασχολήσει τους ερευνητές είναι οι διαστάσεις της ποιότητας. Ο Donabedian (1988) προχώρησε σε μια εκτεταμένη ανάλυση της έννοιας της ποιότητας και κατέγραψε μια σειρά από σημαντικές παραμέτρους, οι οποίες επιδρούν καθοριστικά στον

ορισμό της. Η πρώτη παρατήρηση έχει να κάνει με τις τρεις επιμέρους διαστάσεις στην παροχή της φροντίδας:

- **Το τεχνικό μέρος** που αναφέρεται στην εφαρμογή της επιστήμης και της τεχνολογίας για την καλύτερη δυνατή αντιμετώπιση του προβλήματος υγείας του ασθενή.
- **Το διαπροσωπικό μέρος** που αναφέρεται στην ανθρώπινη διάσταση της αντιμετώπισης του ασθενή από τον ιατρό και τους άλλους επαγγελματίες υγείας, τη συμπεριφορά τους απέναντί του η οποία υπαγορεύεται από την επαγγελματική τους ηθική και δεοντολογία, τα ήθη της κοινωνίας και τις προσδοκίες των ασθενών.
- **Την ξενοδοχειακή υποδομή** που αναφέρεται στο χώρο, το περιβάλλον, τις συνθήκες και τις ανέσεις υπό τις οποίες προσφέρονται οι φροντίδες. (Οικονομοπούλου 2002).

Εκτός από τις τρεις αυτές διαστάσεις, ασχολήθηκε και με άλλες δύο:

- **Την ποσότητα της ιατρικής φροντίδας και την ποιότητα.** Η σχέση ανάμεσα στην ποιότητα και την ποσότητα των προσφερόμενων υπηρεσιών έχει δυο όψεις. Η πρώτη αναφέρεται στην ποσοτική ανεπάρκεια των φροντίδων. Η δεύτερη αντίθετα αναφέρεται στις περιττές, μη αναγκαίες ιατρικές πράξεις.
- **Το οικονομικό κόστος της ποιότητας.** Η επίτευξη της ποιότητας προϋποθέτει επάρκεια οικονομικών πόρων, ωστόσο η επένδυση αυτή θα συμβάλλει αποτελεσματικά στη μείωση του κόστους με τον περιορισμό περιττών και αναποτελεσματικών πράξεων. (Οικονομοπούλου 2002).

Με δεδομένες τις τρεις αυτές διαστάσεις έδωσε τον παρακάτω ορισμό για την ποιότητα των υπηρεσιών υγείας: «ποιότητα είναι το είδος της φροντίδας, το οποίο αναμένουμε να μεγιστοποιήσει το καλώς έχει του ασθενή, λαμβανομένων υπόψη των ωφελειών αλλά και των απωλειών που εμπεριέχει η διαδικασία περίθαλψης, σε όλα τα επιμέρους της σημεία»

Σύμφωνα με τον Τούντα (2003-β) ο Donabedian, υποστήριξε ότι υπάρχουν τέσσερα επίπεδα αξιολόγησης στον χώρο της υγείας:

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

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

Η *αξιολόγηση της διαδικασίας παροχής υπηρεσιών* η οποία αναφέρεται στην αποτίμηση της οργάνωσης και της ποιότητας των «ενδιάμεσων» παρεχόμενων υπηρεσιών. Η αξιολόγηση της ποιότητας αποτελεί έναν ταχέως αναπτυσσόμενο τομέα αξιολόγησης, που εντάσσεται στις διαδικασίες διασφάλισης και βελτίωσης της ποιότητας.

Η *αξιολόγηση των ενδιάμεσων εκροών* η οποία εκτιμά τη χρήση των υπηρεσιών υγείας (π.χ. νοσοκομειακών κρεβατιών, δημόσιων ή ιδιωτικών, εξωτερικών ιατρείων, κλπ.) και τον όγκο του άμεσα παραγόμενου προϊόντος (π.χ. αριθμός εργαστηριακών εξετάσεων, εμβολιασμών ή χειρουργικών επεμβάσεων). Οι ενδιάμεσες εκροές χρησιμοποιούνται ως μέτρο της αποτελεσματικότητας μιας υπηρεσίας υγείας σε πολλές περιπτώσεις, όπου είναι δύσκολη ή χρονοβόρα η αξιολόγηση των αποτελεσμάτων της. Η σχέση εισροών προς εκροές αποτελεί το μέτρο της αποδοτικότητας μιας υπηρεσίας.

Η *αξιολόγηση των αποτελεσμάτων* αποτελεί τον τελικό στόχο της αξιολόγησης και αναφέρεται στις επιπτώσεις στην υγεία του ατόμου ή του πληθυσμού. Η αξιολόγηση των αποτελεσμάτων μπορεί να πραγματοποιηθεί κατά τη διάρκεια λειτουργίας της υπηρεσίας ή αναδρομικά μετά από την ολοκλήρωση μιας περιόδου λειτουργίας της, όταν θα είναι πλέον εμφανείς οι επιπτώσεις στην υγεία.

Οι τρεις διαστάσεις της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας με βάση τις οποίες αξιολογείται το επίπεδο της ποιότητας είναι η ακόλουθη:

1) Δομή (Structure): Ο όρος αυτός αναφέρεται στο υπόβαθρο με βάση το οποίο λαμβάνουν χώρα οι υπηρεσίες υγείας και περιλαμβάνει τα χαρακτηριστικά του συστήματος των παραγωγών υγείας (νοσοκομεία, κλινικές κ.α.) και σε ατομικό επίπεδο τα άμεσα γνωρίσματα των επαγγελματιών υγείας. Είναι ουσιαστικό μέτρο της δυνατότητας για παροχή ιατρικής και νοσηλευτικής φροντίδας, αλλά οι ελλείψεις στην δομή δεν συνεπάγονται κατ' ανάγκη και χαμηλής ποιότητας φροντίδα και αντίστροφα η ποιότητα της δομής αναφέρεται σε παράγοντες όπως:

- **Σε επίπεδο συστήματος:** η οργάνωση, οι οικονομικοί και υλικοί πόροι, οι οροί εκπαίδευσης, η σύνθεση των ειδικοτήτων, η επάρκεια των υπηρεσιών, η ευκολία πρόσβασης και εξυπηρέτησης του πληθυσμού.
- **Σε επίπεδο Οργανισμού:** η οργάνωση, η διοίκηση και το μέγεθος του Οργανισμού (επάρκεια κλινών, κατανομή ανά τμήμα) οι κτιριακές εγκαταστάσεις, η υλικοτεχνική υποδομή, το μέγεθος και η μέθοδος χρηματοδότησης, καθώς και οι διαδικασίες ελέγχου, συντήρησης, επισκευών και διάθεσης των παραπάνω.
- **Σε ατομικό επίπεδο:** Ο αριθμός των επαγγελματιών υγείας, η σύνθεση, η στελέχωση των τμημάτων, η ικανοποίηση από τις συνθήκες εργασίας και οι μέθοδοι υποκίνησης, το επίπεδο κατάρτισης σε θέματα ποιότητας.
- Στη διαμόρφωση της δομής είναι επίσης σημαντικό το προφίλ του πληθυσμού γενικότερα, και του ασθενούς ειδικότερα προκειμένου να περιορισθούν οι ανάγκες για ανάπτυξη και βελτίωση (Σιγάλας 1999-α. Οικονομοπούλου 2002).

2) **Διαδικασία (Process):** αφορά την αξιολόγηση της πορείας του ασθενούς, τον τρόπο με τον οποίο οι ασθενείς αναζητούν και αποκτούν τη φροντίδα υγείας. Οι μετρήσεις για την ποιότητα των διαδικασιών στοχεύουν στον εντοπισμό και τη βελτίωση των περιοχών που υστερούν κατά τη διάρκεια της παραγωγής και παροχής των υπηρεσιών υγείας και εξετάζονται σε δύο διαστάσεις.

- **Τεχνική Διάσταση:** Αφορά την εφαρμογή της επιστήμης και της τεχνολογίας στο χειρισμό ενός προσωπικού προβλήματος υγείας με τέτοιο τρόπο ώστε να επιτυγχάνεται ο επιθυμητός συνδυασμός οφέλους-κινδύνου (φαρμακευτική αγωγή, διαγνωστικές εξετάσεις, νοσοκομειακή περίθαλψη, πρότυπα αναφοράς).
- **Διαπροσωπική διάσταση:** Σχετίζεται με την κοινωνική και ψυχολογική αλληλεπίδραση μεταξύ του θεραπευτή και του θεραπευμένου, του επαγγελματία και του χρήστη και αφορά το βαθμό επικοινωνίας πληροφόρησης και υποστήριξης.
- Εξίσου σημαντική παράμετρος στην εξέταση των διαδικασιών είναι η επιστημονική έρευνα, η ροή των πληροφοριών μεταξύ ιδίων ή διαφορετικών επαγγελματικών κλάδων, ο συντονισμός και η συνεργασία σε επίπεδο Οργανισμού ή συστήματος. Σιγάλας 1999-α. Οικονομοπούλου 2002).

3) **Αποτελέσματα (Outcomes):** αναφέρονται στη συνολική επίδραση της προσφερόμενης φροντίδας στην υγεία και ευεξία των ασθενών και των πληθυσμών. Η ποιότητα των

αποτελεσμάτων μπορεί να διαφοροποιηθεί ανάλογα με την προοπτική εξέτασης. Κάθε «μέτοχος» του συστήματος υγείας αντιλαμβάνεται διαφορετικά το επιθυμητό αποτέλεσμα. Σε πρώτο επίπεδο τα αποτελέσματα προσδιορίζονται από την Αποδοτικότητα της υπηρεσίας, την Αποτελεσματικότητα της Ιατρικής και Νοσηλευτικής φροντίδας και το όφελος που τελικά αποκόμισε ο ασθενής σε σχέση με την εκπλήρωση των αναγκών και των προσδοκιών του. Το όφελος που μπορεί να αναλυθεί περαιτέρω ως προς το κλινικό αποτέλεσμα, την Ποιότητα ζωής, (ως μέτρο σύγκρισης του επιπέδου υγείας και διαβίωσης του ασθενούς πριν και μετά τη λήψη της φροντίδας) και την ικανοποίηση του ασθενούς από την απόδοση της υπηρεσίας.

1.5. Οφέλη της ποιότητας για τις υπηρεσίες υγείας.

Η ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας ενδιαφέρει κατ' αρχή τους ασθενείς, οι οποίοι είναι οι καταναλωτές των υπηρεσιών αυτών, τους επαγγελματίες υγείας, οι οποίοι παρέχουν την υγειονομική φροντίδα, εκείνους που επωμίζονται το κόστος των υπηρεσιών υγείας (κράτος, ασφαλιστικοί φορείς) και, τέλος, την ίδια την κοινωνία στο σύνολό της. Γι' αυτό το λόγο η ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας αποτελεί σήμερα κύρια προτεραιότητα και έχει ξεχωριστή σημασία για όλους τους ενδιαφερόμενους, αφού αναμφισβήτητα συνεπάγεται ουσιαστικά υγειονομικά, οικονομικά και κοινωνικά οφέλη, τόσο για τον ασθενή, τη νοσοκομειακή μονάδα και το κοινωνικό σύνολο.

1.6. Μέτρηση της Ποιότητας.

Τα τελευταία χρόνια, σε παγκόσμιο επίπεδο παρατηρείται ένα έντονο ενδιαφέρον για τη μέτρηση της ποιότητας των προσφερόμενων υπηρεσιών υγείας, η οποία αποτελεί πλέον ένα σημαντικό θέμα, δεδομένου ότι οι ασθενείς απαιτούν να είναι πληροφορημένοι και το σύστημα υγείας κριτικάρεται δημόσια και αμφισβητείται. Επιπλέον καθώς το κόστος της φροντίδας υγείας αυξάνεται ραγδαία, είναι αναγκαίο ένα καλά αναπτυγμένο σύστημα πληροφοριών για τη μέτρηση της ποιότητας (Krczal, A, 1996). Ενώ στο παρελθόν, οι αξιολογήσεις της ποιότητας βασίζονται αποκλειστικά στην άποψη του προσωπικού σήμερα όλοι οι ειδικοί στην ποιοτική βελτίωση των υπηρεσιών υγείας αναγνωρίζουν στην ικανοποίηση των ασθενών ως ένα πολύ σημαντικό δείκτη της ποιότητας των παρεχόμενων φροντίδων (Μερκούρης και Λεμονίδου, 1998).

Ο Donabedian παρουσίασε μια ολοκληρωμένη προσέγγιση στο θέμα της μέτρησης. Σύμφωνα με το υπόδειγμά του, την ποιότητα την μετράμε σε τρεις τομείς, στη **δομή** (structure) στη **διαδικασία** (process) και στην **έκβαση** (outcome). Από τη διαδικασία εισαγωγής ενός ασθενή, τη μεθοδολογία που θα χρησιμοποιηθεί για τη νοσηλεία του και μέχρι τη φροντίδα μετά την έξοδό του από την κλινική θα πρέπει να υπάρχουν δείκτες μέτρησης, οι οποίοι θα χρησιμοποιούνται σε όλα τα στάδια εφαρμογής και εν τέλει θα αποτελούν τους πιλότους ανεύρεσης τυχόν προβληματικών διαδικασιών. Η μέτρηση προϋποθέτει:

- **Δεδομένα (data).** Είναι το πρώτο απαραίτητο στοιχείο για τη μέτρηση, το ποια θα χρησιμοποιήσει κανείς εξαρτάται από τις εκάστοτε συνθήκες.
- **Πρότυπα (standards).** Πρότυπο είναι ο αποδεκτός βαθμός απόκλισης από έναν κανόνα ή *κριτήριο*. Ο βαθμός απόκλισης έχει καθοριστεί από αντίστοιχες επαγγελματικές ενώσεις.
- **Κριτήρια (criteria).** Είναι προκαθορισμένα στοιχεία, συστατικά της ποιότητας προς τα οποία μπορούμε να συγκρίνουμε διάφορες όψεις της ποιότητας μιας ιατρικής υπηρεσίας.

Μπορεί να είναι ρητά καθορισμένα, οπότε δεν παρέχουν περιθώρια κρίσεων στον εκάστοτε κριτή, συχνά όμως μπορεί να μην ορίζονται επακριβώς ή να υπονοούνται, οπότε αφήνονται στην προσωπική κρίση του εκάστοτε εκτιμητή, ο οποίος διαθέτει, λόγω πείρας και εξειδίκευσης ικανότητα αντικειμενικής κρίσης (Οικονομοπούλου, 2002).

Πίνακας 1.1. Τα οφέλη της ποιότητας.

<p>ΑΣΘΕΝΗΣ</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Υγειονομικά οφέλη (έγκαιρη διάγνωση, αποτελεσματική αντιμετώπιση, αποτοπή επιπλοκών). 2. Ψυχολογικά οφέλη(περιβάλλον μονάδος, συνθήκες διαμονής, χρόνος παραμονής). 3. Οικονομικά οφέλη.
<p>ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Αποτελεσματικότητα έργου. 2. Νομική κατοχύρωση και ασφάλιση έργου. 3. Ικανοποίηση από την εργασία. 4. Σεβασμό και εμπιστοσύνη εκ μέρους των ασθενών και των συγγενών τους. 5. Απαλλαγή από αδικαιολόγητο εκνευρισμό και άγχος 6. Μεγαλύτερη κοινωνική ανοχή σε τυχόν λάθη την οποία καλλιεργεί πάντα η ποιότητα.
<p>Μ.Π.Υ.Υ</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Οικονομικά οφέλη (Μείωση του λειτουργικού κόστους, εξοικονόμηση σημαντικών πόρων, περιορισμός χρόνου νοσηλείας, περιορισμός διενέργειας περιττών εξετάσεων). 2. Λειτουργικά οφέλη (Μείωση επιβάρυνσης όλων των υπηρεσιών και τμημάτων της μονάδας). 3. Αναγνώριση και φήμη.
<p>ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΑ ΤΑΜΕΙΑ</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Υγειονομικά οφέλη (Γρήγορη και αποτελεσματική αντιμετώπιση υγειονομικών προβλημάτων των ασφαλισμένων ασθενών) 2. Οικονομικά οφέλη (Περιορισμός ύψους δαπανών και περιορισμός επιδομάτων ασθενοείας) 3. Κοινωνικά οφέλη (Μεγαλύτερη ικανοποίηση ασφαλισμένων από την βελτίωση ποιότητας υγείας). 4. Αίσθηση εκπλήρωσης σωστά του κοινωνικού τους ρόλου.
<p>ΚΡΑΤΟΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ ΣΥΝΟΛΟ</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Οικονομικά οφέλη (Περιστολή αδικαιολόγητων δαπανών,περιορισμός της μείωσης της παραγωγικότητας, συντόμευση χρόνου παραμονής.Υγειονομικά οφέλη (Αύξηση της αποδοτικότητας και αποτελεσματικότητας των ΜΠΥΥ, περιορισμός χρόνου αναμονής. 2. Ενίσχυση της κοινωνικής συνοχής και του αισθήματος ασφάλειας. 3. Βελτίωση της εικόνας του κράτους και της κοινωνίας τόσο σε εθνικό όσο και σε διεθνές επίπεδο.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2. Η ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΑΠΟ ΤΗΝ ΠΑΡΕΧΟΜΕΝΗ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ

2.1. Ορισμός ικανοποίησης των ασθενών.

Ακόμη και σήμερα, ενώ αντιλαμβανόμαστε τι σημαίνει ο όρος ικανοποίηση των ασθενών από τις υπηρεσίες υγείας, δεν είμαστε σε θέση να αποδώσουμε έναν σαφή και κοινά αποδεκτό ορισμό. Σύμφωνα με τους Θεοδοσοπούλου και Ραφτόπουλο (2002) ο Donabedian ήταν ο πρώτος που εισήγαγε την έννοια της ικανοποίησης του ασθενούς ως δείκτη έκβασης των παρεχόμενων υπηρεσιών φροντίδας υγείας, υποστηρίζοντας ότι η ικανοποίηση του ασθενούς είναι η γνώμη του για την ποιότητα της φροντίδας και αντιπροσωπεύει συγκεκριμένα στοιχεία της ποιότητας, που σχετίζονται *με τις προσδοκίες και τις αξίες του ασθενούς*. Η ικανοποίηση είναι ο εξατομικευμένος ορισμός της ποιότητας σε αντιδιαστολή με τον απόλυτο και κοινωνικό ορισμό. *Η εκτίμηση της ικανοποίησης είναι ένα βασικό και σημαντικό εργαλείο για την έρευνα, την οργάνωση και το σχεδιασμό των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας.*

Οι Clearly, P. και McNeil (1988) αναφέρουν ότι ο Pascoe όρισε την ικανοποίηση του ασθενή ως την γενική αντίδρασή του σε μια παρεχόμενη υγειονομική περίθαλψη μέσα από τις εμφανείς πτυχές της εμπειρίας του στις υπηρεσίες υγείας, η οποία είναι εσωτερική, μοναδική και εκδηλώνεται με παρατηρήσεις μεταβολές στη συμπεριφορά των ασθενών.

Όπως αναφέρει ο Μερκούρης (1996) ο Petersen ισχυρίζεται ότι η ικανοποίηση είναι μια γενική αντίληψη την οποία έχει ο ασθενής και αφορά τον τρόπο με τον οποίο παρέχεται η φροντίδα, χωρίς ο ίδιος να λαμβάνει υπόψη του τα αποτελέσματα ή την καταλληλότητα της φροντίδας, ενώ ο Guzman υποστήριξε ότι η ικανοποίηση των ασθενών είναι το αποτέλεσμα της αλληλεπίδρασής τους με τη φροντίδα υγείας, η οποία καθορίζει εν μέρει τη μελλοντική χρήση των υπηρεσιών υγείας την οποία θα κάνουν, καθώς και τη συμμόρφωσή τους με τη θεραπευτική αγωγή.

Στο νοσηλευτικό χώρο ο πιο ευρέως αποδεκτός ορισμός είναι αυτός που δίνει ο Risser, σύμφωνα με τον οποίο, η ικανοποίηση των ασθενών από τη νοσηλευτική φροντίδα είναι ο

βαθμός σύγκλισης μεταξύ των προσδοκιών που έχουν οι ασθενείς για την ιδανική φροντίδα και της αντίληψής τους για τη φροντίδα που πραγματικά προσφέρεται.

Ο ορισμός της ικανοποίησης του ασθενούς, περιλαμβάνει τέσσερις ιδέες που είναι τα κίνητρα, η χρησιμότητα της κριτικής, οι αντιδράσεις και οι ατομικές διαφορές. (Παπανικολάου, 1995-β).

Διατυπώθηκαν δυο θεωρίες που εξηγούν την επιμονή των ασθενών να εκφράζουν την ικανοποίησή τους παρά τις δυσκολίες που συνάντησαν κατά τη διάρκεια της νοσηλείας τους:

α. Η πρώτη θεωρία υποστηρίζει ότι ένας ασθενής μπορεί να εξακολουθεί να αξιολογεί θετικά την ποιότητα της φροντίδας που του παρέχεται, ακόμη και όταν έχει αντιμετωπίσει δυσκολίες, στην περίπτωση που οι προσδοκίες του βρίσκονται εκτός καθήκοντος του επαγγελματία υγείας

β. Η δεύτερη θεωρία υποστηρίζει ότι ακόμη και όταν ο ασθενής αισθάνεται πως ο επαγγελματίας υγείας δεν επιτέλεσε το καθήκον του, εξακολουθεί να αξιολογεί θετικά τη φροντίδα που του παρέχεται, αν αποδειχθεί ότι υπήρξαν άλλες ελαφρυντικές καταστάσεις. (Θεοδοσοπούλου, Ραφτόπουλος Β, 2002)

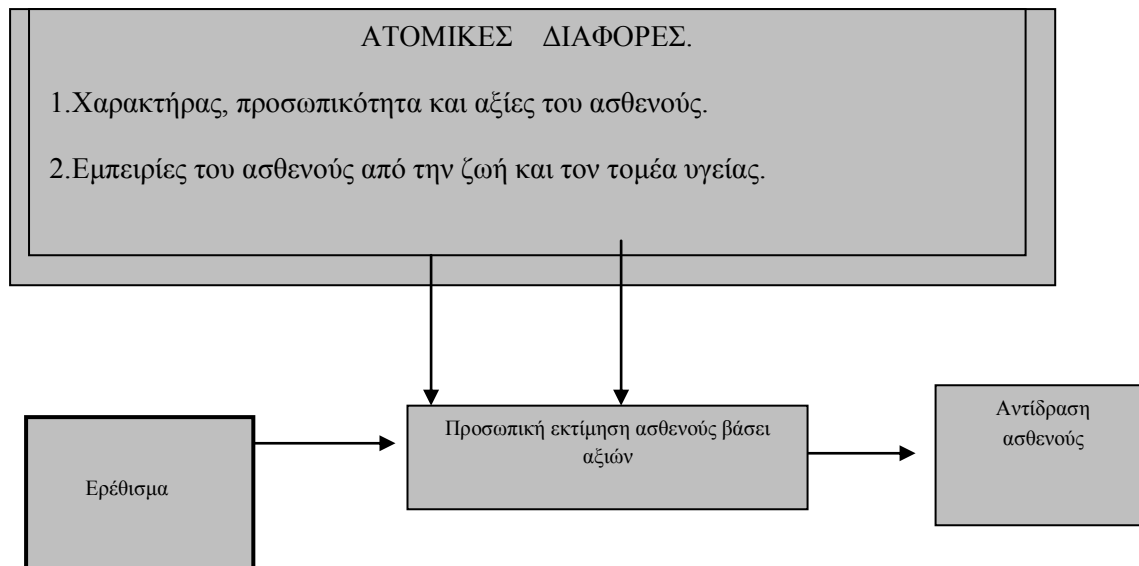
Άρα η ικανοποίηση των ασθενών εννοιολογικά ορίζεται ως οι προσωπικές εκτιμήσεις τους και οι επακόλουθες αντιδράσεις στα ερεθίσματα που δέχονται μέσα στο περιβάλλον του τομέα υγείας μόλις πριν, στη διάρκεια και μετά την πορεία παραμονής τους στο νοσοκομείο ή μιας ιατρικής επίσκεψης. Αυτές οι προσωπικές εκτιμήσεις και αντιδράσεις θα επηρεαστούν από τον χαρακτήρα που διαθέτει κάθε ασθενής καθώς και από τις προηγούμενες εμπειρίες της ζωής του και από τον τομέα της υγείας (Διάγραμμα 2.1).

Η ικανοποίηση των χρηστών και η ποιότητα υπηρεσιών υγείας αποτελούν βασικές εκροές της φροντίδας υγείας. Σύγχρονες προσεγγίσεις τοποθετούν τον χρήστη ως βασικό ρυθμιστή της στρατηγικής για την διοίκηση της ποιότητας στις υπηρεσίες υγείας. Σταδιακά διαμορφώνεται μια κοινή αντίληψη – στην επιστημονική κοινότητα και μεταξύ των επαγγελματιών- ότι ο χρήστης των παρεχόμενων υπηρεσιών αποτελεί το κυρίαρχο σημείο στήριξης. (Κωσταγιόλας, Πλατής, Ζήμερας, 2006).

2.2. Παράγοντες που επηρεάζουν την ικανοποίηση των ασθενών.

Από την ανασκόπηση της βιβλιογραφίας προκύπτει ότι δεν υπάρχει ομοφωνία για τους παράγοντες που επηρεάζουν την ικανοποίηση των ασθενών. Οι κυριότεροι παράγοντες που συμβάλλουν στην ικανοποίηση των ασθενών από τη χρήση των υπηρεσιών υγείας είναι οι εξής:

- 1) **Τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των ασθενών**, όπως το φύλο, το επάγγελμα, η ηλικία, το εισόδημα, η εκπαίδευση επηρεάζουν την ικανοποίηση από τη νοσοκομειακή φροντίδα. Ο Straser, όπως αναφέρουν οι Θεοδοσοπούλου και Ραφτόπουλος (2002) ισχυρίζεται ότι υπάρχει μια ισχυρή συσχέτιση των δημογραφικών χαρακτηριστικών των ασθενών και της επιλογής του γιατρού και των υπηρεσιών. Κατ' επέκταση, εάν η επιλογή των υπηρεσιών υγείας σχετίζεται με την ικανοποίηση του ασθενή, τότε τα δημογραφικά χαρακτηριστικά του ασθενή, φαίνεται να σχετίζονται με την ποιότητα των υπηρεσιών αυτών όπως την αντιλαμβάνεται ο ίδιος ο ασθενής.
- 2) **Τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των ασθενών**, όπως το φύλο, το επάγγελμα, η ηλικία, το εισόδημα, η εκπαίδευση επηρεάζουν την ικανοποίηση από τη νοσοκομειακή φροντίδα. Ο Straser, όπως αναφέρουν οι Θεοδοσοπούλου και Ραφτόπουλος (2002) ισχυρίζεται ότι υπάρχει μια ισχυρή συσχέτιση των δημογραφικών χαρακτηριστικών των ασθενών και της επιλογής του γιατρού και των υπηρεσιών. Κατ' επέκταση, εάν η επιλογή των υπηρεσιών υγείας σχετίζεται με την ικανοποίηση του ασθενή, τότε τα δημογραφικά χαρακτηριστικά του ασθενή, φαίνεται να σχετίζονται με την ποιότητα των υπηρεσιών αυτών όπως την αντιλαμβάνεται ο ίδιος ο ασθενής.
- 3) **Η ηλικία** είναι ο παράγοντας που για ορισμένους ερευνητές επηρεάζει την ικανοποίηση, αφού οι ηλικιωμένοι ασθενείς τείνουν να είναι περισσότερο ικανοποιημένοι από τους νεότερους, ενώ για άλλους φαίνεται ότι η ηλικία έχει περιορισμένη επίδραση στην ικανοποίηση.
- 4) **Το φύλο**. Ορισμένες έρευνες δείχνουν να μην υπάρχει συσχέτιση μεταξύ φύλου και ικανοποίησης, ενώ άλλες υποστηρίζουν ότι υπάρχει θετική συσχέτιση. Και στην περίπτωση αυτή όμως άλλες υποστηρίζουν ότι οι άνδρες είναι συνολικά περισσότερο ικανοποιημένοι, ενώ άλλες ότι περισσότερο ικανοποιημένες είναι οι γυναίκες.



Διάγραμμα 2.1. Ορισμός και διαδικασία της ικανοποίησης του ασθενούς

Πηγή: Παπανικολάου 2007

- 5) Το **επίπεδο εκπαίδευσης** . Μόνο, όπως αναφέρουν οι Θεοδοσοπούλου και Ραφτόπουλος (2002) οι Anderson και Zimmerman υποστηρίζουν ότι είναι η μόνη μεταβλητή που επηρεάζει την ικανοποίηση των ασθενών, κάτι όμως που δεν επιβεβαιώθηκε από παρόμοιες μελέτες.
- 6) Η **κοινωνική θέση του ασθενή**. Σύμφωνα και πάλι με τους Θεοδοσοπούλου και Ραφτόπουλο (2002) η κοινωνική θέση του ασθενή αποτελεί σημαντική παράμετρο στην ικανοποίηση του. Διότι όπως αναφέρουν Hall και Dornan έχουν τεκμηριώσει τη στενή συσχέτιση κοινωνικής θέσης και ικανοποίησης μια και έχουν αποδείξει ότι οι ευκατάστατοι λαμβάνουν καλύτερη φροντίδα από τους μη προνομιούχους, ακόμη και μέσα στην ίδια υπηρεσία και είναι περισσότερο ικανοποιημένοι από τις επισκέψεις τους στους ιατρούς σε σύγκριση με τους ασθενείς των κατώτερων κοινωνικών τάξεων. Την ίδια άλλωστε συσχέτιση επιβεβαίωσαν και οι έρευνες των Khayat και Salter
- 7) **Οι προσδοκίες των** αποτελούν επίσης σημαντικό παράγοντα ικανοποίησης. Είναι προφανές ότι όταν το αποτέλεσμα των παρεχόμενων φροντίδων εκπληρώνει τις προσδοκίες των ασθενών, τότε αισθάνονται ικανοποιημένοι, ενώ στην αντίθετη περίπτωση είναι δυσαρεστημένοι, παρόλο που σε ορισμένες περιπτώσεις ακόμη και αν οι προσδοκίες είναι χαμηλές το ποσοστό ικανοποίησης να είναι υψηλό.

Δύο ακόμη ιδιαίτερα σημαντικοί παράγοντες που επηρεάζουν θετικά ή αρνητικά την ικανοποίηση των ασθενών είναι τα οργανωτικά και λειτουργικά χαρακτηριστικά των υπηρεσιών υγείας και κυρίως οι σχέσεις μεταξύ ιατρού και ασθενή.

Στα **οργανωτικά και λειτουργικά χαρακτηριστικά των υπηρεσιών υγείας** περιλαμβάνονται η ευκολία πρόσβασης του ασθενούς, ο χρόνος και η σειρά αναμονής για την εισαγωγή του, οι γραφειοκρατικές διαδικασίες μέχρι ο ασθενής να εξασφαλίσει κρεβάτι, η προετοιμασία του ασθενούς για τη διενέργεια εξετάσεων ή χειρουργικών επεμβάσεων, η παροχή φαρμάκων, η υποστήριξη από το νοσηλευτικό προσωπικό, η επικοινωνία του προσωπικού με αυτόν αλλά και με την οικογένεια, η διατροφή (ποιότητα και ποσότητα της χορηγούμενης τροφής), η καθαριότητα του θαλάμου νοσηλείας κυρίως αλλά και των κοινόχρηστων χώρων, το ωράριο του επισκεπτηρίου, η επίπλωση, η θέρμανση, οι οδηγίες κατά την αναχώρηση, η διευθέτηση των οικονομικών θεμάτων, και ότι άλλο συμπεριλαμβάνεται σ' αυτό που συνήθως αποκαλούμε «ξενοδοχειακή υποδομή» της νοσοκομειακής μονάδας.

Οι σχέσεις του ασθενή με το υγειονομικό προσωπικό κυρίως το νοσηλευτικό αλλά κατά κύριο λόγο οι **σχέσεις μεταξύ ιατρού και ασθενή**, αποτελούν ίσως το—σημαντικότερο παράγοντα διαμόρφωσης της ικανοποίησης του ασθενούς. Όπως επισημαίνει και η Τσελέπη (2000) είναι προφανές ότι η φιλική ατμόσφαιρα, το ενδιαφέρον, η εμπιστοσύνη και η εχεμύθεια μπορούν να μειώσουν ή και να παρακάμψουν το φόβο και το άγχος του ασθενή για τη νόσο και την έκβασή της.

Η σημασία της συμπεριφοράς σε ανθρώπινο επίπεδο σε μια υπηρεσία υγείας είναι μεγάλη, διότι ακόμη και αν η χρήση της τεχνολογίας είναι υψηλή και ο βαθμός επιτυχίας των διαγνωστικών ή θεραπευτικών αποτελεσμάτων ο μεγαλύτερος δυνατός, είναι απίθανο να ικανοποιηθεί ο ασθενής αν δεν τον μεταχειρίζονται αξιοπρεπώς, με συμπάθεια, ευγένεια, ευαισθησία και κατανόηση.

Ο βαθμός και η ποιότητα της ενημέρωσης και της επικοινωνίας επιδρά στη διαμόρφωση των σχέσεων επαγγελματία υγείας-αρρώστου και της συνακόλουθης άσκησης διαφοροποιημένων ρόλων μεταξύ τους. Είναι εμφανής και κοινά αποδεκτή η σημασία που έχει για τον άρρωστο και την υποκειμενική του ευεξία, η ενημέρωση του σχετικά με τη νόσο. Συνήθως η μη ικανοποίηση των ασθενών οφείλεται στην περιορισμένη ή ελάχιστη ενημέρωση που τους

παρέχεται και την έλλειψη επικοινωνίας με τη θεραπευτική ομάδα με αποτέλεσμα να επηρεάζεται με τη-σειρά της αρνητικά και η θεραπευτική διαδικασία.

Επίσης η ικανοποίηση του ασθενούς από την παραμονή του στο νοσηλευτικό τμήμα επηρεάζεται και από τη δυνατότητα να εκφράσει τα συναισθήματα του και τις ανησυχίες του, νιώθοντας ότι αυτά λαμβάνονται υπόψη από τους επαγγελματίες που ενδιαφέρονται πραγματικά γι' αυτόν. Ο άρρωστος που «εισακούεται» νιώθει ότι έχει στο πλευρό του επαγγελματίες που είναι διαθέσιμοι να τον στηρίξουν. Οι χρήστες των υπηρεσιών υγείας αναζητούν υπηρεσίες που αφενός φροντίζουν για τους ασθενείς χωρίς χρονοτριβές και με αξιοπρέπεια στην προσωπικότητα και στο πρόβλημα τους αλλά ταυτόχρονα θα έχουν το μεγαλύτερο βαθμό επιτυχίας και επίτευξης των επιθυμητών διαγνωστικών και θεραπευτικών αποτελεσμάτων (Αναγνωστόπουλος, και Παπαδάτου, 1999. Σαρρής, 2001).

2.3. Παράγοντες ικανοποίησης από τη νοσηλεία.

Οι παράγοντες που διασφαλίζουν την ικανοποίηση των ασθενών είναι εκείνοι που ο ασθενής μπορεί να βιώσει και να κατανοήσει και κυρίως συνδέονται με την «ξενοδοχειακή υποδομή» της νοσηλευτικής μονάδας, όπως οι χώροι, η επαγγελματική συμπεριφορά του προσωπικού, κλπ, όπως αναλυτικά καταγράφονται στους πίνακες 2.1. και 2.2.

2.4. Η μέτρηση της ικανοποίησης.

Όπως αναφέρει ο Λοπατατζίδης (1999) υπάρχουν τρία είδη ερευνητικών μεθόδων μέτρησης της ικανοποίησης των ασθενών, που είναι οι παρακάτω:

1. Πειραματικές που ασχολούνται με την εκτίμηση των μετρήσιμων χαρακτηριστικών ενός πληθυσμού με στόχο την εξαγωγή συμπερασμάτων.
2. Κοινωνικές που αφορούν στη θεωρητική καταγραφή των προβλημάτων υγείας και χρησιμοποιούν ως βασική τεχνική τη λεπτομερή συνέντευξη. 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 το λόγο απαιτούν τη διαμόρφωση ειδικών ερωτηματολογίων.

Για την πληρέστερη αξιολόγηση της ικανοποίησης των ασθενών υπάρχουν δύο τύποι μεταβλητών, ποσοτικές και ποιοτικές.

A. 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 εξωτερική αξιολόγηση. Οι ερευνητικές μέθοδοι της ικανοποίησης ασθενών που βασίζονται μόνο σε ποσοτικά στοιχεία δεν έχουν μεγάλη πρακτική χρήση, γιατί δεν μπορούν να αποτυπώσουν τους συγκεκριμένους λόγους για τους οποίους οι ασθενείς είναι δυσαρεστημένοι και δεν διαμορφώνουν προτάσεις για την βελτίωση των προσφερόμενων υπηρεσιών.

B. Ποιοτικές: πρόκειται για αξιολογήσεις στις οποίες περιγράφεται η ικανοποίηση των ασθενών από κλίμακες διαμορφωμένες κατά ομάδες ή κατηγορίες. Αυτές εξετάζουν την σωματική, ψυχική και πνευματική κατάσταση των ασθενών και τα συναφή προσωπικά τους χαρακτηριστικά. Η ποιοτική προσπέλαση είναι περισσότερο αποτελεσματική ως πηγή συναισθημάτων τα οποία είναι δύσκολο να προσδιορίσουν την αριθμητική αξία που δίνεται από τους ασθενείς (Μερκούρης, 2002).

Πίνακας 2.1. Παράγοντες ικανοποίησης από τη νοσηλεία

A) Υποδομές και χώροι του νοσοκομείου.
• Κτιριακές υποδομές
• Χώροι υγιεινής
• Χώροι αναμονής
• Καθαριότητα χώρων
• Ιατρικός εξοπλισμός
B) Αξιοπιστία στην παροχή των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας
• Παροχή σύμφωνα με τις ανάγκες του χρήστη
• Κάθε φορές που ζητούνται υπηρεσίες υγείας, παρέχονται με αντίστοιχο τρόπο.
Γ) Ανταπόκριση συστήματος και πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας.
• Παροχή έγκαιρης υπηρεσίας υγείας όταν υπάρχει ανάγκη
• Διοικητική υποστήριξη ασθενών και συνοδών
• Λίστες αναμονής
• Χρόνος αναμονής
• Προσβασιμότητα στους χώρους
• Διακίνηση στους χώρους
• Ωρες λειτουργίας
• Ευκολία κλεισίματος ραντεβού
Δ) Επαγγελματισμός και προθυμία και διάθεση εξυπηρέτησης από το προσωπικό.
• Επαγγελματισμός και προθυμία (ιατρικού, νοσηλευτικού, διοικητικού προσωπικού)
• Συμπεριφορά και σεβασμός στον ασθενή και του συνοδού του
• Αντικειμενικότητα και δίκαιη συμπεριφορά για την προστασία των δικαιωμάτων των ασθενών.
• Το προσωπικό λαμβάνει πρωτίστως υπόψη του τις ανάγκες του ασθενούς
Ε) Επικοινωνία και ποιότητα οδηγών αντιμετώπισης της ασθένειας.
• Παροχή οδηγιών
• Καθαρή και καταληπτή γλώσσα
• Εντυπο Υλικό
• Σχεδιασμός και τοποθέτηση επιγραφών

Πηγή: Ζαπουνίδης, και Φραγκιαδάκης 2008 (τροποποιημένο)

Πίνακας 2.2. Οι διαστάσεις της ικανοποίησης των ασθενών

Carr-Hill	Hall & Dornan
1.Πρόσβαση.	1.Πρόσβαση
2.Πληροφόρηση	2.Ενημερότητα
3.Αξία χρημάτων	3.Κόστος
4.Ασφάλεια	4.Γενική Ποιότητα
5.Ισότητα	5.Ανθρωπιά
6.Ετοιμότητα	6.Γενική τεχνική ανταγωνιστικότητα
7.Επιλογή	7.Γραφειοκρατικές διαδικασίες
	8.Φυσικές παροχές
	9.Συνοχή
	10.Αποτελέσματα
	11.Χειρισμός μη ιατρικών προβλημάτων

Πηγές: Carr-Hill 1992 και Hall & Dornan 1988

Ένας από τους πλέον σύγχρονους τρόπους διερεύνησης της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών στο νοσοκομειακό χώρο είναι η αποτύπωση της γνώμης των νοσηλευόμενων ασθενών που δέχονται τις υπηρεσίες. Η αποτύπωση της γνώμης σχετικά με την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών, πραγματοποιείται με δομημένα ερωτηματολόγια, τα οποία επιχειρούν να μετρήσουν την ικανοποίηση του ασθενή από τις υπηρεσίες υγείας. Η αύξηση της ικανοποίησης του ασθενή, που αποτελεί συστατικό στοιχείο της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας, είναι η πλέον βασική μεταβλητή που λαμβάνεται (ή πρέπει να λαμβάνεται) υπόψη στις αλλαγές διοίκησης και διαχείρισης που πραγματοποιούν σήμερα τα περισσότερα συστήματα υγείας (Νιάκας και Γαρδέλης, 2000).

Η μέτρηση της ικανοποίησης αποσκοπεί στην αξιολόγηση της ποιότητας των προσφερόμενων υπηρεσιών. Οι ασθενείς μπορούν να δώσουν πληροφορίες, οι οποίες, αν αξιοποιηθούν σωστά, ενδέχεται να συνεισφέρουν στην ποιοτική βελτίωση των υπηρεσιών. Είναι γνωστό εξάλλου, ότι η ικανοποίηση των ασθενών οδηγεί σε ταχύτερη ανάρρωση και μειωμένο χρόνο νοσηλείας. Η αποτύπωση της γνώμης των χρηστών των νοσοκομειακών υπηρεσιών είναι πολύ σημαντική επίσης για τους διευθυντές, τα διοικητικά συμβούλια και όσους συμμετέχουν στη λήψη αποφάσεων λόγω του έντονου ανταγωνισμού που παρατηρείται σήμερα διεθνώς στο χώρο της υγείας. Η διερεύνηση της ικανοποίησης των ασθενών δίνει πληροφορίες για προβληματικές διαστάσεις της φροντίδας ή ακόμα για την καταλληλότητα των συστημάτων οργάνωσης των υπηρεσιών υγείας. Επιπρόσθετα η διοίκηση είναι δυνατόν να αξιοποιήσει τις απόψεις των ασθενών για την ενίσχυση του ηθικού και την επιβράβευση του προσωπικού του νοσοκομείου. (Αλετράς, Ζαχαράκης και Νιάκας, 2007).

Η ικανοποίηση των χρηστών υπηρεσιών υγείας δεν θα πρέπει να είναι απλά ένα μέτρο για την ποιότητα, αλλά θα πρέπει να είναι ο σκοπός της υγειονομικής περίθαλψης γιατί οι ικανοποιημένοι ασθενείς αναρρώνουν ταχύτερα και νοσηλεύονται μικρότερο χρονικό διάστημα από αυτούς που δεν είναι ικανοποιημένοι. Ακόμη και η διαδικασία της έρευνας για τη μέτρηση της ικανοποίησης έχει θετικά αποτελέσματα, αφού έχει αποδειχτεί ότι αυξάνει την ικανοποίηση των ασθενών και ενθαρρύνει την ενεργό συμμετοχή τους.

2.5. Τα οφέλη από τη μέτρηση της ικανοποίησης των ασθενών.

Όπως έχει αναφερθεί (1.6. Οφέλη της ποιότητας για τις υπηρεσίες υγείας) εκτός από τα σημαντικά, θετικά οφέλη που έχει η ποιότητα των παρεχόμενων φροντίδων στην ικανοποίηση του ασθενούς (ταχύτερη ανάρρωση, μικρότερος χρόνος νοσηλείας), σημαντικά είναι και τα οφέλη για την ίδια την υγειονομική μονάδα, καθώς η μέτρηση της ποιότητας προσφέρει στη Διοίκηση στοιχεία για να εκτιμήσει την αποδοτικότητα του προσωπικού, να την αξιολογήσει και να την ελέγξει ή να την επιβραβεύσει. Η ενσωμάτωση της μέτρησης της ικανοποίησης του ασθενή μέσα στο σύστημα εκτίμησης των προσπαθειών των εργαζομένων έχει σημαντικά οφέλη, τα οποία όπως επισημαίνει η Παπανικολάου (1994) είναι ότι:

- α) αυξάνει τη γνησιότητα της μέτρησης ικανοποίησης του ασθενή μέσα στον οργανισμό,
- β) αυξάνει την υπευθυνότητα του εργαζομένου για επίδειξη υψηλών επιπέδων αποδοτικότητας πάνω στην ικανοποίηση του ασθενή,
- γ) προσφέρει στους διοικούντες ένα νέο τρόπο ανταμοιβής των εργαζομένων στο σύστημα νοσηλείας βασισμένο σε αντικειμενικά κριτήρια,
- δ) προσφέρει μια εναλλακτική λύση στην αντίληψη περί αποδοτικότητας στην εργασία,
- ε) διευρύνει τα κριτήρια αποδοτικότητας πάνω στα οποία στηρίζονται οι διοικήσεις των νοσοκομείων και
- στ) κατευθύνει το προσωπικό νοσηλείας – τόσο εντός όσο και εκτός κλινικής- να σκέφτεται περισσότερο τους ασθενείς του.

Πέρα από τα αναφερθέντα υγειονομικά και ψυχολογικά οφέλη που έχουν ως αποτέλεσμα την ικανοποίηση του ασθενούς υπάρχουν και άλλα όπως η **συλλογή πληροφοριών**, οι οποίες αν αξιοποιηθούν σωστά μπορούν

- να συνεισφέρουν στη σταθερή ποιοτική βελτίωση των Υπηρεσιών Υγείας
- τη διασφάλιση της ανατροφοδότησης του συστήματος και
- στην παροχή βοήθειας στον ανασχεδιασμό του συστήματος

δίνοντας **συγκριτικό πλεονέκτημα** στον Οργανισμό Παροχής Υπηρεσιών Υγείας, προσελκύοντας νέους ασθενείς (πελάτες) που είναι ο επιθυμητός στόχος ιδιαίτερα του δημοσίου τομέα.

Ακόμη όταν ένας χρήστης των υπηρεσιών υγείας είναι δυσαρεστημένος με τη φροντίδα που δέχτηκε σε ένα νοσοκομείο, υπάρχει το ενδεχόμενο όχι μόνο να προσφύγει ο ίδιος και η οικογένειά του σε έναν ανταγωνιστή, αλλά επίσης να διαδώσει αρνητικά σχόλια για τις υπηρεσίες του οργανισμού (Μερκούρης, 1996. Παπανικολάου, 1994)

2.6. Κατάρτιση Ερωτηματολογίων Ικανοποίησης ασθενών.

Η κατασκευή, σύνταξη κλπ ερωτηματολογίων, με τα οποία μπορεί να διερευνηθεί ο βαθμός ικανοποίησης των ασθενών (αλλά και των συνοδών τους) από τις παρεχόμενες υπηρεσίες, στο τέλος κάθε νοσηλείας, μπορεί να αποτελέσει ένα ισχυρό δίαυλο επικοινωνίας μεταξύ ενός νοσοκομείου (ιδιαίτερα δημοσίου) και των ασθενών. Τα ερωτηματολόγια είναι απαραίτητα να διαμορφώνονται με τέτοιο τρόπο ώστε να ανιχνεύουν τα τυχόν αρνητικά

σημεία και τις αδυναμίες, σχετικά με την επάρκεια του ιατρικού και λοιπού προσωπικού και τη συμπεριφορά του, καθώς και τα ευρύτερα προβλήματα των ασθενών και συνοδών μέσα στις δομές του νοσοκομείου. Επιπλέον σημαντικό είναι η διατύπωση πιθανών λύσεων και τρόπων αντιμετώπισης από τους ασθενείς των συγκεκριμένων προβλημάτων. Είναι ευνόητο ότι το υλικό αυτής της μεθόδου πρέπει να διυλίζεται και να φιλτράρεται εμπειριστατωμένα, με σκοπό την εξαγωγή εποικοδομητικών και χρήσιμων συμπερασμάτων, τα οποία θα κατευθύνουν τη διοίκηση σε λήψη βελτιωτικών μέτρων (Μποστανίτης και Τσαλίδου 2007).

Σημαντικά στοιχεία για την επιλογή του κατάλληλου ερωτηματολογίου είναι τα κάτωθι:

- Περιγραφή του πληθυσμού αναφοράς, έκταση έρευνας
- Θεωρητικό πλαίσιο
- Οδηγίες για τη βαθμολόγηση
- Ψυχομετρικές ιδιότητες (αξιοπιστία – εγκυρότητα).
- Αριθμός ερωτήσεων, χρόνος συμπλήρωσης, τύπος
- Άδεια χρήσης
- Κόστος.

ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3. ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

3.1. Σκοπός, σημασία και χρησιμότητα της έρευνας.

Η ικανοποίηση των ασθενών είναι ένα οργανικό συστατικό στον έλεγχο της ποιότητας της φροντίδας του νοσοκομείου σε σχέση με το κόστος και τις υπηρεσίες. Τα τελευταία χρόνια οι σχετικές έρευνες σε διεθνή κλίμακα έχουν πολλαπλασιαστεί και πολλές από αυτές αποσκοπούν στη δημιουργία μιας δεξαμενής πληροφοριών, η οποία μπορεί να κινητοποιήσει τους μηχανισμούς παρέμβασης για τη βελτίωση της διαχειριστικής διαδικασίας με σκοπό την αναβάθμιση της ποιότητας των φροντίδων υγείας, όπως επίσης να προάγει την εμπλοκή των επαγγελματιών υγείας και των ασθενών στη-διαμόρφωση πολιτικής υγείας (Κυριόπουλος, Γ, και Γεωργούση, Ε. 1994).

Η παρούσα ερευνητική εργασία είχε ως σκοπό τη διερεύνηση, του βαθμού ικανοποίησης των ασθενών από τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας ενός μεγάλου νοσοκομείου των Αθηνών του Γ. Ν Ασκληπείου Βούλας.

Η έρευνα αποσκοπεί να αναδείξει πλευρές των νοσοκομειακών υπηρεσιών που σχετίζονται με την ικανοποίηση των ασθενών και ταυτόχρονα να συμβάλλει στην ανάδειξη παρόμοιων μετρήσεων ως χρήσιμων διαδικασιών καθημερινής χρήσης, ώστε με τις πληροφορίες που παρέχονται να παρακινούν τα διευθυντικά στελέχη για βελτίωση της ποιότητας των φροντίδων. Σκοπός της έρευνας ήταν να μετρήσει το βαθμό ικανοποίησης των ασθενών από τις παρεχόμενες ιατρικές, νοσηλευτικές και ξενοδοχειακές υπηρεσίες καθώς και την επάρκεια του βιοϊατρικού εξοπλισμού, άρα τη συνολική ικανοποίηση των ασθενών και τέλος να γίνει συγκριτική αξιολόγηση και να εντοπισθούν οι διαφορές μεταξύ των δύο παθολογικών τμημάτων του Νοσοκομείου (Α΄ κ Β΄ Παθολογικό Τμήμα).

Αντικειμενικοί στόχοι της έρευνας.

Με αυτό τον τρόπο η μελέτη αυτή θα βοηθήσει στην καλύτερη κατανόηση των αναγκών των ασθενών, στον εντοπισμό των προβλημάτων, στην αξιολόγηση των υπηρεσιών και στον προσδιορισμό των ευκαιριών για βελτίωση τόσο στην περίθαλψη και την φροντίδα από το ιατρικό, νοσηλευτικό και λοιπό προσωπικό και την αποτελεσματικότητα της, όσο και από το περιβάλλον και τις συνθήκες που παρέχονται οι υπηρεσίες.

Τέλος 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, διότι η αξιοποίηση των ευρημάτων δύναται να συμβάλλει στην ενίσχυση των τομέων όπου υπερτερούν τα Νοσοκομεία και στην βελτίωση των λειτουργιών όπου παρουσιάζουν προβλήματα.

3.1.1. Πλαίσιο στο οποίο διεξήχθη η έρευνα.

A. Παρουσίαση του Νοσοκομείου - Σύντομο ιστορικό.

Το Νοσοκομείο «Ασκληπιείο» ξεκίνησε τη λειτουργία του το 1921 ως Σανατόριο του Ελληνικού Ερυθρού Σταυρού, για τη θεραπεία της φυματιώσεως των οστών και των αρθρώσεων αλλά και του ραχιτισμού (νόσος κυρίως της παιδικής ηλικίας) στη Βούλα σε ένα πευκόφυτο κτήμα 104 στρεμμάτων. Τα περισσότερα νοσηλευτικά περίπτερα ανεγέρθηκαν με δωρεές ευεργετών και φιλόνητων προς τον Ε.Ε.Σ.

Από το 1948 λειτουργεί ως Ορθοπαιδικό Νοσοκομείο για την παροχή φροντίδων σε περιστατικά ορθοπαιδικής χειρουργικής και τραυματολογίας. Σταδιακά αναπτύχθηκαν και άλλες ειδικότητες όπως Γενικής Χειρουργικής, Νευροχειρουργικής, Παθολογίας, Καρδιολογίας, Φυσικής Ιατρικής και Αποκατάστασης καθώς και των αντίστοιχων εργαστηρίων και εξωτερικών ιατρείων που κάλυπταν σχεδόν όλες τις νοσηλευτικές ανάγκες.

Το 1985 με το Προεδρικό Διάταγμα 594/85 (ΦΕΚ Α 208/1985) μετατράπηκε από υπηρεσία του ΕΕΣ σε αυτοτελές Ν.Π.Δ.Δ. και υπήχθη στις διατάξεις του Ν.Δ. 2592/53 και του Νόμου 1397/83. Με το Νόμο 1821/88 (ΦΕΚ Α 271/1988) κυρώθηκε η υπογραφείσα σύμβαση της 28/5/85 μεταξύ Ε.Ε.Σ. και Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας, σύμφωνα με την οποία το

Υπουργείο ανέλαβε την κάλυψη από κρατική επιχορήγηση των χρεών του νοσοκομείου το οποίο εντάχθηκε στο ΕΣΥ, σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 6 του Νόμου 1397/83. Στο νοσοκομείο, η κυριότητα του οποίου παρέμεινε στον ΕΕΣ. περιήλθε το δικαίωμα χρήσης όλων των κτηριακών και λοιπών εγκαταστάσεων και του πάσης φύσεως εξοπλισμού για όσο χρόνο θα υφίσταται ως Ν.Π.Δ.Δ. ενταγμένο στο Ε.Σ.Υ

Σήμερα το νοσοκομείο έχει πάψει να είναι αμιγώς ορθοπαιδικής κατεύθυνσης. Μετά την μετατροπή του λειτουργικού χαρακτήρα πολλών αριθμό ορθοπαιδικών κλινών σε κλίνες του Παθολογικού Τομέα και την απόδοσή τους στα Παθολογικά τμήματα καθώς και στο Καρδιολογικό Τμήμα και στην Καρδιολογική Μονάδα Εντατικής Παρακολούθησης, αλλά και την ανάπτυξη νέων τμημάτων, όπως το Γναθοχειρουργικό, το Ενδοκρινολογικό, το Τμήμα Λαπαροσκοπικής Χειρουργικής και το Διαιτολογικό, έχει λάβει πλέον το χαρακτήρα ενός σύγχρονου Γενικού Νοσοκομείου το οποίο απασχολεί 1.500 εργαζόμενους και καλύπτει τις ανάγκες νοσηλείας 1,5 εκατ. κατοίκων της ευρύτερης περιοχής της ΝΑ Αττικής και των Μεσογείων.

Οι αναπτυγμένες κλίνες του «Ασκληπιείου Βούλας» έχουν περιοριστεί σε 400 από τις 700 που προβλέπει ο Οργανισμός λειτουργίας του, εξαιτίας της στατικής ακαταλληλότητας αρκετών κτιρίων, λόγω της παλαιότητας τους αλλά και των συνεπειών των τελευταίων σεισμών του 1999.

B. Σκοπός του Νοσοκομείου:

Ο σκοπός του νοσοκομείου το οποίο λειτουργεί ενταγμένο στο Εθνικό Σύστημα Υγείας, είναι όπως και των άλλων νοσοκομείων, σύμφωνα με το θεσμικό πλαίσιο του ΕΣΥ,

α. Η παροχή, στα πλαίσια και στην έκταση της διάρθρωσης της Ιατρικής και Νοσηλευτικής του Υπηρεσιών, ισότιμα σε κάθε πολίτη ανεξάρτητα από την οικονομική, κοινωνική και επαγγελματική του κατάσταση κυρίως δευτεροβάθμιας φροντίδας, αλλά και πρωτοβάθμιας περίθαλψης στα πλαίσια λειτουργίας των τακτικών εξωτερικών του ιατρείων.

β. Η ανάπτυξη και προαγωγή της Ιατρικής Έρευνας.

γ. Η εφαρμογή προγραμμάτων ειδίκευσης, συνεχούς εκπαίδευσης και επιμόρφωσης γιατρών καθώς και εκπαίδευσης και επιμόρφωσης των υπολοίπων λειτουργών άλλων κλάδων υγείας.

Οι Υπηρεσίες του νοσοκομείου και οι Τομείς κάθε Υπηρεσίας είναι:

Ιατρική Υπηρεσία		Νοσηλευτική Υπηρεσία	
Τομείς		Τομείς	
Παθολογικός Τομέας		Παθολογικός Τομέας	
Α' Χειρουργικός Τομέας		Α' Χειρουργικός Τομέας	
Β' Χειρουργικός Τομέας		Β' Χειρουργικός Τομέας	
Εργαστηριακός Τομέας		Διατομεακός Τομέας	
Ψυχιατρικός Τομέας			
Εξωτερικά Ιατρεία			
Ιατρική Βιβλιοθήκη			
Διοικητική Υπηρεσία.		Τεχνική Υπηρεσία.	
Υποδιευθύνσεις		Τμήματα	
Διοικητική		Τεχνικό	
Οικονομική		Βιοϊατρικής Τεχνολογίας	

Γ. Δείκτες λειτουργικής δραστηριότητας νοσοκομείου (έτους 2009).

Αναπτυγμένες κλίνες.	351
Νοσηλευόμενοι ασθενείς.	19.831
Ημέρες Νοσηλείας	93.623
Πληρότητα επί τοις % των κλινών	72,4%
Μέση διάρκεια Νοσηλείας (σε ημέρες)	4,7
Ρυθμός εισροής ασθενών ανά κλίνη	56
Μέσος ημερήσιος αριθμός κατειλημμένων κλινών	254
Μέσος όρος αδράνειας κλινών σε ημέρες	1,8
Αριθμός διενεργηθεισών χειρουργικών επεμβάσεων	7.965
Αριθμός εξετασθέντων ασθενών στα Τακτικά Εξωτερικά Ιατρεία	72.535
Αριθμός εξετασθέντων ασθενών στο Τμήμα Εκτάκτων Περιστατικών (ΤΕΠ)	104.740
Σύνολο εργαστηριακών εξετάσεων που πραγματοποιήθηκαν	2.153.864

Δ. Πρωτοβουλίες της Διοίκησης για την αναβάθμιση της ποιότητας των παρεχομένων φροντίδων υγείας.

Η διοίκηση του Νοσοκομείου εξετάζει σχετικά αιτήματα των τμημάτων που επιθυμούν να πιστοποιηθούν κατά κάποιο πρότυπο και αναλόγως αποφασίζει.

Το νοσοκομείο ως οργανισμός διέθετε έως πρόσφατα πιστοποίηση κατά ISO 9001 και EMAS τις οποίες δεν κατάφερε να διατηρήσει πέραν της 3ετίας. Σήμερα πιστοποίηση αυτή τη στιγμή στο Νοσοκομείο διαθέτει μόνο το τμήμα Αιμοδοσίας (9001:2000) ενώ βρίσκονται υπό πιστοποίηση για 9001 3 τμήματα του νοσοκομείου (Βιοχημικό, Φαρμακείο και MTN). Ακόμη το νοσοκομείο είναι υπό πιστοποίηση για διαχειριστική επάρκεια δυνητικού δικαιούχου ΕΣΠΑ.

Στα γραφεία της Διοικητικής Υπηρεσίας λειτουργεί Γραφείο Ενημερώσεως του Πολίτη από το οποίο μπορούν οι πολίτες να ενημερώνονται για θέματα που τους αφορούν αλλά και να κάνουν καταγγελίες όταν αντιμετωπίζουν κάποιο πρόβλημα. Σύμφωνα με τα στοιχεία του Γραφείου το πλείστον των καταγγελιών αφορά θέματα συμπεριφοράς του προσωπικού.

Ε. Πρωτοβουλίες Επιτροπής Νοσοκομειακών Λοιμώξεων για την αναβάθμιση της Ποιότητας των Νοσοκομειακών Υπηρεσιών.

1. Ενίσχυση και παρακολούθηση των πρακτικών της φροντίδας του ασθενή με προληπτικό χαρακτήρα
2. Παροχή κατευθυντήριων οδηγιών προς το προσωπικό του νοσοκομείου και επιτήρηση για την σωστή εφαρμογή τους (π.χ. Οδηγίες για την πρόληψη λοιμώξεων από IV παροχές, μέτρα πρόληψης νοσοκομειακών ουρολοιμώξεων, νοσηλεία ασθενών με πολυανθεκτικά μικρόβια, πρόληψη λοιμώξεων του χειρουργικού πεδίο κ.α.). Έχει δοθεί οδηγός σε κάθε νοσηλευτικό τμήμα και κοινοποιείται στο προσωπικό κάθε νέα οδηγία
3. Ενημέρωση και παράδοση ενημερωτικού οδηγού σχετικά με την πρόληψη Νοσοκομειακών Λοιμώξεων σε κάθε νεοδιοριζόμενο εργαζόμενο
4. Διενέργεια εκπαιδευτικών ομιλιών και ειδικών εκπαιδευτικών προγραμμάτων για τη συνεχή εκπαίδευση του προσωπικού στους κανόνες υγιεινής και πρόληψης Νοσοκομειακών Λοιμώξεων.

5. Παρακολούθηση της διαχείρισης των αποβλήτων του νοσοκομείου
6. Συλλογή δεδομένων καταγραφής και παρακολούθησης των Νοσοκομειακών Λοιμώξεων
7. Παρακολούθηση της υγιεινής των χώρων εστίασης
8. Έλεγχος της τήρησης των κανόνων αποστείρωσης
9. Έλεγχος της κατανάλωσης των αντιβιοτικών και προσπάθεια περιορισμού της μη επιστημονικά τεκμηριωμένης χρήσης τους. Ήδη πραγματοποιείται σε συνεργασία με την Η Ορθοπαιδική κλινική το πρόγραμμα PDSA (plan, do ,study, act). Πρόκειται για σύστημα καταγραφής χημειοπροφύλαξης και καταγραφής λοιμώξεων χειρουργικού πεδίου σε ορθοπαιδικές επεμβάσεις με συνεχή άμεση εκτίμηση των αποτελεσμάτων με διορθωτικές παρεμβάσεις. Στόχος ο περιορισμός κατανάλωσης αντιβιοτικών με όφελος την ελάττωση της μικροβιακής αντοχής καθώς και την ελάττωση του κόστους.
10. Φροντίδα για την αντιμετώπιση ασθενών με λοιμώδη νοσήματα HIV κ.α.
11. Εφαρμογή προγραμμάτων εμβολιασμού για τους εργαζόμενους
12. Φροντίδα για την προφύλαξη ασθενών από άτομα του προσωπικού που νοσούν από λοιμώδη νοσήματα
13. Έχει δημιουργήσει το Σύνδεσμο Νοσηλευτή Επιτήρησης Λοιμώξεων (ΣΝΕΛ) με στόχο τη δραστηριοποίηση των νοσηλευτών του κάθε τμήματος με στόχο την πρόληψη των Νοσοκομειακών Λοιμώξεων.

ΣΤ. Παρουσίαση των Παθολογικών Τμημάτων της έρευνας (υποδομή, στελέχωση, δείκτες δραστηριότητας).

Τα δύο Παθολογικά τμήματα του Νοσοκομείου, στα οποία διεξήχθη και η παρούσα έρευνα, στεγάζονται σε ένα καινούργιο κτήριο, το οποίο είναι δωρεά της κ. Καρατζά και έχει κτισθεί το 2000. Το 2^ο Παθολογικό Τμήμα (Β Π) ευρίσκεται στο ισόγειο ενώ το 1^ο Παθολογικό Τμήμα (ΑΠ) στον πρώτο όροφο και ονομάζεται και Πτέρυγα Καρατζά, προς τιμήν της δωρήτριας.

Η στελέχωση των δύο Παθολογικών Τμημάτων που συμμετείχαν στην έρευνα και οι δείκτες λειτουργικής δραστηριότητας τους είναι:

	Α΄ ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟ	Β΄ ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟ
ΙΑΤΡΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ.	15 άτομα	18 άτομα
		(3 έλειπαν λόγω ειδικών αδειών)
Ιεραρχία	ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ	ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ
	5 ΕΠΙΜΕΛΗΤΕΣ	6 ΕΠΙΜΕΛΗΤΕΣ
	9 ΕΙΔΙΚΕΥΟΜΕΝΟΥΣ	11 ΕΙΔΙΚΕΥΟΜΕΝΟΥΣ
ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ	16 άτομα	16 άτομα
Ιεραρχία	ΠΡΟΪΣΤΑΜΕΝΗ	ΠΡΟΪΣΤΑΜΕΝΗ
	5 ΤΕ ΝΟΣΗΛΕΥΤΕΣ	6 ΤΕ ΝΟΣΗΛΕΥΤΕΣ
	6 ΔΕ	7 ΔΕ
	2 ΒΝΠ	1 ΝΟΣΟΚΟΜΟ
	2 ΒΘ	1 ΒΘ

Δείκτες Λειτουργικής Δραστηριότητας των Α και Β Παθολογικών τμημάτων.

Α΄ Παθολογικό Τμήμα. Ανεπτυγμένες κλίνες: 26.

	ΕΤΟΣ 2009	Α΄ ΕΞΑΜΗΝΟ 2010,
Ασθενείς που νοσηλεύθηκαν	1282	642
Ημέρες Νοσηλείας	6726	3417
Ποσοστό Κάλυψης Κλινών	70,7 %	72,6 %
Μέση διάρκεια Νοσηλείας	5,2 %	5,3 %

Β΄ Παθολογικό Τμήμα. Ανεπτυγμένες κλίνες: 26.

	ΕΤΟΣ 2009	Α΄ ΕΞΑΜΗΝΟ 2010,
Ασθενείς που νοσηλεύθηκαν	1371	788
Ημέρες Νοσηλείας	7750	4029
Ποσοστό Κάλυψης Κλινών	81,4 %	85,6 %
Μέση διάρκεια Νοσηλείας	5,7 %	5,1 %

Η επιλογή των συγκεκριμένων τμημάτων έγινε διότι παρουσιάζουν μεγαλύτερο όγκο ασθενών, γρηγορότερη διακίνηση περιστατικών καθώς και μεγαλύτερο ποσοστό ηλικιωμένων ασθενών (άτομα τρίτης ηλικίας) οι οποίοι θα αποτελούν και στο μέλλον το μεγάλο δείγμα του νοσοκομειακού πληθυσμού (όσο μεγαλώνει το προσδόκιμο επιβίωσης), άρα και το μεγαλύτερο δείγμα για την ικανοποίηση από τις Νοσοκομειακές Υπηρεσίες

3.2. Σχεδιασμός της μελέτης – Εργαλείο μέτρησης.

Για την διεξαγωγή της έρευνας χρησιμοποιήθηκε ερωτηματολόγιο (που παρατίθεται στο Παράρτημα 1), που διαμορφώθηκε από την ερευνήτρια και τέθηκε υπόψη της διοίκησης του νοσοκομείου και του Υπουργείου Υγείας και δόθηκε η αντίστοιχη άδεια για την διανομή και το οποίο περιλαμβάνει συνολικά 43 ερωτήσεις, 42 κλειστού τύπου και μια ανοιχτού τύπου στο τέλος. Η ανάπτυξη βασίστηκε στις εξής πηγές πληροφόρησης: Ανασκόπηση της βιβλιογραφίας σχετικά με την ικανοποίηση των ασθενών, (Αλετράς και συν (2009). Αλετράς, Ζαχαράκης, Νιάκας (2007). Νιάκας (2003). Νιάκας, Γναρδέλλης (2000), ανάλυση αναλόγων ερωτηματολογίων που προϋπήρχαν και τα είχαν χρησιμοποιήσει (Πανογεωργίου (2009).Κασωτάκη Κ (2004)), καθώς και με συζήτηση με άτομα που εργάζονται στο χώρο του Νοσοκομείου.

Στην αναζήτηση του κατάλληλου ερωτηματολογίου προσέχθηκαν οι εξής παράμετροι: Να μπορεί να χρησιμοποιηθεί σε γενικό Νοσοκομείο, να είναι σύντομο, να μπορεί να συμπληρωθεί από τον ίδιο τον ασθενή να είναι δηλαδή κατανοητό, να μετρά όλες τις πτυχές νοσηλείας και την ικανοποίηση των ασθενών από αυτές.

Άδεια χρήσης: για την διανομή του ερωτηματολογίου: Αρχικά ενημερώθηκαν και εδόθη άδεια από τους διευθυντές ιατρούς των δύο παθολογικών τμημάτων καθώς και από την διευθύντρια της Νοσηλευτικής υπηρεσίας και ακολούθησε πρώτα έγκριση από την επιστημονική επιτροπή του νοσοκομείου και μετά διαβιβάστηκε και εδόθη η σχετική άδεια από την ειδική Υπηρεσία του Υπουργείου Υγείας (ΕΚΕΠΥΥ) και τελικά από την διοίκηση του Νοσοκομείου.

3.3. Το εργαλείο έρευνας - Η δομή του ερωτηματολογίου.

Η δημιουργία ερωτηματολογίου αποτύπωσης των απόψεων των χρηστών για τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας αποτελείται από:

Ενότητα Α: Περιλαμβάνει 8 ερωτήσεις με δημογραφικά, κοινωνικά χαρακτηριστικά του ασθενούς όπως φύλο, ηλικία, υπηκοότητα, οικογενειακή κατάσταση, εκπαίδευση, ασφάλιση.

Ενότητα Β: Περιλαμβάνει 5 ερωτήσεις με στοιχεία νοσηλείας του ασθενούς όπως τρόπος εισαγωγής, ημέρες νοσηλείας κ.τ.λ.

Ενότητα Γ: Περιλαμβάνει 5 ερωτήσεις για την ικανοποίηση από το ιατρικό προσωπικό όπως την συμπεριφορά του γιατρού, την επιστημονική του αρτιότητα, την ενημέρωση από τον γιατρό, την σαφήνεια των οδηγιών του και των βαθμό τήρησης του δικαιώματος για συγκατάθεση ή άρνηση στις ιατρικές πράξεις.

Ενότητα Δ: Περιλαμβάνει 5 ερωτήσεις για την ικανοποίηση του ασθενούς από την νοσηλευτική φροντίδα 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 μέρος τους καθώς και τον επαρκή αριθμό τους.

Ενότητα Ε: Περιλαμβάνει 4 ερωτήσεις για την ικανοποίηση από τη διοικητική υπηρεσία όπως την ευγένεια και την προθυμία των διοικητικών υπαλλήλων, την ταχύτητα εξυπηρέτησής τους κατά την διαδικασία του εισιτηρίου, την παροχή πληροφοριών για τις ασφαλιστικές και οικονομικές τους υποχρεώσεις καθώς και από τον χρόνο αναμονής τους για την εισαγωγή τους.

Ενότητα ΣΤ: Περιλαμβάνει 14 ερωτήσεις, για την ικανοποίηση από την κτηριακή, 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.

Ενότητα Z: Περιλαμβάνει 7 ερωτήσεις, για την συνολική ικανοποίηση και έχει 6 ερωτήσεις κλειστού τύπου και μια ανοιχτού. Συγκεκριμένα ζητήθηκε από τους ασθενείς να αξιολογήσουν συνολικά την ικανοποίηση τους από την παροχή των υπηρεσιών του νοσοκομείου, να αναφέρουν τυχόν προβλήματα που εντόπισαν κατά την 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.

Χρησιμοποιήθηκε κλίμακα μέτρησης πέντε πιθανών απαντήσεων (πάρα πολύ ικανοποιημένος/η, πολύ ικανοποιημένος/η, μέτρια ικανοποιημένος/η, λίγο ικανοποιημένος/η, καθόλου ικανοποιημένος/η) και οι ασθενείς καλούνται να επιλέξουν μία απάντηση που τους εκφράζει για κάθε μία από τις ερωτήσεις σύμφωνα με την πενταβάθμια κλίμακα. και για την εξαγωγή συμπερασμάτων τα δεδομένα ομαδοποιήθηκαν και ταξινομήθηκαν με βάση το ποσοστό ανά κατηγορία απαντήσεων.

3.4. Μέθοδος διανομής και συμπλήρωσης του ερωτηματολογίου.

Η ερευνήτρια είχε αναλάβει την διανομή των ερωτηματολογίων στους ασθενείς. Ζητούσε από τον προϊστάμενο του κάθε τμήματος να μάθει τα ονόματα των ασθενών που λάμβαναν εξιτήριο τη συγκεκριμένη ημέρα. Προτού απευθυνθεί στους ασθενείς ζητούσε την γνώμη του προϊστάμενου σχετικά με το αν η κατάσταση της υγείας ή η πνευματική τους κατάσταση επέτρεπε την συμμετοχή τους στην έρευνα και αφού την διαβεβαίωναν για την δυνατότητα συμμετοχής του ασθενούς, η ερευνήτρια συναντούσε τους ασθενείς λίγο πριν αναχωρήσουν και αφού είχαν ήδη λάβει το εξιτήριο τους στο δωμάτιο νοσηλείας.

Τους πληροφορούσε σχετικά με το σκοπό της έρευνας, περιέγραφε συνοπτικά το ερωτηματολόγιο και διαβεβαίωνε για την διασφάλιση της ανωνυμίας τους. Η ερευνήτρια ρωτούσε τους ασθενείς εάν χρειαζόντουσαν βοήθεια για την συμπλήρωση του ερωτηματολογίου μήπως δεν μπορούσαν να το συμπληρώσουν οι ίδιοι, είτε γιατί ήταν ηλικιωμένοι, είτε λόγω της καταστάσεως της υγείας τους και απαιτούταν η συνδρομή της ερευνήτριας και εάν ήθελαν γινόταν η συμπλήρωση με προσωπική συνέντευξη του ασθενούς στην ερευνήτρια. Εάν οι ασθενείς συμπλήρωναν μόνοι το ερωτηματολόγιο τους δινόταν η οδηγία αφού συμπληρωθεί το ερωτηματολόγιο να το τοποθετήσουν μέσα σε ένα ειδικό

κιβώτιο που βρισκόταν στο Νοσηλευτικό Τμήμα και είχε την ένδειξη: «Έρευνα Ικανοποίησης ασθενών».

Ο χρόνος συμπλήρωσης του κάθε ερωτηματολογίου κυμαινόταν από 15-20 λεπτά εξαιτίας και των συμπληρωματικών σχολίων που έκαναν οι ασθενείς κατά την διάρκεια της συνέντευξης.

Αδυναμίες περιορισμοί έρευνας: Κατά την διάρκεια της συμπλήρωσης των ερωτηματολογίων στα δύο παθολογικά τμήματα προέκυψαν δυσκολίες που περιόρισαν τον αριθμό των διατεθειμένων ασθενών να απαντήσουν καθώς και επιμήκυναν το χρόνο ολοκλήρωσης τους και αυτές συνοπτικά είναι: Νοσηλευτική φροντίδα (αιμοληψία, χορήγηση φαρμάκων), Διανομή γευμάτων, Επίσκεψη από το ιατρικό προσωπικό, Επίσκεψη συγγενών του ασθενούς,, Απροθυμία ορισμένων ασθενών και συνοδών να συμμετάσχουν, αρνητική αντιμετώπιση και δυσπιστία να συμμετάσχουν από λίγους αριθμητικά ασθενείς και τέλος βιαστική αναχώρηση του ασθενούς από το θάλαμο λόγω εξιτηρίου ώστε να μην μπορούν να συμμετάσχουν ή να δίνουν λανθασμένες απαντήσεις λόγω πίεσης χρόνου.

Περιορισμό βέβαια μπορεί να αποτέλεσε και η μέθοδος συλλογής του ερωτηματολογίου γιατί πολλές φορές ο ασθενής που βρίσκεται στο νοσοκομείο έχει την αίσθηση ότι εξαρτάται ακόμη από το προσωπικό του νοσοκομείου και ιδίως από το ιατρικό και αυτό έχει σαν αποτέλεσμα να μην εξασφαλίζεται σε μεγάλο βαθμό η ελευθερία έκφρασης και ανταπόκρισης με κίνδυνο οι απαντήσεις που δίνονται να είναι λιγότερο αντικειμενικές ή και να υπάρξει άρνηση συμμετοχής στην έρευνα Επιπρόσθετα μπορεί να επηρέασε τις απαντήσεις για θετικότερες αξιολογήσεις.

Λόγω χρονικών περιορισμών δεν έγινε πιλοτική εφαρμογή κατά την παρούσα έρευνα.

3.5. Το δείγμα της έρευνας.

Το δείγμα της έρευνας (πληθυσμός μελέτης) αποτέλεσαν 202 ασθενείς νοσοκομειακού πληθυσμού δυο παθολογικών τμημάτων (101 στο Α΄ και 101 ασθενείς στο Β΄ Παθολογικό Τμήμα, του Γ.Ν. Ασκληπιείου Βούλας το οποίο και αποτέλεσε τον τόπο διεξαγωγής της έρευνας. Το ποσοστό ανταπόκρισης στην έρευνα ήταν 80,8%, δηλαδή εδόθησαν συνολικά

253 ερωτηματολόγια και επεστράφησαν επαρκώς συμπληρωμένα 202. Η έρευνα πραγματοποιήθηκε από τις 15 Ιανουαρίου έως τις 5 Απριλίου 2010.

Η επιλογή του δείγματος έγινε με βάση τα ακόλουθα κριτήρια:

- τη συναίνεση τους για συμμετοχή στην έρευνα κατόπιν ενημερώσεως τους για τον σκοπό της έρευνας και την εξαγωγή συμπερασμάτων σε συλλογικό και όχι ατομικό χαρακτήρα.
- την ικανότητα τους να επικοινωνήσουν, να μην πάσχουν από κάποια άνοια ή ψύχωση.
- το να έχει νοσηλευθεί ο ασθενής (να έχει γίνει εισαγωγή) έστω και μια ημέρα.

3.6. Περιγραφική στατιστική Ανάλυση.

Οι μέσες τιμές (mean) και οι τυπικές αποκλίσεις (Standard Deviation=SD) ή και οι διάμεσες τιμές (ενδοτεταρτημοριακό εύρος) χρησιμοποιήθηκαν για την περιγραφή των ποσοτικών μεταβλητών. Για τη σύγκριση της ικανοποίησης μεταξύ των ασθενών Α' και Β' παθολογικών Τμημάτων χρησιμοποιήθηκε ο έλεγχος Mann -Whitney. Η σύγκριση αναλογιών έγινε με τη χρήση του Pearson's χ^2 test. Τα επίπεδα σημαντικότητας είναι αμφίπλευρα και η στατιστική σημαντικότητα τέθηκε στο 0,05. Για την ανάλυση χρησιμοποιήθηκε το στατιστικό πρόγραμμα SPSS 17.0

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4 ΤΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

Το πρώτο και βασικότερο στάδιο για τη μελέτη ενός φαινομένου με τη βοήθεια της στατιστικής είναι η συγκέντρωση των στατιστικών στοιχείων που μας ενδιαφέρει να εξετάσουμε και να αναλύσουμε. Το στάδιο αυτό απαιτεί ιδιαίτερη προσοχή και φροντίδα, γιατί από την αξία των στοιχείων που θα συγκεντρωθούν, θα εξαρτηθεί η αξία των στατιστικών συμπερασμάτων.

Όπως φαίνεται και στους πίνακες και τα διαγράμματα το δείγμα αποτελείται από 202 ασθενείς από τους οποίους οι μισοί (N=101) νοσηλεύτηκαν στο **A Παθολογικό Τμήμα** και οι υπόλοιποι στο **B Παθολογικό Τμήμα**, αριθμός που κρίνεται ικανοποιητικός ώστε να προκύψουν αξιόπιστα αποτελέσματα. (Στη συνέχεια χάριν συντομίας θα αποκαλούνται ΑΠ και Β Π αντίστοιχα).

Τα αναλυτικά αποτελέσματα της έρευνας όπως αποτυπώνονται πιο κάτω αποκαλύπτουν ιδιαίτερα ενδιαφέρουσες πτυχές της παροχής των υπηρεσιών υγείας καθώς και της ικανοποίησης των χρηστών/ασθενών από αυτές. Στον πίνακα 4.1. καταγράφονται τα δημογραφικά και κοινωνικοοικονομικά χαρακτηριστικά στοιχεία των συμμετεχόντων στην έρευνα ασθενών, τόσο στο σύνολό τους όσο και ανά παθολογικό τμήμα.

4.1. Σχολιασμός και ανάλυση των απαντήσεων στις ειδικές ερωτήσεις του ερωτηματολογίου.

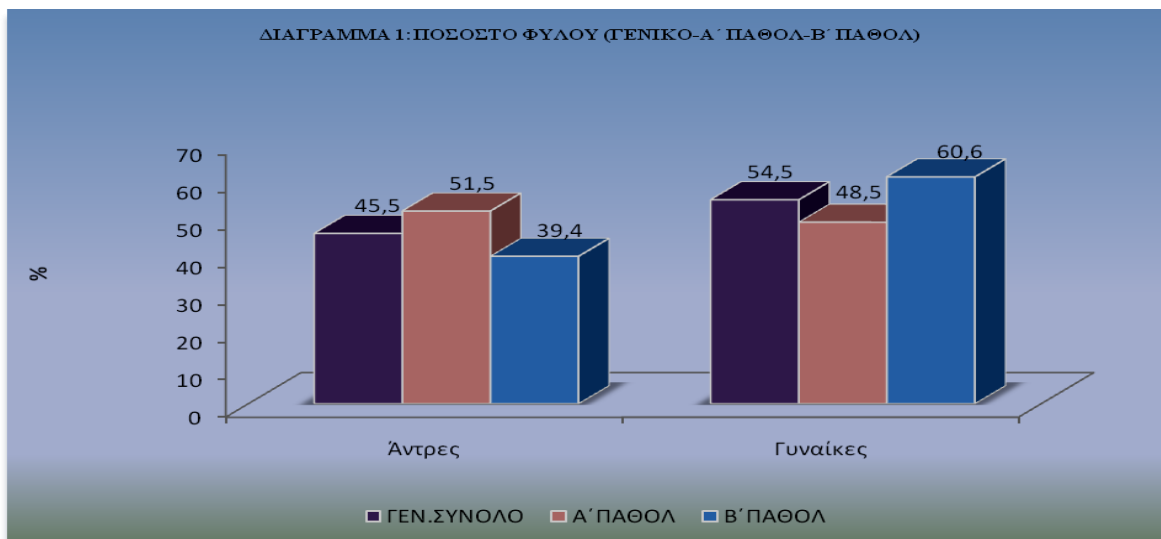
4.1.1. Ενότητα Α: Δημογραφικά και κοινωνικοοικονομικά στοιχεία

Στην ενότητα αυτή αναλύονται τα ευρήματα της έρευνας σχετικά με τη δημογραφική σύνθεση και τα κοινωνικά και οικονομικά χαρακτηριστικά των ασθενών που συμμετείχαν σ' αυτήν.

1. Φύλο: Όπως φαίνεται και στο διάγραμμα 4.1. το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτηθέντων και στα δύο τμήματα μαζί ήταν γυναίκες, (54,5% των συμμετεχόντων). Στο ΑΠ το ποσοστό των γυναικών ήταν 48.5% και των ανδρών 51.5%, ενώ στο ΒΠ οι γυναίκες υπερτερούσαν σημαντικά (60.6%) των ανδρών (39,4%).

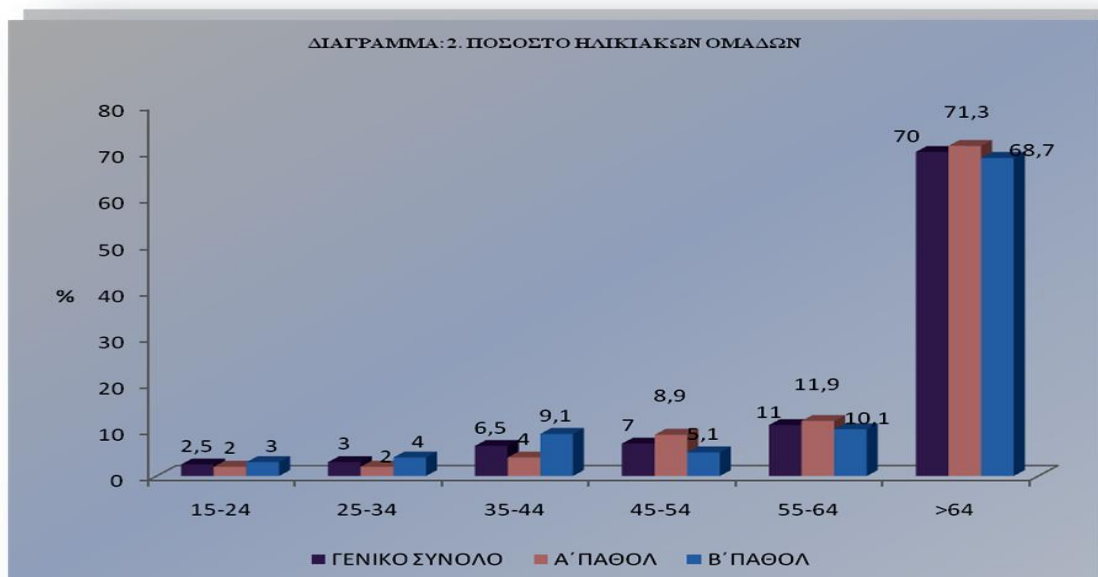
Πίνακας 4.1. Τα δημογραφικά και κοινωνικοοικονομικά χαρακτηριστικά στοιχεία των συμμετεχόντων στην έρευνα ασθενών

		Σύνολο		Παθολογικό Τμήμα			
				Α'		Β'	
		N	%	N	%	N	%
Φύλο	Άντρες	91	45,5	52	51,5	39	39,4
	Γυναίκες	109	54,5	49	48,5	60	60,6
Ηλικία	15-24	5	2,5	2	2,0	3	3,0
	25-34	6	3,0	2	2,0	4	4,0
	35-44	13	6,5	4	4,0	9	9,1
	45-54	14	7,0	9	8,9	5	5,1
	55-64	22	11,0	12	11,9	10	10,1
	>64	140	70,0	72	71,3	68	68,7
Υπηκοότητα	Ελληνική	187	94,4	95	94,1	92	94,8
	Άλλη	11	5,6	6	5,9	5	5,2
Οικογενειακή κατάσταση	Έγγαμος/η	107	53,2	63	62,4	44	44,0
	Άγαμος/η	18	9,0	7	6,9	11	11,0
	Χήρος/α	67	33,3	30	29,7	37	37,0
	Διαζευγμένος/η	9	4,5	1	1,0	8	8,0
Εκπαιδευτικό επίπεδο	Απόφοιτος δημοτικού	101	51,8	52	52,5	49	51,0
	Απόφοιτος γυμνασίου/λυκείου	68	34,9	31	31,3	37	38,5
	Απόφοιτος ΤΕΙ/ΑΕΙ	26	13,3	16	16,2	10	10,4
Επάγγελμα	Δημόσιος υπάλληλος	9	4,5	5	5,0	4	4,0
	Ιδιωτικός υπάλληλος	17	8,4	6	5,9	11	10,9
	Συνταξιούχος	109	54,0	58	57,4	51	50,5
	Αγρότης	5	2,5	4	4,0	1	1,0
	Μαθητής	5	2,5	2	2,0	3	3,0
	Οικιακά	39	19,3	18	17,8	21	20,8
	Ελεύθερος επαγγελματίας	12	5,9	5	5,0	7	6,9
	Άνεργος	6	3,0	3	3,0	3	3,0



Διάγραμμα 4.1. Ποσοστά ανδρών – γυναικών που συμμετείχαν στην έρευνα

2. Η ηλικιακή σύνθεση. Όπως φαίνεται στο διάγραμμα 4.2 και στον πίνακα 4.1 πιο λεπτομερώς η πλειοψηφία των συμμετεχόντων ήταν άτομα τρίτης ηλικίας (άνω των 64 ετών) σε ποσοστό >70%, ενώ η ηλικιακή διακύμανση ήταν από 15 έως και άνω των 64 ετών. Τα γενικά ποσοστά και τον δύο τμημάτων μαζί κυμάνθηκαν ως εξής : 15-24 ετών 2,5%, 25-34 ετών 3%, 35-44 ετών 6,5%, 45-54 ετών 7%, 55-64 ετών 11%, και **64+ ετών 70%**.



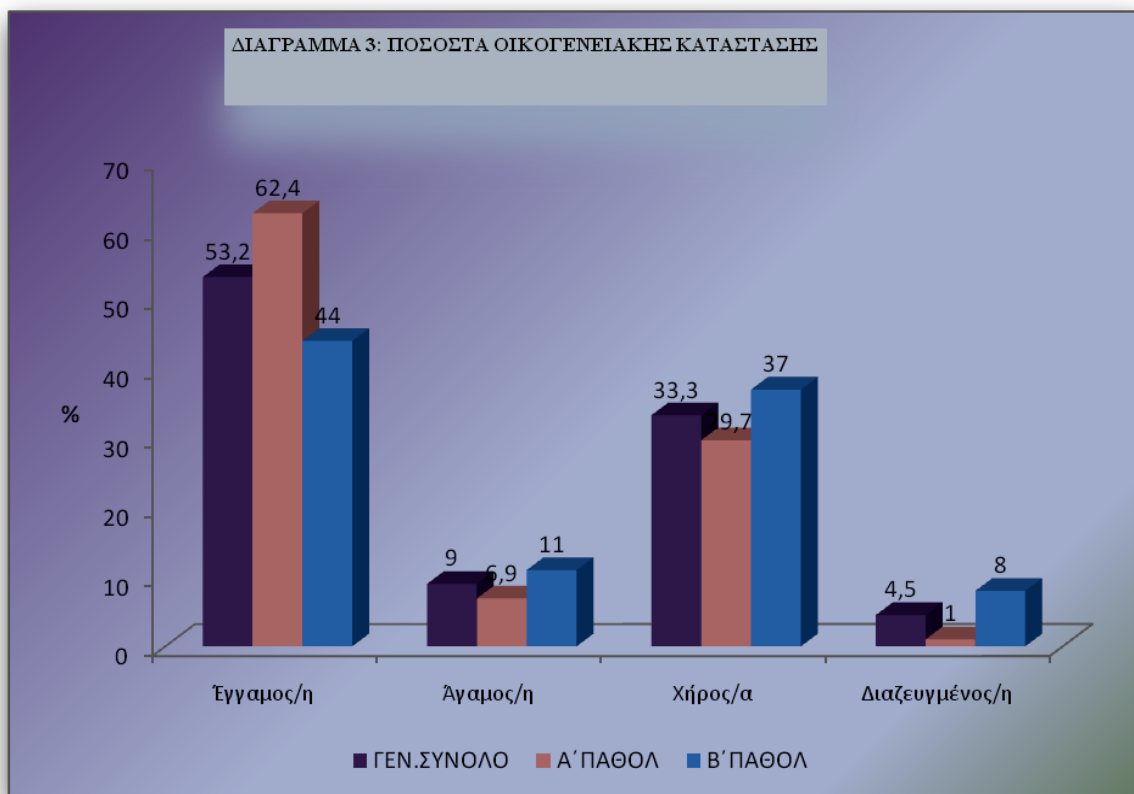
Διάγραμμα 4.2. Ηλικιακή σύνθεση των συμμετεχόντων στην έρευνα ασθενών σε %.

3. Οικογενειακή κατάσταση: Στο σύνολο των ερωτηθέντων οι έγγαμοι ήταν 53,2%, οι άγαμοι 9%, οι χήροι 33,3% και οι διαζευγμένοι 4,5%. Ανά Τμήμα τα ποσοστά διαμορφώνονται ως εξής:

A Π : έγγαμοι 62,4%, άγαμοι 6,9%, χήροι 29,7% και διαζευγμένοι 1%

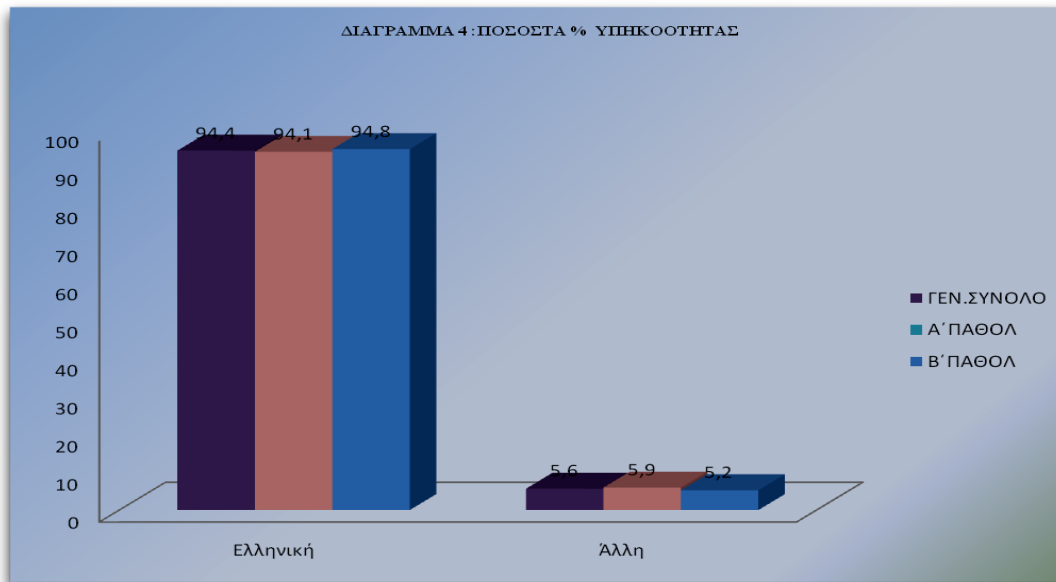
B Π: έγγαμοι 44%, άγαμοι 11%, χήροι 37% και διαζευγμένοι 8%.

Όπως φαίνεται και στο διάγραμμα 4.3. το μεγαλύτερο ποσοστό έγγαμων (62,4%) νοσηλεύθηκε στο Α΄ Π, ενώ αγάμων (11%), χήρων (37%) και διαζευγμένων (8%) στο Β΄ Π.



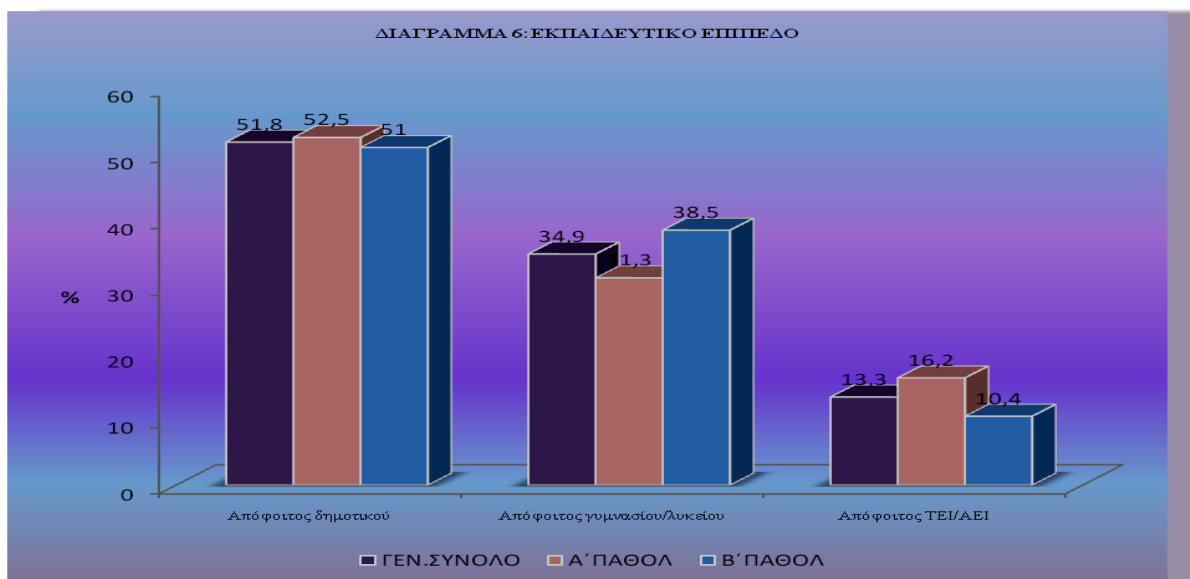
Διάγραμμα 4.3. % Οικογενειακή κατάσταση των συμμετεχόντων στην έρευνα ασθενών

4. Υπηκοότητα: Το μεγαλύτερο ποσοστό των συμμετεχόντων ήταν Έλληνες (94,4%) και μικρό ποσοστό (5,6%) ήταν άλλων εθνικοτήτων, ενώ ανά τμήμα στο Α Π οι Έλληνες ήταν 94,1% και οι αλλοδαποί 5,9% , στο Β Π ήταν 94,8% και 5,2% αντίστοιχα.



Διάγραμμα 4.4. Υπηκοότητα των συμμετεχόντων στην έρευνα ασθενών

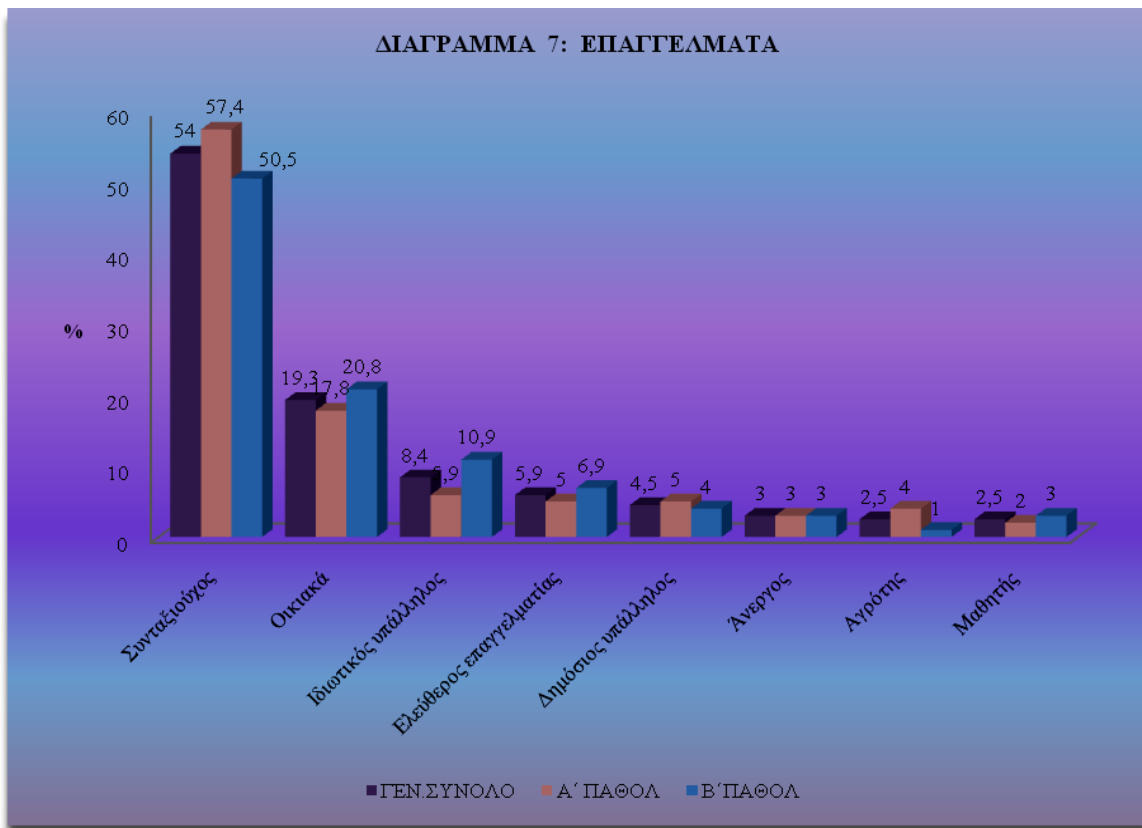
6. Εκπαιδευτικό επίπεδο: Ως προς το γενικό εκπαιδευτικό επίπεδο των ασθενών, το 51,8% ήταν απόφοιτοι δημοτικού το 34,9% απόφοιτοι γυμνασίου/λυκείου και το 13,3% απόφοιτοι ΤΕΙ/ΑΕΙ, ενώ αναλυτικότερα στο **ΑΠ** το 52,5% ήταν απόφοιτοι δημοτικού, το 31,3% απόφοιτοι γυμνασίου/λυκείου και το 16,2% απόφοιτοι ΤΕΙ/ΑΕΙ, ενώ στο **ΒΠ** απόφοιτοι δημοτικού ήταν το 51%, απόφοιτοι γυμνασίου/λυκείου το 38,5% και απόφοιτοι ΤΕΙ/ΑΕΙ το 10,4%.



Διάγραμμα 4.5. Καταγραφή του εκπαιδευτικού επιπέδου των συμμετεχόντων στην έρευνα ασθενών σε %.

7. Επάγγελμα: Το μεγαλύτερο ποσοστό των συμμετεχόντων (54,0%) ήταν συνταξιούχοι, γεγονός που δικαιολογείται και από την ηλικία τους (>64 ετών). Ποσοστό 19,3% ήταν νοικοκυρές 8,4% ιδιωτικοί υπάλληλοι 5,9% ελεύθεροι επαγγελματίες 4,5% δημόσιοι υπάλληλοι και 2,5% αγρότες. Ποσοστό 3% ήταν άνεργοι και 2,5% μαθητές.

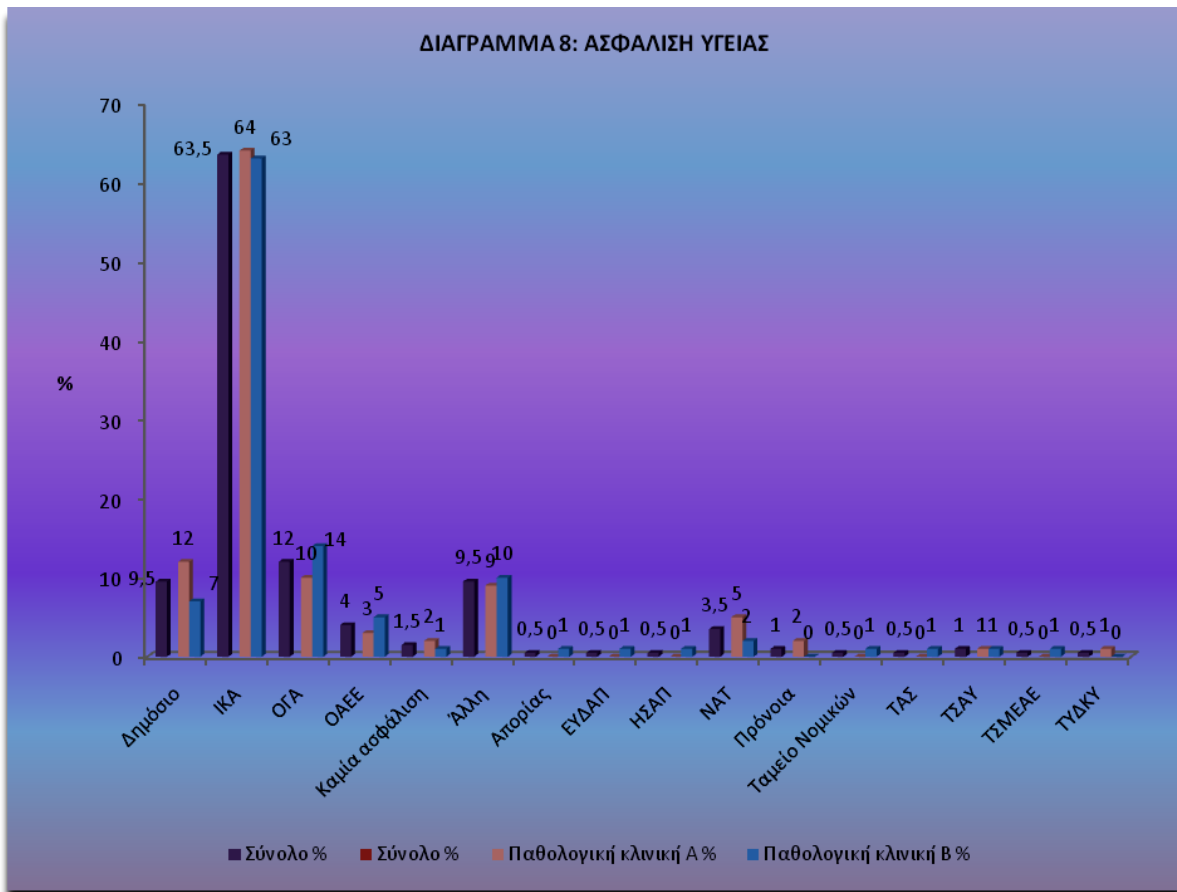
Αναλυτικότερα στο **ΑΠ** τα ποσοστά είναι ως εξής: 57,4% συνταξιούχοι 17,8% νοικοκυρές οικιακά, 5,9% ιδιωτικοί υπάλληλοι 5% ελεύθεροι επαγγελματίες, 5% δημόσιοι υπάλληλοι, 4% αγρότες, 3% άνεργοι και 2% μαθητές. Αντίστοιχα στο **ΒΠ** το ποσοστό των συνταξιούχων ήταν 50,5% και ακολουθούν με 20,8% οι νοικοκυρές, με 10,9%, οι ιδιωτικοί υπάλληλοι, με 6,9%, οι ελεύθεροι επαγγελματίες, με 4% οι δημόσιοι υπάλληλοι με 3%, οι άνεργοι με 3% οι μαθητές 3% και με 1 % οι αγρότες.



Διάγραμμα 4.6. Καταγραφή της επαγγελματικής κατάστασης των συμμετεχόντων στην έρευνα ασθενών %

8. Ασφάλιση: Όπως απεικονίζεται στον πίνακα 4.2. και στο διάγραμμα 4.8 το 63,5% των ασθενών ήταν ασφαλισμένοι στο ΙΚΑ, το 12% στον ΟΓΑ, το 9,5% στον ΟΠΑΔ (δημόσιο) , το 4% στο ΟΑΕΕ και το 9,5% είχε άλλη ασφαλιστική κάλυψη, ενώ μικρό ποσοστό (1,5%) δεν είχε κανένος είδους ασφαλιστική κάλυψη (ανασφάλιστοι).

Στο **ΑΠ** τα ποσοστά της ασφάλισης ήταν διαμορφωμένα ως εξής: Το 64% ήταν ασφαλισμένοι στο ΙΚΑ, το 10% στον ΟΓΑ, το 12% στο δημόσιο, το 3% στο ΟΑΕΕ και το 9% είχαν άλλη ασφάλεια, ενώ το 2% ήταν ανασφάλιστοι. Στο **ΒΠ** τα ποσοστά της ασφάλισης ήταν διαμορφωμένα ως εξής: Το 63% ήταν ασφαλισμένοι στο ΙΚΑ, το 14% στον ΟΓΑ, το 7% στο δημόσιο, το 5% στο ΟΑΕΕ και το 10% είχαν άλλη ασφάλεια, ενώ ανασφάλιστο ήταν το 1% των συμμετεχόντων.



Διάγραμμα 4.7. Καταγραφή της ασφαλιστικής κάλυψης των συμμετεχόντων στην έρευνα ασθενών σε %

Πίνακας 4.2. Ασφαλιστική κάλυψη των συμμετεχόντων στην έρευνα ασθενών.

		Σύνολο		Παθολογικό Τμήμα			
				Α		Β	
		N	%	N	%	N	%
Ασφάλιση	Δημόσιο	19	9,5	12	12,0	7	7,0
	ΙΚΑ	127	63,5	64	64,0	63	63,0
	ΟΓΑ	24	12,0	10	10,0	14	14,0
	ΟΑΕΕ	8	4,0	3	3,0	5	5,0
	Καμία ασφάλιση	3	1,5	2	2,0	1	1,0
Άλλη ασφάλιση		19	9,5	9	9,0	10	10,0
	Απορίας	1	0,5	0	0,0	1	1,0
	ΕΥΔΑΠ	1	0,5	0	0,0	1	1,0
	ΗΣΑΠ	1	0,5	0	0,0	1	1,0
	ΝΑΤ	7	3,5	5	5,0	2	2,0
	Πρόνοια	2	1,0	2	2,0	0	0,0
	Ταμείο Νομικών	1	0,5	0	0,0	1	1,0
	ΤΑΣ	1	0,5	0	0,0	1	1,0
	ΤΣΑΥ	2	1,0	1	1,0	1	1,0
	ΤΣΜΕΑΕ	1	0,5	0	0,0	1	1,0
	ΤΥΔΚΥ	1	0,5	1	1,0	0	0,0

4.1.2. Ενότητα Β : Στοιχεία Νοσηλείας

Οι πέντε (5) ερωτήσεις της ενότητας αυτής είχαν σχέση με τις συνθήκες νοσηλείας του ασθενούς όπως το είδος της εισαγωγής (έκτακτη ή προγραμματισμένη, πρώτη ή επανεισαγωγή), η διάρκεια νοσηλείας κ.τ.λ., όπως αναλυτικά καταγράφονται στον πίνακα 4.3. και στα διαγράμματα 4.9. έως και 4.12.

Η μέση διάρκεια νοσηλείας ήταν 6,1 ημέρες ($\pm 4,8$) χωρίς σημαντικές διαφοροποιήσεις μεταξύ των δύο τμημάτων (ΑΠ = $6,0 \pm 3,8$ και Β Π = $6,2 \pm 6,1$). Ο υπολογισμός έγινε βάση του μέσου όρου των απαντήσεων των ερωτηθέντων ασθενών για το πόσες ημέρες διάρκεσε η νοσηλεία τους.

Για το 96,0% των συμμετεχόντων η εισαγωγή ήταν έκτακτη. Αναλυτικότερα στο Α Π οι έκτακτες εισαγωγές ανέρχονταν στο 95%, ενώ στο Β Π στο 97%. Το γεγονός αυτό χρήζει περαιτέρω μελέτης προκειμένου να διευκρινισθεί αν η έκτακτη εισαγωγή ήταν προσχηματική ή όχι.

Οι μισοί περίπου από τους συμμετέχοντες (50,8%) νοσηλεύτηκαν για πρώτη φορά στο συγκεκριμένο νοσοκομείο με μικρή διαφορά μεταξύ των δύο τμημάτων και ειδικότερα 49% στο Α Π και 52,6% στο Β Π. Οι υπόλοιποι ασθενείς είχαν νοσηλευθεί και άλλη φορά στο νοσοκομείο (2-3 φορές κατά μέσον όρο).

Το μεγαλύτερο ποσοστό των συμμετεχόντων (43,4%) νοσηλεύτηκε σε θάλαμο με 3 κλίνες (τρίκλιнос) ποσοστό 30,3% σε θάλαμο με 2 κλίνες (δίκλιнос) 14,1% , σε θάλαμο με 4 κλίνες (τετράκλιнос) και 9,6% σε θάλαμο με 1 κλίνη (μονόκλιнос). Τέλος ποσοστό 2,5% των ασθενών νοσηλεύθηκε σε θάλαμο με περισσότερες από τέσσερις κλίνες

Ανά νοσηλευτικό τμήμα τα ποσοστά των συμμετεχόντων διαμορφώνονται ως εξής:

Α΄ Παθολογικό: Το μεγαλύτερο ποσοστό των συμμετεχόντων (44,4%) νοσηλεύτηκε σε τρίκλινο θάλαμο, 11,1%, σε μονόκλινο θάλαμο 40,4% σε δίκλινο θάλαμο 3% σε τετράκλινο θάλαμο και το 1% σε θάλαμο με περισσότερες από τέσσερις κλίνες

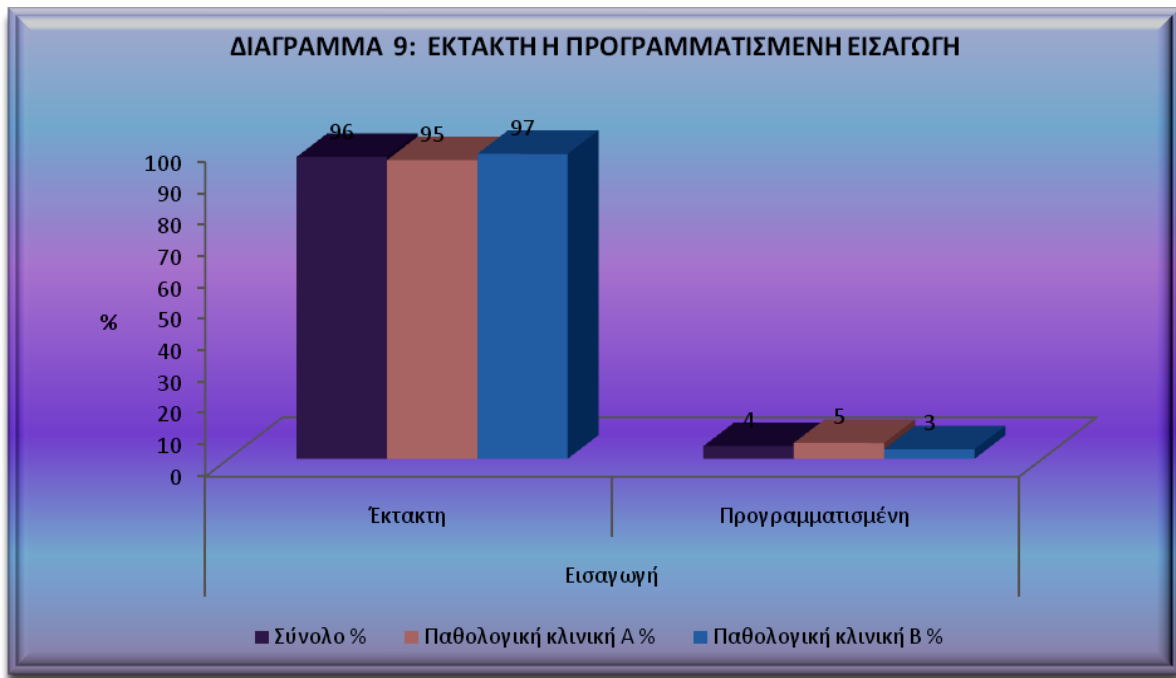
Β΄ Παθολογικό: Το μεγαλύτερο ποσοστό των συμμετεχόντων (42,4%) νοσηλεύτηκε σε τρίκλινο θάλαμο 8,1% σε μονόκλινο θάλαμο, 20,2% σε δίκλινο θάλαμο, 25,3% τετράκλινο θάλαμο και το 4% σε θάλαμο με περισσότερες από τέσσερις κλίνες.

Από την σύγκριση των δύο κλινικών φαίνεται ότι το Α΄ Παθολογικό τμήμα είχε καλύτερη ξενοδοχειακή υποστήριξη διότι μεγαλύτερο ποσοστό νοσηλεύτηκε στο ΑΠ σε μονόκλινο θάλαμο και γιατί αρκετές φορές όταν υπήρχε η δυνατότητα οι ασθενείς τοποθετούνταν στους θαλάμους ανάλογα με την βαρύτητα του προβλήματος υγείας τους .

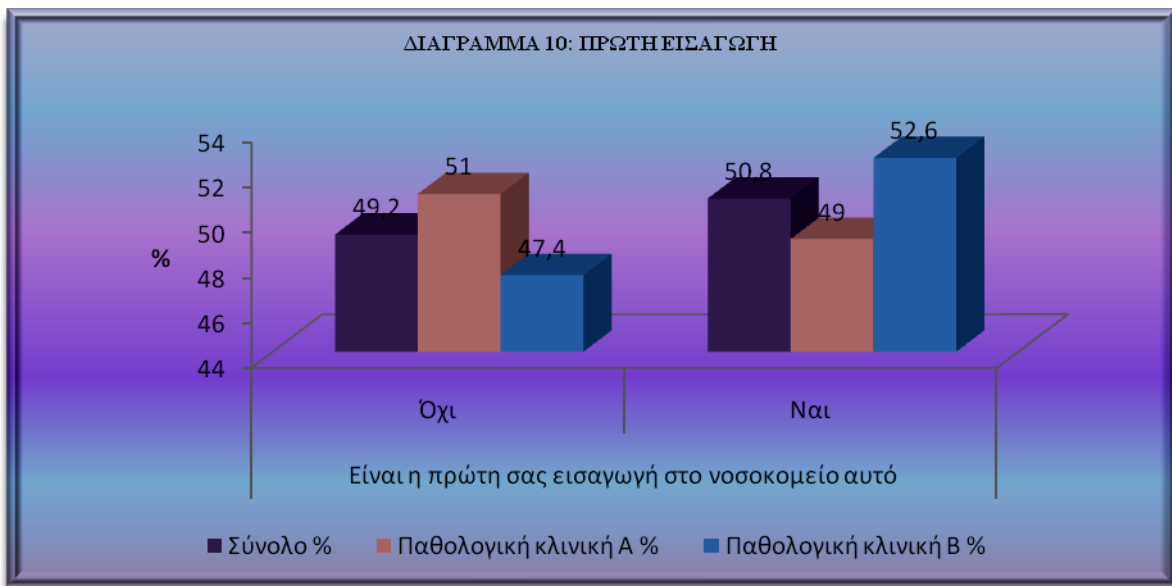
Τέλος, το 50,8% των συμμετεχόντων και των δύο τμημάτων ενημερώθηκε από το προσωπικό ότι υπάρχει ειδικό έντυπο αναρτημένο σε κάθε θάλαμο που αναφέρει αναλυτικά τα δικαιώματα και τις υποχρεώσεις των ασθενών, με σημαντική υπεροχή του Α΄ Παθολογικού Τμήματος (57,3%) συγκριτικά με το Β΄ Παθολογικό Τμήμα (44,2%).

Πίνακας 4.3. Συνθήκες νοσηλείας των συμμετεχόντων στην έρευνα ασθενών

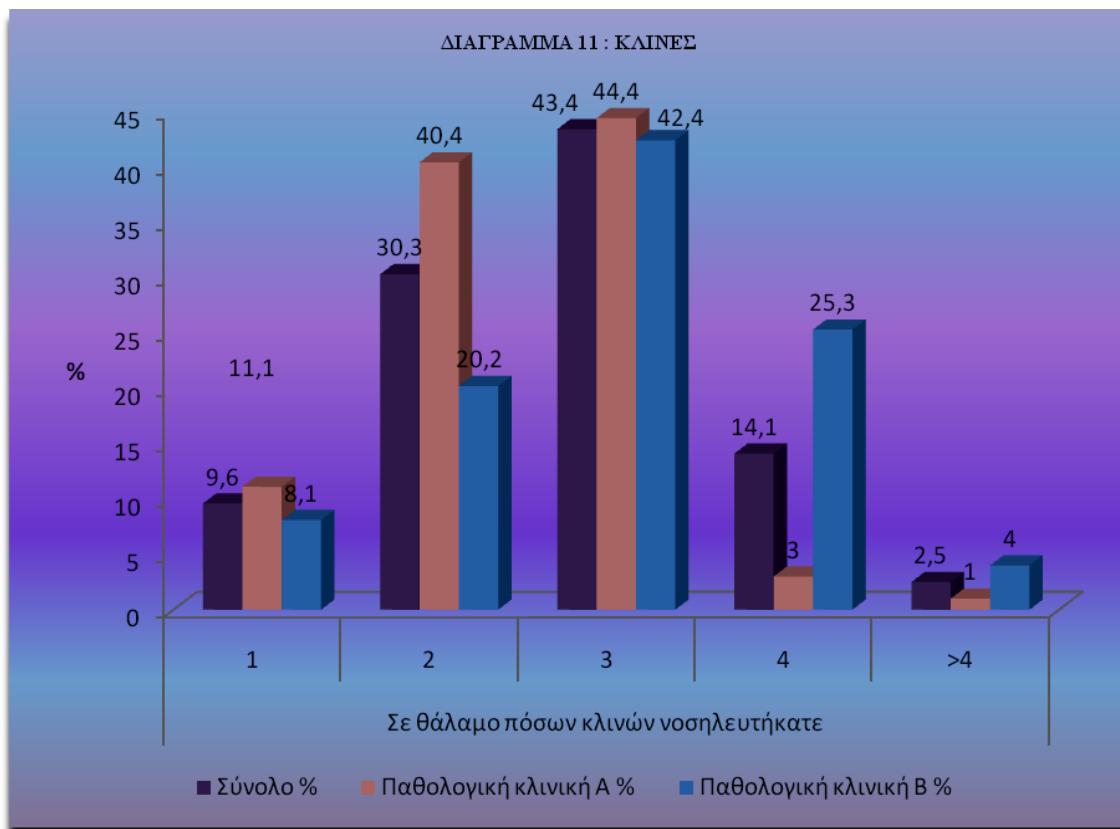
		Σύνολο		Παθολογική κλινική			
				Α		Β	
		N	%	N	%	N	%
Διάρκεια νοσηλείας (ημέρες), μέση τιμή±SD		6,1±4,8		6,0±3,8		6,2±6,1	
Εισαγωγή	Έκτακτη	191	96,0	95	95,0	96	97,0
	Προγραμματισμένη	8	4,0	5	5,0	3	3,0
Είναι η πρώτη σας εισαγωγή στο νοσοκομείο αυτό	Όχι	96	49,2	50	51,0	46	47,4
	Ναι	99	50,8	48	49,0	51	52,6
Αν όχι, πόσες φορές έχετε εισαχθεί, μέση τιμή±SD		2,3±0,5		2,3±0,5		2,4±0,5	
Σε θάλαμο πόσων κλινών νοσηλευτήκατε	1	19	9,6	11	11,1	8	8,1
	2	60	30,3	40	40,4	20	20,2
	3	86	43,4	44	44,4	42	42,4
	4	28	14,1	3	3,0	25	25,3
	>4	5	2,5	1	1,0	4	4,0
Ενημερωθήκατε από το προσωπικό για τα δικαιώματά των ασθενών	Όχι	94	49,2	41	42,7	53	55,8
	Ναι	97	50,8	55	57,3	42	44,2



Διάγραμμα 4.8. Καταγραφή του τρόπου εισαγωγής των συμμετεχόντων στην έρευνα ασθενών



Διάγραμμα 4.9. Καταγραφή της πρώτης ή μη εισαγωγής των συμμετεχόντων στην έρευνα ασθενών



Διάγραμμα 4.10. Καταγραφή των συνθηκών νοσηλείας (μέγεθος θαλάμου) των συμμετεχόντων στην έρευνα ασθενών.

4.1.3. Ενότητα Γ: Ικανοποίηση των συμμετεχόντων στην έρευνα ασθενών από τις παρεχόμενες σ' αυτούς ιατρικές υπηρεσίες.

Στην ενότητα αυτή περιλαμβάνονται 5 ερωτήσεις με τις οποίες έγινε προσπάθεια καταγραφής της ικανοποίησης των ασθενών που συμμετείχαν στην έρευνα από τη συμπεριφορά του ιατρικού προσωπικού, την επιστημονική του αρτιότητα, την ενημέρωση που τους παρασχέθηκε για την εξέλιξη της υγείας τους, το είδος των εξετάσεων που έπρεπε να πραγματοποιηθούν ή πραγματοποιήθηκαν, για τη χορήγηση φαρμάκων, τη σαφήνεια των οδηγιών στη διάρκεια της νοσηλείας τους και το βαθμό τήρησης του δικαιώματος για συγκατάθεση ή άρνηση στις πραγματοποιούμενες διαγνωστικές και θεραπευτικές πράξεις. Όπως καταγράφεται στον πίνακα 4.4. το ποσοστό ικανοποίησης των συμμετεχόντων στην έρευνα ασθενών από το ιατρικό προσωπικό ήταν ιδιαίτερα υψηλό (75,8% έως 87,5%).

Πίνακας 4.4. Ικανοποίηση των συμμετεχόντων στην έρευνα ασθενών από το ιατρικό προσωπικό

	Καθόλου	Λίγο	Μέτρια	Πολύ	Πάρα πολύ	Πολύ έως πάρα πολύ (%)
	N(%)	N(%)	N(%)	N(%)	N(%)	
Πόσο ικανοποιημένος/η είστε από την συμπεριφορά του ιατρού;	1 (0,5)	3 (1,5)	21 (10,5)	65 (32,5)	110 (55)	87,5
Πόσο ασφαλής αισθανθήκατε από την επιστημονική αρτιότητα του ιατρού;	2 (1)	3 (1,5)	20 (10)	72 (35,8)	104 (51,7)	87,5
Πόσο τακτικά γινόταν η ενημέρωση από τον ιατρό για την εξέλιξη της υγείας σας, για το είδος των εξετάσεων και για την χορήγηση φαρμάκων;	6 (3)	11 (5,6)	31 (15,7)	70 (35,4)	80 (40,4)	75,8
Πόσο κατανοητές ήταν οι οδηγίες του ιατρού στη διάρκεια της νοσηλείας σας;	3 (1,5)	6 (3)	30 (15,1)	60 (30,2)	100 (50,3)	80,5
Σε τι βαθμό ο ιατρός τήρησε το δικαίωμά σας για την συγκατάθεση ή την άρνηση σας για κάθε διαγνωστική και θεραπευτική πράξη;	8 (4,6)	6 (3,4)	13 (7,4)	60 (34,3)	88 (50,3)	84,6

α. Συμπεριφορά ιατρού: Υπήρξαν υψηλά ποσοστά ικανοποίησης από το ιατρικό προσωπικό. Συγκεκριμένα, το 87,5% των συμμετεχόντων ήταν πολύ έως πάρα πολύ ικανοποιημένοι από την συμπεριφορά του ιατρού (55% = πάρα πολύ ικανοποιημένοι και 32,5% = πολύ ικανοποιημένοι) λέγοντας για τους ιατρούς ότι τους χαρακτηρίζει ανθρωπιά και ευγένεια, εκφράζοντας την ευγνωμοσύνη τους γιατί σε πολλές περιπτώσεις τους έσωσαν την ζωή. Ποσοστό 12,5% έδειξε μέτρια έως καθόλου ικανοποίηση (10,5% = μέτρια, 1,5% = λίγο και 0,5% = καθόλου) διότι ορισμένες μικρές εξαιρέσεις εμπόδισαν τους συμμετέχοντες να χαρακτηρίσουν την ικανοποίηση πολύ υψηλή.

β. Επιστημονική αρτιότητα του ιατρού: Το ίδιο ποσοστό συμμετεχόντων (87,5%) ένιωσαν πολύ έως πάρα πολύ ασφαλείς από την επιστημονική αρτιότητα του ιατρού. Αναλυτικότερα το 51,7% αισθάνθηκαν πάρα πολύ ασφαλείς, λόγω της ιάσεως της ασθένειάς τους και της εμπιστοσύνης της οποίας τρέφουν οι ασθενείς προς τους γιατρούς, η οποία αποτελεί συνέπεια αλλά και προϋπόθεση πολλές φορές για θετική έκβαση της υγείας τους, το 35,8 % πολύ, το 10% μέτρια διότι διαχώριζαν την επιστημονική αρτιότητα των ειδικευόμενων από εκείνη των ειδικευμένων ιατρών, το 1,5% λίγο και το 1% καθόλου, επειδή θεώρησαν ότι δεν είχαν την δυνατότητα να εκτιμήσουν τις γνώσεις, τις ικανότητες και την εμπειρία του ιατρού.

γ. Ενημέρωση από τον ιατρό: Το 75,8% των συμμετεχόντων ήταν πολύ έως πάρα πολύ ικανοποιημένοι από την ενημέρωση που τους έδιναν οι ιατροί για την εξέλιξη της υγείας τους, (το 40,4%= πάρα πολύ, το 35,4%=πολύ) και πολλοί από τους συμμετέχοντες επισήμαναν ότι η ενημέρωση που έλαβαν από τους ιατρούς ήταν πλήρης συχνή και με ευγενικό τρόπο, το 15,7% μέτρια γιατί διατυπώθηκαν ορισμένα παράπονα για ελλιπή ενημέρωση, ενώ το 5,6% λίγο και το 3% καθόλου.

δ. Παροχή οδηγιών: Το 80,5% ήταν πολύ ως πάρα πολύ ικανοποιημένοι από τις οδηγίες του ιατρού κατά την διάρκεια νοσηλείας τους, (το 50,3% ήταν πάρα πολύ, το 30,2% πολύ) γιατί όπως χαρακτηριστικά ανέφεραν οι ιατροί χρησιμοποίησαν απλό και σαφή τρόπο για τις οδηγίες τους, το 15,1% μέτρια γιατί σε ορισμένες περιπτώσεις οι ιατροί χρησιμοποιούσαν ιατρική ορολογία και δεν έδιναν κατανοητές οδηγίες με αποτέλεσμα να αναγκάζονται οι ασθενείς και οι συνοδοί να διατυπώνουν διευκρινιστικές ερωτήσεις, ενώ το 3% λίγο και το 1,5% καθόλου ικανοποίηση.

ε. Συγκατάθεση του ασθενούς: Το 84,6% ήταν πολύ ως πάρα πολύ ικανοποιημένοι από την τήρηση εκ μέρους του ιατρού του δικαιώματος του ασθενούς για τη συγκατάθεση του για κάθε διαγνωστική και θεραπευτική πράξη και (το 50,3%= πάρα πολύ, και 34,3% = πολύ), ενώ λίγοι σχετικά ασθενείς (15,4%) δήλωσαν μέτρια έως καθόλου ικανοποίηση (7,4%= μέτρια, 3,4%= λίγο και 4,6%= καθόλου) δεδομένου ότι εξέφρασαν παράπονα ότι δεν ερωτήθηκαν είτε αυτοί είτε οι συνοδοί τους για κάποιες θεραπευτικές πράξεις που επρόκειτο να πραγματοποιήσουν χωρίς όμως όλοι να το αντιμετωπίζουν με δυσαρέσκεια γιατί έδειχναν απόλυτη εμπιστοσύνη στον ιατρό είτε επειδή ήταν θετικά επηρεασμένοι από την συνολική ικανοποίησή τους από το ιατρικό προσωπικό, είτε επειδή όπως ανέφεραν δεν είχαν τις γνώσεις να κρίνουν τις αποφάσεις των ιατρών.

Διαπιστώνουμε ότι τα ποσοστά ικανοποίησης από το ιατρικό προσωπικό είναι υψηλά, και κυμαίνονται από 75,8% - 87,5% από πολύ έως πάρα πολύ, φανερώνοντας την πολύ θετική εικόνα που είχαν σχηματίσει οι συμμετέχοντες για το ιατρικό προσωπικό και στα δύο τμήματα. Οι κατηγορίες μέτρια και λίγο αποτελούν το 1,5%-15,7%, διότι ορισμένες αρνητικές εξαιρέσεις από το ιατρικό προσωπικό εμπόδισαν τους συμμετέχοντες να χαρακτηρίσουν την ικανοποίησή τους ως πολύ υψηλή. Αξίζει να σημειωθεί ότι σε κανένα από τα δύο τμήματα δεν εκφράστηκε μηδενική ικανοποίηση από την συμπεριφορά του ιατρικού προσωπικού.

Στο διάγραμμα 4.11 δίνονται τα ποσοστά των συμμετεχόντων ασθενών που ήταν πολύ έως πάρα πολύ ικανοποιημένοι από το ιατρικό προσωπικό.



Διάγραμμα 4.11. Καταγραφή του ποσοστού ικανοποίησης ανά ερώτημα των ασθενών που δήλωσαν πολύ έως πάρα πολύ ικανοποιημένοι από το ιατρικό προσωπικό.

4.1.4. Ενότητα Δ: Ικανοποίηση των συμμετεχόντων στην έρευνα ασθενών από την Νοσηλευτική Φροντίδα

Περιλαμβάνει 5 ερωτήσεις για την ικανοποίηση του ασθενούς από τη νοσηλευτική φροντίδα όπως την ευγένεια και το ενδιαφέρον των νοσηλευτών/τριών, την άμεση ανταπόκριση τους, τις δεξιότητες και την αποτελεσματικότητα τους, την τήρηση των κανόνων υγιεινής από μέρους τους καθώς και τον επαρκή αριθμό τους.

Όπως καταγράφεται στον πίνακα 4.5. τα ποσοστά ικανοποίησης ήταν ιδιαίτερα υψηλά (87,0% έως 91%) με εξαίρεση το βαθμό ικανοποίησης από την αριθμητική επάρκεια του νοσηλευτικού προσωπικού για την οποία δήλωσε ικανοποιημένο μόνο το 64,1% των ασθενών. Ειδικότερα:

α. Ευγένεια και ενδιαφέρον: Το 91,0% των ασθενών και των συνοδών τους ήταν πολύ έως πάρα πολύ ικανοποιημένοι από την ευγένεια και το ενδιαφέρον του νοσηλευτικού προσωπικού, (66%= πάρα πολύ και 25%= πολύ). Σημαντικό ρόλο στον υψηλό βαθμό ικανοποίησης διαδραμάτισε η ευχάριστη διάθεση των νοσηλευτών/τριών καθώς και το οικείο κλίμα που δημιουργούσαν προς τους ασθενείς. Μικρό ποσοστό (9%) δήλωσε μέτρια έως καθόλου ικανοποίηση (6,5%= μέτρια, 2%= λίγο και 0,5%= καθόλου) δηλώνοντας ότι η απάντησή τους κυρίως συνδεόταν με τις ελλείψεις σε νοσηλευτικό προσωπικό και του φόρτου εργασίας που επωμίζεται το υπάρχον νοσηλευτικό προσωπικό, ιδιαίτερα στην νυχτερινή βάρδια, γεγονός που υποχρεώνει τους ασθενείς πολλές φορές να επιβαρύνονται οικονομικά με την απασχόληση αποκλειστικής νοσοκόμας για την καλύτερη φροντίδα τους.

β. Άμεση ανταπόκριση: Το 88,3% ήταν πολύ έως πάρα πολύ ικανοποιημένοι από την άμεση ανταπόκριση του νοσηλευτικού προσωπικού (62,9,4%= πάρα πολύ και 25%= πολύ) αναφέροντας χαρακτηριστικά ότι οι περισσότεροι ότι οι νοσηλευτές παρά τον μη επαρκή αριθμό τους καταβάλλουν κάθε δυνατή προσπάθεια για να τους εξυπηρετήσουν. Ποσοστό 11,7% δήλωσε μέτρια έως καθόλου ικανοποίηση (το 9,6%= μέτρια διότι δεν είχαν πάντα άμεση εξυπηρέτηση από όλο το νοσηλευτικό προσωπικό, το 1,5%=λίγο και το 0,5%= καθόλου) επηρεασμένοι αρνητικά κυρίως από την ανεπαρκή νοσηλευτική φροντίδα λόγω των ελλείψεων και την ανάγκη χρήσεως αποκλειστικής νοσοκόμας.

γ. Δεξιότητες και αποτελεσματικότητα: Το 89,4% ήταν πολύ έως πάρα πολύ ικανοποιημένοι από τις δεξιότητες και την αποτελεσματικότητα του νοσηλευτικού προσωπικού,

αναλυτικότερα (57,4%= πάρα πολύ και 32%= πολύ) χαρακτηρίζοντας το νοσηλευτικό προσωπικό ικανότατο και αποτελεσματικό στην εργασία του και συγκρίνοντας το πολλές φορές με νοσηλευτές άλλων νοσοκομείων χρησιμοποιώντας πολύ εγκωμιαστικά χαρακτηριστικά. Αντίθετα ποσοστό 9,1% δήλωσε μέτρια ικανοποίηση, αναφέροντας ότι κάποιιοι από τους νοσηλευτές θα μπορούσαν να έχουν καλύτερη εκπαίδευση, το 1% λίγο και το 0,5% καθόλου λόγω της δυσανασχέτησης που προκαλεί η έλλειψη προσωπικού, ενώ ορισμένοι δεν απάντησαν είτε γιατί δεν μπόρεσαν να σχηματίσουν άποψη εξαιτίας της ολιγοήμερης παραμονής τους, είτε γιατί θεώρησαν ότι δεν ήταν σε θέση να κρίνουν τις δεξιότητες του νοσηλευτικού προσωπικού.

Πίνακας 4.5. Ικανοποίηση των συμμετεχόντων στην έρευνα ασθενών από τη νοσηλευτική φροντίδα

	Καθόλου	Λίγο	Μέτρια	Πολύ	Πάρα πολύ	Πολύ έως πάρα πολύ (%)
	N(%)	N(%)	N(%)	N(%)	N(%)	
Πόσο ικανοποιημένος/η είστε από την ευγένεια και το ενδιαφέρον του νοσηλευτικού προσωπικού;	1 (0,5)	4 (2)	13 (6,5)	50 (25)	132 (66)	91,0
Πόσο ικανοποιημένος/η είστε από την άμεση ανταπόκριση του νοσηλευτικού προσωπικού;	1 (0,5)	3 (1,5)	19 (9,6)	50 (25,4)	124 (62,9)	88,3
Πόσο ικανοποιημένος/η είστε με τις δεξιότητες και την αποτελεσματικότητα του νοσηλευτικού προσωπικού;	1 (0,5)	2 (1)	18 (9,1)	63 (32)	113 (57,4)	89,4
Πόσο ικανοποιημένος/η είστε από την τήρηση των κανόνων υγιεινής του νοσηλευτικού προσωπικού;	1 (0,5)	3 (1,5)	22 (11,1)	63 (31,7)	110 (55,3)	87,0
Πόσο ικανοποιημένος/η είστε από τον επαρκή αριθμό του νοσηλευτικού προσωπικού σε κάθε βάρδια;	12 (6,2)	15 (7,7)	43 (22,1)	68 (34,9)	57 (29,2)	64,1

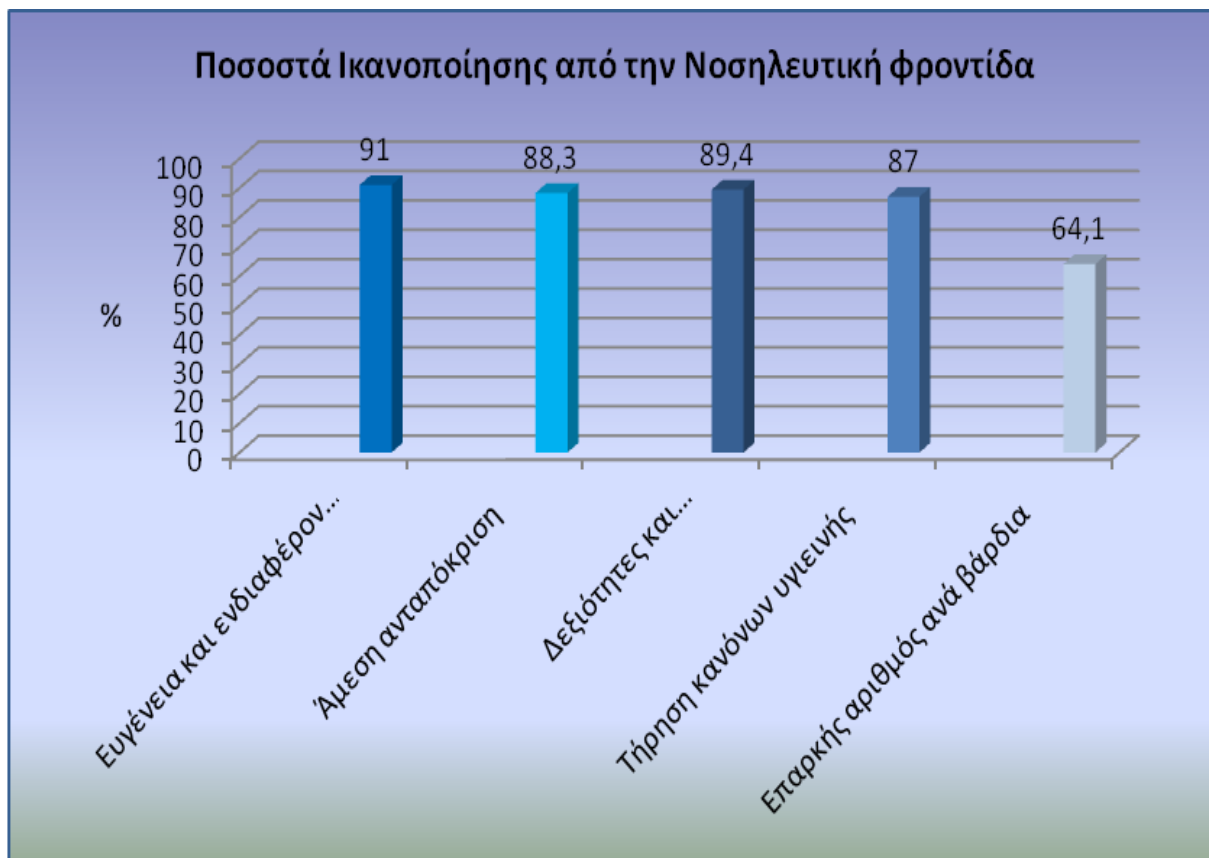
δ. Τήρηση κανόνων υγιεινής : Το 87,0% ήταν πολύ έως πάρα πολύ ικανοποιημένοι από την τήρηση των κανόνων υγιεινής του νοσηλευτικού προσωπικού, αναλυτικότερα (το 55,3% πάρα πολύ και το 31,7% πολύ) διότι όπως δήλωσαν το νοσηλευτικό προσωπικό

χρησιμοποιούσε γάντια σε όλες τις περιπτώσεις και μάσκες όπου χρειαζόταν, ενώ το 11,1% μέτρια, το 1,5% λίγο και το 0,5% καθόλου, γιατί όπως είπαν υπήρχαν ελάχιστες περιπτώσεις που δεν τηρήθηκαν οι κανόνες υγιεινής, είτε γιατί νοσηλεύτηκαν για μικρό χρονικό διάστημα και δεν μπορούσαν να εκφράσουν θετική ή αρνητική άποψη σε αυτό το ερώτημα.

ε. Επάρκεια αριθμού νοσηλευτικού προσωπικού ανά βάρδια: Λιγότερη ικανοποίηση υπήρξε σχετικά με τον επαρκή αριθμό του νοσηλευτικού προσωπικού, όπου το 64,1% των συμμετεχόντων ήταν πολύ έως πάρα πολύ ικανοποιημένοι από τον επαρκή αριθμό του νοσηλευτικού προσωπικού σε κάθε βάρδια και αναλυτικότερα (το 29,2% πάρα πολύ, το 34,9% πολύ) είτε επειδή το νοσηλευτικό προσωπικό στην πρωινή βάρδια ήταν επαρκές είτε διότι η κατάσταση της υγείας τους δεν απαιτούσε την εντατική φροντίδα του νοσηλευτικού προσωπικού ενώ όταν την χρειάστηκαν την έλαβαν άμεσα, ενώ δεν παρέλειψαν να τονίσουν ότι το υπάρχον προσωπικό κάνει άριστα την δουλειά του. Το 22,1% δήλωσε μέτρια ικανοποιημένο, το 7,7% λίγο και το 6,2% καθόλου, διότι όπως δήλωσαν το υπάρχον νοσηλευτικό προσωπικό είναι ελλιπές και δεν προλαβαίνει να καλύψει τις ανάγκες όλων των ασθενών παρά την μεγάλη θέληση να τους εξυπηρετήσει. Ιδιαίτερα έντονο εμφανίζεται το πρόβλημα στην νυχτερινή 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.

Διαπιστώνουμε ότι το μεγαλύτερο ποσοστό ικανοποίησης αφορούσε στην ευγένεια και το ενδιαφέρον του νοσηλευτικού προσωπικού (91%). Ακολουθούν σε βαθμό ικανοποίησης οι δεξιότητες και η αποτελεσματικότητα του νοσηλευτικού προσωπικού (89,4%), η άμεση ανταπόκριση (88,3%) η τήρηση των κανόνων υγιεινής (87%) ενώ το χαμηλότερο ποσοστό ικανοποίησης αφορά στην αριθμητική επάρκεια του νοσηλευτικού προσωπικού (64,1%).

Στο διάγραμμα 4.12 καταγράφονται τα ποσοστά των συμμετεχόντων που ήταν πολύ έως πάρα πολύ ικανοποιημένοι από την νοσηλευτική φροντίδα.



Διάγραμμα 4.12. Καταγραφή του ποσοστού ικανοποίησης ανά ερώτημα των ασθενών που δήλωσαν πολύ έως πάρα πολύ ικανοποιημένοι από την νοσηλευτική φροντίδα.

4.1.5. Ενότητα Δ: Ικανοποίηση των συμμετεχόντων στην έρευνα ασθενών από την Διοικητική Υπηρεσία.

Η Ενότητα Δ αφορούσε στη διερεύνηση της ικανοποίησης των ασθενών από τα στελέχη της διοικητικής υπηρεσίας ως προς την προθυμία, την ταχύτητα κατά τη διαδικασία έκδοσης του εισιτηρίου εισαγωγής, την πληροφόρηση για τις ασφαλιστικές και οικονομικές υποχρεώσεις καθώς και από τον χρόνο αναμονής τους για την εισαγωγή τους.

Όπως καταγράφεται στον πίνακα 4.6. ο βαθμός ικανοποίησης ήταν αρκετά υψηλός (77,0% έως 59%) για όλες σχεδόν τις παραμέτρους με χαμηλότερο βαθμό ικανοποίησης (59%) να προκαλεί ο συνολικός χρόνος αναμονής για την εισαγωγή στο νοσοκομείο. Ειδικότερα:

Πίνακας 4.6. Ικανοποίηση των συμμετεχόντων στην έρευνα ασθενών από τις διοικητικές υπηρεσίες

	Καθόλου	Λίγο	Μέτρια	Πολύ	Πάρα πολύ	Πολύ έως πάρα πολύ (%)
	N(%)	N(%)	N(%)	N(%)	N(%)	
Πόσο ικανοποιημένος/η είστε από την στάση των διοικητικών υπαλλήλων σε ότι αφορά την ευγένεια και την προθυμία τους;	3 (1,6)	12 (6,2)	28 (14,5)	63 (32,6)	87 (45,1)	77,7
Πόσο ικανοποιημένος/η είστε από την ταχύτητα εξυπηρέτησης των διοικητικών υπαλλήλων κατά τη διαδικασία εισιτηρίου;	4 (2,1)	12 (6,2)	39 (20,1)	53 (27,3)	86 (44,3)	71,6
Πόσο ικανοποιημένος/η είστε από την πληροφόρηση που είχατε για τις ασφαλιστικές και οικονομικές υποχρεώσεις;	12 (6,4)	17 (9,1)	31 (16,6)	52 (27,8)	75 (40,1)	67,9
Πόσο ικανοποιημένος/η είστε από τον συνολικό χρόνο αναμονής για την εισαγωγή σας στο νοσοκομείο;	21 (11)	21 (11)	36 (18,8)	43 (22,5)	70 (36,6)	59,1

α. Ευγένεια και την προθυμία : Το 77,7% των συμμετεχόντων δήλωσαν πολύ έως πάρα πολύ ικανοποιημένοι από την στάση των διοικητικών υπαλλήλων σε ότι αφορά την ευγένεια και την προθυμία τους (45,1%= πάρα πολύ ικανοποιημένοι και 32,6%= πολύ ικανοποιημένοι) διότι όπως είπαν δεν αντιμετώπισαν κάποιο πρόβλημα στην επαφή τους με τη διοικητική υπηρεσία και για το λόγο αυτό δεν εξέφρασαν κάποιο παράπονο. Μέτρια ικανοποίηση δήλωσε το 14,5% (στάση που δικαιολόγησαν με τη σύγκριση που έκαναν από τη στάση διοικητικών υπαλλήλων σε άλλα νοσοκομεία) λίγο ικανοποιημένοι το 6,2% και καθόλου το 1,6% (δηλώνοντας ότι οι ορισμένοι διοικητικοί υπάλληλοι έδειχναν απροθυμία εξυπηρέτησης αυτών και των συνοδών τους.

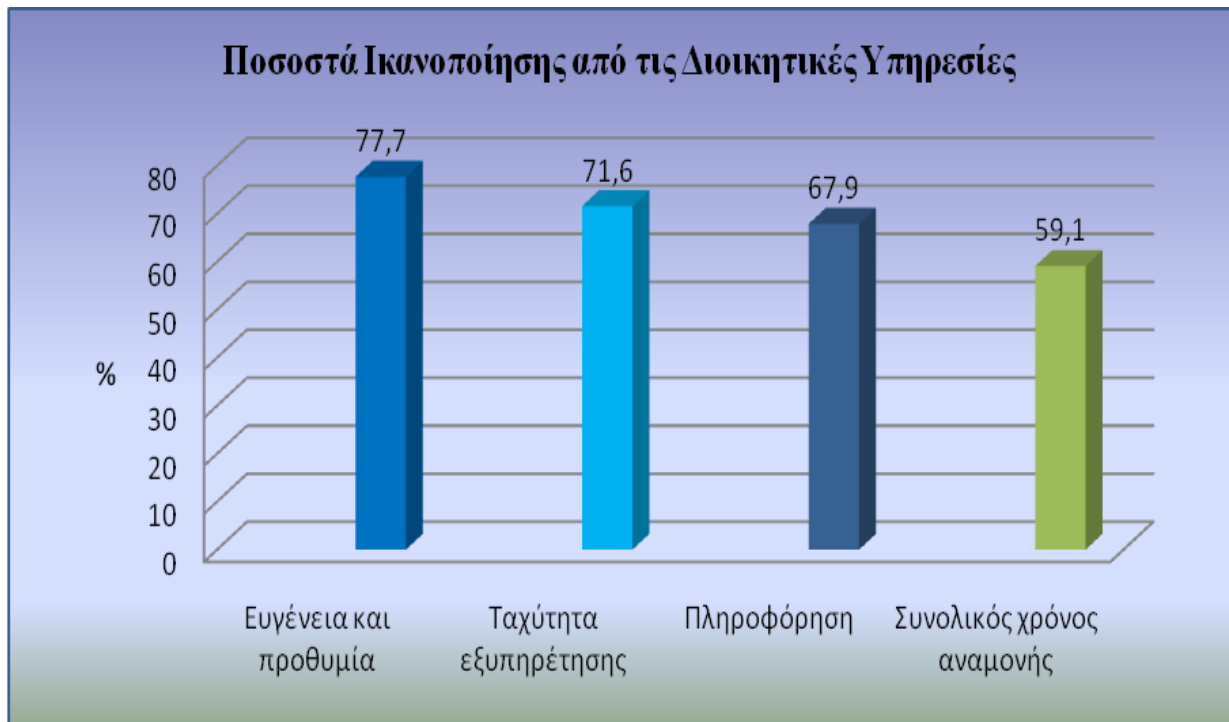
β. Ταχύτητα εξυπηρέτησης : Το 71,6% των συμμετεχόντων ήταν πολύ έως πάρα πολύ ικανοποιημένοι από την ταχύτητα εξυπηρέτησης των διοικητικών υπαλλήλων κατά τη

διαδικασία του εισιτηρίου (44,3%= πάρα πολύ ικανοποιημένοι και 27,3%=πολύ ικανοποιημένοι). Ποσοστό 28,4% δήλωσαν μέτρια έως καθόλου ικανοποίηση (20,1%=μέτρια, 6,2%= λίγο ικανοποιημένοι και 2,1% καθόλου). Ο χαμηλός βαθμός ικανοποίησης αποδόθηκε από τους μη ικανοποιημένους ασθενείς και συνοδούς τους στο ότι μερικοί διοικητικοί υπάλληλοι, δεν έδειχναν την πρέπουσα υπευθυνότητα στα καθήκοντα τους, δεν εξυπηρετούσαν άμεσα και τους ταλαιπώρησαν με μη αναγκαίες γραφειοκρατικές διαδικασίες, ενώ επισήμαναν τη δυσκολία εξυπηρέτησης που προκαλεί ο περιορισμένος αριθμός διοικητικών υπαλλήλων κατά την εσπερινή και νυχτερινή βάρδια.

γ. Πληροφόρηση για ασφαλιστικές και οικονομικές υποχρεώσεις: Το 67,9% των συμμετεχόντων δήλωσε πολύ έως πάρα πολύ ικανοποιημένοι από την πληροφόρηση που είχαν για τις οικονομικές και ασφαλιστικές τους υποχρεώσεις από τους διοικητικούς υπαλλήλους (40,1%= πάρα πολύ ικανοποιημένοι και 27,8%= πολύ ικανοποιημένοι). Μέτρια ικανοποίηση δήλωσε το 16,6% (διότι όπως δήλωσαν είχαν πληροφόρηση μόνο όταν το ζήτησαν οι ίδιοι και όχι από πρωτοβουλία των διοικητικών υπαλλήλων) λίγο ικανοποιημένοι το 9,1% και καθόλου το 6,4% (γιατί ήθελαν να είχαν πληροφόρηση την οποία όμως δεν έλαβαν).

δ. Συνολικός χρόνος αναμονής για την εισαγωγή στο νοσοκομείο: Ο βαθμός ικανοποίησης από το χρόνο και τις διαδικασίες εισαγωγής στην κλινική ήταν πολύ χαμηλότερος συγκριτικά με τους άλλους παράγοντες ικανοποίησης. Το 59,1% των συμμετεχόντων δήλωσαν πολύ έως πάρα πολύ ικανοποιημένοι από το χρόνο και διαδικασίες εισαγωγής στην κλινική (36,6%= πάρα πολύ ικανοποιημένοι και 22,5%=πολύ ικανοποιημένοι. Ο σχετικά υψηλός βαθμός ικανοποίησης αποδόθηκε στο γεγονός (όπως ερμηνεύθηκε από τους ίδιους ή τους συνοδούς τους) ύπαρξης γνωριμιών με διοικητικούς υπαλλήλους (και έτσι εξυπηρετήθηκαν πιο γρήγορα) ή επειδή η εισαγωγή τους ήταν προγραμματισμένη ή ερχόντουσαν από άλλο νοσηλευτικό ίδρυμα και επομένως ο χρόνος αναμονής τους ήταν πιο σύντομος. Μέτρια ικανοποίηση εξέφρασε το 18,8% λόγω των διαδικασιών που έπρεπε να ακολουθηθούν καθώς και του αριθμού των ατόμων που προσέρχονταν λόγω της εφημερίας, ενώ λίγο ικανοποιημένοι δήλωσαν το 11%, και καθόλου το 11%, θεωρώντας ότι ο χρόνος αναμονής τους ήταν πολύ μεγάλος και φανερώνοντας ότι αυτό το μέρος εξυπηρέτησης υστερεί έναντι των άλλων.

Στο διάγραμμα 4.13 δίνονται τα ποσοστά των συμμετεχόντων που ήταν πολύ έως πάρα πολύ ικανοποιημένοι από τις διοικητικές υπηρεσίες.



Διάγραμμα 4.13. Καταγραφή του ποσοστού ικανοποίησης ανά ερώτημα των ασθενών που δήλωσαν πολύ έως πάρα πολύ ικανοποιημένοι από τη διοικητική υπηρεσία

4.1.6. Ενότητα ΣΤ: Ικανοποίηση των συμμετεχόντων στην έρευνα ασθενών από την κτηριακή- ξενοδοχειακή υποδομή και τον βιοϊατρικό εξοπλισμό.

Με 14 ερωτήσεις διερευνήθηκε η ικανοποίηση των συμμετεχόντων στην έρευνα ασθενών από την κτιριακή, ξενοδοχειακή υποδομή και τον βιοϊατρικό εξοπλισμό, όπως-η δυνατότητα πρόσβασης στο Νοσοκομείο, η καθαριότητα του θαλάμου νοσηλείας και των κοινόχρηστων χώρων, οι υπηρεσίες φύλαξης και ασφάλειας, η έγκαιρη διανομή των γευμάτων και η ποιότητα του φαγητού, η αλλαγή των κλινοσκεπασμάτων, την τήρηση του κανονισμού επισκεπτηρίου και την κατάσταση λειτουργίας των ιατρικών μηχανημάτων.

Η ικανοποίηση των ασθενών, από την κτιριακή- ξενοδοχειακή υποδομή και τον βιοϊατρικό εξοπλισμό, όπως αναλυτικά απεικονίζεται στον πίνακα 4.7, κυμάνθηκε σε ψηλά ποσοστά, άνω του 75% για τις περισσότερες από τις παραμέτρους που διερευνήθηκαν (88,1% από την έγκαιρη διανομή των γευμάτων, 84% από την ευγένεια του προσωπικού εστίασης 80,8% από την παροχή διευκολύνσεων προς τους επισκέπτες 79,5% από τη δυνατότητα πρόσβασης στο

νοσοκομείο, κλπ.). Σε χαμηλό βαθμό (66,8%) ήταν η ικανοποίηση από τη λειτουργία εξοπλισμού του θαλάμου νοσηλείας (τηλεόραση, κουδούνι κλήσης, φώτα, κρεβάτι) με εξαίρεση την ικανοποίηση από την ποιότητα του φαγητού (61,9%) και τις υπηρεσίες φύλαξης και ασφάλειας του νοσοκομείου (55,3%).

α. Δυνατότητα πρόσβασης στο νοσοκομείο: Υψηλός ήταν ο βαθμός ικανοποίησης από τη δυνατότητα πρόσβασης στο νοσοκομείο με ποσοστό 79,5%, να δηλώνουν πάρα πολύ ή πολύ ικανοποιημένοι (49,5% και 30% αντίστοιχα). Ο υψηλός αυτός βαθμός ικανοποίησης διαμορφώθηκε κυρίως εκ του γεγονότος ότι το Νοσοκομείο χωροταξικά απέχει πάρα πολύ από το κέντρο της Αθήνας και έχει αρκετές θέσεις στάθμευσης, για όσους χρησιμοποιούν ιδιωτικό αυτοκίνητο χωρίς να δημιουργείται πρόβλημα, ενώ υπάρχει και πολύ καλή εξυπηρέτηση από τα μέσα μαζικής μεταφοράς.

Μικρό ποσοστό (13,7%) δήλωσε μέτρια ικανοποίηση το 5,3% λίγο και 1,6%, καθόλου ενώ ορισμένοι από τους ασθενείς δεν μπορούσαν να απαντήσουν στην ερώτηση γιατί είχαν μεταφερθεί στο νοσοκομείο με το Ε.Κ.Α.Β.

β. Καθαριότητα θαλάμου νοσηλείας κα κοινόχρηστων χώρων: Τα ποσοστά ικανοποίησης από την καθαριότητα του θαλάμου νοσηλείας και των κοινόχρηστων χώρων είναι επίσης υψηλά. Οι περισσότεροι (78,8%) δήλωσαν πάρα πολύ ή πολύ ικανοποιημένοι (48,5% και 30,3% αντίστοιχα), μέτρια ικανοποίηση δήλωσε το 15,7%, λίγο το 4% και καθόλου το 1,5%.

γ. Λειτουργία εξοπλισμού του θαλάμου νοσηλείας: Τα ποσοστά ικανοποίησης από την λειτουργία εξοπλισμού του θαλάμου νοσηλείας (τηλεόραση, κουδούνι κλήσης, φώτα, κρεβάτι) είναι επίσης υψηλά.

Ποσοστό 66,8% των ασθενών δήλωσαν πάρα πολύ έως και πολύ ικανοποιημένοι (45,4% = πάρα πολύ και 21,4% = πολύ) επισημαίνοντας όσοι νοσηλεύθηκαν για δεύτερη φορά την αισθητή βελτίωση και των δύο τμημάτων από τις συνθήκες περιβάλλοντος των θαλάμων συγκριτικά με το παρελθόν. Μέτρια ικανοποίηση δήλωσε ποσοστό 22,4%, λίγο 7,1% και καθόλου 3,6% (λόγω μη ύπαρξης τηλεόρασης ή επειδή επιθυμούσαν να λειτουργεί περισσότερες ώρες η θέρμανση).

Πίνακας 4.7. Ικανοποίηση των συμμετεχόντων στην έρευνα ασθενών από την κτιριακή-ξενοδοχειακή υποδομή και τον βιοϊατρικό εξοπλισμό.

	Καθόλου	Λίγο	Μέτρια	Πολύ	Πάρα πολύ	Πολύ έως πάρα πολύ (%)
	N(%)	N(%)	N(%)	N(%)	N(%)	
Πόσο ικανοποιημένος/η είστε από τις δυνατότητες πρόσβασης στο νοσοκομείο;	3 (1,6)	10 (5,3)	26 (13,7)	57 (30)	94 (49,5)	79,5
Πόσο ικανοποιημένος/η είστε από την καθαριότητα του θαλάμου νοσηλείας και των κοινόχρηστων χώρων του νοσοκομείου;	3 (1,5)	8 (4)	31 (15,7)	60 (30,3)	96 (48,5)	78,8
Πόσο ικανοποιημένος/η είστε από την λειτουργία εξοπλισμού του θαλάμου νοσηλείας σας (τηλεόραση, κουδούνι κλήσης, φώτα, κρεβάτι) ;	7 (3,6)	14 (7,1)	44 (22,4)	42 (21,4)	89 (45,4)	66,8
Πόσο ικανοποιημένος/η είστε από τις υπηρεσίες φύλαξης και ασφάλειας του νοσοκομείου;	6 (3,2)	11 (5,8)	68 (35,8)	67 (35,3)	38 (20)	55,3
Πόσο ικανοποιημένος/η είστε από την έγκαιρη διανομή των γευμάτων;	1 (0,5)	5 (2,6)	17 (8,9)	65 (33,9)	104 (54,2)	88,1
Πόσο ικανοποιημένος/η είστε από την ποιότητα του φαγητού;	2 (1,1)	33 (17,5)	37 (19,6)	55 (29,1)	62 (32,8)	61,9
Πόσο ικανοποιημένος/η είστε από την ευγένεια του προσωπικού εστίασης;	1 (0,5)	5 (2,6)	25 (13)	54 (28)	108 (56)	84,0
Πόσο ικανοποιημένος/η είστε από την πληροφόρηση σχετικά με την ειδική διαίτα που ακολουθήθηκε;	7 (3,9)	11 (6,1)	28 (15,6)	49 (27,2)	85 (47,2)	74,4
Πόσο ικανοποιημένος/η είστε από την συχνή αλλαγή των κλινοσκεπασμάτων;	5 (2,6)	8 (4,2)	40 (20,8)	53 (27,6)	86 (44,8)	72,4
Πόσο ικανοποιημένος/η είστε από τις συνθήκες περιβάλλοντος του θαλάμου νοσηλείας;	7 (3,6)	10 (5,1)	39 (19,8)	40 (20,3)	101 (51,3)	71,6
Πόσο ικανοποιημένος/η είστε από την τήρηση του κανονισμού επισκεπτηρίου;	12 (6,2)	10 (5,2)	27 (13,9)	59 (30,4)	86 (44,3)	74,7
Πόσο ικανοποιημένος/η είστε από την πληροφόρηση που δόθηκε στην οικογένεια σας για την υγεία και την θεραπεία σας;	5 (2,6)	9 (4,7)	31 (16,1)	49 (25,4)	99 (51,3)	76,7
Πόσο ικανοποιημένος/η είστε από την συμπεριφορά και την παροχή διευκολύνσεων στους επισκέπτες σας από το προσωπικό;	2 (1)	8 (4,1)	27 (14)	55 (28,5)	101 (52,3)	80,8
Πόσο ικανοποιημένος/η είστε από την χρήση σύγχρονων ιατρικών μηχανημάτων;	4 (2,2)	5 (2,7)	39 (21,2)	48 (26,1)	88 (47,8)	73,9

δ. Υπηρεσίες φύλαξης και ασφάλειας: Ιδιαίτερα χαμηλά, συγκριτικά με τις υπόλοιπες παραμέτρους ήταν τα ποσοστά ικανοποίησης από τις υπηρεσίες φύλαξης και ασφάλειας του νοσοκομείου. Μόλις το 55,3% δήλωσαν πάρα πολύ ή και πολύ ικανοποιημένοι (20%= πάρα πολύ και 35,3%=πολύ). Μέτρια ικανοποίηση εξέφρασε το 35,8%, λίγη το 5,8% και καθόλου το 3,2%.

Η απόκλιση αυτή του βαθμού ικανοποίησης δικαιολογείται από τα κρούσματα κλοπής προσωπικών αντικειμένων των ασθενών και των συνοδών τους, (ευτυχώς σε μικρό ποσοστό), και από την λόγω του ότι η παρουσία του προσωπικού ασφαλείας περιοριζόταν στην τήρηση του ωραρίου του επισκεπτηρίου και δεν ήταν ιδιαίτερα έντονη στου χώρους εντός του Νοσοκομείου, γεγονός που δημιουργούσε αίσθημα ανασφάλειας.

Ορισμένοι ασθενείς δεν απάντησαν επειδή δεν είχαν αντιληφθεί την παρουσία του προσωπικού ασφαλείας.

ε. Έγκαιρη διανομή των γευμάτων: Πολύ υψηλό βαθμό ικανοποίησης δήλωσαν για την έγκαιρη διανομή των γευμάτων, με το ποσοστό του πάρα πολύ και πολύ να ανέρχεται σε 88,1% (54,2%= πάρα πολύ και 33,9% πολύ) διότι η διανομή των γευμάτων γινόταν πάντα εγκαίρως. Μέτρια ικανοποίηση δήλωσε το 8,9%, λίγη το 2,6% και καθόλου το 0,5% με δικαιολογία το γεγονός ότι πολλές φορές η διανομή του πρωινού γινόταν την ώρα που έκαναν και οι γιατροί επίσκεψη, είτε γιατί η διανομή του μεσημεριανού γινόταν αρκετά νωρίς (σε σύντομο χρονικό διάστημα από το πρωινό).

Ορισμένοι ασθενείς δεν είχαν διαμορφώσει άποψη γιατί εξαιτίας του προβλήματος υγείας τους δεν επιτρεπόταν να σιτισθούν.

στ. Ποιότητα του φαγητού: Χαμηλό συγκριτικά με τις υπόλοιπες παραμέτρους ήταν και το ποσοστό των ασθενών που δήλωσαν ικανοποίηση από την ποιότητα του φαγητού.

Πάρα πολύ και πολύ ικανοποιημένοι ήταν το 61,9% (32,8%= πάρα πολύ και 29,1%=πολύ) δηλώνοντας ότι τα γεύματα ήταν πλήρη και επιμελώς σερβιρισμένα, ενώ μέτρια ικανοποίηση δήλωσε το 19,6%, λίγη το 17,5% και καθόλου το 1,1% αιτιολογώντας την απάντησή τους με το σχόλιο ότι τα φαγητά δεν ήταν ιδιαίτερα εύγευστα, είτε ήταν παγωμένα, είτε έπρεπε λόγω συγκεκριμένης διαίτας να τρώνε μόνο ορισμένες τροφές που δεν τους ικανοποιούσαν (πχ

σούπες, φιδέ, κρέμες). Εδώ θα πρέπει να επισημάνουμε ότι το φαγητό δεν παρασκευάζεται στο χώρο του Νοσοκομείου αλλά έρχεται από Catering .

ζ. Ευγένεια του προσωπικού εστίασης: Υψηλός ήταν ο βαθμός ικανοποίησης από τη συμπεριφορά (ευγένεια) του προσωπικού εστίασης με το 84% των ασθενών να δηλώνουν πάρα πολύ και πολύ ικανοποιημένοι (56% και 28% αντίστοιχα). Μέτρια ικανοποίηση δήλωσε το 13%, λίγη το 2,6% και καθόλου το 0,5%. Αρκετοί εκ των μη ικανοποιημένων ασθενών δικαιολόγησαν την απάντησή τους λόγω της άρνησης του προσωπικού να παραβεί τις οδηγίες των ιατρών και να τους χορηγήσει διαφορετικό φαγητό από αυτό το οποίο είχαν συστήσει οι θεράποντες ιατροί (πχ «γενικής διαίτας» αντί «διαίτας ελκοπαθούς»).

η. Πληροφόρηση σχετικά με ειδική διαίτα: Τα ποσοστά ικανοποίησης των ασθενών από την πληροφόρηση τους σχετικά με την ειδική διαίτα που έπρεπε να ακολουθηθεί είναι επίσης υψηλά με το 74,4% να δηλώνουν πάρα πολύ και πολύ ικανοποιημένοι (47,2% και 27,2% αντίστοιχα) διότι σχεδόν πάντα γινόταν η ενημέρωση των ασθενών και των συνοδών τους για την διατροφή που θα έπρεπε να ακολουθηθεί ώστε να βελτιωθεί η κατάσταση της υγείας τους. Μέτρια ικανοποίηση δήλωσε το 15,6%, λίγη το 6,1% και καθόλου το 3,9% γιατί τους δόθηκε κάποια συγκεκριμένη διατροφή χωρίς να τους εξηγήσουν τους λόγους.

θ. Συχνή αλλαγή κλινοσκεπασμάτων: Υψηλά ήταν και τα ποσοστά ικανοποίησης από τη συχνή αλλαγή των κλινοσκεπασμάτων με το 72,4% να δηλώνουν πάρα πολύ και πολύ ικανοποιημένοι (44,8% και 27,6% αντίστοιχα) διότι όπως ανέφεραν ήταν περισσότερο συχνή η αλλαγή των κλινοσκεπασμάτων συγκριτικά με άλλα δημόσια νοσοκομεία στα οποία είχαν νοσηλευθεί στο παρελθόν.

Μέτρια ήταν η ικανοποίηση του 20,8% των ασθενών (γιατί μερικές φορές δεν υπήρχαν πολλά διαθέσιμα σεντόνια ώστε να αλλάζονται κάθε μέρα) λίγη και καθόλου ικανοποίηση εξέφρασαν το 4,2% και το 2,6%, αντίστοιχα, των συμμετεχόντων που όπως επεσήμαναν μπορεί να μην γινόταν συχνή αλλαγή των κλινοσκεπασμάτων εξαιτίας της ελλείψεως του νοσηλευτικού προσωπικού (που αριθμητικά δεν ήταν επαρκές) ενώ ορισμένοι ασθενείς δεν είχαν σαφώς διαμορφωμένη γνώμη γιατί η παραμονή τους στο νοσοκομείο ήταν ολιγοήμερη και συνεπώς αδυνατούσαν να καταλήξουν σε συμπέρασμα.

ι. Συνθήκες περιβάλλοντος του θαλάμου νοσηλείας: Σημαντικό ποσοστό των ασθενών (71,6%) δήλωσε ικανοποιημένο από τις συνθήκες περιβάλλοντος του θαλάμου νοσηλείας (51,3%= πάρα πολύ και 20,3%= πολύ) διότι όπως δήλωσαν εξυπηρετήθηκαν με τον καλύτερο τρόπο και δεν διαπιστώνουν διαφορές στις συνθήκες περιβάλλοντος του θαλάμου τους από ένα ιδιωτικό θεραπευτήριο. Μέτρια ικανοποίηση δήλωσαν το 19,8%, λίγη το 5,1% και καθόλου το 3,6%, εξαιτίας του ότι ή δεν νοσηλεύθηκαν σε μονόκλινο ή δίκλινο θάλαμο νοσηλείας ή γιατί υπήρχαν περιστατικά διαφορετικής βαρύτητας στον ίδιο θάλαμο ή γιατί ορισμένοι χρειάστηκε να νοσηλευθούν για μία έως δύο ημέρες σε κρεβάτι στο διάδρομο του τμήματος.

ια. Τήρηση κανονισμού επισκεπτηρίου: Ποσοστό 74,7% δήλωσε πάρα πολύ ή και πολύ ικανοποιημένο από την τήρηση του κανονισμού επισκεπτηρίου (44,3%= πάρα πολύ και 30,4%=πολύ) διότι είχαν παρατηρήσει ότι καθημερινά στις ώρες κοινής ησυχίας το προσωπικό ασφαλείας προσπαθούσε να διασφαλίσει την τήρηση του κανονισμού. Μέτρια ικανοποίηση δήλωσαν το 13,9%, λίγη το 5,2% και καθόλου το 6,2% διότι όπως αιτιολόγησαν δήλωσαν ή παρατήρησαν έλλειψη τήρησης του κανονισμού του επισκεπτηρίου και του ωραρίου των επισκέψεων ή γιατί δεν ήταν σίγουροι ότι υπήρχε τήρηση του κανονισμού. Επεσήμαναν επίσης ότι το πρόβλημα αυτό επιδεινώνει την κατάσταση υγείας τους από τον συνωστισμό και τη φασαρία που δημιουργείται.

ιβ. Πληροφόρηση που δόθηκε στην οικογένεια: Σημαντικά υψηλό (76,7%) ήταν το ποσοστό των ασθενών που δήλωσαν πάρα πολύ έως και πολύ ικανοποιημένοι (51,3% και 25,4% αντίστοιχα) από την πληροφόρηση που δόθηκε στην οικογένεια τους σχετικά με την υγεία τους, η οποία όπως είπαν ήταν άμεση και κατανοητή. Μέτρια ικανοποίηση δήλωσαν το 16,1%, λίγη το 4,7% και καθόλου το 2,6% γιατί η πληροφόρηση δόθηκε μόνο όταν ζητήθηκε και δεν ήταν επαρκής.

ιγ. Συμπεριφορά προσωπικού και παροχή διευκολύνσεων στους επισκέπτες: Πολύ υψηλός ήταν ο βαθμός ικανοποίησης (80,8%) από την παροχή διευκολύνσεων στους επισκέπτες. Το 52,3% δήλωσε πάρα πολύ ικανοποιημένο και το 28,5% πολύ ικανοποιημένο (διότι κατά τη γνώμη τους το προσωπικό ήταν ευγενικό και όχι απόλυτο και αυταρχικό και όπου χρειαζόταν υπήρχαν και εξαιρέσεις στους κανονισμούς (πχ επισκεπτήριο). Μέτρια ικανοποίηση δήλωσε το 14%, λίγη το 4,1% και καθόλου το 1%, διότι δεν υπήρχε ιδιαίτερη μέριμνα για τους

συνοδούς, οι οποίοι αναγκάζονται να μένουν πολλές ώρες σε καρέκλες που δεν είναι αναπαυτικές ή να ενοικιάζουν ειδικές ξαπλώστρες.

ιδ. Χρήση σύγχρονων ιατρικών μηχανημάτων: Τα ποσοστά ικανοποίησης των ασθενών από τη χρήση σύγχρονων ιατρικών μηχανημάτων είναι επίσης υψηλά (73,9%) με το 47,8% να δηλώνει πάρα πολύ ικανοποιημένο και το 26,1% πολύ ικανοποιημένο, διότι όπως ανέφεραν ορισμένα μηχανήματα, όπως ο αξονικός τομογράφος, ο υπερηχογράφος, το μηχάνημα μέτρησης οστικής μάζας, και ο μαστογράφος ήταν τελευταίας τεχνολογίας και γιατί η εξέταση που χρειάστηκε να κάνουν πραγματοποιήθηκε στο ίδιο το Νοσοκομείο.

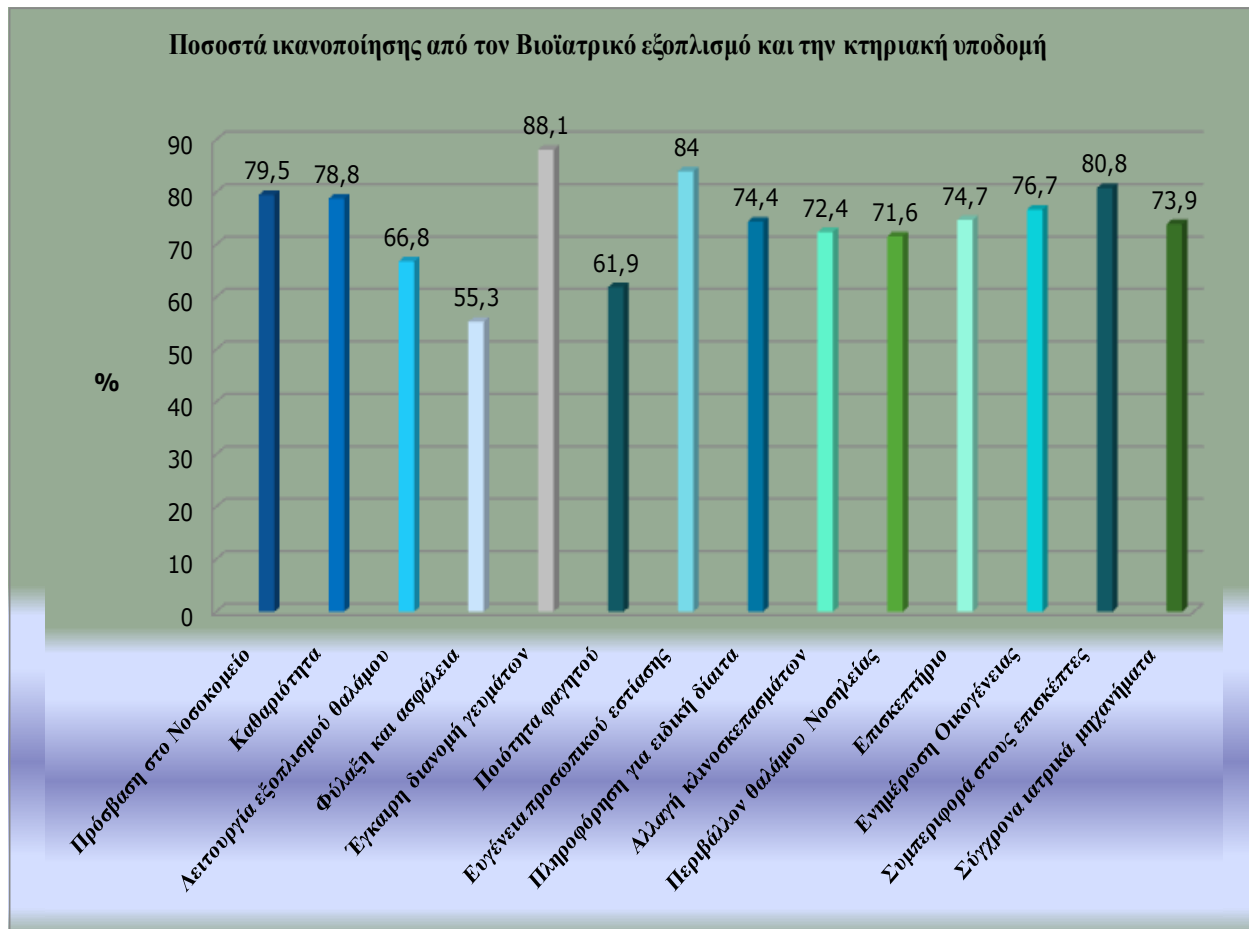
Μέτρια ικανοποίηση δήλωσαν το 21,2%, λίγη το 2,7% και καθόλου το 2,2%, είτε γιατί δεν υπήρχαν όλα τα απαραίτητα μηχανήματα όπως μαγνητικός τομογράφος και έπρεπε να μεταφερθούν αλλού για την πραγματοποίηση της εξέτασης είτε γιατί ορισμένα μηχανήματα δεν λειτουργούσαν πάντα και έτσι δεν ήταν διαθέσιμα όταν έπρεπε. Ορισμένοι ασθενείς απάντησαν ότι δεν είναι σε θέση να αξιολογήσουν τα ιατρικά μηχανήματα λόγω γνώσεων εάν ήταν σύγχρονα ή όχι, ή ότι δεν χρειάστηκε να τα χρησιμοποιήσουν για το διάστημα που νοσηλεύθηκαν.

Στο διάγραμμα 4.14 καταγράφονται τα ποσοστά των συμμετεχόντων στην έρευνα ασθενών που δήλωσαν πολύ έως πάρα πολύ ικανοποιημένοι από την κτηριακή-ξενοδοχειακή υποδομή και τον βιοϊατρικό εξοπλισμό.

4.1.7. Ενότητα Z : Συνολική Ικανοποίηση των συμμετεχόντων στην έρευνα ασθενών

Η ενότητα Z περιλάμβανε επτά ερωτήσεις που αφορούσαν στη συνολική ικανοποίηση των ασθενών, από τις οποίες έξι ήταν ερωτήσεις κλειστού τύπου και μια ανοιχτού. Συγκεκριμένα ζητήθηκε από τους ασθενείς να αξιολογήσουν συνολικά την ικανοποίησή τους από την παροχή των υπηρεσιών του νοσοκομείου, να αναφέρουν τυχόν προβλήματα που εντόπισαν κατά τη διάρκεια της νοσηλείας τους, να διατυπώσουν προτάσεις επίλυσης των προβλημάτων λειτουργίας που εντόπισαν και τέλος να εκφράσουν την ενδεχόμενη προτίμησή τους ή όχι για το νοσοκομείο σε περίπτωση που θα χρειαζόταν στο μέλλον να νοσηλευθούν, δικαιολογώντας την άποψη αυτή. Όπως απεικονίζεται στον πίνακα 4.8 ο βαθμός ικανοποίησης ήταν ιδιαίτερα υψηλός και κυμάνθηκε μεταξύ 91,5%, που αφορούσε στην

ικανοποίηση για θέματα ιδιωτικότητας και προσωπικού απορρήτου και 71,2% που αφορούσε στο μηχανισμό διεκπεραίωση των ιατρικών αναγκών. Ειδικότερα:



Διάγραμμα 4.14. Καταγραφή του ποσοστού ικανοποίησης ανά ερώτημα των ασθενών που δήλωσαν πολύ έως πάρα πολύ ικανοποιημένοι από την κτιριακή- ξενοδοχειακή υποδομή και τον βιοϊατρικό εξοπλισμό.

α. Τα ποσοστά ικανοποίησης από το προσωπικό σε θέματα ιδιωτικότητας και προσωπικού απορρήτου ήταν πάρα πολύ υψηλά (91,5%) με το 52%, να είναι πάρα πολύ ικανοποιημένοι και το 39,5% πολύ ικανοποιημένοι, δεδομένου ότι όπως δήλωσαν όταν χρειάστηκε και ζητήθηκε κάτι τέτοιο τηρήθηκε το προσωπικό απόρρητο εκ μέρους του αρμοδίου προσωπικού. Μέτρια ικανοποίηση δήλωσε το 6,8%, λίγη το 1,1% και καθόλου το 0,6%.

β. Τα ποσοστά ικανοποίησης από την κάλυψη των συναισθηματικών και ψυχικών τους αναγκών όσο και των ανησυχιών και των παραπόνων τους ήταν επίσης ιδιαίτερα υψηλά (81,2%) με ποσοστό 48,9% να δηλώνει πάρα πολύ ικανοποιημένοι και 32,3% πολύ ικανοποιημένοι, γιατί όπως δήλωσαν τόσο το ιατρικό όσο και το νοσηλευτικό προσωπικό

ήταν κοντά στις ανάγκες και στις ανησυχίες τους όταν τους χρειαζόντουσαν χωρίς να δυσανασχετούν, ώστε να αισθάνονται ότι βρίσκονται σε ένα περιβάλλον οικείο. Μέτρια ικανοποίηση δήλωσε το 11,8%, λίγη το 3,2%, και καθόλου το 3,8%, γιατί ίσως λόγω φόρτου εργασίας του προσωπικού δεν υπήρξε η σωστή και έγκαιρη αντιμετώπιση των προβλημάτων τους.

Πίνακας 4.8. Συνολική Ικανοποίηση των συμμετεχόντων στην έρευνα ασθενών

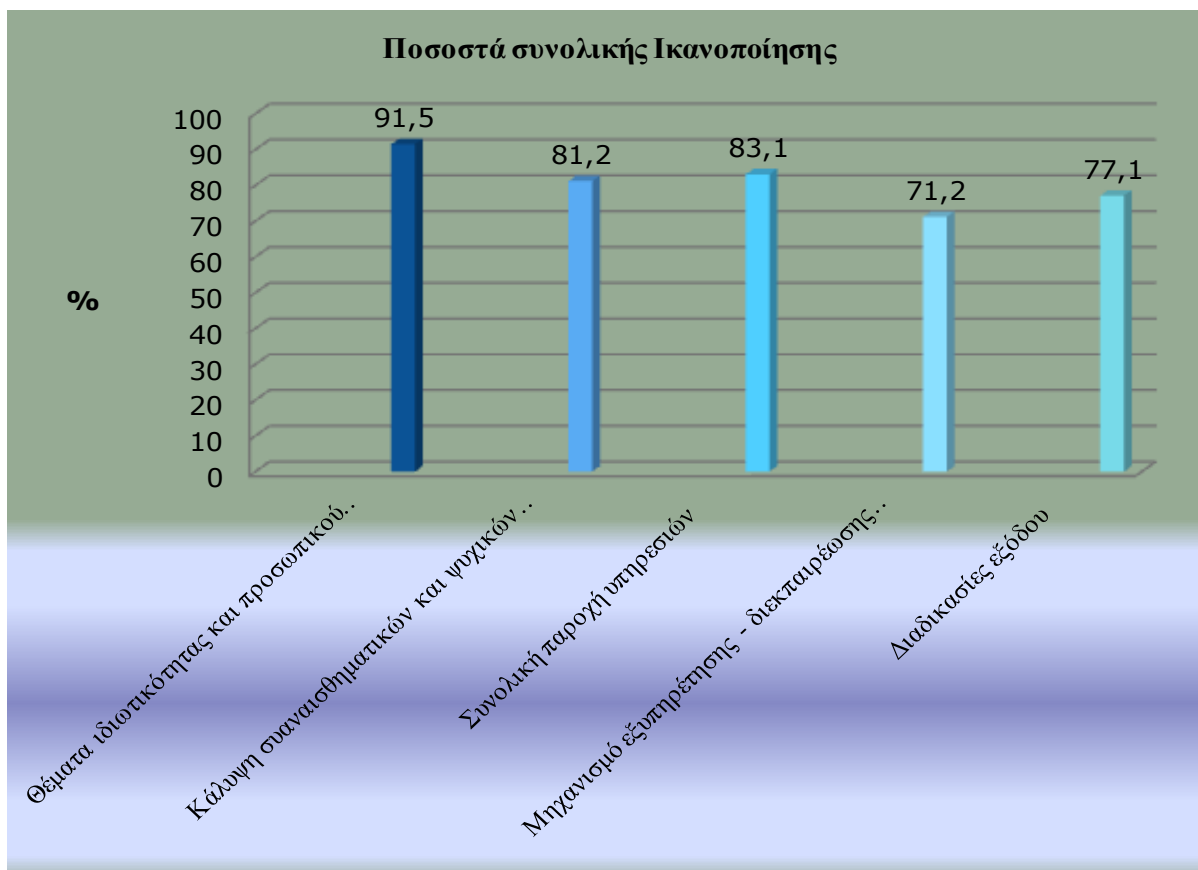
	Καθόλου	Λίγο	Μέτρια	Πολύ	Πάρα πολύ	Πολύ έως πάρα πολύ (%)
	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	
Πόσο ικανοποιημένος/η είστε από την αντιμετώπιση εκ μέρους του προσωπικού σε θέματα ιδιωτικότητας και προσωπικού απορρήτου;	1 (0,6)	2 (1,1)	12 (6,8)	70 (39,5)	92 (52)	91,5
Πόσο ικανοποιημένος/η είστε τόσο από την κάλυψη των συναισθηματικών και ψυχικών σας αναγκών όσο και των ανησυχιών και των παραπόνων σας κατά την διάρκεια της παραμονής σας εκ μέρους του προσωπικού;	7 (3,8)	6 (3,2)	22 (11,8)	60 (32,3)	91 (48,9)	81,2
Πόσο ικανοποιημένος/η είστε από την παροχή υπηρεσιών του νοσοκομείου κατά τη διάρκεια της νοσηλείας σας;	1 (0,5)	6 (3,2)	25 (13,2)	61 (32,3)	96 (50,8)	83,1
Πόσο ικανοποιημένος/η είστε από τον μηχανισμό εξυπηρέτησης όσον αφορά την διεκπεραίωση των ιατρικών σας αναγκών	7 (4)	6 (3,4)	38 (21,5)	47 (26,6)	79 (44,6)	71,2
Πόσο ικανοποιημένος/η είστε από την διαδικασία εξόδου από το νοσοκομείο	3 (2,2)	4 (3)	24 (17,8)	31 (23)	73 (54,1)	77,1

γ. Τα ποσοστά ικανοποίησης από την παροχή υπηρεσιών κατά τη διάρκεια της νοσηλείας τους ήταν επίσης ιδιαίτερα υψηλά (83,1%) με ποσοστό 50,8% να δηλώνει πάρα πολύ ικανοποιημένο και 32,3% πολύ ικανοποιημένο. Ο υψηλός βαθμός ικανοποίησης οφείλεται στη σύγκριση που έκαναν με άλλα νοσοκομεία, στα οποία είχαν νοσηλευθεί στο παρελθόν και επισήμαναν την άψογη επιστημονική κατάρτιση των ιατρών και την γενικότερη φροντίδα από όλο το προσωπικό, καθώς και την ιδιαίτερη προσοχή που αισθάνθηκαν ότι είχαν κατά την διάρκεια της νοσηλείας τους και συνεπώς την ικανοποίηση που απορρέει από αυτή. Μέτρια ικανοποίηση δήλωσε το 13,2%, λίγη το 3,2% και καθόλου το 0,5%, επισημαίνοντας προβλήματα τόσο από το ιατρικό, το νοσηλευτικό, το διοικητικό προσωπικό όσο και από την κτηριακή υποδομή και τον εξοπλισμό του νοσοκομείου.

δ. Τα ποσοστά ικανοποίησης από τον μηχανισμό εξυπηρέτησης όσον αφορά την διεκπεραίωση των ιατρικών αναγκών ήταν αρκετά υψηλό (71,2%) με ποσοστό 44,6%, να δηλώνει πάρα πολύ ικανοποιημένο και 26,6% πολύ, διότι όπως ισχυρίστηκαν έγινε ότι έπρεπε για την σωστή και ταχεία αποκατάσταση της υγείας τους χωρίς χρονοτριβές και παραλείψεις. Μέτρια ικανοποίηση δήλωσε το 21,5%, λίγη το 3,4%, και καθόλου το 4%, γιατί όπως είπαν λόγω του προβλήματος υγείας τους έπρεπε να μεταφερθούν σε άλλη κλινική ή νοσοκομείο.

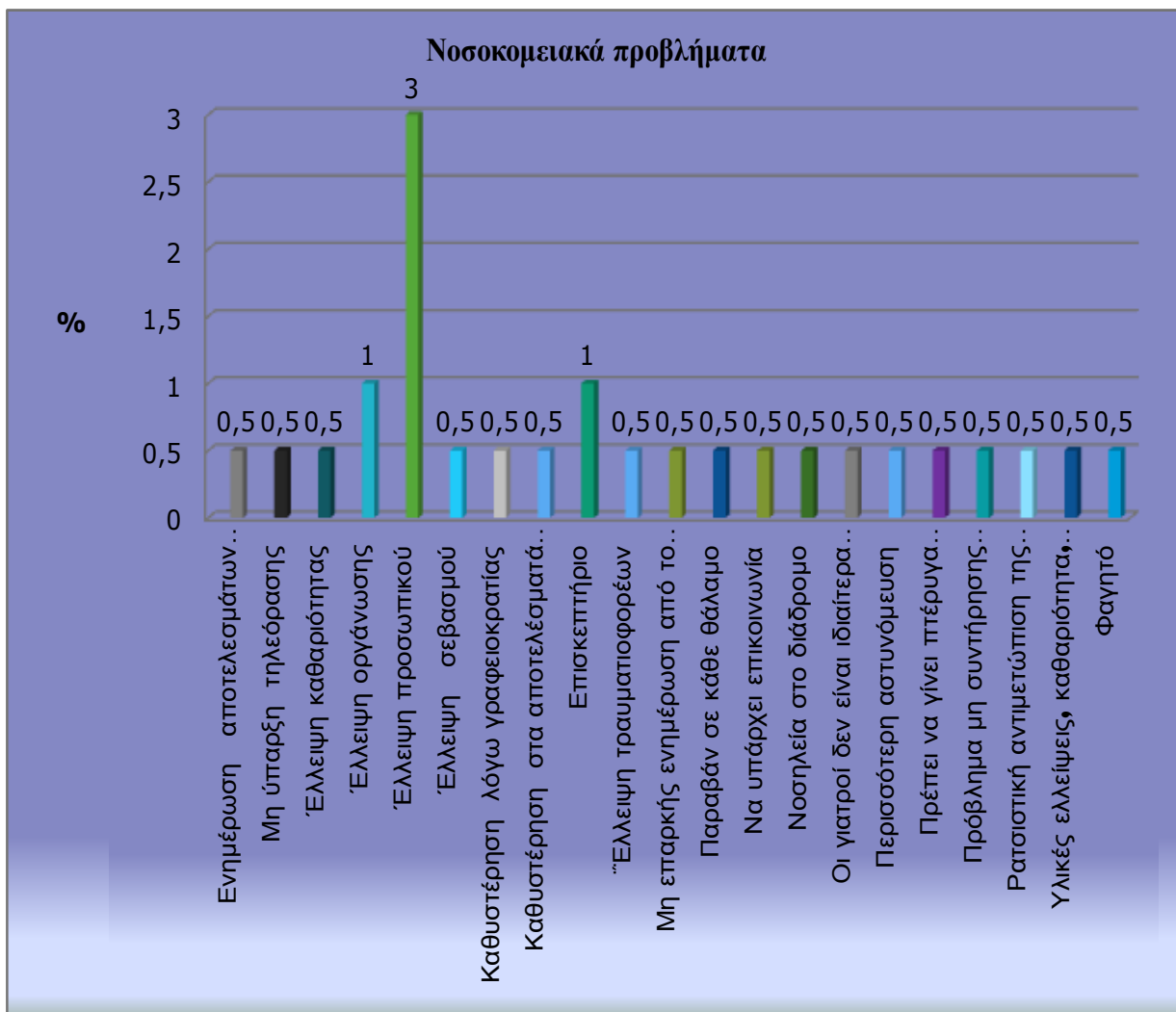
ε. Τα ποσοστά ικανοποίησης από την διαδικασία εξόδου από το Νοσοκομείο ήταν επίσης αρκετά υψηλά (77,1%) με ποσοστό 54,1% να δηλώνει πάρα πολύ ικανοποιημένο και 23% πολύ ικανοποιημένο, επειδή έλαβαν τις σωστές οδηγίες πριν την έξοδο τους από το νοσοκομείο ώστε να μην έχουν άλλα προβλήματα και η διαδικασία εξόδου δεν ήταν ιδιαίτερα χρονοβόρα. Μέτρια ικανοποίηση δήλωσε το 17,8%, λίγη το 3% και καθόλου το 2,2% διότι για ορισμένους υπήρξε μεγάλη καθυστέρηση ανταπόκρισης (10-12 ώρες) από το ΕΚΑΒ για τη μεταφορά στην οικία τους (επειδή «είχε ξεχασθεί να σταλεί στο ΕΚΑΒ κάποιο απαραίτητο έγγραφο την προηγούμενη ημέρα»), είτε γιατί δεν πήραν τις αναλυτικές οδηγίες που περίμεναν.

Στο διάγραμμα 4.15. καταγράφονται τα ποσοστά των συμμετεχόντων στην έρευνα ασθενών που δήλωσαν πολύ έως πάρα πολύ ικανοποιημένοι συνολικά από τις παρεχόμενες υπηρεσίες.



Διάγραμμα 4.15. Καταγραφή του ποσοστού (%) της συνολικής ικανοποίησης των ασθενών από υπηρεσίες που τους παρασχέθηκαν κατά τη διάρκεια της νοσηλείας τους.

Στον πίνακα 4.9. και στο διάγραμμα 4.17 γίνεται καταγραφή των προβλημάτων που δήλωσαν ότι αντιμετώπισαν οι συμμετέχοντες στην έρευνα ασθενείς. Το κυριότερο κατά την άποψή τους πρόβλημα που αντιμετώπισαν ήταν η έλλειψη νοσηλευτικού προσωπικού με το ποσοστό να φθάνει το 3,5%, ενώ ακολουθούσαν με ποσοστό 1% η έλλειψη οργάνωσης και το επισκεπτήριο. Για όλα τα άλλα προβλήματα που δήλωσαν ότι αντιμετώπισαν (καθαριότητα, έλλειψη ενημέρωσης για τα αποτελέσματα των εξετάσεων, έλλειψη τηλεόρασης, οργάνωση, γραφειοκρατία, έλλειψη τραυματιοφορέων, επικοινωνία, νοσηλεία στο διάδρομο, έλλειψη φύλαξης, συντήρηση κτιρίων κτλ.). το ποσοστό ήταν 0,5%.



Διάγραμμα 4.16. Καταγραφή των προβλημάτων που αντιμετώπισαν οι συμμετέχοντες στην έρευνα

Στην ενότητα Ζ, στην ερώτηση 6^α του ερωτηματολογίου διατυπώθηκαν τα προβλήματα που εντόπισαν οι ασθενείς κατά την παραμονή τους στο Νοσοκομείο και στην ερώτηση 6^β έγινε διατύπωση των απόψεων τους για επίλυση αυτών των προβλημάτων. Στο ΑΠ τμήμα 15 ασθενείς δεν απάντησαν αυτή την ερώτηση (15%), 62 άτομα απάντησαν ότι δεν αντιμετώπισαν κάποιο πρόβλημα (62%), ενώ 24 ασθενείς (24%) έκαναν προτάσεις. Στο ΒΠ τμήμα 36 ασθενείς δεν απάντησαν αυτή την ερώτηση (36%), 34 ασθενείς απάντησαν ότι δεν αντιμετώπισαν κάποιο πρόβλημα (34%), ενώ 31 ασθενείς (31%) έκαναν προτάσεις για την επίλυση των προβλημάτων. Άρα από το σύνολο των συμμετεχόντων το 27,2% έκαναν προτάσεις επίλυσης των προβλημάτων.

Πίνακας 4.9. Καταγραφή των προβλημάτων που αντιμετώπισαν οι συμμετέχοντες στην έρευνα ασθενείς

Αναφέρετε τυχόν προβλήματα που εντοπίσατε κατά την παραμονή σας στο νοσοκομείο		N	%
	Δεν ενημερωθήκαμε για τα αποτελέσματα των εξετάσεων	1	0,5
	Δεν υπάρχει υποδοχή για τηλεόραση	1	0,5
	Έλλειψη καθαριότητας	1	0,5
	Έλλειψη οργάνωσης	2	1,0
	Έλλειψη προσωπικού	6	3,0
	Έλλειψη προσωπικού, πληροφορίες, σεβασμού	1	0,5
	Καθυστέρηση 7 ωρών λόγω γραφειοκρατίας	1	0,5
	Καθυστέρηση στις εξετάσεις και στα αποτελέσματά τους	1	0,5
	Λίγο το επισκεπτήριο	2	1,0
	Μεγάλη έλλειψη τραυματιοφορέων	1	0,5
	Μη επαρκής ενημέρωση από το ιατρικό προσωπικό	1	0,5
	Να τοποθετηθεί παραβάν σε κάθε θάλαμο	1	0,5
	Να υπάρχει επικοινωνία	1	0,5
	Νοσηλεία στο διάδρομο	1	0,5
	Οι γιατροί δεν είναι ιδιαίτερα αναλυτικοί	1	0,5
	Περισσότερη αστυνόμευση	1	0,5
	Πρέπει να γίνει πτέρυγα ηπατολογίας	1	0,5
	Πρόβλημα μη συντήρησης κτιρίων, κλιματισμός	1	0,5
	Ρατσιστική αντιμετώπιση της τρίτης ηλικίας	1	0,5
	Υλικές ελλείψεις, καθαριότητα, συντήρηση κτιρίου	1	0,5
	Φαγητό	1	0,5

Οι **προτάσεις βελτίωσης** που διατυπώθηκαν για την επίλυση των προβλημάτων σε ποσοστό επί του συνόλου των συμμετεχόντων και στα δύο παθολογικά τμήματα ήταν:

- Βελτίωση της αριθμητικής επάρκειας του νοσηλευτικού προσωπικού μέσω άμεσων προσλήψεων, ώστε να διασφαλιστεί η ταχύτερη εξυπηρέτηση των ασθενών αλλά και του ιατρικού και διοικητικού προσωπικού προκειμένου να γίνεται ταχύτερα η διακίνηση των ασθενών και να μειωθούν οι χρόνοι αναμονής (7,5%), 15 ασθενείς .
- Καλύτερη ποιότητα και ποικιλία γευμάτων (1%), 2 ασθενείς.
- Αποτελεσματικότερες υπηρεσίες φύλαξης και ασφάλειας του Νοσοκομείου (3%), 6 ασθενείς.
- Τερματισμός των δωροδοκιών για καλύτερη εξυπηρέτηση των ασθενών(0,5%), 1 ασθενής.
- Πληρέστερη ενημέρωση από το προσωπικό, (3%), 6 ασθενείς.
- Αγορά περισσότερων σύγχρονων μηχανημάτων, κατάλληλου εξοπλισμού, (5%), 10 ασθενείς.
- Λήψη μέτρων για επίλυση του μεγάλου χρόνου αναμονής στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών για εξετάσεις, απαντήσεις ή εισαγωγή στο τμήμα, (2,5%), 5 ασθενείς.
- Κατασκευή καινούργιων σύγχρονων μονάδων, (2,5%), 5 ασθενείς.
- Καλύτερη οργάνωση και συμπεριφορά, (2,5%), 5 ασθενείς.

Όπως αναφέρθηκε ζητήθηκε από τους ασθενείς να εκφράσουν την ενδεχόμενη προτίμηση τους ή όχι αν χρειαστεί για πιθανή νοσηλεία στο νοσοκομείο στο μέλλον, δικαιολογώντας την άποψη αυτή. Οι απαντήσεις των ασθενών καταγράφονται αναλυτικά στον πίνακα 4.10.

Ιδιαίτερα σημαντικό ποσοστό (94,0%) δήλωσαν ότι θα προτιμούσαν να νοσηλευθούν στο ίδιο νοσοκομείο αν προέκυπτε στο μέλλον κάποιο θέμα υγείας. Αιτιολογώντας την προτίμησή τους αυτή είπαν ότι οι λόγοι για τους οποίους απάντησαν θετικά είναι η καλή εξυπηρέτηση (5,4%), η καλή περίθαλψη (5%) το «καλό» προσωπικό που είναι κοντά στον ασθενή (5%) και η καθαριότητα (5%), το ότι σε γενικές γραμμές «όλα ήταν καλά» (3,5%), η καλή συμπεριφορά του προσωπικού (2%), ότι «όλα ήταν άριστα» (5%) .

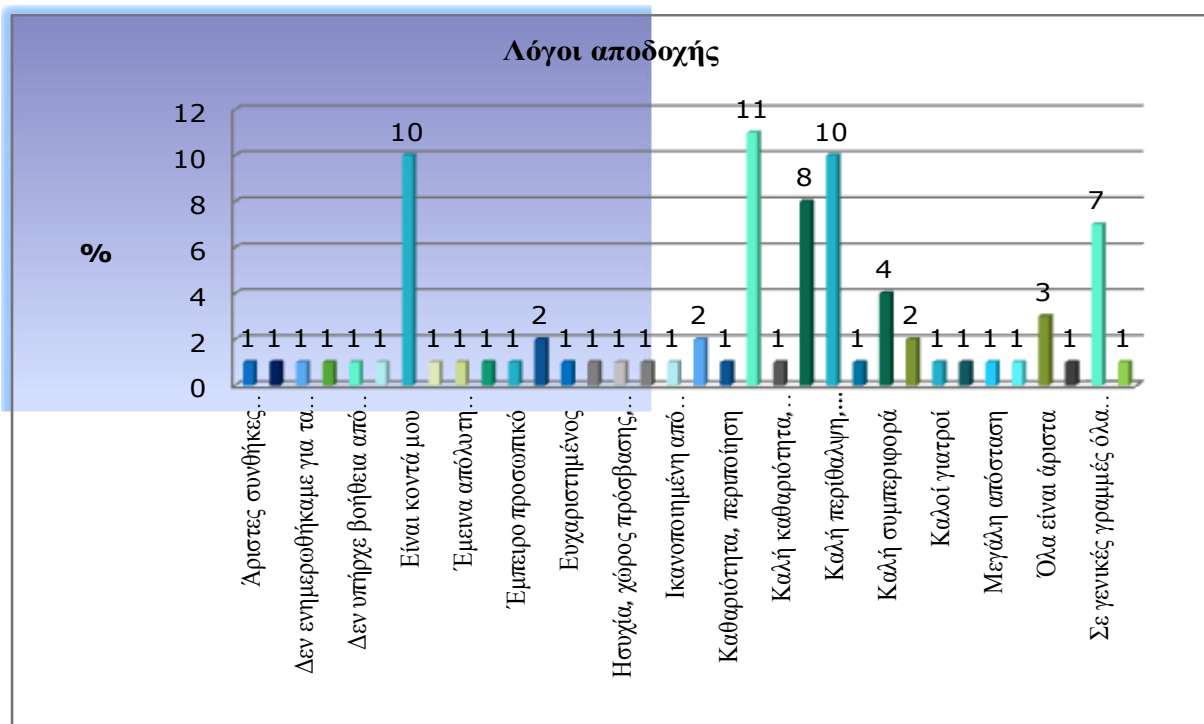
Στο διάγραμμα 4.17 αποτυπώνεται το ποσοστό των συμμετεχόντων στην έρευνα ασθενών που θα προτιμούσαν το ίδιο νοσοκομείο για τη νοσηλεία τους αν προέκυπτε στο μέλλον κάποιο θέμα υγείας, και στο διάγραμμα 4.19. καταγράφονται οι λόγοι για τους οποίους οι ασθενείς θα προτιμούσαν να νοσηλευθούν στο ίδιο νοσοκομείο

Πίνακας 4.10. Καταγραφή της θετικής απάντησης των συμμετεχόντων στην έρευνα για την περίπτωση τυχόν μελλοντικής νοσηλείας τους στο ίδιο νοσοκομείο και της αιτιολόγησής της.

Ερωτήματα.	Αποδοχή νοσοκομείου για μελλοντική νοσηλεία.	N	%
Πιστεύετε ότι αν στο μέλλον προέκυπτε ένα πιθανό πρόβλημα υγείας θα προτιμούσατε το ίδιο νοσοκομείο για τη νοσηλεία σας;	OXI	11	6,0
	NAI	173	94,0
Παρακαλώ αιτιολογήστε την απάντησή σας	Άριστες συνθήκες νοσηλείας σε σχέση με άλλα νοσοκομεία	1	0,5
	Δεν ενημερωθήκαμε για τα αποτελέσματα των εξετάσεων	1	0,5
	Δεν έχω άλλη επιλογή	1	0,5
	Δεν υπήρχε βοήθεια από νοσηλευτικό προσωπικό	1	0,5
	Είμαστε ικανοποιημένοι	1	0,5
	Είναι κοντά μου	10	5,0
	Έμεινα απόλυτη ικανοποιημένη	1	0,5
	Έμπειρο προσωπικό	1	0,5
	Εύκολη πρόσβαση, καλό προσωπικό	2	1,0
	Η ταλαιπωρία της εισαγωγής	1	0,5
	Ησυχία, χώρος πρόσβασης, εξυπηρέτηση	1	0,5
	Ήσυχνο νοσοκομείο, φιλικό	1	0,5
	Ικανοποιημένη από γιατρούς και προσωπικό	1	0,5
	Καθαριότητα	2	1,0
	Καλή εξυπηρέτηση	11	5,4
	Καλοί θάλαμοι, ησυχία	1	0,5
	Καλή περίθαλψη από το προσωπικό	8	4,0
	Καλή περίθαλψη, προσωπικό, καθαριότητα	10	5,0
	Καλή συμπεριφορά	4	2,0
	Καλοί ιατροί και προσωπικό	3	1,5
	Περιποίηση, ιατρική φροντίδα	1	0,5
	Σε γενικές γραμμές όλα ήταν καλά, άριστα	10	5,0



Διάγραμμα 4.17. Καταγραφή του ποσοστού των συμμετεχόντων στην έρευνα σχετικά με την πιθανότητα μελλοντικής νοσηλείας τους στο ίδιο νοσοκομείο.



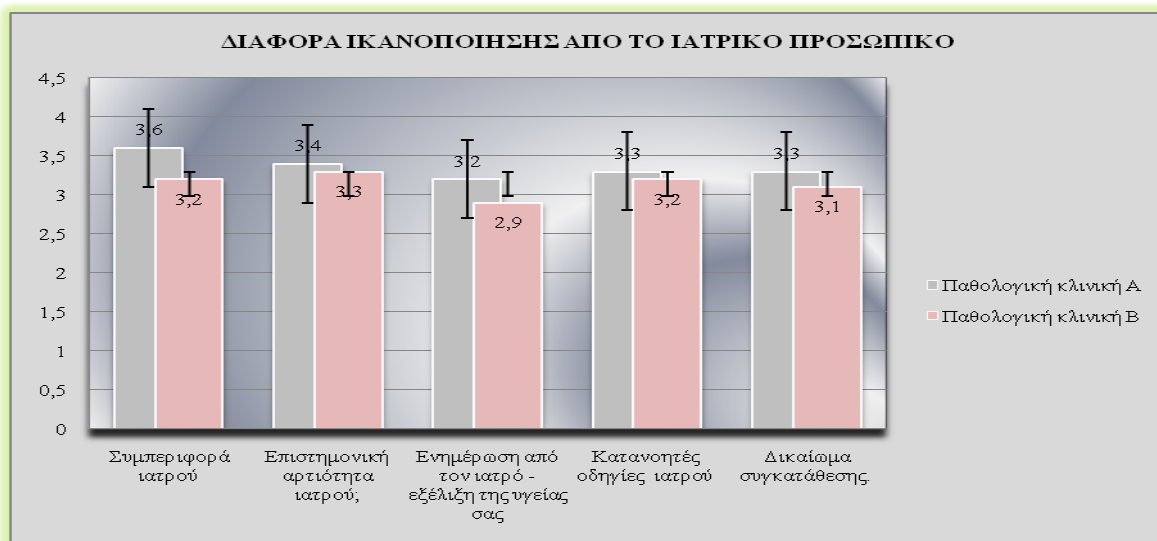
Διάγραμμα 4.18. Καταγραφή αιτιολόγησής της θετικής απάντησης των συμμετεχόντων στην έρευνα για την περίπτωση τυχόν μελλοντικής νοσηλείας τους στο ίδιο νοσοκομείο

4.2. Σύγκριση των δύο τμημάτων. Έλεγχος για διαφορά στην ικανοποίηση των συμμετεχόντων μεταξύ Α' και Β' παθολογικού τμήματος

Στον πίνακα 4.11. καταγράφεται ο βαθμός ικανοποίησης των ασθενών που συμμετείχαν στην έρευνα από το ιατρικό προσωπικό ξεχωριστά για Α' και Β' παθολογικό τμήμα. Υψηλότερες τιμές υποδηλώνουν μεγαλύτερη ικανοποίηση.

Οι ασθενείς του Α' παθολογικού ήταν σημαντικά περισσότερο ικανοποιημένοι από την συμπεριφορά του ιατρού σε σύγκριση με τους ασθενείς του Β' παθολογικού τμήματος. Επίσης, οι ασθενείς του Α' παθολογικού ήταν ενδεικτικά περισσότερο ικανοποιημένοι από το πόσο τακτικά γινόταν η ενημέρωση από τον ιατρό για την εξέλιξη της υγείας τους, για το είδος των εξετάσεων και για την χορήγηση φαρμάκων σε σύγκριση με τους ασθενείς του Β' παθολογικού τμήματος λόγω ελλιπέστερης ενημέρωσης ή λόγω μη κατανοητών οδηγιών εκ μέρους των ιατρών. Επίσης δεν ήταν στατιστικά σημαντικά περισσότερο ικανοποιημένοι από την τήρηση του δικαιώματος τους για συγκατάθεση ή άρνηση για κάθε θεραπευτική ή διαγνωστική εξέταση μεταξύ των δύο τμημάτων.

Στο Διάγραμμα 4.19. απεικονίζονται οι διαφορές στην ικανοποίηση των συμμετεχόντων από το ιατρικό προσωπικό μεταξύ Α' και Β' Παθολογικού

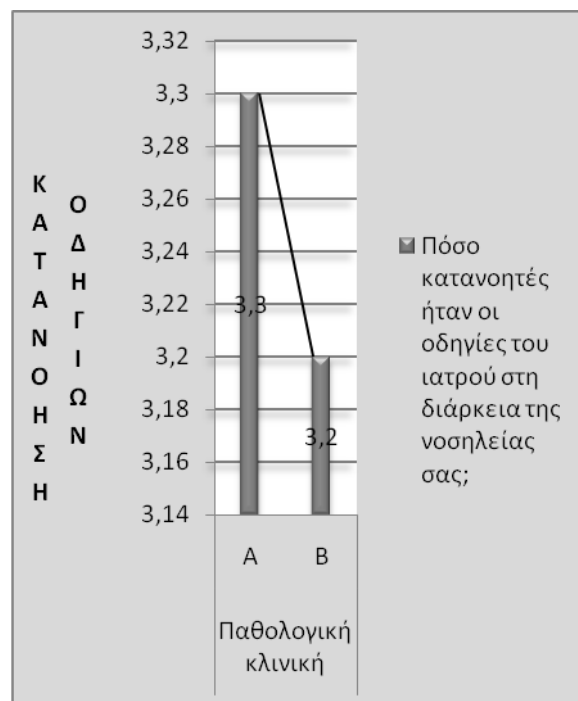
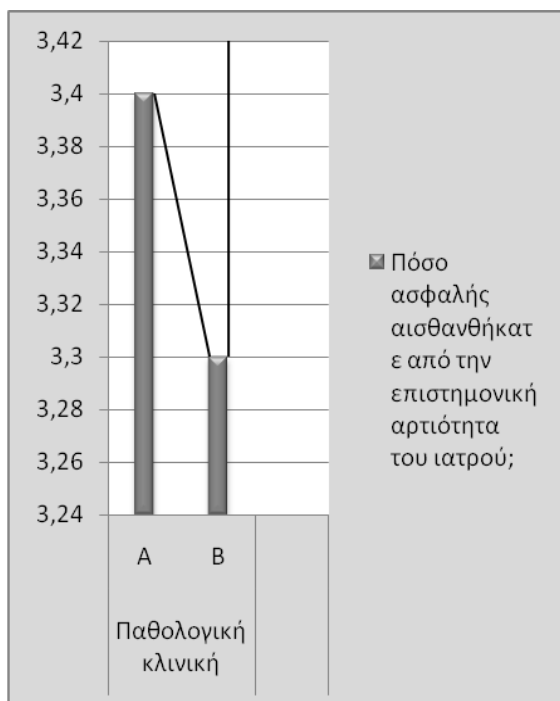
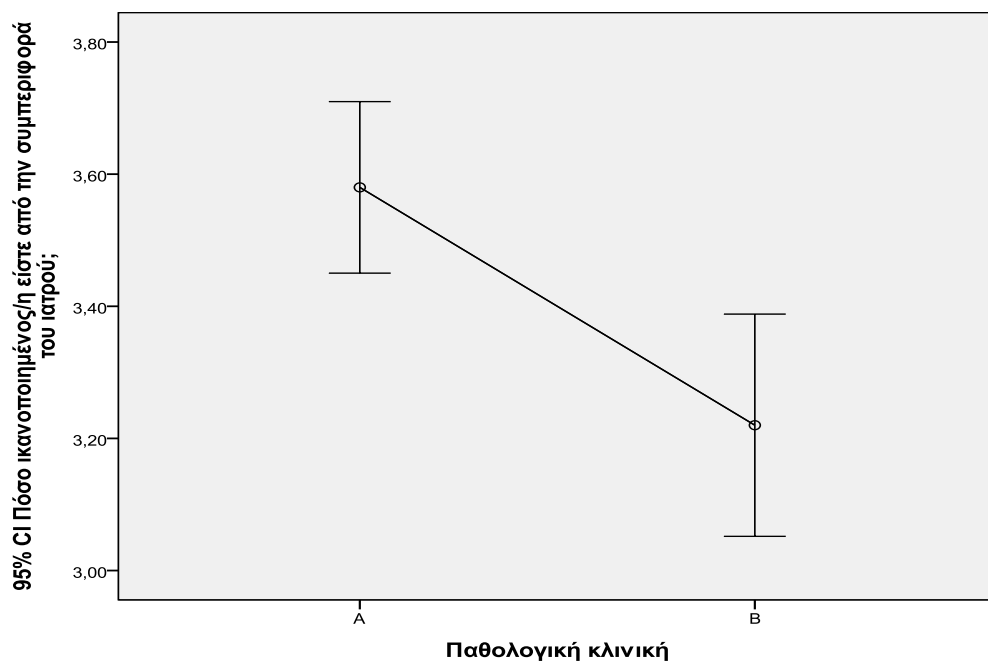


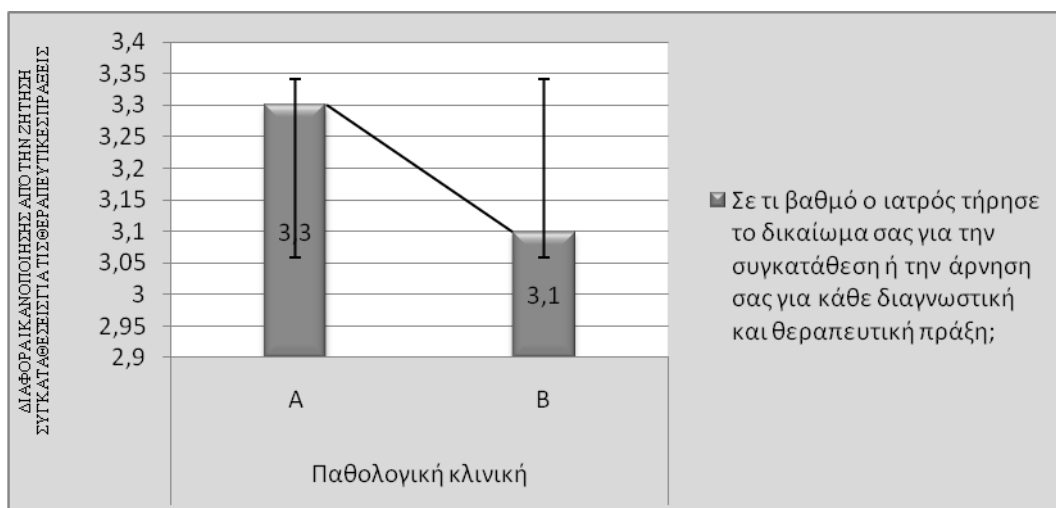
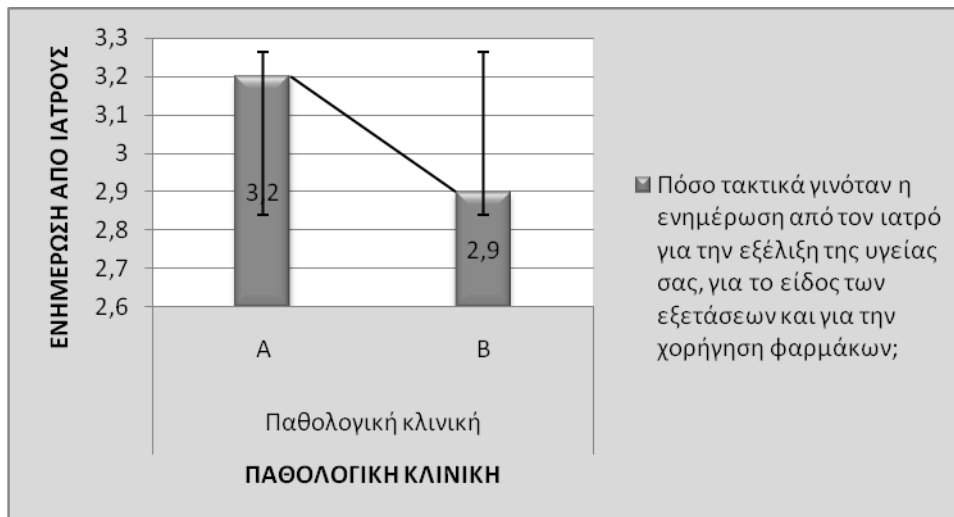
Διάγραμμα 4.19. Καταγραφή διαφορών στην ικανοποίηση των συμμετεχόντων στην έρευνα ασθενών από το ιατρικό προσωπικό μεταξύ Α' και Β' Παθολογικού τμήματος

Πίνακας 4.11. Συγκριτική καταγραφή της ικανοποίησης των συμμετεχόντων στην έρευνα ασθενών των δύο τμημάτων από το ιατρικό προσωπικό.

	Παθολογικό Τμήμα				P Mann- Whitney
	A		B		
	Μέση τιμή±SD	Διάμεσος (Ενδ. Εύρος)	Μέση τιμή±SD	Διάμεσος (Ενδ. Εύρος)	
Πόσο ικανοποιημένος/η είστε από την συμπεριφορά του ιατρού;	3,6±0,7	4 (3 - 4)	3,2±0,8	3 (3 - 4)	0,001
Πόσο ασφαλής αισθανθήκατε από την επιστημονική αρτιότητα του ιατρού;	3,4±0,8	4 (3 - 4)	3,3±0,8	3 (3 - 4)	0,142
Πόσο τακτικά γινόταν η ενημέρωση από τον ιατρό για την εξέλιξη της υγείας σας, για το είδος των εξετάσεων και για την χορήγηση φαρμάκων;	3,2±1	3 (3 - 4)	2,9±1	3 (2 - 4)	0,070
Πόσο κατανοητές ήταν οι οδηγίες του ιατρού στη διάρκεια της νοσηλείας σας;	3,3±0,9	4 (3 - 4)	3,2±0,9	3 (3 - 4)	0,117
Σε τι βαθμό ο ιατρός τήρησε το δικαίωμα σας για την συγκατάθεση ή την άρνηση σας για κάθε διαγνωστική και θεραπευτική πράξη;	3,3±1	4 (3 - 4)	3,1±1,1	3 (3 - 4)	0,302

Στο γράφημα 4.20. αποτυπώνεται η ικανοποίηση των συμμετεχόντων στην έρευνα ασθενών από τη συμπεριφορά του ιατρού ξεχωριστά για κάθε παθολογικό τμήμα





Γράφημα 4.20. Αποτύπωση της ικανοποίησης των συμμετεχόντων στην έρευνα ασθενών από τη συμπεριφορά του ιατρού ξεχωριστά για κάθε παθολογικό τμήμα

Στον πίνακα 4.12 δίνεται η ικανοποίηση των συμμετεχόντων από τη νοσηλευτική φροντίδα ξεχωριστά για Α' και Β' παθολογικό Τμήμα. Υψηλότερες τιμές υποδηλώνουν μεγαλύτερη ικανοποίηση.

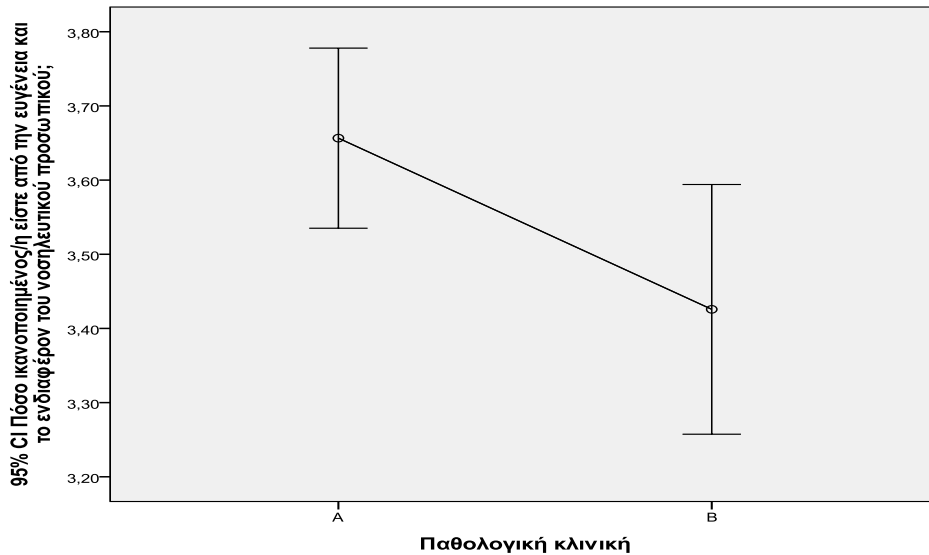
Οι ασθενείς του Α' παθολογικού τμήματος ήταν σημαντικά περισσότερο ικανοποιημένοι από την ευγένεια και το ενδιαφέρον του νοσηλευτικού προσωπικού σε σύγκριση με τους ασθενείς του Β' παθολογικού τμήματος γιατί ορισμένοι νοσηλευτές δεν είχαν την αρμόζουσα συμπεριφορά. Επίσης, οι ασθενείς του Α' παθολογικού τμήματος ήταν ενδεικτικά περισσότερο ικανοποιημένοι από την άμεση ανταπόκριση του νοσηλευτικού προσωπικού και

την τήρηση των κανόνων υγιεινής του νοσηλευτικού προσωπικού διότι εάν και λίγοι στον αριθμό κατέβαλλαν κάθε δυνατή προσπάθεια να τους εξυπηρετήσουν με αποτελεσματικότητα σε σύγκριση με τους ασθενείς του Β' παθολογικού τμήματος. Δεν υπήρχε στατιστικά σημαντική διαφορά στην γνώμη που είχαν διαμορφώσει για την επάρκεια του νοσηλευτικού προσωπικού που θα ήθελαν να ήταν περισσότερο ικανοποιητική.

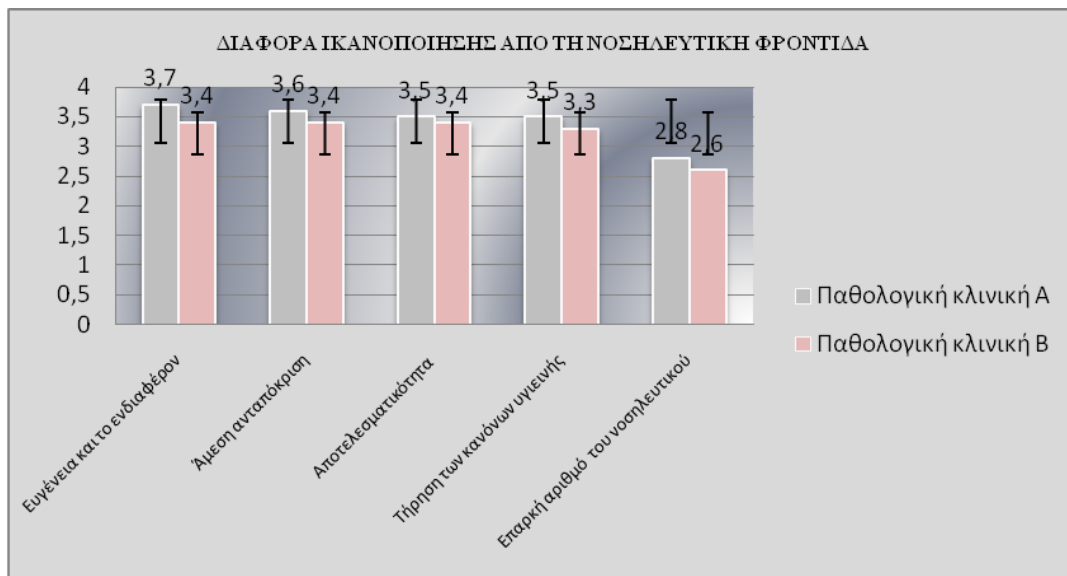
Πίνακας 4.12. Συγκριτική καταγραφή της ικανοποίησης των συμμετεχόντων στην έρευνα ασθενών των δύο τμημάτων από το νοσηλευτικό προσωπικό

	Παθολογικό Τμήμα				P Mann-Whitney
	Α		Β		
	Μέση τιμή±SD	Διάμεσος (Ενδ. Εύρος)	Μέση τιμή±SD	Διάμεσος (Ενδ. Εύρος)	
Πόσο ικανοποιημένος/η είστε από την ευγένεια και το ενδιαφέρον του νοσηλευτικού προσωπικού;	3,7±0,6	4 (3 - 4)	3,4±0,9	4 (3 - 4)	0,044
Πόσο ικανοποιημένος/η είστε από την άμεση ανταπόκριση του νοσηλευτικού προσωπικού;	3,6±0,7	4 (3 - 4)	3,4±0,8	4 (3 - 4)	0,086
Πόσο ικανοποιημένος/η είστε με τις δεξιότητες και την αποτελεσματικότητα του νοσηλευτικού προσωπικού;	3,5±0,7	4 (3 - 4)	3,4±0,8	4 (3 - 4)	0,128
Πόσο ικανοποιημένος/η είστε από την τήρηση των κανόνων υγιεινής του νοσηλευτικού προσωπικού;	3,5±0,7	4 (3 - 4)	3,3±0,8	3 (3 - 4)	0,061
Πόσο ικανοποιημένος/η είστε από τον επαρκή αριθμό του νοσηλευτικού προσωπικού σε κάθε βάρδια;	2,8±1,1	3 (2 - 4)	2,6±1,2	3 (2 - 4)	0,292

Στο γράφημα 4.21. δίνεται η ικανοποίηση των συμμετεχόντων από την ευγένεια και το ενδιαφέρον του νοσηλευτικού προσωπικού ξεχωριστά για κάθε παθολογικό τμήμα και στο διάγραμμα 4.22. απεικονίζονται οι διαφορές στην ικανοποίηση των συμμετεχόντων στην έρευνα ασθενών από τη νοσηλευτική φροντίδα μεταξύ Α΄ και Β΄ Παθολογικού τμήματος.



Γράφημα 4.21. Αποτύπωση της ικανοποίησης των συμμετεχόντων από την ευγένεια και το ενδιαφέρον του νοσηλευτικού προσωπικού ξεχωριστά για κάθε παθολογικό τμήμα.



Διάγραμμα 4.22. Καταγραφή διαφορών στην ικανοποίηση των συμμετεχόντων στην έρευνα ασθενών από το νοσηλευτικό προσωπικό μεταξύ Α΄ και Β΄ Παθολογικού τμήματος

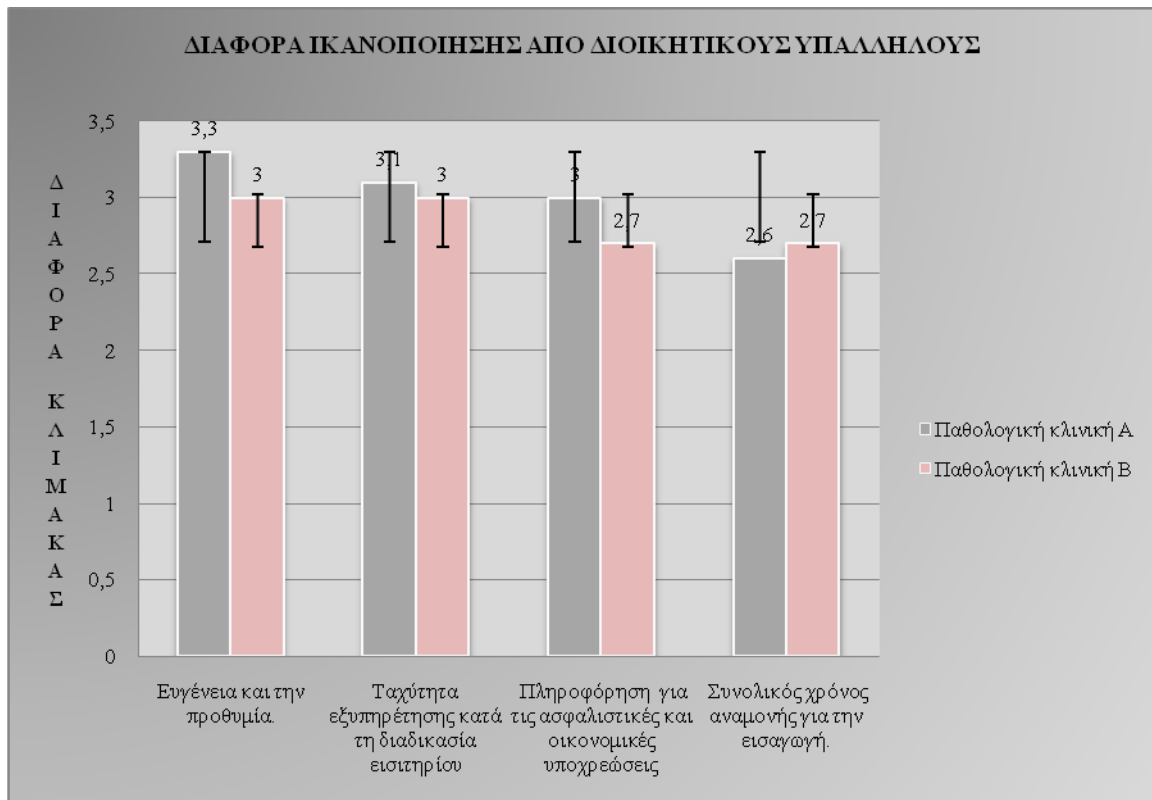
Πίνακας 4.13. Συγκριτική καταγραφή της ικανοποίησης των συμμετεχόντων στην έρευνα ασθενών των δύο τμημάτων από τις διοικητικές υπηρεσίες

	Παθολογική τμήμα				P Mann-Whitney
	A		B		
	Μέση τιμή±SD	Διάμεσος (Ενδ. Εύρος)	Μέση τιμή±SD	Διάμεσος (Ενδ. Εύρος)	
Πόσο ικανοποιημένος/η είστε από την στάση των διοικητικών υπαλλήλων σε ότι αφορά την ευγένεια και την προθυμία τους;	3,3±0,9	4 (3 - 4)	3±1,1	3 (2 - 4)	0,054
Πόσο ικανοποιημένος/η είστε από την ταχύτητα εξυπηρέτησης των διοικητικών υπαλλήλων κατά τη διαδικασία εισιτηρίου;	3,1±0,9	3 (2 - 4)	3±1,1	3 (2 - 4)	0,503
Πόσο ικανοποιημένος/η είστε από την πληροφόρηση που είχατε για τις ασφαλιστικές και οικονομικές σας υποχρεώσεις;	3±1,2	3 (2 - 4)	2,7±1,2	3 (2 - 4)	0,085
Πόσο ικανοποιημένος/η είστε από τον συνολικό χρόνο αναμονής για την εισαγωγή σας στο νοσοκομείο;	2,6±1,4	3 (1 - 4)	2,7±1,3	3 (2 - 4)	0,814

Στον πίνακα 4.13. καταγράφεται η ικανοποίηση των συμμετεχόντων στην έρευνα ασθενών από τις διοικητικές υπηρεσίες ξεχωριστά για Α' και Β' παθολογικά τμήματα. Υψηλότερες τιμές υποδηλώνουν μεγαλύτερη ικανοποίηση. Δεν υπάρχει σημαντική διαφορά στην ικανοποίηση από τις διοικητικές υπηρεσίες μεταξύ των ασθενών Α' και Β' παθολογικού τμήματος. Ενδεικτική ήταν η διαφορά στην ικανοποίηση από την στάση των διοικητικών υπαλλήλων σε ότι αφορά την ευγένεια και την προθυμία τους μεταξύ Α' και Β' τμήματος, με τους ασθενείς του Α' να είναι ενδεικτικά πιο ικανοποιημένοι.

Επίσης, οι ασθενείς του Α' παθολογικού τμήματος ήταν ενδεικτικά περισσότερο ικανοποιημένοι από την πληροφόρηση που είχαν για τις ασφαλιστικές και οικονομικές τους υποχρεώσεις σε σύγκριση με τους ασθενείς του Β' παθολογικού τμήματος. Δεν υπήρξε στατιστικά σημαντική διαφορά στην ικανοποίησή τους από το συνολικό χρόνο αναμονής για την εισαγωγή τους στο Νοσοκομείο. Οι διαφορές στην ικανοποίηση των συμμετεχόντων από

την διοικητική υπηρεσία μεταξύ Α΄ και Β΄ Παθολογικού τμήματος απεικονίζονται στο διάγραμμα 4.23.



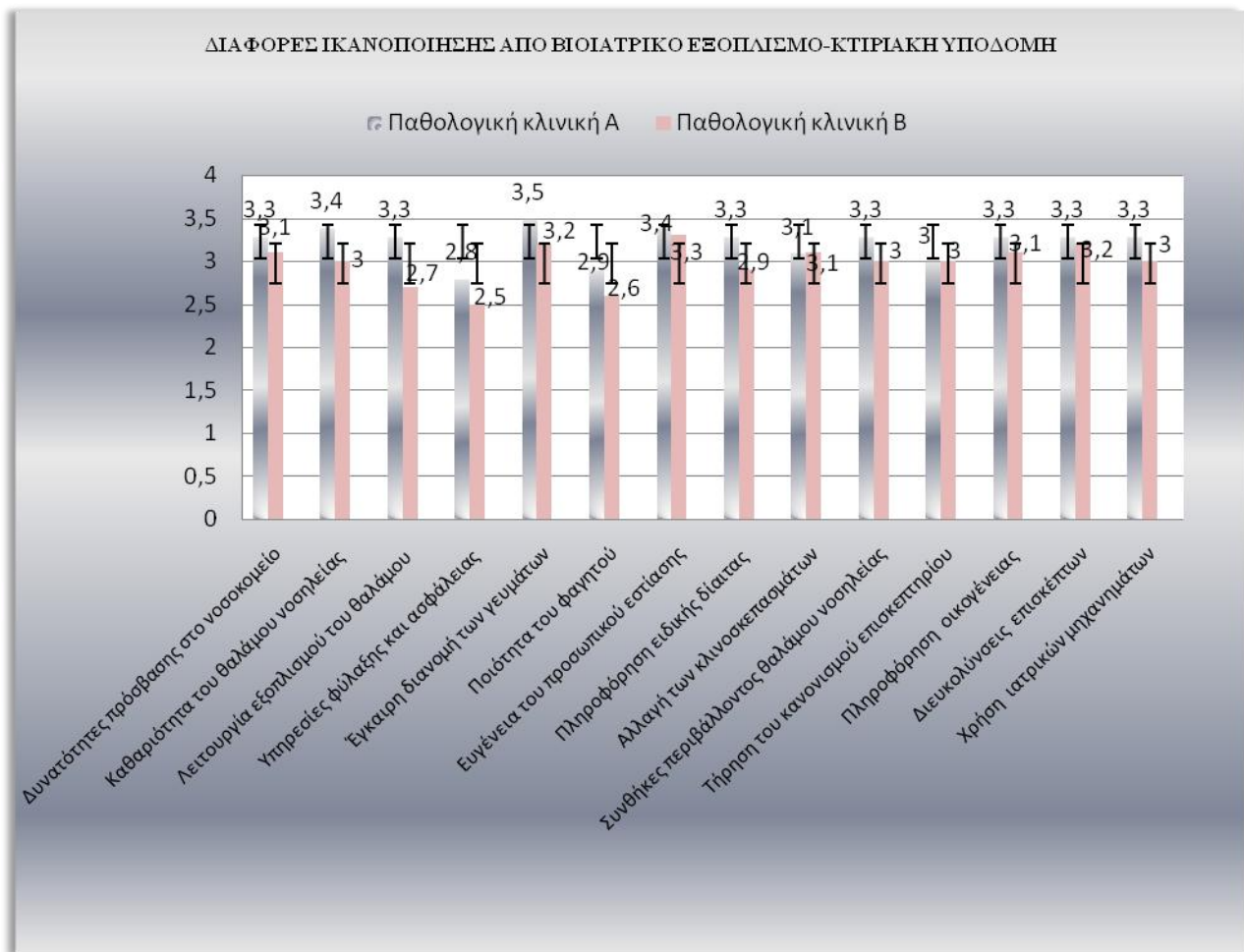
Διάγραμμα 4.23. Απεικόνιση των διαφορών στην ικανοποίηση των συμμετεχόντων στην έρευνα ασθενών από τη διοικητική υπηρεσία μεταξύ Α΄ και Β΄ Παθολογικού τμήματος

Στον πίνακα 4.14. καταγράφεται η ικανοποίηση των συμμετεχόντων στην έρευνα ασθενών από την κτιριακή- ξενοδοχειακή υποδομή και το βιοϊατρικό εξοπλισμό ξεχωριστά για Α΄ και Β΄ παθολογικό τμήμα. Υψηλότερες τιμές υποδηλώνουν μεγαλύτερη ικανοποίηση.

Πίνακας 4.14. Συγκριτική καταγραφή της ικανοποίησης των συμμετεχόντων στην έρευνα ασθενών των δύο τμημάτων από την κτιριακή- ξενοδοχειακή υποδομή και το βιοϊατρικό εξοπλισμό

	Παθολογικό τμήμα				P Mann-Whitney
	Α		Β		
	Μέση τιμή±SD	Διάμεσος (Ενδ. Εύρος)	Μέση τιμή±SD	Διάμεσος (Ενδ. Εύρος)	
Πόσο ικανοποιημένος/η είστε από τις δυνατότητες πρόσβασης στο νοσοκομείο;	3,3±0,9	4 (3 - 4)	3,1±1	3 (3 - 4)	0,325
Πόσο ικανοποιημένος/η είστε από την καθαριότητα του θαλάμου νοσηλείας κα των κοινόχρηστων χώρων του νοσοκομείου;	3,4±0,8	4 (3 - 4)	3±1	3 (2 - 4)	0,005
Πόσο ικανοποιημένος/η είστε από την λειτουργία εξοπλισμού του θαλάμου νοσηλείας σας (τηλεόραση, κουδούνι κλήσης, φώτα, κρεβάτι) ;	3,3±0,9	4 (3 - 4)	2,7±1,3	3 (2 - 4)	0,001
Πόσο ικανοποιημένος/η είστε από τις υπηρεσίες φύλαξης και ασφάλειας του νοσοκομείου;	2,8±0,9	3 (2 - 4)	2,5±1	2 (2 - 3)	0,029
Πόσο ικανοποιημένος/η είστε από την έγκαιρη διανομή των γευμάτων;	3,5±0,7	4 (3 - 4)	3,2±0,9	3 (3 - 4)	0,005
Πόσο ικανοποιημένος/η είστε από την ποιότητα του φαγητού;	2,9±1,1	3 (2 - 4)	2,6±1,1	3 (2 - 3)	0,028
Πόσο ικανοποιημένος/η είστε από την ευγένεια του προσωπικού εστίασης;	3,4±0,8	4 (3 - 4)	3,3±0,9	3 (3 - 4)	0,119
Πόσο ικανοποιημένος/η είστε από την πληροφόρηση σχετικά με την ειδική διαίτα που ακολουθήθηκε;	3,3±0,9	4 (3 - 4)	2,9±1,2	3 (2 - 4)	0,019
Πόσο ικανοποιημένος/η είστε από την συχνή αλλαγή των κλινοσκεπασμάτων;	3,1±1,1	3 (2 - 4)	3,1±1	3 (2 - 4)	0,733
Πόσο ικανοποιημένος/η είστε από τις συνθήκες περιβάλλοντος του θαλάμου νοσηλείας;	3,3±1	4 (3 - 4)	3±1,2	3 (2 - 4)	0,079
Πόσο ικανοποιημένος/η είστε από την τήρηση του κανονισμού επισκεπτηρίου;	3±1,2	4 (2 - 4)	3±1,1	3 (3 - 4)	0,353
Πόσο ικανοποιημένος/η είστε από την πληροφόρηση που δόθηκε στην οικογένεια σας για την υγεία και την θεραπεία σας;	3,3±1	4 (3 - 4)	3,1±1,1	3 (2 - 4)	0,188
Πόσο ικανοποιημένος/η είστε από την συμπεριφορά και την παροχή διευκολύνσεων στους επισκέπτες σας από το προσωπικό;	3,3±0,9	4 (3 - 4)	3,2±0,9	3 (3 - 4)	0,404
Πόσο ικανοποιημένος/η είστε από την χρήση σύγχρονων ιατρικών μηχανημάτων;	3,3±0,9	4 (3 - 4)	3±1,1	3 (2 - 4)	0,129

Στο Διάγραμμα 4.24. απεικονίζονται οι διαφορές στην ικανοποίηση των συμμετεχόντων από το βιοϊατρικό εξοπλισμό και την κτιριακή υποδομή μεταξύ Α΄ και Β΄ Παθολογικού τμήματος

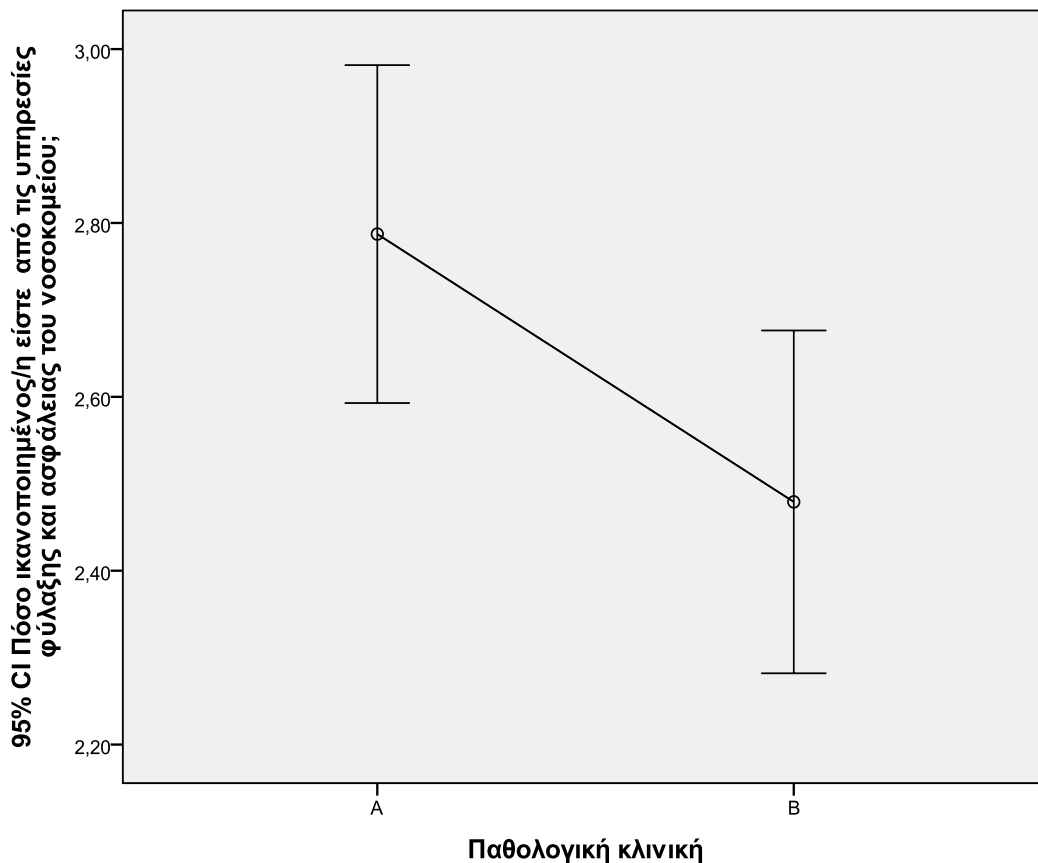


Διάγραμμα 4.24. Απεικόνιση των διαφορών στην ικανοποίηση των συμμετεχόντων στην έρευνα ασθενών από το βιοϊατρικό εξοπλισμό και την κτιριακή υποδομή μεταξύ Α΄ και Β΄ Παθολογικού τμήματος

Οι ασθενείς του Α΄ παθολογικού τμήματος ήταν σημαντικά περισσότερο ικανοποιημένοι από την καθαριότητα του θαλάμου νοσηλείας κα των κοινόχρηστων χώρων του νοσοκομείου, την λειτουργία εξοπλισμού του θαλάμου νοσηλείας τους, τις υπηρεσίες φύλαξης και ασφάλειας του νοσοκομείου, την έγκαιρη διανομή των γευμάτων, την ποιότητα του φαγητού και την πληροφόρηση σχετικά με την ειδική διαίτα που ακολουθήθηκε σε σύγκριση με τους ασθενείς του Β΄ παθολογικού τμήματος. Επίσης, οι ασθενείς του Α΄ παθολογικού ήταν ενδεικτικά περισσότερο ικανοποιημένοι από την τήρηση του κανονισμού επισκεπτηρίου σε σύγκριση με τους ασθενείς του Β΄ παθολογικού τμήματος.

Δεν παρατηρείται στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των δύο τμημάτων σε ότι αφορά την δυνατότητα πρόσβασης στο Νοσοκομείο, την ευγένεια του προσωπικού εστίασης, την αλλαγή των κλινοσκεπασμάτων, τις συνθήκες περιβάλλοντος του θαλάμου νοσηλείας, την πληροφόρηση που δόθηκε στην οικογένεια για την υγεία τους, την παροχή διευκολύνσεων στους επισκέπτες τους και στην χρήση συγχρόνων ιατρικών μηχανημάτων.

Στο γράφημα 4.25. δίνεται η ικανοποίηση των συμμετεχόντων από τις υπηρεσίες φύλαξης και ασφάλειας του νοσοκομείου ξεχωριστά για κάθε παθολογικό τμήμα.



Γράφημα 4.25. Απεικόνιση της ικανοποίησης των συμμετεχόντων στην έρευνα ασθενών από τις υπηρεσίες φύλαξης και ασφάλειας του νοσοκομείου ξεχωριστά για κάθε παθολογικό τμήμα.

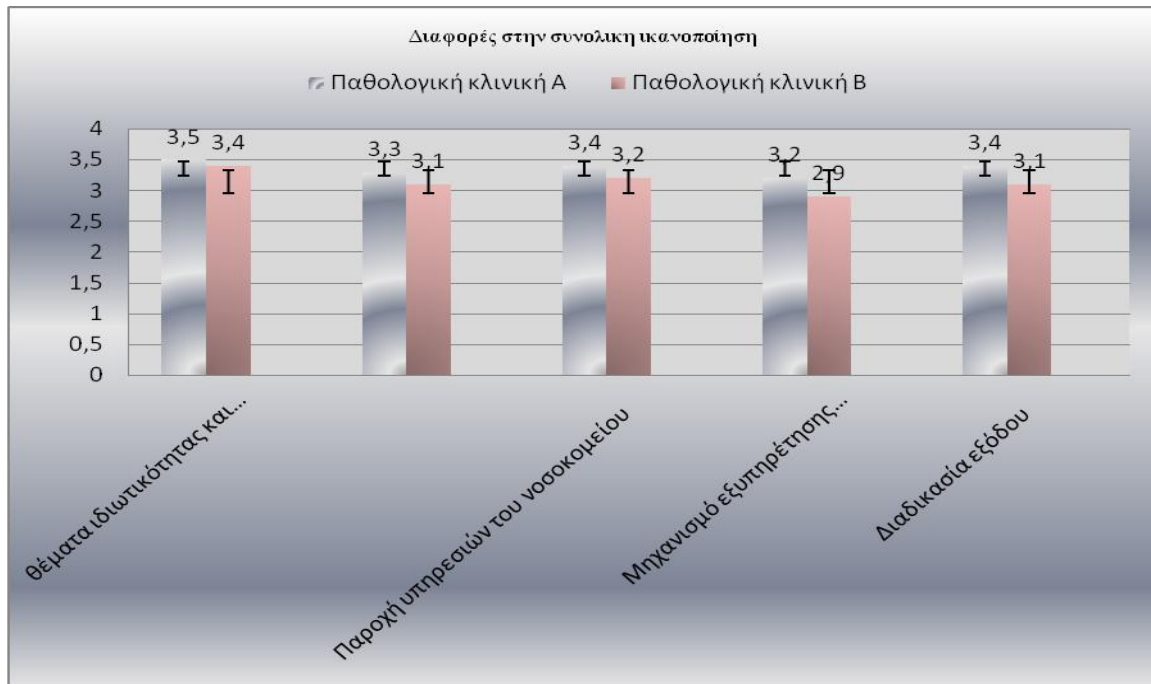
Στον πίνακα 4.15. καταγράφεται η συνολική ικανοποίηση των συμμετεχόντων ξεχωριστά για Α' και Β' παθολογικό τμήμα. Υψηλότερες τιμές υποδηλώνουν μεγαλύτερη ικανοποίηση.

Πίνακας 4.15. Συγκριτική καταγραφή της συνολικής ικανοποίησης των συμμετεχόντων στην έρευνα ασθενών των δύο τμημάτων.

	Παθολογικό Τμήμα.				P Mann- Whitny
	A		B		
	Μέση τιμή±S D	Διάμεσος (Ενδ. Εύρος)	Μέση τιμή±S D	Διάμεσος (Ενδ. Εύρος)	
Πόσο ικανοποιημένος/η είστε από την αντιμετώπιση εκ μέρους του προσωπικού σε θέματα ιδιωτικότητας και προσωπικού απορρήτου;	3,5±0,7	4 (3 - 4)	3,4±0,7	3 (3 - 4)	0,344
Πόσο ικανοποιημένος/η είστε τόσο από την κάλυψη των συναισθηματικών και ψυχικών σας αναγκών όσο και των ανησυχιών και των παραπόνων σας κατά την διάρκεια της παραμονής σας εκ μέρους του προσωπικού;	3,3±0,9	4 (3 - 4)	3,1±1,1	3 (3 - 4)	0,085
Πόσο ικανοποιημένος/η είστε από την παροχή υπηρεσιών του νοσοκομείου κατά τη διάρκεια της νοσηλείας σας;	3,4±0,8	4 (3 - 4)	3,2±0,9	3 (3 - 4)	0,143
Πόσο ικανοποιημένος/η είστε από τον μηχανισμό εξυπηρέτησης όσον αφορά την διεκπεραίωση των ιατρικών σας αναγκών	3,2±1	4 (3 - 4)	2,9±1,1	3 (2 - 4)	0,070
Πόσο ικανοποιημένος/η είστε από την διαδικασία εξόδου από το νοσοκομείο	3,4±0,9	4 (3 - 4)	3,1±1,1	3 (2 - 4)	0,111

Οι ασθενείς του Α' παθολογικού ήταν ενδεικτικά περισσότερο ικανοποιημένοι τόσο από την κάλυψη των συναισθηματικών και ψυχικών τους αναγκών όσο και των ανησυχιών και των παραπόνων τους κατά την διάρκεια της νοσηλείας τους εκ μέρους του προσωπικού και από τον μηχανισμό εξυπηρέτησης όσον αφορά την διεκπεραίωση των ιατρικών τους αναγκών σε σύγκριση με τους ασθενείς του Β' παθολογικού τμήματος ενώ δεν υπήρξε στατιστικά σημαντική διαφορά σε ότι αφορά τη σωστή αντιμετώπιση σε θέματα ιδιωτικότητας, την παροχή υπηρεσιών του νοσοκομείου και την διαδικασία εξόδου από το νοσοκομείο.

Στο Διάγραμμα 4.26. απεικονίζονται οι διαφορές στην ικανοποίηση των συμμετεχόντων στην έρευνα ασθενών από τη συνολική ικανοποίηση μεταξύ Α΄ και Β΄ Παθολογικού τμήματος.



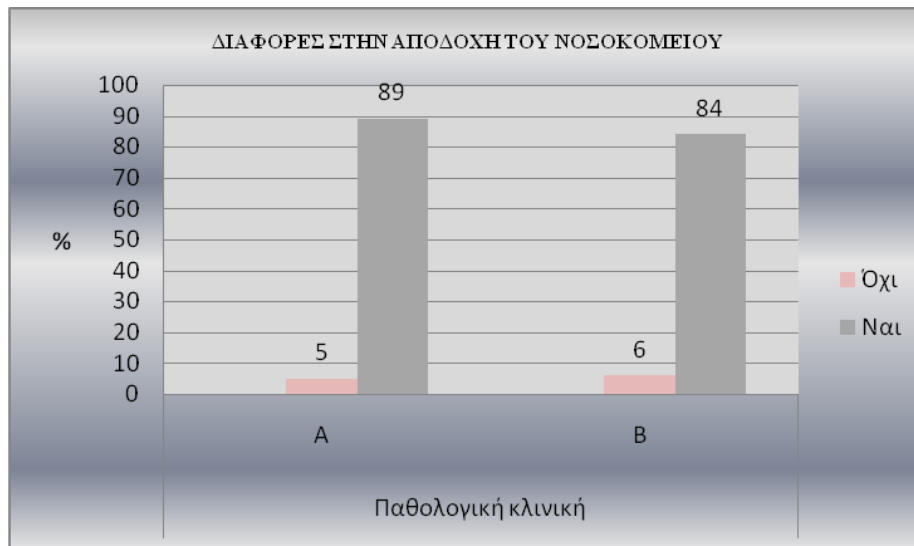
Διάγραμμα 4.26. Απεικόνιση των διαφορών στην ικανοποίηση των συμμετεχόντων στην έρευνα ασθενών από τη συνολική ικανοποίηση μεταξύ Α΄ και Β΄ Παθολογικού τμήματος

Στον πίνακα 4.16. καταγράφονται οι συγκριτικές απαντήσεις των συμμετεχόντων στην έρευνα ασθενών σχετικά με το αν θα προτιμούσαν το ίδιο νοσοκομείο στο μέλλον ανάλογα με το παθολογικό τμήμα στο οποίο νοσηλεύτηκαν. Στο διάγραμμα 4.28. απεικονίζονται οι διαφορές στην αποδοχή του ίδιου νοσοκομείου από τους συμμετέχοντες στην έρευνα ασθενείς για την περίπτωση τυχόν μελλοντικής νοσηλείας μεταξύ των δύο παθολογικών τμημάτων.

Πίνακας 4.16. Συγκριτική καταγραφή της θετικής απάντησης των ασθενών των δύο τμημάτων για την περίπτωση τυχόν μελλοντικής νοσηλείας τους στο ίδιο νοσοκομείο

Πιστεύετε ότι αν στο μέλλον προέκυπτε ένα πιθανό πρόβλημα υγείας θα προτιμούσατε το ίδιο νοσοκομείο για τη νοσηλεία σας;	Παθολογικό τμήμα				P x ² test
	Α		Β		
	N	%	N	%	
Όχι	5	5,3	6	6,7	0,700
Ναι	89	94,7	84	93,3	

Δεν υπήρξε σημαντική διαφορά στα ποσοστά των ασθενών που θα προτιμούσαν το ίδιο νοσοκομείο για τη νοσηλεία τους αν στο μέλλον προέκυπτε ένα πιθανό πρόβλημα υγείας μεταξύ Α' και Β' παθολογικού τμήματος.



Διάγραμμα 4.27. Απεικόνιση των διαφορών στην αποδοχή του ίδιου νοσοκομείου από τους συμμετέχοντες στην έρευνα ασθενείς για την περίπτωση τυχόν μελλοντικής νοσηλείας.

Συμπερασματικά βλέπουμε λοιπόν ότι υπάρχουν αλλού στατιστικά σημαντικές και αλλού ενδεικτικά σημαντικές διαφορές στην ικανοποίηση των ασθενών μεταξύ ΑΠ και ΒΠ με υπεροχή της ΑΠ στις περισσότερες παραμέτρους. Όπως μπορούμε να παρατηρήσουμε από τα προαναφερθέντα βλέπουμε ότι τα δύο παθολογικά τμήματα δεν παρουσιάζουν διαφορές στην υποδομή και την στελέχωση τους καθώς και στην μέση διάρκεια νοσηλείας των ασθενών τους και οι διαφορές ικανοποίησης που προκύπτουν έχουν να κάνουν με την σωστότερη και αρτιότερη διοίκηση από τους διευθυντές των τμημάτων τόσο σε ότι αφορά την ιατρική αλλά και την νοσηλευτική, (διευθυντής ιατρός, προϊσταμένη νοσηλεύτρια), άρα τόσο καλύτερη οργάνωση όσο και μεγαλύτερη υποκίνηση του προσωπικού.

Παρατηρήθηκε επίσης ότι το νοσηλευτικό προσωπικό του ΑΠ είναι περισσότερο δεμένο με τάση να βοηθάει ο ένας τον άλλον και χωρίς εμφανείς συγκρούσεις και διενέξεις που πολλές φορές δημιουργούνται λόγω φόρτου εργασίας. Σε αντιπαράθεση το Νοσηλευτικό προσωπικό του ΒΠ αποτελείται από άτομα μεγαλύτερης ηλικίας που εργάζονται πολλά χρόνια σε απαιτητικά τμήματα και είναι κουρασμένοι από την ένταση της εργασίας και τις βάρδιες απόρροια της έλλειψης του νοσηλευτικού προσωπικού.

4.3. Σύγκριση των αποτελεσμάτων της παρούσας έρευνας με αντίστοιχες έρευνες ικανοποίησης ασθενών νοσηλευόμενων σε δημόσια νοσοκομεία

Γενικά οι έρευνες ικανοποίησης ασθενών στο διεθνή και ελληνικό χώρο (που τα τελευταία χρόνια έχουν γίνει αρκετές έρευνες για την μέτρηση της ικανοποίησης των ασθενών σε δημόσια νοσοκομεία), καταγράφουν υψηλά επίπεδα ικανοποίησης με ποσοστά που κυμαίνονται από 75% μέχρι 90% με σημαντικές βέβαια διαφοροποιήσεις από νοσοκομείο σε νοσοκομείο και από περιφέρεια σε περιφέρεια. (Νιάκας 2003. Νιάκας και Γαρδέλλης 2000. Χανια και συν 2003. Fitzpatrick R 2000. Turriss S A 2005. Hiidenhovi, Nojonen, K. & Laiippala, P.M., 2005. Bergenmar M et all 2006. Ekwall et all 2008). Τα αποτελέσματα αυτά επιβεβαιώνουν τα ευρήματα ανάλογων ερευνών όπου η ποιότητα της σχέσης μεταξύ ασθενή και προσωπικού και ιδιαίτερα του ιατρικού, εκτιμάται ως ένας από τους πιο σημαντικούς παράγοντες που επηρεάζουν θετικά τον βαθμό ικανοποίησης των χρηστών(Cho, W.H et all 2004. Carr-Hill R A, 1992. Κασωτάκη M 2004. Bergenmar et all 2006. Ekwall A et all 2008. Jawahar ,2007).

Γενικά στη διεθνή βιβλιογραφία καταγράφονται πολύ υψηλά ποσοστά ικανοποίησης από το ιατρικό έργο (Αλετράς, Ζαχαράκης, και Νιάκας 2007. Κουμανδράκη, Θεοδώρου Καϊτελίδου 2004. Fan, V S. et all 2005. Zandbelt et all 2004), ενώ σε προγενέστερες έρευνες που αφορούν τα Κυπριακά δημόσια νοσοκομεία οι ασθενείς βαθμολόγησαν την τεχνική πλευρά της φροντίδας και τις διαπροσωπικές σχέσεις επίσης πολύ υψηλά (Hanson Yip & Hsiao 2004. Hsiao W 2004).

Επιπρόσθετα τα αποτελέσματα που αφορούν στην επικοινωνία του ασθενή με το προσωπικό είναι επίσης πολύ ικανοποιητικά και συμβαδίζουν με πορίσματα αρκετών ερευνών στην διεθνή βιβλιογραφία (Hanson Yip & Hsiao 2004, Zoller, J.S Lackland, D.T & Silverstein, M.D 2001. Bergenmar M et all 2006. Colna et all 2004. Hsiao, W & Jakab, M 2004. Press, I 2003)

Στον πίνακα 4.17. αποτυπώνεται συγκριτικά ο βαθμός ικανοποίησης των ασθενών, όπως καταγράφηκε στην παρούσα εργασία και σε διάφορες πρόσφατες έρευνες ικανοποίησης ασθενών σε ελληνικά δημόσια νοσοκομεία της χώρας (Αττικής και Κρήτης)

Πίνακας 4.17. Συγκριτικά ποσοστά ικανοποίησης ασθενών Δημοσίων Νοσοκομείων (βαθμός ικανοποίησης = πάρα πολύ έως πολύ)

	1	2	3	4	5	6	7
Συμπεριφορά του ιατρού	87,5	93,75	91,2	42-49	91,8	54,3	
Επιστημονική αρτιότητα ιατρού	87,5	92,5	88,75		70		
Ενημέρωση από τον ιατρό για την εξέλιξη της υγείας του ασθενούς	75,8	87,5	80		71,3		64
Κατανοητές οδηγίες στη διάρκεια της νοσηλείας	80,5	91,25	83,75		75,3		
Τήρηση δικαιώματος για την συγκατάθεση σας για κάθε διαγνωστική θεραπευτική πράξη	84,6	68,75	66,25				
Ευγένεια και ενδιαφέρον του νοσηλευτικού προσωπικού	91,0	82,5	77,5	44-49	84,4	54,3	
Άμεση ανταπόκριση του νοσηλευτικού προσωπικού	88,3	81,25	67,5	46-65	68,4		98,9
Δεξιότητες και αποτελεσματικότητα του νοσηλευτικού προσωπικού	89,4	77,5	75	32-41	72,4		61,2
Τήρηση κανόνων υγιεινής από το νοσηλευτικό προσωπικό	87,0	86,25	78,75				
Επαρκής αριθμός νοσηλευτικού προσωπικού	64,1	51,25	50				36,4
Στάση διοικητικών υπαλλήλων σε ότι αφορά την ευγένεια και την προθυμία τους	77,7	67,5	58,75		73,7	54,3	
Ταχύτητα εξυπηρέτησης από τους διοικητικούς υπαλλήλους κατά τη διαδικασία έκδοσης του εισιτηρίου	71,6	71,25	66,25		77,7		
Πληροφόρηση που είχατε για τις ασφαλιστικές και οικονομικές σας υποχρεώσεις	67,9	43,75	40				
Συνολικός χρόνος αναμονής για την εισαγωγή σας στο νοσοκομείο	59,1	76,25	70				
Δυνατότητες πρόσβασης στο νοσοκομείο	79,5	35	32,5				
Καθαριότητα του θαλάμου νοσηλείας και των κοινόχρηστων χώρων	78,8	61,25	58,75				
Υπηρεσίες φύλαξης και ασφάλειας του νοσοκομείου	55,3	32,5	70				

Έγκαιρη διανομή των γευμάτων	88,1	88,75	87,5				
Ποιότητα του φαγητού	61,9	50	57,5		38,5		
Ευγένεια του προσωπικού εστίασης	84,0						
Πληροφόρηση σχετικά με την ειδική διαίτα που ακολουθήθηκε	74,4						
Συχνή αλλαγή των κλινοσκεπασμάτων	72,4	53,75	52,5				
Συνθήκες περιβάλλοντος του θαλάμου νοσηλείας	71,6	60	50	39-58	88,8		
Τήρηση του κανονισμού επισκεπτηρίου	74,7	67,5	52,5				
Πληροφόρηση που δόθηκε στην οικογένεια σας για την υγεία σας	76,7						
Συμπεριφορά και την παροχή διευκολύνσεων στους επισκέπτες σας από το προσωπικό	80,8						
Χρήση σύγχρονων ιατρικών μηχανημάτων	73,9	58,75	63,75				
Αντιμετώπιση εκ μέρους του προσωπικού σε θέματα προσωπικού απορρήτου	91,5						
Κάλυψη των συναισθηματικών και ψυχικών σας αναγκών.	81,2						
Παροχή υπηρεσιών του νοσοκομείου κατά τη διάρκεια της νοσηλείας σας;	83,1	85	75	61-87	77		
Μηχανισμός εξυπηρέτησης διεκπεραίωσης ιατρικών αναγκών	71,2						
Διαδικασία εξόδου από το νοσοκομείο	77,1						
Πιστεύετε ότι αν στο μέλλον προέκυπτε ένα πιθανό πρόβλημα υγείας θα προτιμούσατε το ίδιο νοσοκομείο για τη νοσηλεία σας;	94,0	83,75	81,25				

Στήλη 1= Παρούσα έρευνα

Στήλη 2 = Πανογεώργου Σπ. (2009) Δημοτικό νοσοκομείο «Ελπίς»

Στήλη 3 = Πανογεώργου Σπ. (2009) Γ.Ν. Αθηνών «Ιπποκράτειο»

Στήλη 4 = Γαβριήλ, Ε., Κωστή, Θ., Ψαράκη, Ε., (2003) Όλα τα νοσοκομεία της Κρήτης.

Στήλη 5 = Πολύζος, Ν., και συν (2005) Νοσοκομεία της Αττικής («Ωνάσσειο» - «Αττικών»)

Στήλη 6 = Παπαγιαννοπούλου και συν. (2008) Παιδιατρικό νοσοκομείο της Αττικής

Στήλη 7 = Σαρρή Α., και συν (2007) «Ευαγγελισμός»-«Ευρωκλινική»

Από τη μελέτη των ερευνών που συμπεριλάβαμε στη συγκριτική αυτή αξιολόγηση παρατηρούμε ότι υπάρχει υψηλός βαθμός ικανοποίηση των ασθενών από τις προσφερόμενες υπηρεσίες στα δημόσια νοσοκομεία της χώρας, με εξαίρεση τα ευρήματα της έρευνας των Γαβριήλ, Ε., Κωστή, και Ψαράκη, (2003) στα νοσοκομεία της Κρήτης. Ειδικότερα και ανά κατηγορία ερωτήσεων που αφορά στην ικανοποίηση από το ιατρικό, το νοσηλευτικό και το διοικητικό προσωπικό και τις συνθήκες νοσηλείας, τα αποτελέσματα ήταν τα παρακάτω:

1. Ιατρικό προσωπικό :

Η ικανοποίηση από το ιατρικό προσωπικό κυμαίνεται σε υψηλά επίπεδα που σε ορισμένες από τις έρευνες υπερβαίνουν το 90%, με εξαίρεση την έρευνα των Γαβριήλ, Κωστή, και Ψαράκη, στα νοσοκομεία της Κρήτης και της Παπαγιαννοπούλου και συν. σε παιδιατρικό νοσοκομείο της Αττικής, που παρουσιάζουν χαμηλά ποσοστά ικανοποίησης. Τη μεγαλύτερη ικανοποίηση από την παρεχόμενη ιατρική φροντίδα είχαν οι ασθενείς που νοσηλεύθηκαν στο Δημοτικό νοσοκομείο «Ελπίς» (93,75%). Ως προς τις επιμέρους ερωτήσεις διερεύνησης της ικανοποίησης από το ιατρικό προσωπικό τα αποτελέσματα ήταν τα παρακάτω:

Από τη συμπεριφορά του ιατρού η ικανοποίηση η υπερβαίνει το 90% στην έρευνα των Πανογιώργου και Πολύζου και συν. (93,75%, έως 91,2% και 91,8% αντίστοιχα) κυμαίνεται σε υψηλά επίπεδα άνω του 85% (Πολύζος και συν). 91,8%, Πανογιώργου. παρούσα έρευνα 87,5%). Εξαίρεση αποτελούν τα αποτελέσματα της έρευνας των Γαβριήλ και συν. (42-49%) και Παπαγιαννοπούλου και συν. (54,3%). Η ικανοποίηση από την επιστημονική αρτιότητα του ιατρού κυμαίνεται από 92,5% έως 88,75% (Πανογιώργου) με χαμηλότερο ποσοστό το 70% (Πολύζος και συν).ενώ στην παρούσα έρευνα το ποσοστό ήταν 87,5%. από την παρεχόμενη ενημέρωση για την εξέλιξη της υγείας του ασθενούς από 87,5% (Πανογιώργου). 75,8% στην παρούσα έρευνα έως 71,3% (Πολύζος και συν) με χαμηλότερο ποσοστό το 64% (Σαρρή και συν.) και από την κατανόηση των παρεχόμενων οδηγιών από 91,25% (Πανογιώργου) έως 75,3% με την παρούσα έρευνα να συγκεντρώνει ποσοστό 80,5%.

2. Νοσηλευτικό προσωπικό :

Η ικανοποίηση από το νοσηλευτικό προσωπικό κυμαίνεται επίσης σε υψηλά επίπεδα με εξαίρεση και πάλι την έρευνα των Γαβριήλ και συν. στα νοσοκομεία της Κρήτης και Παπαγιαννοπούλου και συν. σε παιδιατρικό νοσοκομείο της Αττικής. Τη μεγαλύτερη

ικανοποίηση από τη νοσηλευτική φροντίδα των ασθενών συγκεντρώνουν τα παθολογικά τμήματα της παρούσας έρευνας (Γ. Ν. «Ασκληπιείο Βούλας»). Ως προς τις επιμέρους ερωτήσεις διερεύνησης της ικανοποίησης από το νοσηλευτικό προσωπικό τα αποτελέσματα ήταν τα παρακάτω:

Από την ευγένεια και το ενδιαφέρον του νοσηλευτικού προσωπικού τα ποσοστά ικανοποίησης κυμαίνονται μεταξύ 91,0% και 77,5% (91,0% παρούσα έρευνα, 84,4% Πολύζος και συν. και 82,5% και 77,5% Πανογιώργου). Χαμηλά ποσοστά ικανοποίησης καταγράφονται στις έρευνες των Γαβριήλ και συν. και Παπαγιαννοπούλου και συν. (44-49% και 54,3% αντίστοιχα). Από την άμεση ανταπόκριση του νοσηλευτικού προσωπικού η ικανοποίηση ήταν σημαντικά υψηλή στην έρευνα των Σαρρή Α. και συν. στον Ευαγγελισμό και την Ευρωκλινική (98,9%) ενώ κυμάνθηκε μεταξύ 88,3% έως 68,4% στις υπόλοιπες έρευνες (88,3% παρούσα έρευνα, 81,25 και 67,5 Πανογιώργου 68,4% Πολύζος) με εξαίρεση και πάλι την έρευνα των Γαβριήλ και συν. (46%-65%).

Οι Δεξιότητες και η αποτελεσματικότητα του νοσηλευτικού προσωπικού συγκέντρωσαν ποσοστά ικανοποίησης μεταξύ 89,4% και 72,4% (89,4% παρούσα έρευνα, 77,55 και 75,0% Πανογιώργου και 72,4% Πολύζος και συν.) ενώ καταγράφονται και πάλι χαμηλά ποσοστά ικανοποίησης στις έρευνες των Γαβριήλ και συν. (41% έως 32%) και Σαρρή και συν. (61,2%).

Ιδιαίτερα χαμηλό είναι το ποσοστό ικανοποίησης σε όλες τις έρευνες ως προς την αριθμητική επάρκεια του νοσηλευτικού προσωπικού που κυμαίνεται από 64,1% έως 36,4% (64,1% παρούσα έρευνα, 51,2% και 50,0% Πανογιώργου, 36,4 Σαρρή και συν.)

3. Διοικητικό προσωπικό :

Η ικανοποίηση από τις διοικητικές υπηρεσίες ήταν επίσης υψηλή, αλλά σε χαμηλότερα επίπεδα συγκριτικά με εκείνη του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού. Τη μεγαλύτερη ικανοποίηση από τις διοικητικές υπηρεσίες είχαν οι ασθενείς που νοσηλεύθηκαν στο «Ασκληπιείο». Ως προς τις επιμέρους ερωτήσεις διερεύνησης της ικανοποίησης από το διοικητικό προσωπικό τα αποτελέσματα ήταν τα παρακάτω:

Η ικανοποίηση από την ευγένεια και προθυμία των διοικητικών υπαλλήλων η ικανοποίηση κυμάνθηκε μεταξύ 77,7% και 54,3% (77,7% παρούσα έρευνα, 73,7 % Πολύζος και συν. 67,5% έως 58,75% Πανογεώργου και 54,3% Παπαγιαννοπούλου και συν.). Η ταχύτητα εξυπηρέτησης κατά τη διαδικασία έκδοσης του εισιτηρίου κυμάνθηκε από 77,7% έως 66,2% (77,7% Πολύζος και συν., 71,6% παρούσα έρευνα και 71,2 % έως 66,2% Πανογεώργου). Στην ικανοποίηση από την πληροφόρηση για τις ασφαλιστικές και οικονομικές τους υποχρεώσεις υπερέχει το «Ασκληπιείο» (67,9%) συγκριτικά με το «Ελπίς» και το «Ιπποκράτειο» (43,7% και 40% αντίστοιχα). Αντίθετα είναι χαμηλότερος ο βαθμός ικανοποίησης από το συνολικό χρόνο αναμονής για την εισαγωγή τους στο νοσοκομείο για το «Ασκληπιείο» (59,1%) συγκριτικά με το «Ελπίς» (76,2%) και το «Ιπποκράτειο» (70%).

4. Συνθήκες νοσηλείας:

Η ικανοποίηση από τις συνθήκες νοσηλείας ποικίλλει σημαντικά, με σαφή υπεροχή όμως το βαθμό ικανοποίησης που δήλωσαν οι ασθενείς της παρούσας έρευνας, Ως προς τις επιμέρους ερωτήσεις διερεύνησης της ικανοποίησης από τις συνθήκες νοσηλείας τα αποτελέσματα ήταν τα παρακάτω:

Η ικανοποίηση από την καθαριότητα του θαλάμου νοσηλείας και των κοινόχρηστων χώρων κυμάνθηκε από 78,8% (παρούσα έρευνα) έως 61,2% και 58,7% (Πανογεώργου). Η ικανοποίηση από την ποιότητα του φαγητού ποικίλλει με υπεροχή και πάλι του «Ασκληπιείου» (61,9%) έναντι του «Ελπίς» και το «Ιπποκράτειο» (50% και 57,5% αντίστοιχα) ενώ πολύ χαμηλό είναι το ποσοστό της έρευνας των Πολύζου και συν. (38,5%) . Η ικανοποίηση από την έγκαιρη διανομή των γευμάτων ήταν πολύ υψηλή και σχεδόν στο ίδιο ποσοστό για τους ασθενείς που νοσηλεύθηκαν στο «Ασκληπιείο» (88,1%) και αυτούς που νοσηλεύθηκαν στο «Ελπίς» και το «Ιπποκράτειο» (88,7% και 87,5% αντίστοιχα). Τέλος από τη συχνή αλλαγή των κλινοσκεπασμάτων η ικανοποίηση κυμάνθηκε μεταξύ 72,4% και 52,5%, με υπεροχή της ικανοποίησης που δήλωσαν οι ασθενείς της παρούσας έρευνας (72,4%) έναντι των ασθενών που νοσηλεύθηκαν στο «Ελπίς» και το «Ιπποκράτειο» (53,7% και 52,5% αντίστοιχα) ενώ η ικανοποίηση από τις συνθήκες του περιβάλλοντος του θαλάμου νοσηλείας κυμαίνεται ποικίλλει σημαντικά με υψηλότερο ποσοστό της έρευνας Πολύζος και συν. (88,8%) και χαμηλότερο της έρευνας των Γαβριήλ και συν. (39%) ενώ ικανοποιητικό ήταν το ποσοστό της παρούσας έρευνας (71,6%) ενώ χαμηλό ήταν και το ποσοστό της έρευνας της Πανογεώργου (60% και 50%).

Πολύ ικανοποιημένοι για τη δυνατότητα πρόσβασης στο νοσοκομείο δήλωσαν οι ασθενείς της παρούσας έρευνας (79,5%) σε σύγκριση με τους ασθενείς της έρευνας της Πανογεώργου (35% και 32,5% αντίστοιχα) όπως επίσης και για την τήρηση του κανονισμού του επισκεπτηρίου (74,7% στην παρούσα έρευνα και 67,5% και 52,5% αντίστοιχα στην έρευνα της Πανογεώργου). Τέλος η ικανοποίηση από τις υπηρεσίες φύλαξης και ασφάλειας του νοσοκομείου κυμαίνεται σε χαμηλά επίπεδα τόσο για το «Ελπίς» (32,5%) όσο και το «Ασκληπιείο» (55,35) ενώ σε ικανοποιητικά επίπεδα είναι για το «Ιπποκράτειο» (70%).

Στην ερώτηση αν θα προτιμούσαν να νοσηλευθούν στο ίδιο νοσοκομείο σε περίπτωση πιθανού προβλήματος υγείας στο μέλλον η απάντηση ήταν θετική σε υψηλό ποσοστό τόσο για τους ασθενείς της παρούσας έρευνας (94%) όσο και για αυτούς που νοσηλεύθηκαν στο «Ελπίς» (83,7%) και το «Ιπποκράτειο» (81,2%).

Η συγκριτική ανάλυση των αποτελεσμάτων των πρόσφατων ερευνών ικανοποίησης ασθενών δίνει μια σαφή υπεροχή της ικανοποίησης που δήλωσαν οι ασθενείς που νοσηλεύθηκαν στα δύο παθολογικά τμήματα του Γ. Ν. «Ασκληπιείο» Βούλας στα οποία πραγματοποιήθηκε η παρούσα έρευνα, σε σχέση με τη ικανοποίηση που δήλωσαν οι ασθενείς των άλλων ερευνών. Ειδικότερα και ενδεικτικά υπεροχή υπήρχε στην ικανοποίηση των ασθενών ως προς:

- Την ευγένεια και το ενδιαφέρον του νοσηλευτικού προσωπικού με ποσοστό 91,0% έναντι ποσοστού 84,4% έως 44% των άλλων ερευνών.
- Τις δεξιότητες και την αποτελεσματικότητα του νοσηλευτικού προσωπικού με ποσοστό 89,4% έναντι ποσοστού 77,5 έως 61,2% των άλλων ερευνών.
- Την τήρηση των κανόνων υγιεινής από το νοσηλευτικό προσωπικό με ποσοστό 87,0% έναντι 86,5% έως 78,5 των άλλων ερευνών.
- Την ικανοποίηση από την αριθμητική επάρκεια του νοσηλευτικού προσωπικού με ποσοστό 64,1% έναντι ποσοστού 51,2 έως 36,4 των άλλων ερευνών.
- Την ευγένεια και προθυμία των διοικητικών υπαλλήλων με ποσοστό 77,7%, έναντι ποσοστού 73,7% έως 54,3% των άλλων ερευνών.
- Την πληροφόρηση που είχαν για τις ασφαλιστικές και οικονομικές τους υποχρεώσεις, με ποσοστό 67,9% έναντι ποσοστού 43,7% έως 40% των άλλων ερευνών.

- Την ποιότητα του φαγητού με ποσοστό 61,9% έναντι ποσοστού 57,5% έως 38,5% των άλλων ερευνών
- Την καθαριότητα του θαλάμου νοσηλείας και των κοινόχρηστων χώρων με ποσοστό 78,8% έναντι ποσοστού 61,2% έως 58,7% των άλλων ερευνών.
- Τη συχνή αλλαγή των κλινοσκεπασμάτων με ποσοστό 72,4% έναντι ποσοστού έναντι 53,7% έως 52,5% των άλλων ερευνών.
- Την τήρηση του κανονισμού επισκεπτηρίου με ποσοστό 74,7% έναντι ποσοστού 67,5% έως 52,5% των άλλων ερευνών.
- Τη χρήση σύγχρονων ιατρικών μηχανημάτων με ποσοστό 73,9% 63,7 % έως 58,7% των άλλων ερευνών .
- Τη δυνατότητα πρόσβασης στο νοσοκομείο με ποσοστό 79,5% έναντι ποσοστού 35,0% έως 32,5% των άλλων ερευνών.

Μπορούμε να δούμε βέβαια ότι υπάρχει μεγάλη χρονική διαφορά ανάμεσα στις διάφορες έρευνες και αυτό κατέχει ένα σημαντικό ρόλο διότι με την πάροδο των ετών κατανοείται περισσότερο εκ μέρους των εργαζομένων ο σημαντικός ρόλος της ποιότητας στο χώρο των Νοσοκομείων προσπαθώντας περισσότερο ιδίως από τους νεότερους οι οποίοι προσπαθούν να κάνουν ότι είναι δυνατόν για τη διασφάλιση της (συμμόρφωση σε κανόνες, συνεχιζόμενη εκπαίδευση κ.τ.λ.).

Οι στατιστικά σημαντικές διαφορές που παρατηρούνται μεταξύ του νοσοκομείου της παρούσας έρευνας και των υπολοίπων μπορεί να οφείλονται σε διαφορές στα ποσοστά δείγματος, στην διαφορετική μέθοδο συμπλήρωσης των ερωτηματολογίων (ταχυδρομικώς, τηλεφωνικώς ή στο χώρο του Νοσοκομείου), στη διαφορά μεταξύ νοσοκομείων με μεγαλύτερη έλλειψη υποδομών και προσωπικού. Επίσης στο ότι ορισμένες από τις έρευνες συνέκριναν τμήματα διαφορετικών νοσοκομείων με διαφορετική οργάνωση το καθένα από αυτά.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5. ΣΥΖΗΤΗΣΗ - ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ – ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

5.1. Συζήτηση.

Στην παρούσα μελέτη διαπιστώθηκε συνολικά υψηλός βαθμός ικανοποίησης από τις παρεχόμενες υπηρεσίες και των δύο παθολογικών Τμημάτων της έρευνας του Γ.Ν Ασκληπιείου Βούλας παρά την επικρατούσα αντίληψη για την αρνητική εικόνα που παρουσιάζουν τα δημόσια νοσοκομεία της Ελλάδος.

Η θετική αποτίμηση στις περισσότερες παραμέτρους ικανοποίησης που εξετάστηκαν είναι ελαφρώς μεγαλύτερη για το Α΄ Παθολογικό Τμήμα σε σύγκριση με το Β΄ Παθολογικό. Ειδικότερα:

5.1.1. Ανθρώπινο δυναμικό

Τα συγκεντρωτικά αποτελέσματα που αφορούν το ιατρικό προσωπικό δείχνουν ότι αυτό υστερεί λίγο σε ότι αφορά την ενημέρωση που δίνουν οι ιατροί για την πορεία της υγείας του ασθενούς με ποσοστό 75,8% σε σύγκριση με άλλα νοσοκομεία που συγκεντρώνουν ποσοστά 87,5% (Ελπίς) και 80% (Ιπποκράτειο) και στο κατά πόσο κατανοητές είναι οι οδηγίες που δίνουν κατά την διάρκεια νοσηλείας των ασθενών με ποσοστό 80,5% έναντι ποσοστού 91,25% (Ελπίς) και 83,75% (Ιπποκράτειο) και σε αυτό πρέπει να επικεντρωθούν περισσότερο οι ιατροί ιδίως της Β΄ Παθολογικού Τμήματος.

Όσον αφορά το νοσηλευτικό προσωπικό και την φροντίδα του στους ασθενείς μεγάλη ικανοποίηση υπάρχει και στις δύο τμήματα με ποσοστά που κυμαίνονται από 87%-91%, με εξαίρεση τον επαρκή αριθμό του Νοσηλευτικού προσωπικού σε κάθε βάρδια που έχει σαν γενικό ποσοστό το 64,1%, και δημιουργεί δυσαρέσκεια των ασθενών σχεδόν στον ίδιο βαθμό και στα δύο τμήματα. Αναλυτικότερα:

- Η ευγένεια και το ενδιαφέρον του νοσηλευτικού προσωπικού με ποσοστό 91,0% έναντι ποσοστού 84,4% έως 44% των άλλων ερευνών.
- Οι δεξιότητες και η αποτελεσματικότητα του νοσηλευτικού προσωπικού με ποσοστό 89,4% έναντι ποσοστού 77,5 έως 61,2% των άλλων ερευνών.

- Από την τήρηση των κανόνων υγιεινής από το νοσηλευτικό προσωπικό με ποσοστό 87,0% έναντι 86,5% έως 78,5 των άλλων ερευνών και
- Την ικανοποίηση από την αριθμητική επάρκεια του νοσηλευτικού προσωπικού με ποσοστό 64,1% έναντι ποσοστού 51,2 έως 36,4 των άλλων ερευνών

Αξιοσημείωτο είναι ότι οι συμμετέχοντες εξέφρασαν την ικανοποίηση και την κατανόηση τους για τη μεγάλη προσπάθεια που καταβάλλει το νοσηλευτικό προσωπικό να τους εξυπηρετήσει παρά το μικρό αριθμό τους και δείχνοντας επίσης ότι υπάρχει συμφωνία και στα δύο τμήματα πως από αυτή την έλλειψη του νοσηλευτικού προσωπικού επηρεάζονται αλυσιδωτά πολλές διαδικασίες και δημιουργούνται προβλήματα που αφορούν τόσο στην εξέλιξη της υγείας και την ικανοποίηση του ασθενούς, όσο και για τα ίδια τα τμήματα και για τις οικογένειες των ασθενών, αφού το νοσοκομείο αδυνατεί να παρέχει ολοκληρωμένη νοσηλευτική φροντίδα ενώ οι συγγενείς των ασθενών δεσμεύονται να παραμένουν στο νοσοκομείο εκτελώντας έργο των νοσηλευτών ή επωμιζόμενοι το οικονομικό κόστος απασχόλησης αποκλειστικής νοσοκόμας γι' αυτό αποτελεί ομολογουμένως ένα ζήτημα που χρήζει περαιτέρω προσοχής

Από τη διοικητική Υπηρεσία τα γενικά ποσοστά ικανοποίησης κυμάνθηκαν σε χαμηλότερα ποσοστά σε σύγκριση με την ιατρική και νοσηλευτική υπηρεσία κυμαινόμενα μεταξύ 67,9%-77,7%. Αναλυτικότερα το ποσοστό ικανοποίησης από την στάση των διοικητικών υπαλλήλων ήταν 77,7% έναντι ποσοστών 73,7% (Ωνάσσειο-Αττικό) έως 54,3% (Παιδιατρικό Αττικής), από την ταχύτητα εξυπηρέτησης 71,6% έναντι 77,7% (Ωνάσσειο-Αττικό) έως 66,25% (Ιπποκράτειο), ενώ για την πληροφόρηση ποσοστό 67,9% έναντι (43,75% από το Ελπίς – 40% από το Ιπποκράτειο) και με εξαίρεση την χαμηλότερη ικανοποίηση της τάξεως του 59,1% από τον συνολικό χρόνο αναμονής για να πάρουν εισιτήριο εισαγωγής έναντι ποσοστών 76,25% (Ελπίς) έως 70% (Ιπποκράτειο) και αυτό είναι ένα θέμα που πρέπει να εξετασθεί από την διοίκηση για να διορθωθούν όσο γίνεται ορισμένες αιτίες αναμονής.

Το ανθρώπινο δυναμικό και ιδιαίτερα το ιατρικό και νοσηλευτικό, σύμφωνα με τις απαντήσεις αποτελεί το συγκριτικό και μεγαλύτερο πλεονέκτημα των τμημάτων της έρευνας μας. Η υψηλή ικανοποίηση από το ιατρικό προσωπικό, την επιστημονική επάρκεια του, καθώς και το υπόλοιπο προσωπικό που με την στάση, την συμπεριφορά του, και το αίσθημα εμπιστοσύνης και ασφάλειας που τρέφουν οι ασθενείς απέναντι τους καθορίζει σε σημαντικό

βαθμό την επιλογή του δημοσίου νοσοκομείου, σε αντίθεση με την κτηριακή- ξενοδοχειακή υποδομή που χαρακτηρίζονται δευτερεύουσας σημασίας.

5.1.2. Κτηριακή - Ξενοδοχειακή υποδομή και βιοϊατρικός εξοπλισμός.

Τα συνολικά ποσοστά ικανοποίησης από την Κτηριακή-Ξενοδοχειακή υποδομή και τον βιοϊατρικό εξοπλισμό κυμάνθηκαν από 55,3%-88,1%, με χαμηλότερα ποσοστά ικανοποίησης που πρέπει να προσεχθούν ιδιαίτερα από την διοίκηση, από τις υπηρεσίες φύλαξης του Νοσοκομείου (55,3%) με διαφορές από τα άλλα νοσοκομεία που κυμάνθηκαν από 70% (Ιπποκράτειο) έως 32,5% (Ελπίς) καθώς και από την ποιότητα του φαγητού με (61,9%) έναντι (57,5% από το Ιπποκράτειο έως 38,5% από το Ωνάσσειο και το Αττικό νοσοκομείο) που και οι δύο είναι ιδιώτες εξωτερικοί συνεργάτες με το νοσοκομείο.

Ακολουθούν με λίγο υψηλότερα ποσοστά οι λειτουργίες εξοπλισμού του θαλάμου με (66,8%) και οι συνθήκες περιβάλλοντος του θαλάμου με (71,6%) που θα χρειασθούν αναβάθμιση, έναντι (88,8% Ωνάσσειο και Αττικό νοσοκομείο έως 39%-58% από όλα τα νοσοκομεία της Κρήτης), η αλλαγή κλινοσκεπασμάτων με (72,4%) λόγω ελλείψεως σεντονιών και νοσηλευτικού προσωπικού ενώ άλλα νοσοκομεία είχαν ποσοστά χαμηλότερα από 53,75% (Ελπίς) έως 52,5% (Ιπποκράτειο) ενώ ακολουθεί με (73,9%) η ανανέωση και επάρκεια που χρειάζονται διάφορα ιατρικά μηχανήματα έναντι (63,75% από το Ιπποκράτειο έως 58,75% από το Ελπίς), η σωστή πληροφόρηση για ειδική διαίτα με (74,4%) και η τήρηση του κανονισμού επισκεπτηρίου με (74,7%) έναντι 67,5% από το Ελπίς έως 52,5% από το Ιπποκράτειο.

5.1.3. Συνολική Ικανοποίηση

Η συνολική ικανοποίηση κυμάνθηκε σε αρκετά ικανοποιητικά ποσοστά από 71,2% - 91,5%. Η προσοχή για βελτίωση πρέπει να επικεντρωθεί στον μηχανισμό εξυπηρέτησης και διεκπεραίωσης των ιατρικών αναγκών που το ποσοστό ήταν 71,2% καθώς και η διαδικασία εξόδου που συγκέντρωσε ποσοστό 77,1%.

Σημαντικότατο ποσοστό συγκεντρώθηκε στην ερώτηση εάν θα προτιμούσαν ξανά αυτό το νοσοκομείο για την νοσηλεία τους που ήταν ιδιαίτερα υψηλό στην θετική απάντηση με το ποσοστό να φθάνει στο 94% έναντι ποσοστών 83,75% (Ελπίς) έως 81,25% (Ιπποκράτειο).

Οι παράμετροι όπου υστερούν στα νοσηλευτικά τμήματα καθώς και τα προβλήματα όπως τα εντόπισαν οι συμμετέχοντες στην έρευνα αποτελούν περιοχές βελτίωσης του βαθμού ικανοποίησης των ασθενών. Η διοίκηση του Νοσοκομείου οφείλει να επικεντρώσει τις προσπάθειες της προς αυτή 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 τη βελτίωση των αδύνατων σημείων τόσο σε επίπεδο νοσοκομείου 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 λειτουργία δημοσίων νοσοκομείων της χώρας.

Ανθρώπινο δυναμικό.

Όσον αφορά το ανθρώπινο δυναμικό, είναι αναγκαία η πρόσληψη προσωπικού για την κάλυψη των κενών θέσεων, με παράλληλα αξιοκρατικά 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 υποδομή προτείνεται η δημιουργία περισσότερων θαλάμων νοσηλείας με λιγότερες κλίνες, 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 επιβεβλημένη κρίνεται η συνεχής προσπάθεια των νοσοκομείων για άνετη και ασφαλή νοσηλεία των ασθενών σε ένα περιβάλλον που να ανταποκρίνεται στις σημερινές απαιτήσεις τους.

Οργάνωση και λειτουργία νοσοκομείου.

Αναφορικά με την οργάνωση και την λειτουργία των νοσοκομείων θα πρέπει να εισαχθεί ολοκληρωμένο Management στα πρότυπα λειτουργίας δημοσίων νοσοκομείων άλλων χωρών. Κατ' αυτόν τον τρόπο επιτυγχάνεται ο ορθός προγραμματισμός και ο έλεγχος των υπηρεσιών του νοσοκομείου ώστε να πραγματοποιούνται στοχευόμενες και διορθωτικές ενέργειες για την εξυπηρέτηση των ασθενών και την βελτίωση της υγείας τους.

Προτείνεται ο συστηματικός έλεγχος και η παρακολούθηση των υλικών πόρων σύμφωνα με το μοντέλο υγειονομικής περίθαλψης που εστιάζει στην ορθολογική κατανομή και χρήση τους.

Ακόμη για την ισότητα στην πρόσβαση και χρήση των υπηρεσιών υγείας κρίνεται απαραίτητο τόσο σε επίπεδο νοσοκομείου όσο και σε επίπεδο συστήματος υγείας να περιορισθεί 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 του νοσοκομείου της έρευνας με στόχο η διοίκηση να προχωρήσει στην σύσταση Αυτοτελούς τμήματος 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 ενεργός συμμετοχή του στην λήψη αποφάσεων για την βελτίωση λειτουργίας του νοσοκομείου.

Οι διοικήσεις των νοσοκομείων γνωρίζοντας την ευθύνη τους απέναντι στους πολίτες οφείλουν να στοχεύουν στη διαμόρφωση ενός περιβάλλοντος υψηλών προδιαγραφών στο χώρο του νοσοκομείου προκειμένου οι ασθενείς να εκπληρώνουν τις προσδοκίες τους. Με αυτό τον τρόπο συνολικά η νοσοκομειακή περίθαλψη μπορεί να γίνει **ο θεμέλιος λίθος για την αναβάθμιση του συστήματος υγείας.**

5.3. Συμπερασματικές Προτάσεις για τη βελτίωση της ποιότητας στο χώρο της νοσοκομειακής περίθαλψης.

Ο «εξανθρωπισμός» των νοσοκομείων – επιτακτικό αίτημα της κοινωνίας – απαιτεί, συστηματικές και γενναίες παρεμβάσεις. Χρειάζεται, πολιτική βούληση και αλλαγή της νοοτροπίας των επαγγελματιών υγείας, αλλά και υπομονή και προγραμματισμό. Η αξιοποίηση της εμπειρίας των άλλων Ευρωπαϊκών χωρών αποτελούν μια πολλή καλή ευκαιρία για την ενσωμάτωση της ποιότητας στην καθημερινή λειτουργία του ελληνικού δημόσιου νοσοκομείου. Η εφαρμογή μεθόδων για τη βελτίωση της ποιότητας στα ελληνικά δημόσια νοσοκομεία είναι μέχρι τώρα τμηματική και σε μικρή κλίμακα, με αποτέλεσμα να παραμένουν πολλά άλυτα προβλήματα (κτηριακές υποδομές, ανθρώπινοι πόροι, μηχανογραφική υποστήριξη, ράντζα και λίστες αναμονής, νοσοκομειακές λοιμώξεις, παραοικονομία, συμπεριφορά προσωπικού), τα οποία υποβαθμίζουν την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών (Διλιντάς, Σεβαστάκη και Νεονάκης, 2006).

Η συνεχής ανάπτυξη της ποιότητας στην υγεία αποτελεί στόχο τόσο των πολιτών, οι οποίοι απαιτούν καλύτερο επίπεδο υγείας, όσο και της πολιτικής εξουσίας, η οποία εφαρμόζει προγράμματα εξασφάλισης της ποιοτικής απόδοσης του υγειονομικού συστήματος. Για να επιτευχθεί η προαγωγή της υγείας και να προωθηθούν διαδικασίες διασφάλισης της ποιότητας είναι απαραίτητο:

1. Να θεσπιστούν στόχοι για ανάπτυξη της ποιότητας, οι οποίοι θα πείθουν για την αναγκαιότητα εφαρμογής προγραμμάτων ποιότητας.
2. Να αναπτυχθεί εθνική πολιτική υγείας που θα προωθήσει:
 - α)** Νομοθεσία που θα κατοχυρώνει την εφαρμογή προγραμμάτων,
 - β)** Το σχεδιασμό στην ποιότητα όπου θα καθορισθούν οι στόχοι,
 - γ)** Τα μέσα επίτευξης και τους υπεύθυνους υλοποίησης των προγραμμάτων βελτίωσης της ποιότητας,
 - δ)** Την εγκατάσταση βάσεων δεδομένων που θα βοηθήσουν στην εφαρμογή μεθόδων μέτρησης της ποιότητας,
 - ε)** Την έρευνα ικανοποίησης των πελατών.

3. Να εκτιμηθεί το επίπεδο της ποιοτικής απόδοσης των υπηρεσιών και να προσδιορισθούν τα αποτελέσματα. Η εκτίμηση αυτή μπορεί να αφορά:

- α)** την καταλληλότητα των κτιριακών εγκαταστάσεων, την επάρκεια των οικονομικών και υλικών πόρων, την επάρκεια και καταλληλότητα του ανθρώπινου δυναμικού,
- β)** τις τεχνικές και τα είδη των διαγνωστικών και χειρουργικών εξετάσεων και επεμβάσεων, τους τρόπους θεραπείας και την χρήση των ιατροτεχνολογικών προϊόντων,
- γ)** το βαθμό ικανοποίησης του ασθενούς.

4. Να ερευνηθεί πιο συστηματικά ο τομέας της ικανοποίησης του ασθενούς και να δοθούν λύσεις που να αφορούν:

- α.** Την ταχύτητα εξυπηρέτησης του ασθενούς
- β.** Την αξιοπιστία των παρεχόμενων υπηρεσιών
- γ.** Την εύκολη πρόσβαση σε όλα τα επίπεδα περίθαλψης
- δ.** Την επαρκή πληροφόρηση
- ε.** Τις συνθήκες διαμονής, διατροφής και καθαριότητας
- στ.** Την αποτελεσματική αντιμετώπιση των προβλημάτων υγείας του ασθενούς.
- ζ.** Την αξιοπρεπή συμπεριφορά.

5. Να προωθηθεί η δημιουργία κύκλων ποιότητας στις Υπηρεσίες Υγείας, οι οποίοι θα συμβάλλουν:

- α)** στην εκδήλωση ενδιαφέροντος των εργαζομένων,
- β)** στην προσπάθεια για βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών και
- γ)** στον εντοπισμό των προβλημάτων που δημιουργούν συνθήκες χαμηλής ποιότητας.

6. Να εφαρμοστούν διατομεακά προγράμματα εκπαίδευσης των στελεχών, προκειμένου να ευαισθητοποιηθούν οι επαγγελματίες υγείας και να συμβάλλουν στην προώθηση της ανάπτυξης προγραμμάτων ποιότητας.

7. Να προσδιορισθεί το κόστος ποιότητας σε σχέση με την βελτίωση.

8. Να εφαρμοσθεί ο έλεγχος και η αξιολόγηση των προγραμμάτων ποιότητας, προκειμένου να υπάρχει ανατροφοδότηση.

Ακολουθώντας το παράδειγμα ξένων χωρών οι διευθυντές των Νοσοκομείων και το προσωπικό πρέπει να ενθαρρυνθούν να χρησιμοποιήσουν τα αποτελέσματα των ερευνών για

την ικανοποίηση των ασθενών, για να βελτιώσουν την ποιότητα των υπηρεσιών στα Νοσοκομεία και όχι να μετρήσουν την αποδοτικότητα του προσωπικού (Τσούγκα 2004).

Τα δημόσια Νοσοκομεία χρειάζονται περισσότερες έρευνες σε συχνά χρονικά διαστήματα καθώς οι σχετικές πληροφορίες που πηγάζουν από τις έρευνες υποστηριζόμενες και από άλλες υποκειμενικές πληροφορίες, θα βοηθήσουν περαιτέρω ώστε να βελτιωθεί η ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών. Η συνεχής βελτίωση είναι ο καλύτερος τρόπος να εξασφαλισθεί η υψηλότερη ποιότητα υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης για τους ασθενείς.. Αυτό θα βοηθήσει στην προσέλκυση νέων ασθενών, στην αύξηση των ασθενών επανάληψης, σε μεγαλύτερο ανταγωνισμό με τις ιδιωτικές υπηρεσίες υγείας με αποτέλεσμα τα δημόσια Νοσοκομεία να ορθοποδήσουν χρηματοοικονομικά μακροπρόθεσμα.

Παράγοντες που θα μπορούσαν να συμβάλλουν σημαντικά στη βελτίωση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας είναι βασικό να ξεκινούν από διάφορες αλλαγές στο νομοθετικό και θεσμικό πλαίσιο που υπάρχει και διέπει αυτές τις υπηρεσίες. Η καλύτερη και συνεχιζόμενη εκπαίδευση και ενημέρωση προσωπικού στις νέες εξελίξεις και τεχνολογίες κατέχει επίσης καθοριστικό παράγοντα στην ποιότητα. Η δυνατότητα υπάρξεως νέας τεχνολογίας εξυπηρετεί και συμβάλλει στην σωστή και γρήγορη εξυπηρέτηση των χρηστών και στην βοήθεια του έργου των εργαζομένων. Ένα παράδειγμα αποτελεί και η χρήση πληροφοριακών συστημάτων οργάνωσης το οποίο αποδίδει σε πολλούς τομείς όπως οργάνωσης ταχύτητας και αποφυγής λαθών.

Επιπλέον η εκπαίδευση του προσωπικού σε θέματα διαπροσωπικής επικοινωνίας είναι μια πλευρά που χρειάζεται προσοχή καθώς θα βοηθούσε να μειωθούν ακόμη περισσότερο τα ποσοστά δυσαρεστημένων ατόμων. Η ευαισθητοποίηση των γιατρών και των νοσηλευτών στο κόστος των ιατρικών πράξεων θα προωθήσει την βελτίωση της αποδοτικότητας και της παραγωγικότητας του κλινικού έργου .

Βασικό στοιχείο που πρέπει να δοθεί ιδιαίτερη προσοχή είναι ο χώρος και ο σχεδιασμός των σωστών και λειτουργικών εγκαταστάσεων του Νοσοκομείου. Χρήσιμο επίσης και αποδοτικό θα ήταν να υπάρξει ένα ενιαίο σύστημα μέτρησης της ποιότητας με δείκτες για όλα τα Νοσοκομεία ώστε να είναι περισσότερο αντικειμενικό και να υπάρχουν άμεσα συγκρίσιμα αποτελέσματα αφού θα υπάρχουν ενιαία πρότυπα αξιολόγησης.

Πλεονεκτήματα της βελτίωσης της Ποιότητας.

Οι συνέπειες που μπορεί να έχει άμεσα και έμμεσα η έλλειψη της ποιότητας στον ευαίσθητο χώρο των υπηρεσιών Υγείας, αποτελούν το καλύτερο επιχείρημα για την άμεση βελτίωση της ποιότητας των προσφερομένων υπηρεσιών. Οι κάθε είδους δαπάνες που θα απαιτηθούν κυρίως για την εκπαίδευση του ανθρώπινου δυναμικού και την βελτίωση της υποδομής αποτελούν στην πραγματικότητα την καλύτερη δυνατή επένδυση, εφόσον με τη βελτίωση της ποιότητας της φροντίδας των ασθενών επιτυγχάνεται:

α) Για τον ασθενή αύξηση προσδόκιμου επιβίωσης, έγκαιρη διάγνωση ,κατάλληλη θεραπεία αποφυγή (μείωση κινδύνου) επιπλοκών, ικανοποίηση από παρεχόμενες υπηρεσίες και βελτίωση ποιότητας ζωής .

β) Για τον ιατρό και τα άλλα μέλη της θεραπευτικής ομάδας ικανοποίηση από την εργασία τους και υψηλό φρόνιμα

γ) Για το τμήμα καλύτερη αξιοποίηση υποδομής, μείωση μέσου όρου νοσηλείας, καλύτερα αποτελέσματα (μείωση) θνησιμότητας επιπλοκών επανεισαγωγών, επανεγχειρήσεων, αύξησης ικανότητας για καινοτομίες και περισσότερος διαθέσιμος χρόνος για έρευνα και εκπαίδευση .

δ) Για το νοσοκομείο καλύτερη διαχείριση πόρων, ορθολογικότερη αξιοποίηση υποδομής, μείωση κόστους νοσηλείας, μείωση μέσης διάρκειας νοσηλείας και καλύτερα αποτελέσματα σε δείκτες νοσηρότητας και θνητότητας

ε) Για το σύστημα υγείας βελτίωση επιπέδου υγείας λαού και βελτίωση ικανοποίησης (Οικονομοπούλου 2002).

Επίλογος

Η προσπάθεια συνεχούς βελτίωσης της Ποιότητας στον επίπεδο της οργανωτικής και επιχειρησιακής λειτουργίας του Νοσοκομείου καλλιεργείται από την Διοίκηση και προϋποθέτει την εμπλοκή του προσωπικού όλων των βαθμίδων. Στην ουσία, πρόκειται για μια νέα κουλτούρα, ένα καινούργιο τρόπο αντιμετώπισης τους ασθενούς.. Η διαχείριση της ποιότητας δεν είναι μια στατική παρέμβαση ή μεμονωμένη αλλαγή, αλλά δυναμική διαδικασία και τρόπος σκέψης που πρέπει να ενσωματωθεί στην καθημερινή νοοτροπία και συμπεριφορά των νοσοκομειακών λειτουργιών.

Η ποιότητα έχει αποδέκτη τον ασθενή/καταναλωτή κι επομένως αποβλέπει στη δική του ικανοποίηση από το επίπεδο των νοσοκομειακών υπηρεσιών. Ορισμένες βασικές παράμετροι όπου θα πρέπει να επικεντρώνονται οι προσπάθειες είναι ο χρόνος, η ψυχολογία, η αξιοπρέπεια και οι προσδοκίες τους καταναλωτή (Στάθης, 2003).

Η ποιότητα αντανακλά τους σκοπούς και τις αξίες ενός συγκεκριμένου υγειονομικού συστήματος της κοινωνίας και της πολιτείας στην οποία λειτουργεί αυτό το σύστημα. Η διασφάλιση και η βελτίωση της ποιότητας απαιτεί δέσμευση της ηγεσίας κα προϋποθέτει όραμα επίκεντρο του οποίου είναι ο ασθενής και επιθυμητή έκβαση η ικανοποίηση του.

Έτσι, η ποιότητα δεν είναι διαδικασία αλλά τρόπος ζωής. Όπως και η τελειότητα, κατά τον Αριστοτέλη, «δεν είναι πράξη αλλά καθημερινή συνήθεια».

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

ΕΛΛΗΝΙΚΗ.

1. **Αλετράς, Β. Ζαχαράκης, Φ. Νιάκας, Δ.** (2007) «Ερωτηματολόγιο μέτρησης της ικανοποίησης των επισκεπτών των εξωτερικών ιατρείων οφθαλμολογικής κλινικής ελληνικού δημοσίου νοσοκομείου», *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής*, 24 (1) σελ 89-96.
2. **Αλετράς, Β. και συν.** (2009) «Ανάπτυξη ελληνικού ερωτηματολογίου ικανοποίησης νοσηλευθέντων ασθενών και έλεγχος των βασικών του ψυχομετρικών ιδιοτήτων». *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής* 26(1) σελ. 79-89.
3. **Αναγνωστόπουλος, Φ. Παπαδάτου, Δ.** (1999) *Η ψυχολογία στον χώρο της Υγείας*. Εκδ. Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα.
4. **Barig, L.** (1998) «Αξιολόγηση και διασφάλιση ποιότητας στην προαγωγή και αγωγή υγείας». «*Νέα Υγεία*», σελ. 19:12.
5. **Βίγλα, Γ.**, (2003) *Η εισαγωγή συστήματος διαχείρισης της ποιότητας στο Νοσοκομείο: Το σύστημα ποιότητας ως οργανωτική αλλαγή*, MSc, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Σχολή Νομικών, Οικονομικών και Πολιτικών Επιστημών, Τμήμα πολιτικής Επιστήμης και Δημόσιας Διοίκησης, Προγράμματα Μεταπτυχιακών σπουδών, «Κράτος και Δημόσια Πολιτική» Αθήνα.
6. **Γαβριήλ, Ε., Κωστή, Θ., Ψαράκη, Ε.**, (2003) *Βαθμός Ικανοποίησης των ασθενών από την παρεχόμενη νοσηλευτική φροντίδα σε όλα τα νοσοκομεία της Κρήτης. Πτυχιακή εργασία* ΤΕ Νοσηλευτές, Α.ΤΕΙ Κρήτης Σχολή Επαγγελματιών Υγείας και Πρόνοιας, Τμήμα Νοσηλευτικής, Ηράκλειο.
7. **Γαβριήλ, Ε.**, (2009) *Η Ικανοποίηση των ασθενών από τα εξωτερικά ιατρεία των δημοσίων νοσοκομείων της Κύπρου*, MSc, Ανοικτό Πανεπιστήμιο Κύπρου, Σχολή ανθρωπιστικών και Κοινωνικών επιστημών, Μεταπτυχιακό Πρόγραμμα, Λευκωσία
8. **Γαλιάτσος Μ., Συρίγος Κ.**, (2008) «Εφαρμογή συστήματος ποιότητας σε μία ογκολογική μονάδα ημερήσιας νοσηλείας». *Νέα Υγεία* τεύχος 59 Ιανουάριος-Μάρτιος, σελ.1-4.
9. **Δερβιτσιώτης, Κ.** (1999) *Διοίκηση Παραγωγής. Σύγχρονες Προσεγγίσεις*. Αθήνα.
10. **Δικαίος, Κ.** (1999) «Διοίκηση και Πολιτική για την Υγεία». Στο Δικαίος Κ., Κουτούζης Μ., Πολύζος Ν., Σιγάλας Ι., Χλέτζος Μ., (επιμ) *Βασικές αρχές διοίκησης διαχείρισης (management) υπηρεσιών υγείας*. Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο, Πάτρα, σελ.511-524

11. **Διλιντάς, Α. Σεβαστάκη, Ε. Νεονάκης, Ι.** (2006) «Η αναζήτηση της ποιότητας στα Ελληνικά Δημόσια Νοσοκομεία». *Επιθεώρηση Υγείας*, Ιούλιος-Αύγουστος Τόμος 17 Τεύχος 101, σελ.43-47.
12. **Εφημερίδα της Κυβερνήσεως** (1988) Νόμος υπ. αριθ. 1821 «Κύρωση σύμβασης μεταξύ του Ελληνικού Δημοσίου και του Ελληνικού Ερυθρού Σταυρού (Ε.Ε.Σ.) και άλλες διατάξεις», ΦΕΚ τεύχος Α 271 6/12/1988
13. **Εφημερίδα της Κυβερνήσεως** (1983) Νόμος υπ. αριθ. 1397 «Εθνικό Σύστημα Υγείας», ΦΕΚ τεύχος Α 143/1983
14. **Εφημερίδα της Κυβερνήσεως**(1985)«Μετατροπή του Νοσοκομείου του ΕΕΣ «Ασκληπιείο Βούλας» σε νομικό πρόσωπο δημοσίου δικαίου και υπαγωγή του στις διατάξεις του Ν.Δ. 2592/53» ΦΕΚ τεύχος Α 208/13.12.1985
15. **Ζαπουνίδης, Κ. Φραγκιαδάκης, Γ.** (2008) «Παράγοντες Ικανοποίησης Ασθενών στο σύστημα Υγείας». *Επιθεώρηση Υγείας*, Τόμος 19, Τεύχος 112, σελ.34-37.
16. **Θεοδοσοπούλου, Ε. Ραφτόπουλος, Β.**(2002) «Ανάπτυξη εννοιολογικού υποδείγματος για την ικανοποίηση των ασθενών από την ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας». *Νοσηλευτική*, Ιανουάριος –Μάρτιος. Τόμος 41, Τεύχος 1, Αθήνα, σελ.65-80.
17. **Θεοδώρου, Μ.** (1992) «Ο Ποιοτικός Έλεγχος στις Υπηρεσίες Υγείας». *Ιατρική Επιθεώρηση ΙΚΑ 3(1)* Αθήνα, σελ.41-47.
18. **Θεοδώρου, Μ.** (1999) «Διεθνής εμπειρία και ελληνική πραγματικότητα». Στο Θεοδώρου Μ., Μητροσύλη Μ., (επιμ) *Υπηρεσίες Υγείας / Νοσοκομείο: Ιδιοτυπίες και Προκλήσεις – Δομή και Λειτουργία του Ελληνικού Συστήματος Υγείας (Διοικητικές και Νομικές Διαστάσεις) και Οριοθετήσεις και Προοπτικές*, τόμος Γ', Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο, Πάτρα σελ. 11-99 .
19. **James, P.** (1996) *Μάνατζμεντ Ολικής Ποιότητας*. Εκδ.Κλειδάριθμος Αθήνα.
20. **Κανελλόπουλος, Χ.**(1991) *Διοίκηση Προσωπικού*. International Publishing, Αθήνα.
21. **Κασωτάκη, Κ.** (2004) *Η Ικανοποίηση των Χρηστών/Νοσηλευμένων ασθενών με Χρόνια νόσο από τις Παρεχόμενες Υπηρεσίες Υγείας σε Κλινικές του ΠΑ.Γ.ΝΗ.*, Πτυχιακή εργασία, Α.Τ.Ε.Ι. Κρήτης, Τμήμα Κοινωνικής Εργασίας
22. **Κοντούλη-Γείτονα, Μ.** (1992) *Σφαιρικός προϋπολογισμός, μία μορφή χρηματοδότησης των νοσοκομείων, η περίπτωση του Ελληνικού Ερυθρού Σταυρού*. Διδακτορική διατριβή, Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας Αθήνα.
23. **Κουκούλη, Σ.** (2000-2001) «*Σημειώσεις κοινωνιολογίας*», Α.Τ.Ε.Ι Κρήτης–Τμήμα Νοσηλευτικής

24. **Κουμανδράκη, Α., Θεοδώρου, Μ., Καιταλίδου, Δ.,** (2004) «Ικανοποίηση Ασθενών από τα Τακτικά Εξωτερικά Ιατρεία του Γ.Π.Ν/Θ. Παπαγεωργίου», *Νοσηλευτική*, Τεύχος.42, Νο.2, σελ. 237-245.
25. **Κυριόπουλος, Γ.και συν.,** (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.
26. **Κυριόπουλος, Γ., Γεωργούση Ε., Γεννηματά Α.**(1994) Η Ικανοποίηση των χρηστών από τις υπηρεσίες υγείας στα δημόσια νοσηλευτήρια στο Κυριόπουλος, Γ. Γεωργούση, Ε.(επιμ.) *Ασθενείς και επαγγέλματα υγείας στην Ελλάδα*. Ακαδημία Επαγγελματιών Υγείας, σελ.11-24 Αθήνα.
27. **Κυριόπουλος, Γ ., Γεωργούση Ε., Οικονόμου Χ.,** (2006) «Ποιότητα στην φροντίδα υγείας: Η οπτική των οικονομικών της υγείας» στο Κυριόπουλος,Γ. Λιόνης,Χ. Σουλιώτης,Κ. Τσάκος,Γ. (2003) *Η ποιότητα στις Υπηρεσίες υγείας*, Εκδόσεις Θεμέλιο/Κοινωνία και υγεία, Αθήνα , σελ. 115-116.
28. **Κωσταγιόλας, Π. Πλατής, Χ. Ζήμερας, Στ.** (2006) « Διοίκηση συστήματος υπηρεσιών υγείας στο δημόσιο τομέα με βάση τις προσδοκίες των χρηστών». *Αρχαία Ελληνικής Ιατρικής*, 23(6) σελ. 603-614.
29. **Κωσταγιόλας, Π. Καιτελίδου, Δ. Χατζοπούλου, Μ.** (2008) *Βελτιώνοντας την ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας*. Εκδ. Παπασωτηρίου Αθήνα.
30. **Λαχανά, Ε. Κοτρώτσου, Ε,** (2002)«Διαφοροποίηση και διασφάλιση ποιότητας σε προϊόντα και υπηρεσίες υγείας». *Νοσηλευτική Τόμος 41, Τεύχος 3 , Ιούλιος – Σεπτέμβριος*, σελ.288-294.
31. **Λιαρόπουλος, Α.** (1989) *Το σύστημα υγείας και η οργάνωση του*, διδακτικές σημειώσεις, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Τμήμα Νοσηλευτικής Αθήνας, Τομέας Κοινωνικής Ιατρικής.
32. **Μαλλιάρου, Μ., Σαράφης, Π., Ζυγά, Σ.** (2009) «Ποιότητα Παροχής φροντίδας στο τμήμα επειγόντων», *Το Βήμα του Ασκληπιού* Τόμος 8, Τεύχος 1, Ιανουάριος-Μάρτιος.
33. **Μάντη, Π.,** (2000) “Σχέσεις μεταξύ χρηστών Υπηρεσιών υγείας και επαγγελματιών υγείας” Στο Μάντη, Π., Τσελέπη, Χ. (επιμ.) *Κοινωνιολογική και Ψυχολογική προσέγγιση των Νοσοκομείων/Υπηρεσίες Υγείας-Κοινωνικές- Πολιτιστικές Πτυχές της Υγείας και της αρρώστιας*, Τόμος Α, Πάτρα Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο, Πάτρα, σελ.181-207.
34. **Μερκούρης, Α.** (1996) *Η ικανοποίηση του αρρώστου κριτήριο ποιότητας νοσηλευτικών υπηρεσιών*. Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών (ΕΚΠΑ),

Σχολή επιστημών Υγείας, Τμήμα Νοσηλευτικής, Διδακτορική διατριβή, Αθήνα.
Διαθέσιμο στο

35. <http://thesis.ekt.gr/thesisBookReader/id/6204#page/2/mode/2up>,
36. ημερομηνία επίσκεψης 12/01/2009
37. **Μερκούρης, Α. Λεμονίδου, Χ.** (1998) «Ικανοποίηση ασθενών από τις νοσηλευτικές υπηρεσίες, Βιβλιογραφική ανασκόπηση», *Νοσηλευτική* 37(1) σελ. 4-26.
38. **Μερκούρης, Α.** (2002) «Ποιοτική διασφάλιση – Έλεγχος Υπηρεσιών Υγείας –Κίνητρα – Παρώθηση Προσωπικού», Εθνικό κέντρο Δημόσιας Διοίκησης, Ινστιτούτο Επιμόρφωσης, Αθήνα
39. **Μητροσύλη, Μ.** (1999) «Νομικό Πλαίσιο του Υγειονομικού τομέα», Στο Θεοδώρου Μ., Μητροσύλη Μ., (επιμ) *Υπηρεσίες Υγείας / Νοσοκομείο: Ιδιοτυπίες και Προκλήσεις – Δομή και Λειτουργία του Ελληνικού Συστήματος Υγείας (Διοικητικές και Νομικές Διαστάσεις) και Οριοθετήσεις και Προοπτικές, τόμος Γ΄*, Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο, Πάτρα σελ. 101-179.
40. **Μουμτζόπουλος, Α.**(1997) «*Η υπεροχή της Ποιότητας*», Αθήνα.
41. **Μποστατίνης, Ι. Τσαλίδου, Μ.** (2007) «Η επικοινωνία μεταξύ ιατρών – ασθενών και δημοσίου Νοσοκομείου–Κοινωνίας». *Επιθεώρηση Υγείας Σεπτέμβριος-Οκτώβριος* Τόμος 18, Τεύχος 108, σελ.19-23.
42. **Nelson, A.** (1996) «Η μέτρηση της απόδοσης και η βελτίωση της ποιότητας». *Επιθεώρηση Υγείας Σεπτέμβριος-Οκτώβριος*, 42, σελ. 23-44.
43. **Νιάκας, Δ.** (1991) Η χρηματοδότηση των υπηρεσιών υγείας στην Ελλάδα, Στο Κυριόπουλος, Γ. Νιάκας, Δ (επιμ) *Η χρηματοδότηση των υπηρεσιών υγείας στην Ελλάδα*. Κέντρο Κοινωνικών Επιστημών της Υγείας, Αθήνα.
44. **Νιάκας, Δ. Γαρδέλης, Χ** (2000) «Ικανοποίηση νοσηλευθέντων ασθενών σε ένα περιφερειακό γενικό νοσοκομείο της Αθήνας», *Ιατρική*, 77(5):464-470.
45. **Νιάκας Δ** (2003) *Η Μέτρηση της Ικανοποίησης των Ασθενών στα Νοσοκομεία του ΕΣΥ*, στο Νιάκας Δ (επιμ) *Θέματα Διοίκησης και Διαχείρισης των Υπηρεσιών Υγείας*, Mediforce, Αθήνα, σελ. 99-138.
46. **Οικονομοπούλου, Χ. και συν** (1999) «Ορίζοντας την Ποιότητα στις Υπηρεσίες Υγείας: Θεωρητικές προσεγγίσεις και λειτουργικοί ορισμοί». *Δελτίο Ελληνικής Μικροβιολογικής Εταιρείας*, 44 (1) : 61-69 .
47. **Οικονομοπούλου, Χ.**(2002) «*Ποιότητα*» Για τη χρήση των σπουδαστών Διοίκησης Υπηρεσιών Υγείας. Εθνική Σχολή δημόσιας Υγείας.

48. **Οικονομοπούλου, Χ. Ραφτόπουλος, Β.**(2003) «Ανάπτυξη και εφαρμογή συστημάτων διαχείρισης της ποιότητας στις Υπηρεσίες Φροντίδας Υγείας», *Δελτίο Ελληνικής Μικροβιολογικής εταιρείας*, τόμος 48, Τεύχος 2, σελ. 84-94.
49. **Πανογεώργου Σπ.** (2009) «*Συγκριτική αξιολόγηση της ικανοποίησης ασθενών δύο δημόσιων νοσοκομείων της Αθήνας*», Διπλωματική εργασία στο μεταπτυχιακό πρόγραμμα σπουδών «Διοίκηση της Υγείας» των ΤΕΙ Πειραιά και Πανεπιστήμιου Πειραιά., Πειραιάς.
50. **Παπαγιαννοπούλου, Β., Πιερράκος, Γ., Σαρρής, Μ., Υφαντόπουλος, Γ.,** (2008). «Μέτρηση της Ικανοποίησης από τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας σε παιδιατρικό νοσοκομείο της Αττικής», *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής*, Vol. 25, No. 1, σελ. 73-82.
51. **Παπανικολάου, Β.** (1994) «*Ικανοποίηση των χρηστών υπηρεσιών υγείας στην Ελλάδα*».Διδακτορική Διατριβή, Πάντειο Πανεπιστήμιο Κοινωνικών και Πολιτικών Επιστημών, Τμήμα Ψυχολογίας, Αθήνα. Διαθέσιμο στο <http://thesis.ekt.gr/thesisBookReader/id/3257#page/1/mode/2up>, ημερομηνία επίσκεψης 14/01/2009
52. **Παπανικολάου, Β.**(1995) «Ικανοποίηση του ασθενή ως δείκτης ποιότητας Νοσοκομειακής φροντίδας» *Επιθεώρηση Υγείας*, Ιούλιος-Αύγουστος, σελ.56-64.
53. **Παπανικολάου, Β.**(2006-α) «Η ποιότητα των Υπηρεσιών Υγείας και η ικανοποίηση των χρηστών» στο Κυριόπουλος Γ., Λιόνης Χ., Σουλιώτης Κ., Τσάκος Γ. (επιμ) *Η ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας*, Κοινωνία και Υγεία, Εκδόσεις Θεμέλιο, Αθήνα. σελ.261-278.
54. **Παπανικολάου, Β.**(2006-β) «Εισάγοντας και διατηρώντας ένα πρόγραμμα ολικής ποιότητας/συνεχούς βελτίωσης Ποιότητας στην Νοσοκομειακή φροντίδα: Αναπτύσσοντας Πρότυπα και μέτρα απόδοσης» στο Κυριόπουλος Γ., Λιόνης Χ., Σουλιώτης Κ., Τσάκος Γ. (επιμ) *Η ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας*, Κοινωνία και Υγεία, Εκδόσεις Θεμέλιο, Αθήνα. σελ.159-165.
55. **Παπανικολάου, Β.**(2007) *Η ποιότητα στις Υπηρεσίες Υγείας, αρχές Μέθοδοι και εφαρμογές*. Εκδόσεις Παπαζήση Αθήνα.
56. **Παπασάββας, Ε.** (2005)«Η λειτουργία του δημόσιου νοσοκομείου και οι προτεινόμενες βελτιώσεις». *Επιθεώρηση Υγείας*, Ιούλιος-Αύγουστος σελ.47-48.
57. **Πολύζος, Ν., και συν** (2005) «Συγκριτική ανάλυση μελετών ικανοποίησης ασθενών σε νοσοκομεία στην Αττική», *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής* 22(3) σελ.284-295.
58. **Ραφτόπουλος, Β. Θεοδοσοπούλου, Ε.** (2001) «Η ποιότητα στις υπηρεσίες Υγείας», *Νοσηλευτική*, Τόμος 40, Τεύχος 1 Ιανουάριος – Μάρτιος σελ. 8-23.

59. **Ραφτόπουλος, Β.** (2002) «*Εκτίμηση της ικανοποίησης των ηλικιωμένων ασθενών από την ποιότητα της παρεχόμενης υπηρεσίας*». Εθνικό Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Σχολή Επιστημών Υγείας, Τμήμα Νοσηλευτικής, Διδακτορική Διατριβή, Αθήνα.
60. **Ραφτόπουλος Β., Οικονομοπούλου Χ.,**(2003). «Ανάπτυξη και εφαρμογή συστημάτων διαχείρισης ποιότητας στις Υπηρεσίες Φροντίδας Υγείας». *Δελτίο Ελληνικής Μικροβιολογικής Εταιρείας, Μάρτιος – Απρίλιος*, τόμος 48, Τεύχος 2, σελ.84-91 Αθήνα.
61. **Ραφίδες, Π., Σταφυλάς, Π.,**(2005).«*Η ποιότητα των υπηρεσιών Υγείας στην Ελλάδα πριν και μετά το Ν.2889/01*», *Επιθεώρηση Υγείας* Ιανουάριος-Φεβρουάριος. Τόμος 16, Τεύχος 92, σελ.27-31.
62. **Σαρρής, Μ.,**(2001). *Κοινωνιολογία της Υγείας και Ποιότητα Ζωής*. Εκδ. Παπαζήσης, Αθήνα.
63. **Σαρρή Α., και συν** (2007) «*Η Ικανοποίηση των ασθενών από τη νοσηλεία τους*». *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής* 24(1) σελ. 268-272
64. **Σιγάλας Ι.,** (1997).«*Ο εκσυγχρονισμός των Ελληνικών Νοσοκομείων, Προϋπόθεση απαραίτητη για την επιτυχία της Υγειονομικής μεταρρύθμισης*», *Επιθεώρηση Υγείας*, , Ιανουάριος – Φεβρουάριος, Τόμος 4, Τεύχος 44, σελίδες.81-85
65. **Σιγάλας Ι.,** (1999-α). «*Η ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας*», Στο Αλεξιάδης Α, Σιγάλας Ι, (επιμ) *Υπηρεσίες Υγείας/Νοσοκομείο - Ιδιοτυπίες και Προκλήσεις-Διοίκηση Υπηρεσιών Υγείας Νοσοκομείων, Εμπειρίες, Τάσεις και Προοπτικές*, Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο, Πάτρα, σελ.15-97.
66. **Σιγάλας Ι.,** (1999-β). «*Κοινωνιολογικές πτυχές της ταυτότητας και της λειτουργίας του νοσοκομείου*». Στο Δικαίος Κ., Κουτούζης Μ., Πολύζος Ν., Σιγάλας Ι., Χλέτζος Μ., (επιμ), «*Βασικές Αρχές Διοίκησης Διαχείρισης (Management) Υπηρεσιών Υγείας*», Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο, Πάτρα. σελ.445-476
67. **Σιγάλας Ι.,** (1999-γ). «*Η ποιότητα στις Υπηρεσίες Υγείας*» στο Κυριόπουλος Γ., Οικονόμου Χ., Πολύζος Ν., Σίσσουρας Α., (επιμ) *Προτεραιότητες για την αναμόρφωση της διοίκησης-διαχείρισης των Υπηρεσιών Υγείας*. Εκδόσεις Θεμέλιο, Κοινωνία και Υγεία, Αθήνα
68. **Σουλιώτης, Κ., Δόλγερας, Α., Κόντος, Δ., Οικονόμου, Χ.** (2002) «*Η Ικανοποίηση των ασθενών από την Νοσοκομειακή φροντίδα στην Ελλάδα: Αποτελέσματα έρευνας γνώμης στην ευρύτερη περιοχή Αθηνών*». *Πρωτοβάθμια φροντίδα Υγείας*, Τόμος 14, Τεύχος 3 σελ.114-118.

69. **Τούντας, Γ.**, (2003-α). «Η ποιότητα στην Υγεία», *Νέα Υγεία* Τεύχος 41 Ιούλιος – Αύγουστος σελ. 4-5.
70. **Τούντας Γ.**, (2003-β). « Η έννοια της ποιότητας στην ιατρική και τις υπηρεσίες υγείας,» *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής*, 20, (5) σελ.532-546.
71. **Τσελέπη Χ.**, (2000). «Ικανοποίηση των χρηστών Υπηρεσιών Υγείας» Στο Τσελέπη Π & Μάντη Π (επιμ), *Κοινωνιολογική και ψυχολογική προσέγγιση των Νοσοκομείων/Υπηρεσιών υγείας - Κοινωνιολογικές και πολιτιστικές πτυχές της υγείας και της Αρρώστιας τόμος Α*, Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο, Πάτρα. σελ.151-179.
72. **Τσιότρας Γ.**,(2002). *Βελτίωση ποιότητας*. εκδ. Ευγ. Μπένου, Αθήνα.Β' Έκδοση.
73. **Τσούγκα Μ.**,(2004). «Διασφάλιση Ποιότητας στις Υπηρεσίες Υγείας» *Επιθεώρηση Υγείας*, Τεύχος 86, σελ.41-44.
74. **Υφαντόπουλος Γ.**,(2001).«Αξιολόγηση και μέτρηση της Ποιότητας ζωής στην Ελλάδα με τη Μέθοδο του EQ-15D», *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής*, 18(3) σελ.279-287
75. **Χάνια Μ, και συν** (2003) «Αξιολόγηση υπηρεσιών νοσοκομείου με την χρήση ερωτηματολογίου σε ασθενείς και συνοδούς». Στο Νιάκας Δ (επιμ) Θέματα Διοίκησης και διαχείρισης υπηρεσιών υγείας. Επιλεγμένα κείμενα εργασιών του 4^{ου} Πανελληνίου Επιστημονικού συνεδρίου Management Υπηρεσιών Υγείας. Mediforce, Αθήνα, σελ.139-148.
76. **Χαλκουτσάκη, Σ.** (2006) «*Ικανοποίηση χρηστών υπηρεσιών Υγείας κατ' οίκον φροντίδας στο δήμο Ηρακλείου*». MSc, Πανεπιστήμιο Κρήτης, Τμήμα Ιατρικής, Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών σπουδών, Δημόσια Υγεία και Διοίκηση Υπηρεσιών Υγείας, Ηράκλειο.
77. **Χλέτσος Μ.** (1999). «Διοίκηση Νοσοκομείων και Οικονομία». Στο Δικαίος Κ., Κουτούζης Μ., Πολύζος Ν., Σιγάλας Ι., Χλέτζος Μ., (επιμ), *Βασικές Αρχές Διοίκησης Διαχείρισης (Management) Υπηρεσιών Υγείας*, Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο Πάτρα. σελ.477-510.

ΞΕΝΟΓΛΩΣΣΗ

1. **Ahmed, S.**Al Mandhari, **Amir A. Hassan** and **D. Haran** (2004). “Association between perceived health status and satisfaction with quality of care: evidence from users of primary health care in Oman”, *Family Practice* 21(5):519-527.
2. **Aletras, V., Papadopoulos, E., Niakas, D** (2006). “Development and preliminary validation of a Greek-language outpatient satisfaction questionnaire with principal components and multi-trait analysis”, *BMC Health Services Research*, 6:66
3. **Badham, J. et al.** (2006). “The Essence of Care in Clinical Governance”, *Clinical Governance*, Vol.11, no.1, pp.22-29. .
4. **Bergenmar, M., et al.** (2006) “Improvements in Pt Satisfaction at an Outpatient Clinic for Patient with Breast Cancer, *Act Oncologica*, Vol. 45, pp.550-558.
5. **Carr-Hill RA** (1992) The measurement of patient satisfaction. *Journal of Public Health Medicine*. 14(3)Q236-249.
6. **Cho, W.H., et al** (2004) “The Impact of Visit Frequency on the Relationship between Service Quality an Outpatient Satisfaction: A South Korean Study”, *HSR: Health Service Research*, Vol.39, No.1, pp.13-33.
7. **Clearly, P.D., McNeil B.J.,** (1988) “Patient Satisfaction as an Indicator of Quality Care”, *Inquiry* 25:25-36.
8. **Copeland, V., Koeske, G., Greeno, C.,** (2004). “Child and mother client satisfaction questionnaire scores regarding mental health services: Race, age and gender correlates”, *Journal of Health Management*, Vol.14, pp:1-24
9. **Coulter, A** (2005) “Opinion and experience: do they concur”, *Picker Institute Europe*.
Διαθέσιμο στο
http://www.pickereurope.org/Filestore/Articles/2005/Populus_What_patients_really_want.pdf
ημερομηνία επίσκεψης 23/12/2009
10. **Deming, W.E.,** (1986). *Out of the crisis* Cambridge: MIT Center Of Advanced Engineering Study, eBooks\AHPLeanSigmaOpResearch\DemingAndToyota.fm 8/16/08
διαθέσιμο στο <http://www.milagrosoft.com/Deming.pdf>, ημερομηνία επίσκεψης 14/6/2010
11. **Donabedian, A.** (1968). “Promotion quality though evaluating the process of patient care”. *Med Care* 6(3) pp:181-202
12. **Donabedian, A** (1986). “Criteria and Standards for quality assessment and monitoring”. *Quality Review Bulletin*, 12:99-108 28. .
13. **Donabedian, A.** (1988). “The quality of care. How can it be assessed?” *JAMA* 260: 1743-1748.

14. **Donabedian, A.** (2000) "In search of home". *Findings*, 15 (2): 25.
15. **Fan, V.S., Burman, M., McDonell, M.B., Fihn, S.D.,** (2005) "Continuity of care and other Determinants of Patient Satisfaction with Primary Care, *Journal Gen. Intern. Med*, Vol. 20, pp.226-233.
16. **Gasquet, I et al, (2004)** «Construction of a questionnaire measuring outpatients opinion of quality of hospital consultation departments», *Health of Quality of Life Outcomes*, 2:43 86
17. **Glynn, M. Brook, E** (1998). "How good is the quality of Health care in the United States", *The Milbank Quarterly*, Vol 83, No 4 (pp 517-63).
18. **Hall, J. A., Dornan M. C.** (1988) "At investigation of Causes of patient Satisfaction/dissatisfaction with Physician Health Marketing Quarterly vol.12 Issue 2 pp: 11-28.
19. **Hanson, K., Yip, W.C., Hsiao, W.** (2004). "The Impact of Quality on the Demand for Outpatient Services in Cyprus", *Health Economics*, Vol 13, pp. 1167-1180.
20. **Hiidenhovi, H., Nojonen, K. , Laippala, P.M.,** (2005) "Measurement of Outpatients' Views of Services Quality in a Finnish University Hospital, *Journal of Advanced Nursing*, Vol.38, No.1, pp. 56-67.
21. **Ishikawa, K.** (1985) *What is Total quality control? The Japanese Way*, Prentice-Hall, EngleWood Cliffs, NJ.
22. **Kostagiolas, P.** "Information Services for Supporting Quality Management in Healthcare", *The Journal of Information Technology in Healthcare* 4(3) , pp 137-146
23. **Krczal, A.** (1996). "Quality definition by different interest groups. *Hospitals Management Inter*" pp 83-85
24. **McCarthy, K., McGee, H.M. , O' Boyle, C.A.,** (2000) "Outpatient Clinic Waiting Times and Nonattendance as Indicators of quality, *Psychology, Health & Medicine*, Vol.5, No.3, pp. 287-293.
25. **McKinnon, K et al.,** (1998) "The Outpatient Experience: Results of a Patient Feedback Survey, *International Journal of Health care Quality Assurance*, Vol. 11, No. 5, 156-160.
26. **Ovretveit, J.** (1996) "Informed choice? Health service quality and outcome information for patients" *Health Policy*, 37,2 pp75-90, διαθέσιμο στο [http://www.healthpolicyjrn.com/article/S0168-8510\(96\)90053-6/abstract](http://www.healthpolicyjrn.com/article/S0168-8510(96)90053-6/abstract) ημερομηνία επίσκεψης 18/10/2009
27. **Thompson A.** (1999). "New millennium, new values: citizen participation as the democratic ideal in health care", *International Journal for Quality in Health Care*, Vol. 11, No 6. pp: 461-464.

28. **Tso, I., NG, SM., Chan C.** (2006). "The Development and Validation of the Concise Outpatient Department User Satisfaction Scale", *International Journal for Quality in Health Care*, Vol. 18, No 4, pp.275-280.
29. **Walshe K.**, (1995). *Public Servicer and Market Mechanisms: Competition, contracting and the new Public Management*. Basingstoke:Macmillan.
30. **Weisman, C.S, et al.**, (2000) Gender and Patiend Satisfaction with Primary Care: Tuning in to women in Quality Measurement *Journal of women's Health and Cender Based Medicine* 9(6): 657-665
31. **World Health Organitation** (1985) "The principles of Quality Assurance" [report on a WHO metting], Europe Report and Studies, No. 94. Regional Office for Europe, Copenhagen.
32. **World Health Organitation** (1993) "Continuous quality development. A proposal national policy, WHO, Regional Office for Europe, Copenhagen.
33. **Zandbelt, L.C., Smerts, E., Godfried, H.H., Haes, H.C.J.M.**, (2004) "Satisfaction with the Outpatient Encounter, a Comparison of Patients' and Physicians' Views, *Journal Gen. Intern. Med*, Vol.19, pp.1088-1095.
34. **Zoller, J.S., Lackland, D.T, Silverstein, M.D.**, (2001) "Predicting Patient Intent to Return from Satisfaction Scores", *Journal of Ambulatory Care Management*, Vol. 24, No.1, pp.44-50

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Ι. ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ



ΣΧΟΛΗ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ
ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΚΑΙ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ

ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΣΠΟΥΔΩΝ

«ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ»

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: 15-24 25-34 35-44 45-54 55-64 65 και άνω

ΥΠΗΚΟΟΤΗΤΑ: Ελληνική Άλλη

ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ:

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

ΑΣΦΑΛΙΣΗ:

Δημόσιο ΙΚΑ ΟΓΑ ΟΑΕΕ

Ιδιωτική ασφάλιση Καμία ασφάλιση Άλλη

ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ:

Πολύ καλή Καλή Μέτρια Κακή Πολύ κακή

ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ :

Απόφοιτος δημοτικού Απόφοιτος γυμνάσιου /λυκείου Απόφοιτος ΑΕΙ/ ΤΕΙ

ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ:

Δημόσιος Υπάλληλος Ιδιωτικός Υπάλληλος Συνταξιούχος Αγρότης
Μαθητής Οικιακά Ελεύθερος Επαγγελματίας Άνεργος

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ

ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ:ημέρες

ΕΙΣΑΓΩΓΗ:

Έκτακτη Προγραμματισμένη

ΕΙΝΑΙ Η ΠΡΩΤΗ ΣΑΣ ΕΙΣΑΓΩΓΗ ΣΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΑΥΤΟ ΚΑΙ ΑΝ ΝΑΙ ΠΟΣΕΣ ΦΟΡΕΣ

Ναι Όχι

Μία Δύο Τρεις Περισσότερες

ΣΕ ΘΑΛΑΜΟ ΠΟΣΩΝ ΚΛΙΝΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗΚΑΤΕ;

Μία Δύο Τρεις Τέσσερις Πάνω από Τέσσερις

ΕΝΗΜΕΡΩΘΗΚΑΤΕ ΑΠΟ ΤΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΓΙΑ ΤΑ ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΑ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ.

Ναι Όχι

Α) 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

Β) 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 την λειτουργία εξοπλισμού του θαλάμου νοσηλείας σας (τηλεόραση, κουδούνι κλήσης, φώτα, κρεβάτι) ;

Καθόλου Λίγο Μέτρια Πολύ Πάρα πολύ

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

Καθόλου Λίγο Μέτρια Πολύ Πάρα πολύ

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

Καθόλου Λίγο Μέτρια Πολύ Πάρα πολύ

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

Καθόλου Λίγο Μέτρια Πολύ Πάρα πολύ

7) Πόσο ικανοποιημένος/η είστε από την ευγένεια του προσωπικού εστίασης;

Καθόλου Λίγο Μέτρια Πολύ Πάρα πολύ

8) Πόσο ικανοποιημένος/η είστε από την πληροφόρηση σχετικά με την ειδική διαίτα που ακολουθήθηκε;

Καθόλου Λίγο Μέτρια Πολύ Πάρα πολύ

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

Καθόλου Λίγο Μέτρια Πολύ Πάρα πολύ

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

Καθόλου Λίγο Μέτρια Πολύ Πάρα πολύ

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

Καθόλου Λίγο Μέτρια Πολύ Πάρα πολύ

12) Πόσο ικανοποιημένος/η είστε από την πληροφόρηση που δόθηκε στην οικογένεια σας για την υγεία και την θεραπεία σας;

Καθόλου Λίγο Μέτρια Πολύ Πάρα πολύ

13) Πόσο ικανοποιημένος/η είστε από την συμπεριφορά και την παροχή διευκολύνσεων στους επισκέπτες σας από το προσωπικό;

Καθόλου Λίγο Μέτρια Πολύ Πάρα πολύ

14) 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 αντιμετώπιση εκ μέρους του προσωπικού σε θέματα ιδιωτικότητας και προσωπικού απορρήτου;

Καθόλου Λίγο Μέτρια Πολύ Πάρα πολύ

2) Πόσο ικανοποιημένος/η είστε τόσο από την κάλυψη των συναισθηματικών και ψυχικών σας αναγκών όσο και των ανησυχιών και των παραπόνων σας κατά την διάρκεια της παραμονής σας εκ μέρους του προσωπικού;

Καθόλου Λίγο Μέτρια Πολύ Πάρα πολύ

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

Καθόλου Λίγο Μέτρια Πολύ Πάρα πολύ

4) Πόσο ικανοποιημένος/η είστε από τον μηχανισμό εξυπηρέτησης όσον αφορά την διεκπεραίωση των ιατρικών σας αναγκών (προγραμματισμός εργασιών, περαιτέρω εξετάσεις, ραντεβού με άλλα τμήματα, κλινικές, εργαστήρια κ.τ.λ.);

Καθόλου Λίγο Μέτρια Πολύ Πάρα πολύ

5) Πόσο ικανοποιημένος/η είστε από την διαδικασία εξόδου από το νοσοκομείο (οδηγίες, βοήθεια για διευθέτηση παροχής υπηρεσιών περίθαλψης στο σπίτι εάν χρειάζεται);

Καθόλου Λίγο Μέτρια Πολύ Πάρα πολύ

6) 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.

.....

7) 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

.....

Τις καλύτερες μας ευχές για γρήγορη ανάρρωση! Σας ευχαριστούμε πολύ!

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΙΙ ΠΙΝΑΚΕΣ

Πίνακας 1.1. Η Ελληνική πραγματικότητα κατά την παροχή ποιοτικών φροντίδων Υγείας

Οι κυριότερες επισημάνσεις έχουν να κάνουν με:

<p>Μειωμένη εμπιστοσύνη και χαμηλή ικανοποίηση των ασθενών και των οικογενειών τους σε όλες τις βαθμίδες του συστήματος Υγείας.</p>
<p>Έλλειψη προδιαγραφών στην παροχή των υπηρεσιών τόσο στον ιδιωτικό όσο και στον δημόσιο τομέα.</p>
<p>Έλλειψη υποδομής σε εξοπλισμό, μέσα και εκπαιδευμένο προσωπικό για την ορθή καταγραφή και συστηματική αξιολόγηση των στοιχείων των ιατρικών φακέλων και την τήρηση αξιόπιστων στατιστικών στοιχείων από τα νοσοκομεία και τις άλλες υπηρεσίες Υγείας.</p>
<p>Έλλειψη ευαισθητοποίησης και εκπαίδευσης του ιατρικού, νοσηλευτικού και λοιπού προσωπικού στις αρχές και την μεθοδολογία της ποιότητας.</p>
<p>Έλλειψη προγραμμάτων ποιοτικού ελέγχου σε όλες τις βαθμίδες του συστήματος παροχής υπηρεσιών Υγείας.</p>
<p>Έλλειψη μηχανισμού διακρίβωσης του βαθμού ικανοποίησης των ασθενών ως προς τις παρεχόμενες υπηρεσίες.</p>

Πίνακας 1.2. Στόχοι ενός συστήματος ποιότητας.

1. Οργάνωση των παρεχόμενων υπηρεσιών ώστε να εξασφαλίζεται η απόλυτη κάλυψη των αναγκών και απαιτήσεων των ασθενών.
2. Δημιουργία στον ασθενή αισθήματος ασφάλειας και σιγουριάς σε όλες τις φάσεις της φροντίδας που του παρέχεται από την υποδοχή του στην μονάδα, κατά την διάρκεια της συνεδρίας/θεραπείας, μετά την ολοκλήρωση αυτής και κατά την παρακολούθηση στο εξωτερικό ιατρείο.
3. Τήρηση των αρχών, στόχων και θεσμών του Εθνικού συστήματος υγείας,
4. Συνεχής βελτίωση της λειτουργίας της μονάδας.
5. Συνεχής επιμόρφωση του προσωπικού

Πηγή: (Γαλιάτσος Μ., Συρίγος Κ, 2008)

Πίνακας 1.3. Έννοιες που έχουν βαρύτητα για την εκτίμηση της ποιότητας των Υπηρεσιών Υγείας.

1. Έγκαιρη και σωστή διάγνωση
2. Άμεση και αποτελεσματική ιατρική παρέμβαση
3. Επιτυχημένη πείρα
4. Υψηλή τεχνολογία
5. Άμεμπτος επαγγελματισμός
6. Ευαισθησία
7. Αξιοπρέπεια

Πηγή: (Λαχανά – Κοτρώτσου, 2002)

Πίνακας 1.4. Προτάσεις και παρεμβάσεις για τη βελτίωση της ποιότητας.

<ul style="list-style-type: none">• Κτιριολογική και ξενοδοχειακή αναβάθμιση των νοσοκομείων.
<ul style="list-style-type: none">• Ανακατανομή κλινών μεταξύ τμημάτων και δημιουργία μονάδων για τις οποίες υπάρχει έλλειψη.
<ul style="list-style-type: none">• Επέκταση της ολοήμερης λειτουργίας των νοσοκομείων (απογευματινά ιατρεία) ώστε να μειωθούν οι λίστες αναμονής και να αξιοποιηθεί αποδοτικότερα το προσωπικό και ο εξοπλισμός.
<ul style="list-style-type: none">• Πλήρης αυτονόμηση των ΤΕΠ, στελέχωση τους με εξειδικευμένο προσωπικό και εργαστηριακή υποστήριξη τους.
<ul style="list-style-type: none">• Βελτίωση της γενικής εφημερίας, με την συμμετοχή ακόμα περισσότερων νοσοκομείων καθημερινά (Τούντας, 2002).
<ul style="list-style-type: none">• Συγκρότηση νέων τμημάτων στα νοσοκομεία (ξενοδοχειακής υποδομής, εκπαίδευσης, ποιοτικού ελέγχου), με ταυτόχρονη θεσμική, διοικητική και οικονομική αναδιοργάνωση τους (σφαιρικοί προϋπολογισμοί, σύγχρονο οργανόγραμμα, καθηκοντολόγιο, περιγραφή θέσεων εργασίας, αξιολόγηση και διασφάλιση της ποιότητας εργασίας (Δικαίος 1999).
<ul style="list-style-type: none">• Ανάπτυξη πιλοτικών προγραμμάτων «Διοίκησης Ολικής Ποιότητας» στα δημόσια νοσοκομεία, βασιζόμενα στα βραβεία ποιότητας.(Κωσταγιόλας 2004).
<ul style="list-style-type: none">• Ανάπτυξη του ανθρώπινου δυναμικού του νοσοκομείου, στελέχωση των υπηρεσιών, κάλυψη κενών –ιδιαίτερα σε νοσηλευτικό προσωπικό- και συνεχιζόμενη εκπαίδευση του προσωπικού και αξιολόγηση του.
<ul style="list-style-type: none">• Εφαρμογή ολοκληρωμένων πληροφοριακών προγραμμάτων στο νοσοκομείο όπως το ηλεκτρονικό εισιτήριο και εξιτήριο και ο ηλεκτρονικός ιατρικός φάκελος.
<ul style="list-style-type: none">• Ανάπτυξη ολοκληρωμένου συστήματος διαχείρισης των ασθενών και επισκεπτών του νοσοκομείου.
<ul style="list-style-type: none">• Εφαρμογή ορθής πολιτικής όσον αφορά τη χρήση των αντιβιοτικών στο νοσοκομείο, θέσπιση και αυστηρή τήρηση κανόνων υγιεινής στο προσωπικό και στους ασθενείς και εφαρμογή προγραμμάτων υγιεινής στο προσωπικό και στους ασθενείς και εφαρμογή προγραμμάτων υγιεινής και ασφάλειας για τους εργαζομένους

Πηγή : Διλιντάς , Σεβαστάκη και Νεονάκης (2006).

ΠΙΝΑΚΑΣ 1.5: ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΑ– ΥΠΟΧΡΕΩΣΕΙΣ ΑΣΘΕΝΩΝ (Γ.Ν. ΑΣΚΛΗΠΕΙΟ ΒΟΥΛΑΣ).

Δικαιώματα Ασθενών.

Οι Υπηρεσίες Υγείας παρέχονται ισότιμα σε κάθε πολίτη ανεξάρτητα από την οικονομική, κοινωνική και επαγγελματική του κατάσταση.

Ο ασθενής ή εξουσιοδοτημένος συγγενής έχει δικαίωμα να πληροφορηθεί κάθε στοιχείο σχετικά με την κατάσταση της υγείας του, την ακολουθούμενη θεραπεία και την πορεία της ασθένειάς του από τον γιατρό ο οποίος τον παρακολουθεί και να ζητά να του χορηγηθεί αντίγραφο ιστορικού όταν εξέρχεται από το Νοσοκομείο.

Ο ασθενής έχει δικαίωμα παροχής φροντίδας με τον οφειλόμενο σεβασμό στην ανθρώπινη αξιοπρέπειά του και προστασία του απορρήτου της ιδιωτικής του ζωής και συγκατάθεσης ή άρνησης σε κάθε διαγνωστική ή θεραπευτική πράξη που πρόκειται να διενεργηθεί σε αυτόν.

Καμία οικονομική συναλλαγή δεν επιτρέπεται ανάμεσα στους ασθενείς και συνοδούς τους με το σύνολο του προσωπικού του Νοσοκομείου (Ιατρό - Νοσηλευτικό - Διοικητικό).

Η παροχή όλων των φροντίδων (ιατρικών, νοσηλευτικών και διοικητικών) είναι δωρεάν εφόσον προσκομιστεί ασφαλιστικό βιβλιário ή βιβλιário απορίας. Όπου νόμιμα απαιτείται οικονομική εισφορά του νοσηλευόμενου ή του προσερχόμενου στα εξωτερικά ιατρεία αυτή γίνεται μόνο με απόδειξη από τους εξουσιοδοτημένους Ταμίες του Τμήματος Κίνησης Αρρώστων

Μη διστάσεις να εκφράσεις τα παράπονά σου καθώς και τις προτάσεις σου στο Γραφείο Επικοινωνίας με τον Πολίτη το οποίο λειτουργεί όλες τις εργάσιμες ημέρες. Πρωινό ωράριο στα Γραφεία της Διοίκησης (Γραφείο Νο 1) Τηλ. πολίτη 210 8956555.

Υποχρεώσεις Ασθενών.

Παρακαλούμε για την δική σας διευκόλυνση προκειμένου να βοηθήσετε το προσωπικό στην προσπάθειά του για γρήγορη αποκατάσταση της υγείας σας:

Ακολουθείτε τις οδηγίες του Νοσηλευτικού και Ιατρικού προσωπικού.

Φροντίστε οι επισκέψεις των συγγενών σας να μην ξεπερνούν την 1 ώρα και εντός του καθορισμένου από το Νοσοκομείο ωραρίου και προσπαθήστε να αποφύγετε ότι θα σας ενοχλούσε αν το έκανε κάποιος άλλος.

Μη μεταφέρετε τρόφιμα ή άλλα φαγώσιμα μέσα στους θαλάμους.

Μη μιλάτε δυνατά γιατί οι άλλοι ασθενείς πρέπει να ξεκουραστούν.

Ενημερώστε τους οικείους σας για την τήρηση του ωραρίου επισκεπτηρίου ώστε τόσο ο ίδιος

όσο και οι άλλοι ασθενείς να αναπαύονται αλλά να δίνεται και η δυνατότητα στο προσωπικό για καλύτερη περιποίηση.

Φροντίστε να τακτοποιείτε τις οικονομικές υποχρεώσεις σας προσκομίζοντας βιβλιάριο υγείας ή όποιο άλλο παραστατικό σας ζητηθεί από το Τμήμα Κίνησης Αρρώστων.

Τηρείτε τους κανόνες καθαριότητας οι οποίοι είναι θέμα πολιτισμού, τόσο στους εσωτερικούς όσο και τους εξωτερικούς χώρους του Νοσοκομείου.

Μην φέρνετε σε δύσκολη θέση το προσωπικό προσφέροντας φιλοδωρήματα αφενός μεν γιατί απαγορεύεται αυστηρά, αφετέρου δε γιατί οι προσφερόμενες υπηρεσίες περιλαμβάνονται στα καθήκοντά τους.

Τέλος, σας υπενθυμίζουμε ότι απαγορεύεται αυστηρά το κάπνισμα σε όλους τους χώρους του Νοσοκομείου.