



ΑΝΟΙΚΤΟ
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΚΥΠΡΟΥ

ΣΧΟΛΗ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ

ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΚΑΙ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ

ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΣΠΟΥΔΩΝ

«ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ»

ΔΙΑΤΡΙΒΗ ΕΠΙΠΕΔΟΥ ΜΑΣΤΕΡ

*Ποιότητα Υπηρεσιών Υγείας- Η περίπτωση της Καρδιολογικής Κλινικής και
Μονάδας Εμφραγμάτων του Γενικού Νομαρχιακού Νοσοκομείου Χίου.*

Ποδαρά Αριέττα

Επιβλέπων Καθηγητής

Κωνσταντίνου Μαρία

Δεκέμβριος 2019

Ανοικτό Πανεπιστήμιο Κύπρου

Σχολή Οικονομικών Επιστημών και Διοίκησης

*Ποιότητα Υπηρεσιών Υγείας – Η περίπτωση της Καρδιολογικής Κλινικής
και Μονάδας Εμφραγμάτων του Γενικού Νομαρχιακού Νοσοκομείου Χίου*

Ποδαρά Αριέττα

Επιβλέπων Καθηγητής
Κωνσταντίνου Μαρία

Δεκέμβριος 2019

ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ

Ευχαριστίες.....	i
Ελληνική περίληψη.....	ii
Αγγλική περίληψη.....	iii
Κεφάλαια.....	iv
Πίνακες-Γραφήματα.....	v

Κεφάλαια

Εισαγωγή.....	1
Κεφ.1 Η ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας.....	3
1.1 Γενικά για την ποιότητα.....	3
1.2 Ορισμός της ποιότητας στην υγεία.....	4
1.3 Η ποιότητα των υπηρεσιών	5
1.4 Οι διαστάσεις της υπηρεσίας	6
1.5 Η κατανάλωση των υπηρεσιών.....	7
Κεφ.2 Ποιότητα στην υγεία σε Ευρώπη, Ελλάδα και Κύπρο.....	9
2.1 Μελέτες για την ποιότητα υγείας στην Ευρώπη.....	9
2.2 Η ποιότητα υπηρεσιών υγείας σε Ελλάδα και Κύπρο.....	11
Κεφ.3 Τρόποι μέτρησης της ποιότητας στις υπηρεσίες υγείας –Τα οφέλη της ποιότητας στις υπηρεσίες υγείας.....	14
3.1 Η διασφάλιση της ποιότητας	15
3.2 Ο ποιοτικός έλεγχος.....	15
3.3 Κύκλοι ποιότητας.....	16

3.4 Διοίκηση ολικής ποιότητας	16
3.5 Τα ποιοτικώς σταθμισμένα έτη ζωής.....	17
3.6 Γενικά για τα οφέλη.....	17
3.7 Τα οφέλη για τον ασθενή.....	17
3.8 Τα οφέλη για τους επαγγελματίες υγείας.....	18
3.9 Τα οφέλη για τις μονάδες παροχής υπηρεσιών.....	18
3.10 Τα οφέλη για τα ασφαλιστικά ταμεία.....	19
3.11 Τα οφέλη για το κράτος και το κοινωνικό σύνολο.....	19
Κεφ.4 Τα αποτελέσματα της μελέτης στην Καρδιολογική κλινική και Μονάδα Εμφραγμάτων του Γενικού Νομαρχειακού Νοσοκομείου Χίου.....	20
4.1 Μεθοδολογία συλλογής δεδομένων και ανάπτυξη ερωτηματολογίου- Περιγραφή δείγματος.....	20
4.2 Στατιστική ανάλυση ικανοποίησης των ασθενών.....	25
4.2.1 Ικανοποίηση από την προσέλευση στο νοσοκομείο.....	25
4.2.2 Ικανοποίηση από το ιατρικό και νοσηλευτικό έργο.....	26
4.2.3 Ικανοποίηση από την ξενοδοχειακή υποδομή της κλινικής	28
4.2.4 Ικανοποίηση από τις διαδικασίες διαχείρισης νοσηλευόμενων.....	31
4.2.5 Γενική ικανοποίηση	33
4.2.6 Σύγκριση δεικτών ικανοποίησης	33
Κεφ.5 Συμπεράσματα-Προτάσεις.....	36
5.1 Συμπεράσματα.....	36
5.2 Προτάσεις.....	36
Βιβλιογραφία.....	38
Παράρτημα-Ερωτηματολόγιο.....	43

Πίνακες –Γραφήματα

Πίνακας 1. Βασικά δημογραφικά χαρακτηριστικά δείγματος.....	21
Πίνακας 2. Πίνακας τιμών δεικτών ικανοποίησης.....	34
Γράφημα 1. Γραφική αναπαράσταση της κατανομής των συμμετεχόντων με βάση το φύλο τους.....	23
Γράφημα 2. Γραφική αναπαράσταση της κατανομής των συμμετεχόντων με βάση την ηλικία τους.	23
Γράφημα 3. Γραφική αναπαράσταση της κατανομής των συμμετεχόντων με βάση το επάγγελμα τους.....	24
Γράφημα 4. Γραφική αναπαράσταση της κατανομής των συμμετεχόντων με βάση το ασφαλιστικό ταμείο τους.....	24
Γράφημα 5. Γραφική αναπαράσταση της κατανομής των συμμετεχόντων με βάση της διάρκειας διαμονής.....	25
Γράφημα 6. Γραφική αναπαράσταση της κατανομής των συμμετεχόντων με βάση τον τύπο εισαγωγής τους.	25
Γράφημα 7. Ικανοποίηση από την προσέλευση στο νοσοκομείο.....	26
Γράφημα 8. Ικανοποίηση από την επιστημονική και επαγγελματική δεξιότητα ιατρικού προσωπικού.....	26
Γράφημα 9. Ικανοποίηση από την ενημέρωση, τις οδηγίες και τον τρόπο αντιμετώπισης της ασθένειας.....	27
Γράφημα 10. Ικανοποίηση από τη συμπεριφορά και τις ανθρώπινες σχέσεις του ιατρικού προσωπικού σχετικά με τον ασθενή.....	27
Γράφημα 11. Ικανοποίηση από την επαγγελματική ικανότητα, ανταπόκριση και φροντίδα του νοσηλευτικού προσωπικού.....	28
Γράφημα 12. Ικανοποίηση από την καθαριότητα των δωματίων, των διαδρόμων και της κλινικής γενικότερα.....	28
Γράφημα 13. Ικανοποίηση από τους χώρους υγιεινής.....	29
Γράφημα 14. Ικανοποίηση από την οργάνωση της ημέρας.....	29

Γράφημα 15. Ικανοποίηση από το φαγητό.....	30
Γράφημα 16. Ικανοποίηση από τη συμπεριφορά του προσωπικού.....	30
Γράφημα 17. Ικανοποίηση από τη δυνατότητα επικοινωνίας μέσα στην κλινική....	31
Γράφημα 18. Ικανοποίηση από το μηχανισμό εξυπηρέτησης	32
Γράφημα 19. Ικανοποίηση από τις διοικητικές υπηρεσίες.....	32
Γράφημα 20. Γενική ικανοποίηση.....	33
Γράφημα 21. Τιμές δεικτών Ικανοποίησης.....	35

Ευχαριστίες

Θα ήθελα να εκφράσω πρώτα ένα μεγάλο ευχαριστώ στην καθηγήτρια μου Κα Κωνσταντίνου Μαρία για την αξιόλογη και υπομονετική της στάση απέναντι μου σε όλη την διάρκεια της εκπόνησης αυτής της διατριβής. Πραγματικά αξιοθαύμαστη.

Επίσης δεν μπορώ να μην ευχαριστήσω τον ακαδημαϊκό υπεύθυνο Κο Τάλια Μιχάλη για την πολύτιμη βοήθεια και κατανόηση που έδειξε , τον αγαπητό Καθηγητή Κο Βοζίκη Αθανάσιο για την θετική του επιρροή και τον Κο Μείμάρη Θεόδωρο για την άδεια που μου έδωσε να κάνω χρήση του ερωτηματολογίου που χρησιμοποίησε στην πτυχιακή του εργασία.

Τέλος οφείλω ένα μεγάλο ευχαριστώ στον πολύτιμο σύζυγο μου Κο Κουταλά Γεώργιο γιατί είναι ο πρώτος ο οποίος πίστεψε στις ικανότητες μου και με στήριξε με κάθε μέσο που διέθετε και την γλυκιά μου μανούλα που πάντα ήταν δίπλα μου σε ότι και αν χρειάστηκα όλη αυτήν την περίοδο.

Περίληψη

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι να αναλύσουμε τι είναι ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας , από τι επηρεάζεται και πως επιτυγχάνεται και να εξετάσουμε από ένα δείγμα πενήντα ασθενών , πόσο ικανοποιημένοι είναι από τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας στην Καρδιολογική κλινική και Μονάδα Εμφραγμάτων του Γενικού Νομαρχιακού Νοσοκομείου Χίου και τι θα μπορούσε να γίνει έτσι ώστε αυτές να βελτιωθούν.

Μεθοδολογία: Χρησιμοποιήθηκε ελληνική καθώς και ξένη βιβλιογραφία. Επίσης το δείγμα της μελέτης αποτέλεσαν 50 ασθενείς που νοσηλεύτηκαν τους μήνες Μάρτιο έως και Ιούλιο του 2019 στην Καρδιολογική κλινική και μονάδα Εμφραγμάτων του Γ.Ν.Ν. Χίου.

Αποτελέσματα: Είναι φανερό ότι υπάρχει μεγάλος αριθμός ασθενών που εκφράζει πολύ μεγάλη ικανοποίηση από τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας στην συγκεκριμένη κλινική. Σαφώς όμως όπως και στις περισσότερες περιπτώσεις υπάρχει και ένας πολύ μικρός αριθμός απλά ικανοποιημένων ασθενών. Δεν μπορεί να μην αναφερθεί επίσης ότι κάποιοι ασθενείς δεν ήταν πολύ ικανοποιημένοι τόσο από την καθαριότητα όσο και από τους χώρους εστίασης-σαλόνια μιας και δεν υπάρχουν και θα πρέπει να δοθεί έμφαση και στα δύο, προσπαθώντας να γίνεται καθημερινώς και αυστηρός έλεγχος για την καθαριότητα της κλινικής, καθώς και να ζητηθεί να διαμορφωθεί ένας μικρός χώρος εστίασης-σαλόνι για τους ασθενείς αποσκοπώντας στην ψυχαγωγία τους.

Συμπεράσματα: Η ικανοποίηση των ασθενών είναι σημαντική ένδειξη της ποιότητας της περίθαλψης που παρέχεται από τα νοσοκομεία. Είναι επίσης πολύ σημαντικό ότι σήμερα η πλειονότητα των ερευνητών αναγνωρίζουν την σημασία των απόψεων των χρηστών σχετικά με την περίθαλψη , την ανάπτυξη και οργάνωση των υπηρεσιών.

Λέξεις –κλειδιά: υπηρεσίες υγείας , ικανοποίηση , ποιότητα , Γ.Ν.Ν. Χίου

Summary

Purpose: The purpose of this thesis is analyzing the quality of service at health, what influencer this and how the health achieves. We will analyze a control group of fifty patients, how much pleased they are from the services at Cardiologic Clinic of General Hospital of Chios and what have a hand in doing the best.

Methodology: We use Greek and English bibliography. The control group are fifty patients who hospitalize from March 2019 until July 2019 at the Cardiologic Clinic of General Hospital of Chios.

Results: It is obvious that a big number of patients are pleased from the services of this Clinic. Some patients are disappointed from the cleanness and the living room. Have to create a living room for the entertainment of patients.

Conclusions: The pleasure of the patients is important indication of good healthcare. Also many investigators respect the opinion of patients about the treatment , the development and the organization of services.

Key words: quality , service at health, satisfaction , pleasure, Hospital of Chios

Εισαγωγή

Η ανάπτυξη του τομέα υγείας της τελευταίες δεκαετίες είχε μία θεαματική εξέλιξη σε όλες τις βιομηχανικές χώρες και αποτέλεσε ένα δυναμικό κλάδο παραγωγής και απασχόλησης, ενώ παράλληλα κινητοποίησε οικονομικά άλλους συμπληρωματικούς βιομηχανικούς κλάδους όπως την φαρμακοβιομηχανία ,τις βιομηχανίες ιατρικού εξοπλισμού κ.α. Τα συστήματα περίθαλψης είναι σήμερα δυναμικοί κλάδοι της οικονομίας , που απασχολούν το 5-8% του ενεργού πληθυσμού και απορροφούν το 8-12% του ακαθάριστου εθνικού προϊόντος στις περισσότερες βιομηχανικές χώρες (Στάθης, 1995).

Τα μεγέθη αυτά όπως είναι φυσικό ασκούν σημαντική επίδραση στο σύνολο της οικονομίας και για τον λόγο αυτό βρίσκονται στο επίκεντρο της οικονομικής και κοινωνικής πολιτικής. Επίσης θα πρέπει να σημειωθεί ότι οι δαπάνες για νοσοκομειακή περίθαλψη αποτελούν το μεγαλύτερο και με ταχύτερο αυξανόμενο ρυθμό τμήμα των δαπανών υγείας.

Τέλος η συνεχής ανάπτυξη της τεχνολογίας και της Βιοϊατρικής, των μεθόδων θεραπείας και νοσηλείας και γενικά οι αυξημένες απαιτήσεις για την υγεία, έχουν μετατρέψει σήμερα τα νοσοκομεία σε πολύπλοκους συνεχώς εξελισσόμενους και αναπτυσσόμενους οργανισμούς. Οι πολλές και οι διάφορες λειτουργίες που πραγματοποιούνται σε αυτά, όχι μόνο διαφοροποιούνται συνεχώς με την πάροδο του χρόνου, αλλά και πολλές φορές είναι συγκρουόμενες. Έτσι η σημαντικότερη αποστολή τους είναι η ικανοποίηση των αναγκών του ασθενούς.

Τα προϊόντα ενός νοσοκομείου είναι οι υπηρεσίες υγείας. Όπως στην βιομηχανία έτσι και εδώ πρέπει να γίνεται συνεχής έλεγχος αυτών των υπηρεσιών. Στην Ελλάδα στον χώρο των νοσοκομείων αυτό είναι τελείως άγνωστο με εξαίρεση των έλεγχου ποιότητας κάποιων εργαστηρίων που γίνεται σε συνεργασία με κάποιες εταιρίες από την Αμερική και την Αγγλία (Στάθης , 1995).

Η ποιότητα είναι ένα από τα βασικότερα θέματα στις υπηρεσίες υγείας. Οι ασθενείς αλλά και τα ασφαλιστικά ταμεία, καθώς και οι ασφαλιστικές εταιρείες ζητούν πληροφόρηση για το επίπεδο της ποιότητας των υπηρεσιών στα διάφορα νοσοκομεία.

Πολλά είναι τα νοσοκομεία που συνεργάζονται έτσι ώστε να αναπτύξουν ικανοποιητικές μεθόδους μέτρησης και ελέγχου της ποιότητας. Επίσης πολλές χώρες έχουν δημιουργήσει ερευνητικές ομάδες οι οποίες συλλέγουν δεδομένα και επεξεργάζονται θέματα ποιότητας, με σκοπό να βρουν αποτελεσματικούς τρόπους μέτρησης και διαχείρισης αυτών των αποτελεσμάτων (Τσαλίκης, 1992).

Σημαντικός παράγοντας για την αξιολόγηση της ποιότητας των υπηρεσιών σε ένα σύστημα υγείας είναι και η προσφερόμενη νοσηλευτική και ιατρική φροντίδα που παρέχεται. Δηλαδή αν αυτή είναι κατάλληλη, αν παρέχεται επαρκώς και πώς μπορεί να επιτευχθεί έτσι ώστε οι ασθενείς να είναι ικανοποιημένοι από αυτήν. Επίσης έχει διαπιστωθεί ότι οι ασθενείς κρίνουν την ποιότητα των προσφερόμενων υπηρεσιών κυρίως από το ενδιαφέρον που δείχνουν οι γιατροί και οι υπάλληλοι των νοσοκομείων.

Στην παρούσα διατριβή θα μελετήσουμε την περίπτωση της Καρδιολογικής Κλινικής και Μονάδας Εμφραγμάτων του Γενικού Νομαρχιακού Νοσοκομείου της Χίου. Η κλινική αποτελείται από δέκα μόνο κλίνες και νοσηλεύει γύρω στις 2500 με 3000 ασθενείς ετησίως. Στην κλινική υπάγεται και το αιμοδυναμικό εργαστήριο (το μοναδικό στο Βορειοανατολικό Αιγαίο) . Το τμήμα απαρτίζεται από πέντε Καρδιολόγους εκ των οποίων οι δύο είναι επεμβατικοί και δέκα νοσηλευτές. Νοσηλεύει ασθενείς με αρρυθμίες, καρδιακή ανεπάρκεια, με οξύ έμφραγμα του μυοκαρδίου, με προκάρδιο άλγος, με δύσπνοια κ.α. Επίσης εκτελείται στεφανιογραφικός έλεγχος και γίνονται αγγειοπλαστικές επεμβάσεις όταν κρίνεται απαραίτητο. Αξίζει να σημειωθεί ότι η κλινική δέχεται ασθενείς από τα γύρω νησιά όπως Μυτιλήνη και Σάμο, τα οποία δεν διαθέτουν αιμοδυναμικό εργαστήριο για την εκτέλεση στεφανιογραφιών και αγγειοπλαστικών.

Κεφάλαιο Πρώτο

Τίτλος κεφαλαίου: Η ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας

1.1 Γενικά για την ποιότητα

Η λέξη ποιότητα προέρχεται από την αρχαία λέξη ποιότης και αναφέρεται στο σύνολο των ιδιοτήτων που χαρακτηρίζουν ένα προϊόν ή μία υπηρεσία από τα ομοειδή τους. Η ποιότητα δεν είναι κάτι καινούργιο αλλά συναντάται και επιδιώκεται σε όλους σχεδόν τους τομείς της ανθρώπινης δράσης, ενώ η αξία της και η σημαντικότητα της είναι αναμφισβήτητη. Η σύγχρονη έννοια της διαμορφώθηκε την δεκαετία του 1950 στο χώρο της βιομηχανικής παραγωγής. Πολλοί επιστήμονες υποστηρίζουν ότι η έννοια γεννήθηκε στην Ιαπωνία μετά τον Β΄ Παγκόσμιο Πόλεμο, όταν κλήθηκε ο Αμερικανός στατιστικός Edwards Deming για να βοηθήσει στην αλλαγή των παραγωγικών διαδικασιών.

Το ενδιαφέρον για την ποιότητα στο χώρο της υγείας παρουσιάστηκε με χρονική υστέρηση μετά την βιομηχανία. Ουσιαστικά η πρώτη προσπάθεια για την καταγραφή της κατάστασης της υγείας των ασθενών, την θεραπεία, αλλά και τον απολογισμό των πεπραγμένων ξεκίνησε τον 19^ο αιώνα στην Αγγλία, από την νοσηλεύτρια Florence Nightingale. Η Nightingale κατά την διάρκεια του Κριμαϊκού Πολέμου κατέγραψε την θνησιμότητα των τραυματιών σε τρεις περιπτώσεις:

*κατά την διάρκεια της μεταφοράς τους στο νοσοκομείο

*κατά την διάρκεια της παραμονής τους στο νοσοκομείο

*κατά την διάρκεια της παραμονής τους στο νοσοκομείο μετά από χειρουργική επέμβαση.

Σύμφωνα με αυτά τα δεδομένα επιχείρησε να αποτιμήσει και να αξιολογήσει της προσφερόμενες υγειονομικές υπηρεσίες. (Χ. Οικονομοπούλου 2002).

1.2 Ορισμός της ποιότητας υγείας

Πολλοί επιστήμονες έχουν ασχοληθεί με την ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας, ωστόσο πρωτοπόρος στα θέματα του ορισμού θεωρείται ο Avedis Donabedian, ο οποίος κατέγραψε μία σειρά από παραμέτρους, οι οποίες επιδρούν καθοριστικά στον ορισμό της. Διέκρινε τρεις επιμέρους διαστάσεις στην παροχή της φροντίδας:

*Το τεχνικό μέρος

*Το διαπροσωπικό μέρος

*Την ξενοδοχειακή υποδομή.

Το τεχνικό μέρος αναφέρεται στην εφαρμογή της επιστήμης και της τεχνολογίας για την καλύτερη δυνατή αντιμετώπιση του προβλήματος της υγείας του ασθενή.

Το διαπροσωπικό μέρος αναφέρεται στην ανθρώπινη-ψυχολογική διάσταση της αντιμετώπισης του ασθενή από τον γιατρό και τους επαγγελματίες υγείας.

Το τρίτο μέρος αναφέρεται στον χώρο, το περιβάλλον, και τις συνθήκες που προσφέρονται οι φροντίδες, την ξενοδοχειακή υποδομή και τις ανέσεις.

Με αυτές τις διαστάσεις προχώρησε στον πρώτο ορισμό για την ποιότητα, ως:

Αυτό το είδος φροντίδας το οποίο αναμένουμε να μεγιστοποιήσει το καλώς έχειν του ασθενούς, λαμβανομένων υπόψιν των ωφελειών, αλλά και των απωλειών που εμπεριέχει η διαδικασία περίθαλψης, σε όλα τα επιμέρους της σημεία (Οικονομοπούλου, 2002).

Οι συχνότεροι ορισμοί που συναντάμε για την ποιότητα στην υγεία είναι:

*Ο βαθμός κατά τον οποίο οι υπηρεσίες υγείας για άτομα και ολόκληρους πληθυσμούς αυξάνουν την πιθανότητα των επιθυμητών αποτελεσμάτων για την υγεία και είναι αποδεκτές με βάση την υπάρχουσα επαγγελματική γνώση (Nelson, 1996).

*Ο βαθμός στον οποίον δεδομένο προϊόν ή υπηρεσία ανταποκρίνεται στις ανάγκες ορισμένου χρήστη σύμφωνα με τον Juran το 1988 (Οικονομοπούλου X, 2002).

*Η ποιότητα ορίζεται ως συμμόρφωση στις απαιτήσεις του πελάτη σύμφωνα με τον Crosby το 1989 (Οικονομοπούλου X, 2002).

*Η Palmer (1991) δίνει τον εξής ορισμό: η ποιότητα της φροντίδας μετράτε με την βελτίωση στο επίπεδο υγείας ενός δεδομένου πληθυσμού, λαμβανομένων υπόψιν τόσο των περιορισμών στους διαθέσιμους πόρους και την τεχνολογία όσο και της επιβάρυνσης του πληθυσμού από τη νόσο (Οικονομοπούλου Χ, 2002).

1.3 Η ποιότητα των υπηρεσιών

Η ποιότητα των υπηρεσιών μπορεί να προσδιοριστεί με πολλούς τρόπους αλλά αυτό που αντιπροσωπεύει καλύτερα την έννοια του όρου, σχετίζεται με την εκπλήρωση των αναγκών και των απαιτήσεων του ατόμου, καθώς και με το πόσο καλά το επίπεδο της υπηρεσίας που του παρέχεται, ταυτίζεται με τις προσδοκίες του. Οι προσδοκίες είναι τα θέλω και οι πόθοι του ατόμου, τα οποία συνήθως διαμορφώνονται από την ποιότητα των υπηρεσιών και από την προφορική επικοινωνία.

Η ποιότητα επίσης έχει οριστεί με τρόπο που να περιλαμβάνει τόσο τα προϊόντα όσο και τις υπηρεσίες. Στις περιπτώσεις όμως που το υπερισχύον συστατικό ενός προϊόντος είναι η υπηρεσία προκύπτουν δύο βασικά ζητήματα:

- 1) Η απόδοση (Παρέχεται η υπηρεσία με τρόπο που να ικανοποιεί τις απαιτήσεις του ατόμου;) και
- 2) Η συμμόρφωση σε μετρήσιμα πρότυπα (π.χ. συναντά η υπηρεσία τα υποσχόμενα πρότυπα;). Αυτά τα δύο συστατικά της ποιότητας-πρότυπα και η απόδοση μπορεί να αποτελέσουν την βάση για τον διαχωρισμό της ποιότητας σε τεχνική ποιότητα (τι λαμβάνει ο πελάτης) και σε λειτουργική ποιότητα δηλαδή πως ο πελάτης λαμβάνει την υπηρεσία. (Davies ,1999).

1.4 Οι διαστάσεις της υπηρεσίας

Οι διαστάσεις μιας ποιοτικής υπηρεσίας είναι πολλές και σχετίζονται, τόσο με ένα συνολικό πακέτο υπηρεσιών, όσο και με ένα ενισχυμένο τρόπο παροχής της υπηρεσίας, από άποψη αξίας.

Επίσης υπάρχουν επικουρικές υπηρεσίες, οι οποίες μπορεί να μην αποτελούν απαίτηση του πελάτη αλλά εμπλουτίζουν την ίδια την υπηρεσία.

Αναφερόμενοι λοιπόν στις υπηρεσίες (Parasuraman ,1998) είναι σαφές ότι το τι λαμβάνει το άτομο από την υπηρεσία είναι δύσκολο να αξιολογηθεί για κάθε τύπου υπηρεσία. Λόγω της έλλειψης της δυνατότητας να αξιολογηθεί η τεχνική διάσταση της ποιότητας, το άτομο στηρίζεται σε άλλα χαρακτηριστικά σχετιζόμενα με την παροχή της υπηρεσίας και αυτά είναι ο τρόπος με τον οποίο αυτή του δόθηκε (Asombonteg, 1996).

Παρά τα διάφορα μοντέλα και διαστάσεις που δόθηκαν από διάφορους ερευνητές, έτσι ώστε να προσδιοριστεί ο όρος ποιοτική υπηρεσία, αυτό που κυρίως επικράτησε είναι το μοντέλο του Parasuraman.

Το μοντέλο αυτό αποτελείται από δέκα διαστάσεις που αφορούν την ποιότητα των υπηρεσιών , με την εφαρμογή που αυτές έχουν σε ένα νοσοκομείο και είναι οι εξής:

*Εμπράγματα στοιχεία. Αφορούν την εμφάνιση των φυσικών ανέσεων, τον εξοπλισμό και το προσωπικό που παρέχει την υπηρεσία.

*Αξιοπιστία. Αφορά την δυνατότητα να παρέχεται η υποσχόμενη υπηρεσία αξιόπιστα και με ακρίβεια.

*Ανταποκρισιμότητα. Σχετίζεται με την προθυμία που δείχνουν οι επαγγελματίες υγείας , έτσι ώστε να βοηθήσουν τα άτομα και να τους παράσχουν άμεσα ότι τους ζητούν.

*Ικανότητες. Κατοχή των απαιτούμενων γνώσεων και ικανοτήτων για την παροχή της υπηρεσίας.

*Ευγένεια. Αφορά την ευγένεια, την φιλικότητα, τον σεβασμό και την ευαισθησία που δείχνει το προσωπικό στα άτομα που εισέρχονται στο νοσοκομείο.

*Πιστότητα. Ο όρος αναφέρεται στην συνέπεια, την εμπιστοσύνη και την ειλικρίνεια του παροχέα της υπηρεσίας.

*Ασφάλεια. Απαλλαγή από τον κίνδυνο, το ρίσκο και την αμφιβολία.

*Πρόσβαση. Ευκολία πρόσβασης με τον τόπο πρόσβασης της υπηρεσίας (δηλαδή το νοσοκομείο).

*Επικοινωνία. Ο όρος αφορά την δυνατότητα της επιχείρησης να ενημερώνει τα άτομα με γλώσσα κατανοητή, και να ακούν με προσοχή τα αιτήματά τους.

*Κατανόηση. Αφορά την προσπάθεια που γίνεται για να αναγνωριστούν οι ανάγκες των ασθενών (Οικονομοπούλου, 2002).

1.5 Κατανάλωση ιατρικών υπηρεσιών

Η ιατρική επιστήμη έχει στις προτεραιότητες της την πρόληψη των ασθενειών, την επαναφορά της διαταραχθείσας υγείας στα φυσιολογικά για την υγεία όρια, την καλύτερη δυνατή αποκατάσταση στην προηγούμενη κατάσταση και τελικά την πλήρη επαναφορά του ατόμου στην κανονική του ζωή. Η βελτίωση της υγείας των πολιτών αποτελεί συνεχή προσπάθεια της ιατρικής καθώς και των άλλων επιστημών.

Όσον αφορά τώρα τους καταναλωτές των ιατρικών υπηρεσιών, αυτοί ενδιαφέρονται για το κόστος των υπηρεσιών των οποίων πληρώνουν και για την ποιότητα τους. Επειδή η ακριβής μέτρηση της ποιότητας και η διαδικασία μέσω της οποίας αναπτύσσεται και διατηρείται αυτή η ποιότητα είναι άγνωστες, είναι πολύ πιθανό για τους παραγωγούς και τους καταναλωτές, να αναζητήσουν και να αναλύσουν τα ποιοτικά χαρακτηριστικά, έτσι ώστε να μπορέσουν να προσεγγίσουν το πρόβλημα.

Η τιμή των υπηρεσιών υγείας όπως και πολλών άλλων υπηρεσιών και προϊόντων δεν μπορεί από μόνη της να εξασφαλίσει μεγάλο μερίδιο στην αγορά. Όλο και περισσότερο παρατηρείτε η ποιότητα των προϊόντων ή των υπηρεσιών να βρίσκεται σε ανταγωνισμό. Οι απαιτήσεις και οι ανάγκες των καταναλωτών για βελτίωση των συνθηκών υγείας αυξάνονται καθημερινά κυρίως ως προς την ποιότητα και λιγότερο ως προς την ποσότητα. Η ποιότητα είναι το αναγκαίο όπλο στα χέρια κάθε εταιρείας για την αύξηση της ανταγωνιστικότητας των προϊόντων ή των υπηρεσιών της. Η

ποιότητα αποτελεί σήμερα τον κυριότερο παράγοντα επιλογής προϊόντων ή υπηρεσιών, σε σχέση με άλλες εποχές.

Η μετάβαση της ποιότητας είναι βέβαιο ότι θα συμβεί, οφειλόμενη σε άγνωστες δυνάμεις και απρόοπτα ισχυρίζεται ο Jackson το 2001. Ωστόσο οι αποφάσεις των προμηθευτών, οι οποίες επηρεάζουν την ποιότητα είναι σαφείς, ενώ οι επιλογές των καταναλωτών έχουν ως γνώμονα την ποιότητα, την οποία αντιλαμβάνονται. Επίσης μια σειρά επιδράσεων επηρεάζουν την σχέση ποιότητας και υγείας(π.χ. το κόστος των εισροών για βελτιωμένη ποιότητα). Αλλά και τα κίνητρα έχουν ένα πολύ σημαντικό ρόλο. Διαχωρίζονται σε οικονομικά ή μη οικονομικά, σαφή ή ασαφή και αποτελεσματικά ή αναποτελεσματικά.

Η ζήτηση όσο και η προσφορά για ποιότητα, ορίζονται κατά διαφορετικό τρόπο από τον εκάστοτε ενδιαφερόμενο. Διαφορετικά αντιλαμβάνεται τη ποιότητα ο ασθενείς, διαφορετικά ο γιατρός, διαφορετικά ο οικονομολόγος, οι ασφαλιστικοί φορείς κ.α. Οι ασθενείς ζητούν άμεση αντιμετώπιση της ασθένειας τους, μόλις εμφανιστεί το πρόβλημα, άσχετα από ραντεβού, λίστες αναμονής, με τα καλύτερα μηχανήματα της αγοράς, σε χαμηλές τιμές ή και δωρεάν καλύτερα κοντά στο σπίτι τους. Όταν είναι στην εξοχή απαιτούν οι κρατικές υπηρεσίες να τους δώσουν προτεραιότητα, άσχετα από την βαρύτητα της κατάστασης τους και γενικότερα πολλές άλλες απαιτήσεις εγωιστικού χαρακτήρα. Ο γιατρός φροντίζει για την καλύτερη ποιότητα στην αντιμετώπιση του ασθενούς, αδιαφορώντας για το κόστος. Επίσης υπάρχει ένας μεγάλος αριθμός γιατρών που προκαλεί της λεγόμενες ιατρογενείς παθήσεις, που δεν είναι τίποτε άλλο παρά εκμετάλλευση του ασθενούς για βιοποριστικούς λόγους του ιατρού. Ενώ το κράτος, τα ασφαλιστικά ταμεία και οι ασφαλιστικές εταιρείες ενδιαφέρονται για την ελάχιστη δυνατή ποιότητα, με το μικρότερο δυνατό κόστος.

Σύμφωνα με όλα τα παραπάνω οι προσδοκίες και οι απαιτήσεις των εμπλεκόμενων για την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας αλληλοσυγκρούονται σε μεγάλο βαθμό, πράγμα που καθιστά δύσκολη την εμφάνιση κοινών κριτηρίων ποιότητας για τις υπηρεσίες υγείας.

Κεφάλαιο Δεύτερο

Τίτλος κεφαλαίου: Ποιότητα στην υγεία σε Ευρώπη-Ελλάδα και Κύπρο

2.1 Μελέτες για την ποιότητα υγείας στην Ευρώπη.

Η διασφάλιση της ισότητας στην υγεία, με μείωση των ανισοτήτων μεταξύ των συστημάτων υγείας της Ευρώπης, αλλά και μεταξύ των διαφόρων κοινωνικών ομάδων στις χώρες αυτές, αποτελούν τις απαραίτητες και αναγκαίες κινήσεις για την δημιουργία ομοιογένειας και αλληλεγγύης των λαών της Ευρώπης (Parkin, 1987). Ισότητα στην παροχή των υπηρεσιών υγείας, ίση πρόσβαση στη διαθέσιμη φροντίδα υγείας για ίδιες ανάγκες, ίση χρήση των διαθέσιμων πόρων για ίδιες ανάγκες και ίση ποιότητα στη φροντίδα για όλους θα δυναμώσουν την συνοχή των λαών της Ευρώπης (European Commission, 2008, Madhok,2002 , Neuhauser ,2002 , Donabedian ,1988, Donabedian ,1992 ,Al-assaf, 1996).

Η αύξηση του προσδόκιμου επιβίωσης, η μείωση των επιπτώσεων της μετανάστευσης στην υγεία του πληθυσμού, ο σεβασμός του περιβάλλοντος, η προληπτική ιατρική, η τόνωση της έρευνας της υγείας σε ευρωπαϊκό επίπεδο και άλλες παρόμοιες διαρθρωτικές κινήσεις είναι απαραίτητες για την συνολική ανάπτυξη της Ευρώπης, που στο τέλος θα παρασύρουν στο σωστό στόχο και την παγκόσμια υγεία (European Commission, 2008). Σε Ευρωπαϊκό επίπεδο υπάρχει καινούργιο ενδιαφέρον για έρευνα σε θέματα ασφάλειας και ποιότητας στη φροντίδα υγείας με σκοπό να πραγματοποιηθεί η ομοιογένεια των συστημάτων υγείας, ώστε να μπορέσει να καθοριστεί ο ευρωπαϊκός οργανισμός υγείας. Μια συνολική εκτίμηση των συστημάτων υγείας στις χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης πρέπει να περιλαμβάνει την νέα γεωγραφική κατάταξη με συγκεκριμένες αναφορές στις νεοεισελθείσες πρώην ανατολικοευρωπαϊκές χώρες (Rosser, 1995).

Η επέκταση της Ευρωπαϊκής Ένωσης δημιούργησε μια μακροχρόνια διαδικασία συνεργασίας και θεσπισμένης πολιτικής σύγκλισης, με σκοπό να μοιραστούν

ομοιόμορφα τα βασικά αγαθά στο ελάχιστο απαραίτητο ποσό (Rogowski, 2004). Αυτά τα θέματα απαιτούν μεγαλύτερη προσοχή και προσεκτική εκτίμηση στο θέμα της υγείας και σωστής διοίκησης της υγείας στις χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης, ξεκινώντας από την εξέλιξη στις τελευταίες δεκαετίες μέχρι της πιο σύγχρονες κοινοτικές οδηγίες που αναφέρονται στον λευκό χάρτη, ο οποίος εστιάζει στο δημόσιο πρόγραμμα υγείας 2008-2013 (European Commission, 2008). Το πρόγραμμα αυτό αφορά το 7^ο οργανωτικό πρόγραμμα της Ευρωπαϊκής Ένωσης για την έρευνα και την τεχνολογική ανάπτυξη και το 2010 ευρωπαϊκό πρόγραμμα για την καινοτομία. Τα κράτη μέλη έχουν την ίδια ευθύνη για πολιτική υγείας και πρόνοιας προς όλους τους ευρωπαίους πολίτες (Bago d' Uva, 2008). Ωστόσο υπάρχουν τμήματα της ΕΕ όπου τα κράτη μέλη δεν μπορούν να δράσουν αποτελεσματικά μόνα τους και είναι απαραίτητη η συνεργασία σε επίπεδο κοινότητας. (Thomspson, 1980).

Όταν αναπτύσσεται μια νέα στρατηγική υγείας είναι απαραίτητες οι μεγάλες διαβουλεύσεις, ώστε να διαμορφωθεί ένα ευρωπαϊκό σύστημα υγείας που θα ενώνει όλες τις ευρωπαϊκές πολιτικές για τη μείωση των αδικιών που γίνονται στον τομέα της υγείας. Οι διαβουλεύσεις αυτές παίζουν σημαντικό ρόλο στην παγκόσμια υγεία και βοηθούν έτσι ώστε να δοθεί έμφαση στην προώθηση της υγείας (Κυριόπουλος, 2004). Οι ευρωπαϊκές χώρες έχουν να επιλέξουν μια κοινή στρατηγική προσανατολισμένη στην ποιότητα υγείας, που συγχρόνως να αναφέρεται στην διαδικασία εισροών-πορείας-εκροών , και το στρατηγικό σχεδιασμό νέων τεχνολογικών προκλήσεων για τα συστήματα υγείας , έτσι ώστε να διατηρηθεί μια μοντέρνα τεχνολογική ποιότητα φροντίδας υγείας (Κυριόπουλος ,2003).

Η φροντίδα υγείας είναι ένας σημαντικός τομέας των ευρωπαϊκών οικονομιών με συχνή πληροφόρηση και μπορεί να γίνει κερδοφόρος από τα σύγχρονα επιτεύγματα στην τεχνολογία της πληροφόρησης και της τεχνολογίας. Στα ευρωπαϊκά δρώμενα η ηλεκτρονική υγεία έχει τον ρόλο κλειδί στη στρατηγική της καινοτόμου δράσης, ενθαρρύνοντας την διασταυρούμενη διάχυση των φιλικών συστημάτων πληροφορικής, με σκοπό να βελτιωθεί η ποιότητα, η πρόσβαση, η αποτελεσματικότητα των υπηρεσιών υγείας, η συγκράτηση του κόστους και η βέλτιστη κατανομή των ιδανικών πόρων (Οικονόμου 2004, Παπανικολάου 2003).

Ένα δίκαιο σύστημα παροχής υγείας φαίνεται να είναι ο αντικειμενικός στόχος στις περισσότερες ευρωπαϊκές χώρες. Επίσης σημαντικός στόχος είναι το σύστημα να έχει ευρεία και καθολική κάλυψη και οι μεταρρυθμίσεις του συστήματος να εξασφαλίζουν διατήρηση ή και βελτίωση (Van Doorslaer et al, 2006). Επειδή σε αρκετές χώρες η οριζόντια αυτοδυναμία θεωρείται ως η αρχή της ίσης μεταχείρισης για ίσες ανάγκες, οι οικονομολόγοι υγείας έχουν προσεγγίσει την μέτρηση της ισοδυναμίας χρησιμοποιώντας μετρήσεις ανισότητας (Wagstaff and Van Doorslaer, 2000). Σε επίπεδο εμπειρικής εργασίας η οριζόντια ισοδυναμία μετριέται ως ένας βαθμός, στον οποίο η χρησιμοποίηση συνδέεται ακόμα με το εισόδημα αναλογικά με το διαμοιραζόμενο εισόδημα (Wagstaff and Van Doorslaer, 2000). Αρκετές συγκριτικές μελέτες έχουν υιοθετήσει παραλλαγές αυτών των μεθόδων για να συγκρίνουν τις χώρες της ΕΕ (Van Doorslaer et al, 2004) στην Ευρώπη (Van Doorslaer et al, 2006) και την Ασία (Lu et al, 2007).

2.2 Η ποιότητα υπηρεσιών υγείας σε Ελλάδα και Κύπρο.

Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (ΠΟΥ), ποιότητα αποτελεί η παροχή διαγνωστικών και θεραπευτικών πράξεων ικανών να διασφαλίσουν το καλύτερο αποτέλεσμα στον τομέα της υγείας, μέσα στο πλαίσιο 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 ανθρώπινης επαφής.

Από τις αρχές του 20ου αιώνα αναζητήθηκαν διεθνώς διαδικασίες και πρότυπα μέτρησής της και σήμερα σχεδόν όλες οι προηγμένες χώρες έχουν επισημοποιήσει συγκεκριμένους ορισμούς και κριτήρια ποιότητας (πρόσβαση, ισότητα, κάλυψη προσδοκιών, αποδοτικότητα, αποτελεσματικότητα, κλπ.).

Δυστυχώς, η Ελλάδα υστερεί εμφανώς στο συγκεκριμένο τομέα. Ειδικότερα στο ΕΣΥ λίγες προσπάθειες έχουν καταγραφεί (με ατομική πρωτοβουλία συγκεκριμένων επαγγελματιών), σε επιμέρους τμήματα δημοσίων νοσοκομείων (Κυριόπουλος, 1995,

Ζηλίδης,1988 , Θεοδώρου et al., 1997 , Κυριόπουλος et al., 1994, Διομήδους et al.,2005 ,Παπαγιαννόπουλου et al.,2008).

Διαπιστώσεις για την έλλειψη ποιότητας και ικανοποίηση των πολιτών σε όλα τα επίπεδα του ελληνικού υγειονομικού συστήματος έχουν συχνά διατυπωθεί, τόσο από απλούς πολίτες όσο και από ακαδημαϊκούς ερευνητές και εμπειρογνώμονες (Γείτονα et al.2004, Κωσταγίολας et al.,2008).

Οι κυριότερες επισημάνσεις έχουν να κάνουν με:

*Μειωμένη εμπιστοσύνη και χαμηλή ικανοποίηση των ασθενών και των οικογενειών τους σε όλες τις βαθμίδες του συστήματος υγείας

*Έλλειψη προδιαγραφών στην παροχή των υπηρεσιών στον ιδιωτικό και στο δημόσιο τομέα

*Έλλειψη υποδομής σε εξοπλισμό

*Έλλειψη ευαισθητοποίησης και εκπαίδευσης του ιατρικού, νοσηλευτικού και λοιπού προσωπικού στις αρχές και την μεθοδολογία της ποιότητας

*Έλλειψη προγραμμάτων ποιοτικού ελέγχου σε όλες τις βαθμίδες του συστήματος παροχής υπηρεσιών υγείας

*Έλλειψη μηχανισμού διακρίβωσης του βαθμού ικανοποίησης των ασθενών ως προς τις υπηρεσίες που του παρέχονται(Οικονομοπούλου, 2002).

*Επίσης η Ελλάδα δαπανά το 8,3% του ΑΕΠ για την υγεία, ποσοστό χαμηλότερο κατά 8,43% από το μέσο όρο στις χώρες του ΟΟΣΑ 35.

Εστιάζοντας τώρα το ενδιαφέρον μας στην Κύπρο διαπιστώνουμε μια σειρά προβληματικών καταστάσεων:

*Το 6,4% του ΑΕΠ που δαπανάται για την υγεία είναι πάρα πολύ μικρό. Οι δαπάνες του κράτους για την υγεία, αποτελούν μικρό ποσοστό των συνολικών δαπανών υγείας σε σχέση με τις υπόλοιπες ευρωπαϊκές χώρες. Ενώ οι δημόσιες υπηρεσίες καλούνται να εξυπηρετήσουν το 90% του πληθυσμού.

*Οι πολίτες και μάλιστα την ώρα που έχουν μεγάλη ανάγκη, έρχονται πολλές φορές αντιμέτωποι με ένα πολύ βεβαρυσμένο σύστημα που καθιστά τους λειτουργούς της υγείας αναποτελεσματικούς.

Την όλη κατάσταση στην υγεία στην Κύπρο ευτυχώς έρχεται να σώσει το Γενικό Σύστημα Υγείας, το οποίο μπήκε στη ζωή του Κύπριου πολίτη από την 1^η Ιουνίου του 2019 και θα ολοκληρωθεί το 2020.

Συνολικά 510.000 δικαιούχοι έχουν εγγραφεί στο ΕΣΥ και σε πρώτη φάση περιλαμβάνει υπηρεσίες εξωνοσοκομειακής φροντίδας υγείας. Δηλαδή υπηρεσίες από παιδίατρους, προσωπικούς και ειδικούς ιατρούς, φαρμακοποιούς και εργαστήρια.

Κεφάλαιο Τρίτο

Τίτλος κεφαλαίου: Τρόποι Μέτρησης της Ποιότητας στις Υπηρεσίες Υγείας- Τα οφέλη της ποιότητας στις υπηρεσίες υγείας.

Τα κύρια χαρακτηριστικά της ποιότητας είναι :

Η Καταλληλότητα: η φροντίδα που παρέχεται να είναι ανάλογη με τις κλινικές ανάγκες του ασθενούς.

Η Διαθεσιμότητα: δηλαδή η κατάλληλη φροντίδα να είναι διαθέσιμη ώστε να ικανοποιεί τις ανάγκες του ασθενούς.

Η Συνέχεια: να διασφαλίζεται η φροντίδα του ασθενή ανάμεσα στους επαγγελματίες υγείας διαχρονικά για όσο χρόνο απαιτείται.

Η Αποτελεσματικότητα: η φροντίδα οφείλει να παρέχεται με τον ενδεδειγμένο τρόπο, αξιοποιώντας την παρούσα γνώση, με στόχο την επίτευξη του βέλτιστου και επιθυμητού αποτελέσματος.

Η Αποδοτικότητα: Αναλογία των επιτυχών παρεμβάσεων για έναν ασθενή προς τις πηγές που χρησιμοποιήθηκαν για την παροχή της φροντίδας.

Ο Σεβασμός και η Φροντίδα: ο ασθενής εμπλέκεται στις αποφάσεις για την φροντίδα του κι εκείνοι που παρέχουν τις υπηρεσίες την εφαρμόζουν με ευαισθησία και σεβασμό ως προς τις ανάγκες, τις προσδοκίες και τις ιδιαιτερότητες του.

Τέλος η Ασφάλεια: η φροντίδα παρέχεται στον ασθενή τη στιγμή που είναι πιο ευεργετική ή απαραίτητη.

Αναζητώντας τα οφέλη της ποιότητας στις υπηρεσίες υγείας διαπιστώνεται ότι αυτά καθορίζονται διαφορετικά για τους χρήστες των υπηρεσιών αυτών αλλά και για τις οικογένειές τους, για τους επαγγελματίες υγείας που παρέχουν υγειονομική φροντίδα και τέλος για την ίδια την κοινωνία στο σύνολό της. Θα πρέπει επίσης να τονιστεί το γεγονός ότι η ποιότητα των υπηρεσιών υγείας σε βαθμό που ικανοποιεί όλους όσους εμπλέκονται σε αυτή, είναι αντικρουόμενη αφού συχνά οι ανάγκες και οι προσδοκίες τους είναι διαφορετικές (Ανδρικόπουλος et al., 2015).

Οι μέθοδοι που συχνά συναντάμε για την αποτίμηση, βελτίωση και διασφάλιση της ποιότητας είναι:

- *Η διασφάλιση της ποιότητας
- * Ο ποιοτικός έλεγχος
- *Οι κύκλοι ποιότητας
- *Η διοίκηση ολικής ποιότητας
- *Τα ποιοτικώς σταθμισμένα έτη ζωής

3.1 Η διασφάλιση της ποιότητας

Διασφάλιση της ποιότητας καλούμε το σύνολο των προγραμματισμένων συστηματικών ενεργειών και διαδικασιών, οι οποίες είναι απαραίτητες για να εξασφαλίσουν ότι ένα προϊόν ή μια υπηρεσία έχει κάποιες συγκεκριμένες προδιαγραφές (Τσότρας, 1995).

Η διασφάλιση της ποιότητας εξασφαλίζει την ποιότητα στα προϊόντα και τις υπηρεσίες και εγγυάται ότι το τελικό προϊόν θα είναι σύμφωνα με τις προδιαγραφές του. Ο οργανισμός θέτει στόχους και στην συνέχεια επιχειρεί να τους επιτύχει.

Είναι σαφές ότι για να εφαρμοστεί ένα πρόγραμμα διασφάλισης ποιότητας θα πρέπει οι προδιαγραφές και οι απαιτήσεις του να είναι σαφείς και κατανοητές σε όλους εκείνους που θα κληθούν να εφαρμόσουν το πρόγραμμα.

3.2 Ο ποιοτικός έλεγχος

Ποιοτικό έλεγχο ονομάζουμε την συστηματική προσπάθεια που εντοπίζει τα προβλήματα ποιότητας του τομέα παροχής υπηρεσιών υγείας και προγραμματίζει κατάλληλα για να τα λύσει ή να τα ξεπεράσει χωρίς να δημιουργήσει καινούρια (Θεοδώρου, 1992).

Για να ξεκινήσει ένα πρόγραμμα ποιοτικού ελέγχου θα πρέπει πρώτα να εντοπιστούν και να καταγραφούν τα όποια προβλήματα. Στην συνέχεια θα πρέπει να αποφασιστεί σε ποιο από τα τρία στοιχεία του συστήματος (δομή, διαδικασίες, αποτελέσματα) πρέπει να γίνουν παρεμβάσεις, ποια μορφή θα έχουν αυτές οι παρεμβάσεις και ποιος

θα είναι ο τρόπος εφαρμογής τους, έτσι ώστε να βελτιωθεί η ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών.

3.3 Κύκλοι ποιότητας

Οι κύκλοι ποιότητας βασίζονται στο γεγονός ότι οι εργαζόμενοι θα αποκτήσουν μεγαλύτερο ενδιαφέρον για τον οργανισμό στον οποίο εργάζονται αν τους επιτραπεί να επηρεάζουν τις αποφάσεις που αφορούν τη δική τους εργασία. Αποτελεί δηλαδή ένα σύστημα διοίκησης που έχει σαν στόχο του την βελτίωση της παραγωγικότητας και της ποιότητας των προϊόντων και των υπηρεσιών των επιχειρήσεων και των οργανισμών μέσω της ανάπτυξης και της παρακίνησης των εργαζομένων (Παπανικολάου ,2003).

Ως κύκλος ποιότητας ορίζεται μία ομάδα εργαζομένων οι οποίοι είναι κατάλληλα εκπαιδευμένοι, ο αριθμός του κυμαίνεται μεταξύ 4 και 12 ατόμων, που εργάζονται με σκοπό να αναλύσουν και να λύσουν συγκεκριμένα προβλήματα του τομέα της εργασίας τους (Σιγάλας, 1999).

3.4 Διοίκηση ολικής ποιότητας

Η διοίκηση ολικής ποιότητας είναι ένα σύστημα διοίκησης και διαχείρισης των επιχειρήσεων και των οργανισμών. Είναι ένα σύστημα διοίκησης σύμφωνα με το οποίο επιδιώκεται η μεγιστοποίηση της αξίας του παρεχόμενου προϊόντος ή υπηρεσίας, έτσι όπως αυτή να γίνεται αντιληπτή από τον πελάτη, με την συμμετοχή όλων των εργαζομένων.

Πρέπει να διευκρινιστεί ότι ως πελάτης δεν εννοείται μόνο ο τελικός αποδέκτης ενός προϊόντος ή μίας υπηρεσίας, αλλά και κάθε άτομο ή τμήμα μέσα στον οργανισμό που εισπράττει το αποτέλεσμα ή την επίδραση της δραστηριότητας κάποιου άλλου εργαζόμενου ή τμήματος του οργανισμού. Έτσι κάθε οργανισμός έχει τους εσωτερικούς και τους εξωτερικούς του πελάτες (Λογοθέτης, 1992).

Είναι ευνόητο ότι οι εξωτερικοί πελάτες ενός οργανισμού δεν μπορεί να είναι ικανοποιημένοι αν είναι δυσαρεστημένοι οι εσωτερικοί του πελάτες (Σιγάλας, 1999).

3.5 Τα ποιοτικώς σταθμισμένα έτη ζωής

Τα ποιοτικώς σταθμισμένα έτη ζωής είναι ένας δείκτης μέτρησης της ποιότητας ζωής και χρησιμοποιούνται από την ανάλυση κόστους και χρησιμότητας, η οποία αποτελεί μία από τις νεότερες μεθόδους που εφαρμόζονται για την κοινωνική και οικονομική αξιολόγηση των ιατρικών επεμβάσεων και γενικότερα της κλινικής πρακτικής.

Δηλαδή με την μέθοδο αυτή μπορούν να καταγραφούν οι αλλαγές στη διάρκεια και την ποιότητα ζωής του ασθενή, με την εφαρμογή μιας θεραπευτικής αγωγής, και να μετρηθεί η υποκειμενική του ικανοποίηση από τις παρεχόμενες σε αυτόν υπηρεσίες υγείας (Κυριόπουλος και συν, 1996).

3.6 Γενικά για τα οφέλη

Η ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας ενδιαφέρει πρώτα τους ασθενείς, οι οποίοι είναι οι καταναλωτές των υπηρεσιών αυτών, τους επαγγελματίες υγείας, οι οποίοι παρέχουν την υγειονομική φροντίδα, εκείνους που επωμίζονται το κόστος των υπηρεσιών υγείας, δηλαδή το κράτος και οι ασφαλιστικοί οργανισμοί και τέλος όλο το κοινωνικό σύνολο.

Για αυτό το λόγο η ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας έχει μεγάλη προτεραιότητα και ξεχωριστή σημασία για όλους τους ενδιαφερόμενους, αφού συνεπάγεται σημαντικά υγειονομικά, οικονομικά και κοινωνικά οφέλη (Οικονομοπούλου, 2005, Πετράκη, 2008 , Παπακωστίδη & Τσουκαλάς, 2012).

3.7 Τα οφέλη για τον ασθενή

Τα οφέλη για τον ασθενή διακρίνονται σε:

- Υγειονομικά οφέλη. Αφορούν την έγκαιρη διάγνωση του ασθενούς, την αποτελεσματική αντιμετώπιση του, την αποτροπή επιπλοκών ή λανθασμένης αγωγής κ.α.

- Ψυχολογικά οφέλη. Έχουν σχέση με το περιβάλλον της μονάδας παροχής υπηρεσιών, όσο και με την διάρκεια παραμονής του σε αυτή. Η καλή ψυχολογική κατάσταση του ασθενούς επιδρά θετικά στη θεραπευτική του αγωγή.
- Οικονομικά οφέλη. Η οικονομική επιβάρυνση που θα υποστεί ο ασθενής θα είναι μικρότερη, αφού με την βελτίωση των υπηρεσιών το πρόβλημα υγείας του θα διαγνωστεί έγκαιρα και θα αντιμετωπιστεί αποτελεσματικά σε σύντομο χρονικό διάστημα (Σιγάλας , 1999, Κοράκη & Πέππας,2013).

3.8 Τα οφέλη για τους επαγγελματίες υγείας.

Τα οφέλη για τους επαγγελματίες υγείας αφορούν κυρίως:

- Την αποτελεσματικότητα του έργου τους
- Την νομική καταχώρηση και ασφάλεια του έργου τους
- Την ικανοποίηση που αποκομίζουν από την εργασία
- Τον σεβασμό και την εμπιστοσύνη από ασθενείς και συνοδούς
- Την απαλλαγή τους από αδικαιολόγητο εκνευρισμό και άγχος
- Την μεγαλύτερη κοινωνική ανοχή σε τυχόν λάθη (Σιγάλας ,1999).

3.9 Τα οφέλη για τις μονάδες παροχής υπηρεσιών

Τα οφέλη για τις μονάδες παροχής υπηρεσιών είναι:

- Οικονομικά. Αυτά οφείλονται στην μείωση του λειτουργικού κόστους, εφόσον η έγκαιρη διάγνωση και η αποτελεσματική θεραπεία των ασθενών, σαν συνέπεια της βελτίωσης της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας επιτρέπει την εξοικονόμηση σημαντικών πόρων, πόροι που μπορούν να χρησιμοποιηθούν για τις ανάγκες των ασθενών, για έρευνα, για βελτίωση των συνθηκών εργασίας κ.α.
- Λειτουργικά. Οφείλονται στον δικαιολογημένο περιορισμό της χρησιμοποίησης της μονάδας.
- Αναγνώριση και φήμη (Σιγάλας, 1999).

3.10 Τα οφέλη για τα ασφαλιστικά ταμεία

Αυτά κατατάσσονται σε τρεις κατηγορίες :

Υγειονομικά οφέλη. Οφείλονται στην γρήγορη και αποτελεσματική αντιμετώπιση των προβλημάτων των ασφαλισμένων ασθενών.

Οικονομικά οφέλη. Έχουν σχέση με την μείωση των δαπανών για την υγεία.

Κοινωνικά οφέλη. Οφείλονται στην ικανοποίηση των ασφαλισμένων από την βελτίωση της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας (Σιγάλας, 1999).

3.11 Τα οφέλη για το κράτος και το κοινωνικό σύνολο

- Οικονομικά. Οφείλονται στην μείωση των αδικαιολόγητων δαπανών για την υγεία και στον περιορισμό της μείωσης της παραγωγικότητας των πολιτών, δηλαδή στην μείωση του χρόνου παραμονής των ασθενών στις μονάδες υγείας και γενικά στην συντόμευση της θεραπείας τους.
- Υγειονομικά. Αυξάνεται η αποτελεσματικότητα και η αποδοτικότητα των μονάδων υγείας και περιορίζεται ο χρόνος αναμονής των ασθενών, γεγονός που έχει θετικές επιπτώσεις στην παραγωγικότητα, οδηγεί σε οικονομική ελάφρυνση του κοινωνικού συνόλου, όπως και μεγαλύτερο βαθμό ικανοποίησης των χρηστών των υπηρεσιών υγείας.
- Ενίσχυση του αισθήματος ασφάλειας και της κοινωνικής συνοχής
- Βελτίωση της εικόνας του κράτους και της κοινωνίας σε εθνικό και σε διεθνές επίπεδο (Σιγάλας, 1999).

Κεφάλαιο Τέταρτο

Τίτλος κεφαλαίου: Τα αποτελέσματα της μελέτης στην Καρδιολογική κλινική και Μονάδα Εμφραγμάτων του Γενικού Νομαρχειακού Νοσοκομείου Χίου.

4.1 Μεθοδολογία συλλογής δεδομένων και ανάπτυξης ερωτηματολογίου

Προκειμένου να πραγματοποιηθεί η συγκεκριμένη έρευνα σχεδιάστηκε ένα ερωτηματολόγιο το οποίο ήταν διαθέσιμο σε έντυπη μορφή (Παράρτημα).

Η έρευνα εκπονήθηκε από τον Μάρτιο έως τον Ιούλιο του 2019 βασιζόμενη σε δεδομένα που συλλέχθηκαν μέσω του έντυπου ερωτηματολογίου. Στην έρευνα συμμετείχαν 50 άτομα τα οποία ενημερώθηκαν για το ερωτηματολόγιο κατά τη διάρκεια της νοσηλείας τους στο νοσοκομείο της Χίου.

Για να συμμετάσχει κάποιος στην έρευνα δεν απαιτούνταν συγκεκριμένα χαρακτηριστικά. Σε κάθε επιστημονική μελέτη για να αποτραπεί κάθε πιθανότητα εμφάνισης χειρισμών που θα μπορούσαν να βλάψουν τα υποκείμενα που λαμβάνουν μέρος σε αυτή, θα πρέπει να εφαρμόζονται και να τηρούνται αυστηρά οι αρχές δεοντολογίας, οι οποίες διασφαλίζουν και καθορίζουν τους ηθικούς άξονες μέσα στους οποίους αναπτύσσεται και ολοκληρώνεται μια μελέτη. Στην παρούσα λοιπόν έρευνα, πριν τη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου, οι συμμετέχοντες ενημερώθηκαν για το σκοπό της, τη μέθοδο και τη διαδικασία συλλογής πληροφοριών. Επίσης ενημερώθηκαν για τον τρόπο με τον οποίο τα αποτελέσματα της έρευνας θα αξιοποιούνταν και για τα οφέλη που θα μπορούσαν να προκύψουν από αυτή. Επιπλέον τους δόθηκε η δυνατότητα εάν το επιθυμούσαν να μη συμμετέχουν στη συγκεκριμένη μελέτη και ενημερώθηκαν για την ταυτότητα του ερευνητή σε περίπτωση που επιθυμούσαν να επικοινωνήσουν μαζί του για να εκφράσουν απορίες ή να μάθουν για τα αποτελέσματα της έρευνας.

Η διαδικασία της ανάλυσης των δεδομένων πραγματοποιήθηκε με το στατιστικό πακέτο SPSS 24.0.

Πιο αναλυτικά, το αναφερόμενο ερωτηματολόγιο, χωρίστηκε σε 2 ενότητες και 5 υπο-ενότητες, των οποίων το εκάστοτε περιεχόμενο ήταν ξεχωριστό, ώστε να διευκολυνθεί η διαδικασία ανάλυσης των αποτελεσμάτων.

Στην πρώτη ενότητα περιέχονταν γενικές ερωτήσεις δημογραφικού χαρακτήρα, όπως το φύλο, η ηλικία, το μορφωτικό επίπεδο, η υπηκοότητα και η επαγγελματική κατάσταση του ατόμου, ώστε να δημιουργηθεί ένα αρχικό προφίλ του ερωτηθέντα.

Στη δεύτερη ενότητα, οι ερωτήσεις διαμορφώθηκαν σε επίπεδο έκφρασης της ικανοποίησης του ατόμου, σε μια κλίμακα (likert scale) από 1 έως 6, όπου 1=πολύ ικανοποιημένος, ..., 6=πολύ δυσαρεστημένος. Οι 5 υπο-ενότητες αφορούσαν στην ικανοποίηση των ασθενών από την προσέλευσή τους στο νοσοκομείο, το ιατρικό και νοσηλευτικό έργο, τη ξενοδοχειακή υποδομή της κλινικής, τη διαχείριση των νοσηλευόμενων και τη συνολική τους ικανοποίηση.

Περιγραφή δείγματος

Στον πίνακα που ακολουθεί βρίσκονται τα βασικά δημογραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος και της νοσηλείας τους και ακολουθεί μια σύντομη διαγραμματική απεικόνιση για τα κυριότερα απ' αυτά.

Πίνακας 1. Βασικά δημογραφικά χαρακτηριστικά δείγματος.

		Ποσοστό			Ποσοστό	
Φύλο	Άνδρας	66%	Ασφαλιστικό ταμείο	ΙΚΑ	20%	
	Γυναίκα	34%		ΟΓΑ	20%	
Ηλικία	>35	2%		Δημόσιο	20%	
	36-50	3%		ΤΕΒΕ	8%	
	51-70	38%		Ανασφάλιστος	2%	
	70+	56%		Άλλο	30%	
Οικογενειακή Κατάσταση	Παντρεμένος/η	55.1%		Επίπεδο Εκπαίδευσης	Δημοτικό	44%
	Ανύπαντρος/η	14.3%			Γυμνάσιο	20%
	Χήρος/α	24.5%			Λύκειο	14%
	Διαζευγμένος/η	6.1%			ΤΕΙ/Πανεπιστήμιο	22%
Υπηκοότητα	Ελληνική	91.8%	Τύπος περιοχής διαμονής	Ημιαστική	69.6%	
	Άλλη	8.2%		Αγροτική	30.4%	
Επάγγελμα	Ιδιωτικός Υπάλληλος	6.1%	Ημέρες διαμονής	2-4 ημέρες	37.5%	

	Δημόσιος Υπάλληλος	6.1%		5-9 ημέρες	52.1%
	Αγρότης	2%		10-31 ημέρες	4.2%
	Άνεργος	2%		πάνω από 31 ημέρες	6.3%
	Συνταξιούχος	67.3%	Τύπος εισαγωγής	Επείγουσα	92%
	Οικιακά	16.3%		Προγραμματισμένη	8%

Το δείγμα των ασθενών αποτελείται από 33 άνδρες και 17 γυναίκες που αντιπροσωπεύουν το 66% και το 34% του συνολικού δείγματος αντίστοιχα (Γράφημα 1).

Ως ασθενείς εισήχθησαν 28 άτομα άνω των 70 ετών, που αντιπροσωπεύουν το 56% του δείγματος, το 38% (19 άτομα) ήταν ηλικίας 51-70 ετών, 2 άτομα ήταν ηλικίας 36-50 ετών και 1 άτομο κάτω των 35 ετών (Γράφημα2).

Όσον αφορά στην οικογενειακή τους κατάσταση το 55.1% είναι παντρεμένοι, το 14.3% είναι ανύπαντροι, χήροι και διαζευγμένοι το 24.5% και το 6.1% αντίστοιχα.

Οι 45 (91.8%) αυτών ήταν Έλληνες, ενώ το υπόλοιπο 8.2% άλλης εθνικότητας.

Σχετικά με το επάγγελμά τους το 67.3% είναι συνταξιούχοι, όπως είναι αναμενόμενο αφού όπως είδαμε παραπάνω το μεγαλύτερο ποσοστό του δείγματος είναι μεγαλύτεροι των 70 ετών, το 6.1% είναι ιδιωτικοί υπάλληλοι, το 6.1% είναι δημόσιοι υπάλληλοι, το 2% αγρότες, το 2% άνεργοι ενώ το 16.3% ασχολείται με τα οικιακά (Γράφημα 3).

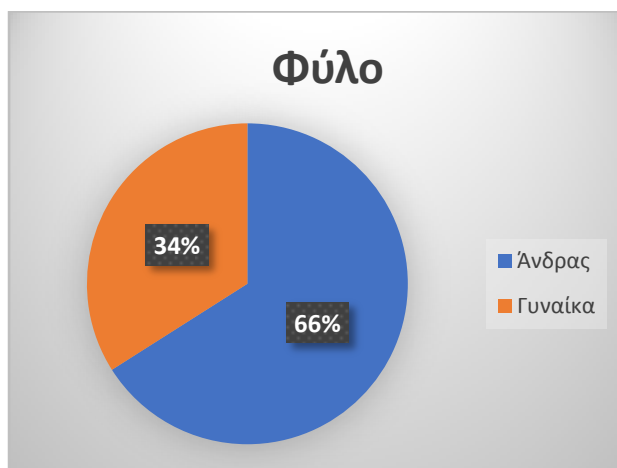
Όσον αφορά στην ασφάλισή τους από 20% καλύπτονται από το ΙΚΑ, τον ΟΓΑ και το Δημόσιο, 8% είναι ασφαλισμένοι στο ΤΕΒΕ, 2% είναι ανασφάλιστοι και 30% είναι ασφαλισμένοι σε άλλο φορέα όπως ΝΑΤ κλπ. (Γράφημα 4).

Σχετικά με το επίπεδο της εκπαίδευσής τους το 44% του δείγματος έχει φοιτήσει στο δημοτικό, το 20% στο γυμνάσιο, το 14% στο λύκειο και το 22% έχει ακολουθήσει ανώτερες σπουδές.

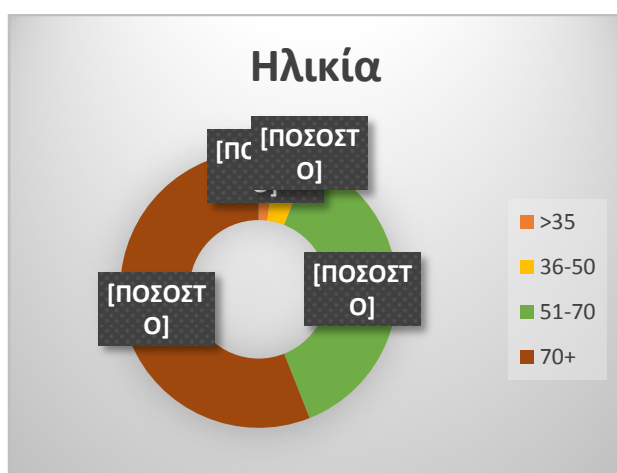
Το 69.6% ζει σε ημιαστική περιοχή και το 30.4% σε αγροτική.

Το 92% του δείγματος εισήχθη επειγόντως στο νοσοκομείο και το 8% έκανε προγραμματισμένη εισαγωγή (Γράφημα 6).

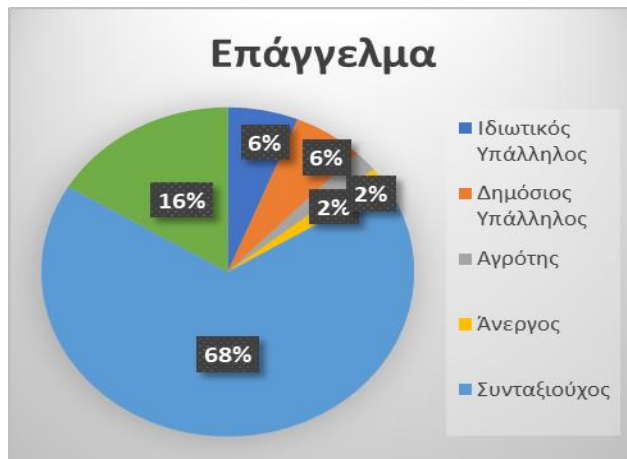
Όσον αφορά στη διάρκεια της διαμονής τους το 37.5% έμεινε 2-4 ημέρες, 5-9 ημέρες το 52.1%, 10-31 μέρες έμεινε το 4.2% του δείγματος ενώ περισσότερες από 31 ημέρες έμεινε το 6.3% των συμμετεχόντων στην έρευνα ασθενών (Γράφημα 5).



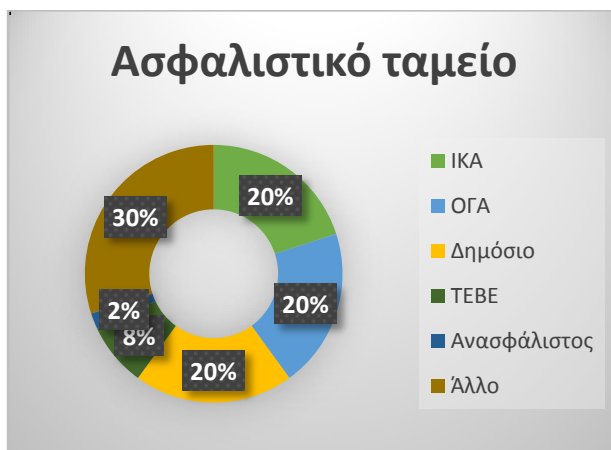
Γράφημα 1. Γραφική αναπαράσταση της κατανομής των συμμετεχόντων με βάση το φύλο τους.



Γράφημα 2. Γραφική αναπαράσταση της κατανομής των συμμετεχόντων με βάση την ηλικία τους.



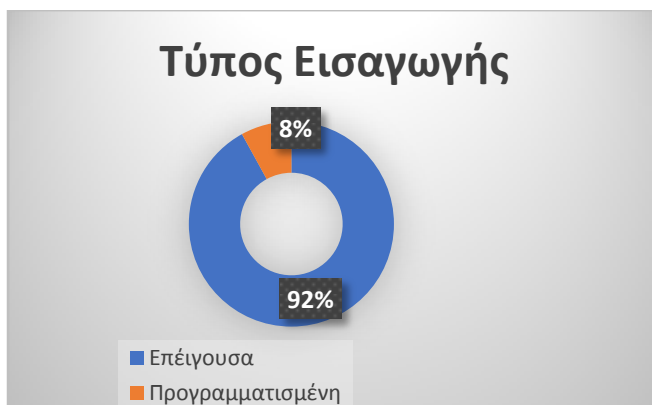
Γράφημα 3. Γραφική αναπαράσταση της κατανομής των συμμετεχόντων με βάση το επάγγελμά τους.



Γράφημα 4. Γραφική αναπαράσταση της κατανομής των συμμετεχόντων με βάση το ασφαλιστικό ταμείο τους.



Γράφημα 5. Γραφική αναπαράσταση της κατανομής των συμμετεχόντων με βάση της διάρκειας διαμονής.



Γράφημα 6. Γραφική αναπαράσταση της κατανομής των συμμετεχόντων με βάση τον τύπο εισαγωγής τους.

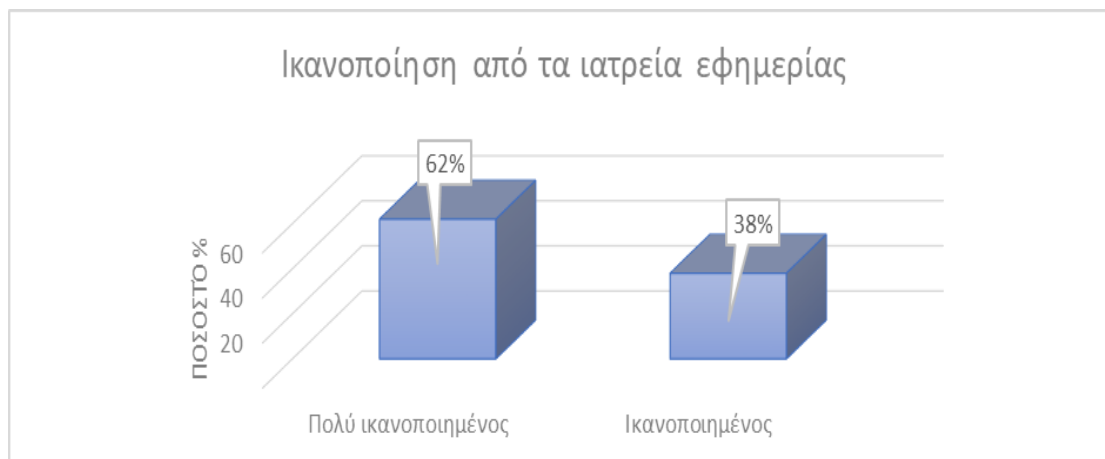
4.2 Στατιστική ανάλυση ικανοποίησης ασθενών

Οι ασθενείς κλήθηκαν να απαντήσουν σε ερωτήσεις σχετικά με την ικανοποίησή τους σε μια κλίμακα (likert scale) από 1 έως 5, όπου 1=πολύ ικανοποιημένος, ..., 5=πολύ δυσαρεστημένος.

4.2.1 Ικανοποίηση από την προσέλευση στο νοσοκομείο.

Σχετικά με την ικανοποίηση από τις ιατρικές υπηρεσίες που έλαβαν στα ιατρεία εφημερίας κατά την προσέλευση των ασθενών στο νοσοκομείο το σύνολο των αποκρίσεων είναι σε όλο το δείγμα ικανοποιημένο.

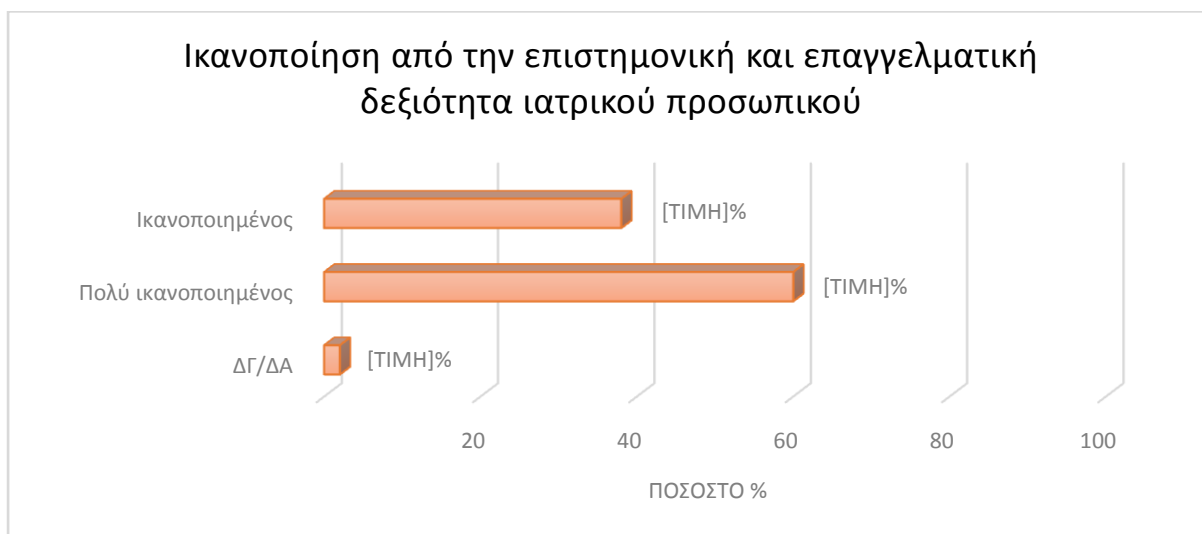
Πολύ ικανοποιημένοι το 62% και ικανοποιημένοι το 38% του δείγματος.



Γράφημα 7. Ικανοποίηση από την προσέλευση στο νοσοκομείο

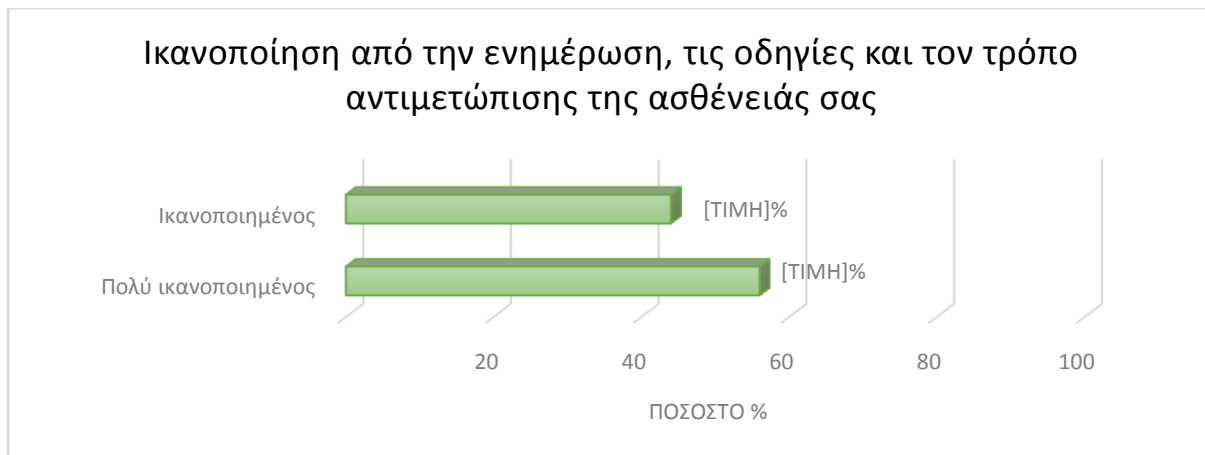
4.2.2 Ικανοποίηση από το ιατρικό και το νοσηλευτικό έργο

Η ικανοποίηση από το ιατρικό και νοσηλευτικό έργο, επεξηγείται με 4 παράγοντες που αξιολογούνται ξεχωριστά στα γραφήματα που ακολουθούν.



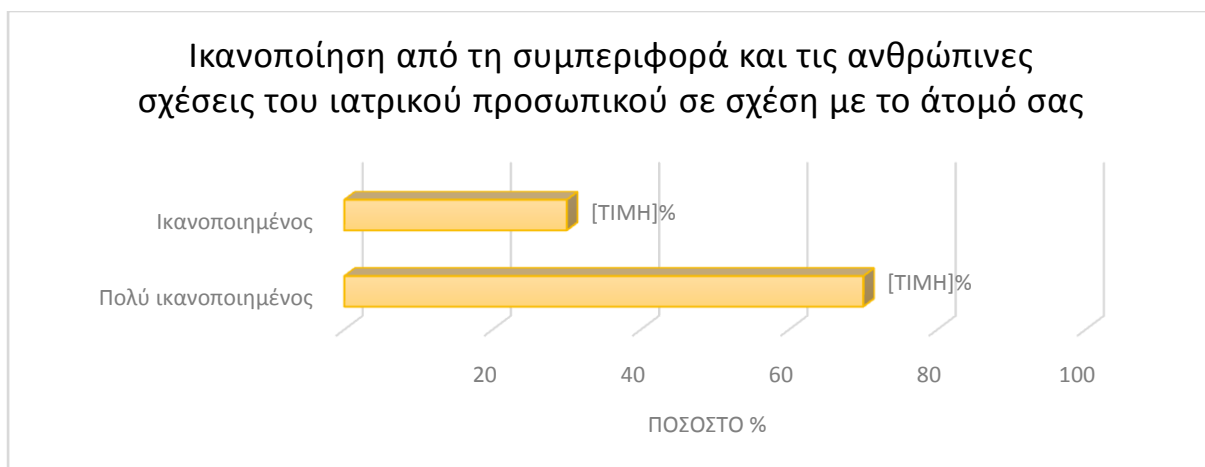
Γράφημα 8. Ικανοποίηση από την επιστημονική και επαγγελματική δεξιότητα ιατρικού προσωπικού.

Όπως και πριν, έτσι και με την ικανοποίηση από την επιστημονική και επαγγελματική δεξιότητα του προσωπικού το σύνολο των αποκρίσεων είναι σε όλο το δείγμα ικανοποιημένο. Πολύ ικανοποιημένοι το 60%, ικανοποιημένοι το 38% του δείγματος ενώ το 2% δε γνώριζε ή δεν επιθυμούσε να απαντήσει.



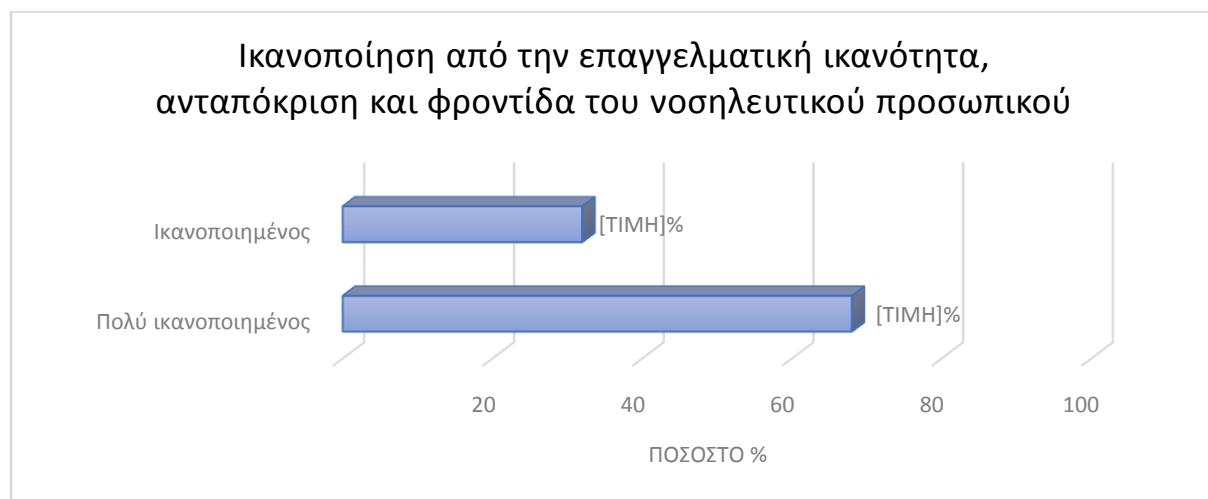
Γράφημα 9. Ικανοποίηση από την ενημέρωση, τις οδηγίες και τον τρόπο αντιμετώπισης της ασθένειας.

Όσον αφορά στην ικανοποίηση από την ενημέρωση, τις οδηγίες και τον τρόπο αντιμετώπισης της ασθένειάς τους, το σύνολο των αποκρίσεων είναι σε όλο το δείγμα ικανοποιημένο. Πολύ ικανοποιημένοι το 56% και ικανοποιημένοι το 44% του δείγματος.



Γράφημα 10. Ικανοποίηση από τη συμπεριφορά και τις ανθρώπινες σχέσεις του ιατρικού προσωπικού σχετικά με τον ασθενή.

Σχετικά με την ικανοποίηση από τη συμπεριφορά και τις ανθρώπινες σχέσεις του ιατρικού προσωπικού σε σχέση με το άτομό τους, πολύ ικανοποιημένοι είναι το 70% και ικανοποιημένοι το 30% του δείγματος.

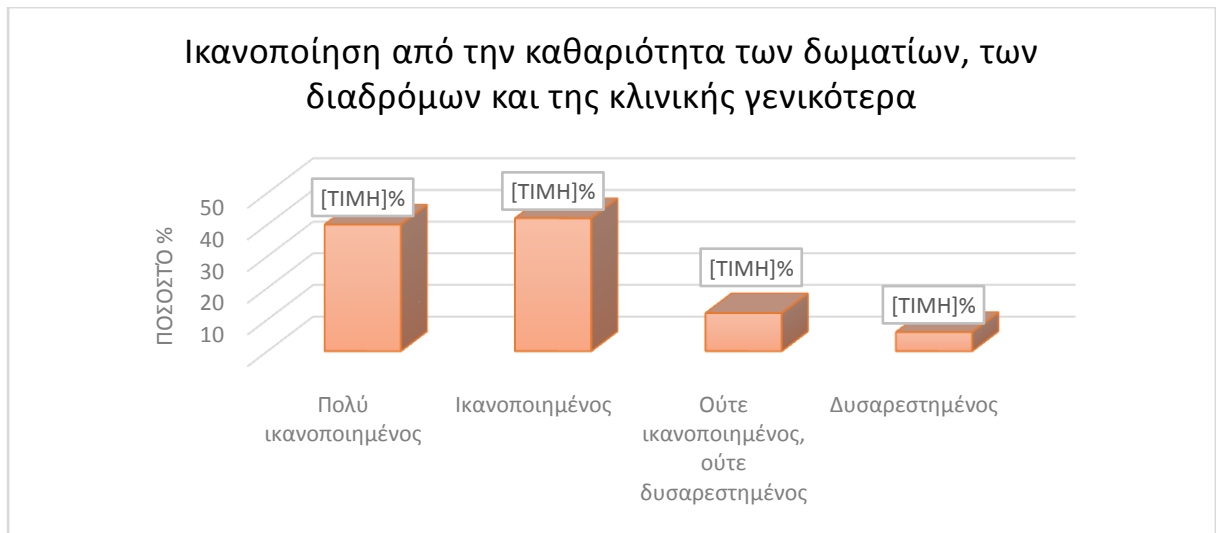


Γράφημα 11. Ικανοποίηση από την επαγγελματική ικανότητα, ανταπόκριση και φροντίδα του νοσηλευτικού προσωπικού.

Η απόκριση είναι θετική και σχετικά με την επαγγελματική ικανότητα, την ανταπόκριση και τη φροντίδα του νοσηλευτικού προσωπικού όπου το 68% του δείγματος δήλωσαν πολύ ικανοποιημένοι και το 32% ικανοποιημένοι.

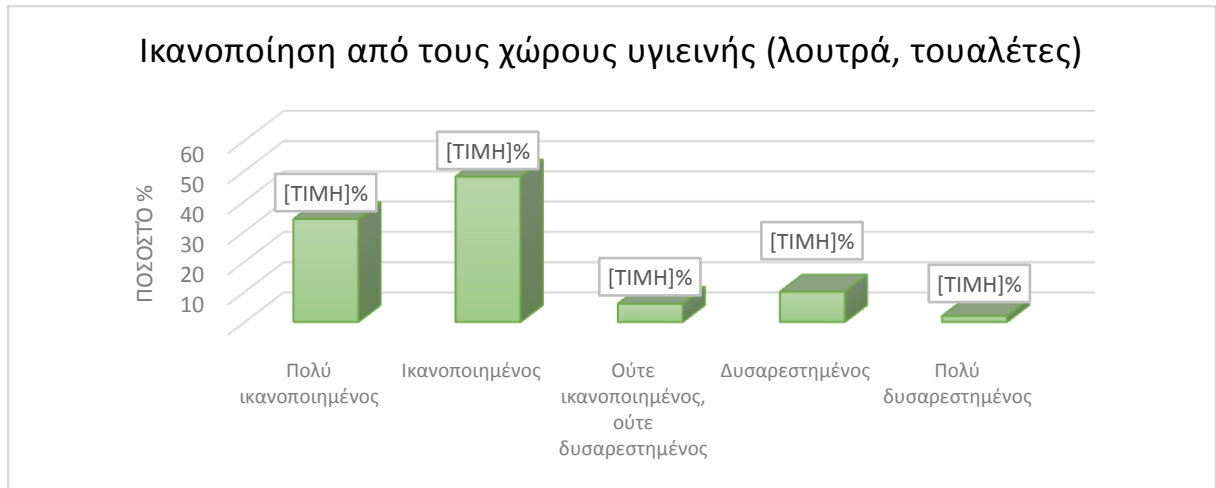
4.2.3 Ικανοποίηση από την ξενοδοχειακή υποδομή της κλινικής

Η ικανοποίηση από τη ξενοδοχειακή υποδομή της κλινικής, επεξηγείται με 6 παράγοντες που αξιολογούνται ξεχωριστά στα γραφήματα που ακολουθούν.



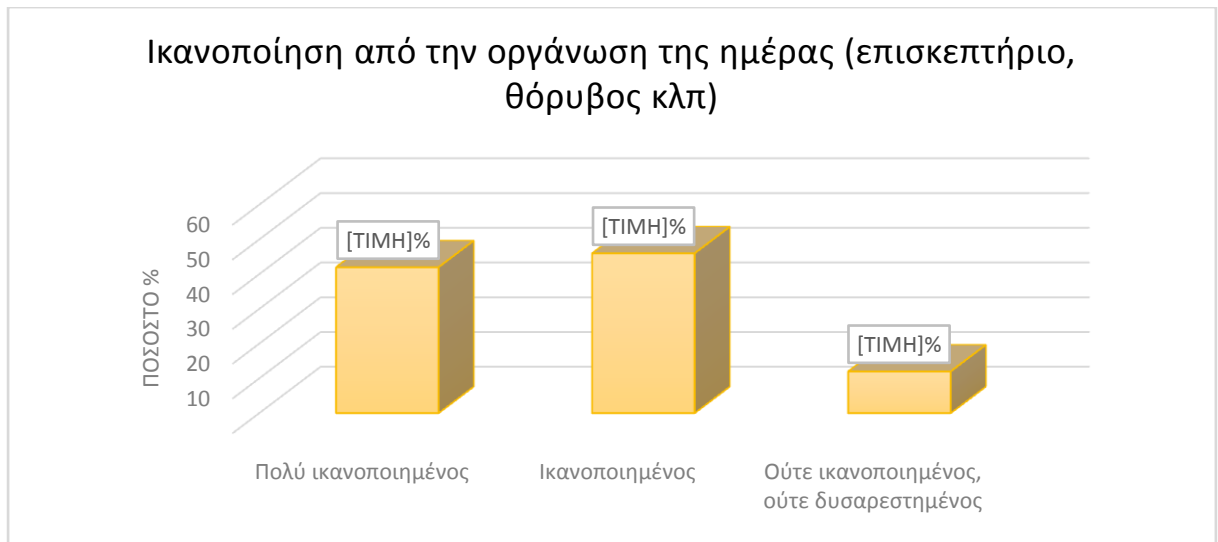
Γράφημα 12. Ικανοποίηση από την καθαριότητα των δωματίων, των διαδρόμων και της κλινικής γενικότερα.

Όσον αφορά στην ικανοποίηση από την καθαριότητα των δωματίων, των διαδρόμων και της κλινικής γενικότερα, πολύ ικανοποιημένοι είναι το 40% και ικανοποιημένοι το 42% του δείγματος, ενώ το 6% είναι δυσαρεστημένοι και το 12% του δείγματος δεν είναι ούτε ικανοποιημένοι, ούτε δυσαρεστημένοι από την υπάρχουσα καθαριότητα.



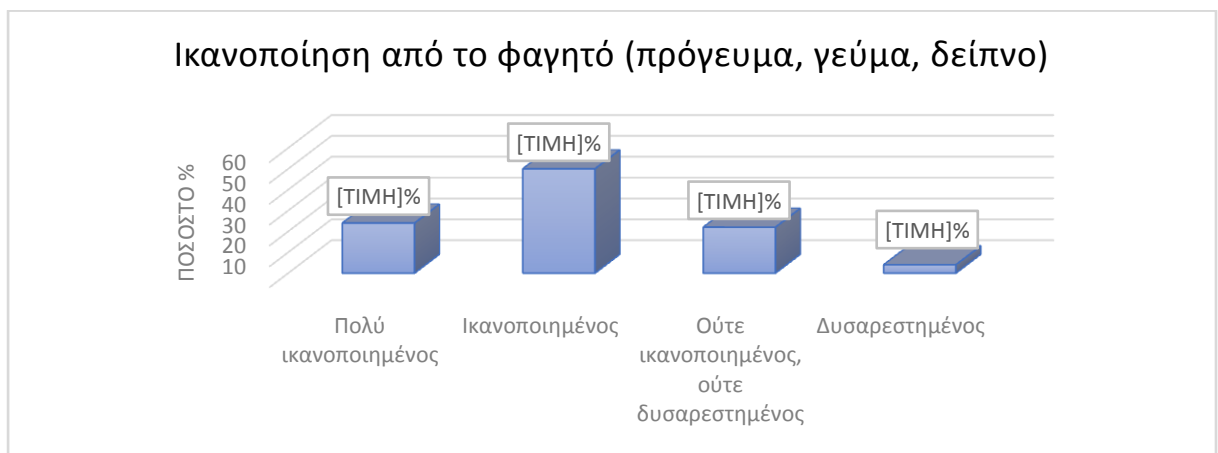
Γράφημα 13. Ικανοποίηση από τους χώρους υγιεινής

Σχετικά με την ικανοποίηση από τους χώρους υγιεινής (λουτρά, τουαλέτες κλπ), θετική απόκριση έχει το 82% των ερωτώμενων. Πολύ ικανοποιημένοι είναι το 34%, ικανοποιημένοι το 48%, ουδέτεροι το 6%, δυσαρεστημένοι το 10% και πολύ δυσαρεστημένοι το 2% του δείγματος.



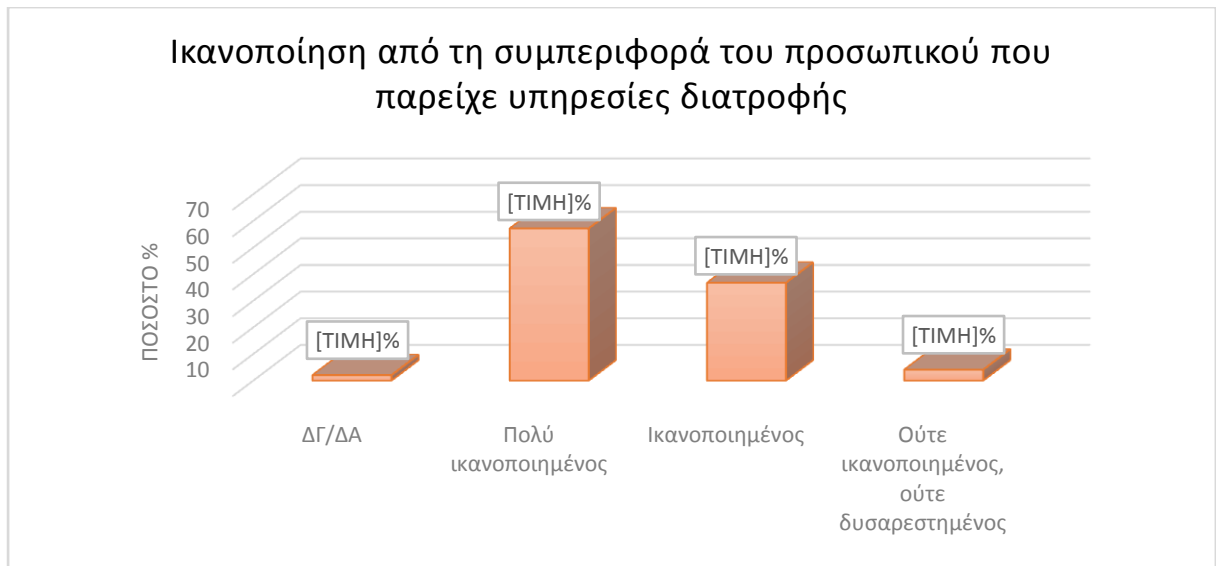
Γράφημα 14. Ικανοποίηση από την οργάνωση της ημέρας

Η απόκριση είναι θετική και σχετικά με την οργάνωση της ημέρας (επισκεπτήριο, θόρυβος κλπ) όπου το 42% του δείγματος δήλωσαν πολύ ικανοποιημένοι, το 46% ικανοποιημένοι και το 12% ούτε ικανοποιημένοι, ούτε δυσαρεστημένοι.



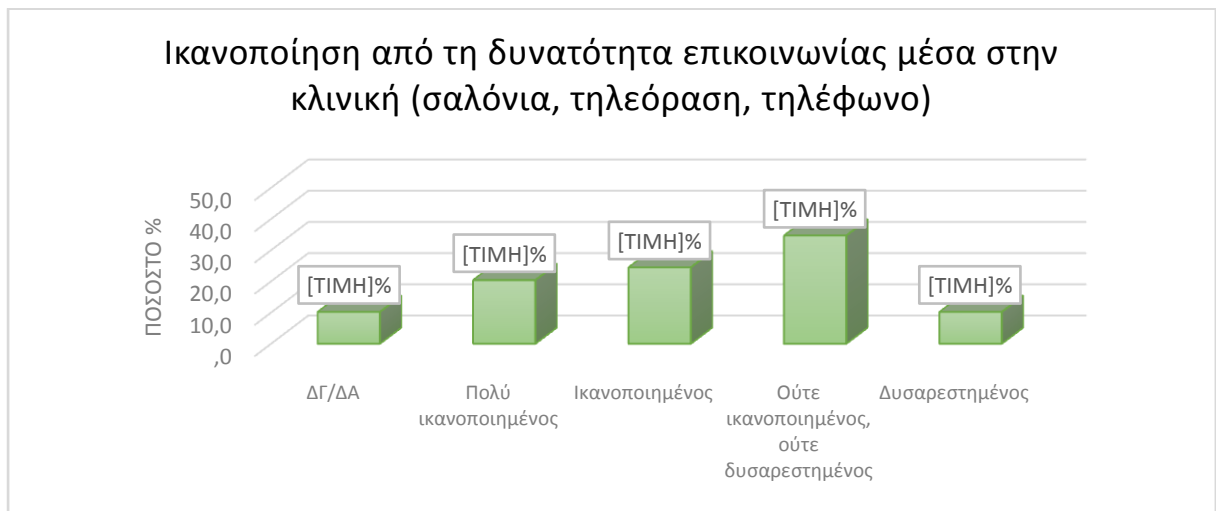
Γράφημα 15. Ικανοποίηση από το φαγητό

Σχετικά με την ικανοποίηση των ασθενών από το φαγητό (πρόγευμα, γεύμα, δείπνο) το 24% του συνολικού δείγματος είναι πολύ ικανοποιημένοι, το 50% είναι ικανοποιημένοι, το 4% δυσαρεστημένοι ενώ το 22% κρατάν ουδέτερη στάση με το θέμα της σίτισης.



Γράφημα 16. Ικανοποίηση από τη συμπεριφορά του προσωπικού.

Μεγάλη ικανοποίηση σχετικά με τη συμπεριφορά του προσωπικού που παρείχε υπηρεσίες διατροφής, με το 57% του δείγματος να δηλώνουν πολύ ικανοποιημένοι, το 37% ικανοποιημένοι ενώ ένα μικρό δείγμα της τάξης του 4% κρατά ουδέτερη στάση και το 2% του συνολικού δείγματος δεν απάντησε στην ερώτηση είτε επειδή δε γνωρίζει είτε επειδή δεν επιθυμεί να απαντήσει.

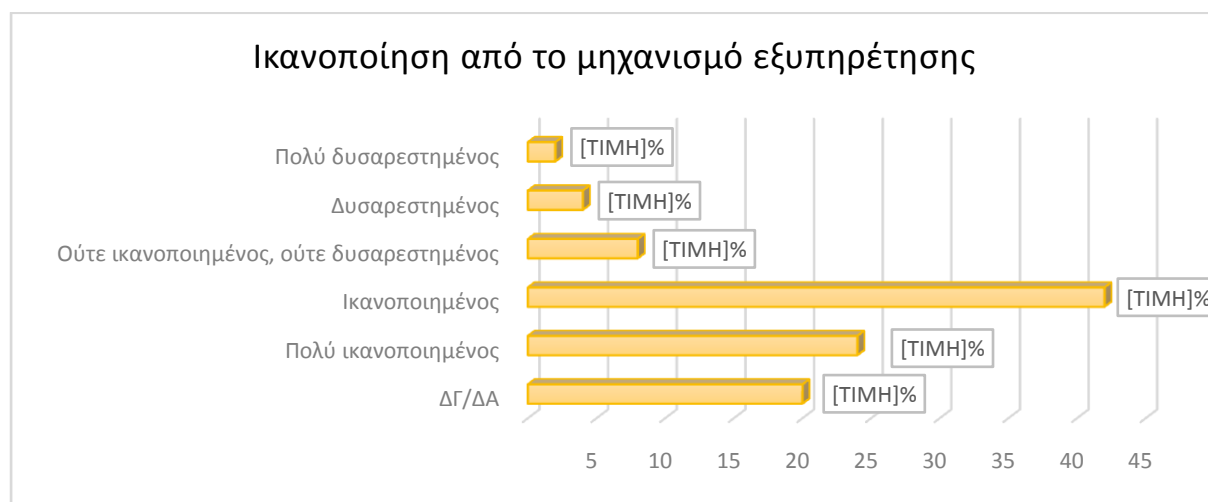


Γράφημα 17. Ικανοποίηση από τη δυνατότητα επικοινωνίας μέσα στην κλινική.

Όσον αφορά στην ικανοποίηση από τη δυνατότητα επικοινωνίας μέσα στην κλινική (σαλόνια, τηλεόραση, τηλέφωνο), πολύ ικανοποιημένοι είναι το 20.4% και ικανοποιημένοι το 24.5% του δείγματος, ενώ το 10.2% είναι δυσαρεστημένοι και το 34.5% του δείγματος δεν είναι ούτε ικανοποιημένοι, ούτε δυσαρεστημένοι από την υπάρχουσα κατάσταση της δυνατότητας επικοινωνίας. Το 10.2% του συνολικού δείγματος δεν απάντησε στην ερώτηση είτε επειδή δε γνωρίζει είτε επειδή δεν επιθυμεί να απαντήσει.

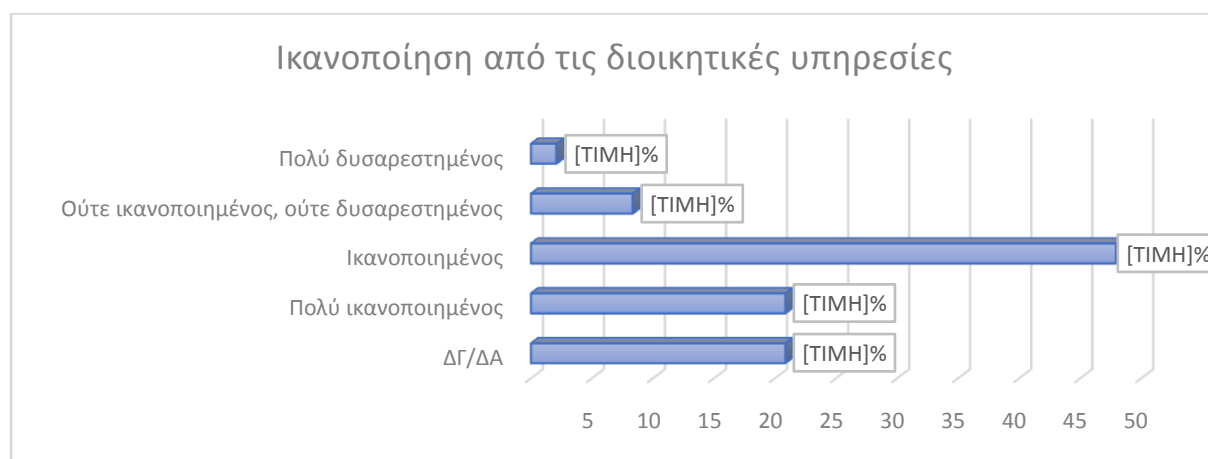
4.2.4 Ικανοποίηση από τις διαδικασίες διαχείρισης νοσηλευόμενων

Η ικανοποίηση από τις διαδικασίες διαχείρισης νοσηλευόμενων, επεξηγείται από 2 παράγοντες που αξιολογούνται ξεχωριστά στα γραφήματα που ακολουθούν.



Γράφημα 18. Ικανοποίηση από το μηχανισμό εξυπηρέτησης

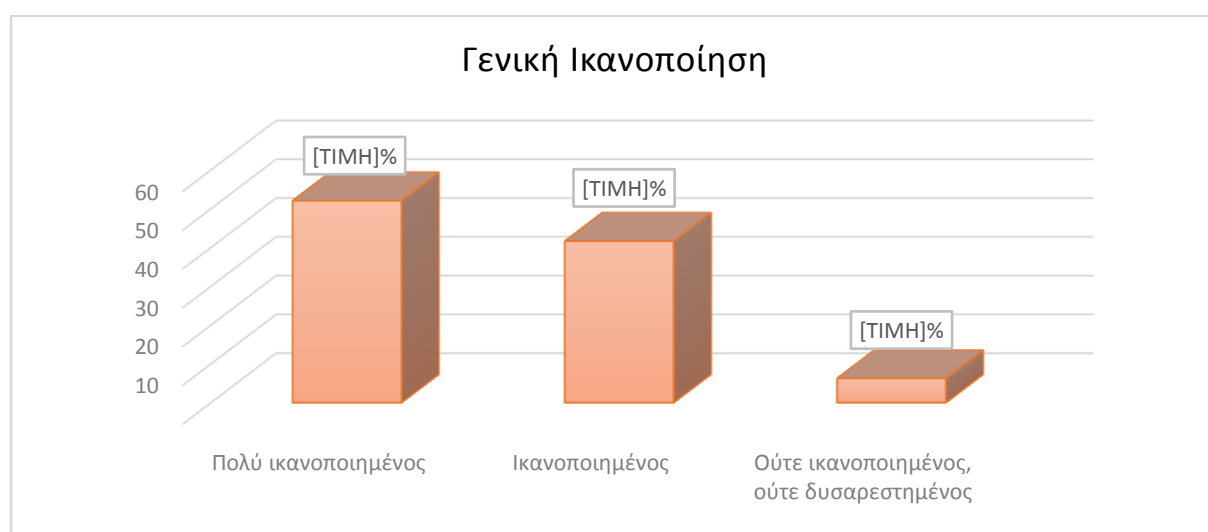
Στη συνέχεια αναλύεται η ικανοποίηση σχετικά με το μηχανισμό εξυπηρέτησης, όσον αφορά στη διεκπεραίωση των ιατρικών αναγκών του ασθενή, όπως προγραμματισμό εργασιών περαιτέρω εξετάσεις, ραντεβού με άλλα τμήματα και εργαστήρια κλπ. Πολύ ικανοποιημένοι είναι το 24% και ικανοποιημένοι το 42% του δείγματος, ενώ το 4% είναι δυσαρεστημένοι, το 2% πολύ δυσαρεστημένοι και το 8% του δείγματος δεν είναι ούτε ικανοποιημένοι, ούτε δυσαρεστημένοι από το μηχανισμό εξυπηρέτησης. Το 120% του συνολικού δείγματος δεν απάντησε στην ερώτηση είτε επειδή δε γνωρίζει είτε επειδή δεν επιθυμεί να απαντήσει.



Γράφημα 19. Ικανοποίηση από τις διοικητικές υπηρεσίες.

Όσον αφορά στην ικανοποίηση από τις διοικητικές υπηρεσίες, πολύ ικανοποιημένοι είναι το 21% και ικανοποιημένοι το 48% του δείγματος, ενώ το 2% είναι πολύ δυσαρεστημένοι και το 8% του δείγματος δεν είναι ούτε ικανοποιημένοι, ούτε δυσαρεστημένοι από τις διοικητικές υπηρεσίες. Το 21% του συνολικού δείγματος δεν απάντησε στην ερώτηση είτε επειδή δε γνωρίζει είτε επειδή δεν επιθυμούσε να απαντήσει.

4.2.5 Γενική ικανοποίηση



Γράφημα 20. Γενική ικανοποίηση

Όσον αφορά στην γενική ικανοποίηση από το σύνολο των υπηρεσιών που έλαβαν από την κλινική και το προσωπικό, πολύ ικανοποιημένοι είναι το 52% και ικανοποιημένοι το 42% του δείγματος, ενώ το 6% του δείγματος δεν είναι ούτε ικανοποιημένοι, ούτε δυσαρεστημένοι. Τα αποτελέσματα της γενικής ικανοποίησης δείχνουν το υψηλό επίπεδο της παροχής υπηρεσιών του Γενικού Νοσοκομείου.

4.2.6 Σύγκριση δεικτών ικανοποίησης

Σε αυτό το σημείο έγινε ο ορισμός δεικτών ικανοποίησης και η μεταξύ τους σύγκριση. Για να είναι πιο εύκολη η ανάλυση και η σύγκρισή του ορίσαμε 4 βασικούς δείκτες, όπου κάποιοι από αυτούς προσδιορίζονται από άλλους, ώστε να είναι δυνατόν να παρατηρήσουμε σε πόσο μεγάλο βαθμό επηρεάζει ο κάθε δείκτης τη συνολική ικανοποίηση του ασθενή από την εμπειρία του στο νοσοκομείο.

- α. Προσέλευση στο νοσοκομείο (1 παράγοντας)
- β. Ιατρικό και νοσηλευτικό έργο (επεξηγείται από 4 παράγοντες)
- γ. Ξενοδοχειακή υποδομή (επεξηγείται από 6 παράγοντες)
- δ. Διαχείριση νοσηλευόμενων (επεξηγείται από 2 παράγοντες)

ε. Συνολική ικανοποίηση

Οι τιμές που έπαιρναν όλοι οι δείκτες ήταν από 1 έως 5, ενώ δεν υπολογίζονται όσοι δεν απάντησαν. Οι τιμές των δεικτών της κάθε επιμέρους ικανοποίησης είναι ο μ.ο. και όσο πιο κοντά στο 1 είναι η τιμή, αυτό υποδηλώνει τη μεγαλύτερη ικανοποίηση.

α. Προσέλευση στο νοσοκομείο-ιατρεία εφημερίας (1 παράγοντας)-**τιμή μ.ο.: 1.38**

β. Ιατρικό και νοσηλευτικό έργο (επεξηγείται από 4 παράγοντες)-**τιμή μ.ο.: 1.36**

- i. Επιστημονική και επαγγελματική δεξιότητα του ιατρικού προσωπικού-τιμή μ.ο.: 1.36
- ii. Ενημέρωση, οδηγίες και αντιμετώπιση-τιμή μ.ο.: 1.44
- iii. Συμπεριφορά και ανθρώπινες σχέσεις-τιμή μ.ο.: 1.30
- iv. Επαγγελματική ικανότητα, ανταπόκριση και φροντίδα-τιμή μ.ο.: 1.32

γ. Ξενοδοχειακή υποδομή (επεξηγείται από 6 παράγοντες)-**τιμή μ.ο.: 1.86**

- i. Καθαριότητα κλινικής-τιμή μ.ο.: 1.84
- ii. Χώροι υγιεινής-τιμή μ.ο.: 1.98
- iii. Οργάνωση της ημέρας-τιμή μ.ο.: 1.70
- iv. Φαγητό-τιμή μ.ο.: 2.06
- v. Συμπεριφορά προσωπικού-τιμή μ.ο.: 1.43
- vi. Δυνατότητα επικοινωνίας-τιμή μ.ο.: 2.14

δ. Διαχείριση νοσηλευόμενων (επεξηγείται από 2 παράγοντες)-**τιμή μ.ο.: 1.55**

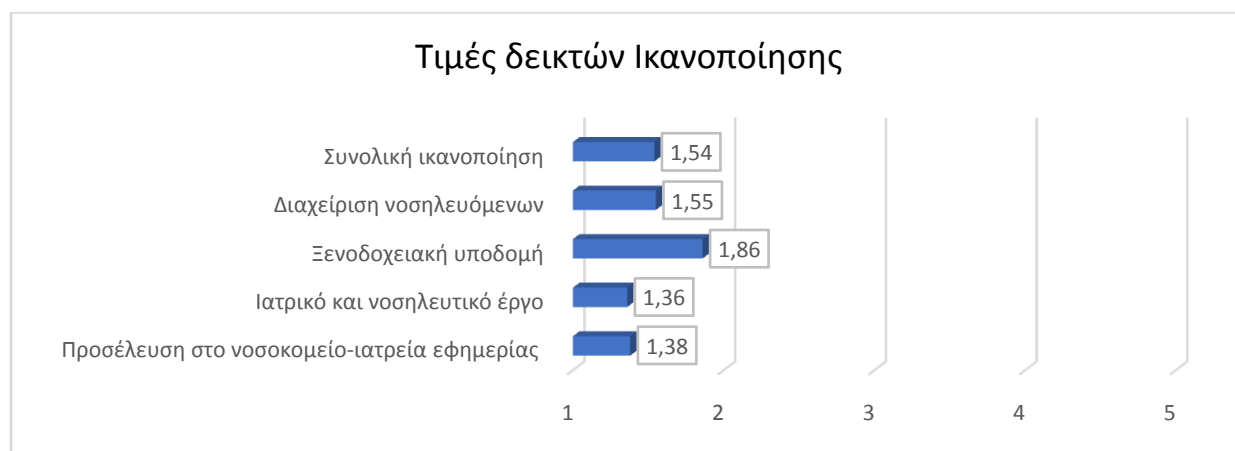
- i. Μηχανισμός εξυπηρέτησης-τιμή μ.ο.: 1.58
- ii. Διοικητικές υπηρεσίες-τιμή μ.ο.: 1.52

ε. Συνολική ικανοποίηση-**τιμή μ.ο.: 1.54**

Πίνακας 2. Πίνακας τιμών δεικτών ικανοποίησης

α. Προσέλευση στο νοσοκομείο-ιατρεία εφημερίας	1.38
β. Ιατρικό και νοσηλευτικό έργο	1.36
γ. Ξενοδοχειακή υποδομή	1.86
δ. Διαχείριση νοσηλευόμενων	1.55
ε. Συνολική ικανοποίηση	1.54

Οι εκτιμήσεις των δεικτών ικανοποίησης δείχνουν ότι η μεγαλύτερη ικανοποίηση που εξέλαβαν οι ασθενείς ήταν κυρίως από το ιατρικό και νοσηλευτικό έργο και έπειτα από την προσέλευσή τους στο νοσοκομείο και τα ιατρεία εφημερίας. Η μικρότερη ικανοποίηση που λαμβάνουν είναι από την ξενοδοχειακή υποδομή της κλινικής.



Γράφημα 21. Τιμές δεικτών Ικανοποίησης

Σαν γενικό συμπέρασμα από την ανάλυση της ικανοποίησης των παρεχόμενων υπηρεσιών, θα μπορούσαμε να πούμε ότι η ικανοποίηση των ασθενών από όλες τις υπηρεσίες είναι θετική και πολύ ικανοποιητική. Κάτι που είναι εξαιρετικά σημαντικό, δεδομένου ότι πρόκειται για ένα περιφερειακό νοσοκομείο.

Κεφάλαιο Πέμπτο

Τίτλος κεφαλαίου: Συμπεράσματα-Προτάσεις

5.1 Συμπεράσματα

Το ερωτηματολόγιο που δόθηκε στους ασθενείς αποτελούνταν από δεκατέσσερις ερωτήσεις που αφορούσαν την ικανοποίησή τους.

Σε όλες τις ερωτήσεις οι περισσότεροι ασθενείς δηλώνουν πολύ ικανοποιημένοι και ικανοποιημένοι, ενώ στην τελευταία ερώτηση που αφορά την γενική τους ικανοποίηση από το σύνολο των υπηρεσιών που έλαβαν από την κλινική και το προσωπικό, πολύ ικανοποιημένοι είναι το 52% και ικανοποιημένοι είναι το 42% του δείγματος, ενώ το 6% δεν είναι ούτε ικανοποιημένοι, ούτε δυσαρεστημένοι.

5.2 Προτάσεις

Με τις μετρήσεις των δεικτών ικανοποίησης των ασθενών στην Καρδιολογική Κλινική και Μονάδα Εμφραγμάτων του Γενικού Νομαρχιακού Νοσοκομείου Χίου, έγινε μια προσπάθεια να καταγραφούν όλα εκείνα τα προβλήματα που αφορούν τις ιατρικές, νοσηλευτικές και διοικητικές υπηρεσίες καθώς και την κτηριακή του υποδομή.

Για την βελτίωση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών θα παραθέσουμε ορισμένες γενικές και ειδικές προτάσεις.

Γενικά:

- Εξειδίκευση όλου του προσωπικού και χρήση πληροφοριακών συστημάτων, έτσι ώστε να μειωθεί το κόστος λειτουργίας και να αυξηθεί η ποιότητα υπηρεσιών υγείας
- Αξιολόγηση του τελικού νοσοκομειακού προϊόντος με την χρήση σύγχρονων μεθόδων μέτρησης
- Ευαισθητοποίηση όλων των επαγγελματιών της υγείας ως προς το κόστος των ιατρικών πράξεων και φαρμακευτικών αγωγών
- Συχνή και σφαιρική πληροφόρηση της ηγεσίας για την ποιότητα και πως μπορεί αυτή να επιτευχθεί
- Δημιουργία κινήτρων για όλο το προσωπικό του νοσοκομείου, έτσι ώστε να αυξηθεί η παραγωγικότητα και η ποιότητα στην παροχή υπηρεσιών

- Βελτίωση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών και μείωση του λειτουργικού κόστους μέσα από την έγκαιρη διάγνωση και αποτελεσματική θεραπεία των ασθενών, μπορεί να οδηγήσει σε εξοικονόμηση σημαντικών οικονομικών πόρων, οι οποίοι μπορεί να διατεθούν για την βελτίωση των συνθηκών εργασίας όλου του προσωπικού και για νοσοκομειακή έρευνα.

Ειδικά:

- Όσον αφορά την καθαριότητα, χρειάζεται καλύτερη οργάνωση του προσωπικού καθαριότητας και καθημερινή επιθεώρηση των χώρων καθαριότητας π.χ. διαδρόμων, λουτρά, τουαλέτες
- Όσον αφορά την δυνατότητα επικοινωνίας μέσα στην κλινική μιας και είναι πολύ περιορισμένη, θα πρέπει να δημιουργηθεί κοινόχρηστος χώρος με σαλόνι, τηλεόραση και τηλέφωνο.

Βιβλιογραφία

- AL-ASSAF AF. (1996). International health care and the management of quality. In: Schmele JA (ed) Quality management in nursing and healthcare. Delmar Publishers, Albany, New York.
- Asombonteg Patrick, (1996), SERVQUAL revisited: a critical review of service quality, The journal of services marketing
- Bago d' Uva T., Andrew M., Jones A., Van Doorslaer E., Measurement of horizontal inequity in health care utilization using European panel data, Journal of Health Economics, 2008
- Davies Barry (1999), Measuring and managing service quality, Marketing Intelligence and Planning
- Donabedian A 1997. The quality of care : How can it be assessed
- DONABEDIAN A.(1988). The quality of care: How can it be assessed? JAMA 1988, 260:1743–1748.
- DONABEDIAN A.(1992) The role of outcomes in quality assessment and assurance. QRB Qual Rev Bull , 18:356–360.
- European Commission , Benchmarking ICT use among General Practitioners in Europe in 2007, 2008
- Jackson S., Successfully Implementing Total Quality Management Tools within Health Care Quality Assurance, Journal of Health Care Quality Assurance, 14 (4), 2001
- Lu J.F., Leung G.M., Kwon S., Tin K.Y., Van Doorslaer E., O'Donnel O., Horizontal equity in health care utilization –evidence from three-high-income Asian economies, Social Science and Medicine 64 (1), 199-212, 2007
- MADHOK R.(2002). Crossing the quality chasm: Lessons from health care quality improvement efforts in England. Proc (Bayl Univ Med Cent), 15:77–83.

- Μειμάρης Θ. (2012), Ικανοποίηση ασθενών γενικού νοσοκομείου Φλώρινας, Πτυχιακή εργασία, ΤΕΙ Καλαμάτας
- Nelson A., Measuring Performance and Improving Quality, Sterling Publications, 1996
- NEUHAUSER D. (2002). Ernest Amory Codman MD. Qual Saf Health Care, 11:104–105.
- Parasuraman A., (1998), Delivering quality service, The free press
- Parkin D., MC Guire A., and Yule B., Aggregate health care expenditure and national income, Journal of Health Economics 6, 109-127, 1987
- Rogowski A., et al., Indirect VS Direct Hospital Quality Indicators for Very Low Birth- Weight Infants Journal of the American Medical Association 291, 202-209, 2004
- Rosser L., Kleiner J. and B., Using Management Information Systems to Enhance Health Care Quality Assurance, Journal of Management in Medicine,9 (1), 1995
- Signalive Network, (2019), Και Εγένετο ...ΓΕΣΥ-Η Κύπρος απέκτησε Γενικό Σύστημα Υγείας, (01/06/2019) <https://www.signalive.com/lifestyle/health/571138/kai-egeneto-gesyi-kypros-apektise-geniko-systima-ygeias>
- Thompson R., Next Steps in Implementing Quality Appraisal- Actions Plans in Hospitals, Thompson Publications, 1980
- Van Doorslaer E., et al., Equity in the delivery of health care in Europe and US Journal of Health Economics 19 (5), 553-583, 2000
- Van Doorslaer E., Masseria C., Koolman X., the OESD Health Equity Group , Inequalities in access to medical care by income in developed countries. Canadian Medical Association Journal 174, 177-183, 2006
- Wangstaff A., Van Doorslaer E., Measuring and testing for inequity in the delivery of health care, Journal of Human resources 35 (4),716-733, 2000

- Ανδρικόπουλος, Α., Ρεκλείτη, Μ., Σαρίδη, Μ., Κατρή, Ε., Πατελάκης, Α., & Σουλιώτης, Κ. (2015). Γνώσεις και στάσεις των επαγγελματιών υγείας στη χρήση των εναλλακτικών θεραπειών. Το Βήμα Του Ασκληπιού, 14(1), 61.
- ΓΕΙΤΟΝΑ Μ, ΚΑΡΟΚΗΣ Α, ΚΥΡΙΟΠΟΥΛΟΣ Γ, ΛΙΟΝΗΣ Χ, ΣΙΣΣΟΥΡΑΣ Α, ΥΦΑΝΤΟΠΟΥΛΟΣ Γ.(2004). Η αναζήτηση της ποιότητας στην υγεία και τη φροντίδα υγείας. Κείμενα ομοφωνίας. Εκδόσεις Παπαζήση, Αθήνα.
- Διομήδους Μ, Διαμαντής Θ, Λιάσκος Ι, Πιστόλης Ι, Μαντάς Ι. (2005).Αξιολόγηση των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας σε χειρουργικούς ασθενείς Γενικού Νοσοκομείου, Νοσηλευτική ,44(1):106- 114.
- Ζηλίδης Χ. (1988). Αξιολόγηση των πρωτοβάθμιων υπηρεσιών υγείας του αγροτικού πληθυσμού .ΑΤΕ. Αθήνα.
- Θεοδώρου Μ. Ο ποιοτικός έλεγχος στις υπηρεσίες υγείας, Ιατρική επιθεώρηση ΙΚΑ 3(1), 1992
- Θεοδώρου Μ, Σαρρής Μ, Σούλης Σ.(1997). Συστήματα Υγείας και Ελληνική Πραγματικότητα. Εκδόσεις Παπαζήσης , Αθήνα ,σελ 208.
- Κοράκη Α, Πέππας Χ.(2013). Ποιότητα υπηρεσιών υγείας και τεκμηριωμένη ιατρική: Πρόκληση ή λαίλαπα;. Περιοδικό της Ιατροχειρουργικής Εταιρίας Κέρκυρας, 1 (9):25–31.
- Κυριόπουλος Γ., Η πολιτική υγείας στην Ελλάδα: Στο σταυροδρόμι των επιλογών , Εκδόσεις Θεμέλιο , Αθήνα 1995
- Κυριόπουλος Γ., Λιόνης Χ., Σουλιώτης Κ., Τσάκος Γ., Η ποιότητα στις Υπηρεσίες Υγείας , Εκδόσεις Θεμέλιο :Κοινωνία και Υγεία, Αθήνα 2003
- Κυριόπουλος Γ.,Λιόνης Χ., Η Αναζήτηση ποιότητας στην Υγεία και τη φροντίδα Υγείας , Εκδόσεις Παπαζήση, Αθήνα 2004
- Κυριόπουλος Γ, Γεωργούση Ε, Γεννηματά Α.(1994). Η ικανοποίηση των χρηστών από τις υπηρεσίες υγείας στα δημόσια νοσηλευτήρια. Ακαδημία Επαγγελματιών Υγείας. Αθήνα.
- Κυριόπουλος Γ.(1995). Η πολιτική υγείας στην Ελλάδα: στο σταυροδρόμι των επιλογών. Εκδόσεις Θεμέλιο και Ακαδημία Επαγγελματιών Υγείας. Αθήνα.

- ΚΩΣΤΑΓΙΟΛΑΣ Π, ΚΑΪΤΕΛΙΔΟΥ Δ, ΧΑΤΖΟΠΟΥΛΟΥ Μ.(2008). Βελτιώνοντας την ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας. Εκδόσεις Παπασωτηρίου, Αθήνα.
- Λογοθέτης Ν., Μάνατζμεντ ολικής ποιότητας, Από τον Deming στον Taguchi και το SPS , εκδόσεις TQM Hellas LTD ,Interbooks, Αθήνα 1992
- Μορφονιός Α, Η Συγκριτική ανάλυση των δαπανών υγείας στις χώρες του ΟΟΣΑ για το 2017, 2018, Η Αυγή
- Οικονομοπούλου Χ.(2005). Η ποιότητα των υπηρεσιών στο σύστημα υγείας, Τιμητικός Τόμος Μαρίας Νεγραπόντη - Δελιβάνη, Τμήμα οικονομικών και κοινωνικών επιστημών, Πανεπιστήμιο Μακεδονίας,(4): 605-625.
- Οικονομοπούλου Χριστίνα, (2002), Εκπαιδευτικές Σημειώσεις , Ποιότητα
- Οικονόμου Χ. , (2002), Εκπαιδευτικές Σημειώσεις- Ποιότητα
- Οικονόμου Χ., Πολιτικές Υγείας στην Ελλάδα και τις Ευρωπαϊκές Κοινωνίες , Εκδόσεις Διόνικος ,Αθήνα 2004
- Παπαγιαννόπουλου Β, Πιερράκος Γ, Σαρρής Μ, Υφαντόπουλος Γ.(2008). Μέτρηση ικανοποίησης από τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας σε παιδιατρικό νοσοκομείο της Αθήνας, Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής, 20(1): 73-82.
- Παπακωστίδη Α, Τσουκαλάς Ν. (2012) .Η ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας και η αξιολόγηση της. Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής,29 (4): 480-488.
- Παπανικολάου Β., Η ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας , Εκδόσεις Θεμέλιο, Αθήνα 2003
- Πετράκη Σ. (2008). Ποιότητα υπηρεσιών υγείας, προσδοκίες και ικανοποίηση ασθενών από μια ιδιωτική κλινική στο Ηράκλειο Κρήτης, Μεταπτυχιακή εργασία, Τμήμα Ιατρικής - Πρόγραμμα μεταπτυχιακών σπουδών: Δημόσια Υγεία & Διοίκηση Υπηρεσιών Υγείας, Πανεπιστήμιο Κρήτης, 2008.
- Σιγάλας Ι. (1995), Η οργανωτική και διοικητική πραγματικότητα των ελληνικών νοσοκομείων, Διοικητική ενημέρωση, Ειδική εκδοτική Ο.Ε., Αθήνα
- Σιγάλας Ι., Η ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας ,Εγχειρίδιο Ελληνικού Ανοικτού Πανεπιστημίου: Υπηρεσίες υγείας – Νοσοκομείο-Ιδιοτυπίες και προκλήσεις , Τόμος Δ, Εκδόσεις Ελληνικού Ανοικτού Πανεπιστημίου, Πάτρα 1999

- Στάθης Γ.Ι. , (1995), Η κρίσιμη παρέμβαση στη νοσοκομειακή λειτουργία στα σημαντικά προβλήματα του υγειονομικού προβλήματος, Αθήνα
- Στάμου Α.,(2012), Η ποιότητα των υπηρεσιών υγείας, Μεταπτυχιακή διατριβή, Πανεπιστήμιο Πειραιώς
- Τσαλίκης Γ., (1992), Το νοσοκομείο ως σύστημα: Θεωρία και ανάλυση, Επιθεώρηση υγείας
- Τσιότρας Γ., Βελτίωση ποιότητας , Εκδόσεις Ευγ.Μπένου, Αθήνα 1995
- Τσίτση Θ. , (2012), Ικανοποίηση των εσωτερικών ασθενών από τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας στα δημόσια γενικά νοσοκομεία της Κύπρου, Μεταπτυχιακή διατριβή, Πανεπιστήμιο Κύπρου. <https://kypseli.ouc.ac.cy/handle.net/11128/269>.

Παράρτημα

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΓΙΑ ΤΗΝ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ
ΣΤΗΝ ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΚΑΙ ΜΟΝΑΔΑ ΕΜΦΡΑΓΜΑΤΩΝ
ΤΟΥ ΓΕΝΙΚΟΥ ΝΟΜΑΡΧΙΑΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΧΙΟΥ

ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΝΟΣΗΛΕΥΘΕΝΤΟΣ

Συμπληρώστε με ένα χ το τετράγωνο που αντιστοιχεί στα στοιχεία σας

1. Ηλικία 1. 01-20

2. 21-35

3. 36-50

4. 51-70

5. 71 και άνω

2. Φύλο

1. Άρρεν

2. Θήλυ

3. Οικ. Κατάσταση : 1. Παντρεμένος/η 2. Ανύπαντος/η

3. Χήρος/α

4. Διαζευγμένος/η

4. Υπηκοότητα

Ελληνική

Όχι Ελληνική

5. Επάγγελμα:

1. Ιδιωτικός υπάλληλος 2. Δημόσιος υπάλληλος

3. Αγρότης

4. Άνεργος /η

5. Συνταξιούχος

6. Οικιακά

7. Σπουδαστής/ρια

6. Ασφαλιστικό ταμείο: 1. ΙΚΑ

2. ΟΓΑ

- | | |
|----------------|------------|
| 3.ΔΗΜΟΣΙΟ | 4. ΤΕΒΕ |
| 5.ΑΝΑΣΦΑΛΙΣΤΟΣ | 6.ΙΔΙΩΤΙΚΗ |
| 7.ΥΠΟΛΟΙΠΑ | |

7.Γραμματικές γνώσεις: 1.Δημοτικό 2.Γυμνάσιο
3.Λύκειο 4.ΤΕΙ/Πανεπιστήμιο

8.Πόλη –Περιοχή που διαμένετε:
1.Ημιαστική 2.Αγροτική

9.Πόσες Μέρες μείνατε: 1.2-4 ημέρες 2.5-9 ημέρες
3.10-31 ημέρες 4. Πάνω από 31

ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ ΠΟΥ ΑΦΟΡΟΥΝ ΤΗΝ ΠΡΟΣΕΛΕΥΣΗ ΣΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ

10.Η Εισαγωγή στο Νοσοκομείο ήταν:

Επείγουσα:

Προγραμματισμένη

Σε περίπτωση που ήταν προγραμματισμένη πόσο καιρό (ημέρες ή μήνες) περιμένατε για την εισαγωγή.....

11.Σε περίπτωση που ήρθατε επειγόντως στο Νοσοκομείο τι μέσο χρησιμοποιήσατε:

Το ΕΚΑΒ:

TAXI :

I.X. :

12.Από τις ιατρικές υπηρεσίες που λάβατε στα ιατρεία της εφημερίας είστε:

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

ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ ΠΟΥ ΑΦΟΡΟΥΝ ΤΟ ΙΑΤΡΙΚΟ ΚΑΙ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΕΡΓΟ

13. Από την επιστημονική και επαγγελματική δεξιότητα ιατρικού προσωπικού (δηλαδή διάγνωση-θεραπεία) είστε:

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

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

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

15. Από την συμπεριφορά και τις ανθρώπινες σχέσεις του ιατρικού προσωπικού σε σχέση με το άτομο σας είστε:

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

16. Από την επαγγελματική ικανότητα , ανταπόκριση και φροντίδα του νοσηλευτικού προσωπικού είστε:

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

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

17.Χησιμοποιήσατε αποκλειστική νοσοκόμα; :

Ναι Ο Όχι

ΠΩΣ ΚΡΙΝΕΤΕ ΤΗΝ ΞΕΝΟΔΟΧΕΙΑΚΗ ΥΠΟΔΟΜΗ ΤΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ

18.Την καθαριότητα των δωματίων , των διαδρόμων και της κλινικής γενικότερα:

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

19.Τους χώρους υγιεινής (λουτρά, τουαλέτες) :

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

20. Την οργάνωση της ημέρας (επισκεπτήριο, θόρυβος κ.λ.π. είστε:

Πολύ ικανοποιημένος	1
Ικανοποιημένος	2

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

21. Το φαγητό (πρόγευμα, γεύμα, δείπνο)

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

22.Την συμπεριφορά του προσωπικού που παρείχε υπηρεσίες διατροφής:

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

23.Τη δυνατότητα επικοινωνίας μέσα στην κλινική (σαλόνια, τηλεόραση, τηλέφωνο):

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

ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ ΠΟΥ ΑΦΟΡΟΥΝ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΕΣ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ
ΝΟΣΗΛΕΥΟΜΕΝΩΝ

24. Πόσο ικανοποιημένος είστε από τον μηχανισμό εξυπηρέτησης όσον αφορά τη διεκπεραίωση ιατρικών αναγκών σας (προγραμματισμός εργασιών , περαιτέρω εξετάσεις , ραντεβού με άλλα τμήματα , εργαστήρια κλπ) :

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

25. Σε περίπτωση που ήρθατε σε επαφή με τις διοικητικές υπηρεσίες (γραφεία εισαγωγών , νοσηλείων, γραμματεία, ταμείο κλπ) πόσο ικανοποιημένος είστε από αυτές :

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

26. Γενικά από την παραμονή σας στην κλινική είστε:

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

