



ΑΝΟΙΚΤΟ
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΚΥΠΡΟΥ

ΣΧΟΛΗ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΚΑΙ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ

ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΣΠΟΥΔΩΝ
«ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ»

ΔΙΑΤΡΙΒΗ ΕΠΙΠΕΔΟΥ ΜΑΣΤΕΡ

Ικανοποίηση των ασθενών-χρηστών από το
Τμήμα Αιμοληψίας των Κλινικών Εργαστηρίων
του Γενικού Νοσοκομείου Λευκωσίας

Ελένη Κυριάκου

Επιβλέπουσα καθηγήτρια

Χριστάλα Πιθαρά

Λευκωσία, Ιούνιος, 2013

Συντομογραφίες

Γ.Ν.Λ/σίας	Γενικό Νοσοκομείο Λευκωσίας
Τμ.Αιμ. Γ.Ν.Λ/σίας	Τμήμα Αιμοληψίας Γενικού Νοσοκομείου Λευκωσίας
Π.Ο.Υ	Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας
ΓεΣΥ	Γενικό Σύστημα Υγείας

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Ευχαριστίες στον καθηγητή μου Ανδρέα Παυλάκη που ήταν η αφορμή για την ολοκλήρωση της παρούσας εργασίας και για τις συμβουλές του, στη καθηγήτρια μου Χριστάλλα Πιθαρά για τη σημαντική της βοήθεια, αλλά και σε όλους τους καθηγητές μου στο Ανοικτό Πανεπιστήμιο Κύπρου, για τη βοήθεια τους κατά τη διάρκεια της φοίτησής μου. Απαραίτητη προϋπόθεση για να πραγματοποιηθεί η παρούσα εργασία ήταν η άδεια που παραχωρήθηκε από τον Διευθυντή Ιατρικών Υπηρεσιών και Υπηρεσιών Δημόσιας Υγείας και η συνεργασία της Διεύθυνσης του Γενικού Νοσοκομείου Λευκωσίας, του προσωπικού των Κλινικών Εργαστηρίων, αλλά κυρίως του προσωπικού που εργάζεται στο Τμήμα Αιμοληψίας, καθώς και των ίδιων των ασθενών για τη συμμετοχή τους, και τους οποίους ευχαριστώ. Ευχαριστώ τον φίλο Κώστα Ηρακλέους για την βοήθεια του στην επεξεργασία των αποτελεσμάτων.

Περιεχόμενα

EΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ	3
ΠΕΡΙΛΗΨΗ	6
ABSTRACT	8
Κεφάλαιο Πρώτο	10
Εισαγωγή	10
1.1 Εισαγωγή	10
1.2 Καταγραφή του προβλήματος	11
1.3 Σημασία και αναγκαιότητα της μελέτης	11
1.4 Σκοπός	12
1.5 Κεντρικές έννοιες-ορισμοί	12
Κεφάλαιο Δεύτερο	14
Βιβλιογραφική ανασκόπηση	14
2.1 Εισαγωγή	14
2.2 Ποιότητα στις Υπηρεσίες Υγείας	14
2.3 Μέτρηση της ποιότητας στις Υπηρεσίες Υγείας	18
2.4 Ικανοποίηση ασθενών	19
2.5 Μέτρηση της ικανοποίησης των ασθενών	20
2.6 Αιμοληψία	23
2.7 Περιγραφή Τμήματος Αιμοληψίας του Γενικού Νοσοκομείου Λευκωσίας	25
Κεφάλαιο Τρίτο	28
Μεθοδολογία	28
3.1 Σκοπός, στόχοι, ερευνητικά ερωτήματα	28
3.2 Σχεδιασμός	29
3.3 Πληθυσμός –Δείγμα	29
3.4 Ερωτηματολόγιο	29
3.5 Διαδικασία συλλογής δεδομένων	31
3.6 Ηθικές προεκτάσεις	32
3.7 Ανάλυση αποτελεσμάτων	32
Κεφάλαιο Τέταρτο	33
Αποτελέσματα	33
4.1 Δημογραφικά και κοινωνικο-οικονομικά χαρακτηριστικά του δείγματος	33
4.2 Λόγος χρήσης των υπηρεσιών του Τμ.Αιμ. Γ.Ν.Λ/σίας	37
4.3 Ικανοποίηση από τον χώρο και χρόνο αναμονής	39
4.4 Διαδικασία πληροφόρησης που αφορά την προετοιμασία του ασθενή πριν από την αιμοληψία. Προέλευση, είδος και ποιότητα πληροφοριών	41
4.5 Ικανοποίηση από τη διαδικασία τήρησης της σειράς προτεραιότητας για αιμοληψία και τον χειρισμό των επειγόντων περιστατικών	42
4.6 Ικανοποίηση από τη διαδικασία εγγραφής για αιμοληψία και τη διαδικασία πληρωμής	44
4.7 Ικανοποίηση από τη διαδικασία αιμοληψίας	46
4.8 Ικανοποίηση από τη διαδικασία κοινοποίησης των αποτελεσμάτων των αναλύσεων	48
4.9 Ερωτήσεις ανοικτού τύπου	50
4.9.1 Συγκριτική βαθμολογία Τμ.Αιμ.Γ.Ν.Λ/σίας, Γ.Ν.Λ/σίας και Συστήματος Υγείας της Κύπρου	50

4.9.2 Τι σας άφησε περισσότερο και τι λιγότερο ικανοποιημένους	51
4.9.3. Εισηγήσεις ασθενών-χρηστών για βελτίωση των υπηρεσιών του Τμ.Αιμ.Γ.Ν.Λ/σίας.....	53
Κεφάλαιο Πέμπτο.	54
Συζήτηση-Συμπεράσματα-Εισηγήσεις	54
5.1 Συζήτηση.....	54
5.1.1 Ικανοποίηση από το χώρο και χρόνο αναμονής	55
5.1.2 Ικανοποίηση από την πληροφόρηση για την απαραίτητη προετοιμασία πριν την αιμοληψία	56
5.1.3 Ικανοποίηση από την τήρηση της σειράς προτεραιότητας και τον χειρισμό των επειγόντων περιστατικών.....	57
5.1.4 Ικανοποίηση από τη διαδικασία εγγραφής και πληρωμής.....	57
5.1.5 Ικανοποίηση από τη διαδικασία αιμοληψίας.....	57
5.1.6 Ικανοποίηση από τη κοινοποίηση των αποτελεσμάτων των αναλύσεων	58
5.1.7 Ερωτήσεις ανοικτού τύπου	59
5.2 Περιορισμοί	61
5.3 Συμπεράσματα	61
5.4 Εισηγήσεις	62
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	65
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Ι	71
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΙΙ	74
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΙΙΙ.....	76
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΙV	78
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ V.....	87

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Εισαγωγή: Το Τμήμα Αιμοληψίας του Γενικού Νοσοκομείου Λευκωσίας (Τμ.Αιμ. Γ.Ν.Λ/σίας) παρέχει υπηρεσίες αιμοληψίας σε εξωτερικούς ασθενείς-χρήστες. Μια εκτίμηση της ικανοποίησης από τις υπηρεσίες αυτές, κρίνεται χρήσιμη, ιδιαίτερα λόγω του ανταγωνιστικού περιβάλλοντος στο οποίο αναμένεται να βρεθεί το Γενικό Νοσοκομείο Λευκωσίας (Γ.Ν.Λ/σίας), μετά την αυτονόμησή του και την εφαρμογή του Γενικού Συστήματος Υγείας (ΓεΣΥ). Η ικανοποίηση των χρηστών από τις υπηρεσίες υγείας, καθορίζεται από παράγοντες που αφορούν οργανωτικά και λειτουργικά θέματα, καθώς και από την διαπροσωπική επικοινωνία, κυρίως στη σχέση ασθενών και εργαζομένων στον ευαίσθητο χώρο της υγείας. Η μεγιστοποίηση της ικανοποίησης του ασθενή, αποτελεί έναν από τους σημαντικότερους παράγοντες πιστοποίησης της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας.

Σκοπός: Η αποτίμηση της ικανοποίησης των ασθενών-χρηστών από το Τμ.Αιμ. Γ.Ν.Λ/σίας, η ανάδειξη των προ βλημάτων που οδηγούν σε μη ικανοποίηση, και προτάσεις για βελτίωση.

Υλικό-μέθοδος: Για τη διεξαγωγή της παρούσας έρευνας χρησιμοποιήθηκε ερωτηματολόγιο 58 ερωτήσεων ανοικτού και κλειστού τύπου, που αξιολογούν διάφορες παραμέτρους, το οποίο συμπληρώθηκε από 37 ασθενείς-χρήστες του Τμ.Αιμ. Γ.Ν.Λ/σίας την περίοδο από τον Φεβρουάριο μέχρι τον Ιούνιο 2012.

Αποτελέσματα: Οι ασθενείς-χρήστες των υπηρεσιών του Τμ.Αιμ.Γ.Ν.Λ/σίας είναι στην πλειοψηφία τους δικαιούχοι δωρεάν ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης (89,7%), μισθωτοί του δημόσιου τομέα (32.4%) και συνταξιούχοι (27%), με εισόδημα μεγαλύτερο των 1500 ευρώ (51.4%). Οι ασθενείς-χρήστες θεωρούν ανεπαρκή τον χώρο αναμονής και μικρό τον αριθμό καθισμάτων σε αυτό, ενώ παράλληλα θεωρούν μεγάλο τον χρόνο αναμονής. Ανεπαρκή και χωρίς διαφάνεια κρίνονται από τους ασθενείς ο τρόπος τήρησης της σειράς προτεραιότητας, καθώς και ο τρόπος αναγνώρισης των επειγόντων περιστατικών. Το 35,1% του συνόλου των ασθενών-χρηστών αντιμετωπίζονται σαν επείγον, ενώ το

13,5% αντιμετωπίζονται σαν επείγον, στη βάση προφορικών οδηγιών που έχει το προσωπικό τήρησης της σειράς προτεραιότητας. Γενικά, οι ασθενείς εμφανίζονται ικανοποιημένοι από τη διαδικασία εγγραφής και αιμοληψίας, με εξαίρεση τη διαδικασία πληρωμής, και την αίσθηση απομόνωσης που νοιώθουν την ώρα της αιμοληψίας. Ιδιαίτερα ικανοποιημένοι εμφανίζονται οι ασθενείς από την εμπειρία του αιμολήπτη/τριας, ενώ είναι λιγότερο ικανοποιημένοι τόσο από τη σαφήνεια των πληροφοριών που είχαν σχετικά με τον τρόπο κοινοποίησης των αποτελεσμάτων των αναλύσεων τους, αλλά και από τον ίδιο τον τρόπο κοινοποίησης των αποτελεσμάτων. Το 22,6% του συνόλου δηλώνουν ότι σε προηγούμενες αιμοληψίες που είχαν, τους έχει συμβεί έστω και μία φορά να μην πάρουν αποτελέσματα των αναλύσεων τους και τους ζητήθηκε να ξαναγίνει αιμοληψία, ενώ παράλληλα δηλώνουν μη ικανοποιημένοι από την εξήγηση που τους δόθηκε για το γεγονός αυτό. Τέλος, οι ασθενείς δηλώνουν ότι επιθυμούν μεγαλύτερο σεβασμό της προσωπικότητάς τους.

Συμπέρασμα: Οι ασθενείς-χρήστες πιστεύουν ότι η εμπειρία του αιμολήπτη/τριας στο Τμ.Αιμ.Γ.Ν.Λ/σας είναι ιδιαίτερα ικανοποιητική, παράλληλα θεωρούν ότι χρήζουν βελτίωσης, το σύστημα τήρησης σειράς προτεραιότητας, η αναγνώριση και ο χειρισμός των επειγόντων περιστατικών, η ποιότητα στην πληροφόρηση, η διαδικασία πληρωμής, και οι διαπροσωπικές σχέσεις.

Λέξεις κλειδιά: Ικανοποίηση ασθενών, έρευνα ικανοποίησης ασθενών, ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας, αιμοληψία, ερωτηματολόγιο, Τμήμα Αιμοληψίας Γενικού Νοσοκομείου Λευκωσίας.

ABSTRACT

Introduction: Nicosia General Hospital, Phlebotomy Center, performs blood collection from outpatients and evaluating their satisfaction is useful, especially in view of the competitive environment in which the Hospital is expected to find itself, after the implementation of the General Health System in Cyprus. Satisfaction from health services is determined by factors related to the organization and general operational issues but mostly by the interpersonal relations between patients and health services employees. Maximization of patient satisfaction is an important factor for quality certification of health services.

The purpose of this study was to assess patients-users' satisfaction with Nicosia General Hospital Phlebotomy Center, to find out problems causing dissatisfaction and provide suggestions for corrective measures.

Methodology: For the purpose of this study a questionnaire of 58 questions took place, evaluating different parameters related to quality of care. This was completed by 37 patients-users of Nicosia General Hospital Phlebotomy Services during the period between February and June 2012

Results: Patients-users of Nicosia General Hospital Phlebotomy Center are in their majority entitled to free healthcare (89.7%), are civil servants (32.4%), and pensioners (27%), with annual income more than 1500 euro (51.4%). Patients in general believe that the waiting area is small and the number of seats insufficient. Waiting time, is greater than that of similar centers abroad. 35.1% of patients are treated as emergency cases and 13.5% are judged as emergency cases on the basis of verbal directions without any clear indication on their request forms for analysis initially filled by their treating doctor. Patients are generally satisfied by the registration and phlebotomy procedure, with the exception of payment procedures, and the feeling of privacy they have, at the time of phlebotomy. They have a higher degree of satisfaction with the technical skills of phlebotomists and they are not satisfied by the information they get on how they will be informed of their blood analysis results. 22.6% declare that, they did not have analysis results for at least one previous phlebotomy they had, and they were asked to have new blood taken. At the same time they do not feel satisfied of the given explanation for this.

Patients believe that, the order of priority keeping is insufficient, and the judgment of emergency cases lacks transparency. Finally, they want more respect for their personality.

Conclusion: Patients-users believe that phlebotomist's technical skills are outstanding, at the same time the following needed to be improved: the order of priority system, judgment of emergency cases, quality of information, payment procedure and interpersonal relationship.

Key words: Patient satisfaction, patient satisfaction survey, Health care quality, questioner, Phlebotomy Center Nicosia General Hospital

Κεφάλαιο Πρώτο

Εισαγωγή

1.1 Εισαγωγή

Στο σημερινό ανταγωνιστικό περιβάλλον των υπηρεσιών παροχής φροντίδας υγείας είναι σημαντικό οι οργανισμοί που παρέχουν τις υπηρεσίες αυτές, να ικανοποιούν τις προσδοκίες των ασθενών [1]. Οι προσδοκίες αυτές δεν παραμένουν σταθερές, αλλά επηρεάζονται από τις κοινωνικές, πολιτισμικές και οικονομικές συνθήκες μιας χώρας, σε μια συγκεκριμένη χρονική περίοδο [2], γι' αυτό και η μέτρησή τους ενδείκνυται να γίνεται συστηματικά. Παράγοντες που μπορούν να επηρεάσουν τις προσδοκίες των ασθενών και συνεπώς, και το επίπεδο ικανοποίησης αυτών από τις υπηρεσίες υγείας είναι μεταξύ άλλων το μορφωτικό και κοινωνικο-οικονομικό τους επίπεδο. Άτομα ψηλού μορφωτικού και κοινωνικο-οικονομικού επιπέδου τείνουν να είναι ενεργοί δέκτες των υπηρεσιών υγείας και τις αντιμετωπίζουν κριτικά, πολλές φορές δε, αμφισβητούν την ποιότητα των υπηρεσιών αυτών [3].

Η έννοια της ικανοποίησης του ασθενούς, αναδεικνύεται στη διεθνή βιβλιογραφία σαν ένας αξιόπιστος δείκτης για την αξιολόγηση της πολιτικής υγείας μιας χώρας [4] και η μέτρηση της, αποσκοπεί στην αξιολόγηση της ποιότητας των προσφερομένων υπηρεσιών· η μεγιστοποίηση της δε, αποτελεί έναν από τους σημαντικότερους παράγοντες πιστοποίησης της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας [5]. Τη τελευταία δεκαετία, το ενδιαφέρον για τη μέτρηση της ικανοποίησης των ασθενών από τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας έχει αυξηθεί σημαντικά, γεγονός που πιστοποιείται από την πληθώρα μελετών, οι οποίες έχουν πραγματοποιηθεί σε διάφορα συστήματα υγείας διεθνώς [6].

1.2 Καταγραφή του προβλήματος

Έρευνες σε άλλες χώρες έχουν δείξει ότι οι ασθενείς εκφράζουν σημαντική δυσαρέσκεια από την αιμοληψία, και τα Κλινικά Εργαστήρια των Νοσοκομείων, συγκρινόμενα με άλλες υπηρεσίες που αυτά παρέχουν, κατατάσσονται στις 10 χειρότερες θέσεις [10]. Αυτό δε οφείλεται στο γεγονός ότι οι ασθενείς εκφράζουν σημαντική δυσαρέσκεια από τις υπηρεσίες αιμοληψίας, που συχνά είναι οι μόνες υπηρεσίες των Κλινικών Εργαστηρίων με τις οποίες ο ασθενής-χρήστης έρχεται σε άμεση επαφή [10].

Το Τμ.Αιμ.Γ.Ν.Λ/σίας αποτελεί εκείνο το τμήμα των Κλινικών Εργαστηρίων που κυρίως οι ασθενείς-χρήστες έρχονται σε επαφή. Την ώρα που παρόμοιες υπηρεσίες του εξωτερικού έχουν εφαρμόσει πρόγραμματα συστηματικής έρευνας της ικανοποίησης των ασθενών από τις υπηρεσίες αιμοληψίας, με σκοπό την βελτίωση της ποιότητας τους [1], στην Κύπρο δεν έχουν εντοπιστεί έρευνες ικανοποίησης ασθενών από την αιμοληψία. Οι υπηρεσίες που εφαρμόζουν προγράμματα συστηματικής έρευνας της ικανοποίησης των ασθενών βρίσκονται σε καλύτερη θέση από τις υπηρεσίες που δεν εφαρμόζουν τέτοια προγράμματα και ακόμα, οι υπηρεσίες που πρόσφατα άρχισαν να κάνουν έρευνες ικανοποίησης των ασθενών, βρίσκονται σε χειρότερη θέση από υπηρεσίες που από καιρό κάνουν τέτοιες έρευνες [39].

1.3 Σημασία και αναγκαιότητα της μελέτης

Παρόλο που διεθνώς παρατηρείται μεγάλο ενδιαφέρον για τη μέτρηση της ικανοποίησης των ασθενών, στην Ελλάδα αλλά και στην Κύπρο, η δραστηριότητα αυτή είναι περιορισμένη [7-8]. Όσον αφορά δε την έρευνα ικανοποίησης ασθενών εξειδικευμένα από υπηρεσίες αιμοληψίας των Νοσοκομείων, δεν έχουν εντοπιστεί τέτοιες έρευνες στην Ελλάδα και στην Κύπρο. Η βελτίωση της ικανοποίησης των ασθενών από το Τμ.Αιμ.Γ.Ν.Λ/σίας, αναμένεται να συμβάλει θετικά στην εικόνα που έχει ο ασθενής από την υπηρεσία αυτή, και κατ'έκταση από το Γ.Ν.Λ/σίας. Με την εφαρμογή του Γενικού

Σχεδίου Υγείας (ΓεΣΥ) στη Κύπρο, οι ασθενείς σύμφωνα με τη νομοθεσία [9], θα δικαιούνται να επιλέγουν το νοσοκομείο ή την κλινική, έτσι και το Γ.Ν.Λ/σίας θα βρεθεί σε ένα ανταγωνιστικό περιβάλλον. Είναι γι αυτό που οι έρευνες της ικανοποίησης των ασθενών-χρηστών του Γ.Ν.Λ/σίας, από τις υπηρεσίες που λαμβάνουν από αυτό, ενδείκνυται να τύχουν μεγαλύτερης προσοχής.

1.4 Σκοπός

Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η μέτρηση της ικανοποίησης των ασθενών-χρηστών από τις υπηρεσίες που αυτοί λαμβάνουν από το Τμ.Αιμ.Γ.Ν.Λ/σίας και η ανάδειξη των παραγόντων που οδηγούν τόσο σε ικανοποίηση, όσο και σε μη ικανοποίηση. Η διατήρηση των παραγόντων που οδηγούν στην ικανοποίηση, με την παράλληλη βελτίωση των παραγόντων που οδηγούν στη μη ικανοποίηση των ασθενών από το Τμ.Αιμ. Γ.Ν.Λ/σίας, αναμένεται να συμβάλουν στην βελτίωση της εικόνας που έχουν οι ασθενείς για το Γ.Ν.Λ/σίας ευρύτερα. Επιμέρους στόχος της εργασίας αυτής είναι η εισήγηση διορθωτικών ενεργειών που αναμένεται να συμβάλουν στη βελτίωση της ποιότητας των υπηρεσιών του Τμ.Αιμ. Γ.Ν.Λ/σίας, αλλά και να αποτελέσει τη βάση για συστηματική αξιολόγηση της ικανοποίησης από τις υπηρεσίες του Τμ.Αιμ. Γ.Ν.Λ/σίας.

1.5 Κεντρικές έννοιες-ορισμοί

Η ικανοποίηση των ασθενών ορίζεται σαν μια γενική αντίδραση σε σημαντικές πτυχές της δομής και των διαδικασιών των υπηρεσιών υγείας [29]. Με αυτή την έννοια η ικανοποίηση αποτελεί τη διαφορά ανάμεσα σε αυτό που ο ασθενής προσδοκεί από μια υπηρεσία, και σε αυτό που λαμβάνει από την υπηρεσία αυτή [31]. Η ικανοποίηση του ασθενή αποτελεί ένα από τους παράγοντες που αξιολογούν τα αποτελέσματα της πολιτικής υγείας ενός κράτους και η μέτρηση της χρησιμοποιείται ευρέως για την αξιολόγηση και βελτίωση των υπηρεσιών υγείας, αποτελεί δε παράγοντα πιστοποίησης της ποιότητας [37].

Η ποιότητα στη φροντίδα υγείας ορίζεται σαν η παροχή φροντίδας υγείας, η οποία ξεπερνά τις προσδοκίες του ασθενούς και επιτυγχάνει το μεγαλύτερο δυνατό αποτέλεσμα με τη χρήση των διαθέσιμων πόρων. Η ποιότητα έχει τις ρίζες της στην αρχαιότητα [11], το περιεχόμενο της είναι πολύπτυχο και διαμορφώνεται από τις κοινωνικές, πολιτισμικές και οικονομικές συνθήκες κάθε εποχής. Η κοινωνική διάσταση της ποιότητας αναφέρεται στο αίτημα κάθε πολίτη για συνεχή βελτίωση της ποιότητας της ζωής του. Το πολιτισμικό της μέρος αποτελεί η αθέατη, αλλά σημαντική παράμετρος της, δεδομένου ότι η ποιότητα επηρεάζεται και διαμορφώνεται από τις πολιτισμικές αξίες κάθε εποχής. Η οικονομική της διάσταση δε, καθορίζεται από τον λειτουργικό της ρόλο και αναφέρεται στους φορείς παραγωγής προϊόντων, έργων και υπηρεσιών [12].

Αιμοληψία είναι η διαδικασία συλλογής αίματος για θεραπευτικούς ή διαγνωστικούς σκοπούς. Στην παρούσα εργασία, όταν γίνεται αναφορά σε αιμοληψία αυτή αφορά την αιμοληψία που γίνεται για διαγνωστικούς σκοπούς, δηλαδή την λήψη δείγματος αίματος που θα χρησιμοποιηθεί για να γίνουν σε αυτό συγκεκριμένες αναλύσεις, η αξιολόγηση των οποίων συμβάλλει στη σωστή διάγνωση και θεραπεία του ασθενούς.

Κεφάλαιο Δεύτερο

Βιβλιογραφική ανασκόπηση

2.1 Εισαγωγή

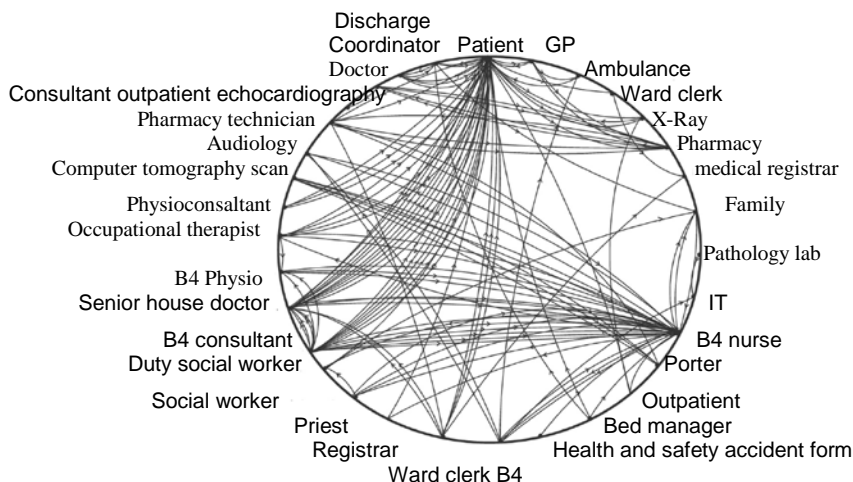
Στο κεφάλαιο που ακολουθεί γίνεται ανασκόπηση της βιβλιογραφίας που αφορά την ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας και την ικανοποίηση των ασθενών. Παράλληλα, θα γίνει ανάλυση της έννοιας της αιμοληψίας και της σημασίας αυτής, και θα ακολουθήσει περιγραφή του Τμ.Αιμ.Γ.Ν.Λσιας και της πορείας που ακολουθεί ο ασθενής-χρήστης από την έλευση του στο Τμ.Αιμ.Γ.Ν.Λσιας μέχρι την ολοκλήρωση της αιμοληψίας.

2.2 Ποιότητα στις Υπηρεσίες Υγείας

Οι διαφορετικές θεωρίες και προσεγγίσεις για την ποιότητα στην παραγωγή ευρύτερα, ορίζονται πάντα σε σχέση με τον αποδέκτη (καταναλωτή-χρήστη ενός προϊόντος ή μιας υπηρεσίας). Ο Joseph Juran καθορίζει την ποιότητα σαν "το βαθμό στον οποίο δεδομένο προϊόν (ή υπηρεσία) ανταποκρίνεται στις ανάγκες του χρήστη". Πρώτος εισήγαγε το στοιχείο του "μάνατζμεντ" ποιότητας [13] και υποστηρίζει ότι η διοίκηση και όχι το εργατικό δυναμικό, είναι αυτή που ασκεί τη μεγαλύτερη επιρροή στα ζητήματα της ποιότητας. Οι δε εργαζόμενοι μπορούν να συμβάλουν, όσο το σύστημα τους επιτρέπει [14]. Ο Grosby αναφέρει ότι "η ποιότητα ορίζεται σαν η συμμόρφωση με τον πελάτη"[15]. Ο John S.Oakland ορίζει τις βάσεις του μοντέλου διοίκησης ολικής ποιότητας, πυρήνας της οποίας είναι η σχέση μεταξύ πελάτη και προμηθευτή και αυτήν πρέπει να έχουν ως γνώμονα όλες οι διαδικασίες [16]. Ο Διεθνής Οργανισμός Τυποποίησης [17], ορίζει την ποιότητα ως "το σύνολο των χαρακτηριστικών μιας οντότητας, τα οποία της δίνουν τη δυνατότητα να ικανοποιεί καθορισμένες ή

επιβεβλημένες ανάγκες". Οντότητα είναι, δυνατό να αποτελεί ένα άτομο, μια επιχείρηση, ή μια κοινωνία.

Αν ο ορισμός της ποιότητας στο τομέα της παραγωγής παρουσιάζει δυσκολίες, ο ορισμός της ποιότητας στον χώρο της υγείας είναι ακόμα πιο δύσκολος, λόγω της πολυπλοκότητας της φύσης των υπηρεσιών που καλείται να προσφέρει. Οι υπηρεσίες υγείας αναφέρονται σε ποικίλα επιστημονικά αντικείμενα και υλοποιούνται από ομάδες ατόμων με ανομοιογενή σύνθεση, όσον αφορά τους γνωστικούς χώρους από τους οποίους προέρχονται [18]. Η πολυπλοκότητα των υπηρεσιών υγείας αναδεικνύεται σε έρευνα του Royal Bolton Hospital, η οποία έχει δείξει ότι μόνο για τη διαδικασία εξιτηρίου ενός ασθενούς με πολλαπλά προβλήματα πρόβλημα υγείας, γίνονται 250 επικοινωνίες [19] και αυτές φαίνονται στο διάγραμμα 1 που ακολουθεί:



Διάγραμμα 1. Επικοινωνία μεταξύ προσωπικού για το εξιτήριο ασθενούς με πολύπλοκο πρόβλημα υγείας. (Από: Jones D, Mitchell A (2006). Lean thinking for the NHS. London: NHS Confederation).

Τα πιο αποτελεσματικά νοσοκομεία ή υπηρεσίες πρωτοβάθμιας φροντίδας δεν είναι εκείνα που απλά χρησιμοποιούν τη βασισμένη στην τεκμηρίωση ιατρική (Evidence Based Medicine), ή είναι κυρίως επικεντρωμένα στην ασφάλεια, ή αυτά των οποίων οι υπηρεσίες είναι προσανατολισμένες στον ασθενή, ή τα οποία είναι προσανατολισμένα στον έλεγχο του κόστους. Οι πιο πετυχημένοι οργανισμοί υγείας είναι εκείνοι, που

αναγνωρίζουν την πολύπλοκη φύση τους και καταφέρνουν να παράγουν υπηρεσίες λαμβάνοντας υπόψη όλες τις διαστάσεις της ποιότητας [20].

Ο Avedis Donabedian, καθηγητής στη σχολή Δημόσιας Υγείας του Πανεπιστημίου του Michigan, ήταν από τους πρώτους που εστίασαν την προσοχή τους σε θέματα ποιότητας στον χώρο της υγείας [21], και έκανε εκτεταμένη ανάλυση της έννοιας της ποιότητας στη φροντίδα υγείας, καταγράφοντας μια σειρά παραγόντων που επιδρούν καθοριστικά στον ορισμό της [22]. Σύμφωνα με τον Donabedian, η φροντίδα υγείας αναλύεται σε τρία μέρη. Το τεχνικό μέρος, το οποίο αφορά την εφαρμογή της ιατρικής επιστήμης και της τεχνολογίας για την καλύτερη δυνατή αντιμετώπιση του προβλήματος υγείας, το διαπροσωπικό μέρος, που αναφέρεται στην ανθρώπινη διάσταση της αντιμετώπισης του ασθενούς από τους γιατρούς και άλλους επαγγελματίες υγείας και την ξενοδοχειακή υποδομή, που αναφέρεται στον χώρο, τις ανέσεις και τις συνθήκες μέσα από τις οποίες παρέχεται η φροντίδα υγείας.

Με δεδομένες τις πιο πάνω τρεις διαστάσεις της φροντίδας υγείας, ο Donabedian έδωσε τον πρώτο κλασικό ορισμό της ποιότητας στη φροντίδα υγείας ως "Αυτό το είδος της φροντίδας που αναμένεται να μεγιστοποιήσει το καλώς έχειν του ασθενούς, λαμβανομένων υπόψη των ωφελειών αλλά και των απωλειών που εμπεριέχει η διαδικασία περίθαλψης, σε όλα τα επιμέρους σημεία [22]. Παράλληλα ο Donabedian έδωσε έμφαση και σε δύο άλλες διαστάσεις της ποιότητας στην υγεία οι οποίες είναι:

- η σχέση της ποσότητας των προσφερόμενων υπηρεσιών υγείας με την ποιότητα, και αυτή αναφέρεται τόσο στην ποσοτική ανεπάρκεια της φροντίδας υγείας, που σαφώς περιορίζει την ποιότητα, όσο και αντίθετα στις περιττές, μη αναγκαίες ιατρικές πράξεις, που τελικά αποβαίνουν σε βάρος της φροντίδας υγείας.
- το οικονομικό κόστος της ποιότητας, αφού η επίτευξη της ποιότητας προϋποθέτει επάρκεια οικονομικών πόρων. Ωστόσο η επένδυση στην ποιότητα, οδηγεί στη μείωση του κόστους, με τον περιορισμό των περιττών μη αποτελεσματικών ιατρικών πράξεων.

Στη συνέχεια ο Donabedian [23] ανέλυσε τα χαρακτηριστικά γνωρίσματα της υγειονομικής φροντίδας που ορίζουν την ποιότητα και που οι επαγγελματίες υγείας

πρέπει να λαμβάνουν υπόψη (οι γνωστοί 7 πυλώνες της ποιότητας στην υγειονομική φροντίδα), τα οποία είναι :

- κλινική αποτελεσματικότητα (efficacy): η βέλτιστη δυνατότητα παροχής φροντίδας με στόχο τη βελτίωση της ποιότητας
- αποτελεσματικότητα (effectiveness): ο βαθμός στον οποίο υλοποιούνται εφικτές υγειονομικές βελτιώσεις
- αποδοτικότητα (efficiency): η ικανότητα επίτευξης των μέγιστων δυνατών υγειονομικών βελτιώσεων με το χαμηλότερο κόστος
- βελτιστότητα (optimality): το ισοζύγιο κόστος – όφελος με τα μέγιστα πλεονεκτήματα
- αποδεκτικότητα (acceptability): η προσαρμογή στις προτιμήσεις των ασθενών όσον αφορά στην προσπελασιμότητα, στη σχέση επαγγελματία-ασθενή, στις παροχές, στις συνέπειες της φροντίδας και στο κόστος της φροντίδας
- νομιμότητα (legitimacy): η οποία σχετίζεται με όλα τα πιο πάνω
- δίκαιη διανομή ωφελειών (equity): ο δίκαιος καταμερισμός της παροχής φροντίδας και οι επιπτώσεις στην υγεία

Το Ινστιτούτο Ιατρικής της Αμερικανικής Ακαδημίας Επιστημών, ορίζει την ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας, σαν το βαθμό κατά τον οποίο αυτές αυξάνουν την πιθανότητα των επιθυμητών αποτελεσμάτων στην υγεία για άτομα και ολόκληρους πληθυσμούς και είναι συμβατές με την υπάρχουσα επαγγελματική γνώση [24]. Ο John Øvretveit [25], ορίζει την ποιότητα στη φροντίδα υγείας, ως την παροχή φροντίδας υγείας, η οποία ξεπερνά τις προσδοκίες του ασθενούς και επιτυγχάνει το μεγαλύτερο δυνατό αποτέλεσμα με τη χρήση των διαθέσιμων πόρων. Ο ορισμός αυτός περιλαμβάνει τρεις διαστάσεις της ποιότητας [26], οι οποίες είναι:

- **η ποιότητα που αφορά τον ασθενή:** εάν οι υπηρεσίες υπερβαίνουν τις προσδοκίες του ασθενούς , παράγουν ικανοποιητικές εμπειρίες σε αυτόν, και ικανοποιούν αντικειμενικά πρότυπα ανθρωπιάς.
- **η ποιότητα που αφορά τους επαγγελματίες:** εάν οι υπηρεσίες που παρέχονται είναι σύμφωνες με την υπάρχουσα επαγγελματική πρακτική και διαδικασίες, και οδηγούν στο καλύτερο κλινικό αποτέλεσμα.

- **η ποιότητα που αφορά την διοίκηση:** εάν οι υπηρεσίες ικανοποιούν το ψηλότερο επίπεδο των απαιτήσεων με την καλύτερη χρήση των πόρων, χωρίς σπατάλες.

Σύμφωνα με τον Π.Ο.Υ, η ποιότητα στην φροντίδα υγείας είναι: "η παροχή διαγνωστικών και θεραπευτικών πράξεων, ικανών να διασφαλίσουν το καλύτερο δυνατό αποτέλεσμα, μέσα στα πλαίσια των δυνατοτήτων της σύγχρονης ιατρικής επιστήμης, η οποία πρέπει να στοχεύει στο καλύτερο δυνατό αποτέλεσμα, με τον ελάχιστο ιατρογενή κίνδυνο, καθώς και στη μέγιστη δυνατή ικανοποίηση του ασθενούς από πλευράς διαδικασιών, αποτελεσμάτων και διαπροσωπικής επαφής" [27].

2.3 Μέτρηση της ποιότητας στις Υπηρεσίες Υγείας

Με βάση τους παραπάνω ορισμούς, είναι φανερό ότι η ικανοποίηση των ασθενών, η παροχή των αναγκαίων και αποτελεσματικών υπηρεσιών και ο έλεγχος του κόστους, αποτελούν τα βασικά συστατικά της ποιότητας στην υγεία. Η ποιότητα των Υπηρεσιών Υγείας είναι μετρήσιμη με διάφορους δείκτες μέτρησης, όπως η ικανοποίηση των ασθενών, η παροχή αποτελεσματικών θεραπειών χωρίς σπατάλες και με εξοικονόμηση πόρων [26], γι αυτό και επιδέχεται βελτίωση στα σημεία αυτά. Για τη μέτρηση της ποιότητας στις υπηρεσίες υγείας, σημαντική είναι η συνεισφορά του Donabedian. Πρωταρχική μέθοδός του για τη μέτρηση της ποιότητας στις υπηρεσίες υγείας ήταν ο διαχωρισμός της περίθαλψης σε **δομή, διαδικασία και αποτέλεσμα**, και η επιδίωξη της ποιότητας και στους τρεις αυτούς τομείς, ώστε να επιτυγχάνεται το μεγαλύτερο όφελος, με το μικρότερο κόστος για τον ασθενή. Η **δομή περιλαμβάνει** τα κτίρια, τον εξοπλισμό, τα υλικά και τους διαθέσιμους χρηματικούς πόρους, τον αριθμό των εργαζομένων, συνολικά και ανά κατηγορίες, την οργανωτική δομή, που περιλαμβάνει τον τρόπο διοίκησης, τον καταμερισμό των δραστηριοτήτων, τη διαδικασία επιλογής του προσωπικού κ.λπ. Η δομή αποτελεί εύκολα αναγνωρίσιμη και μετρήσιμη διάσταση της ποιότητας, δεν μπορεί όμως να θεωρηθεί και σαν ασφαλές και επαρκές εργαλείο μέτρησης της, αφού από μόνη της η επαρκής και κατάλληλη δομή, δεν είναι αρκετή για την παροχή άριστων φροντίδων

υγείας. **Η διαδικασία**, περιλαμβάνει τον τρόπο με τον οποίο παρέχεται η περίθαλψη και όλες τις ενέργειες που κάνει ο ασθενής αναζητώντας περίθαλψη. **Το αποτέλεσμα**, αποτελεί τη μεταβολή, τρέχουσα ή μελλοντική, στο επίπεδο υγείας και ευεξίας του ασθενή η οποία οφείλεται στην ιατρική παρέμβαση, ή σε άλλη προηγηθείσα υπηρεσία φροντίδας υγείας. Στο αποτέλεσμα περιλαμβάνεται η ικανοποίηση του ασθενή, ο βαθμός ενημέρωσης και η συμμετοχή του. Επίσης, υπολογίζεται η αξία του αποτελέσματος σε σχέση με τους πόρους που χρησιμοποιήθηκαν για την επίτευξή του [28].

Η Εθνική Επιτροπή Διασφάλισης της Ποιότητας των Η.Π.Α (U.S National Committee for Quality Assurance), στην ετήσια έκθεσή της για την υγεία, το 1999, αναφέρεται στην ανάγκη μετρήσεων που αφορούν την ποιότητα και υποστηρίζει ότι:

- Ιδρύματα παροχής υπηρεσιών υγείας που σταθερά παρακολουθούν και δημοσιεύουν στοιχεία και δείκτες αναφορικά με την ποιότητά τους, παρουσιάζουν σημαντική βελτίωση, και τούτο έχει θετικό αντίκτυπο στη δημόσια υγεία.
- Ιδρύματα που εξασφαλίζουν υψηλές βαθμολογίες σε μετρήσεις ποιότητας έχουν τους πιο ικανοποιημένους πελάτες.
- Ιδρύματα που ασχολήθηκαν με τη μέτρηση στοιχείων ποιότητας τα τελευταία χρόνια ξεπερνούν σε απόδοση ιδρύματα που μόλις ξεκίνησαν να εφαρμόζουν τη στρατηγική αυτή .

2.4 Ικανοποίηση ασθενών

Η ικανοποίηση των ασθενών έχει οριστεί σαν μια γενική αντίδραση των αποδεκτών της φροντίδας υγείας σε σημαντικές πτυχές της δομής και των διαδικασιών των υπηρεσιών υγείας και των αποτελεσμάτων της εμπειρίας τους από αυτές [29]. Αποτελεί δε, εσωτερική αντίδραση, η οποία εκδηλώνεται με μεταβολές στην συμπεριφορά των ασθενών [30]. Η ικανοποίηση έχει άμεση σχέση με το βαθμό κατά τον οποίο οι προσδοκίες του ατόμου επαληθεύονται. Υπό αυτή την έννοια, η ικανοποίηση αποτιμάται ως "η διαφορά ανάμεσα σε αυτό που ο ασθενής προσδοκά από τις υπηρεσίες υγείας, και

σε αυτό που τελικά λαμβάνει" [31]. Τα κοινωνικο-οικονομικά χαρακτηριστικά, όπως για παράδειγμα το φύλο, το μορφωτικό επίπεδο, η ηλικία, αλλά και ψυχοκοινωνικοί παράγοντες, δύνανται σύμφωνα με μελέτες, να επηρεάσουν την ικανοποίηση του χρήστη [32,33]. Έρευνες υποστηρίζουν ότι οι γυναίκες κάνουν συχνότερη χρήση των υπηρεσιών υγείας [34] και παρουσιάζονται περισσότερο ικανοποιημένες από αυτές [35].

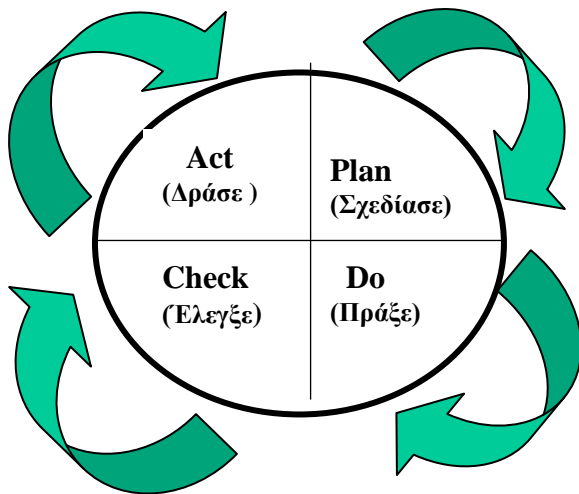
Η έννοια της ικανοποίησης του ασθενούς έχει αναδειχτεί στη διεθνή βιβλιογραφία σαν ένας αξιόπιστος δείκτης για την αξιολόγηση των αποτελεσμάτων της πολιτικής για την υγεία των διάφορων κρατών, σχετίζεται δε άμεσα με την επαρκή ικανοποίηση των γενικών, αλλά και των ειδικών αναγκών υγείας. Η ικανοποίηση των ασθενών αποτελεί στοιχείο το οποίο επηρεάζει την αποτελεσματικότητα των υπηρεσιών υγείας και η μεγιστοποίηση της αποτελεί έναν από τους σημαντικότερους παράγοντες πιστοποίησης της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας [36,37].

2.5 Μέτρηση της ικανοποίησης των ασθενών

Η μέτρηση της ικανοποίησης μπορεί να αφορά σε διαφορετικά επίπεδα υγειονομικής περίθαλψης, έγκειται δε, στη διερεύνηση ποικίλων πτυχών του τομέα υγείας, οι οποίες σχετίζονται μεταξύ άλλων, με την προσβασιμότητα, την αποτελεσματικότητα, και τη διαθεσιμότητα των υπηρεσιών υγείας, καθώς και με την ποιότητα του ανθρώπινου δυναμικού, αλλά και του φυσικού περιβάλλοντος. Η ενημέρωση που παρέχεται στο χρήστη, ο χρόνος αναμονής, η ποιότητα και η διαθεσιμότητα του εξοπλισμού, και τα υψηλά ποσοστά διαγνωστικής επιτυχίας, αποτελούν ορισμένες από τις παραμέτρους που αξιολογούνται για την αποτίμηση της ικανοποίησης του ασθενούς από τις υπηρεσίες υγείας [38]. Στο σημερινό ανταγωνιστικό περιβάλλον των υπηρεσιών παροχής φροντίδας υγείας, είναι σημαντικό οι οργανισμοί που παρέχουν αυτές τις υπηρεσίες, να ικανοποιούν τις προσδοκίες των ασθενών. Για να αξιολογηθεί κατάλληλα η ποιότητα της φροντίδας υγείας και των υπηρεσιών που παρέχονται, θα πρέπει πρώτα να προσδιοριστούν οι προσδοκίες των ασθενών και να αξιολογηθεί η ικανοποίηση αυτών, σε σχέση με τις προσδοκίες τους [39]. Για τον σκοπό αυτό, χρησιμοποιούνται διάφορα εργαλεία, όπως

είναι οι μετρήσεις ικανοποίησης [40], τα παράπονα των ασθενών [41] και συνεντεύξεις με ομάδες εστίασης (focus groups interviews) [42].

Σε ένα σύστημα διαχείρισης ολικής ποιότητας ενός οργανισμού, οι μετρήσεις αποτελούν αναπόσπαστο μέρος και η αναβάθμιση του ακολουθεί τις αρχές της συνεχούς βελτίωσης. Μία ευρύτερα γνωστή κωδικοποίηση του κύκλου βελτίωσης ενός έργου, είναι ο λεγόμενος Κύκλος PDCA (plan, Do, Check, Act), ή Κύκλος Shewart, ή Κύκλος Deming[43] ,[44], που φαίνεται στο διάγραμμα 2.



Plan (σχεδιάσε)- προσδιορισμός των στόχων ποιότητας

Do (πράξε)- υλοποίηση του έργου /λειτουργία.

Check (έλεγξε)- μέτρηση στοιχείων που σχετίζονται με την παρακολούθηση των δεικτών υλοποίησης/στόχων ποιότητας.

Act (Δράσε)- αξιολόγηση των μετρήσεων των δεικτών υλοποίησης, οργάνωση απαιτούμενων διορθωτικών μέτρων σε περίπτωση αποκλίσεων.

Διάγραμμα 2. Διαδικασία συνεχούς βελτίωσης με βάση τον κύκλο PDCA ή κύκλο Deming. Προσαρμογή διαγράμματος από: The Deming Cycle [43].

Στο σύστημα "Διαχείριση Ολικής Ποιότητας και συνεχούς βελτίωσης SIX SIGMA", που αποτελεί μια σύγχρονη προσέγγιση στη διαχείριση ολικής ποιότητας και που τα τελευταία χρόνια έχει απήχηση και στον χώρο της υγείας κυρίως στις Η.Π.Α , ο κύκλος ποιότητας έχει τροποποιηθεί σε (DMAIC) "**define, measure, analyze, improve, control**" [45] :

D. Define: Καθορισμός των στόχων του οργανισμού και ικανοποίησης των πελατών

M. Measure: Μέτρηση της απόδοσης

- A. Analyze:** Ριζική ανάλυση και εντοπισμός των αιτιών της απόκλισης από τον στόχο
- I. Improve:** Βελτίωση της διαδικασίας για εκμηδένιση των σφαλμάτων
- C. Control.** Έλεγχος της μελλοντικής απόδοσης

Γενικά σε όλα τα συστήματα διαχείρισης της ποιότητας, οι μετρήσεις αποτελούν βασικό στοιχείο και η μέτρηση της ικανοποίησης του ασθενούς αποτελεί σημαντικό παράγοντα πιστοποίησης της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας [28]. Η μέτρηση της ικανοποίησης έχει ευρέως χρησιμοποιηθεί για την αξιολόγηση και βελτίωση προϊόντων και υπηρεσιών. Έρευνες μέτρησης της ικανοποίησης, οι οποίες δεν λαμβάνουν υπόψη τις προσδοκίες του πελάτη, ενδέχεται να οδηγήσουν σε παραπλανητικά ή μη αξιολογήσιμα αποτελέσματα [46]. Στις μετρήσεις αυτές, εκτός από τους παραδοσιακούς τομείς αξιολόγησης (πρόσβαση, ανταπόκριση, πληροφόρηση, κόστος), τα τελευταία χρόνια δίνεται μεγάλη σημασία στις συνθήκες μεταχείρισης, στο επίπεδο διαπροσωπικών σχέσεων με τους επαγγελματίες υγείας, στον σεβασμό των ατομικών δικαιωμάτων και της προσωπικότητας των ασθενών, στις συνθήκες διαβίωσης, διατροφής και περιβάλλοντος, καθώς και σε κάθε άλλο παράγοντα που επιδρά στην ποιότητα ζωής των ασθενών, κατά τη διάρκεια της νοσηλείας τους [47-48], [23].

Έρευνες δείχνουν ότι τα δημογραφικά και κοινωνικοοικονομικά χαρακτηριστικά των ασθενών, όπως το φύλο, το επάγγελμα, η ηλικία, το εισόδημα και το επίπεδο εκπαίδευσης επηρεάζουν το επίπεδο ικανοποίησής τους από τις υπηρεσίες υγείας και δείχνουν πως υπάρχει στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ των δημογραφικών και κοινωνικοοικονομικών χαρακτηριστικών των ασθενών και της ικανοποίησής τους από τις υπηρεσίες υγείας [35]. Μελέτη που αξιολόγησε παράγοντες ικανοποίησης σε διάφορα επίπεδα νοσηλείας (ιατρεία γενικών ιατρών, κατ'οίκον νοσηλεία, εξωτερικά ιατρεία νοσοκομείου, εσωτερική νοσηλεία), συμπέρανε ότι η διαπροσωπική επικοινωνία και η ενημέρωση του ασθενούς, έχουν τη μεγαλύτερη βαρύτητα από όλους τους παράγοντες που συνεκτιμήθηκαν [49]. Έρευνα που πραγματοποιήθηκε μεταξύ 1455 ασθενών που νοσηλεύονταν σε νοσοκομείο των Η.Π.Α, κατέληξε στο συμπέρασμα ότι ο κυριότερος παράγοντας της συνολικής ικανοποίησης των ασθενών είναι η επικοινωνία των λειτουργών υγείας μαζί τους, καθώς και οι τεχνικές δεξιότητες του προσωπικού [50].

Ορισμένοι αμφισβητούν τη χρησιμότητα των μετρήσεων αυτών, υποστηρίζοντας ότι οι ασθενείς δεν έχουν τις γνώσεις για να κρίνουν, καθώς επίσης ότι επιθυμούν, δεν είναι πάντα αυτό που χρειάζονται. Πολλές φορές δεν είναι ειλικρινείς, γιατί είναι εξαρτημένοι από τους γιατρούς και το νοσοκομείο, και η ψυχολογική και σωματική τους κατάσταση επηρεάζει την κρίση τους. Έχει, επίσης, υποστηριχθεί ότι υπάρχει μεγαλύτερο όφελος με τις άμεσες προσωπικές συνεντεύξεις ορισμένων ασθενών ή με ομάδες εντοπισμού προβλημάτων, παρά με τις έρευνες ερωτηματολογίων [25]. Παρόλα αυτά, η μέτρηση της ικανοποίησης ασθενών με ερωτηματολόγια χρησιμοποιείται ευρέως.

Στις ΗΠΑ, τα κέντρα υγείας που χρηματοδοτούνται από το κράτος, υποχρεούνται, να διενεργούν μετρήσεις ικανοποίησης ασθενών συστηματικά' ενώ το Health Resources and Services Administration των ΗΠΑ παρέχει διευκολύνσεις για την διεξαγωγή τέτοιων μετρήσεων, προτείνοντας συγκεκριμένο κοινό ερωτηματολόγιο αλλά και οδηγίες για την διεξαγωγή της έρευνας και την ανάλυση των αποτελεσμάτων. Με τον τρόπο αυτό, τα κέντρα υγείας μπορούν να χρησιμοποιήσουν τα αποτελέσματα των ερευνών αυτών για τη συνεχή βελτίωση της ποιότητας τους, αλλά και για την μεταξύ τους σύγκριση [51]. Η μέτρηση της ικανοποίησης των προσδοκιών του ασθενούς, αποτελεί κλειδί για την συνεχή βελτίωση της ποιότητας. Εξ' άλλου και το πρότυπο ποιότητας ISO 15189 που αφορά τα κλινικά εργαστήρια, αλλά και το ISO:IEC 17025 που αφορά τα εργαστήρια δοκιμών, απαιτούν τη συστηματική μέτρηση της ικανοποίησης των ασθενών-χρηστών των υπηρεσιών των εργαστηρίων [52], [53]. Σημαντική θεωρείται και η εφαρμογή διορθωτικών και προληπτικών μέτρων που στοχεύουν στη βελτίωση της ποιότητας και στην αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας των διορθωτικών ενεργειών που εφαρμόζονται [54].

2.6 Αιμοληψία

Αιμοληψία είναι η διαδικασία συλλογής αίματος για θεραπευτικούς ή διαγνωστικούς σκοπούς [55].



Η ανάλυση αίματος αποτελεί ένα από τα πιο σημαντικά εργαλεία για τον γιατρό και η αξιολόγηση των εργαστηριακών αποτελεσμάτων, συμβάλλει στη σωστή διάγνωση και θεραπεία. Στις περισσότερες διαδικασίες παραγωγής, η ποιότητα του τελικού προϊόντος εξαρτάται κατά ένα μεγάλο μέρος από την ποιότητα των υλικών που χρησιμοποιούνται. Στις υπηρεσίες υγείας το προϊόν είναι η υγεία και οι πληροφορίες που λαμβάνει ο γιατρός για την κατάσταση του ασθενούς αποτελεί σημαντικό στοιχείο. Τα αποτελέσματα των εξετάσεων που διενεργούνται στα Εργαστήρια, αποτελούν το 70 % των πληροφοριών που λαμβάνει ο γιατρός για την κατάσταση του ασθενούς [56]. Έρευνες έχουν δείξει ότι το 51% των σφαλμάτων που επηρεάζουν τα εργαστηριακά αποτελέσματα οφείλονται στην προ-αναλυτική φάση, σημαντικό μέρος της οποίας αποτελεί η αιμοληψία, 17% στην αναλυτική φάση και 32% στη μετα-αναλυτική φάση της διαδικασίας των Κλινικών Εργαστηρίων [54].

Η ποιότητα των αποτελεσμάτων των εργαστηριακών αναλύσεων εξαρτάται σε πολύ μεγάλο βαθμό από την ορθή λήψη και την κατάλληλη διαχείριση των πρωτογενών δειγμάτων αίματος. Στο πρότυπο ποιότητας ISO 15189 που αφορά τα Κλινικά Εργαστήρια (παράγραφος 5.4.4) [52], γίνεται ειδική αναφορά στη συλλογή πρωτογενών δειγμάτων (όπως είναι τα δείγματα αίματος) και απαιτείται η ύπαρξη εγχειριδίου για τη συλλογή των δειγμάτων αυτών. Απαιτείται, ακόμα, η τεκμηρίωση οδηγιών για την ορθή συλλογή και χειρισμό δειγμάτων αίματος, στις οποίες οδηγίες να έχουν πρόσβαση όσοι ασχολούνται με την αιμοληψία. Ταυτόχρονα, απαραίτητες καθίστανται και οι οδηγίες προς τους ασθενείς για τη δική τους προετοιμασία πριν από την αιμοληψία. Μια τέτοια

τεκμηρίωση, δύναται να είναι σε έντυπη ή ηλεκτρονική μορφή, στην οποία να έχω πρόσβαση οι εμπλεκόμενοι.

Οι υπηρεσίες αιμοληψίας αποτελούν μέρος των υπηρεσιών που προσφέρουν τα Κλινικά Εργαστήρια και συχνά είναι οι μόνες υπηρεσίες των Κλινικών Εργαστηρίων, με τις οποίες ο ασθενής-χρήστης έρχεται σε άμεση επαφή. Γι' αυτό και ο μεγάλος χρόνος αναμονής, οι κακές διαπροσωπικές σχέσεις, η κακή επικοινωνία και άλλες αρνητικές εμπειρίες από την αιμοληψία, δυνατόν να επηρεάσουν αρνητικά την αντίληψη των ασθενών-χρηστών για την ποιότητα των υπηρεσιών αυτών. Η μέτρηση της ικανοποίησης από τις υπηρεσίες αιμοληψίας, δύναται να αποτελέσει σημαντικό εργαλείο για τη βελτίωση της ποιότητας των υπηρεσιών που παρέχουν τα Κλινικά Εργαστήρια [39].

2.7 Περιγραφή Τμήματος Αιμοληψίας του Γενικού Νοσοκομείου Λευκωσίας.

Το Τμ.Αιμ. του Γ.Ν.Λ/σίας, αποτελεί Τμήμα των Κλινικών Εργαστηρίων του Γ.Ν.Λ/σίας και παρέχει υπηρεσίες αιμοληψίας σε ασθενείς-χρήστες, για τους οποίους γιατρός των Εξωτερικών Ιατρείων του Γενικού Νοσοκομείου Λευκωσίας έχει συμπληρώσει εντολή για αναλύσεις στο σύστημα μηχανογράφησης του νοσοκομείου, καθώς και σε ασθενείς που έχουν έντυπα παραπεμπτικά για αναλύσεις από γιατρούς άλλων Δημόσιων Νοσοκομείων και Κέντρων Υγείας για εξειδικευμένες αναλύσεις. Ακόμα, παρέχει υπηρεσίες σε ασθενείς που έχουν έντυπα παραπεμπτικά για αναλύσεις από γιατρούς του ιδιωτικού τομέα και ανήκουν στην ομάδα ασθενών ειδικής κατηγορίας όπως π.χ οι ρευματοπαθείς και οι οποίοι δικαιούνται δωρεάν αναλύσεις. Σύμφωνα με οδηγίες προς το προσωπικό, δεν γίνονται δεκτοί για αιμοληψία στο Τμ.Αιμ.Γ.Ν.Λ/σίας ασθενείς-χρήστες οι οποίοι έχουν έντυπα παραπεμπτικά από γιατρούς οι οποίοι εργάζονται σε Κέντρα Υγείας στα οποία γίνεται αιμοληψία.

Οι υπηρεσίες του Τμ.Αιμ.Γ.Ν.Λ/σίας παρέχονται σε τακτική πενήμερη βάση στις ώρες 07:30-12:00 και η εκτέλεση των αναλύσεων προσφέρεται δωρεάν ή με συμπληρωματική

πληρωμή μειωμένων τελών, ή όλων των τελών αναλόγως των κοινωνικοοικονομικών κριτηρίων σύμφωνα με την ταυτότητα (κάρτα) νοσηλείας που έχει ο ασθενής [58]. Οι υπηρεσίες αυτές χρησιμοποιούνται, από νοικοκυριά με χαμηλό εισόδημα, ασθενείς με σοβαρές ή χρόνιες ασθένειες, αλλά και από δικαιούχους δωρεάν ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης ανεξαρτήτως εισοδημάτων, όπως είναι οι δημόσιοι υπάλληλοι και οι συνταξιούχοι [59]. Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (ΠΟΥ), το 80–85% του πληθυσμού της Κύπρου δικαιούται δωρεάν ιατροφαρμακευτική περίθαλψη [74].

Ο ασθενής που έρχεται στο Τμ.Αιμ.Γ.Ν.Λ/σίας για να του πάρουν αίμα για αναλύσεις πηγαίνει πρώτα στο άτομο που τηρεί τη σειρά προτεραιότητας, για να πάρει ένα νούμερο που αφορά την σειρά προτεραιότητας, με την οποία θα εξυπηρετηθεί. Στο σημείο αυτό κρίνεται η περίπτωση του εάν θεωρείται επείγουσα για αιμοληψία και τηρούνται δύο σειρές προτεραιότητας. Μία για επείγοντα και μία για κανονικά περιστατικά. Ακολούθως ο ασθενής-χρήστης καλείται να περιμένει στον χώρο αναμονής που βρίσκεται σε διπλανό χώρο, έξω από το φαρμακείο. Εκεί, περιμένει μέχρι να κληθεί το νούμερο του από το άτομο που τηρεί τη σειρά προτεραιότητας και τότε πάει στο σημείο που γίνεται η εγγραφή για αναλύσεις. Όταν ολοκληρωθεί η διαδικασία εγγραφής, ο ασθενής παίρνει σειρά έξω από ένα δωμάτιο αιμοληψίας.

Η αιμοληψία γίνεται σε ειδικά διαμορφωμένα δωμάτια αιμοληψίας, εξοπλισμένα με τον απαραίτητο εξοπλισμό που περιλαμβάνει μεταξύ άλλων κλειστό σύστημα αιμοληψίας, ειδικά δοχεία απόρριψης αιμοληψιών αντικειμένων, καθώς και ειδικά δοχεία απόρριψης βιολογικών υγρών. Τα δωμάτια αιμοληψίας είναι τέσσερα και στο σημείο αυτό δημιουργούνται τέσσερις (4) σειρές αναμονής, μια για κάθε δωμάτιο αιμοληψίας. Στα τρία δωμάτια αιμοληψίας εξυπηρετείται κάθε ασθενής-χρήστης ξεχωριστά, ενώ στο τέταρτο δωμάτιο γίνεται αιμοληψία σε δύο ασθενείς-χρήστες από δύο αιμολήπτριες ταυτόχρονα.

Εάν ο ασθενής δεν είναι δικαιούχος δωρεάν ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης και πρέπει να πληρώσει για τις αναλύσεις, τότε την ώρα που καλείται το νούμερο του και πάει για να κάνει την εγγραφή του για αιμοληψία, παραπέμπεται στο λογιστήριο του νοσοκομείου

για να πληρώσει. Ακολουθώντας, επιστρέφει με την απόδειξη πληρωμής στο Τμ.Αιμ.Γ.Ν.Λ/σίας, όπου και γίνεται η εγγραφή και ακολουθείται η διαδικασία αιμοληψίας που περιγράφεται πιο πάνω.

Η αιμοληψία γίνεται από ομάδα προσωπικού, με τίτλο Βοηθός Αιμοδοσίας/Αιμοληψίας με καθήκοντα και απαιτούμενα προσόντα όπως φαίνονται στο σχέδιο υπηρεσίας στο παράρτημα Ι. Το προσωπικό που έχει τον τίτλο "Βοηθός Αιμοδοσίας/Αιμοληψίας" του οποίου η κύρια απασχόληση είναι να παίρνει αίμα από ασθενείς-χρήστες του Τμ.Αιμ.Γ.Ν.Λ/σίας έχει καθιερωθεί να ονομάζεται αιμολήπτης/τριας. Το Τμ.Αιμ.Γ.Ν.Λ/σίας δεν είναι διαπιστευμένο σύμφωνα με κάποιο διεθνές πρότυπο ποιότητας και το προσωπικό που κάνει την αιμοληψία δεν έχει στη διάθεση του εγχειρίδιο σχετικό με τη λειτουργία του τμήματος αυτού. Με το διορισμό του το προσωπικό που προορίζεται για αιμοληψία δέχεται σχετική ενδουπηρεσιακή πρακτική εκπαίδευση από αρχαιότερο προσωπικό, υπό την επίβλεψη του Επιθεωρητή Νοσοκομειακού Εργαστηρίου, ως εντεταλμένου της Διεύθυνσης του Γ.Ν.Λ/σίας.

Η εγγραφή των ασθενών για αιμοληψία γίνεται από άτομα που έχουν τον τίτλο "Βοηθός Νοσοκομειακού Εργαστηρίου" και με σχέδιο υπηρεσίας που φαίνεται στο παράρτημα ΙΙ. Η τήρηση της σειράς προτεραιότητας γίνεται από προσωπικό με τίτλο "Αχθοφόρος/κλητήρας" και με σχέδιο υπηρεσίας όπως φαίνεται στο παράρτημα ΙΙΙ. Το άτομο αυτό, κρίνει τα περιστατικά που χρήζουν επείγουσας αιμοληψίας' με βάση οδηγίες που του δίνονται και τηρεί δύο σειρές προτεραιότητας. Μία για επείγοντα περιστατικά και μία για κανονικά. Στο Τμ.Αιμ. Γ.Ν.Λ/σίας δεν λειτουργεί σύστημα ραντεβού και εξυπηρετούνται όλοι οι ασθενείς-χρήστες οι οποίοι προσέρχονται.

Μεθοδολογία

3.1 Σκοπός, στόχοι, ερευνητικά ερωτήματα

Σκοπός της παρούσας έρευνας είναι η εκτίμηση του βαθμού ικανοποίησης των ασθενών-χρηστών από τις υπηρεσίες που παρέχονται από το Τμ.Αιμ.Γ.Ν.Λ/σίας και, παράλληλα, η διερεύνηση της σχέσης των δημογραφικών και κοινωνικο-οικονομικών χαρακτηριστικών με τον βαθμό ικανοποίησης. Η έρευνα φιλοδοξεί να εντοπίσει τόσο τους παράγοντες ικανοποίησης των ασθενών από το τμήμα αυτό, όσο και τους παράγοντες μη ικανοποίησης. Η διατήρηση των παραγόντων που οδηγούν σε ικανοποίηση και η βελτίωση των παραγόντων που οδηγούν σε μη ικανοποίηση αναμένεται να οδηγήσει σε βελτίωση της εικόνας που έχουν οι ασθενείς για το Τμ.Αιμ. Γ.Ν.Λ/σίας.

Τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας είναι δυνατό να βοηθήσουν τη διεύθυνση του Γ.Ν.Λ/σίας στην κατανόηση των προβλημάτων και των δυσκολιών που αντιμετωπίζουν οι ασθενείς κατά τη χρήση των υπηρεσιών του Τμ.Αιμ. Γ.Ν.Λ/σίας, γι αυτό και επιμέρους στόχος της παρούσας έρευνας είναι, παράλληλα με την εξαγωγή συμπερασμάτων να γίνει βάση αυτών, εισήγηση συγκεκριμένων προτάσεων που αφορούν την οργάνωση και λειτουργία του Τμ.Αιμ. Γ.Ν.Λ/σίας. Η εφαρμογή βελτιωτικών αλλαγών στη βάση των συμπερασμάτων και εισηγήσεων της παρούσας έρευνας δύναται να βελτιώσει την ικανοποίηση των ασθενών-χρηστών του Τμ.Αιμ.Γ.Ν.Λ/σίας, καθώς και του Νοσοκομείου ευρύτερα.

3.2 Σχεδιασμός

Η παρούσα έρευνα διεξήχθη την περίοδο από τον Φεβρουάριο μέχρι τον Ιούνιο 2012 και αφορά ποσοτική έρευνα μέτρησης της ικανοποίησης των ασθενών-χρηστών, από το Τμ.Αιμ. Γ.Ν.Λ/σίας, με τη χρήση ερωτηματολογίου. Για σκοπούς τήρησης της δεοντολογίας, στην αρχή του ερωτηματολογίου αναφέρεται ότι αυτό θα χρησιμοποιηθεί αποκλειστικά για στατιστικούς σκοπούς, ενώ κλήθηκαν να το συμπληρώσουν άτομα άνω των 18 χρονών. Για να γίνει έλεγχος τήρησης της προϋπόθεσης που αφορά την ηλικία των συμμετεχόντων στην έρευνα, χρησιμοποιήθηκε ερώτηση στο ερωτηματολόγιο που αφορά την ηλικία. Η γλώσσα του ερωτηματολογίου είναι η ελληνική και δεν υπήρχε η επιλογή χρήσης άλλης γλώσσας.

3.3 Πληθυσμός –Δείγμα

Μέσα στο συγκεκριμένο χρονικό διάστημα των 4 μηνών, δόθηκαν 215 ερωτηματολόγια από τα οποία επιστράφηκαν συμπληρωμένα 37 (ή ποσοστό 17,2%), εκ των οποίων τα 17 συμπληρώθηκαν απευθείας από τους συμμετέχοντες στην έρευνα, ενώ για τα 20 οι συμμετέχοντες ζήτησαν βοήθεια για να συμπληρώσουν το ερωτηματολόγιο. Τη σχετική βοήθεια παρείχε η ερευνήτρια. Ορισμένοι ερευνητές αξιολογούν ότι 400 ερωτηματολόγια δίνουν αξιόπιστες απαντήσεις, ενώ άλλοι πιστεύουν ότι 50-100 προσφέρουν επαρκείς πληροφορίες για τις προσδοκίες των ασθενών [8], [60]. Άλλες έρευνες οι οποίες μέτρησαν τον απαραίτητο αριθμό των ασθενών που χρειάζεται για να έχουμε αξιόπιστες πληροφορίες έχουν βρει ότι είναι απαραίτητα γύρω στα 25 συμπληρωμένα ερωτηματολόγια [61-64].

3.4 Ερωτηματολόγιο

Για τη μέτρηση της ικανοποίησης συστήνεται η χρήση σύνθετα δομημένων ερωτηματολογίων, τα οποία συνδυάζουν ποιοτικές [65] και ποσοτικές [66] διαστάσεις,

καθώς και ανοικτές ερωτήσεις που δίνουν τη δυνατότητα στον ερωτηθέντα να αναφέρει χωρίς περιορισμό την άποψή του [67], [68]. Για το σκοπό της παρούσας έρευνας, χρησιμοποιήθηκε ερωτηματολόγιο μέτρησης της ικανοποίησης 58 ερωτήσεων ανοικτού και κλειστού τύπου.

Η σύνταξη του ερωτηματολογίου βασίστηκε στις ακόλουθες κλίμακες που έχουν χρησιμοποιηθεί σε άλλες έρευνες.

1. Ερωτηματολόγιο μέτρησης της ικανοποίησης ασθενών στα εξωτερικά ιατρεία οφθαλμολογικής κλινικής ελληνικού δημόσιου νοσοκομείου από τον Αλετρά και συν [69]
2. Ερωτηματολόγιο μέτρησης της ικανοποίησης ασθενών από τμήμα αιμοληψίας του Εθνικού Συστήματος Υγείας της Μεγάλης Βρετανίας [70]
3. Ερωτηματολόγιο μέτρησης της ικανοποίησης από υπηρεσίες αιμοληψίας στις Η.Π.Α [71]
4. Ερωτηματολόγιο που προτείνει το Health Resources and Services Administration των ΗΠΑ [72].

Τη βάση του ερωτηματολογίου που χρησιμοποιήθηκε στην παρούσα έρευνα αποτέλεσε το ερωτηματολόγιο μέτρησης της ικανοποίησης ασθενών που έχει χρησιμοποιηθεί για τη μέτρηση ικανοποίησης ασθενών στα εξωτερικά ιατρεία οφθαλμολογικής κλινικής από τον Αλετρά και συν. [69]. Στο αρχικό ερωτηματολόγιο έγιναν οι αναγκαίες τροποποιήσεις, έτσι ώστε αυτό να αναφέρεται στη λειτουργία του Τμ.Αιμ. Γ.Ν.Α/σίας και έχουν αφαιρεθεί οι ερωτήσεις που αφορούν εξειδικευμένα τη λειτουργία εξωτερικών ιατρείων και όχι την υπηρεσία αιμοληψίας. Η σειρά των ερωτήσεων έχει προσαρμοστεί έτσι ώστε αυτή να είναι ανάλογη με τη ροή των ασθενών στο Τμ.Αιμ. Γ.Ν.Α/σίας. Στο μέρος VI και VII του ερωτηματολογίου έχουν συμπεριληφθεί οι ερωτήσεις 45, 48, 49, 50 και 52 που αφορούν εξειδικευμένα την ικανοποίηση από τη διαδικασία της αιμοληψίας και έχουν χρησιμοποιηθεί σε ανάλογες έρευνες σε νοσοκομεία του εξωτερικού [1], [70-

71]. Οι ερωτήσεις ανοικτού τύπου 56-58 προέρχονται από το ερωτηματολόγιο που προτείνει το Health Resources and Services Administration των ΗΠΑ [72].

Ένα μακρύ ερωτηματολόγιο οδηγεί σε μικρότερη ανταπόκριση των ασθενών [73], γι αυτό έγινε προσπάθεια να διαμορφωθεί η τελική μορφή του ερωτηματολογίου έτσι που να περιοριστεί η έκταση του και να γίνει πιο ελκυστικό στους συμμετέχοντες στην έρευνα. Το ερωτηματολόγιο αρχικά περιλαμβάνει ερωτήσεις, σχετικές με δημογραφικά και κοινωνικοοικονομικά στοιχεία και ακολουθούν ερωτήσεις κλειστού τύπου LIKKERT με πέντε διαβαθμίσεις των απαντήσεων από "συμφωνώ απόλυτα" έως "διαφωνώ έντονα". Οι ερωτήσεις αφορούν διάφορες παραμέτρους που έχει αποδειχθεί στατιστικά ότι επηρεάζουν την ικανοποίηση των ασθενών και έχουν σχέση τόσο με οργανωτικές και λειτουργικές παραμέτρους όσο και με τη διαπροσωπική σχέση. Στο μεγαλύτερο μέρος των ερωτήσεων υπάρχει διαβάθμιση της άποψης στην κλίμακα 5 πιθανών απαντήσεων, όπου 5=συμφωνώ απόλυτα, 4=συμφωνώ, 3=ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ/ουδέτερος, 2=διαφωνώ, 1=διαφωνώ πλήρως. Πλήρες αντίγραφο του ερωτηματολογίου παρουσιάζεται στο παράρτημα IV.

Το ερωτηματολόγιο κατά τη διαδικασία διαμόρφωσης της τελικής του μορφής διανεμήθηκε σε 10 άτομα από τα οποία ζητήθηκε να το συμπληρώσουν και να σημειώσουν τις παρατηρήσεις τους, που αφορούσαν την κατανόηση του ερωτηματολογίου αλλά και να σημειώσουν τις παρατηρήσεις τους σχετικές με τη δομή και το περιεχόμενο του. Από αυτά, τα 8 άτομα είναι προσωπικό των διάφορων τμημάτων των κλινικών εργαστηρίων και τα δύο είναι άτομα από άλλες υπηρεσίες εκτός του νοσοκομείου αλλά που είχαν έστω και μια φορά χρησιμοποιήσει τις υπηρεσίες του Τμ.Αιμ.Γ.Ν.Λ/σίας. Τα ερωτηματολόγια αυτά δεν έχουν συμπεριληφθεί στην έρευνα.

3.5 Διαδικασία συλλογής δεδομένων

Οι ασθενείς-χρήστες κατά την άφιξη τους στο Τμ.Αιμ.Γ.Ν.Λ/σίας επισκέπτονται το άτομο που τους δίνει το νούμερο για τη σειρά προτεραιότητας. Η ερευνήτρια στο σημείο

αυτό διένειμε τα ερωτηματολόγια στα άτομα άνω των 18 ετών, εξηγούσε τον σκοπό της έρευνας και υποδείκνυε το κουτί συλλογής των συμπληρωμένων ερωτηματολογίων. Παρατηρήθηκε χαμηλό ποσοστό ανταπόκρισης στη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου, γι' αυτό και η ερευνήτρια παρείχε τη απαραίτητη βοήθεια στα άτομα που δήλωναν ότι αντιμετώπιζαν δυσκολία να συμπληρώσουν μόνοι τους το ερωτηματολόγιο.

3.6 Ηθικές προεκτάσεις

Για τη διεξαγωγή της παρούσας έρευνας η ερευνήτρια ζήτησε με σχετική επιστολή έγκριση από τη διεύθυνση των Ιατρικών Υπηρεσιών του Υπουργείου Υγείας, η οποία με επιστολή της ενημέρωσε για την έγκριση της διεξαγωγής της έρευνας. Παράλληλα ενημερώθηκε η διεύθυνση του Γ.Ν.Λ/ας και των Κλινικών Εργαστηρίων για την άδεια διεξαγωγής της παρούσας έρευνας. Η επιστολή έγκρισης για τη διεξαγωγή της παρούσας έρευνας φαίνεται στο παράρτημα V

3.7 Ανάλυση αποτελεσμάτων

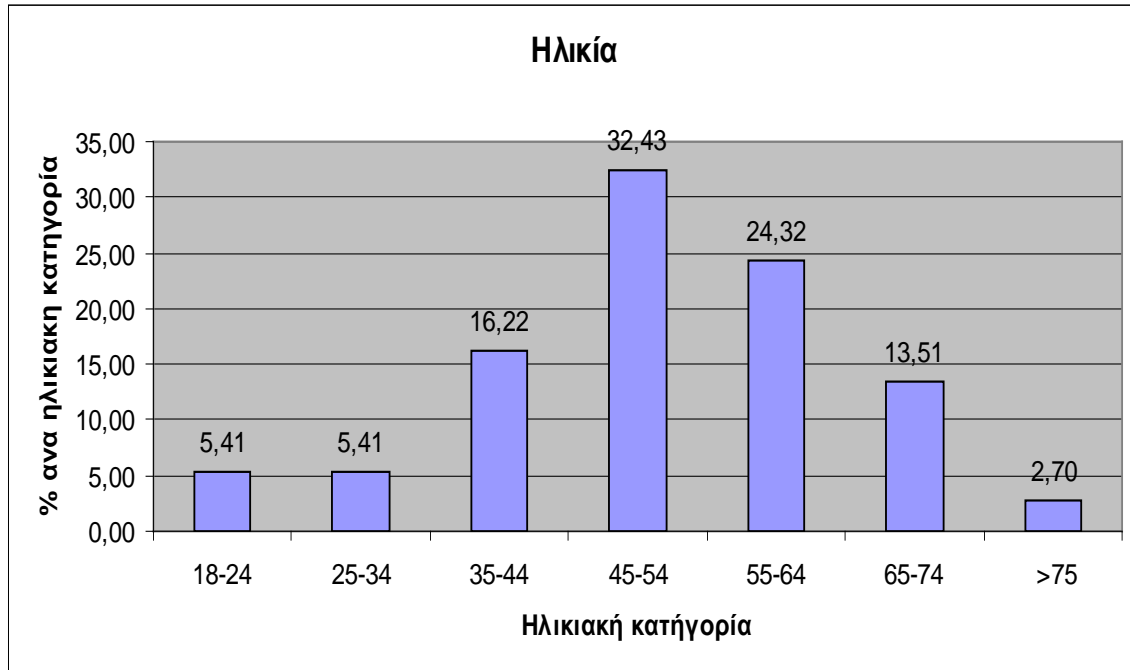
Τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας καταχωρήθηκαν σε πίνακες του Excel, με τη χρήση του οποίου έγινε ανάλυση των δεδομένων γύρω από μέσους όρους' με σκοπό να γίνει περιγραφή του προφίλ των ασθενών-χρηστών του Τμ.Αιμ.Γ.Ν.λ/σίας και μια πρώτη κατανόηση των επιπέδων ικανοποίησής των. Ετοιμάστηκαν διαγράμματα των αποτελεσμάτων τα οποία παρουσιάζονται στο κεφάλαιο τέσσερα. Παράλληλα με τη χρήση του προγράμματος SPSS 20, υπολογίστηκε ο μέσος όρος ικανοποίησης των ομάδων με διαφορετικά κοινωνικοοικονομικά χαρακτηριστικά, με σκοπό να εντοπιστούν πιθανές διαφορές στην ικανοποίηση διαφορετικών ομάδων και να εξαχθούν σχετικά συμπεράσματα.

Κεφάλαιο Τέταρτο

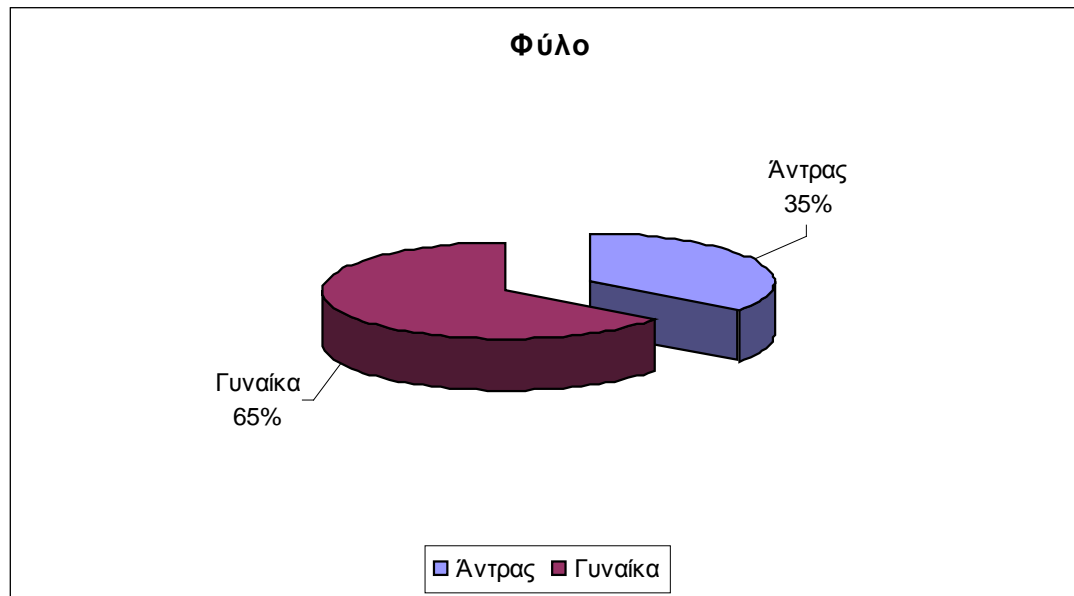
Αποτελέσματα

4.1 Δημογραφικά και κοινωνικο-οικονομικά χαρακτηριστικά του δείγματος

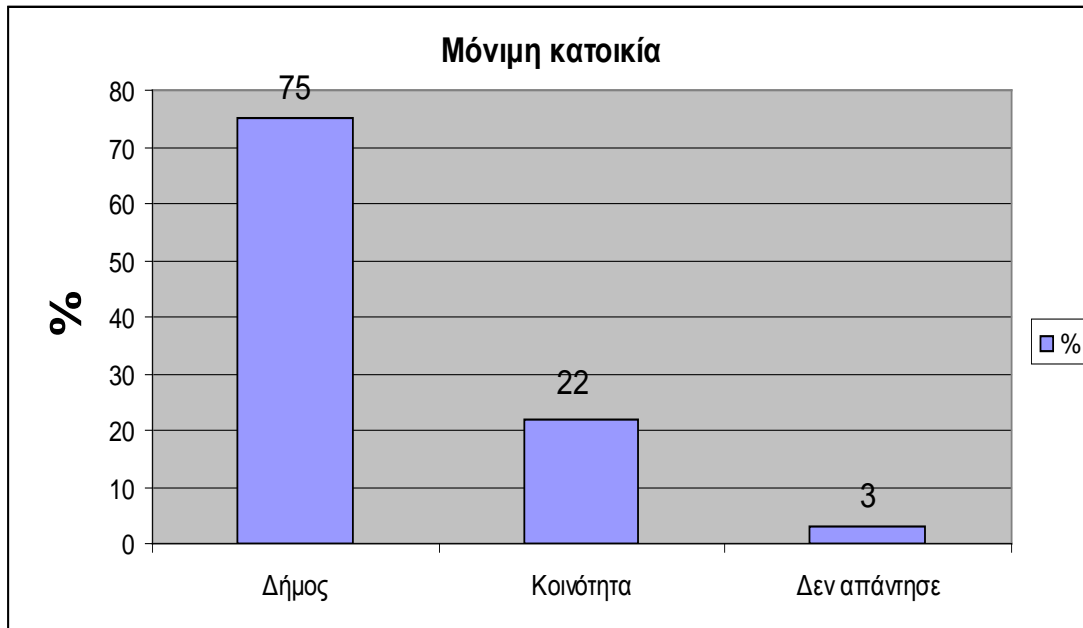
Η πλειοψηφία του δείγματος είναι γυναίκες (66%), απόφοιτοι Λυκείου (59,5%) οι οποίοι κατοικούν σε αστικές περιοχές (75%), με συχνότερη την ηλικιακή ομάδα 45-54 ετών με μέσο όρο ηλικίας 51 ετών και είναι παντρεμένοι (94%). Το 32.4% είναι μισθωτοί του δημόσιου τομέα, το 27% συνταξιούχοι, το 21,8% μισθωτοί του ιδιωτικού τομέα και ακολουθούν οι άλλες κατηγορίες με μικρότερα ποσοστά. Το 51,4% του δείγματος έχουν εισόδημα άνω των €1500, και στη πλειοψηφία τους (75,7%) είναι δικαιούχοι δωρεάν ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης (κάρτα νοσηλείας Α), ενώ το 13.5% ανήκουν σε ειδική κατηγορία ασθενών που δικαιούνται δωρεάν αναλύσεις. Πιο αναλυτικά, τα αποτελέσματα των δημογραφικών και κοινωνικο-οικονομικών χαρακτηριστικών του δείγματος φαίνονται στα διαγράμματα που ακολουθούν.



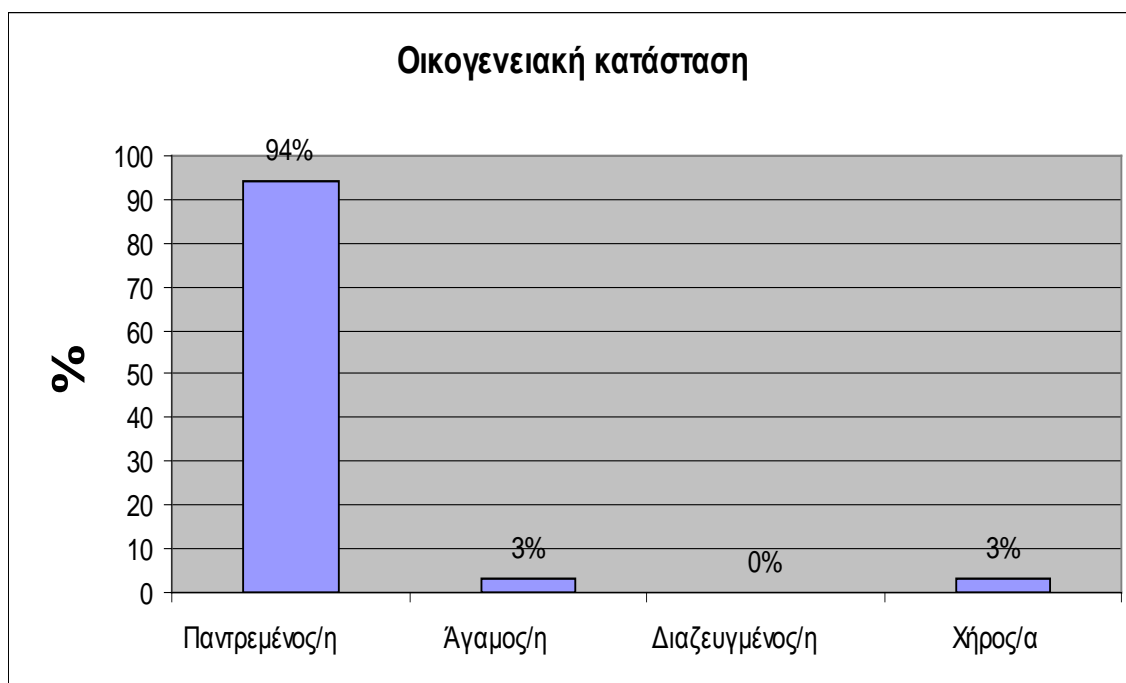
Διάγραμμα 4.1.1. Ηλικία (ερ.1)



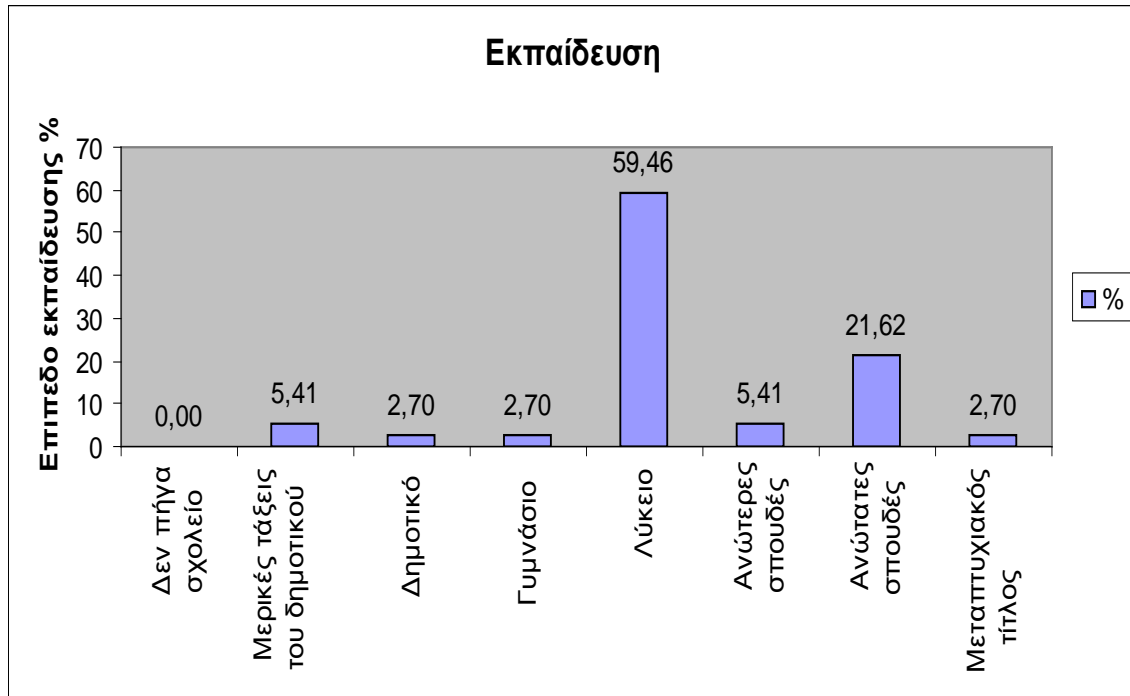
Διάγραμμα 4.1.2 Φύλο (Ερ.2).



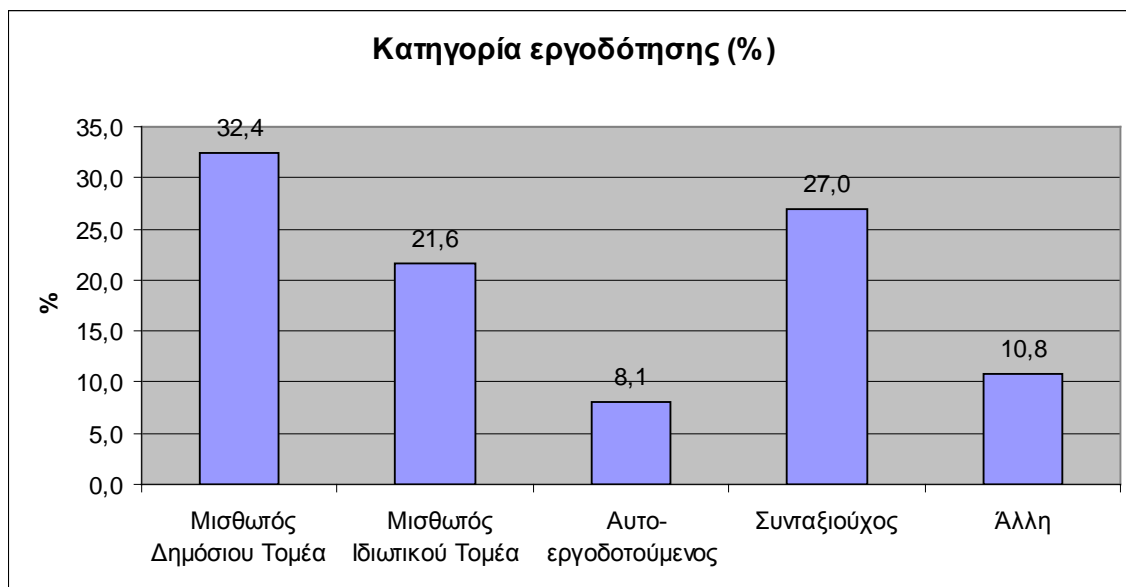
Διάγραμμα 4.1.3. Τόπος μόνιμης κατοικίας (ερ.3)



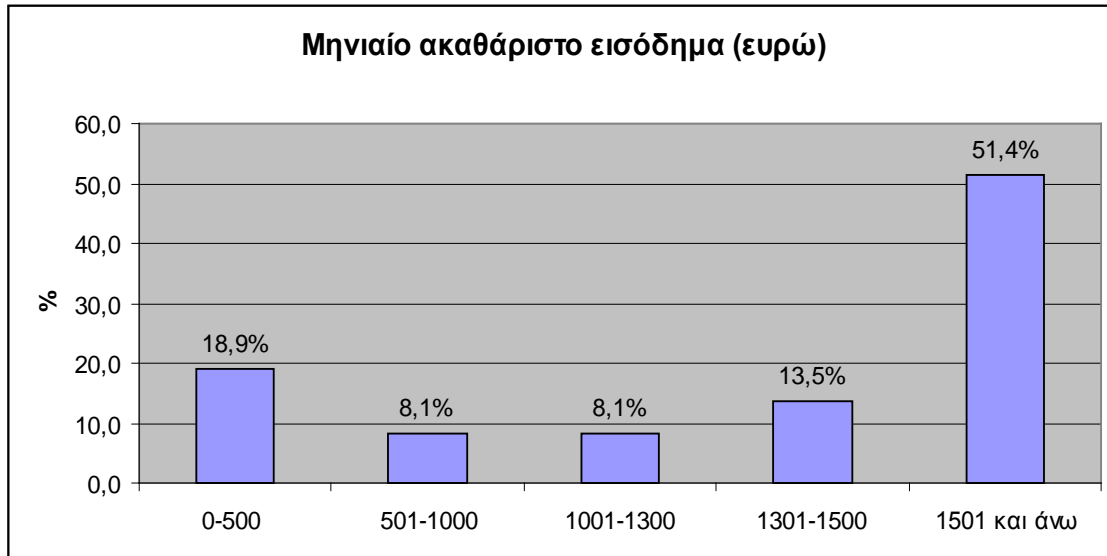
Διάγραμμα 4.1.4. Οικογενειακή κατάσταση (Ερ.5)



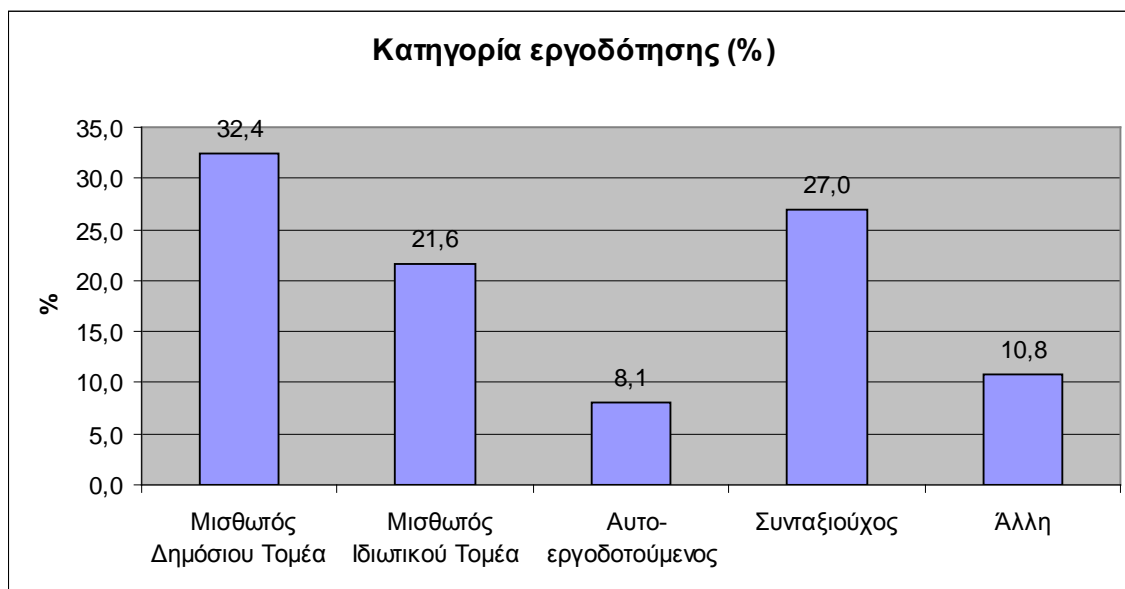
Διάγραμμα 4.1.5. Επίπεδο Εκπαίδευσης (ερ.6)



Διάγραμμα 4.1.6. Κατηγορία εργοδότησης (Ερ.7)



Διάγραμμα 4.1.7. Μηνιαίο ακαθάριστο εισόδημα. (Ερ.8)

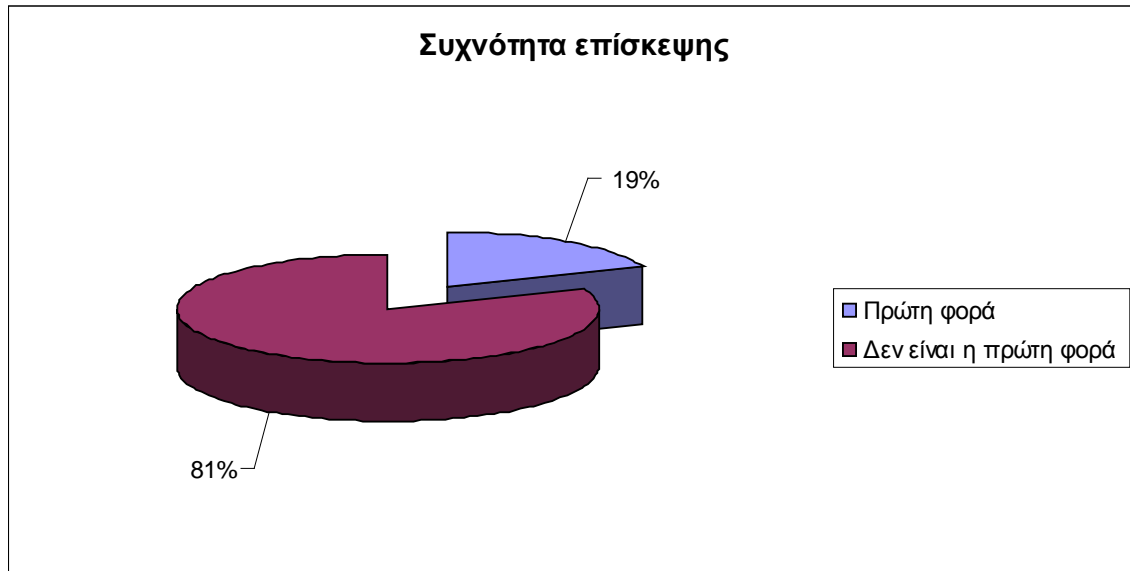


Διάγραμμα 4.1.8. Κατηγορία ταυτότητας (κάρτας) νοσηλείας (Ερ.9)

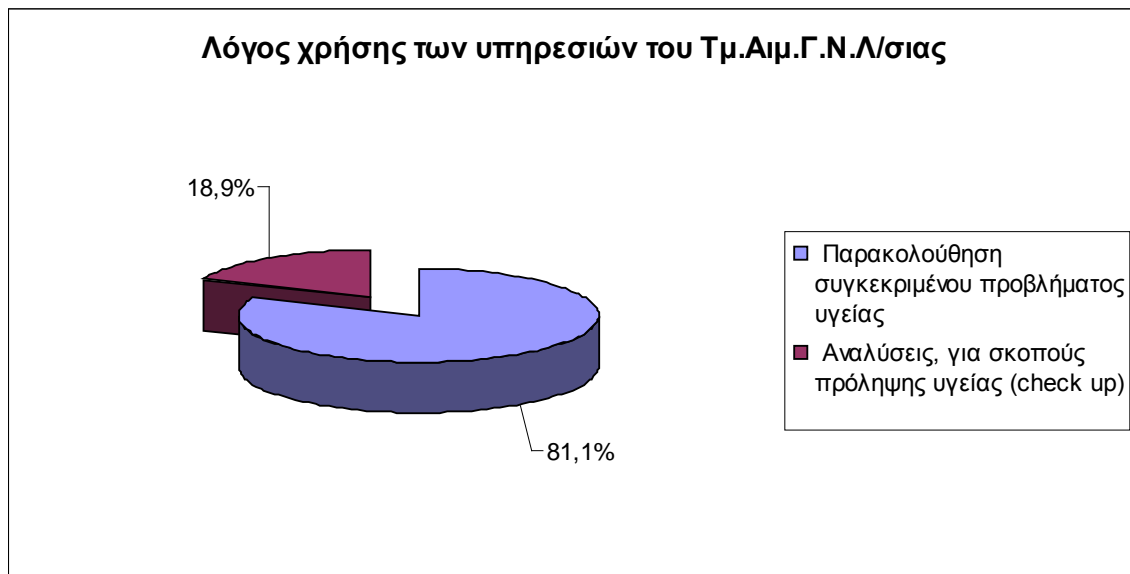
4.2. Λόγος χρήσης των υπηρεσιών του Τμ.Αιμ..Γ.Ν.Λ/σίας

Η πλειοψηφία του δείγματος (81%), δηλώνουν ό τ δεν είναι η πρώτη φορά πο υ επισκέπτονται το Τμ.Αιμ..Γ.Ν.Λ/σίας και η επίσκεψη τους αφορά παρακολούθηση συγκεκριμένου προβλήματος υγείας. Παράλληλα το 73% δηλώνουν ότι η παραπομπή

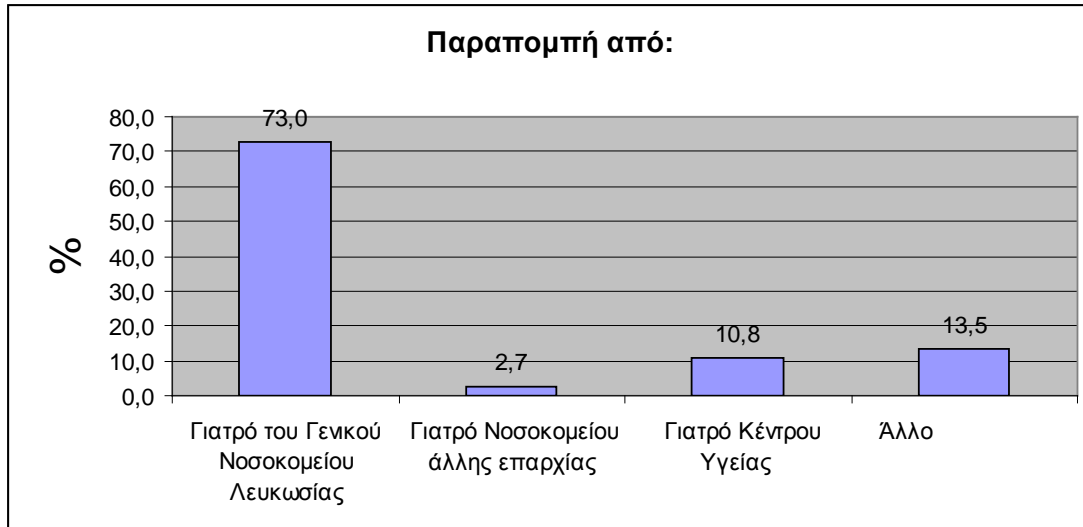
τους για αναλύσεις έγινε από γιατρό του Γ.Ν.Λ/σίας. Τα αποτελέσματα αυτά φαίνονται στα διαγράμματα 4.2.1-4.2.3 που ακολουθούν.



Διάγραμμα 4.2.1. Συχνότητα επίσκεψης για αιμοληψία στο Γ.Ν.Λ/σίας (Ερ.10)



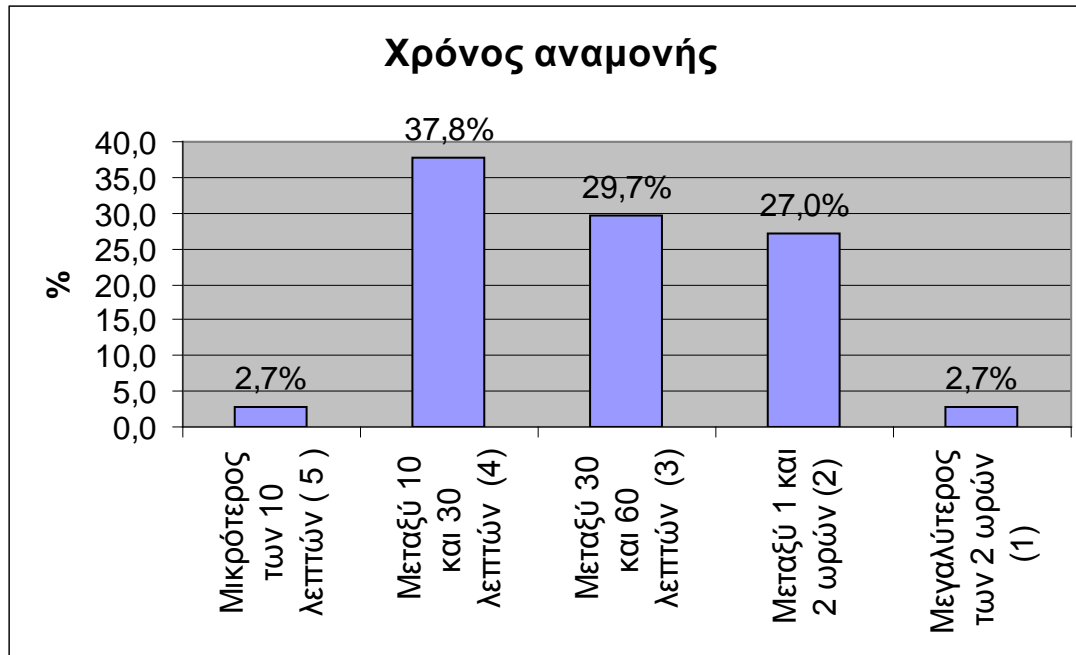
Διάγραμμα 4.2.2. Κατάσταση υγείας -λόγος αιμοληψίας (ερ.11).



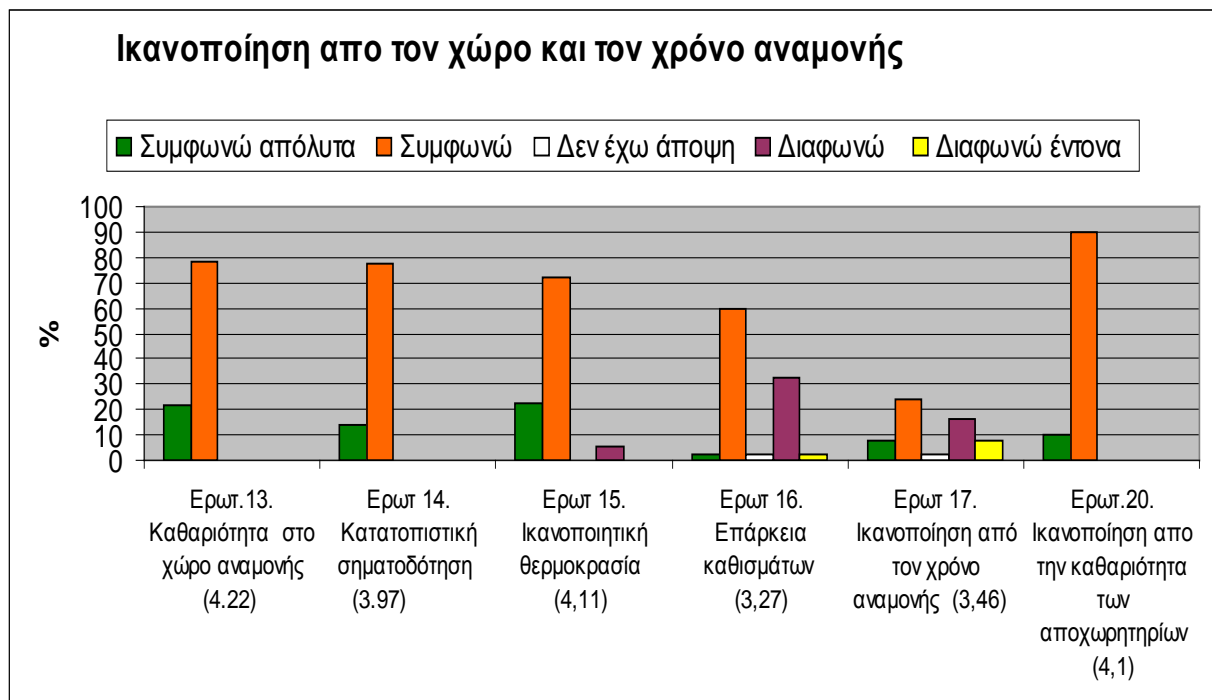
Διάγραμμα 4.2.3. Παραπομπή για αναλύσεις (Ερ.12)

4.3 Ικανοποίηση από τον χώρο και χρόνο αναμονής

Η πλειοψηφία του δείγματος ανέμεναν για αιμοληψία χρόνο μεγαλύτερο των 10 λεπτών. (διάγραμμα 4.3.1) και ταυτόχρονα δηλώνουν μη ικανοποιημένοι (3.46) από αυτόν (διάγραμμα 4.3.2). Ακόμα οι ασθενείς-χρήστες δηλώνουν μη ικανοποιημένοι από τον αριθμό των καθισμάτων στο χώρο αναμονής (3.27).



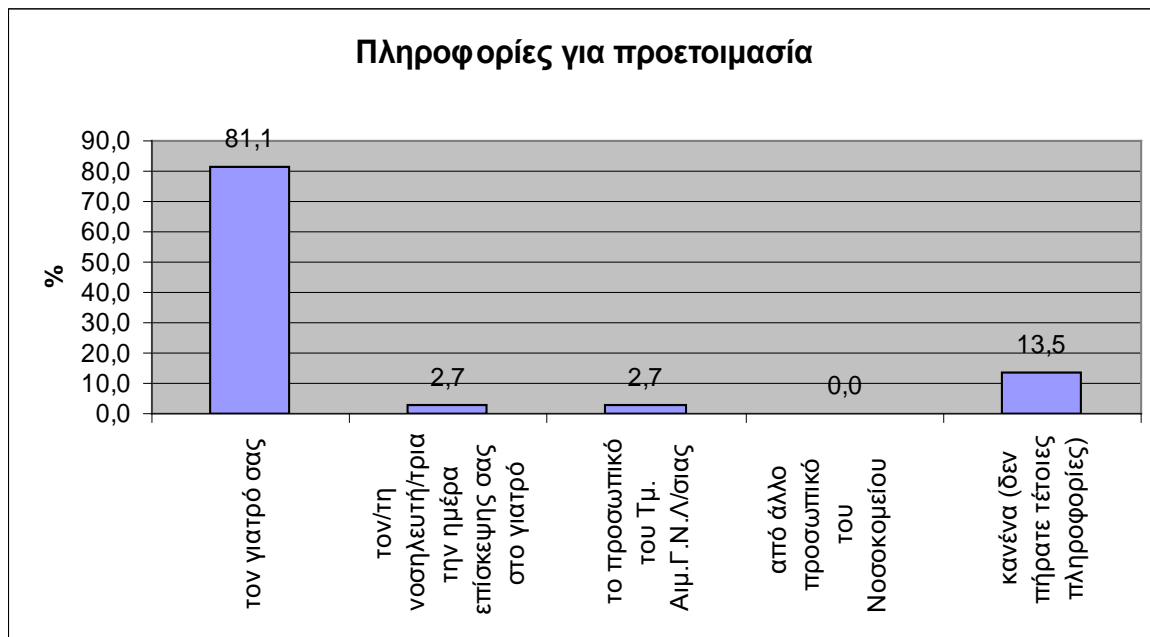
Διάγραμμα 4.3.1. Συνολικός χρόνος αναμονής (Ερ. 18)



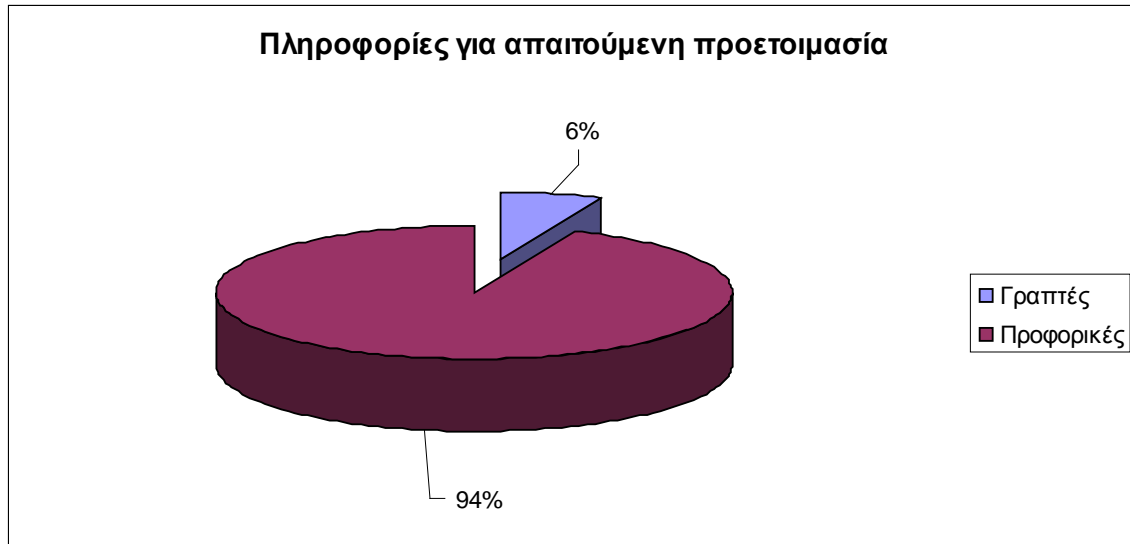
Διάγραμμα 4.3.2. Ικανοποίηση από τον χώρο και τον χρόνο αναμονής (Ερ. 13-17,20).

4.4 Διαδικασία πληροφόρησης που αφορά την προετοιμασία του ασθενή πριν από την αιμοληψία. Προέλευση, είδος και ποιότητα πληροφοριών.

Το 81.1% των ασθενών-χρηστών του Τμ.Αιμ.Γ.Ν.Λ/σίας (ερ. 21-23) πήραν από τον γιατρό τους τις πληροφορίες που αφορούν την απαραίτητη προετοιμασία τους πριν την αιμοληψία, ενώ το 13.5% δεν πήραν τέτοιες πληροφορίες (διάγραμμα 4.4.1). Η πλειοψηφία αυτών που πήραν πληροφορίες (94%), δηλώνουν ότι πήραν προφορικές πληροφορίες (διάγραμμα 4.4.2). Παράλληλα εντοπίζεται ότι οι ασθενείς-χρήστες του Τμ.Αιμ.Γ.Ν.Λ/σίας στο σύνολο τους είναι ικανοποιημένοι (4.23) από τη σαφήνεια και κατανόηση των πληροφοριών που τους δόθηκαν, ενώ τα άτομα 25-34 χρονών δεν είναι ικανοποιημένοι. με αντίστοιχο βαθμό ικανοποίησης ίσο με 1.



Διάγραμμα 4.4.1. Προέλευση πληροφοριών για την προετοιμασία του ασθενή (ερ.21)



Διάγραμμα 4.4.2. Είδος πληροφοριών (Ερ. 22).

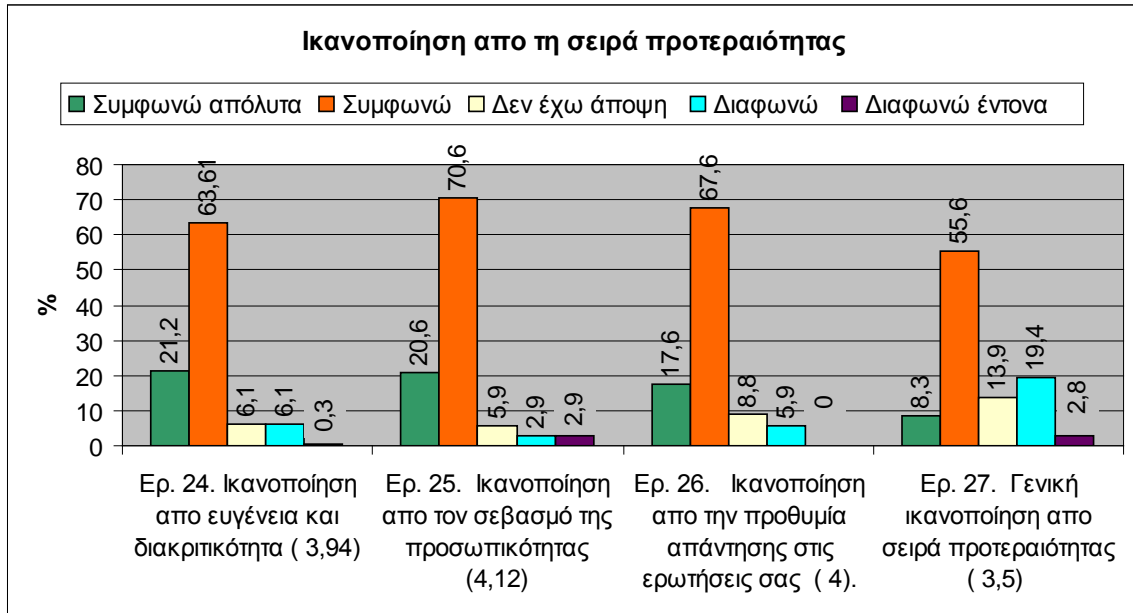


Διάγραμμα 4.4.3. Ποιότητα πληροφοριών (Ερ. 23).

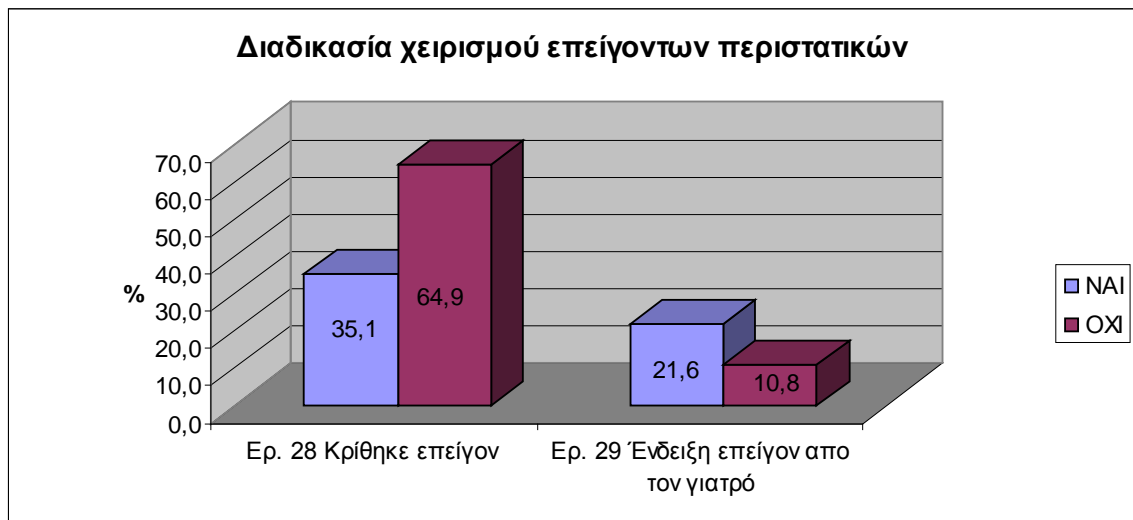
4.5. Ικανοποίηση από τη διαδικασία τήρησης της σειράς προτεραιότητας για αιμοληψία και τον χειρισμό των επειγόντων περιστατικών.

Όπως φαίνεται στα διαγράμματα 4.5.1 - 4.5.2 που ακολουθούν, οι ασθενείς-χρήστες δηλώνουν μη ικανοποιημένοι από τη διαδικασία τήρησης της σειράς προτεραιότητας (3.5). Ταυτόχρονα το 35.1% του δείγματος δηλώνουν ότι αντιμετωπίστηκαν σαν επείγον,

ενώ η ένδειξη επείγον στο παραπεμπτικό για αναλύσεις που έδωσε ο γιατρός υπήρχε στο 21.6% του δείγματος.



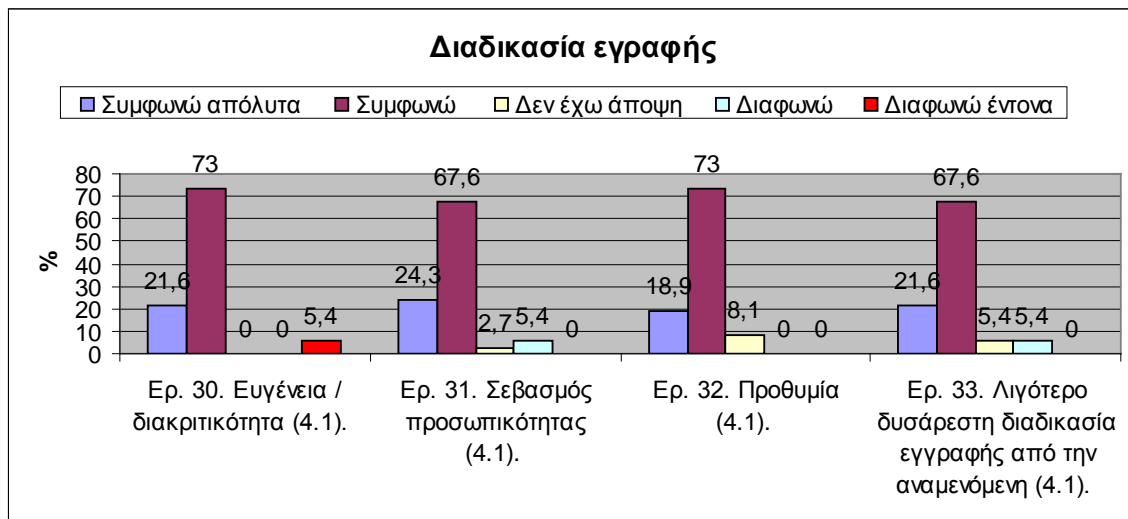
Διάγραμμα 4.5.1. Διαδικασία τήρησης της σειράς προτεραιότητας (ερ. 24-27)



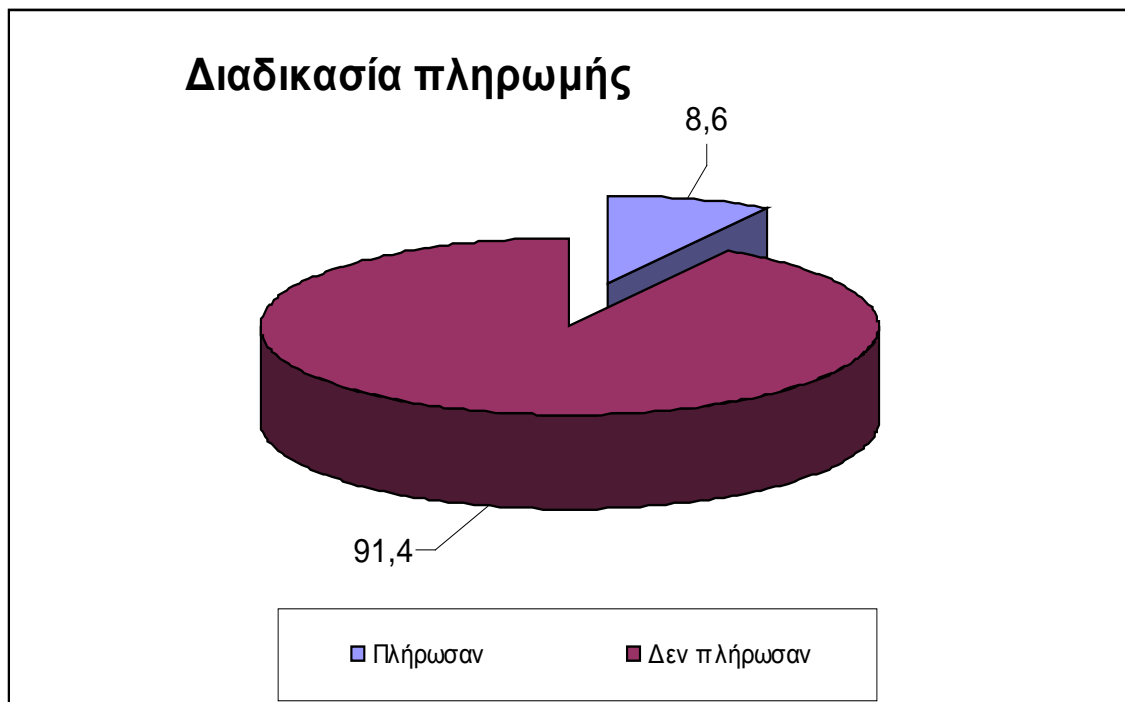
Διάγραμμα 4.5.2. Διαδικασία χειρισμού των επειγόντων περιστατικών (ερ.28-29)

4.6 Ικανοποίηση από τη διαδικασία εγγραφής για αιμοληψία και τη διαδικασία πληρωμής

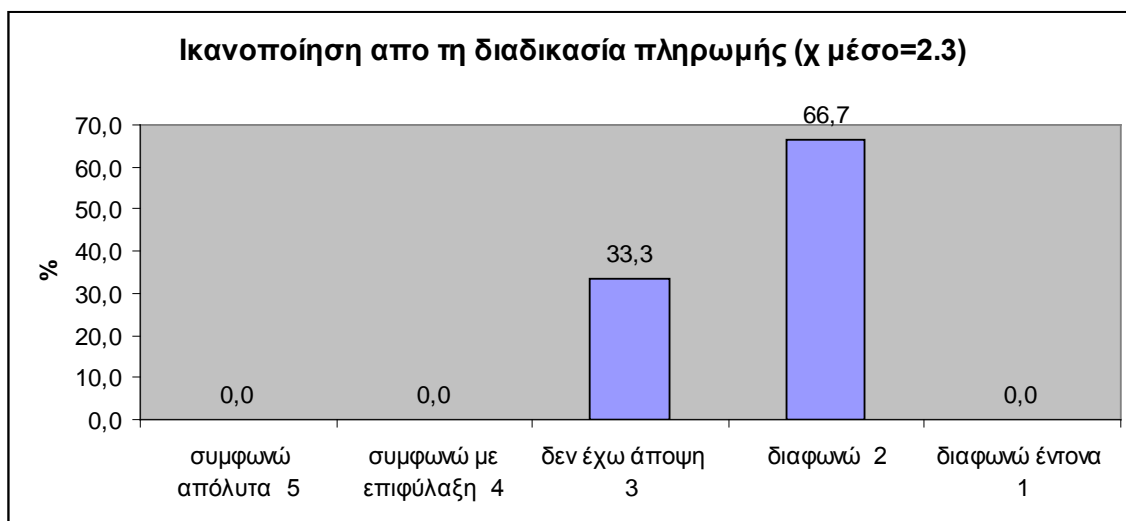
Στο διάγραμμα 4.6.1 παρουσιάζονται τα αποτελέσματα των ερωτήσεων 30-33, που αφορούν την ικανοποίηση από τη διαδικασία εγγραφής και τις διαπροσωπικές σχέσεις του προσωπικού με τους ασθενείς. Όπως φαίνεται στο διάγραμμα αυτό οι ασθενείς-χρήστες παρουσιάζονται ικανοποιημένοι από τη διαδικασία εγγραφής. Παράλληλα, οι ασθενείς-χρήστες που πλήρωσαν για τις αναλύσεις τους δηλώνουν μη ικανοποιημένοι από τη διαδικασία πληρωμής (2.3).



Διάγραμμα 4.6.1. Ικανοποίηση από τη διαδικασία εγγραφής για αιμοληψία (ερ.30-33).



Διάγραμμα 4.6.2. Διαδικασία πληρωμής (Ερ. 34)



Διάγραμμα 4.6.3. Ικανοποίηση από τη διαδικασία πληρωμής (Ερ. 35)

Ασθενείς χρήστες διαφορετικής ηλικίας παρουσιάζουν διαφορετικό βαθμό ικανοποίησης από την ευγένεια του προσωπικού που κάνει την εγγραφή (ερώτηση 30). Συγκεκριμένα, ενώ γενικά οι ασθενείς-χρήστες παρουσιάζονται ικανοποιημένοι από την ευγένεια του προσωπικού (X μέσο 4,1), τα άτομα ηλικίας 35-44 ετών παρουσιάζονται λιγότερο ικανοποιημένοι (X μέσο για την ομάδα αυτή ισούται με 3). Ακόμα, παρατηρείται

διαφορά στην ικανοποίηση των ασθενών διαφορετικού μορφωτικού επιπέδου από τον σεβασμό της προσωπικότητάς τους (ερ.31), και την προθυμία του προσωπικού να απαντά στις ερωτήσεις τους (ερ.33). Λιγότερο ικανοποιημένοι παρουσιάζονται οι απόφοιτοι γυμνασίου

4.7 Ικανοποίηση από τη διαδικασία αιμοληψίας

Οι ασθενείς-χρήστες εμφανίζονται ιδιαίτερα ικανοποιημένοι από την εμπειρία του αιμολήπτη/τριας με μέσο βαθμό ικανοποίησης 4.44, ενώ το 88.9% όσων απάντησαν την ερώτηση 48 δηλώνουν ότι η αιμοληψία ήταν επιτυχής από την πρώτη προσπάθεια. Τη χαμηλότερη ικανοποίηση παρουσίασαν οι ασθενείς από την αίσθηση απομόνωσης που νοιώθουν την ώρα της αιμοληψίας (ερ. 43), με μέσο βαθμό ικανοποίησης 3.6. Παρατηρείται διαφορά στην εμφάνιση εκχυμώσεων στο σημείο αιμοληψίας (ερ.45) μεταξύ διάφορων ηλικιακών ομάδων και συγκεκριμένα, τα άτομα της ηλικιακής ομάδας 65-74 ετών παρουσίασαν περισσότερες εκχυμώσεις. Παράλληλα φαίνεται ότι σε αυτή την ηλικιακή ομάδα έγιναν περισσότερες προσπάθειες για επιτυχή αιμοληψία ερ.48.

Αναλυτικά, τα αποτελέσματα που αφορούν την ικανοποίηση των ασθενών-χρηστών από τη διαδικασία αιμοληψίας φαίνονται στο πίνακα 4.6. που ακολουθεί. Στην ερώτηση 44 έγινε αντιστροφή της βαθμολογίας για να ανταποκρίνεται η ψηλή ικανοποίηση, με ψηλή βαθμολογία.

Πίνακας 4.7.1

Ικανοποίηση από τη διαδικασία αιμοληψίας

	Σύνολο	Απάντησαν στην ερώτηση	Συμφωνώ Απόλυτα	Συμφωνώ	Δεν έχω άποψη	Διαφωνώ	Διαφωνώ έντονα	Μέσος βαθμός συμφωνίας

36). Αισθάνεστε ικανοποιημένος/η από την ευγένεια και την διακριτικότητα του/της αιμολήπτη /τριας .	37	36 (97,3%)	12 (33,3%)	24 (66,7%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	4,33
37). Ο σεβασμός της προσωπικότητας σας από τον/ την αιμολήπτη/τρια σας έχει ικανοποιήσει.	37	37 (100%)	9 (24,3%)	27 (73%)	1 (2,7%)	0 (0%)	0 (0%)	4,2
38). Ο αιμολήπτης/τρια ήταν πρόθυμος/η να απαντά στις ερωτήσεις σας.	37	37 (100%)	7 (18,9%)	29 (78,4%)	1 (2,7%)	0 (0%)	0 (0%)	4,16
39). Η επαγγελματική κατάρτιση του/της αιμολήπτη/τριας κρίνεται επαρκής.	37	36 (97,3%)	10 (27,8%)	16 (44,4%)	10 (27,8%)	0 (0%)	0 (0%)	4
40). Η εμπειρία του/της αιμολήπτη/τριας κρίνεται επαρκής.	37	36 (97,3%)	16 (44,4%)	20 (55,6%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	4,44
41). Η τήρηση των κανόνων υγιεινής από τον/την αιμολήπτη/τρια κρίνεται ικανοποιητική.	37	36 (97,3%)	9 (25%)	26 (72,2%)	1 (2,8%)	0 (0%)	0 (0%)	4,22
42). Ο εξοπλισμός και τα μέσα που χρησιμοποιήθηκαν για την αιμοληψία κρίνονται επαρκή.	37	36 (97,3%)	7 (19,4%)	24 (66,7%)	5 (13,9%)	0 (0%)	0 (0%)	4,06
43). Αισθανθήκατε ότι βρίσκεστε σε ένα απομονωμένο χώρο κατά την διάρκεια της αιμοληψίας, ώστε να μην σας βλέπουν ή ακούν άλλοι.	37	35 (94,6%)	5 (14,3%)	20 (57,1%)	2 (5,7%)	7 (20%)	1 (1%)	3,6
44). Η δυσφορία που νοιώσατε κατά την αιμοληψία ήταν μεγαλύτερη από την αναμενόμενη. *1	37	35 (94,5%)	2 (5,7%)	4 (11,4%)	0 (0%)	24 (68,6%)	5 (14,3%)	3,74
45). Μετά την αιμοληψία δεν παρατηρήθηκαν εκχυμώσεις (φούσκωμα) στο σημείο που έγινε η αιμοληψία.	37	36 (97,3%)	7 (19,4%)	24 (66,7%)	0 (0%)	5 (13,9%)	0 (0%)	3,92

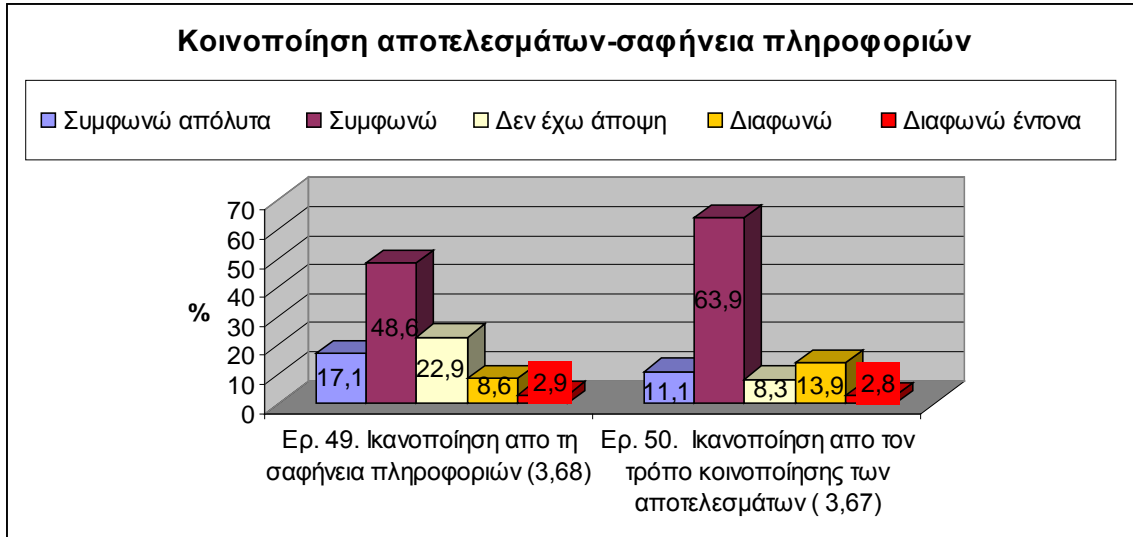
46). Η καθαριότητα και η τάξη στο δωμάτιο αιμοληψίας κρίνονται ικανοποιητικά	37	36 (97,3%)	6 (16,7%)	28 (77,8%)	0 (0%)	2 (5,6%)	0 (0%)	4,05
47). Η άνεση στο δωμάτιο αιμοληψίας κρίνεται ικανοποιητική.	37	36 (97,3%)	6 (16,7%)	26 (72,2%)	0 (0%)	4 (11,1%)	0 (0%)	3,94
48). Η αιμοληψία που σας έγινε σήμερα ήταν επιτυχής από την :	37	36 (97,3%)	32 (88,9%)	3 (8,3%)	1 (2,8%)	0 (0%)	0 (0%)	4,86

*1. Στην ερώτηση 44 έγινε αντιστροφή της βαθμολογίας για να ανταποκρίνεται η υψηλή ικανοποίηση με υψηλή βαθμολογία..

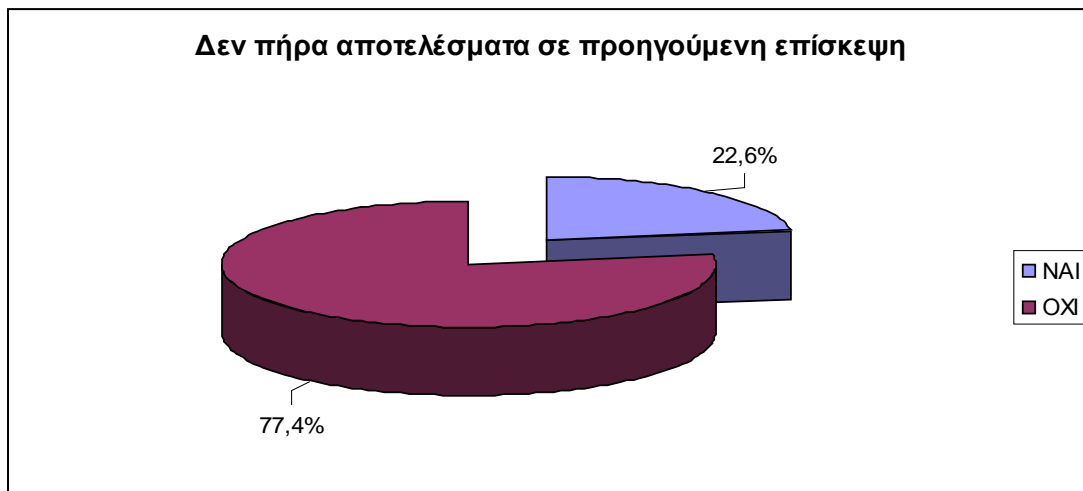
4.8 Ικανοποίηση από τη διαδικασία κοινοποίησης των αποτελεσμάτων των αναλύσεων

Ο βαθμός ικανοποίησης των ασθενών από τη σαφήνεια των πληροφοριών που αφορούν την κοινοποίηση των αποτελεσμάτων των αναλύσεων τους (πότε και πώς θα πάρουν αποτελέσματα των αναλύσεων) είναι 3.68 και η ικανοποίηση τους από τον τρόπο που θα πάρουν τα αποτελέσματα τους είναι 3.67.

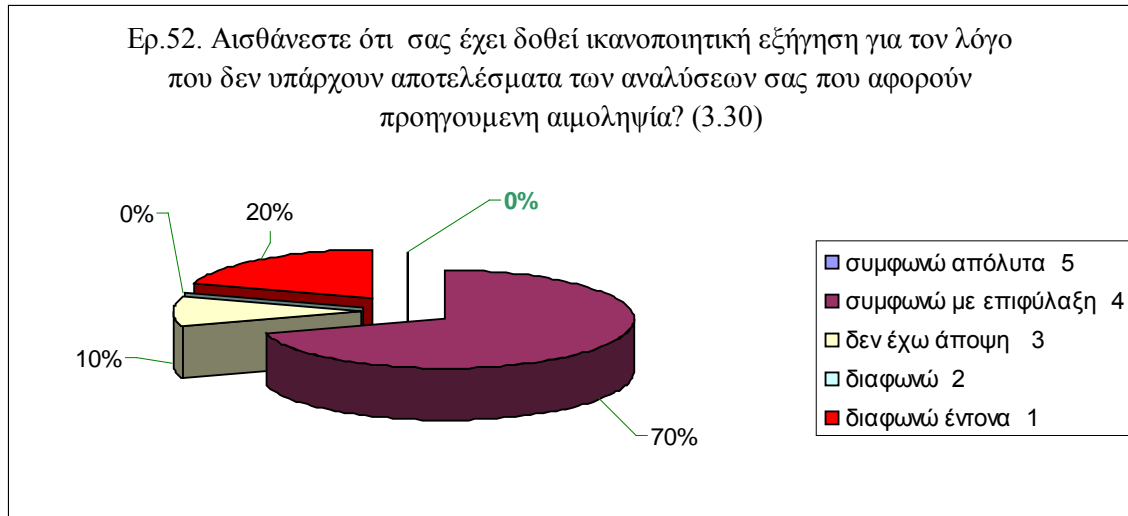
Οι ασθενείς-χρήστες του Τμ.Αιμ.Γ.Ν.Λ/σίας δηλώνουν ότι σε ορισμένες περιπτώσεις δεν παίρνουν αποτελέσματα των αναλύσεων τους. Συγκεκριμένα το 22.6% του δείγματος δηλώνουν ότι τους έχει τύχει σε προηγούμενη αιμοληψία να μην πάρουν αποτελέσματα αναλύσεων και τους ζητήθηκε να γίνει ξανά αιμοληψία (διάγραμμα 4.8.2). Ταυτόχρονα, είναι μη ικανοποιημένοι από την εξήγηση που πήραν για τον λόγο που έχει συμβεί να μην πάρουν αποτελέσματα των αναλύσεων τους (διάγραμμα 4.8.3).



Διάγραμμα 4.8.1. Κοινοποίηση των αποτελεσμάτων των αναλύσεων. (ερ. 49 -50).



Διάγραμμα 4.8.2. Δεν πήρα αποτελέσματα των αναλύσεων μου σε προηγούμενη επίσκεψη (ερ. 51).



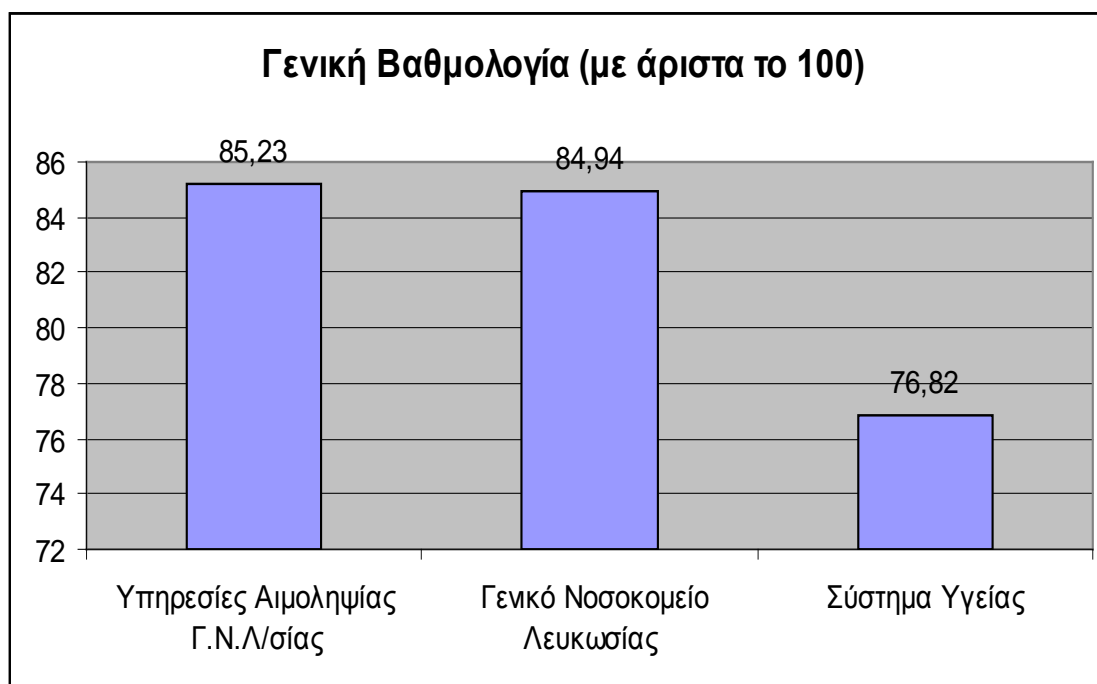
Διάγραμμα 4.8.3. Ικανοποίηση από την εξήγηση για τον λόγο μη κοινοποίησης αποτελεσμάτων των αναλύσεων (ερ. 52)

4.9. Ερωτήσεις ανοικτού τύπου

Οι ασθενείς-χρήστες του Τμ.Αμ.Γ.Ν.Λ/σίας κλήθηκαν να βαθμολογήσουν τις Υπηρεσίες Αιμοληψίας Γ.Ν.Λ/σίας, το Γενικό Νοσοκομείο Λευκωσίας και το Σύστημα Υγείας της Κύπρου. Παράλληλα, τους ζητήθηκε να σημειώσουν τι τους άφησε περισσότερο και τι λιγότερο ικανοποιημένους από το Τμ.Αμ.Γ.Ν.Λ/σίας. Στο τέλος, σε σχετική ερώτηση οι ασθενείς έκαναν τις δικές τους εισηγήσεις για τη βελτίωση των υπηρεσιών του Τμ.Αμ.Γ.Ν.Λ/σίας. Τα αποτελέσματα των ερωτήσεων ανοικτού τύπου φαίνονται πιο κάτω.

4.9.1 Συγκριτική βαθμολογία Τμ.Αμ.Γ.Ν.Λ/σίας, Γ.Ν.Λ/σίας και Συστήματος Υγείας της Κύπρου

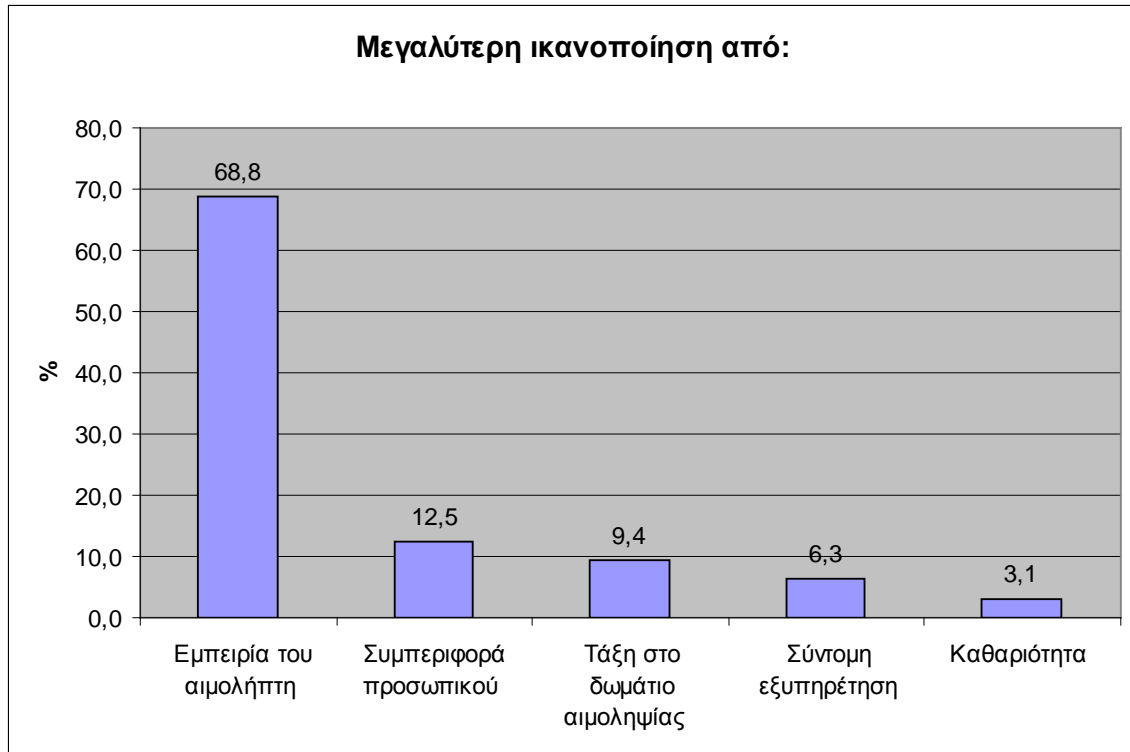
Με άριστα το 100, οι ασθενείς-χρήστες του Τμ.Αμ.Γ.Ν.Λ/σίας βαθμολόγησαν τις Υπηρεσίες Αιμοληψίας του Γ.Ν.Λ/σίας, το Γενικό Νοσοκομείο Λευκωσίας και το Σύστημα Υγείας της Κύπρου. Ο μέσος όρος της βαθμολογίας φαίνεται στο διάγραμμα 4.9.1



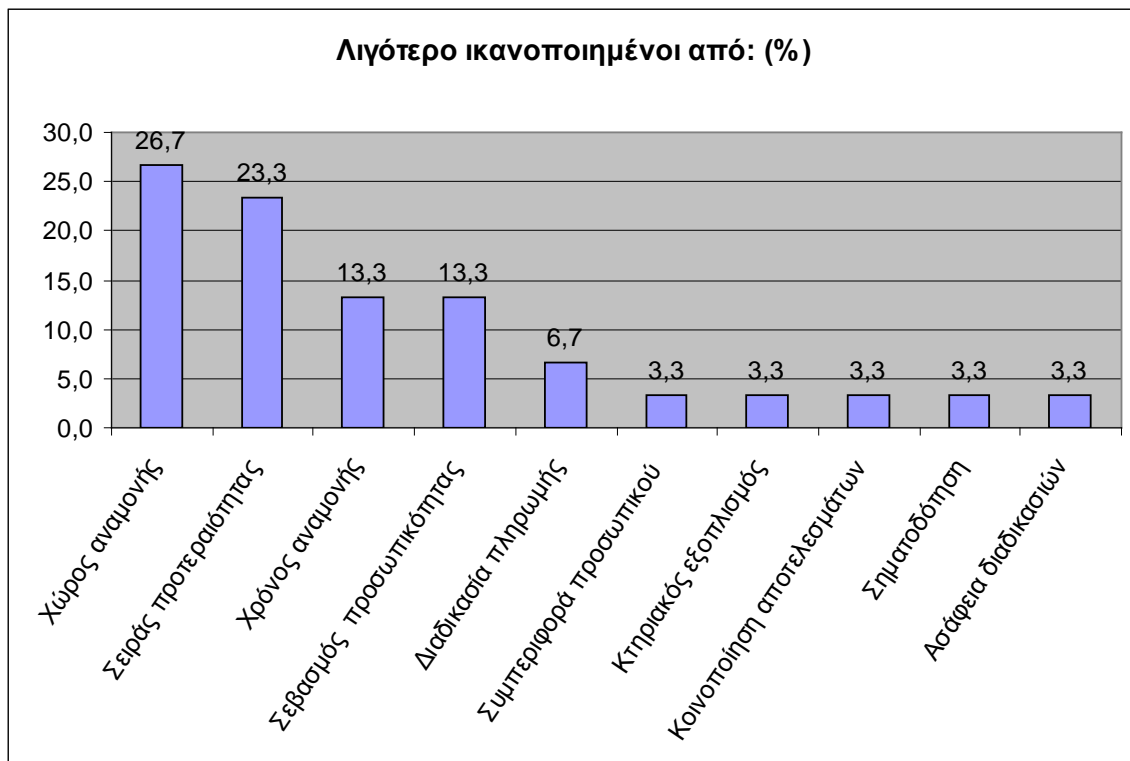
Διάγραμμα 4.9.1. Συγκριτική βαθμολογία Τμ.Αιμ.Γ.Ν.Λ/σίας, Γ.Ν.Λ/σίας και Συστήματος Υγείας της Κύπρου (ερωτήσεις 53-55)

4.9.2 Στοιχεία που ικανοποίησαν περισσότερο και στοιχεία που ικανοποίησαν λιγότερο τους ασθενείς-χρήστες του Τμ.Αιμ.Γ.Ν.Λ/σίας

Οι δηλώσεις των ασθενών-χρηστών του Τμ.Αιμ.Γ.Ν.Λ/σίας στις ερωτήσεις ανοικτού τύπου 56-57 ,που αφορούν το τι τους αφήνει περισσότερο και τι λιγότερο ικανοποιημένους, ομαδοποιήθηκαν με βάση τη θεματολογία τους, όπως αυτή κρίθηκε από την ερευνήτρια και τα αποτελέσματα παρουσιάζονται στα διαγράμματα 4.9.2.1 - 4.9.2.2 που ακολουθούν.



Διάγραμμα 4.9.2.2 Μεγαλύτερη ικανοποίηση (ερ.56).



Διάγραμμα 4.9.2.1. Λιγότερη ικανοποίηση (ερ.57)

4.9.3. Εισηγήσεις ασθενών-χρηστών για βελτίωση των υπηρεσιών του Τμ.Αιμ.Γ.Ν.Λ/σίας

Οι ασθενείς-χρήστες του Τμ.Αιμ.Γ.Ν.Λ/σίας, απαντώντας σε σχετική ερώτηση ανοικτού τύπου (ερώτηση 58), έκαναν συγκεκριμένες εισηγήσεις για τη βελτίωση των υπηρεσιών του τμήματος αυτού. Συγκεκριμένα, οι ασθενείς-χρήστες του Τμ.Αιμ.Γ.Ν.Λ/σίας εισηγούνται:

1. **Βελτίωση στη διαδικασία τήρησης σειράς προτεραιότητας.** Συγκεκριμένα, έχουν δοθεί εισηγήσεις, όπως χρησιμοποιηθεί πιο αμερόληπτο σύστημα τήρησης της σειράς προτεραιότητας, όπως π.χ. το ηλεκτρονικό σύστημα.
2. **Βελτίωση στη διαδικασία αναγνώρισης και εξυπηρέτησης επειγόντων περιστατικών.** Αφήνονται αιχμές για αδιαφανή διαδικασία κρίσης των επειγόντων περιστατικών και ακόμα ότι μέλη του προσωπικού προωθούν για αιμοληψία συγγενείς και φίλους τους με τη δικαιολογία ότι είναι επείγον
3. **Βελτίωση της πρόσβασης σε γραπτές οδηγίες.**
4. **Βελτίωση της διαδικασίας πληρωμής.** Οι ασθενείς εισηγούνται απλοποίηση της διαδικασίας πληρωμής
5. **Βελτίωση του χώρου αναμονής.** Συγκεκριμένα, οι ασθενείς αναφέρουν ότι δημιουργείται συνωστισμός στο χώρο αναμονής και ότι δεν είναι αρκετά τα καθίσματα σε αυτό.
6. **Μείωση του χρόνου αναμονής**
7. **Βελτίωση κανόνων υγιεινής.** Ασθενείς-χρήστες δηλώνουν ότι παρατήρησαν πως οι αιμολήπτες/τριες δεν πλένουν τα χέρια τους ή /και δεν αλλάζουν γάντια πριν από κάθε αιμοληψία. Παράλληλα εισηγούνται τη χρήση καλύμματος μιας χρήσης στη καρέκλα αιμοληψίας.
8. **Εκπαίδευση του προσωπικού σε θέματα συμπεριφοράς.**
9. **Μεγαλύτερη απομόνωση την ώρα που γίνεται η αιμοληψία.**
10. **Να γίνονται δεκτά για αιμοληψία άτομα που έχουν παραπεμπτικό για αναλύσεις από γιατρούς των Κέντρων Υγείας.**

Κεφάλαιο Πέμπτο.

Συζήτηση-Συμπεράσματα-Εισηγήσεις

5.1 Συζήτηση

Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η μέτρηση της ικανοποίησης των ασθενών-χρηστών του Τμ.Αιμ.Γ.Ν.Λ/σίας, με στόχο να αναδειχτούν τόσο οι παράγοντες που οδηγούν σε ικανοποίηση όσο και οι παράγοντες που οδηγούν σε μη ικανοποίηση. Η διατήρηση των παραγόντων που οδηγούν σε ικανοποίηση και η βελτίωση των παραγόντων που οδηγούν σε μη ικανοποίηση αναμένεται να βελτιώσουν την εικόνα που έχουν οι ασθενείς-χρήστες για το Τμ.Αιμ.Γ.Ν.Λ/σίας και του Γ.Ν.Λ/σίας ευρύτερα, γι'αυτό και επιμέρους στόχος της παρούσας εργασίας είναι η παράθεση εισηγήσεων για βελτίωση στην οργάνωση και λειτουργία του Τμ.Αιμ.Γ.Ν.Λ/σίας

Στο σύνολο του, το δείγμα της παρούσας έρευνας είναι άτομα κυπριακής υπηκοότητας, στη πλειοψηφία τους γυναίκες (65%) στοιχείο που επιβεβαιώνει τη βιβλιογραφία [34], απόφοιτοι Λυκείου (59,5%), με μέσο όρο ηλικίας 51 ετών αντίστοιχο με παρόμοιες έρευνες σε μεγάλα κέντρα αιμοληψίας του εξωτερικού[1,70]. Οι μισθωτοί του δημόσιου τομέα αποτελούν την πλειοψηφία των ασθενών-χρηστών του Τμ.Αιμ. Γ.Ν.Λ/σίας, με ποσοστό 32.4% και ακολουθούν οι συνταξιούχοι με ποσοστό 27%. Το αποτέλεσμα κρίνεται αναμενόμενο, αφού και οι δύο ομάδες είναι δικαιούχοι δωρεάν ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης [58]. Η πλειοψηφία του δείγματος (51.4%) είναι άτομα με εισόδημα μεγαλύτερο των 1501 ευρώ.

Το 75.7% των ασθενών-χρηστών του Τμ.Αιμ.Γ.Ν.Λ/σίας δηλώνουν ότι είναι δικαιούχοι δωρεάν ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης (κάρτα νοσηλείας Α) και το 13.5% δικαιούνται δωρεάν αναλύσεις, ακόμα και αν παραπέμπονται από ιδιώτες γιατρούς, γιατί ανήκουν σε ομάδα ασθενών με χρόνια πάθηση, όπως είναι οι ρευματοπαθείς. Συνολικά, το 89.7% του

δείγματος δηλώνουν ότι είναι δικαιούχοι δωρεάν αναλύσεων, στοιχείο που επιβεβαιώνει τη βιβλιογραφία [74].

5.1.1 Ικανοποίηση από τον χώρο και χρόνο αναμονής

Οι ασθενείς-χρήστες συνολικά εμφανίζονται ικανοποιημένοι από την καθαριότητα και την θερμοκρασία στο χώρο αναμονής, με μέσο όρο βαθμού συμφωνίας 4.22 και 4.11 αντίστοιχα, και οριακά ικανοποιημένοι από τη σηματοδότηση, με μέσο όρο βαθμού ικανοποίησης 3.97. Χαμηλότερη ικανοποίηση παρατηρείται από τον αριθμό των καθισμάτων στον χώρο αναμονής (3.27). Οι κάτοικοι των κοινοτήτων εμφανίζονται λιγότερο ικανοποιημένοι από την καθαριότητα στον χώρο αναμονής και ενδεχομένως τούτο να οφείλεται στο γεγονός ότι επισκέπτονται πιο σπάνια το Τμ.Αιμ.Γ.Ν.Λ/σίας (αφού έχουν τη δυνατότητα να εξυπηρετηθούν στα κέντρα υγείας της κοινότητας τους) και είναι λιγότερο εξοικειωμένοι με το χώρο αιμοληψίας του Τμ.Αιμ.Γ.Ν.Λ/σίας.

Το 40.3% του δείγματος ανέμεναν για αιμοληψία χρόνο μικρότερο των 30 λεπτών, ενώ σε παρόμοιες υπηρεσίες στο εξωτερικό το ποσοστό που ανέμεναν για αιμοληψία λιγότερο από 30 λεπτά είναι μεγαλύτερο του 80% [1,70-71]. Ταυτόχρονα, παρατηρείται χαμηλός βαθμός ικανοποίησης από τον χρόνο αναμονής (3.46) και η διεύθυνση του Γ.Ν.Λ/σίας ενδείκνυται να μελετήσει τρόπους μείωσης του χρόνου αναμονής για αιμοληψία. Στην Κύπρο δεν έχουν εντοπιστεί έρευνες στις οποίες να φαίνεται ο χρόνος αναμονής για αιμοληψία σε άλλα νοσοκομεία ή ιδιωτικά εργαστήρια και θεωρείται πως το στοιχείο αυτό θα μπορούσε να αποτελέσει αντικείμενο μελλοντικής έρευνας.

5.1.2 Ικανοποίηση από την πληροφόρηση για την απαραίτητη προετοιμασία πριν την αιμοληψία

Σχετικά με τη διαδικασία πληροφόρησης που αφορά την απαραίτητη προετοιμασία πριν την αιμοληψία, παρατηρείται ότι, το 81.1% του δείγματος πήραν τις απαραίτητες πληροφορίες από τον γιατρό τους, και το 13.5% δεν πήραν τέτοιες πληροφορίες. Το 94% των ατόμων που πήραν πληροφορίες δηλώνουν ότι αυτές ήταν προφορικές. Η ποιότητα των αποτελεσμάτων των αναλύσεων εξαρτάται σε μεγάλο βαθμό από την κατάλληλη προετοιμασία πριν την αιμοληψία, γι' αυτό και η κατάλληλη πληροφόρηση για το θέμα αυτό κρίνεται ουσιώδους σημασίας [54]. Εξάλλου, το πρότυπο ποιότητας για τα Κλινικά Εργαστήρια (Medical laboratories-Particular requirements for quality and competence CYS EN ISO 15189:2007) [52], απαιτεί την τεκμηρίωση των πληροφοριών.

Τα άτομα ηλικίας 25-34 χρόνων εμφανίζονται μη ικανοποιημένοι από τη σαφήνεια και κατανόηση των πληροφοριών που πήραν, γεγονός που ενδεχόμενα οφείλεται στο ότι, λόγω του νεαρού της ηλικίας τους, δεν χρησιμοποιούν συχνά την υπηρεσία της αιμοληψίας και δεν είναι εξοικειωμένοι με αυτή, χωρίς αυτό να σημαίνει ότι η εξοικείωση με μια διαδικασία διασφαλίζει πως η διαδικασία αυτή είναι ορθή στη βάση επιστημονικής τεκμηρίωσης. Ακόμα, ενδέχεται τα άτομα νεαρής ηλικίας να έχουν μεγαλύτερες απαιτήσεις από τα άτομα μεγαλύτερης ηλικίας ή ακόμα λόγω της μη εξοικείωσης τους με τις υπηρεσίες υγείας πιθανόν να διακατέχονται από μεγαλύτερο άγχος κατά την επίσκεψη τους στο γιατρό, γι αυτό και η γραπτή ενημέρωσή τους για την κατάλληλη προετοιμασία τους πριν την αιμοληψία αναμένεται να τους αφήσει περισσότερο ικανοποιημένους.

5.1.3 Ικανοποίηση από την τήρηση της σειράς προτεραιότητας και τον χειρισμό των επειγόντων περιστατικών.

Ο βαθμός ικανοποίησης των ασθενών-χρηστών από την τήρηση της σειράς προτεραιότητας στο Τμ.Αιμ.Γ.Ν.Λ/σίας (ερ. 27) είναι χαμηλός.(3.5) και ενδείκνυται να διερευνηθούν οι λόγοι. Το 35.1% του συνόλου των συμμετεχόντων στην έρευνα αντιμετώπιστηκαν σαν περιπτώσεις που χρήζουν επείγουσας αιμοληψίας (Ερ.28). Παράλληλα, παρατηρείται ότι ένα ποσοστό 13.5% των ασθενών χρηστών του Τμ.Αιμ. Γ.Ν.Λ/σίας, προωθούνται για αιμοληψία σαν επείγον σύμφωνα με την κρίση του ατόμου που τηρεί την σειρά προτεραιότητας. Αν λάβουμε υπόψη το γεγονός ότι δεν υπάρχουν γραπτές οδηγίες που να καθορίζουν ποιες περιπτώσεις χρήζουν επείγουσας αιμοληψίας, φαίνεται ότι το σημείο αυτό χρήζει βελτίωσης.

5.1.4 Ικανοποίηση από τη διαδικασία εγγραφής και πληρωμής

Γενικά, οι ασθενείς-χρήστες του Τμ.Αιμ.Γ.Ν.Λ/σίας δηλώνουν ικανοποιημένοι από τη διαδικασία εγγραφής (4.1), αλλά όσοι χρειάστηκε να πληρώσουν δηλώνουν μη ικανοποιημένοι από αυτή τη διαδικασία (βαθμός ικανοποίησης 2.3).

5.1.5 Ικανοποίηση από τη διαδικασία αιμοληψίας

Οι ασθενείς-χρήστες παρουσιάζουν υψηλό βαθμό ικανοποίησης από την εμπειρία του αιμολήπτη/τριας (4.44) και το 88.9% δηλώνουν ότι η αιμοληψία ήταν επιτυχής από την πρώτη προσπάθεια. Το αποτέλεσμα δεν προκαλεί έκπληξη, διότι η αιμοληψία γίνεται από τα ίδια άτομα καθημερινά και η αιμοληψία είναι η κύρια τους απασχόληση, γι αυτό θεωρείται ότι έχουν αποκτήσει υψηλού βαθμού τεχνική δεξιότητα στη διαδικασία της

αιμοληψίας. Λιγότερο ικανοποιημένοι εμφανίζονται οι ασθενείς από την αίσθηση απομόνωσης που είχαν την ώρα της αιμοληψίας (3.60) (ερ. 43). Εάν ληφθεί υπόψη το γεγονός ότι σε ένα δωμάτιο αιμοληψίας εργάζονται δύο αιμολήπτριες και κάνουν ταυτόχρονα αιμοληψία από δύο ασθενείς που έχουν οπτική επαφή μεταξύ τους, το αποτέλεσμα αυτό θεωρείται αναμενόμενο.

5.1.6 Ικανοποίηση από την κοινοποίηση των αποτελεσμάτων των αναλύσεων

Ο βαθμός ικανοποίησης των ασθενών από τη σαφήνεια των πληροφοριών που αφορούν την κοινοποίηση των αποτελεσμάτων των αναλύσεων τους (πότε και πώς θα πάρουν αποτελέσματα των αναλύσεων) είναι 3.68 και η ικανοποίηση τους από τον τρόπο που θα πάρουν τα αποτελέσματα τους είναι 3.67. Ο αντίστοιχος βαθμός ικανοποίησης σε παρόμοιες έρευνες στο εξωτερικό είναι 4.37 [1] και ενδείκνυται να διερευνηθεί ο χαμηλός βαθμός ικανοποίησης στο σημείο αυτό.

Ένα ποσοστό 22.6% του συνόλου των ασθενών-χρηστών του Τμ.Αιμ.Γ.Ν.Λ/σίας δηλώνουν ότι τους έχει συμβεί σε προηγούμενες επισκέψεις να μην πάρουν αποτελέσματα για τις αναλύσεις τους (ερ.51) και παρουσιάζουν χαμηλό βαθμό ικανοποίησης (3,30) από την εξήγηση που τους δόθηκε για το λόγο που έχει συμβεί αυτό. Το γεγονός κρίνεται ιδιαίτερα σοβαρό και ενδείκνυται να μελετηθούν οι λόγοι που τούτο συμβαίνει, με σκοπό την εξάλειψη του. Όπως αναφέρεται και στη βιβλιογραφία, το 32% των σφαλμάτων που αφορούν τα κλινικά εργαστήρια αφορούν την μετα-αναλυτική φάση της διαδικασίας λειτουργίας των Κλινικών Εργαστηρίων [54] και το να μην πάρει ο ασθενής απαντήσεις για τις αναλύσεις του εντάσσεται σε αυτή την κατηγορία σφαλμάτων.

5.1.7 Ερωτήσεις ανοικτού τύπου

Με τις απαντήσεις των ασθενών στις ερωτήσεις ανοικτού τύπου 53-58 αναδεικνύονται οι κυριότεροι παράγοντες ικανοποίησης και μη ικανοποίησης που αναδεικνύονται και με τις ερωτήσεις κλειστού τύπου Η συζήτηση που αφορά τις ερωτήσεις ανοικτού τύπου φαίνεται στα υποκεφάλαια 5.1.7.1-5.1.7.3 που ακολουθούν.

5.1.7.1 Συγκριτική βαθμολογία Τμ.Αιμ.Γ.Ν.Λ/σίας, Γ.Ν.Λ/σίας και Συστήματος Υγείας της Κύπρου

Με τις ερωτήσεις ανοικτού τύπου 53-55 οι ασθενείς-χρήστες του Τμ.Αιμ.Γ.Ν.Λ/σίας κλήθηκαν να βαθμολογήσουν το Τμ.Αιμ.Γ.Ν.Λ/σίας, το Γ.Ν.Λ/σίας και το Σύστημα Υγείας της Κύπρου. Σύμφωνα με τη βιβλιογραφία οι ασθενείς εκφράζουν χαμηλότερη ικανοποίηση από τις υπηρεσίες αιμοληψίας των Νοσοκομείων, συγκρινόμενα με άλλες υπηρεσίες των Νοσοκομείων αυτών [57]. Το στοιχείο αυτό δεν επιβεβαιώνεται στην παρούσα έρευνα. Συγκεκριμένα, η βαθμολογία που δίνουν οι ασθενείς-χρήστες στο Τμ.Αιμ.Γ.Ν.Λ/σίας είναι 85,23% και στο Γ.Ν.Λ/σίας 84.94%. Παρόλο που δεν είχε ζητηθεί στο ερωτηματολόγιο, ορισμένοι ασθενείς σημείωσαν ότι έδωσαν σχετικά πιο χαμηλή βαθμολογία στο Γ.Ν.Λ/σίας λόγω μη ικανοποίησης τους από τον χρόνο αναμονής στο φαρμακείο και αυτό μπορεί να αποτελέσει αντικείμενο μιας μελλοντικής έρευνας. Παράλληλα, οι ασθενείς βαθμολόγησαν χαμηλότερα το Σύστημα Υγείας της Κύπρου με βαθμολογία 76,82%. Η σχετικά χαμηλή βαθμολογία για το Σύστημα Υγείας της Κύπρου κρίνεται αναμενόμενη, αφού στη Κύπρο δεν υπάρχει Εθνικό Σύστημα Υγείας.

5.1.7.2 Στοιχεία που ικανοποίησαν περισσότερο και στοιχεία που ικανοποίησαν λιγότερο τους ασθενείς-χρήστες του Τμ.Αιμ.Γ.Ν.Λ/σίας

Σε σχετική ερώτηση ανοικτού τύπου (ερ.56), οι ασθενείς δηλώνουν ότι εκείνο που τους ικανοποίησε περισσότερο είναι η εμπειρία του αιμολήπτη/τριας, αποτέλεσμα το οποίο συνάδει με το αποτέλεσμα στην ερώτηση 40, όπου οι ασθενείς εμφανίζονται ιδιαίτερα ικανοποιημένοι από την εμπειρία του αιμολήπτη/τριας (4,44). Παράλληλα, στην

απάντηση σε ερώτηση ανοικτού τύπου (ερ.57), οι ασθενείς δηλώνουν λιγότερο ικανοποιημένοι από τον τρόπο τήρησης της σειράς προτεραιότητας, τον χρόνο αναμονής, τον συνωστισμό στον χώρο αναμονής και τον αριθμό των καθισμάτων σε αυτό, τη διαδικασία πληρωμής, και τον σεβασμό της προσωπικότητας τους. Τα αποτελέσματα αυτά επιβεβαιώνουν αντίστοιχα αποτελέσματα που προέκυψαν από τις ερωτήσεις κλειστού τύπου.

5.1.7.3 Εισηγήσεις ασθενών για βελτίωση των υπηρεσιών του Τμ.Αιμ.Γ.Ν.Λ/σίας.

Σε απάντηση σχετικής ερώτησης ανοικτού τύπου (ερ. 58), οι ασθενείς-χρήστες του Τμ.Αιμ.Γ.Ν.Λ/σίας, έκαναν τις δικές τους εισηγήσεις που αφορούν τη βελτίωση του Τμ.Αιμ.Γ.Ν.Λ/σίας. Οι εισηγήσεις αυτές αφορούν θέματα που έχουν αναδειχτεί και με τις απαντήσεις στις ερωτήσεις κλειστού τύπου, αλλά και με την ερώτηση 57, που αφορούσε τους παράγοντες που άφησαν λιγότερο ικανοποιημένους τους ασθενείς-χρήστες. Συγκεκριμένα, οι εισηγήσεις για βελτίωση, αφορούν τις διαδικασίες τήρησης σειράς προτεραιότητας, την αναγνώριση και εξυπηρέτησης επειγόντων περιστατικών, τη διαδικασία πληρωμής, αλλά και τη βελτίωση του χρόνου και χώρου αναμονής καθώς και την αίσθηση απομόνωσης που αισθάνονται οι ασθενείς την ώρα της αιμοληψίας. Οι ασθενείς εισηγούνται τη χρήση ηλεκτρονικού συστήματος τήρησης της σειράς προτεραιότητας, κάτι που κρίνεται εφικτό και επιβεβλημένο γιατί θεωρείται διαφανής διαδικασία. Σε ότι αφορά το πως αναγνωρίζονται τα επείγοντα περιστατικά, κρίνεται ότι υπάρχουν περιθώρια βελτίωσης. Αν ληφθεί υπόψη το γεγονός ότι πέραν του 1/3 των περιστατικών (βλέπε αποτελέσματα ερ.28-29) αντιμετωπίζονται σαν επείγον και 1 στους 10 ασθενείς αντιμετωπίζονται σαν επείγον χωρίς να υπάρχει αντίστοιχη ένδειξη από το γιατρό, αλλά κρίνεται σαν επείγον στη βάση προφορικών οδηγιών από το άτομο τήρησης της σειράς προτεραιότητας, θεωρείται δικαιολογημένη η υποψία, ότι ενδεχομένως γίνεται κατάχρηση του επείγοντος περιστατικού. Συνεπώς μια αντικειμενική ρύθμιση για το θέμα αυτό, αναμένεται να αυξήσει την ικανοποίηση των ασθενών-χρηστών του Τμ.Αιμ.Γ.Ν.Λ/σίας. Ακόμα, οι ασθενείς-χρήστες του Τμ.Αιμ.Γ.Ν.Λ/σίας κάνουν εισηγήσεις για τη βελτίωση των κανόνων υγιεινής, θέμα το οποίο δεν αναδεικνύεται με

τις ερωτήσεις κλειστού τύπου, αλλά η συγγραφή εγχειριδίου που αφορά την αιμοληψία και το οποίο θα πληροί τις απαιτήσεις προτύπων ποιότητας [52,53], αναμένεται να αναδείξει και να ρυθμίσει και άλλους παράγοντες ποιότητας, που βασίζονται σε επιστημονική τεκμηρίωση, αλλά και που αναμένεται να οδηγήσουν σε μεγαλύτερη ικανοποίηση.

5.2 Περιορισμοί

Περιορισμός στην παρούσα έρευνα θεωρείται το γεγονός ότι το ερωτηματολόγιο που χρησιμοποιήθηκε είναι στην ελληνική γλώσσα και η έρευνα περιορίστηκε στους ελληνόφωνους ασθενείς-χρήστες. Για τον λόγο αυτό το αποτέλεσμα στην ερώτηση 4 που δείχνει ότι το 100% των ασθενών-χρηστών του Τμ.Αμ.Γ.Ν.Λ/σιας, έχουν κυπριακή υπηκοότητα κρίνεται μη αξιόπιστο. Κατά τη διεξαγωγή της έρευνας, παρατηρήθηκε χαμηλή ανταπόκριση των ασθενών-χρηστών στη συμπλήρωση των ερωτηματολογίων, γεγονός που πιθανό να οφείλεται στο ότι το ερωτηματολόγιο που χρησιμοποιήθηκε ήταν εκτενές [73]. Λόγω της χαμηλής ανταπόκρισης στη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου, η ερευνήτρια παρείχε βοήθεια στη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου σε όσους ασθενείς δήλωναν ότι δυσκολεύονται να το συμπληρώσουν. Το γεγονός αυτό θεωρείται περιορισμός, αφού και σύμφωνα με τη βιβλιογραφία οι ασθενείς χρήστες πιθανό να νοιώθουν εξαρτημένοι από το προσωπικό και υπάρχει πιθανότητα να μην είναι ειλικρινείς [25]. Λόγω του μικρού αριθμού των ερωτηματολογίων, δεν έγινε επαγωγική στατιστική ανάλυση και υπολογισμός των στατιστικά σημαντικών διαφορών στην ικανοποίηση μεταξύ διαφορετικών ομάδων του δείγματος αλλά μόνο περιγραφική ανάλυση των αποτελεσμάτων. Ακόμα, σημειώνεται ότι στην παρούσα έρευνα δεν λήφθηκε υπόψη η άποψη των συνοδών.

5.3 Συμπεράσματα

Οι ασθενείς-χρήστες του Τμ.Αιμ.Γ.Ν.Λ/σιας εμφανίζονται ιδιαίτερα ικανοποιημένοι από την εμπειρία του αιμολήπτη, ενώ παράλληλα δεν είναι ικανοποιημένοι από τη διαδικασία τήρησης της σειράς προτεραιότητας, τη διαδικασία αναγνώρισης και

χειρισμού των επειγόντων περιστατικών, τον χρόνο αναμονής και τη διαδικασία πληρωμής. Ακόμα οι ασθενείς δηλώνουν μη ικανοποίηση από το γεγονός ότι σε ορισμένες περιπτώσεις δεν είναι διαθέσιμα τα αποτελέσματα των αναλύσεων τους για αιμοληψίες που έχουν γίνει. Η απουσία εγχειριδίου λειτουργίας του Τμ.Αιμ.Γ.Ν.Λ/σίας και γραπτών οδηγιών προετοιμασίας των ασθενών, οδηγούν σε ασάφειες και πιθανές παραλήψεις.

Από τις απαντήσεις των ασθενών-χρηστών του Τμ.Αιμ.Γ.Ν.Λ/σίας στις τρεις ερωτήσεις ανοικτού τύπου (56-58), αναδεικνύονται οι κυριότεροι παράγοντες ικανοποίησης και μη ικανοποίησης που μας δίνουν και οι υπόλοιπες ερωτήσεις κλειστού τύπου, γεγονός που αυξάνει την αξιοπιστία των αποτελεσμάτων της παρούσας έρευνας. Ακόμα, με τις ερωτήσεις ανοικτού τύπου αναδεικνύονται και νέοι παράγοντες μη ικανοποίησης όπως είναι η τήρηση κανόνων υγιεινής που αναμένεται να αναδειχθούν πλήρως με τη συγγραφή εγχειριδίου λειτουργίας του Τμ.Αιμ.Γ.Ν.λ/σίας, το οποίο να πληροί τις πρόνοιες διεθνών οργανισμών ποιότητας που αφορούν τα κλινικά Εργαστήρια [52-53].

5.4 Εισηγήσεις

Για τη βελτίωση της ικανοποίησης των ασθενών από τις υπηρεσίες που αυτοί λαμβάνουν από το Τμ.Αιμ.Γ.Ν.Λ/σίας, προτείνεται η λήψη συγκεκριμένων μέτρων για την ύπαρξη διαφάνειας στην τήρηση της σειράς προτεραιότητας, η βελτίωση της διαδικασίας χειρισμού των επειγόντων περιστατικών, η μείωση του χρόνου αναμονής, και η βελτίωση της διαδικασίας πληρωμής. Η υιοθέτηση της εισήγησης των ασθενών για τη χρήση ηλεκτρονικού συστήματος τήρησης της σειράς προτεραιότητας θεωρείται εφικτή και αναμένεται να συμβάλει στη διαφάνεια που αφορά την τήρηση της σειράς προτεραιότητας. Όσον αφορά τον χειρισμό των επειγόντων περιστατικών, θεωρείται χρήσιμο όπως, στο επίπεδο της διοίκησης του Γ.Ν.Λ/σίας, καθοριστούν κριτήρια με βάση τα οποία ένα περιστατικό είναι επείγον για αιμοληψία και αυτά να κοινοποιηθούν στους γιατρούς του νοσοκομείου. Παράλληλα, προτείνεται η χρήση του συστήματος μηχανογράφησης, για να ορίζεται από τον γιατρό ότι ένα περιστατικό χρήζει επείγουσας

αιμοληψίας, τόσο για να αποφευχθεί η πιθανή κατάχρηση αλλά και για σκοπούς έλεγχου ότι πράγματι το περιστατικό είναι επείγον. Το γεγονός ότι το ένα τρίτο των περιστατικών αντιμετωπίζονται σαν επείγον πιθανό να αυξάνει τον χρόνο αναμονής για τα άλλα περιστατικά, γι αυτό ο έλεγχος ότι δεν γίνεται κατάχρηση των επειγόντων περιστατικών κρίνεται απαραίτητος. Ο μεγάλος χρόνος αναμονής φαίνεται να αποτελεί στοιχείο μη ικανοποίησης των ασθενών και ενδείκνυται να μελετηθούν τρόποι μείωσης του χρόνου αναμονής, έτσι που να συγκρίνεται ευνοϊκά με τον χρόνο αναμονής σε παρόμοιες υπηρεσίες Νοσοκομείων του εξωτερικού. Με τη μείωση του χρόνου αναμονής αναμένεται να μειωθεί παράλληλα και η δυσαρέσκεια που αισθάνονται οι ασθενείς λόγω της έλλειψης καθισμάτων στο χώρο αναμονής.

Ο ασθενής-χρήστης που πηγαίνει για αιμοληψία αναμένει να πάρει αποτελέσματα των αναλύσεων του, γι αυτό και η αδυναμία του εργαστηρίου σε ορισμένες περιπτώσεις να επιστρέψει στον ασθενή τα αποτελέσματα των αναλύσεων του κρίνεται σοβαρό και ενδείκνυται να μελετηθούν οι λόγοι που παρουσιάζονται τέτοιες περιπτώσεις. Για τον σκοπό αυτό, προτείνεται η δημιουργία αρχείου όλων των περιπτώσεων που οι ασθενείς δεν παίρνουν αποτελέσματα των αναλύσεων τους, η καταγραφή του λόγου που συμβαίνει αυτό και η λήψη συγκεκριμένων διορθωτικών μέτρων, καθώς και συστηματική αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας των μέτρων αυτών.

Η τεκμηρίωση του τρόπου λειτουργίας του Τμ.Αιμ.Γ.Ν.Λ/σίας κρίνεται σημαντική, γι' αυτό θεωρείται απαραίτητο να δημιουργηθεί εγχειρίδιο λειτουργίας του Τμ.Αιμ.Γ.Ν.Λ/σίας, το οποίο να βασίζεται στις πρόνοιες διεθνών προτύπων ποιότητας που αφορούν τα Κλινικά Εργαστήρια [52-53]. Ακόμα θεωρείται σημαντικό να είναι διαθέσιμες γραπτές οδηγίες που αφορούν την προετοιμασία των ασθενών πριν την αιμοληψία και προτείνεται η συγγραφή τέτοιων οδηγιών στις οποίες να έχουν πρόσβαση οι ασθενείς και στις οποίες να παραπέμπουν οι γιατροί όταν ζητούν αναλύσεις για τους ασθενείς .

Για κάθε οργανισμό παροχής υπηρεσιών η γνώμη του πελάτη είναι σημαντική γι αυτό ενδείκνυται η συστηματική καταγραφή και αξιοποίηση των εισηγήσεων των ασθενών-

χρηστών του Τμ.Αιμ.Γ.Ν.Λ/σίας για βελτίωση. Η χρήση προσωπικών συνεντεύξεων ορισμένων ασθενών ή/και η δημιουργία ομάδας εντοπισμού προβλημάτων, όπως αυτό αναφέρεται και στη βιβλιογραφία [25], κρίνεται ότι θα είναι πιο αποτελεσματικός τρόπος μέτρησης της ικανοποίησης των ασθενών-χρηστών του Τμ.Αιμ.Γ.Ν.Λ/σίας, παρά η χρήση ερωτηματολογίου, που όπως έχει διαπιστωθεί στη παρούσα έρευνα η ανταπόκριση είναι μικρή.

Την ώρα που πραγματοποιείται η αιμοληψία οι ασθενείς έχουν την ανάγκη να αισθάνονται ότι βρίσκονται σε απομονωμένο χώρο, γι αυτό προτείνεται στο δωμάτιο αιμοληψίας που εργάζονται δύο αιμολήπτριες να γίνουν ρυθμίσεις, έτσι ώστε να μην υπάρχει οπική επαφή του ενός ασθενή με τον άλλο την ώρα της αιμοληψίας και η αιμοληψία σε όλα τα δωμάτια να γίνεται με κλειστές τις πόρτες.

Ο ψηλός βαθμός ικανοποίησης που παρουσιάζουν οι ασθενείς χρήστες από την εμπειρία (τεχνική επάρκεια) του αιμολήπτη/τριας αποτελεί μεγάλο πλεονέκτημα του Τμ.Αιμ.Γ.Ν.Λ/σίας. και ενδείκνυται να γίνει προσπάθεια να διατηρηθεί. Η αιμοληψία είναι μια διαδικασία που τη φοβάται ο ασθενής λόγω της χρήσης της βελόνας και η επιτυχής αιμοληψία από την πρώτη φορά είναι σημαντικός παράγοντας ποιότητας για ένα τμήμα αιμοληψίας, γι αυτό και η διεύθυνση του Γ.Ν.Λ/σίας θα πρέπει να επενδύσει σε τεχνικά μέσα για την εκμηδένιση των περιπτώσεων που χρειάζεται να γίνει δεύτερη και τρίτη προσπάθεια για επιτυχή αιμοληψία.

Η συμπεριφορά του προσωπικού προς τους ασθενείς έχει μεγάλη σημασία στην ικανοποίηση των ασθενών, γι αυτό και προτείνεται να υιοθετηθεί η εισήγηση των ασθενών για εκπαίδευση του προσωπικού σε θέματα που αφορούν τις διαπροσωπικές σχέσεις. Η εκπαίδευση αυτή ενδείκνυται να είναι συστηματική και προτείνεται να ετοιμαστεί σχετικό πρόγραμμα από τη διεύθυνση του Νοσοκομείου

BIBΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Are Phlebotomy Services Completely Satisfying Our Patient Customers?
1995 από <http://wwwn.cdc.gov/dls/pdf/institute/cembrski.pdf> : πρόσβαση 27/01/2011)
2. Οικονομοπούλου Χ.Β., Αναγνώστου-Κακαρά Ε., Λιαρόπουλος Α. Ορίζοντας την ποιότητα στις Υπηρεσίες Υγείας: Θεωρητικές προσεγγίσεις και λειτουργικοί ορισμοί .Δελτίο Ελληνικής Μικροβιολογικής Εταιρείας 1999,44(1) : 61-69
3. Tso, I., NG, S.M. & Chan C. The Development and Validation of the Concise Outpatient Department User Satisfaction Scale, International Journal for Quality in Health Care, 2006, Vol.18, No. 4, pp. 275 – 280
4. Sitzia J., Wood N. Patient satisfaction: A review of issues and concepts. Soc Sci Med 1997, 12:1829–1843
5. Donabedian A. The quality of care: How can it be assessed? Arch Pathol Lab Med J 1997, 11:1145–1150
6. Crow R., Cage H., Hampson S., Hart J., Kimber A., Storey L. et al: The measurement of satisfaction with healthcare: Implications for practice from a systematic review of the literature. Health Technology Assessment NHS R&D HTA Programme, Southampton, UK, 2003, 13
7. Κυριόπουλος Γ., Γεωργούση Ε., Γεννηματά Α., Μώκου Ν., Σαμαράκη Μ. Τι πιστεύουν οι ασθενείς για τα νοσοκομεία μας. Ιατρικό Βήμα 1990:19–27
8. Πολύζος Ν., Μπαρτσώκας Δ., Πιεράκκος Γ., Ασημακοπούλλου Ι., Υφαντόπουλος Ι. Συγκριτική ανάλυση μελετών ικανοποίησης ασθενών σε νοσοκομεία στην Αττική. Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής 2005, 22(3)284-295
9. Νόμος Ν.89(1)2001 και προτεινόμενες τροποποιήσεις Νόμος που αφορά το Γενικό Σχέδιο Υγείας .Μάιος 2001
10. Lewis Dark R.: Patient Satisfaction Has New Significance for Labs. Dark Report issue 27/decemper/2010 από http://www.darkreport.com/dark/11_19_2007.htm
Πρόσβαση 25/01/2011
11. Βαρουφάκης Γ. Αρχαία Ελλάδα και ποιότητα. Εκδόσεις Αίολος, Αθήνα 1997
12. Οικονομοπούλου Χ.Β., Αναγνώστου-Κακαρά Ε., Λιαρόπουλος Α. Ορίζοντας την ποιότητα στις Υπηρεσίες Υγείας: Θεωρητικές προσεγγίσεις και λειτουργικοί ορισμοί .Δελτίο Ελληνικής Μικροβιολογικής Εταιρείας 1999,44(1) : 61-69
13. Juran J.M: Juran on planning for quality.The Free press 1988

14. Παπανικολάου Β.: Η Ποιότητα στις Υπηρεσίες Υγείας. Αρχές-Μέθοδοι και Εφαρμογές Αθήνα 2007, σελ 59
15. Grosby P.B.: Let's talk quality.McGraw-Hill 1989
16. Oaklland J.S. Total Quality Management: The Rout to Improving Performance Oxford: Butterword-Heinemann, 1994
17. ISO 9004-2 οδηγός για υπηρεσίες. Αναθεώρηση 1993, 1η έκδοση ,1987
18. Κολλίτση Ζ.: "Ανάπτυξη Ποιότητας στην Υγεία: η εμπειρία από πρόγραμμα ΑΙΜ". Πρακτικά Συνεδρίου "Εφαρμογή του Management Ολικής Ποιότητας στο χώρο των Υπηρεσιών Υγείας" Επιμέλεια Έκδοσης Δρ.Ι.Σιγάλας ,Θεσσαλονίκη, 1995
19. Jones D, Mitchell A.: Lean thinking for the NHS. London: NHS Confederation, 2006
20. Øvretveit J. Does improving quality save money? A review of evidence of which improvements to quality reduce costs to health service providers. από <http://www.health.org.uk/public/cms/75/76/313/572/Does%20improving%20quality%20save%20money.pdf?realName=1d2aAZ.pdf> πρόσβαση 27/01.2011
21. Η Έννοια της Ποιότητας στις Υπηρεσίες Υγείας (2008) από <http://www.neahygeia.gr/page.asp?p=785> πρόσβαση 15/01.2011
22. Donabedian A.: The definition of quality and approaches to its assessment. Ann.Arbor.Health Administration press. 1980; (I) 27:79-85.
23. Donabedian A. The Seven Pillars of Quality.Arch.Path.Lab.Med.1990 Nov; 114(11):1115-8
24. Τούντας, Γ. (2003) Η έννοια της ποιότητας στην Ιατρική και τις υπηρεσίες υγείας. Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής, τόμος 20, τεύχος 5, σελ. 532-546
25. Øvretveit J.:Health Service Quality. Oxford: Blackwell Scientific Press. 1992
26. Øvretveit J Does improving quality save money? A review of evidence of which improvements to quality reduce costs to health service providers. London: the Health Foundation,,2009. από <http://www.health.org.uk/public/cms/75/76/313/572/Does%20improving%20quality%20save%20money.pdf?realName=1d2aAZ.pdf> πρόσβαση 27/01/2011
27. World Health Organization. Continuous quality development: A proposal national policy. WHO Regional Office for Europe, Copenhagen, 1993.
28. Donabedian A. The quality of care: How can it be assessed? Arch Pathol Lab Med J 1997, 11:1145–1150

29. Pascoe G. Patient satisfaction in primary health care: A literature review and analysis. *Eval Program Plann* 1983, 6:185–210
30. Clearly D. Paul, Barbara J. McNeil, “Patient satisfaction as an Indicator of Quality Care”, vol. 25, Blue Cross and Blue Shield Association, Spring 1988: 25-36
31. Ross C, Frommelt G, Hazelwood L, Chang R.: The role of expectations in patient satisfaction with medical care. In: Cooper P (ed) *Health care marketing: A foundation for managed quality*. Gaithersburg, MD, Aspen, 1994:55–69
32. Khayat K, Salter B.: Patient satisfaction surveys as a market research tool for general practices. *Br J Gen Pract* 1994, 44:215–219
33. Levois M, Nguyen TD, Attkinsson C.: Artifact in client satisfaction assessment: Experience in community mental health settings. *Evaluation and Program Planning* 1981, 4:139–150
34. Κυριόπουλος, Γ., Γεωργούση, Ε. & Γεννηματά, Α. Η Ικανοποίηση των Χρηστών από τις Υπηρεσίες Υγείας στα Δημόσια Νοσηλευτήρια, στο: Κυριόπουλος, Γ. & Γεωργούση, Ε.(eds.), *Ασθενείς και Επαγγέλματα Υγείας στην Ελλάδα*, Αθήνα, Ακαδημία Επαγγελματιών Υγείας, 1994, σελ. 11 – 24.
35. Ραφτόπουλος, Β. Γ., Εκτίμηση της Ικανοποίησης των ηλικιωμένων Ασθενών από την Ποιότητα της Παρεχόμενης Υπηρεσίας, Εθνικό Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών(ΕΚΠΑ), Σχολή Επιστημών Υγείας, Τμήμα Νοσηλευτικής, Διδακτορική Διατριβή, Αθήνα, 2002.
36. Sitzia J, Wood N.: Response rate in patient satisfaction research: an analysis of 210 published studies. *International Journal of quality in Health care* 1998, 10: 311-317
37. Korch B.,Gozzi E., Francis V.: "Gaps in doctor-patient communication: Doctor patient interaction and patient satisfaction ", *Pediatrics*, t. 42, p.855-871, (1978), [?]
38. Ware J, Snyder M, Wright R, Davies A. Defining and measuring patient satisfaction with medical care. *Evaluation and Program Planning* 1983, 6:247-263
39. Are Phlebotomy Services Completely Satisfying Our Patient Customers?1995 : από <http://wwwn.cdc.gov/dls/pdf/institute/cembrski.pdf> πρόσβαση 27/01/2011).
40. Oja PI, Kouri TT, Pakarinen AJ From customer satisfaction survey to corrective actions in laboratory services in a university hospital. *Int J Qual Health Care*: 2006, 18:422–428. από: <http://intqhc.oxfordjournals.org/content/18/6/422> πρόσβαση 15/01/2011
41. Barak M, Younes H, Froom P.: The effect of implementation of the ISO 9000 on customer complaints; a 5-year follow-up study in a regional laboratory *Accred Qual*

Assur. 2003: 8:282–285. από: <http://www.springerlink.com/content/uvk2h2w5yj0h7aw5/> πρόσβαση 15/01/2011

42. Sofaer S, Crofton C, Goldstein E, Hoy E, Crabb J.: What Do Consumers Want to Know about the Quality of Care in Hospitals? Health Serv Res.: 2005 40:2018–2036. από: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1475-6773.2005.00473.x/abstract;jsessionid=EE774ED66443FAB35486015A9FC7E04A.d03t01> πρόσβαση 15/01/2011

43. The Deming Cycle: <http://www.balancedscorecard.org/TheDemingCycle/tabid/112/Default.aspx> Πρόσβαση 05/01/2011)

44. Παπανικολάου Β.: Η Ποιότητα στις Υπηρεσίες Υγείας. Αρχές-Μέθοδοι και Εφαρμογές Αθήνα 2007, σελ 54-60

45. Gratto J., R. Charles R., McConnell, Management Principles for Health Professionals second edition , 2004 .

46. Goodman JA, Broetzmann SM , Adamson C.: Ineffective, that's the problem with customer satisfaction surveys. Quality Progress 1992: 25:May, pp35-38 <http://wwwn.cdc.gov/dls/pdf/institute/cembriski.pdf> πρόσβαση 27/01/2011

47. Τούντας Γ.: Η έννοια της ποιότητας στην Ιατρική και τις υπηρεσίες υγείας. Αρχαία Ελληνικής Ιατρικής, 2003: τόμος 20, τεύχος 5, σελ. 532-546.

48. Σιγάλας, Ι.: (1999) Η ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας. Επιθεώρηση Υγείας. 1999, τεύχος 10, σελ.45–50

49. Bikker AP, Thompson AG. Predicting and comparing patient satisfaction in four different modes of health care across a nation. Soc Sci Med. 2006; 63(6): 1671-1683.

50. Θεοδοσοπούλου Ε. , Ραφτόπουλος Β. Ανάπτυξη εννοιολογικού υποδείγματος για την ικανοποίηση των ασθενών από την ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας, Νοσηλευτική Τόμος 41 Τεύχος 1, Αθήνα 2. 2004, Ιαν.- Μαρ. 2002 σελ. 61, 67, 69,70,71.

51. Health Center Patient Satisfaction Survey <http://bphc.hrsa.gov/patientsurvey/samplerreport.htm> πρόσβαση 30/01/2011

52. ISO 15189 (2007) Medical laboratories-particular requirement for quality and competence. International Organization for Standardization, Geneva

53. ISO/IEC 17025 (2005) General requirement for the competence of testing and calibration laboratories. International Organization for Standardization, Geneva

54. Paula I.O., Timo T. K., Arto J. P. . Utilisation of customer feedback in a university hospital Laboratory. *Accred Qual Assur* (2009) 14:193–197
55. <http://en.wikipedia.org/wiki/Venipuncture> Πρόσβαση 26/01/2011
56. Phlebotomy's role in health care <http://atsmp.com/newsletters/phlebotomys-role-in-healthcare.html?tmpl=component&print=1&page> πρόσβαση 29/01/2011
57. R. Lewis Dark: Patient Satisfaction Has New Significance for Labs. *Dark Report* issue 27/december/2010 http://www.darkreport.com/dark/11_19_2007.htm . Πρόσβαση 25/01/2011.
58. Υπουργείο Υγείας, αίτηση για ταυτότητα νοσηλείας [http://www.moh.gov.cy/moh/moh.nsf/All/0E830C6918994F99C2256D0B00316BC6/\\$file/ΕΠΕΞΗΓΗΜΑΤΙΚΕΣ%20ΣΗΜΕΙΩΣΕΙΣ.pdf](http://www.moh.gov.cy/moh/moh.nsf/All/0E830C6918994F99C2256D0B00316BC6/$file/ΕΠΕΞΗΓΗΜΑΤΙΚΕΣ%20ΣΗΜΕΙΩΣΕΙΣ.pdf) πρόσβαση 25/01/2011)
59. Αντωνιάδου, Μ., Can Cyprus Overcome its Health-care Challenges? *The Lancet*, Vol.365, 2005, pg. 1017 – 1020.
60. Picker Institute Europe. *Through the eye of the patient* 2002 www.pickereurope.org/survey/approach.htm πρόσβαση 26/01/2011
61. Crossley et al 2005, Violato et al 2003, Webster 1989). Από http://www.pickereurope.org/assets/content/pdf/Project_Reports/What_do_you_think_of_your_doctor_FINAL_greencover.pdf page 4 πρόσβαση 10/09/2012
62. Crossley, J. & Davies, H.: 'Doctors consultations with children and their parents: a model of competencies, outcomes and confounding influences'. *Medical education*, 2005, 39: 807-819
- 63.. Violato, C., Lockyer, J. and Fidler, H. : 'Multisource feedback: a method of assessing surgical practice'. *British Medical Journal*, 2003: 326: 546-548
64. Webster, G.: *Final report on the Patient Satisfaction Questionnaire Project*. Philadelphia: American Board of Internal Medicine 1989.
65. Waltz CF, Strickland OL, Lenz ER. *Measurement in nursing research*. FA Davis Co, Philadelphia, 1991
66. Barbour RS. The case of combining qualitative and quantitative approaches in health services research. *J Health Serv Res Policy* 1999, 4:39–43
67. Concato J, Feinstein A. Asking patients what they like: Overlooked attributes of patients' satisfaction with primary care. *Am J Med* 1997, 102:399–406

68. Harpole L., Orav E., Hickey M., Posther K., Brennan T. Patient satisfaction in the ambulatory setting. *J Gen Intern Med* 1996, 11:431–434.
69. Αλετράς Β., Ζαχαράκη Φ., Νιάκας Δ.: Ερωτηματολόγιο μέτρησης ικανοποίησης των επισκεπτών των εξωτερικών ιατρείων οφθαλμολογική κλινικής ελληνικού δημόσιου νοσοκομείου Αρχαία Ελληνικής Ιατρικής 2007, 24(1):89-96.
70. Pathology Phlebotomy Patient Satisfaction Survey 2007. Από http://www.ashfordstpeters.nhs.uk/attachments/844_Phlebotomy%20Survey.pdf
Πρόσβαση 25/01/2011
71. Dale J., Howanitz P. Patient satisfaction with phlebotomy services. Data analysis and critique. *Collage of American pathologists, Q probes* 1995 5
http://www.cap.org/apps/docs/q_probes/critiques/95-04.pdf πρόσβαση 26/01/2011
72. U.S Health Resources and Services Administration: Health Center Patient Satisfaction Survey. <http://bphc.hrsa.gov/patientsurvey/> πρόσβαση 25/01/2011.
73. IVY F. TSO, S. M. NG AND CECILIA L. W. CHAN.: The development and validation of the Concise Outpatient Department User Satisfaction Scale. *International Journal for Quality in Health Care* (2006), Volume 18, Number 4: pp. 275–280
από <http://intqhc.oxfordjournals.org/content/18/4/275.full.pdf+html> Πρόσβαση 02/02/2011
74. Golna C., Pashardes P., Theodorou M., Merkur S., Mossialos E.: Health care systems in transition: Cyprus. WHO Regional Office for Europe: on behalf of the European Observatory on Health Systems and Policies. Edited by Allin S, Mossials E, WHO,Denmark, 2004

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Ι

Σχέδιο υπηρεσίας: Βοηθός αιμοδοσίας/αιμοληψίας

1.48

ΣΧΕΔΙΟ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ

ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ

ΙΑΤΡΙΚΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΚΑΙ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ

ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ: Βοηθός Αιμοδοσίας/Αιμοληψίας

ΚΩΔΙΚΟΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΟΣ: 622

ΜΙΣΘΟΔΟΤΙΚΗ ΚΛΙΜΑΚΑ: Ε6

ΚΑΘΗΚΟΝΤΑ & ΕΥΘΥΝΕΣ:

Κάτω από τις οδηγίες της Διεύθυνσης του Νοσοκομείου/Ιδρύματος ή των εντεταλμένων από αυτή.

Α. Όταν τοποθετηθεί στο Χημείο:

1. Εκτελεί τη φλεβοκέντηση και τη λήψη δείγματος αίματος εξωτερικών ασθενών εντός και εκτός του Νοσηλευτικού Ιδρύματος.
2. Φυγοκεντρά αίματα και διαχωρίζει τους ορρούς αίματος.
3. Τοποθετεί φυγοκεντρημένα αίματα σε ειδικούς δίσκους των αυτόματων αναλυτών.
4. Φυγοκεντρά ούρα και ετοιμάζει τις πλάκες για τη μικροσκοπική τους εξέταση.
5. Ετοιμάζει, αποστειρώνει και διανέμει θρεπτικά υλικά.
6. Βοηθά στην εκτέλεση απλών εργαστηριακών εξετάσεων (ομάδα αίματος, αιμοσφαιρίνη).
7. Εκτελεί χρώσεις αίματος και άλλων δειγμάτων.
8. Εκτελεί τη διαλογή δειγμάτων και τα καταγράφει στο σχετικό έντυπο των Τμημάτων του Εργαστηρίου.
9. Κοινοποιεί στους θαλάμους τυχόν επείγοντα αποτελέσματα.
10. Στελεχώνει την κινητή μονάδα αιμοδοσίας κατά τις εξόδους της. Οσάκις οι υπηρεσιακές ανάγκες το απαιτούν στελεχώνει την κινητή μονάδα αιμοδοσίας κατά τις εξόδους της τα απογεύματα, νύκτες και αργίες. Οι Βοηθοί Αιμοδοσίας/Αιμοληψίας που προσλήφθηκαν με ακανόνιστο ωράριο έναρξης/λήξης εργασίας, μεταφέρουν προσωπικό και εξοπλισμό από και προς τους χώρους αιμοδοσίας, στελεχώνουν κατά προτεραιότητα την κινητή μονάδα τα απογεύματα, νύκτες και αργίες.

11. Εκτελεί γραφειακά καθήκοντα επαναληπτικής φύσεως και χειρίζεται ηλεκτρονικό υπολογιστή.
12. Ετοιμάζει και αποστέλλει δείγματα σε άλλα Εργαστήρια.
13. Εκτελεί οποιαδήποτε άλλα συναφή καθήκοντα του/της ανατεθούν.

B. Όταν τοποθετηθεί στην Τράπεζα Αίματος

1. Ελέγχει/ετοιμάζει τον κατάλληλο ασκό και προετοιμάζει τα αναγκαία αντισηπτικά διαλύματα που χρησιμοποιεί κατά την αιμοληψία.
2. Βοηθά το γιατρό στη διαδικασία της αιμοδοσίας και εκτελεί τη φλεβοτομή για τη λήψη αίματος.
3. Συμβουλεύει, κατατοπίζει, ενθαρρύνει, φροντίζει και περιποιείται τους αιμοδότες πριν και κατά την αιμοδοσία.
4. Φροντίζει για τη συνεχή και κανονική ροή του αίματος, σφραγίζει τον ασκό, σημαίνει και διαχωρίζει δείγματα αίματος για έλεγχο. Διαχωρίζει και/ή αχρηστεύει ακατάλληλο αίμα κάτω από την εποπτεία υπεύθυνου Τεχνολόγου.
5. Αποθηκεύει το συλλεγόμενο αίμα και καταμετρά/καταγράφει τα αποθέματα αίματος.
6. Βοηθά στην εκτέλεση απλών εργαστηριακών εξετάσεων (ομάδα αίματος, αιμοσφαιρίνη).
7. Στελεχώνει την κινητή μονάδα αιμοδοσίας κατά τις εξόδους της. Οσάκις οι υπηρεσιακές ανάγκες το απαιτούν στελεχώνει την κινητή μονάδα αιμοδοσίας κατά τις εξόδους της τα απογεύματα, νύκτες και αργίες. Οι Βοηθοί Αιμοδοσίας/ Αιμοληψίας που προσλήφθηκαν με ακανόνιστο ωράριο έναρξης/λήξης εργασίας, μεταφέρουν προσωπικό και εξοπλισμό από και προς τους χώρους αιμοδοσίας, στελεχώνουν κατά προτεραιότητα την κινητή μονάδα τα απογεύματα, νύκτες και αργίες.
8. Ετοιμάζει τον αναγκαίο εξοπλισμό της Κινητής Μονάδας Αιμοδοσίας, στρώνει, διατηρεί καθαρά και ρυθμίζει τα κρεβάτια αιμοδοσίας.
9. Ελέγχει την καθαριότητα των αποθηκευτικών χώρων αίματος.
10. Καλεί αιμοδότες για προσφορά αίματος.
11. Χειρίζεται τον ηλεκτρονικό υπολογιστή της τράπεζας αίματος.
12. Εκτελεί γραφειακά καθήκοντα επαναληπτικής φύσεως.
13. Εκτελεί οποιαδήποτε άλλα συναφή καθήκοντα του/της ανατεθούν.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΙΙ

Σχέδιο υπηρεσίας βοηθού Νοσοκομειακού Εργαστηρίου

10

ΣΧΕΔΙΟ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ

ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ

ΙΑΤΡΙΚΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΚΑΙ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ

ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ: Βοηθός Νοσοκομειακού Εργαστηρίου

ΚΩΔΙΚΟΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΟΣ: 536

ΜΙΣΘΟΔΟΤΙΚΗ ΚΛΙΜΑΚΑ: Ε5

ΚΑΘΗΚΟΝΤΑ & ΕΥΘΥΝΕΣ:

Κάτω από τις οδηγίες της Διεύθυνσης του Νοσοκομείου/Ιδρύματος ή των εντεταλμένων από αυτή.

1. Φυγοκεντρά και διαχωρίζει τους ορρούς αίματος και τους τοποθετεί στους δίσκους των αναλυτών.
2. Βοηθά στη φυγοκέντρωση ασκών αίματος.
3. Φυγοκεντρά ούρα και ετοιμάζει τις πλάκες για την μικροσκοπική τους εξέταση.
4. Ετοιμάζει και αποστειρώνει θρεπτικά υλικά και τα διανέμει σε τριβλία.
5. Βοηθά στην εκτέλεση απλών εργαστηριακών εξετάσεων.
6. Κοινοποιεί στους θαλάμους εργαστηριακά αποτελέσματα.
7. Εκτελεί γραφειακά καθήκοντα επαναληπτικής φύσεως.
8. Χειρίζεται τον ηλεκτρονικό υπολογιστή του εργαστηρίου/τράπεζας αίματος.
9. Ετοιμάζει/αποστέλλει δείγματα σε άλλα εργαστήρια.
10. Εκτελεί οποιαδήποτε άλλα συναφή καθήκοντα του/της ανατεθούν.

ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΑ ΠΡΟΣΟΝΤΑ:

Κάτοχος απολυτηρίου αναγνωρισμένης Σχολής Μέσης Εκπαίδευσης.

Εγκρίθηκε στη συνεδρία της Μόνιμης Υπεπιτροπής της Μικτής Εργατικής Επιτροπής ημερομηνίας 20/5/1999.

9 Ιουνίου, 1999 - ΠΚ/ΑΚ.scheme26

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΙΙΙ

Σχέδιο υπηρεσίας: Αχθοφόρος / κλητήρας

12

ΕΧΕΙΔΙΟ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ

ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ

ΤΜΗΜΑ ΙΑΤΡΙΚΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ

ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ: Αχθοφορος/Κλητήρας

(ΚΩΔ. ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΟΣ: 502)

(ΜΗΣΘΟΔΟΤΙΚΗ ΚΛΙΜΑΚΑ: Ε5)

ΚΑΘΗΚΟΝΤΑ:

Υπό τας οδηγίας της Διευθύνσεως του Νοσοκομείου/Ιδρυματος ή τούς υπ' αυτής εντεταλμένους:

1. Μεταφέρει ασθενείς και νεκρούς από το Τμήμα Πρωτων Βοηθειών και όλα τα άλλα Τμήματα του Νοσοκομείου εις το Ακτινολογικόν Τμήμα, τούς θαλάμους, τα εξωτερικά Ιατρεία και το χειρουργείον υπό την επίβλεψιν νοσηλευτικού προσωπικού.
2. Διανέμει τας εγκυκλίους καθώς και τ'ν αλληλογραφίαν από τα γραφεία εις τα διάφορα Τμήματα του Νοσοκομείου/Ιδρυματος και το Τμήμα Ιατρικών Υπηρεσιών.
3. Μεταφέρει τα δελτία ασθενών από τα γραφεία καταγραφής εξωτερικών ασθενών και τα διανέμει εις τα αίδουσας εξετασεως ασθενών καθώς και εις τούς θαλάμους.
4. Μεταφέρει εργαλεία, εξοπλισμόν, κυλινδρούς οξυγόνου και γραφικόν ύλην εις τα διάφορα Τμήματα του Νοσοκομείου.
5. Ελέγχει τον αριθμόν των επισκεπτών και καθοδηγεί το κοινόν δια τα διάφορα Τμήματα του Νοσοκομείου/Ιδρυματος.
6. Αναβεί και σβήνει τούς λαμπτήρας και τας θερμάστρας του Νοσοκομείου/Ιδρυματος.
7. Φυλάττει τα κλειδιά των γραφείων.
8. Αντικαθιστά τα μεταφορα φαρμάκων, ελαφρόν καθώς επίσης και τον τηλεφωνητήν όταν παρίσταται ανάγκη.
9. Εις το Νοσοκομείον Λεμεσού βοηθεί τον Αποστειρωτήν.
10. Εις το Νοσοκομείον Λεμεσού αντικαθιστά τον Αχθοφόρον Πλυντηρίου όταν παρίσταται ανάγκη.
11. Εκτελεί οποιαδήποτε συναφή καθήκοντα πέραν ανωτέρω εις αυτόν.

ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΑ ΠΡΟΣΩΝΤΑ:

1. Αποφοίτος Δημοτικού Σχολείου

ΩΡΕΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ: 40

12 Ιουλίου, 1994

KM/AKscheme44

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ IV

Ερωτηματολόγιο

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ
ΜΕΤΡΗΣΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ-ΧΡΗΣΤΩΝ
ΑΠΟ ΤΟ ΤΜΗΜΑ ΑΙΜΟΛΗΨΙΑΣ ΤΩΝ ΚΛΙΝΙΚΩΝ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΩΝ
ΤΟΥ ΓΕΝΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΛΕΥΚΩΣΙΑΣ

Οι ερωτήσεις που ακολουθούν είναι για στατιστικούς και μόνο λόγους.

Χρησιμοποιούνται για να γίνει κατανοητό πως διαφορετικές ομάδες ανθρώπων βιώνουν τις υπηρεσίες του Τμήματος Αιμοληψίας των Κλινικών Εργαστηρίων του Γενικού Νοσοκομείου Λευκωσίας.

Το ερωτηματολόγιο που ακολουθεί να συμπληρωθεί από άτομα άνω των 18 χρόνων, μετά την ολοκλήρωση της αιμοληψίας, και το συμπληρωμένο ερωτηματολόγιο να επιστραφεί στο ειδικό κουτί με σήμανση "Συμπληρωμένα ερωτηματολόγια έρευνας " που βρίσκεται στο χώρο έξω από τα δωμάτια που γίνεται η αιμοληψία.

Σημειώνεται √ για την κατάλληλη σε κάθε περίπτωση απάντηση.

ΜΕΡΟΣ Ι

ΔΗΜΟΦΡΑΦΙΚΑ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ

1). Ηλικία (πόσων χρόνων είστε) :

18-24 , 25-34 , 35-44 , 45-54 , 55-64 , 65-74 , Άνω των 75

2).Φύλο : Άνδρας Γυναίκα

3). Τόπος μόνιμης κατοικίας: Δήμος Κοινότητα

4).Υπηκοότητα: Κυπριακή Άλλη καθορίστε

5).Οικογενειακή κατάσταση:

Παντρεμένος/η , Άγαμος/η , Διαζευγμένος/η , Χήρος/α

6). Επίπεδο Εκπαίδευσης:

1. Δεν πήγα σχολείο
2. Μερικές τάξεις του δημοτικού
3. Τελείωσα Δημοτικό
4. Απόφοιτος Γυμνασίου
5. Απόφοιτος Λυκείου
6. Ανώτερες σπουδές (λ.χ. ΤΕΙ, κολλέγιο)
7. Ανώτατες σπουδές (πανεπιστήμιο)
8. Κάτοχος μεταπτυχιακού τίτλου σπουδών

7). Κατηγορία εργοδότησης:

1. Μισθωτός Δημόσιου Τομέα
2. Μισθωτός Ιδιωτικού Τομέα
3. Αυτοεργοδοτούμενος
4. Συνταξιούχος
5. Άλλη καθορίστε

8). Μηνιαίο ακαθάριστο εισόδημα (ευρώ)

0-500 , 501-1000 , 1001-1300 , 1301-1500 , 1501 και άνω .

9). Κατηγορία ταυτότητας (Κάρτας) νοσηλείας:

1. Ταυτότητας (Κάρτα) Νοσηλείας Α (δωρεάν περίθαλψη)
2. Ταυτότητα(Κάρτα) Νοσηλείας Β (περίθαλψη με πληρωμή μειωμένων τελών)
3. Ειδική κατηγορία
4. Ιδιωτική ασφάλιση
5. Άλλη καθορίστε

10). Είναι η πρώτη φορά που προσέρχεστε για αιμοληψία στο Τμήμα Αιμοληψίας του Γενικού Νοσοκομείου Λευκωσίας? ΝΑΙ ΟΧΙ

11). Η επίσκεψη σας για αναλύσεις αφορούσε:

1. Παρακολούθηση συγκεκριμένου προβλήματος υγείας
2. Αναλύσεις, για σκοπούς πρόληψης υγείας (check up)

12). Η παραπομπή σας για αναλύσεις έγινε από :

1. Γιατρό του Γενικού Νοσοκομείου Λευκωσίας
2. Γιατρό Νοσοκομείου άλλης επαρχίας
3. Γιατρό Κέντρου Υγείας
4. Άλλο Παρακαλώ διευκρινίστε

ΜΕΡΟΣ II

ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ ΠΟΥ ΑΦΟΡΟΥΝ ΤΗΝ ΠΡΟΣΕΛΕΥΣΗ ΚΑΙ ΤΗΝ ΑΝΑΜΟΝΗ ΣΑΣ ΓΙΑ ΑΙΜΟΛΗΨΙΑ

	Συμφωνώ απόλυτα	Συμφωνώ	Δεν έχω άποψη	Διαφωνώ	Διαφωνώ έντονα
13). Η καθαριότητα και η τάξη στο χώρο αναμονής κρίνονται ικανοποιητικά.					
14). Η σηματοδότηση στους χώρους του Νοσοκομείου για να βρείτε το Τμήμα Αιμοληψίας ήταν επαρκής / κατατοπιστική.					
15). Η θερμοκρασία, στο χώρο αναμονής, κρίνεται ικανοποιητική.					
16). Ο αριθμός των καθισμάτων, στο χώρο αναμονής κρίνεται επαρκής.					
17). Αισθάνεστε ικανοποιημένος από τον χρόνο αναμονής σας για αιμοληψία.					

	Μικρότερος των 10 λεπτών	Μεταξύ 10 και 30 λεπτών	Μεταξύ 30 και 60 λεπτών	Μεταξύ 1 και 2 ωρών	Μεγαλύτερος των 2 ωρών
18). Ο συνολικός χρόνος αναμονής σας, από την ώρα προσέλευσης σας στο Τμήμα Αιμοληψίας, μέχρι την ώρα που άρχισε η δική σας αιμοληψία ήταν:					

19). Χρησιμοποίησατε τα αποχωρητήρια του Νοσοκομείου?

ΝΑΙ Εάν απαντήσατε ΝΑΙ προχωρήστε στην ερώτηση **20**

ΟΧΙ Εάν απαντήσατε ΟΧΙ προχωρήστε στην ερώτηση **21**

	Συμφωνώ απόλυτα	Συμφωνώ	Δεν έχω άποψη	Διαφωνώ	Διαφωνώ έντονα
20). Είστε ικανοποιημένος/η από την κατάσταση των αποχωρητηρίων του Νοσοκομείου (καθαριότητα, χαρτί τουαλέτας, σαπούνι, κ.λ.π).					

ΜΕΡΟΣ ΙΙΙ

ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ ΠΟΥ ΑΦΟΡΟΥΝ ΤΗΝ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΠΛΗΡΟΦΟΡΗΣΗΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΗ ΠΡΟΕΤΟΙΜΑΣΙΑ ΠΡΙΝ ΤΗΝ ΑΙΜΟΛΗΨΙΑ

21). Τις πληροφορίες για την απαιτούμενη προετοιμασία σας πριν την αιμοληψία (αποφυγή τροφής κ.α) τις έχετε πάρει από:

1. τον γιατρό σας
2. τον/την νοσηλεύτη/τρια την ημέρα επίσκεψης σας στο γιατρό
3. το προσωπικό του Τμήματος αιμοληψίας
4. από άλλο προσωπικό του Νοσοκομείου καθορίστε
5. κανένα (δεν πήρατε τέτοιες πληροφορίες)

Η ερωτήσεις 22 και 23 να απαντηθούν στην περίπτωση που έχετε πάρει πληροφορίες για την απαιτούμενη προετοιμασία σας πριν την αιμοληψία.

22). Οι πληροφορίες που έχετε πάρει για την απαιτούμενη προετοιμασία σας πριν την αιμοληψία, αυτές ήταν:

γραπτές προφορικές

	Συμφωνώ απόλυτα	Συμφωνώ	Δεν έχω άποψη	Διαφωνώ	Διαφωνώ έντονα
23). Οι πληροφορίες που έχετε πάρει για την απαιτούμενη προετοιμασία σας πριν την αιμοληψία (γραπτές ή/και προφορικές) ήταν σαφείς και κατανοητές.					

ΜΕΡΟΣ ΙV

ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ ΠΟΥ ΑΦΟΡΟΥΝ ΤΗΝ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΤΗΡΗΣΗΣ ΤΗΣ ΣΕΙΡΑΣ ΠΡΟΤΕΡΑΙΟΤΗΤΑΣ ΓΙΑ ΑΙΜΟΛΗΨΙΑ

	Συμφωνώ απόλυτα	Συμφωνώ	Δεν έχω άποψη	Διαφωνώ	Διαφωνώ έντονα
24). Αισθάνεστε ικανοποιημένος/η από την ευγένεια και την διακριτικότητα του προσωπικού, που είχε την ευθύνη να τηρεί την σειράς προτεραιότητας.					
25). Ο σεβασμός της προσωπικότητας σας από, το προσωπικό που είχε την ευθύνη να τηρεί την σειράς προτεραιότητας, σας έχει ικανοποιήσει .					
	Συμφωνώ απόλυτα	Συμφωνώ	Δεν έχω άποψη	Διαφωνώ	Διαφωνώ έντονα
26). Το προσωπικό που είχε την ευθύνη να τηρεί την σειράς προτεραιότητας ήταν πρόθυμο να απαντά στις ερωτήσεις σας.					
27). Δηλώνετε ικανοποιημένος/η από τη σειρά προτεραιότητας που τηρήθηκε.					

28) Σήμερα έχετε αντιμετωπιστεί σαν άτομο με προτεραιότητα για αιμοληψία (περίπτωση επείγου) ?

ΝΑΙ Εάν απαντήσατε ΝΑΙ προχωρήστε στην ερώτηση **29**

ΟΧΙ Εάν απαντήσατε ΟΧΙ προχωρήστε στην ερώτηση **30**

29). Στα παραπεμπτικά που είχατε απο τον γιατρό σας υπήρχε η ένδειξη ΕΠΕΙΓΟ.

ΝΑΙ ΟΧΙ

ΜΕΡΟΣ V

ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ ΠΟΥ ΑΦΟΡΟΥΝ ΤΗΝ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΕΓΓΡΑΦΗΣ ΓΙΑ ΑΙΜΟΛΗΨΙΑ

	Συμφωνώ απόλυτα	Συμφωνώ	Δεν έχω άποψη	Διαφωνώ	Διαφωνώ έντονα
30). Αισθάνεστε ικανοποιημένος/η από την ευγένεια και την διακριτικότητα του προσωπικού που έκανε την εγγραφή σας για αιμοληψία:					
31). Ο σεβασμός της προσωπικότητας σας, από το προσωπικό που έκανε την εγγραφή σας για αιμοληψία, σας έχει ικανοποιήσει..					

32). Το προσωπικό στο οποίο αποταθήκατε για την εγγραφή σας, ήταν πρόθυμο να απαντά στις ερωτήσεις σας.					
33). Η διαδικασία εγγραφής σας για αιμοληψία ήταν λιγότερο δυσάρεστη από ότι αναμένατε.					

34). Χρειάστηκε να πληρώσετε για την εκτέλεση των αναλύσεων σας ?

ΝΑΙ Εάν απαντήσατε ΝΑΙ προχωρήστε στην ερώτηση 35

ΟΧΙ Εάν απαντήσατε ΟΧΙ προχωρήστε στην ερώτηση 36

	Συμφωνώ απόλυτα	Συμφωνώ	Δεν έχω άποψη	Διαφωνώ	Διαφωνώ έντονα
35). Στην περίπτωση που χρειάστηκε να πληρώσετε για την εκτέλεση των αναλύσεων σας, η ευκολία και η ταχύτητα που έγινε η πληρωμή , άφησε ικανοποιημένο/η .					

ΜΕΡΟΣ VI

ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ ΠΟΥ ΑΦΟΡΟΥΝ ΤΗΝ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΑΙΜΟΛΗΨΙΑΣ

36). Αισθάνεστε ικανοποιημένος/η από την ευγένεια και την διακριτικότητα του/της αιμολήπτη /τριας .					
37). Ο σεβασμός της προσωπικότητας σας από τον/ την αιμολήπτη/τρια σας έχει ικανοποιήσει.					
38). Ο αιμολήπτης/τρια ήταν πρόθυμος/η να απαντά στις ερωτήσεις σας.					
39). Η επαγγελματική κατάρτιση του/της αιμολήπτη/τριας κρίνεται επαρκής.					
40). Η εμπειρία του/της αιμολήπτη/τριας κρίνεται επαρκής.					
41). Η τήρηση των κανόνων υγιεινής από τον/την αιμολήπτη/τρια κρίνεται ικανοποιητική.					
42). Ο εξοπλισμός και τα μέσα που χρησιμοποιήθηκαν για την αιμοληψία κρίνονται επαρκή.					

43). Αισθανθήκατε ότι βρίσκεστε σε ένα απομονωμένο χώρο κατά την διάρκεια της αιμοληψίας, ώστε να μην σας βλέπουν ή ακούν άλλοι.					
44). Η δυσφορία που νοιώσατε κατά την αιμοληψία ήταν μεγαλύτερη από την αναμενόμενη.					
45). Μετά την αιμοληψία δεν παρατηρήθηκαν εκχυμώσεις (φούσκωμα) στο σημείο που έγινε η αιμοληψία.					
46). Η καθαριότητα, και η τάξη στο δωμάτιο αιμοληψίας κρίνονται ικανοποιητικά:					
47). Η άνεση στο δωμάτιο αιμοληψίας κρίνεται ικανοποιητική.					
	Πρώτη Προσπάθεια	Δεύτερη Προσπάθεια	Τρίτη Προσπάθεια	Τέταρτη Προσπάθεια	Πέραν της τέταρτης προσπάθειας
48). Η αιμοληψία που σας έγινε σήμερα ήταν επιτυχής από την :					

ΜΕΡΟΣ VII

ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ ΠΟΥ ΑΦΟΡΟΥΝ ΤΗΝ ΚΟΙΝΟΠΟΙΗΣΗ ΤΩΝ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ ΤΩΝ ΑΝΑΛΥΣΕΩΝ

	Συμφωνώ απόλυτα	Συμφωνώ	Δεν έχω άποψη	Διαφωνώ	Διαφωνώ έντονα
49). Η πληροφόρηση που είχατε για τον τρόπο που θα σας κοινοποιηθούν τα αποτελέσματα των αναλύσεων ήταν σαφής.					
50). Αισθάνεστε ικανοποιημένος/η από τον τρόπο με τον οποίο θα σας κοινοποιηθούν τα αποτελέσματα των αναλύσεων σας.					

51). Εάν αυτή δεν είναι η πρώτη φορά που έχετε προσέλθει για αιμοληψία , σας έχει τύχει έστω και μία φορά να μη σας κοινοποιηθούν τα αποτελέσματα των αναλύσεων σας και σας έχει ζητηθεί να επαναληφθεί η αιμοληψία?

ΝΑΙ Εάν απαντήσατε ΝΑΙ προχωρήστε στην ερώτηση 52

OXI Εάν απαντήσατε ΟΧΙ προχωρήστε στην ερώτηση 53

	Συμφωνώ απόλυτα	Συμφωνώ	Δεν έχω άποψη	Διαφωνώ	Διαφωνώ έντονα
52). Αισθάνεστε ότι σας έχει δοθεί ικανοποιητική εξήγηση για τον λόγο που δεν έχετε πάρει τα αποτελέσματα των αναλύσεων σας.					

ΜΕΡΟΣ VIII

53). Με άριστα το 100, πως θα βαθμολογούσατε τις υπηρεσίες που λαμβάνεται από το Τμήμα Αιμοληψίας?

54). Με άριστα το 100, πως θα βαθμολογούσατε τις Υπηρεσίες που λαμβάνεται από το Γενικό Νοσοκομείο Λευκωσίας γενικά ?

55). Με άριστα το 100, πως θα βαθμολογούσατε το υφιστάμενο Σύστημα Υγείας της Κύπρου ?

56). Τι σας άφησε περισσότερο ικανοποιημένους από το Τμήμα Αιμοληψίας των Κλινικών Εργαστηρίων του Γενικού Νοσοκομείου Λευκωσίας:

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

57). Τι σας άφησε λιγότερο ικανοποιημένους από το Τμήμα Αιμοληψίας των Κλινικών Εργαστηρίων του Γενικού Νοσοκομείου Λευκωσίας;

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

58). Σημειώστε τις εισηγήσεις σας για την βελτίωση των υπηρεσιών στο Τμήμα Αιμοληψίας των Κλινικών Εργαστηρίων του Γενικού Νοσοκομείου Λευκωσίας.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ V

Άδεια Ιατρικών Υπηρεσιών για τη διεξαγωγή της έρευνας.



ΚΥΠΡΙΑΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ



ΙΑΤΡΙΚΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΚΑΙ
ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ
1449 ΛΕΥΚΩΣΙΑ

Αρ. Φακ. ΙΥ. 5.04.018/10

Αρ. Τηλ: 22505615
Αρ. Φαξ: 22345199

4 Απριλίου 2011

Εκπαιδευτική Διευθύντρια
Γενικού Νοσοκομείου Λευκωσίας
(Υπόψη κας Ελένης Κυριάκου)

Θέμα: Άδεια για επιστημονική έρευνα

Έχω οδηγίες να αναφερθώ στο πιο πάνω θέμα και να σημειώσω ότι η έρευνα σας έχει εγκριθεί, νοούμενου ότι θα είναι δεκτό το προσωπικό του Γενικού Νοσοκομείου Λευκωσίας να συνεργαστεί εθελοντικά και δεν θα απασχολείται με την έρευνα κατά την διάρκεια της εργασίας του

Δρ. Μ. Αζίνα-Χρονιάδη
(για Διευθύντρια
Ιατρικών Υπηρεσιών και
Υπηρεσιών Δημόσιας Υγείας)

Μ.Α.Χδ.πδ

