



**Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα Λάρισας  
Τμήμα Διοίκησης και Διαχείρισης Έργων**

**Π.Μ.Σ. «Διοίκηση και Διαχείριση Έργων και Προγραμμάτων»**

**«Διερεύνηση της ικανοποίησης εσωτερικών και εξωτερικών ασθενών στα πλαίσια των πολιτικών ποιότητας των υπηρεσιών υγείας. Η περίπτωση ενός περιφερειακού Νοσοκομείου του ΕΣΥ»**

**Μακρής Λάζαρος**

**Υπεύθυνη Καθηγήτρια: Βασιλική Καζαντζή**

**Λάρισα, Ιανουάριος 2013**

## Πίνακας περιεχομένων

Περίληψη .....	3
Εισαγωγή .....	12
Κεφάλαιο 1. Η ποιότητα στο χώρο της υγείας. ....	14
1.1. Ορισμός της ποιότητας .....	14
1.2. Η σημασία της ποιότητας - τρόπος λειτουργίας .....	16
1.3. Τα Διεθνή Πρότυπα Ποιότητας .....	17
1.4. Η ποιότητα στις υπηρεσίες .....	18
1.5. Πλεονεκτήματα και μειονεκτήματα από την εφαρμογή της διαχείρισης ποιότητας ..	20
1.6. Η ποιότητα στο χώρο της υγείας .....	23
1.7. Η ποιότητα στο χώρο της υγείας στην Ελλάδα .....	24
Κεφάλαιο 2. Η Νοσοκομειακή Περίθαλψη στην Ελλάδα .....	27
2.1. Η Οργάνωση του Νοσοκομειακού Τομέα στη Χώρα .....	29
2.2. Το Γενικό Νοσοκομείο Καρδίτσας .....	30
Κεφάλαιο 3ο. Η Έρευνα .....	32
3.1. Μεθοδολογία της έρευνας .....	32
3.2. Το Ερωτηματολόγιο εσωτερικών ασθενών .....	37
3.3. Το Ερωτηματολόγιο εξωτερικών ασθενών .....	47
Κεφάλαιο 4ο. Συγκριτική Ανάλυση με Νοσοκομεία της 5ης ΥΠΕ .....	57
Συμπεράσματα .....	71
Ελληνική Βιβλιογραφία .....	74
Ξένη Βιβλιογραφία .....	75
Παράρτημα 1 .....	76
Παράρτημα 2 .....	77
Παράρτημα 3 .....	87

## Περίληψη

Η βελτίωση της ποιότητας, η εξοικονόμηση πόρων και η καλύτερη εξυπηρέτηση των ασθενών και των οικείων τους, η αναδιάρθρωση της νοσοκομειακής υποδομής και λειτουργίας, αποτελούν σύγχρονα προτάγματα και για την Ελλάδα.

Η παρούσα πτυχιακή εργασία διερευνά την ικανοποίηση εσωτερικών και εξωτερικών ασθενών στα πλαίσια των πολιτικών ποιότητας των υπηρεσιών υγείας και συγκεκριμένα την περίπτωση περιφερειακού Νοσοκομείου του ΕΣΥ, του Γενικού Νοσοκομείου Καρδίτσας με τη χρήση ερωτηματολογίων.

Σε ό,τι αφορά τα βασικά ερευνητικά ερωτήματα της παρούσας διπλωματικής εργασίας αυτά είναι:

- Η διερεύνηση της υφιστάμενης κατάστασης συμπεριλαμβανομένου και του θεσμικού πλαισίου σε ό,τι αφορά τις πολιτικές ποιότητας στα Νοσοκομεία της χώρας
- Η έρευνα βαθμού ικανοποίησης των εσωτερικών ασθενών ενός περιφερειακού νοσοκομείου του Εθνικού Συστήματος Υγείας (ΕΣΥ) στο πλαίσιο των εφαρμοζόμενων πολιτικών ποιότητας και συγκεκριμένα του Γενικού Νοσοκομείου Καρδίτσας
- Η έρευνα του βαθμού ικανοποίησης των εξωτερικών ασθενών του συγκεκριμένου περιφερειακού νοσοκομείου του ΕΣΥ στο πλαίσιο των εφαρμοζόμενων πολιτικών ποιότητας
- Η διερεύνηση της θέσης κατάταξης του συγκεκριμένου Νοσοκομείου συγκριτικά με τα λοιπά Νοσοκομεία της 5<sup>ης</sup> Υγειονομικής Περιφέρειας Θεσσαλίας και Στερεάς Ελλάδας στην οποία ανήκει το Νοσοκομείο, στο βαθμό που έχουν διενεργήσει αντίστοιχες έρευνες με ίδια ερωτηματολόγια που διαμόρφωσε το Υπουργείο Υγείας.
- Ο προσδιορισμός των σχετικών κρίσιμων ζητημάτων ποιότητας στις υπηρεσίες υγείας και η σύνταξη προτάσεων για ενδεχόμενες βελτιωτικές αλλαγές σε οργανωσιακό επίπεδο που πρέπει να επέλθουν στα πλαίσια των πολιτικών ποιότητας για τα νοσοκομεία του ΕΣΥ με βάση και τα αξιοποιήσιμα αποτελέσματα της έρευνας.

Η εργασία περιλαμβάνει και αναπτύσσεται σε τέσσερα Κεφάλαια και ολοκληρώνεται με τα συμπεράσματα που εξάγονται κυρίως από αυτήν.

Πιο αναλυτικά:

**Στο Κεφάλαιο 1** παρουσιάζεται η έννοια της ποιότητας και ιδιαίτερα η ποιότητα στο χώρο της Υγείας. Στο πλαίσιο αυτό γίνεται μια προσέγγιση γενικότερη κατ' αρχήν στο θέμα της ποιότητας, δεδομένου ότι στη σημερινή δυσμενή οικονομική συγκυρία οι καταναλωτές αναζητούν τη βέλτιστη αξία (value for money). Γι' αυτό, η αλλαγή της νοοτροπίας των οργανισμών με στόχο την ποιότητα και τη συνεχή βελτίωσή της είναι η βάση για την επιβίωση όχι μόνο των επιχειρήσεων και των οργανισμών αλλά και του δημόσιου τομέα συνολικά. Είναι προφανές ότι η έννοια της ποιότητας έχει ακόμα μεγαλύτερη σημασία σε τομείς που σχετίζονται με την ικανοποίηση των βασικών ανθρώπινων αναγκών όπως είναι ο τομέας υγείας.

Εκτός των ορισμών της έννοιας της ποιότητας που παρουσιάζονται στην εργασία, γίνονται αναφορές στα ποιοτικά χαρακτηριστικά προϊόντων, ώστε με βάση αυτά να μπορούν να προκύψουν προτάσεις για βελτιώσεις.

Επίσης τα **Διεθνή Πρότυπα** βοηθούν, ώστε οι επιχειρήσεις και οι οργανισμοί που αποφασίζουν να διασφαλίζουν την ποιότητα της παραγωγικής τους διαδικασίας να συνομιλούν με μια διεθνώς κοινή γλώσσα πάνω στο θέμα αυτό. Για τον λόγο αυτό δημιουργήθηκαν από τον Διεθνή Οργανισμό Τυποποίησης (International Standards Organization – I.S.O.) ειδικές σειρές προτύπων σύμφωνα με τις απαιτήσεις των οποίων γίνεται έλεγχος και η πιστοποίηση των επιχειρήσεων από τους Εθνικούς Φορείς ή άλλους Φορείς.

Ιδιαίτερη αναφορά γίνεται στο ίδιο κεφάλαιο στο θέμα της ποιότητας των υπηρεσιών, καθώς και στα **μοντέλα-εργαλεία “SERVQUAL” και “SERVPERF”**.

Σε ότι αφορά τα **πλεονεκτήματα και μειονεκτήματα από την εφαρμογή της διαχείρισης ποιότητας**, για τα μεν πρώτα το βασικό είναι η διασφάλιση της ικανοποίησης των αναγκών του πελάτη με συνέπεια την αύξηση της ανταγωνιστικότητας της επιχείρησης ή του οργανισμού εν γένει (φήμη, μερίδιο αγοράς, υπευθυνότητα για το προϊόν/υπηρεσία ή ακόμα και διεθνής εικόνα). Από την άλλη, στην πραγματικότητα τα μειονεκτήματα τα δημιουργεί η χαμηλή ποιότητα στην παραγωγική διαδικασία, καθώς

συνδέεται με την εγκαθίδρυση συστημάτων ελέγχου, τη σπατάλη πόρων και το κόστος ανάμειξης της διοίκησης στην επίλυση ή τον περιορισμό του εκάστοτε ποιοτικού προβλήματος.

Έτσι προκύπτει συζήτηση για το επονομαζόμενο **κόστος ποιότητας**. Η μελέτη του κόστους ποιότητας στοχεύει στο να δώσει απάντηση στα παρακάτω ερωτήματα: πόσο κοστίζει σε έναν οργανισμό η διοίκηση ποιότητας και ποιο είναι το οικονομικό όφελος από τη βελτίωση της ποιότητας συστήματος. Σε κάθε περίπτωση η μέτρηση του κόστους αποτελεί τη βάση αξιολόγησης των προγραμμάτων που αφορούν την ποιότητα.

Σε ό, τι αφορά στην ειδική αναφορά στην **ποιότητας στο χώρο της Υγείας**, εκτός των ορισμών, περιγράφεται η «διαρκής βελτίωση ποιότητας» (quality improvement). Με τον όρο αυτό εννοείται ή αναφέρεται η διαδικασία μείωσης της διακύμανσης των αποτελεσμάτων ή των αποκλίσεων από τα πρότυπα, με σκοπό την καλύτερη συνολική απόδοση. Αφορά στη βελτίωση των διαδικασιών που ελέγχουν το τελικό αποτέλεσμα και κλειδί αποτελεί η επισήμανση της απόκλισης και η διορθωτική ενέργεια. Οι δράσεις περιστρέφονται γύρω από τον ασθενή ως επίκεντρο κάθε βελτίωσης.

**Η ποιότητα στο χώρο της υγείας στην Ελλάδα** έχει ξεχωριστή σημασία στο Κεφάλαιο 1, καθώς και για την εργασία συνολικά. Σε πανελλαδική έρευνα γνώμης το 2006, της Εθνικής Σχολής Δημόσιας Υγείας με τίτλο «Διερεύνηση του επιπέδου υγείας και αξιολόγηση των υπηρεσιών υγείας στην Ελλάδα» προέκυψε ότι η ανταποκρισιμότητα της πρωτοβάθμιας περίθαλψης συνολικά είναι καλύτερη από την αντίστοιχη των δευτεροβάθμιων υπηρεσιών.

Επίσης, σύμφωνα με τον Παπανικολάου (2007) οι παράγοντες που προσδιορίζουν την ποιότητα είναι η μέτρηση της ικανοποίησης των ασθενών, η οργανωτική δομή, η διοίκηση, η ξενοδοχειακή υποδομή και η χωροδιάταξη, η υποδοχή και διακίνηση των ασθενών, η καθαριότητα και ο έλεγχος των τροφίμων, η διαθεσιμότητα των κλινών και η αντιμετώπιση των επειγόντων περιστατικών. Με βάση, λοιπόν, τους παράγοντες αυτούς, διαπιστώνεται ότι η ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών από τα δημόσια νοσοκομεία της Ελλάδας δεν είναι ικανοποιητική.

Τέλος, πιο πρόσφατα, σε ό,τι αφορά τη χώρα, σε πανελλαδικό επίπεδο, μέχρι σήμερα ανακοινώθηκαν δημόσια μόνο τα πρώτα στοιχεία της έρευνας που διενεργεί η Διεύθυνση

Ποιότητας και Αποδοτικότητας του υπουργείου Υγείας για την περίοδο από τον Μάιο έως τον Σεπτέμβριο 2011 με τον τίτλο «Έρευνα για τη μέτρηση των παρεχομένων υπηρεσιών υγείας». Με άριστα το 10, ο μέσος όρος συνολικής ικανοποίησης των νοσηλευθέντων είναι 7,85 και των εξωτερικών ασθενών 7,94.

Το **Κεφάλαιο 2** αναφέρεται στη Νοσοκομειακή Περίθαλψη στην Ελλάδα. Σύμφωνα με την πρόσφατη μελέτη της Ελληνικής Στατιστικής Αρχής (ΕΛΣΤΑΤ, 2011) για την αναδιάρθρωση της νοσοκομειακής υποδομής και λειτουργίας με στόχο τη βελτίωση της ποιότητας, την καλύτερη εξυπηρέτηση του πολίτη και την εξοικονόμηση πόρων, η Ελλάδα σε σύγκριση με άλλες χώρες της Ε.Ε. εμφανίζει επάρκεια πόρων δεδομένου ότι διαθέτει, κατά την εκτίμηση των μελετητών, τουλάχιστον 20 περισσότερα νοσοκομεία από όσα χρειάζεται καθώς και υπερεπάρκεια γιατρών κατά περίπου 6.500 (στοιχεία του 2010), αν και ορισμένες ειδικότητες καθώς και η χωροταξική κατανομή μπορεί να εμφανίζει ελλείψεις, την ίδια στιγμή εμφανίζονται ελλείψεις σε νοσηλευτές, που φτάνουν τις 10.000.

Στη συνέχεια παρουσιάζεται εν συντομία η **Οργάνωση του Νοσοκομειακού Τομέα** στη Χώρα, καθώς και το προφίλ του **Γενικού Νοσοκομείου Καρδίτσας**, που είναι και το Νοσοκομείο αναφοράς της εργασίας.

Στο **Κεφάλαιο 3** παρουσιάζεται η **έρευνα** καθαυτή, η μεθοδολογία της καθώς και τα αποτελέσματα της έρευνας με ερωτηματολόγια εσωτερικών και εξωτερικών ασθενών.

Το 2010 στα πλαίσια της αναμόρφωσης του συστήματος υγείας και των πολιτικών ποιότητας δομήθηκαν από την αρμόδια Διεύθυνση Ποιότητας και Αποδοτικότητας του υπουργείου Υγείας με τη συνεργασία της Ομάδας Εργασίας για τις διαδικασίες ποιότητας των Νοσοκομείων του ΕΣΥ, δύο ερωτηματολόγια για τη μέτρηση των παρεχομένων υπηρεσιών υγείας στη βάση της ικανοποίησης των ασθενών κοινά για όλα τα νοσοκομεία: ένα για **εσωτερικούς** και ένα για **εξωτερικούς ασθενείς**. Το ερωτηματολόγιο των εσωτερικών ασθενών περιλαμβάνει 22 βασικές ερωτήσεις με κλίμακα απαντήσεων τη συχνότητα με την οποία συνέβη κάτι με επιπλέον 5 βοηθητικές ερωτήσεις. Δεν χρειάζεται ο ασθενής να διατυπώσει άποψη περί καλής ή κακής περίθαλψης. Το ερωτηματολόγιο των εξωτερικών ασθενών περιλαμβάνει 32 ερωτήσεις και είναι πιο αξιολογικό (καλό/κακό κλπ).

Στην παρούσα πτυχιακή εργασία χρησιμοποιήθηκαν τα δύο αυτά ειδικά ερωτηματολόγια που διαμορφώθηκαν από το Υπουργείο Υγείας. Το ένα απευθύνεται στους εσωτερικούς ασθενείς και το άλλο στους εξωτερικούς ασθενείς μεσαίου Νοσοκομείου του ΕΣΥ (δηλαδή χωρίς Πανεπιστημιακές Κλινικές) Περιφερειακής Ενότητας και συγκεκριμένα του Γενικού **Νοσοκομείου Καρδίτσας**. Πρόκειται για μεσαίο Νοσοκομείο δυναμικότητας 260 κλινών, 15 κλινικών ΕΣΥ, δηλαδή χωρίς Πανεπιστημιακές Κλινικές, Περιφερειακής Ενότητας (δηλ. πρώην Νομαρχίας).

Τα στοιχεία που είναι διαθέσιμα αφορούν στην περίοδο Ιούνιος 2011 έως και Μάρτιος 2012.

Η καταγραφή των δεδομένων της έρευνας γίνεται σε Microsoft Excel (2010) και η στατιστική τους επεξεργασία, με τη χρήση του προγράμματος SPSS (ver. 18.0).

Κατ' αρχήν παρουσιάζονται τα δημογραφικά στοιχεία και εντοπίζονται βασικά περιγραφικά μέτρα για τις ποσοτικές μεταβλητές και τα διάφορα στοιχεία κλίμακας του δείγματος. Στη συνέχεια γίνεται αναζήτηση πιθανών συσχετίσεων μεταξύ στοιχείων της έρευνας. Για παράδειγμα, ελέγχεται η ισχύς της θετικής ή αρνητικής σχέσης των απαντήσεων των ασθενών στις ερωτήσεις αξιολόγησης που αναφέρονται στη συνολική ικανοποίηση τους από τους λειτουργούς υγείας, το διοικητικό προσωπικό, τις κλινικές υποδομές και τη γενική εμπειρία νοσηλείας, με διάφορους παράγοντες χωριστά για τους εσωτερικούς και εξωτερικούς ασθενείς. Τέλος, επιχειρείται να εξαχθούν συνολικά συμπεράσματα και να καταγραφούν πιθανές προτάσεις.

Στο βαθμό που αυτό μπορούσε να ήταν δυνατό έγινε **συγκριτική αξιολόγηση του συγκεκριμένου Νοσοκομείου σε σχέση με τα υπόλοιπα της 5<sup>ης</sup> Υγειονομικής Περιφέρειας Θεσσαλίας και Στερεάς Ελλάδας** στην οποία ανήκει το Νοσοκομείο καθώς μόνο τα στοιχεία αυτά ήταν διαθέσιμα.

Το βασικό **μεθοδολογικό πλεονέκτημα** της προτεινόμενης έρευνας αφορά στο έτοιμο μοντέλο στατιστικής επεξεργασίας (ΥΥΚΑ). Δεδομένου δε ότι όλες οι έρευνες ικανοποίησης των ασθενών που διενεργήθηκαν στην Ελλάδα μέχρι και το 2011 αξιοποιούσαν διαφορετικά ερωτηματολόγια και στατιστικά μοντέλα ανάλογα με τον φορέα που διενεργούσε την έρευνα, στη συγκεκριμένη χρησιμοποιήθηκαν τα ερωτηματολόγια του ΥΥΚΑ ώστε να μπορέσουν να εξαχθούν συμπεράσματα συγκρίσιμα

σε όποιο διαθέσιμο επίπεδο και να υπάρξει δυνατότητα συγκριτικής αξιολόγησης και κατάταξης του Νοσοκομείου με τα υπόλοιπα σε πανελλαδικό επίπεδο όταν και εφόσον δημοσιοποιηθούν τέτοια στοιχεία..

Η έρευνα πραγματοποιήθηκε σε 15 Κλινικές την περίοδο Ιούνιος 2011 έως και Μάρτιος 2012.

Η δομή των δύο ερωτηματολογίων αποτυπώνεται στον παρακάτω πίνακα:

Ερωτηματολόγιο εσωτερικών ασθενών	Ερωτηματολόγιο εξωτερικών ασθενών
Φροντίδα από νοσηλευτές: 4 ερωτήσεις	Υποδοχή – περιβάλλον: 11 ερωτήσεις
Φροντίδα από γιατρούς: 3 ερωτήσεις	Ταχύτητα εξυπηρέτησης: 4 ερωτήσεις
Περιβάλλον νοσοκομείου: 2 ερωτήσεις	Κλινικές –εργαστηρ. εξετ: 2 ερωτήσεις
Συνθήκες νοσηλείας: 8 ερωτήσεις	Ιατρική φροντίδα: 5 ερωτήσεις
Μετά τη νοσηλεία: 3 ερωτήσεις	Νοσηλευτική φροντίδα: 3 ερωτήσεις
Αξιολόγηση νοσοκομείου: 2 ερωτήσεις	Διοικητικές υπηρεσίες: 2 ερωτήσεις
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b> <b>22 ερωτήσεις</b>	Γενική εξυπηρέτηση: 2 ερωτήσεις
	Αξιολόγηση νοσοκομείου: 3 ερωτήσεις
	<b>ΣΥΝΟΛΟ</b> <b>32 ερωτήσεις</b>

Στο **Κεφάλαιο 4ο** αποτυπώνεται Συγκριτική Ανάλυση του Γενικού Νοσοκομείου Καρδίτσας με ομοειδή Νοσοκομεία της 5ης ΥΠΕ.

Τα ερωτηματολόγια αφορούν τόσο σε εσωτερικούς, όσο και εξωτερικούς ασθενείς των νοσοκομείων Γ.Ν. Καρδίτσας, Γ.Ν. Τρικάλων, Γ.Ν. Χαλκίδας και Γ.Ν. Λαμίας, σύμφωνα με τα διαθέσιμα πάντα στοιχεία και για περίοδο στην οποία υπήρχε πρόσβαση .

Σε ό, τι αφορά στους **εσωτερικούς ασθενείς** προσδιορίζονται κατ' αρχήν τα ποσοστά ανδρών/γυναικών που ερωτήθηκαν. Ενδεικτικά, μεταξύ των τεσσάρων Νοσοκομείων, η σύγκριση γίνεται στις παρακάτω ερωτήσεις:



1. Θα συστήνατε το νοσοκομείο μας στους φίλους και την οικογένειά σας;
2. Πόσο συχνά οι νοσηλεύτριες σας φέρθηκαν με σεβασμό;
3. Πόσο συχνά οι ιατροί σας άκουσαν με προσοχή;
4. Πόσο συχνά καθαρίζονταν το δωμάτιο και το λουτρό σας;

Σε ό, τι αφορά στους **εξωτερικούς ασθενείς** προσδιορίζονται επίσης αρχικά τα ποσοστά ανδρών/γυναικών που ερωτήθηκαν. Στη συνέχεια ακολουθεί μεταξύ των τεσσάρων Νοσοκομείων η σύγκριση στις παρακάτω ερωτήσεις:

1. Θα επιλέγατε να έρθετε ξανά στο νοσοκομείο μας;
2. Θα συστήνατε το νοσοκομείο μας στους φίλους και την οικογένειά σας;
3. Πώς ήταν η συμπεριφορά του προσωπικού κατά τη διάρκεια των εξετάσεων;
4. Πώς ήταν η συμπεριφορά των ιατρών κατά τη διάρκεια των εξετάσεων;

Από τη συγκριτική αξιολόγηση των τεσσάρων ομοειδών Νοσοκομείων της έρευνας προκύπτει ότι ενώ τα τρία εξ αυτών βρίσκονται κοντά στο μέσο όρο της αξιολόγησης των Νοσοκομείων της 5<sup>ης</sup> Υγειονομικής Περιφέρειας, το Γενικό Νοσοκομείο Λαμίας υπολείπεται και επομένως έχει πολλά να πράξει, προκειμένου να καλύψει κρίσιμο «χαμένο έδαφος».

Και οι **συσχετίσεις**, μετά από έλεγχο **Spearman** επιτρέπουν την εξαγωγή χρήσιμων συμπερασμάτων σε σχέση με την οπτική ασθενών διαφορετικής ηλικίας και μορφωτικού επιπέδου.

Τέλος, η εργασία κλείνει με τα **συμπεράσματα** που προκύπτουν από τα ευρήματά της, καθώς και από την εμπειρία του ερευνητή. Ποια είναι τα συμπεράσματα που προκύπτουν:

Τα θέματα ποιότητας στα δημόσια Νοσοκομεία, παρότι απασχολούν τα τελευταία χρόνια το Υπουργείο Υγείας, δεν φαίνεται να αποτελούν πρόταγμα για πολλές διοικήσεις Νοσοκομείων. Αυτό αποτυπώνεται από την χαμηλή σχετικά ανταποκρισιμότητα είτε να υλοποιήσουν τις σχετικές έρευνες, είτε να τις αποστείλουν και να ενημερώσουν τις

αρμόδιες υπηρεσίες του Υπουργείου, για να εξαχθούν χρήσιμα συμπεράσματα σε κεντρικό επίπεδο.

Σε ό,τι αφορά τόσο το υπό διερεύνηση Γενικό Νοσοκομείο Καρδίτσας όσο και τα λοιπά ομοειδή Νοσοκομεία της Θεσσαλίας και Στερεάς Ελλάδας που εξετάστηκαν και τους παράγοντες που προσδιορίζουν την ποιότητα, διαπιστώνεται ότι η ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών έχει σημαντικά περιθώρια βελτίωσης.

Επίσης, άλλες συσχετίσεις μετά από έλεγχο Spearman καταδεικνύουν ότι όσο μεγαλύτερη είναι η ηλικία των ερωτηθέντων εσωτερικών ασθενών, τόσο υψηλότερη είναι η βαθμολογία του Νοσοκομείου.

Άλλη συσχέτιση αποδεικνύει ότι όσο υψηλότερο είναι το μορφωτικό επίπεδο των ασθενών, εσωτερικών και εξωτερικών, τόσο χαμηλότερη είναι η βαθμολογία του Νοσοκομείου.

Στη βάση άλλης συσχέτισης, οι ασθενείς που απαντούν ότι είναι ευχαριστημένοι από τη νοσηλευτική φροντίδα, δηλώνουν ευχαριστημένοι και από την ιατρική φροντίδα.

Επίσης, σε ό,τι αφορά τους εσωτερικούς και εξωτερικούς ασθενείς είναι εμφανές ότι οι εσωτερικοί ασθενείς εκφράζονται με θετικότερες γνώμες στα ίδια ερωτήματα. Αυτό συμβαίνει διότι οι εσωτερικοί ασθενείς συμπληρώνουν το ερωτηματολόγιο μετά την ολοκλήρωση της θεραπείας τους –την τελευταία ημέρα της παραμονής τους στο Νοσοκομείο- και αντιμετωπίζουν την έρευνα με θετικότερη διάθεση από ότι οι ασθενείς που επισκέπτονται τα Εξωτερικά Ιατρεία ή το Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών. Προκειμένου να έχουμε αντικειμενικότερη αποτύπωση της κατάστασης, θα ήταν σκόπιμο να αποστέλλονται τα ίδια ερωτηματολόγια στο σπίτι των ασθενών, μετά την παρέλευση εύλογου χρόνου, αφότου εξέλθουν από το Νοσοκομείο.

Γενικότερα όμως, τα αποτελέσματα των ερωτηματολογίων οφείλουν να είναι θέμα προς συζήτηση στις μηνιαίες συναντήσεις των Επιτροπών Ποιότητας, έτσι ώστε να επιλύονται τυχόν προβλήματα και να τίθενται οι στόχοι για την επόμενη περίοδο.

Βάση των αποτελεσμάτων των ερωτηματολογίων και μετά από ανάλυση τους από την Επιτροπή Ποιότητας μπορούν να τεθούν μετρήσιμοι Δείκτες Ποιότητας.



Σε κάθε περίπτωση, το Υπουργείο Υγείας αφού καταλήξει οριστικά στο νέο τύπο ερωτηματολογίων που επεξεργάζεται, οφείλει να επιβάλλει τόσο την τήρηση της διαδικασίας των σχετικών ερευνών στα Νοσοκομεία, όσο και την παρακολούθησή της από τις υπηρεσίες του. Είναι αυτονόητο ότι αυτές οι έρευνες δεν αποτελούν αυτοσκοπό, αλλά την βάση για να αποτελέσουν χρήσιμο εργαλείο για την προώθηση πολιτικών που θα αποβούν επωφελείς για τους χρήστες υγείας κυρίως.

## Εισαγωγή

Τα τελευταία χρόνια τέθηκε και στην Ελλάδα με έμφαση το θέμα της αναδιάρθρωσης της νοσοκομειακής υποδομής και λειτουργίας με στόχο τη βελτίωση της ποιότητας, την καλύτερη εξυπηρέτηση του πολίτη αλλά και την εξοικονόμηση πόρων. Η αναδιοργάνωση των νοσοκομειακών υπηρεσιών είναι μία διαδικασία η οποία απαιτεί χρόνο και σχέδιο και μπορεί να λάβει διαφορετικά χαρακτηριστικά ανάλογα με το μέγεθος αλλά και την ύπαρξη Πανεπιστημιακών κλινικών εντός του Νοσοκομείου. Σε κάθε περίπτωση ζητούμενο είναι η συνολική παροχή υπηρεσιών υγείας υψηλής ποιότητας με μέτρο μεταξύ άλλων και τη συνολική ικανοποίηση των ίδιων των ασθενών-χρηστών υπηρεσιών υγείας του ελληνικού δημόσιου νοσοκομειακού συστήματος.

Όλες οι έρευνες ικανοποίησης των ασθενών που διενεργήθηκαν στην Ελλάδα μέχρι το 2011 αξιολογούσαν διαφορετικά ερωτηματολόγια ανάλογα με τον φορέα που διενεργούσε την έρευνα. Το Υπουργείο Υγείας, στο πλαίσιο του στρατηγικού στόχου για τη βελτίωση της Ποιότητας των παρεχόμενων Υπηρεσιών Υγείας διαμόρφωσε από το 2010 Σχέδιο Δράσης για την Ποιότητα, πρώτο μέρος του οποίου είναι η καταγραφή και αποτύπωση της υπάρχουσας κατάστασης και των προβλημάτων που αφορούν στην ποιότητα υπηρεσιών κάθε Οργανισμού Υγείας και δεύτερο βήμα η εφαρμογή μερικών βασικών διαδικασιών ποιότητας.

Τα βασικά ερευνητικά ερωτήματα της παρούσας διπλωματικής εργασίας είναι:

- Η διερεύνηση της υφιστάμενης κατάστασης συμπεριλαμβανομένου και του θεσμικού πλαισίου σε ότι αφορά τις πολιτικές ποιότητας στα Νοσοκομεία της χώρας
- Η έρευνα βαθμού ικανοποίησης των εσωτερικών ασθενών ενός περιφερειακού νοσοκομείου του ΕΣΥ στο πλαίσιο των εφαρμοζόμενων πολιτικών ποιότητας και συγκεκριμένα του Γενικού Νοσοκομείου Καρδίτσας
- Η έρευνα του βαθμού ικανοποίησης των εξωτερικών ασθενών του συγκεκριμένου περιφερειακού νοσοκομείου του ΕΣΥ στο πλαίσιο των εφαρμοζόμενων πολιτικών ποιότητας

- Η διερεύνηση της θέσης κατάταξης του συγκεκριμένου Νοσοκομείου συγκριτικά με τα λοιπά Νοσοκομεία της 5<sup>ης</sup> Υγειονομικής Περιφέρειας Θεσσαλίας και Στερεάς Ελλάδας στην οποία ανήκει το Νοσοκομείο, στο βαθμό που έχουν διενεργήσει αντίστοιχες έρευνες με ίδια ερωτηματολόγια που διαμόρφωσε το ΥΥΚΑ.
- Ο προσδιορισμός των σχετικών κρίσιμων ζητημάτων ποιότητας στις υπηρεσίες υγείας και η σύνταξη προτάσεων για ενδεχόμενες βελτιωτικές αλλαγές σε οργανωσιακό επίπεδο που πρέπει να επέλθουν στα πλαίσια των πολιτικών ποιότητας για τα νοσοκομεία του ΕΣΥ με βάση και τα αξιοποιήσιμα αποτελέσματα της έρευνας.

## Κεφάλαιο 1. Η ποιότητα στο χώρο της υγείας.

Τα τελευταία χρόνια η ποιότητα καθιερώνεται ως βασικό κριτήριο συμπεριφοράς τόσο των καταναλωτών όσο και των επιχειρήσεων και των οργανισμών. Αφενός οι καταναλωτές ολοένα και περισσότερο θεωρούν την ποιότητα ως σημαντικό κριτήριο για τις επιλογές τους και αφετέρου οι επιχειρήσεις και οι οργανισμοί σπεύδουν να προσαρμοστούν αναγνωρίζοντας την ποιότητα ως σημαντικό παράγοντα για τη δημιουργία ανταγωνιστικών προϊόντων και υπηρεσιών.

Ιδιαίτερα στη σημερινή δυσμενή οικονομική συγκυρία όπου οι καταναλωτές αναζητούν τη βέλτιστη αξία (value for money), η αλλαγή της νοοτροπίας των οργανισμών με στόχο την ποιότητα και τη συνεχή βελτίωσή της είναι η βάση για την επιβίωση όχι μόνο των επιχειρήσεων και των οργανισμών αλλά και του δημόσιου τομέα συνολικά.

Είναι προφανές ότι η έννοια της ποιότητας έχει ακόμα μεγαλύτερη σημασία σε τομείς που σχετίζονται με την ικανοποίηση των βασικών ανθρώπινων αναγκών όπως είναι ο τομέας υγείας.

### 1.1. Ορισμός της ποιότητας

Κατά καιρούς έχουν δοθεί διαφορετικοί ορισμοί της ποιότητας προκείμενου να προσδιοριστεί καλύτερα η σημασία της ανάλογα με την εποχή, τις ανάγκες, τις τεχνολογικές εξελίξεις. Σύμφωνα με την ISO-INTERNATIONAL, τον Οργανισμό Τυποποίησης που βρίσκεται στην Ελβετία και είναι αρμόδιος για τους κανόνες της ποιότητας, σε διάφορα τμήματα, σε ολόκληρο τον κόσμο ο τεχνικός καθορισμός του όρου είναι ο εξής : "Η ποιότητα είναι η προσαρμογή στη χρήση. Είναι η συμμόρφωση στις απαιτήσεις" .

Ο ορισμός της ποιότητας με βάση τον Ελληνικό Οργανισμό Τυποποίησης (ΕΛΟΤ, ISO EN 8402 (1986)) είναι «Ποιότητα είναι το σύνολο των ιδιοτήτων και χαρακτηριστικών ενός προϊόντος ή μιας υπηρεσίας που συμβάλουν στην ικανότητά του να ικανοποιεί εκφρασμένες ή υπονοούμενες ανάγκες».

Κατά καιρούς έχουν δοθεί διαφορετικοί ορισμοί της ποιότητας προκειμένου να προσδιοριστεί καλύτερα η σημασία της ανάλογα με την εποχή, τις ανάγκες, τις τεχνολογικές εξελίξεις. Ενδεικτικά, αναφέρονται ορισμένοι από αυτούς:

- Ποιότητα σημαίνει να ταιριάζει το προϊόν ή η υπηρεσία στο σκοπό ή τη χρήση για την οποία προορίζεται (Juran, 1950)
- Ποιότητα σημαίνει συμμόρφωση προς τις απαιτήσεις (Crosby, 1979)
- Ποιότητα σε ένα προϊόν ή σε μια υπηρεσία δεν είναι αυτό που βάζει ο προμηθευτής. Είναι αυτό που παίρνει ο πελάτης και για το οποίο είναι διατεθειμένος να πληρώσει. Αυτό που προσδίδει ‘‘ποιότητα’’ σε ένα προϊόν δεν είναι ούτε η δυσκολία κατασκευής του, ούτε το μεγάλο κόστος του, όπως πιστεύουν συνήθως οι κατασκευαστές. Αυτό είναι χαμηλή απόδοση. Οι πελάτες πληρώνουν μόνο γι’ αυτό που είναι χρήσιμο σ’ αυτούς και προσφέρει σ’ αυτούς αξία. Τίποτε άλλο δεν αποτελεί ‘‘ποιότητα’’ (Drucker, 1985)
- Η ποιότητα είναι στην ουσία ένας τρόπος να διευθύνεις την εταιρία (Feigenbaum, 1991).
- Ποιότητα είναι μια υποκειμενική εκτίμηση των προϊόντων ή υπηρεσιών και τείνουμε να αποφασίζουμε με βάση το ανώτερο που μπορούμε να πληρώσουμε ή την αξία που παίρνουμε για τα χρήματα που ξοδεύουμε. Η ποιότητα είναι για τους κατασκευαστές να προσπαθούν ενώ για τους πελάτες να κρίνουν (Butler, 1997)

Σύμφωνα με τον Τσιότρα Γ. (2002), Ποιότητα ενός προϊόντος ή υπηρεσίας μπορούμε να ονομάσουμε:

- ✓ Τα χαρακτηριστικά του προϊόντος ή της υπηρεσίας που ικανοποιούν πλήρως ή και ξεπερνούν τις προσδοκίες του πελάτη
- ✓ Τα χαρακτηριστικά του προϊόντος ή της υπηρεσίας που ικανοποιούν δεδομένες προδιαγραφές
- ✓ Το σύνολο των ιδιοτήτων και στοιχείων του μάρκετινγκ, της κατασκευής, της παραγωγής και της συντήρησης, μέσω των οποίων ένα προϊόν ή υπηρεσία συμμορφώνεται με τις απαιτήσεις του πελάτη

- ✓ Το βαθμό στον οποίο ένα συγκεκριμένο προϊόν συμμορφώνεται με τις προδιαγραφές της σχεδίασής του

Όλοι οι ορισμοί της ποιότητας έχουν ένα κοινό σημείο: την ικανοποίηση των αναγκών του πελάτη ενώ προαπαιτήση της διαχείρισης της ποιότητας είναι η ανίχνευση πιθανών αναγκών υποψηφίων πελατών. Στόχος μιας επιτυχημένης διοίκησης ποιότητας και τελικά μιας επιχείρησης είναι η ικανοποίηση των αναγκών των πελατών.

Η διασφάλιση της ποιότητας είναι κατεξοχήν ένα σύστημα πρόληψης, το οποίο δίνει έμφαση στον σχεδιασμό του προϊόντος και στην διαδικασία παραγωγής. Η φιλοσοφία της διασφάλισης ποιότητας είναι ότι η «παρέμβαση στην ποιότητα» πρέπει να γίνεται στα αρχικά στάδια σχεδίασης του προϊόντος και απαιτεί την αποτελεσματική τήρηση συγκεκριμένων προδιαγραφών.

## 1.2. Η σημασία της ποιότητας - τρόπος λειτουργίας

Σε ότι αφορά την ποιότητα το πρώτο βήμα είναι η δυνατότητα μέτρησης της υπάρχουσας ποιοτικής στάθμης ώστε να μπορέσει να επέλθει βελτίωση. Η μέτρηση απαιτεί πρώτα: τον ορισμό των διαστάσεων της και την έρευνα για το ποιες είναι οι ενδεδειγμένες μέθοδοι ποσοτικοποίησής τους. Οι ανάγκες των πελατών είναι κατά κύριο λόγο αυτές που καθοδηγούν στον προσδιορισμό της βαρύτητας σε κάθε συγκεκριμένη ποιοτική διάσταση. Πολλά βέβαια προϊόντα προήλθαν όχι τόσο από την ικανοποίηση των αναγκών των πελατών αλλά από απαιτήσεις υψηλής ασφάλειας και αξιοπιστίας (π.χ. Αεροσκάφη, στρατιωτικό υλικό, συστήματα ασφαλείας, υγείας κλπ).

Οι **ποιοτικές διαστάσεις** ενός προϊόντος είναι:

- **Τα λειτουργικά χαρακτηριστικά:** χωρίζονται σε πρωτεύοντα και δευτερεύοντα και στοχεύουν στην ικανοποίηση των αντίστοιχων αναγκών των πελατών (είναι μετρήσιμα και αντικειμενικά).
- **Η αξιοπιστία και η ανθεκτικότητα:** σχετίζονται με πιθανές βλάβες και καταστροφές του προϊόντος υπό κανονικές συνθήκες (μπορούν να μετρηθούν αντικειμενικά).
- **Η συμμόρφωση με τις προδιαγραφές:** σχετίζεται με την ποιότητα της παραγωγικής διαδικασίας. Αναφέρονται πάντα στα κρίσιμα χαρακτηριστικά που διαμορφώνουν την



ποιοτική στάθμη ενός προϊόντος και το κόστος παραγωγής (μετρήσιμοι, π.χ. αριθμός ελαττωματικών, χρόνος καθυστερήσεων, αριθμός παραπόνων κλπ).

- **Η διάρκεια ζωής και η επισκευασιμότητα:** σχετίζονται με την αξιόπιστη λειτουργία του προϊόντος και την επισκευαστική πολιτική (είναι αντικειμενικές και μετρήσιμες).

### 1.3. Τα Διεθνή Πρότυπα Ποιότητας

Για να βοηθηθούν οι επιχειρήσεις και οι οργανισμοί που αποφασίζουν να διασφαλίζουν την ποιότητα της παραγωγικής τους διαδικασίας, αλλά και να υπάρξει διεθνώς μια κοινή γλώσσα πάνω στο θέμα αυτό δημιουργήθηκαν από τον Διεθνή Οργανισμό Τυποποίησης (International Standards Organization – I.S.O.) ειδικές σειρές προτύπων σύμφωνα με τις απαιτήσεις των οποίων γίνεται έλεγχος και η πιστοποίηση των επιχειρήσεων από τους Εθνικούς Φορείς ή άλλους Φορείς.

Ο Διεθνής Οργανισμός Τυποποίησης (ISO) είναι ένας εξειδικευμένος οργανισμός για την δημιουργία προτύπων, αποτελείται από τους Εθνικούς Φορείς Τυποποίησης 91 χωρών και έχει 180 τεχνικές επιτροπές που η κάθε μία είναι υπεύθυνη για τους πολλούς τομείς εξειδίκευσης. Τα αποτελέσματα των εργασιών του Διεθνούς αυτού Οργανισμού Τυποποίησης ISO δημοσιεύονται σαν Διεθνή Πρότυπα. Ένα από τα πλέον αναγνωρισμένα πρότυπα που χρησιμοποιούνται σαν οδηγός στην πορεία μιας επιχείρησης για την διασφάλιση της ποιότητας είναι το ISO 9001 series που βασικός σκοπός του είναι να διασφαλίσει τους αγοραστές ότι το προϊόν τηρεί τις προδιαγραφές και άρα ικανοποιεί τις ανάγκες του πελάτη. Όπως προαναφέρθηκε το σημαντικότερο κριτήριο για την ποιότητα ενός προϊόντος ή μιας υπηρεσίας είναι η πλήρης και κατά το δυνατόν ικανοποίηση του πελάτη. Ό,τι ικανοποιεί πλήρως τον πελάτη μέσα σε ορισμένα χρονικά όρια κόστους παραγωγής είναι ποιοτικό .

Σε ότι αφορά τα πλεονεκτήματα της ποιότητας το βασικό είναι η διασφάλιση της ικανοποίησης των αναγκών του πελάτη με συνέπεια την αύξηση της ανταγωνιστικότητας της επιχείρησης (φήμη, μερίδιο αγοράς, υπευθυνότητα για το προϊόν ή και διεθνής εικόνα).

Στην πραγματικότητα τα μειονεκτήματα τα δημιουργεί η χαμηλή ποιότητα στην παραγωγική διαδικασία, καθώς συνδέεται με την εγκαθίδρυση συστημάτων ελέγχου, τη

σπατάλη πόρων και το κόστος ανάμειξης της διοίκησης στην επίλυση ή τον περιορισμό του εκάστοτε ποιοτικού προβλήματος. Δηλαδή, στην πραγματικότητα, σύμφωνα με τον Crosby (1979) «Quality is free» δηλαδή «η ποιότητα είναι δωρεάν».

#### 1.4. Η ποιότητα στις υπηρεσίες

Ο ορισμός της έννοιας «υπηρεσία», όπως έχει δημοσιευτεί από τον Οργανισμό Διεθνών Προτύπων (ISO, 1992) είναι ο εξής: «Ως υπηρεσία ορίζονται οι δραστηριότητες του προμηθευτή κατά τη διεπαφή του με έναν πελάτη, και τα αποτελέσματα των δραστηριοτήτων όλων των προμηθευτών προκειμένου να ικανοποιηθούν οι ανάγκες των πελατών».

Η Ποιότητα Υπηρεσιών έχει αποδειχθεί ότι είναι ένα απλό αλλά αποτελεσματικό εργαλείο για πολλούς οργανισμούς. Το εργαλείο αυτό επιτρέπει στους οργανισμούς :

- Να αναγνωρίσουν και να κατανοήσουν που υπάρχουν κενά υπηρεσιών μέσα στον οργανισμό και μεταξύ του οργανισμού και των πελατών του
- Να θέσουν προτεραιότητες στα κενά αυτά σε σχέση με την επίπτωση τους στην ποιότητα των υπηρεσιών
- Να αναγνωρίσουν τους λόγους για την ύπαρξη των κενών
- Να συμπληρώσουν μια σειρά από διαδικασίες για την συνεχόμενη επιθεώρηση και καθορισμό της ποιότητας υπηρεσιών των πελατών.

Είναι, επίσης, μια γενική μέθοδος για την μέτρηση της ποιότητας υπηρεσιών ως διαφορά μεταξύ της απόδοσης που αναμένεται από τους πελάτες και της απόδοσης που δίνεται πραγματικά. Από αυτήν την διαφορά μετράται η ικανοποίηση των πελατών. Στη βάση αυτή αναπτύχθηκαν ορισμένα μοντέλα τα οποία παρουσιάζονται στη συνέχεια.

##### I. Το μοντέλο-εργαλείο “SERVQUAL”

Η ονομασία “SERVQUAL” σημαίνει SERvice QUALity, δηλ ποιότητα υπηρεσιών.. Το μοντέλο SERVQUAL αναπτύχθηκε από τους Zeithaml, Parasuraman και Berry στα μέσα της δεκαετίας του 80. Το SERVQUAL είναι το πιο δοκιμασμένο και αναγνωρισμένο

εργαλείο για την μέτρηση της ποιότητας υπηρεσιών που παρέχεται στους πελάτες μέχρι σήμερα και έχει δοκιμαστεί σε μια ποικιλία επιχειρήσεων και οργανισμών. Συμβάλλει στο να κατανοήσουν καλύτερα τι εκτιμούν οι πελάτες και πόσο καλά οι ήδη υπάρχουσες επιχειρήσεις καλύπτουν τις ανάγκες και τις προσδοκίες των πελατών. Παρέχει ένα σχέδιο που βασίζεται στις απόψεις των πελατών για μια επιχείρηση (αξιολογή επιχείρηση, για την ακρίβεια), στην σπουδαιότητα της αξιολόγησης των βασικών πόρων, και στην σύγκριση μεταξύ του τι πιστεύουν οι εργαζόμενοι και τι νιώθουν οι πελάτες. Παρέχει επίσης αναλυτικές πληροφορίες σχετικά :

- ☞ Με τις προοπτικές για υπηρεσία που έχουν οι πελάτες
- ☞ Με τα επίπεδα απόδοσης της επιχείρησης όπως τα αντιλαμβάνονται οι πελάτες
- ☞ Με τα σχόλια και τις προτάσεις πελατών
- ☞ Με τις εντυπώσεις υπαλλήλων με σεβασμό στις προσδοκίες των πελατών και την ικανοποίησή τους.

Γενικά η μεθοδολογία SERVQUAL βοηθά στην αναγνώριση των προοπτικών της ποιότητας υπηρεσιών των πελατών αλλά επίσης καθορίζει τις διαστάσεις της ποιότητας υπηρεσιών.

Οι 5 πιο αντιπροσωπευτικές από τις διαστάσεις για το εργαλείο μέτρησης της ποιότητας υπηρεσιών SERVQUAL είναι κατά σειρά σημαντικότητας :

1. **Η Αξιοπιστία (Reliability)** - το να κάνουν αυτό που λένε ότι θα κάνουν, στην ώρα τους και συγκεκριμένα.
2. **Η Ανταπόκριση (Responsiveness)** - η θέληση για παροχή βοήθειας και η ανταπόκριση σε συγκεκριμένες απαιτήσεις
3. **Η Εγγύηση (Assurance)** - η κατοχή των απαιτούμενων ικανοτήτων για την παροχή της υπηρεσίας καθώς και μετάδοση της εμπιστοσύνης.
4. **Κατανόηση (Empathy)**-δείχνει την κατανόηση των αναγκών των πελατών και την παροχή της συγκεκριμένης υπηρεσίας
5. **Απτή διάσταση (Tangibility)**-περιλαμβάνει φυσική εμφάνιση των απόμων και των εγκαταστάσεων

## II. Το μοντέλο SERVPERF

Το μοντέλο SERVQUAL εξαιτίας των βασικών παραδοχών του, υπέστη την κριτική μεταξύ των οποίων και οι Hemmasi, Strong και Taylor που εξέτασαν την πλευρά των προσδοκιών του Servqual και ανακάλυψαν ότι έπασχε όσον αφορά την σχετικότητα των προσδοκιών και δήλωσαν ότι οι περισσότεροι άνθρωποι θα βαθμολογούσαν με μεγάλο βαθμό τις προσδοκίες τους (Γούναρης, 2012). Συνεπώς, άλλαξαν το μοντέλο εξαλείφοντας τις προσδοκίες στην μισή έρευνα και εξετάζοντας μόνο την πλευρά της απόδοσης και πρόσθεσαν ένα “τμήμα σημαντικότητας” για να δώσουν στο εργαλείο ερωτήσεις που να έχουν βαρύτητα. Αυτή η νέα έκδοση του μοντέλου ονομάζεται “SERVPERF” και προκύπτει από τα αρχικά λεκτικά των λέξεων “SERVice PERFormance”, δηλ. με της “Απόδοσης των Υπηρεσιών”.

Από πρακτικής άποψης, κάποιος ίσως θα προτιμούσε την Servperf έκδοση του Servqual (Γούναρης, 2012) καθώς ιδιαίτερα σε συνθήκες οικονομικής κρίσης που οι προϋπολογισμοί γίνονται όλο και πιο σφικτοί, οι επιχειρήσεις σήμερα δεν χρειάζεται να γνωρίζουν μόνο το τι αρέσει και τι δεν αρέσει στους πελάτες τους, αλλά πρέπει και να γνωρίζουν τι αρέσει και τι δεν αρέσει περισσότερο στους πελάτες τους / χρήστες των υπηρεσιών τους για να γίνουν και πιο αποδοτικοί. Αυτό βοηθά στην βέλτιστη κατανομή και αξιοποίηση των διάφορων πολύτιμων πόρων όπως πχ είναι το χρήμα, ο χρόνος, ο εξοπλισμός κλπ. Με λίγα λόγια οι πόροι μιας επιχείρησης /οργανισμού μπορούν να διατεθούν εκεί που πραγματικά προσδιορίζονται οι ανάγκες και οι απαιτήσεις των πελατών.

### 1.5. Πλεονεκτήματα και μειονεκτήματα από την εφαρμογή της διαχείρισης ποιότητας

Σε ό,τι αφορά τα πλεονεκτήματα της ποιότητας το βασικό είναι η διασφάλιση της ικανοποίησης των αναγκών του πελάτη με συνέπεια την αύξηση της ανταγωνιστικότητας της επιχείρησης ή του οργανισμού εν γένει (φήμη, μερίδιο αγοράς, υπευθυνότητα για το προϊόν/υπηρεσία ή ακόμα και διεθνής εικόνα) και επίσης η δημιουργία διαδικασίας σχεδίασης/ανάπτυξης/παραγωγής που αποτελεσματικά και οικονομικά, παράγει ποιοτικά προϊόντα / υπηρεσίες:

- ❖ η πρόληψη μελλοντικών αποκλίσεων των χαρακτηριστικών του προϊόντος/υπηρεσίας από τις προδιαγραφές
- ❖ η απουσία περιττών ελέγχων, επανακετεργασιών, καθυστερήσεων, παρεξηγήσεων και ανθυγιεινό εργασιακό περιβάλλον
- ❖ η μείωση του συνολικού κόστους παραγωγής

Στην πραγματικότητα τα μειονεκτήματα τα δημιουργεί η χαμηλή ποιότητα στην παραγωγική διαδικασία, καθώς συνδέεται με την εγκαθίδρυση συστημάτων ελέγχου, τη σπατάλη πόρων και το κόστος ανάμειξης της διοίκησης στην επίλυση ή τον περιορισμό του εκάστοτε ποιοτικού προβλήματος.

Ωστόσο υπάρχουν και ορισμένες δυσκολίες οι οποίες δεν μπορούν να χαρακτηριστούν ως μειονεκτήματα στην εφαρμογή πολιτικών ποιότητας. Αυτές περιλαμβάνουν:

- ❖ επενδύσεις σε διαρκή προγράμματα εκπαίδευσης των εργαζομένων στην εφαρμογή τέτοιων συστημάτων.
- ❖ δημιουργία (πολλές φορές μεγάλης) γραφειοκρατίας.
- ❖ δυσκολίες στη μορφοποίηση των γραπτών διαδικασιών
- ❖ δυσκολία στην ποσοτικοποίηση και μέτρηση κάποιων παραμέτρων ποιότητας, όπως: πραγματικό κόστος σφαλμάτων, λόγω του ότι συχνά δεν καταγράφονται όλα τα σφάλματα, η βελτίωση της απόδοσης ενός εργαζομένου, μετά από τη σωστή εκπαίδευσή του, η υποκειμενικότητα στην κατανόηση των κατηγοριών κόστους ποιότητας, που απαιτεί τη δημιουργία σταθερού και ενιαίου καθορισμού αυτών για όλο τον οργανισμό
- ❖ τεχνικά προβλήματα λογιστικής παρακολούθησης μέσα στο σύστημα κοστολόγησης
- ❖ αντίδραση των στελεχών και των εργαζομένων στις απότομες αλλαγές (ιδιαίτερα των στελεχών του μεσαίου διευθυντικού επιπέδου). Στα πρώτα στάδια δημιουργίας του συστήματος απαιτείται πολύ δουλειά από όλους κάτι που δημιουργεί ποικίλες αντιδράσεις τόσο από τους εργαζομένους όσο και από τα επαγγελματικά τους σωματεία.

- ❖ δυσκολία στη μέτρηση του κόστους διοίκησης, παράμετρο – κλειδί για τη μέτρηση του κόστους ποιότητας

Σε μερικές χώρες (όπως και στην Ελλάδα) δεν υπάρχουν αρκετοί και πεπειραμένοι εσωτερικοί ελεγκτές ποιότητας ιδιαίτερα στο χώρο της υγείας. Αυτό είναι πολύ σημαντικό πρόβλημα αν σκεφθεί κανείς τη σπουδαιότητα της εσωτερικής επιθεώρησης της ποιότητας.

Τέλος, γίνεται συζήτηση για το επονομαζόμενο **κόστος ποιότητας**. Στην πραγματικότητα το κόστος που απαιτείται για την εξασφάλιση της ποιότητας μπορεί να συγκριθεί με το κόστος της χαμηλής ποιότητας, το οποίο εξοικονομεί η επιχείρηση ή ο οργανισμός. Η έννοια του κόστους της ποιότητας εμφανίστηκε την δεκαετία του 1950. Παραδοσιακά αναφερόταν στο κόστος των επιθεώρησεων και των δοκιμών. Σήμερα στο κόστος της ποιότητας αποδίδεται σε ποσοστά 20-40% επί των πωλήσεων και σε βοηθητικές υπηρεσίες όπως προμήθειες-αγορές και στο τμήμα εξυπηρέτησης.

Η μελέτη του κόστους ποιότητας στοχεύει στο να δώσει απάντηση στα παρακάτω ερωτήματα: πόσο κοστίζει σε έναν οργανισμό η διοίκηση ποιότητας και ποιο είναι το οικονομικό όφελος από τη βελτίωση της ποιότητας. Κανένα προϊόν ή υπηρεσία δεν μπορεί να είναι φθηνότερο όσον αφορά την παραγωγή ή την παροχή τους, όταν οι σχετικές ενέργειες γίνονται λάθος την πρώτη φορά. Η αστοχία είναι ακριβή και συχνά είναι δύσκολο να τη διαχειριστούμε, ενώ η πρόληψη μπορεί να είναι μια σχεδιασμένη επένδυση στον τρόπο διοίκησης, που οδηγεί σε σημαντική μείωση του συνολικού κόστους.

Το υψηλό επίπεδο ποιότητας (που ενδέχεται να κοστίζει πολύ) έχει σαν άμεσο αποτέλεσμα τη μεγιστοποίηση της προστιθέμενης αξίας του προϊόντος/υπηρεσίας. Η παραγωγή του πρέπει να γίνεται μέσα σε ορισμένα ανταγωνιστικά όρια κόστους. Παλαιότερα επικρατούσε η άποψη ότι η επίτευξη καλύτερης ποιότητας απαιτούσε υψηλότερο κόστος παραγωγής. Η αντίληψη αυτή άλλαξε με την ολοκλήρωση και εγκαθίδρυση αποδοτικών προγραμμάτων ποιότητας καθώς η ποιότητα είναι μετρήσιμο μέγεθος. Το κόστος της ποιότητας παρέχει έναν απλό δείκτη μέσω του οποίου η διοίκηση και τα στελέχη που σχετίζονται άμεσα με την ποιότητα μπορούν να συνεννοηθούν απλά και αποτελεσματικά. Η μέτρηση του κόστους αποτελεί τη βάση αξιολόγησης των προγραμμάτων που αφορούν την ποιότητα.

Στην πραγματικότητα, σύμφωνα με τον Crosby (1979) «Quality is free» δηλαδή «η ποιότητα είναι δωρεάν».

## 1.6. Η ποιότητα στο χώρο της υγείας

Στον τομέα της υγείας αντίστοιχα οι ορισμοί της ποιότητας ποικίλουν. Στους ευρύτερα χρησιμοποιούμενους είναι του Donabedian (1980) σύμφωνα με τον οποίο “ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας ορίζεται η μεγιστοποίηση της ικανοποίησης του ασθενή, λαμβάνοντας υπόψη την εξισορρόπηση των ωφελειών και των απωλειών, οι οποίες ακολουθούν τη διαδικασία της υγειονομικής φροντίδας”. Βασική μέθοδός του Donabedian 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.

Επιπλέον, πολλοί είναι αυτοί που έχουν καταγράψει και τους προσδιοριστικούς παράγοντες της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας. Ο Τούντας (2008) αναφέρεται στο Ινστιτούτο Ιατρικής της Αμερικανικής Ακαδημίας Επιστημών το οποίο ορίζει την ποιότητα ως το βαθμό στον οποίο οι υπηρεσίες υγείας αυξάνουν την πιθανότητα των επιθυμητών αποτελεσμάτων για άτομα και ολόκληρους πληθυσμούς, και παράλληλα είναι συμβατές με την υπάρχουσα επαγγελματική γνώση. Επίσης, στον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας σύμφωνα με τον οποίο η ποιότητα αποτελεί παροχή διαγνωστικών και θεραπευτικών πράξεων ικανών να διασφαλίσουν το καλύτερο δυνατό αποτέλεσμα στον τομέα της υγείας, 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 ασθενή από άποψη διαδικασιών, αποτελεσμάτων και ανθρώπινης επαφής.

Με βάση τους ορισμούς αυτούς, ο ίδιος, καταλήγει πως είναι φανερό πως η ποιότητα στην υγεία ταυτίζεται με την ικανοποίηση των ασθενών, με την παροχή των αναγκαίων και αποτελεσματικών υπηρεσιών, καθώς και με τον έλεγχο του κόστους. Η προσπάθεια αυτή επικεντρώθηκε αρχικά στις εργαστηριακές εξετάσεις, στην κλινική μεταβλητότητα και στις ανεπιθύμητες παρενέργειες. Η αξιοπιστία και η επαναληπτικότητα των ιατρικών εξετάσεων αποτέλεσαν αντικείμενα των πρώτων ποιοτικών ελέγχων. Τα ιατρικά

μηχανήματα, και ιδιαίτερα οι διαγνωστικές συσκευές, πρέπει να ελέγχονται και να ρυθμίζονται σωστά και τακτικά, ώστε οι ενδείξεις να μην αποκλίνουν σημαντικά από τις πραγματικές τιμές. Εν συνεχεία, εκτός από τη μεταβλητότητα, το ενδιαφέρον εστιάστηκε και στην αντιμετώπιση των ανεπιθύμητων παρενεργειών, ενώ τα τελευταία χρόνια, ο ιατρικός έλεγχος, ως όρος αλλά και ως περιεχόμενο, έχει ενσωματωθεί σε μια ευρύτερη προσπάθεια κλινικού ελέγχου (Clinical Audit), η οποία χρησιμοποιείται σε νοσοκομεία που δεν έχουν ακόμα υιοθετήσει πιο ολοκληρωμένα συστήματα ποιότητας. Στις περιπτώσεις αυτές επιχειρείται συνήθως η ανάπτυξη σύγχρονων μορφών κλινικού ελέγχου με τη χρήση κριτηρίων, προτύπων ή πρωτοκόλλων ως μέτρου σύγκρισης.

Η επιδίωξη της ποιότητας στην υγεία αφορά τη λειτουργία των συστημάτων υγείας, τη λειτουργία υπηρεσιών υγείας (νοσοκομεία, εργαστήρια, κ.ά.) και την παροχή μεμονωμένης φροντίδας. Με τον όρο «διαρκής βελτίωση ποιότητας» (quality improvement) εννοείται η αναφέρεται η διαδικασία μείωσης της διακύμανσης των αποτελεσμάτων ή των αποκλίσεων από τα πρότυπα, με σκοπό την καλύτερη συνολική απόδοση. Αφορά στη βελτίωση των διαδικασιών που ελέγχουν το τελικό αποτέλεσμα και κλειδί αποτελεί η επισήμανση της απόκλισης και η διορθωτική ενέργεια. Οι δράσεις περιστρέφονται γύρω από τον ασθενή ως επίκεντρο κάθε βελτίωσης. Σε όλες τις περιπτώσεις η ποιότητα στην υγεία δεν αφορά μόνο το ιατρικό έργο, αλλά επεκτείνεται σε όλο το φάσμα των υπηρεσιών και φροντίδων. Γι' αυτό άλλωστε, τα τελευταία χρόνια, η ποιότητα δεν αποσκοπεί μόνο στην ικανοποίηση του ασθενούς, αλλά όλων των «πελατών» των υπηρεσιών υγείας, στους οποίους περιλαμβάνονται, εκτός από τους ασθενείς, οι συγγενείς, οι επισκέπτες, ο κοινωνικός περίγυρος, κ.λπ. Οι εργαζόμενοι, πρέπει να θεωρούνται «εσωτερικοί πελάτες» των υπηρεσιών.

## **1.7. Η ποιότητα στο χώρο της υγείας στην Ελλάδα**

Σύμφωνα με τον Παπανικολάου (2007) οι κύριοι παράγοντες που προσδιορίζουν την ποιότητα στο χώρο της υγείας είναι: η μέτρηση της ικανοποίησης των ασθενών, η οργανωτική δομή, η διοίκηση, η ξενοδοχειακή υποδομή και η χωροδιάταξη, η υποδοχή και διακίνηση των ασθενών, η καθαριότητα και ο έλεγχος των τροφίμων, η διαθεσιμότητα των κλινών και η αντιμετώπιση των επειγόντων περιστατικών. Με βάση, λοιπόν, τους



παράγοντες που προσδιορίζουν την ποιότητα, διαπιστώνεται ότι η ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών από τα δημόσια νοσοκομεία της Ελλάδας δεν είναι ικανοποιητική.

Σε πανελλαδική έρευνα γνώμης το 2006, της Εθνικής Σχολής Δημόσιας Υγείας με τίτλο «Διερεύνηση του επιπέδου υγείας και αξιολόγηση των υπηρεσιών υγείας στην Ελλάδα» προέκυψε ότι η ανταποκρισιμότητα της πρωτοβάθμιας περίθαλψης συνολικά είναι καλύτερη από την αντίστοιχη των δευτεροβάθμιων υπηρεσιών.

Σε ότι αφορά τη χώρα, σε πανελλαδικό επίπεδο, μέχρι σήμερα ανακοινώθηκαν δημόσια μόνο τα πρώτα στοιχεία της έρευνας που διενεργεί η Διεύθυνση Ποιότητας και Αποδοτικότητας του υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής. Αλληλεγγύης αυτής για την περίοδο από τον Μάιο έως τον Σεπτέμβριο 2011 με τον τίτλο «Έρευνα για τη μέτρηση των παρεχομένων υπηρεσιών υγείας» στην οποία όπως προαναφέρθηκε κλήθηκαν να απαντήσουν ασθενείς που νοσηλεύθηκαν ή επισκέφθηκαν τα εξωτερικά ιατρεία των νοσοκομείων. Σε σύνολο 132 νοσοκομείων ανταποκρίθηκαν στην έρευνα μόνον τα 44, στην πλειονότητά τους τα πιο μεγάλα, με αριθμό κλινών άνω των 400 ατόμων. Οι ερωτήσεις αφορούσαν το επίπεδο της φροντίδας που παρασχέθηκε στους ασθενείς από το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό, καθώς και τις εντυπώσεις που σχημάτισαν από τη γενική εξυπηρέτηση και την εικόνα των νοσοκομείων. Οι ασθενείς χωρίστηκαν σε δύο διακριτές ομάδες: στους εξωτερικούς (αυτούς δηλαδή που επισκέφθηκαν τα Εξωτερικά Ιατρεία ή τα Τμήματα Επειγόντων Περιστατικών) και στους εσωτερικούς (νοσηλευόμενους). Για την παραπάνω περίοδο συγκεντρώθηκαν σε πανελλαδικό επίπεδο 4.648 ερωτηματολόγια νοσηλευόμενων και 3.906 εξωτερικών ασθενών. Με άριστα το 10, ο μέσος όρος συνολικής ικανοποίησης των νοσηλευθέντων είναι 7,85 και των εξωτερικών ασθενών 7,94. Στους εσωτερικούς ασθενείς (νοσηλευθέντες) τις καλύτερες επιδόσεις με συνολική βαθμολογία μεγαλύτερη του 9 συγκέντρωσαν τα νοσοκομεία Παίδων «Αγία Σοφία» και «Αγλαΐα Κυριακού», το «Αμαλία Φλέμιγκ», και τα νοσοκομεία Νάουσας Καρπενησίου ενώ τα νοσοκομεία του Κιλκίς και της Ρόδου σημείωσαν τις χαμηλότερες επιδόσεις με βαθμολογία κάτω του 6.

Στους εξωτερικούς ασθενείς τις καλύτερες επιδόσεις με συνολική βαθμολογία μεγαλύτερη του 9 συγκέντρωσαν το Ωνάσειο Καρδιοχειρουργικό Κέντρο, το Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Αττικής και τα νοσοκομεία «Αμαλία Φλέμιγκ», «Χατζηκώστα», Ιωαννίνων και Ξάνθης.



## Κεφάλαιο 2. Η Νοσοκομειακή Περίθαλψη στην Ελλάδα

Σύμφωνα με την πρόσφατη μελέτη της Ελληνικής Στατιστικής Αρχής (ΕΛΣΤΑΤ, 2011) για την αναδιάρθρωση της νοσοκομειακής υποδομής και λειτουργίας με στόχο τη βελτίωση της ποιότητας, την καλύτερη εξυπηρέτηση του πολίτη και την εξοικονόμηση πόρων, η Ελλάδα σε σύγκριση με άλλες χώρες της Ε.Ε. εμφανίζει επάρκεια πόρων δεδομένου ότι διαθέτει, κατά την εκτίμηση των μελετητών, τουλάχιστον 20 περισσότερα νοσοκομεία από όσα χρειάζεται καθώς και υπερέπάρκεια γιατρών κατά περίπου 6.500 (στοιχεία του 2010), αν και ορισμένες ειδικότητες καθώς και η χωροταξική κατανομή μπορεί να εμφανίζει ελλείψεις, την ίδια στιγμή εμφανίζονται ελλείψεις σε νοσηλευτές, που φτάνουν τις 10.000.

Επίσης, σε ότι αφορά τη διάρθρωση του τομέα διαπιστώνεται ότι τα ελληνικά νοσοκομεία είναι μικρά και παλαιά και κατά τους μελετητές, κτίσθηκαν σε περιοχές και με τρόπο που ανταποκρίνεται σε πολύ διαφορετικά πληθυσμιακά, συγκοινωνιακά, πολιτικά και επιστημονικά κριτήρια από τα σημερινά και τα μελλοντικά. Συγκεκριμένα:

- 10 πολύ μικρά νοσοκομεία-ΚΥ με λιγότερα από 50 κρεβάτια
- 32 Μικρά νοσοκομεία, 50 -150 κρεβατιών
- 40 Μεσαία Νοσοκομεία, 150 – 300 κρεβατιών
- 43 Μεγάλα νοσοκομεία, με >300 κρεβάτια

Επίσης,

- Σχετικά νέα νοσοκομεία, με έτος 1ης λειτουργίας μετά το 1985 (46 νοσοκομεία)
- Νοσοκομεία που ανεγέρθησαν μετά το 1960 και πριν από το 1985 (37 νοσοκομεία)
- Παλαιά νοσοκομεία που ανεγέρθησαν πριν από το 1960 (34 νοσοκομεία)

Σύμφωνα με την ίδια μελέτη στις χώρες της Ευρώπης, θα δούμε ότι ο μέσος όρος γενικών νοσοκομείων ανά 100.000 κατοίκους για το 2008 είναι 1,62. Στην Ελλάδα, ο δείκτης για το ίδιο έτος ήταν 1,98 (OECD Health Data, 2010 και ίδιοι υπολογισμοί για την Ελλάδα).

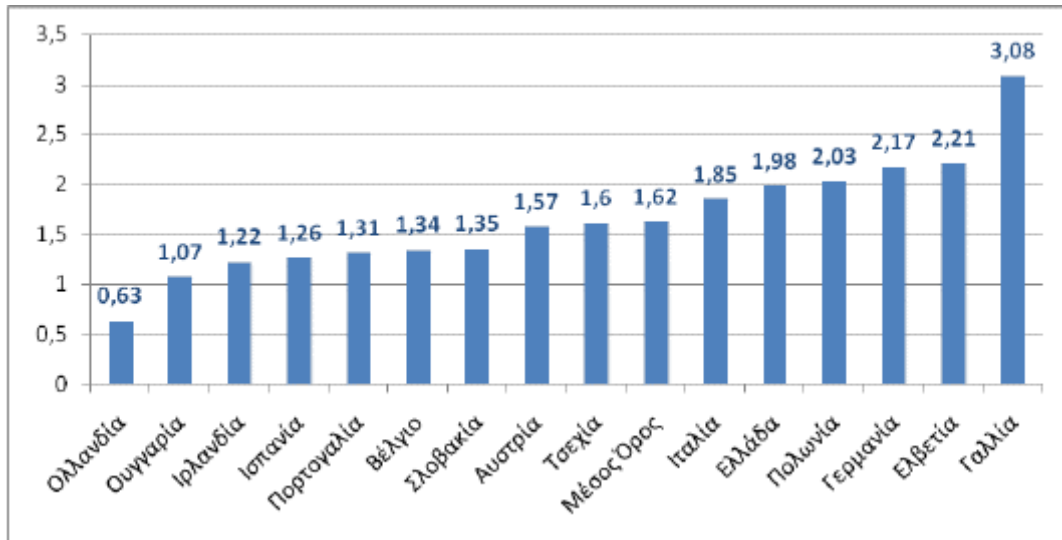
**Πίνακας 1:** Σύνοψη των γενικών νοσοκομείων στην Ελλάδα (2008)

Γενικά και λειτουργούντα ως γενικά δημόσια νοσοκομεία (ΕΣΥ+ Πανεπιστημιακά+ ΝΠΙΔ)	105
Γενικά Νοσοκομεία-Κέντρα Υγείας ΕΣΥ	16
Γενικά Νοσοκομεία ΙΚΑ	4
Στρατιωτικά Νοσοκομεία (που υπήχθησαν στο ΕΣΥ)	5
Στρατιωτικά Νοσοκομεία (που δεν υπήχθησαν στο ΕΣΥ)	8
Ιδιωτικά Νοσοκομεία και Μικτές Ιδιωτικές Κλινικές	84
<b>ΣΥΝΟΛΟ (για 11.213.785 κατοίκους)</b>	<b>222</b>

**Πηγές:** ΕΛΣΤΑΤ 2011 και καταγραφή νοσοκομείων από την ομάδα εργασίας

Με βάση τα δεδομένα αυτά θα μπορούσαμε να πούμε ότι, αν η Ελλάδα είχε την αναλογία που μας δίνει ο μέσος όρος των χωρών των χωρών του ΟΟΣΑ που φαίνονται στην Εικόνα 1, θα έπρεπε να έχει 40 νοσοκομεία λιγότερα από τα σημερινά. Αν, όμως, συγκρίνουμε την Ελλάδα με άλλες Μεσογειακές χώρες, τα αποτελέσματα, είναι διαφορετικά. Η αναλογία στις υπόλοιπες Μεσογειακές χώρες (Πορτογαλία, Ιταλία, Ισπανία, Τουρκία) διαμορφώθηκε το 2008 σε 1,5 γενικά νοσοκομεία/100.000 κατοίκους, αισθητά χαμηλότερη από αυτή της Ελλάδας το ίδιο έτος (1,98). Αν στις Μεσογειακές χώρες συμπεριληφθεί και η Γαλλία (όπως κάνει ο ΟΟΣΑ) η αναλογία ανεβαίνει σε 1,8, αλλά και πάλι η Ελλάδα δείχνει 18 περισσότερα νοσοκομεία /100.000 κατοίκους. Με βάση τα παραπάνω, το πλεονάζον νοσοκομειακό δυναμικό στη χώρα, ως προς τα γενικά νοσοκομεία, κυμαίνεται, ανάλογα με τις χώρες με τις οποίες συγκρίνεται η Ελλάδα, από 40 έως 18. Επειδή, όμως, η διεθνής εμπειρία μας δείχνει ότι τα τελευταία χρόνια, μετά το 2008, πολλές χώρες, όπως η Γαλλία, προχωρούν σε κλεισίματα μικρών επαρχιακών νοσοκομείων, η χρήση του απόλυτου πληθυσμιακού κριτηρίου μας οδηγεί μόνο σε ένα

κατ' αρχήν συμπέρασμα ότι ο πλεονάζων αριθμός γενικών νοσοκομείων στη χώρα ξεπερνά τα 20. Το κριτήριο αυτό, όμως, στην περίπτωση της Ελλάδας, πρέπει να εξειδικευθεί περαιτέρω, κάτι που γίνεται στη συνέχεια.



**Σχήμα 1.** Η αναλογία γενικών νοσοκομείων σε χώρες της Ευρώπης ανά 100.000 κατοίκους το 2008 Πηγή: **OECD Health Data, 2010**

## 2.1. Η Οργάνωση του Νοσοκομειακού Τομέα στη Χώρα

Τα Νοσοκομεία οργανώνονται στη βάση Κύκλων Νοσοκομείων, με ενιαία Διοίκηση και ενιαία Ιατρική, Νοσηλευτική, Διοικητική και Τεχνική Υπηρεσία. Ο Κύκλος των Νοσοκομείων διοικείται από ένα νέο Συμβούλιο Διοίκησης (ΣΔ). Στο ΣΔ θα μετέχει ο Διοικητής με 2 Υποδιοικητές, έναν από τον Υγειονομικό χώρο και ένα στέλεχος με επαγγελματική εμπειρία στα Οικονομικά και τη Διοίκηση, ένα ανώτερο διοικητικό στέλεχος από το κάθε νοσοκομείο του Κύκλου, το Διευθυντή Ιατρικής Υπηρεσίας και το Διευθυντή της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας. Κατά περίπτωση, καλείται και ο Διευθυντής της Τεχνικής Υπηρεσίας.

## 2.2. Το Γενικό Νοσοκομείο Καρδίτσας

Το Νοσοκομείο Καρδίτσας είναι ένα από τα πέντε Νοσοκομεία της Περιφέρειας Θεσσαλίας. Διοικητικά υπάγεται στην 5<sup>η</sup> Υγειονομική Περιφέρεια Θεσσαλίας & Στερεάς Ελλάδας ενώ το ίδιο το Νοσοκομείο έχει στην ευθύνη του τα Κέντρα Υγείας Παλαμά, Μουζακίου, Σοφάδων και 46 Περιφερειακά Ιατρεία σε αγροτικές περιοχές του Νομού, τα οποία κατασκευάστηκαν μεταξύ 1984-1986 με την ισχύουσα νομοθεσία, τους όρους και τις απαιτήσεις του τότε νεοσύστατου Εθνικού Συστήματος Υγείας (Ε.Σ.Υ).

Το ανώτερο όργανο είναι ο Διοικητής, ο οποίος διορίζεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, είναι ο νόμιμος εκπρόσωπός και δημόσιος παραστάτης του Ιδρύματος. Επίσης το πενταμελής Δ.Σ. έχει αποφασιστικές αρμοδιότητες σε θέματα διοικητικά και οικονομικά. Πρόεδρος είναι ο εκάστοτε Διοικητής.

Το Νοσοκομείο διαθέτει μια δυναμικότητα 260 κλινών, ενώ η πλειοψηφία των ασθενών που εξυπηρετεί προέρχεται από το Νομό Καρδίτσας.

Σύμφωνα με επίσημα στοιχεία του Νοσοκομείου το 2011 παρουσίασε την παρακάτω κινητικότητα:

- Τμήμα Εξωτερικών Ιατρείων (ΤΕΙ): 57.291
- Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών (ΤΕΠ): 53.319
- Τμήμα Ημερήσιας Νοσηλείας: 6.828
- Σύνολο: 117.438

Ενώ ο μέσος όρος νοσηλευομένων έχει υπολογιστεί ως εξής:

- Αριθμός νοσηλευθέντων: 24.245
- Ημέρες νοσηλείας: 58.860
- Κάλυψη κλινών: 61,79%
- Μέσος όρος ημερών νοσηλείας ασθενών: 2,43

Σχετικά με το ανθρώπινο δυναμικό του Νοσοκομείου Καρδίτσας αυτό ανέρχεται σε σύνολο 811 εργαζομένων. Από αυτούς το Ιατρικό προσωπικό του Νοσοκομείου και των Κέντρων Υγείας ανέρχεται σε 95 επιμελητές, 42 ειδικευόμενους και 43 αγροτικούς ιατρούς. Οι υπόλοιποι 410 αφορούν σε Νοσηλευτικό και Διοικητικό Προσωπικό. Το



επιστημονικό προσωπικό (Φαρμακοποιοί, Βιολόγοι, Χειριστές ιατρικών μηχανημάτων κλπ) του Νοσοκομείου ανέρχεται σε 64 εργαζόμενους.

Επιπλέον παραθέτουμε και τους εργαζόμενους των παρακάτω υπηρεσιών:

Νοσηλευτικής υπηρεσίας: 354, Διοικητικής Υπηρεσίας: 172, Τεχνικής Υπηρεσίας: 17.  
Ιδιωτικού δικαίου αορίστου χρόνου: 10 του προγράμματος «ΨΥΧΑΡΓΩΣ» και οι βοηθοί  
Νοσηλευτές: 14 (Αποτελούν ξεχωριστό Οργανισμό)

## Κεφάλαιο 3ο. Η Έρευνα

Το 2010 στα πλαίσια της αναμόρφωσης του συστήματος υγείας και των πολιτικών ποιότητας δομήθηκαν από την αρμόδια Διεύθυνση Ποιότητας και Αποδοτικότητας του υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης με τη συνεργασία της Ομάδας Εργασίας για τις διαδικασίες ποιότητας των Νοσοκομείων του ΕΣΥ, δύο ερωτηματολόγια για τη μέτρηση των παρεχομένων υπηρεσιών υγείας στη βάση της ικανοποίησης των ασθενών κοινά για όλα τα νοσοκομεία: ένα για εσωτερικούς και ένα για εξωτερικούς ασθενείς. Το ερωτηματολόγιο των εσωτερικών ασθενών περιλαμβάνει 22 βασικές ερωτήσεις με κλίμακα απαντήσεων τη συχνότητα με την οποία συνέβη κάτι με επιπλέον 5 βοηθητικές ερωτήσεις. Δεν χρειάζεται ο ασθενής να διατυπώσει άποψη περί καλής ή κακής περίθαλψης. Το ερωτηματολόγιο των εξωτερικών ασθενών περιλαμβάνει 32 ερωτήσεις και είναι πιο αξιολογικό (καλό/κακό κλπ).

Για τη διαμόρφωση του ερωτηματολογίου εσωτερικών ασθενών ακολουθήθηκε η πιο αντικειμενικοποιημένη Αμερικανική προσέγγιση (HCAHPS Survey) ενώ για τη διαμόρφωση εκείνου των εξωτερικών ασθενών ακολουθήθηκε η πιο αξιολογική ευρωπαϊκή (Γαλλική) προσέγγιση (<http://www.yyka.gov.gr/articles/poiothta-kai-apodotikothta/ekpaideysh/431-omilies-apo-thn-1h-synanthsh-epitropwn-poiothtas-athhna-20-5-2011>)

Τα νοσοκομεία έκτοτε έχουν την υποχρέωση σε μηνιαία βάση να αποστέλλουν στην αρμόδια Δ/νση τα ερωτηματολόγια που συλλέγουν, συνοδευόμενα με μια πρώτη επεξεργασία –καταχώρηση στοιχείων που κατά κανόνα γίνεται σε Microsoft EXCEL.

### 3.1. Μεθοδολογία της έρευνας

Στην παρούσα πτυχιακή εργασία χρησιμοποιήθηκαν τα δύο αυτά ειδικά ερωτηματολόγια που διαμορφώθηκαν από το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης. Το ένα απευθύνεται στους εσωτερικούς ασθενείς και το άλλο στους εξωτερικούς ασθενείς μεσαίου Νοσοκομείου του ΕΣΥ (δηλαδή χωρίς Πανεπιστημιακές Κλινικές) Περιφερειακής Ενότητας και συγκεκριμένα του Γενικού Νοσοκομείου Καρδίτσας. Πρόκειται για μεσαίο



Νοσοκομείο δυναμικότητας 260 κλινών, 15 κλινικών ΕΣΥ, δηλαδή χωρίς Πανεπιστημιακές Κλινικές, Περιφερειακής Ενότητας (δηλ. πρώην Νομαρχίας).

Η δομή και ο τρόπος συμπλήρωσης των ερωτηματολογίων παρουσιάζονται παρακάτω:

**Πίνακας 2.** Δομή & Τρόπος συμπλήρωσης ερωτηματολογίων εσωτερικών και εξωτερικών ασθενών

<b>Ερωτηματολόγιο εσωτερικών ασθενών</b>	<b>Ερωτηματολόγιο εξωτερικών ασθενών</b>
Φροντίδα από νοσηλευτές: 4 ερωτήσεις	Υποδοχή – περιβάλλον: 11 ερωτήσεις
Φροντίδα από γιατρούς: 3 ερωτήσεις	Ταχύτητα εξυπηρέτησης: 4 ερωτήσεις
Περιβάλλον νοσοκομείου: 2 ερωτήσεις	Κλινικές –εργαστηρ. εξετ: 2 ερωτήσεις
Συνθήκες νοσηλείας: 8 ερωτήσεις	Ιατρική φροντίδα: 5 ερωτήσεις
Μετά τη νοσηλεία: 3 ερωτήσεις	Νοσηλευτική φροντίδα: 3 ερωτήσεις
Αξιολόγηση νοσοκομείου: 2 ερωτήσεις	Διοικητικές υπηρεσίες: 2 ερωτήσεις
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b> 22 ερωτήσεις	Γενική εξυπηρέτηση: 2 ερωτήσεις
	Αξιολόγηση νοσοκομείου: 3 ερωτήσεις
	<b>ΣΥΝΟΛΟ</b> 32 ερωτήσεις
<b>Που συμπληρώνεται:</b>	<b>Που συμπληρώνεται:</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Δίδεται από την προϊσταμένη στο Τμήμα</li> <li>✓ Συμπληρώνεται από τον ασθενή</li> <li>✓ Παραδίδεται στο Λογιστήριο Ασθενών</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Τακτικά Εξωτερικά Ιατρεία</li> <li>✓ Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών</li> <li>✓ Απογευματινά ιατρεία</li> </ul> <p>(Τομέας προτεραιότητας: Τα Τακτικά Εξωτερικά Ιατρεία)</p>

Τα δύο ερωτηματολόγια επισυνάπτονται στο παράρτημα.

Τα στοιχεία που είναι διαθέσιμα αφορούν στην περίοδο Ιούνιος 2011 έως και Μάρτιος 2012.

Η καταγραφή των δεδομένων της έρευνας γίνεται σε Microsoft Excel (2010) και η στατιστική τους επεξεργασία, με τη χρήση του προγράμματος SPSS (ver. 18.0).

Κατ' αρχήν παρουσιάζονται τα δημογραφικά στοιχεία και εντοπίζονται βασικά περιγραφικά μέτρα για τις ποσοτικές μεταβλητές και τα διάφορα στοιχεία κλίμακας του δείγματος.

Όπως γράφθηκε και παραπάνω το Υπουργείο Υγείας, υιοθετώντας μια σύγχρονη αντίληψη για τη σχέση του με τους πολίτες, έχει καθιερώσει την μέτρηση της ικανοποίησης των πολιτών, με τη μέθοδο των ερωτηματολογίων. Στόχος είναι η αποτύπωση της ικανοποίησης και των προσδοκιών τόσο των Εξωτερικών Ασθενών που προσέρχονται στα Εξωτερικά Ιατρεία ενός Νοσοκομείου, όσο και των Νοσηλευόμενων Ασθενών. Τα ερωτηματολόγια συλλέγονται κάθε μήνα, και τα δεδομένα «αποτυπώνονται σε δύο βάσεις δεδομένων» μέσω ιστοσελίδας στο Internet, όπου το Υπουργείο Υγείας έχει άμεση πρόσβαση, αφού πρώτα γίνει η απαραίτητη στατιστική ανάλυση. Τα αποτελέσματα των ερωτηματολογίων ηλεκτρονικά στέλνονται και στην 5<sup>η</sup> Υγειονομική Περιφέρεια.

Όσον αφορά τους Εσωτερικούς Ασθενείς, τα ερωτηματολόγια διανέμονται την προηγούμενη από την ημέρα της αποχώρησής τους από το νοσοκομείο ή την ημέρα της αποχώρησής, από την Προϊσταμένη κάθε κλινικής ή από υπάλληλο που ορίζει η Διοίκηση του Νοσοκομείου. Τα ερωτηματολόγια συμπληρώνονται από τους ασθενείς και όταν αυτό δεν είναι εφικτό από τους συνοδούς τους. Προκειμένου να διασφαλιστεί η ανωνυμία των ασθενών βρίσκονται σε εμφανές σημείο στον χώρο υποδοχής κάθε κλινικής, σε κουτί για την συλλογή των ερωτηματολογίων. Τα ερωτηματολόγια συλλέγονται στο τέλος κάθε μήνα από τον Υπεύθυνο Συλλογής που έχει οριστεί από τη Διοίκηση του Νοσοκομείου.

Όσον αφορά τους Εξωτερικούς Ασθενείς, τα ερωτηματολόγια βρίσκονται σε εμφανές σημείο του νοσοκομείου και κυρίως στον χώρο αναμονής των εξωτερικών ιατρείων ή δίπλα στο γκισέ του Γραφείου Κίνησης που εκδίδονται τα παράβολα (των 5 ευρώ). Οι υπάλληλοι του εν λόγω γραφείου οφείλουν και επισημαίνουν στους εξεταζόμενους ασθενείς τη χρησιμότητα συμπλήρωσης των ερωτηματολογίων. Φυσικά και σε αυτή την περίπτωση ένα κουτί σε εμφανές διασφαλίζει την ανωνυμία.

Στη συνέχεια γίνεται αναζήτηση πιθανών συσχετίσεων μεταξύ στοιχείων της έρευνας. Για παράδειγμα, ελέγχεται η ισχύς της θετικής ή αρνητικής σχέσης των απαντήσεων των ασθενών στις ερωτήσεις αξιολόγησης που αναφέρονται στη συνολική ικανοποίηση τους από τους λειτουργούς υγείας, το διοικητικό προσωπικό, τις κλινικές υποδομές και τη γενική εμπειρία νοσηλείας, με διάφορους παράγοντες χωριστά για τους εσωτερικούς και εξωτερικούς ασθενείς.

Συσχετίσεις παρουσιάζονται στο Κεφάλαιο 4 της παρούσας εργασίας

Τέλος, επιχειρείται να εξαχθούν συνολικά συμπεράσματα και να καταγραφούν πιθανές προτάσεις. Στο βαθμό που αυτό μπορούσε να ήταν δυνατό έγινε συγκριτική αξιολόγηση του συγκεκριμένου Νοσοκομείου σε σχέση με τα υπόλοιπα της 5<sup>ης</sup> Υγειονομικής Περιφέρειας Θεσσαλίας και Στερεάς Ελλάδας στην οποία ανήκει το Νοσοκομείο καθώς μόνο τα στοιχεία αυτά ήταν διαθέσιμα. Δεν ήταν δυνατό να υπάρξει πρόσβαση στα στοιχεία που σχετίζονται με τα λοιπά Νοσοκομεία της χώρας πέρα από αυτά που ήδη αναφέρονται. Επισημαίνεται, ότι δύο ήταν οι βασικές δυσκολίες στην περίπτωση αυτή. Η πρώτη και βασική αφορά την κατ'αρχήν πρόσβαση στην πληροφορία, δηλαδή κατά πόσο τα στοιχεία μπορούσαν να είναι διαθέσιμα στον ερευνητή στα πλαίσια της συγκεκριμένης πτυχιακής εργασίας. Η δεύτερη αφορά μεθοδολογικά θέματα, δηλαδή να βρεθούν τα κατάλληλα προς σύγκριση νοσοκομεία (βάσει μεγέθους, δομής κλπ) και τα οποία να έχουν επιλέξει να συγκεντρώνουν και να αποστέλλουν στο ΥΥΚΑ τα ερωτηματολόγια αξιολόγησης.

Το βασικό **μεθοδολογικό πλεονέκτημα** της προτεινόμενης έρευνας αφορά στο έτοιμο μοντέλο στατιστικής επεξεργασίας (ΥΥΚΑ). Δεδομένου δε ότι όλες οι έρευνες ικανοποίησης των ασθενών διενεργήθηκαν στην Ελλάδα μέχρι και το 2011 αξιοποιούσαν διαφορετικά ερωτηματολόγια και στατιστικά μοντέλα ανάλογα με τον φορέα που διενεργούσε την έρευνα, στη συγκεκριμένη χρησιμοποιήθηκαν τα ερωτηματολόγια του ΥΥΚΑ ώστε να μπορέσουν να εξαχθούν συμπεράσματα συγκρίσιμα σε όποιο διαθέσιμο επίπεδο και να υπάρξει δυνατότητα συγκριτικής αξιολόγησης και κατάταξης του Νοσοκομείου με τα υπόλοιπα σε πανελλαδικό επίπεδο όταν και εφόσον δημοσιοποιηθούν τέτοια στοιχεία.

Η έρευνα πραγματοποιήθηκε σε 15 Κλινικές την περίοδο Ιούνιος 2011 έως και Μάρτιος 2012.

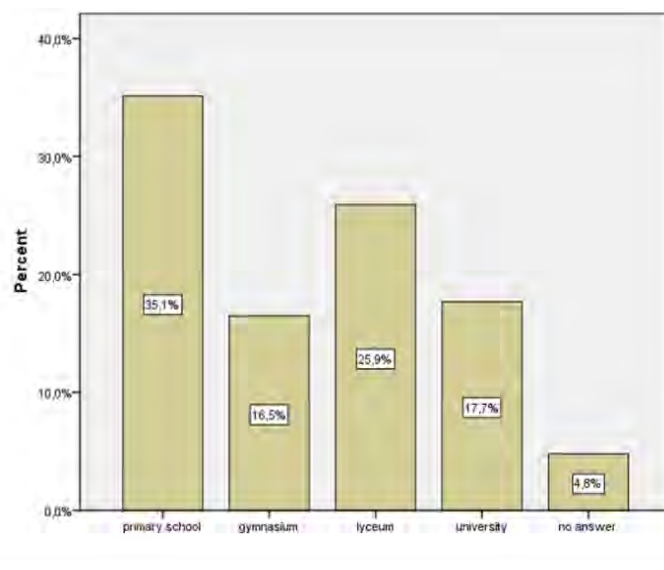
1. Α΄ Παθολογική
2. Β΄ Παθολογική
3. Καρδιολογική
4. Μονάδα Εμφραγμάτων
5. Μονάδα Τεχνητού Νεφρού
6. Μονάδα Μεσογειακής Αναιμίας
7. Βραχεία Νοσηλεία
8. Παιδιατρική
9. Τμήμα Ημερήσιας Νοσηλείας
10. Χειρουργική
11. Οφθαλμολογική
12. Ορθοπεδική
13. Ουρολογική
14. ΩΡΛ
15. Μαιευτική- Γυναικολογική

### 3.2. Το Ερωτηματολόγιο εσωτερικών ασθενών

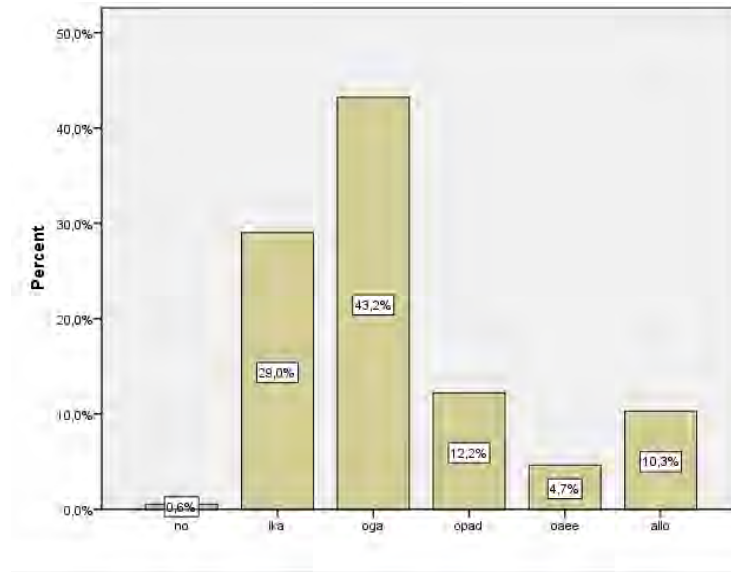
#### Δημογραφικά στοιχεία ανταπόκρισης στο ερωτηματολόγιο εσωτερικών ασθενών

Στο ερωτηματολόγιο ανταποκρίθηκαν 953 νοσηλευόμενοι ασθενείς από **15** κλινικές, εκ των οποίων το **87,8%** Ελληνικής καταγωγής και οι λοιποί διαφόρων εθνικοτήτων. Οι 486 ασθενείς (51%) άνδρες και οι 431 (45,2%) γυναίκες μέσης ηλικίας 57,2 ετών. Το 43,9% συμπλήρωσαν μόνοι τους το ερωτηματολόγιο, ενώ για 53,4% από αυτούς συμπληρώθηκαν από κάποιο συνοδό τους. Επισημαίνεται ότι δεν είναι όλα τα ερωτηματολόγια πλήρως συμπληρωμένα.

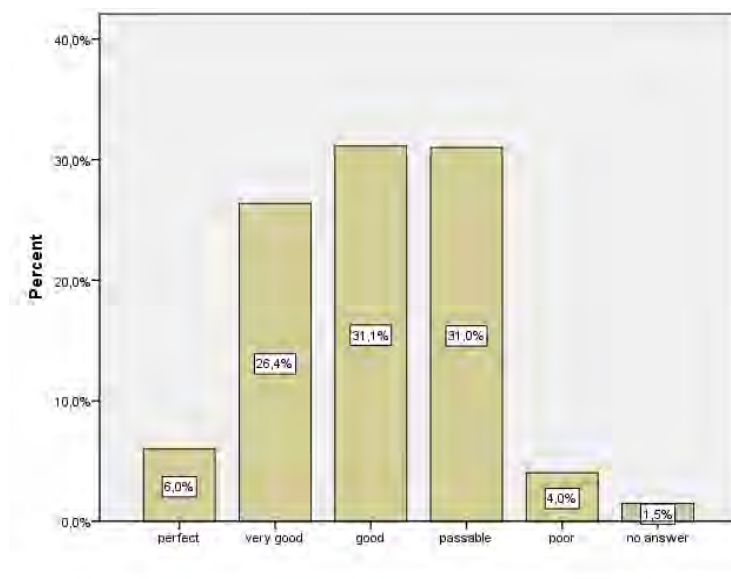
Τα λοιπά δημογραφικά τους χαρακτηριστικά απεικονίζονται στη συνέχεια.



Σχήμα 2. Μορφωτικό επίπεδο ερωτηθέντων ασθενών



**Σχήμα 3. Ασφαλιστικό ταμείο ερωτηθέντων ασθενών**



**Σχήμα 4. Επίπεδο υγείας**

**1. Κατά την παραμονή σας στο νοσοκομείο, πόσο συχνά οι νοσηλεύτριες/τες σας φέρθηκαν με ευγένεια και σεβασμό;**

Η πλειοψηφία των ασθενών, ποσοστό 85,6%, απάντησε ότι οι νοσηλεύτριες/τες πάντα τους φερόταν με ευγένεια και σεβασμό, ένα μικρό ποσοστό της τάξης του 10,6% απάντησε ότι συνήθως τους φερόταν με ευγένεια και σεβασμό, ενώ ένα πολύ μικρό ποσοστό, 1,8% απάντησε ότι μόνο μερικές φορές συνέβηκε αυτό. Τέλος, ένα ελάχιστο ποσοστό 1,4% απάντησε ότι ποτέ δεν τους φέρθηκαν ανάλογα και ένα ποσοστό 0,6% δεν απάντησε.

**2. Κατά την παραμονή σας στο νοσοκομείο, πόσο συχνά οι νοσηλεύτριες/τες σας άκουσαν με προσοχή;**

Το μεγαλύτερο, με διαφορά, μέρος των ασθενών, ποσοστό 84%, απάντησε ότι πάντα οι νοσηλεύτριες/τες του άκουγαν με προσοχή, ένα μικρό ποσοστό της τάξεως του 11,3% απάντησε ότι συνήθως τους άκουγαν με προσοχή, ενώ ένα πολύ μικρό ποσοστό, 4,1%, απάντησε ότι μόνο μερικές φορές συνέβηκε αυτό. Τέλος, ένα ελάχιστο ποσοστό 0,2% απάντησε ότι ποτέ δεν τους άκουσαν με προσοχή και ένα 0,4% των ασθενών δεν απάντησε.

**3. Κατά την παραμονή σας στο νοσοκομείο, πόσο συχνά οι νοσηλεύτριες/τες σας εξήγησαν τα πράγματα με κατανοητό τρόπο;**

Οι περισσότεροι ασθενείς, σε ποσοστό 77,8%, απάντησαν ότι πάντα οι νοσηλεύτριες/τες τους εξηγούσαν τα πράγματα με κατανοητό τρόπο, ένα αρκετά μικρότερο ποσοστό 15,9% απάντησε ότι συνήθως συνέβαινε αυτό, ενώ ένα μικρό ποσοστό 5,1% απάντησε ότι μόνο μερικές φορές τους εξήγησαν τα πράγματα με κατανοητό τρόπο. Επιπλέον, ένα ελάχιστο ποσοστό ασθενών της τάξης του 0,5% απάντησε ότι ποτέ δε έγινε αυτό και το 0,6% των ασθενών δεν απάντησαν.

**4. Κατά την παραμονή σας στο νοσοκομείο και αφού είχατε πατήσει το κουμπί κλήσης για βοήθεια, πόσο συχνά λάβατε την βοήθεια έγκαιρα;**

Το μεγαλύτερο ποσοστό των ασθενών, 70,9%, απάντησε ότι έλαβε έγκαιρα τη βοήθεια, το 9,8% των ασθενών απάντησε ότι συνήθως λάμβανε έγκαιρα τη βοήθεια και ένα πολύ μικρό ποσοστό 2,2% απάντησε ότι μόνο μερικές φορές συνέβηκε αυτό. Ενώ ένα ελάχιστο ποσοστό 0,7% απάντησε ότι ποτέ δεν έλαβε έγκαιρα τη βοήθεια και το 2% των ασθενών δεν απάντησε. Σημειώνεται ότι ένα ποσοστό της τάξεως του 14,4% απάντησε ότι δεν υπήρχε κουμπί κλήσης για βοήθεια.

##### **5. Κατά την παραμονή σας στο νοσοκομείο πόσο συχνά οι γιατροί σας φέρθηκαν με ευγένεια και σεβασμό;**

Η πλειοψηφία των ασθενών, ποσοστό 83,9%, απάντησε ότι πάντα οι γιατροί τους φερόταν με ευγένεια και σεβασμό, ένα μικρό ποσοστό 12,8% απάντησε ότι συνήθως τους φερόταν με αυτό τον τρόπο, ενώ ένα πολύ μικρό ποσοστό 2,6% απάντησε ότι μόνο μερικές φορές τους φέρθηκαν οι γιατροί με ευγένεια και σεβασμό. Τέλος, ένα ελάχιστο ποσοστό ασθενών 0,1% απάντησε ότι ποτέ δεν συνέβηκε αυτό και το 0,6% δεν απάντησε.

##### **6. Κατά την παραμονή σας στο νοσοκομείο πόσο συχνά οι γιατροί σας άκουσαν με προσοχή;**

Οι περισσότεροι ασθενείς, σε ποσοστό 83,2% απάντησαν ότι πάντα οι γιατροί τους άκουγαν με προσοχή, ένα πολύ μικρότερο ποσοστό της τάξεως του 12,3% απάντησε ότι συνήθως συνέβαινε αυτό και ένα ακόμη μικρότερο ποσοστό 3,7% απάντησε ότι μόνο μερικές φορές οι γιατροί τους άκουγαν με προσοχή. Επιπλέον, ένα ελάχιστο ποσοστό 0,3% των ασθενών απάντησε ότι ποτέ δεν έγινε κάτι τέτοιο και το 0,5% δεν απάντησε.

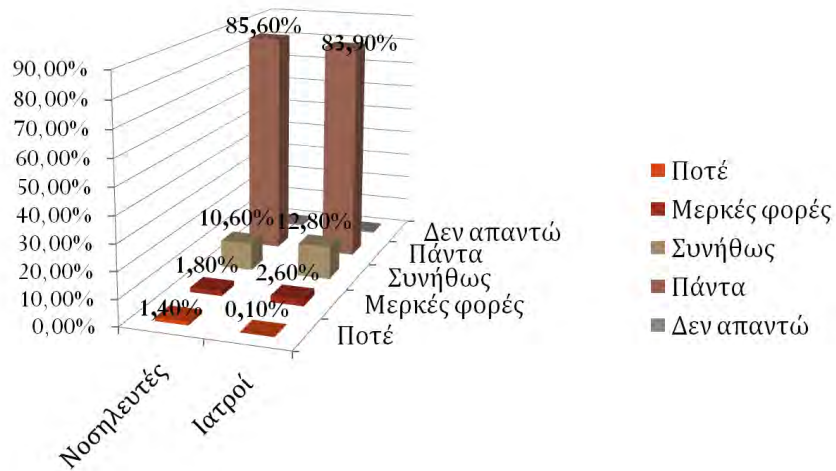
##### **7. Κατά την παραμονή σας στο νοσοκομείο πόσο συχνά οι γιατροί σας εξήγησαν τα πράγματα με κατανοητό τρόπο;**

Το μεγαλύτερο ποσοστό των ασθενών, 81%, απάντησε ότι πάντα τους εξηγούσαν οι γιατροί τα πράγματα με κατανοητό τρόπο, ένα αρκετά μικρότερο ποσοστό 13,5% απάντησε ότι συνήθως γινόταν αυτό και ένα πολύ μικρό ποσοστό 4,4% των ασθενών απάντησε ότι μόνο μερικές φορές οι γιατροί τους εξήγησαν τα πράγματα με κατανοητό

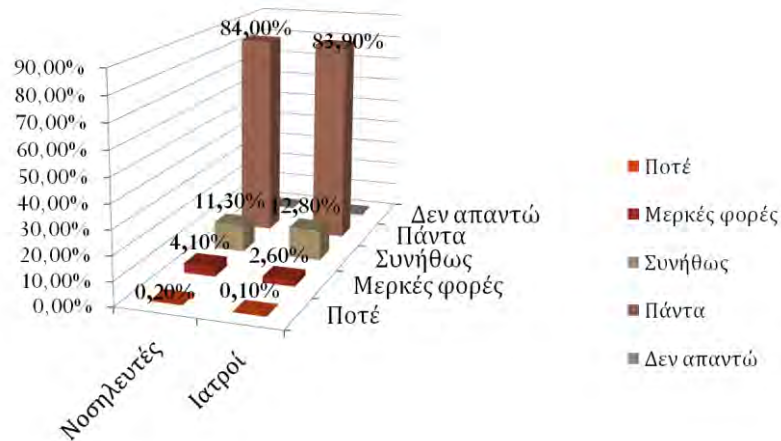




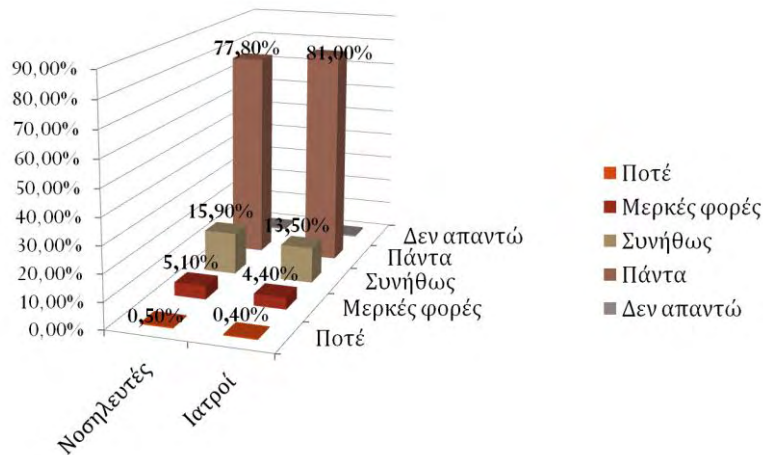
τρόπο. Επίσης, το ελάχιστο ποσοστό του 0,4% απάντησε ότι ποτέ δε συνέβηκε κάτι τέτοιο και το 0,6% των ασθενών δεν απάντησε.



**Σχήμα 5: ΕΥΓΕΝΕΙΑ- ΣΕΒΑΣΜΟΣ**



**Σχήμα 6: ΣΑΣ ΑΚΟΥΣΑΝ ΜΕ ΠΡΟΣΟΧΗ**



**Σχήμα 7: ΕΠΕΞΗΓΗΣΗ ΜΕ ΚΑΤΑΝΟΗΤΟ ΤΡΟΠΟ**

**8. Κατά την παραμονή σας στο νοσοκομείο πόσο συχνά καθαρίζονταν το δωμάτιο και το λουτρό;**

Οι ασθενείς στην πλειοψηφία τους, ποσοστό 73,2%, απάντησαν ότι πάντα καθαρίζονταν το δωμάτιο και το λουτρό, ένα μικρό ποσοστό της τάξης του 15,7% απάντησε ότι συνήθως καθαρίζονταν και ένα μικρό ποσοστό 8,3% απάντησε ότι αυτό γινόταν μερικές φορές. Ακόμη, το ελάχιστο ποσοστό του 0,9% των ασθενών απάντησε ότι ποτέ δεν καθαρίζονταν το δωμάτιο και το λουτρό, ενώ το 1,9% δεν απάντησε.

**9. Κατά την παραμονή σας στο νοσοκομείο πόσο συχνά υπήρχε ησυχία τη νύχτα γύρω από το δωμάτιό σας;**

Το μεγαλύτερο ποσοστό των ασθενών, 59,6%, απάντησε ότι πάντα υπήρχε ησυχία τη νύχτα γύρω από το δωμάτιό τους, ενώ το 28% απάντησε ότι συνήθως υπήρχε ησυχία. Ένα μικρότερο ποσοστό της τάξεως του 9% απάντησε ότι μερικές φορές συνέβαινε αυτό, το ελάχιστο ποσοστό του 1% απάντησε ότι ποτέ δεν υπήρχε ησυχία τη νύχτα και το 2,4% των ασθενών δεν απάντησε.

**10. Κατά την παραμονή σας στο νοσοκομείο, πόσο συχνά σας βοήθησαν οι νοσηλεύτριες/τες να πάτε στο λουτρό ή να χρησιμοποιήσετε την πάπια\*;**

Οι ασθενείς απάντησαν κατά το μεγάλο ποσοστό του 59,3% ότι οι νοσηλεύτριες/τες πάντα τους βοηθούσαν να πάνε στο λουτρό ή να χρησιμοποιήσουν την πάπια, ενώ το 10% απάντησε ότι συνήθως τους βοηθούσε. Ακόμη, το 15,2% των ασθενών απάντησε ότι μερικές φορές συνέβηκε αυτό, ένα μικρότερο ποσοστό 8,8% απάντησε ότι δεν τους βοηθούσε και 6,6% των ασθενών δεν απάντησε.

**11. Κατά την παραμονή σας στο νοσοκομείο πόσο συχνά ελεγχόταν καλά ο πόνος\*;**

Κατά το μεγαλύτερο ποσοστό, 63,4%, οι ασθενείς απάντησαν ότι πάντα ελεγχόταν καλά ο πόνος, το 25,9% απάντησε ότι συνήθως συνέβαινε αυτό, ενώ το μικρό ποσοστό του 8,5% των ασθενών απάντησε ότι μερικές φορές ελεγχόταν καλά ο πόνος. Τέλος, ένα ελάχιστο ποσοστό 0,6% απάντησε ότι ποτέ δεν έγινε κάτι τέτοιο και το 1,6% δεν απάντησε.

**12. Κατά την παραμονή σας στο νοσοκομείο πόσο συχνά το προσωπικό του νοσοκομείου έκανε ό,τι μπορούσε προκειμένου να σας βοηθήσει στην αντιμετώπιση του πόνου; \***

Η πλειοψηφία των ασθενών, σε ποσοστό 82,2%, απάντησε ότι πάντα το προσωπικό του νοσοκομείου έκανε ό,τι μπορούσε προκειμένου να βοηθήσει στην αντιμετώπιση του πόνου, ένα πολύ μικρότερο ποσοστό της τάξης του 11,7% δήλωσε ότι συνήθως γινόταν αυτό και ένα ακόμη μικρότερο ποσοστό 2,8% απάντησε ότι μόνο μερικές φορές συνέβηκε. Ακόμη, το ελάχιστο ποσοστό του 1% των ασθενών απάντησε ότι ποτέ το προσωπικό δεν έκανε ό,τι μπορούσε, ενώ το 2,3% δεν απάντησε.

**13. Πριν σας χορηγηθεί οποιοδήποτε νέο φάρμακο, πόσο συχνά το προσωπικό του νοσοκομείου σας ενημέρωσε για το λόγο που αυτό χορηγείται;\***

Οι περισσότεροι ασθενείς, ποσοστό 57,8% απάντησαν ότι πάντα το προσωπικό του νοσοκομείου τους ενημέρωνε για το λόγο που θα τους χορηγούνταν ένα νέο φάρμακο, ενώ

το 18% δήλωσε ότι συνήθως τους ενημέρωνε. Η απάντηση του 14,2% των ασθενών ήταν ότι μερικές φορές ενημερώνονταν, το μικρό ποσοστό του 5,6% απάντησε ότι δεν ενημερώθηκαν ποτέ, ενώ το 4,4% δεν απάντησε.

**14. Πριν σας χορηγηθεί οποιοδήποτε νέο φάρμακο, πόσο συχνά το προσωπικό του νοσοκομείου σας ενημέρωσε για τυχόν παρενέργειες;\***

Σχεδόν οι μισοί από τους ασθενείς που ρωτήθηκαν, ποσοστό 49,6%, απάντησαν ότι πάντα το προσωπικό του νοσοκομείου τους ενημέρωνε για τυχόν παρενέργειες πριν τη χορηγία ενός νέου φαρμάκου, ενώ συνήθως δήλωσε ότι ενημερώνονταν το 14,4% των ασθενών. Ένα λίγο μεγαλύτερο ποσοστό της τάξης του 16,9% απάντησε ότι μερικές φορές υπήρχε ενημέρωση, ποτέ δεν ενημερώθηκε το 13,5% και το 5,6% των ασθενών δεν απάντησε.

**15. Κατά την παραμονή σας στο νοσοκομείο το προσωπικό συζήτησε μαζί σας για τυχόν βοήθεια που θα χρειαζόσασταν μετά την έξοδό σας από το νοσοκομείο;\***

Οι ασθενείς στην πλειοψηφία τους, ποσοστό 75%, απάντησαν ότι το προσωπικό συζήτησε μαζί τους για τυχόν βοήθεια που θα χρειαζόνταν μετά την έξοδό τους από το νοσοκομείο, ενώ το 18,8% δήλωσε ότι δεν έγινε τέτοια συζήτηση. Το 6,2% των ασθενών δεν απάντησε.

**16. Κατά την παραμονή σας στο νοσοκομείο σας δόθηκαν γραπτές πληροφορίες για το ποια συμπτώματα ή προβλήματα υγείας θα πρέπει να προσέξετε μετά την έξοδό σας;\***

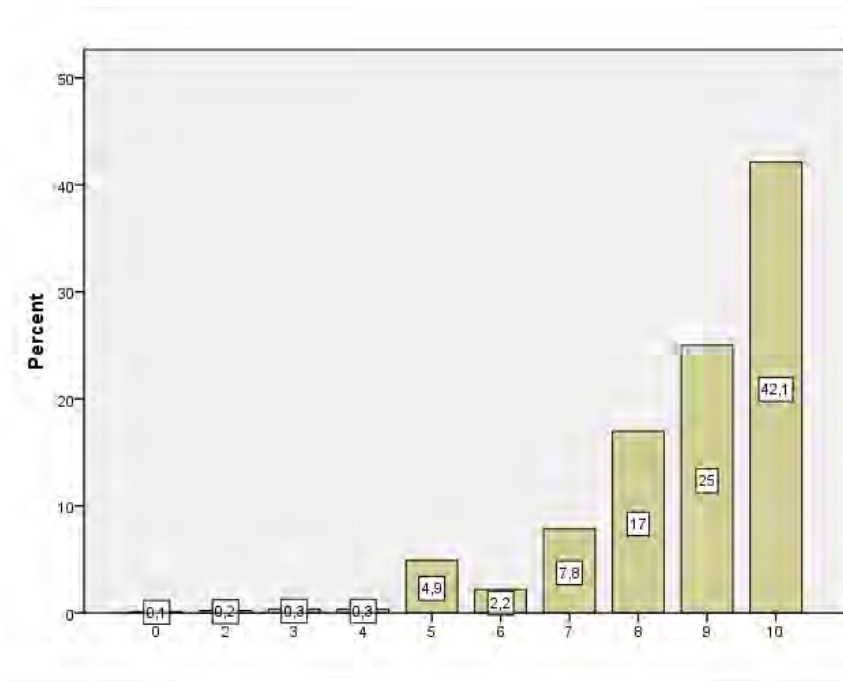
Το μεγαλύτερο ποσοστό των ασθενών, 78,9%, απάντησε ότι δόθηκαν γραπτές πληροφορίες για το ποια συμπτώματα ή προβλήματα υγείας θα πρέπει να προσέξει μετά την έξοδό του, ενώ σε ποσοστό 17,5% οι ασθενείς δήλωσαν ότι δεν τους δόθηκαν γραπτές πληροφορίες. Το 3,6% δεν απάντησε.

## 17. ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ

Μέση βαθμολογία:  $8,77 \pm 1,4$ , N=919

Μέγιστη τιμή: 10

Μικρότερη τιμή: 0



Σχήμα 8: Συνολική Αξιολόγηση Νοσοκομείου

### 18. Θα συστήνατε αυτό το νοσοκομείο στους φίλους ή τους συγγενείς σας;

Η πλειοψηφία των ασθενών, ποσοστό 73,1%, απάντησε πως θα σύστηνε αυτό το νοσοκομείο στους φίλους και συγγενείς, ενώ ένα αρκετά μικρότερο ποσοστό 21,8% απάντησε ότι μάλλον θα το σύστηνε. Το 1,4% των ασθενών δήλωσε ότι μάλλον όχι, αρνητική απάντηση έδωσε το ελάχιστο ποσοστό του 0,9% και 2,8% δεν απάντησε.

### 3.3. Το Ερωτηματολόγιο εξωτερικών ασθενών

#### Δημογραφικά στοιχεία ανταπόκρισης στο ερωτηματολόγιο εξωτερικών ασθενών

Στο ερωτηματολόγιο ανταποκρίθηκαν 657 εξωτερικοί ασθενείς (349-53,1% τακτικών εξωτερικών ιατρείων και 307- 46,7% ΤΕΠ), μέσης ηλικίας  $51,8 \pm 18,2$  ετών. Εξ αυτών οι 290 ήταν (44,1%) άνδρες και 338 (51,4%) γυναίκες. Το 94,5% ήταν ελληνικής καταγωγής. Οι 340 (51,8%) συμπλήρωσαν μόνοι τους το ερωτηματολόγιο και για τους υπόλοιπους 247 (37,6%) συμπληρώθηκε από κάποιο συνοδό. Επισημαίνεται ότι δεν είναι όλα τα ερωτηματολόγια πλήρως συμπληρωμένα.

#### Ασφαλιστικός φορέας

Όσον αφορά τους ασφαλιστικούς φορείς των εξωτερικών ασθενών που απάντησαν στο ερωτηματολόγιο, έχουν ως εξής: το 43,9% αυτών είναι ασφαλισμένοι στον ΟΓΑ, 29,3% στο ΙΚΑ, 8,2% στον ΟΠΑΔ, 5,2% στον ΟΑΕΕ, 10,7% σε κάποιον άλλο φορέα, ενώ το 2,8% δεν είναι ασφαλισμένο.

#### Μορφωτικό επίπεδο

Το μορφωτικό επίπεδο των περισσότερων εξωτερικών ασθενών, ποσοστό 45,3%, αφορά απόφοιτους Γυμνασίου, ακολουθούν οι απόφοιτοι Λυκείου με ποσοστό 34,3%, ενώ οι απόφοιτοι ΑΕΙ-ΤΕΙ καλύπτουν το 20,4%.

#### Τηλεφωνική εξυπηρέτηση

Σχετικά με την τηλεφωνική εξυπηρέτηση, το 30,5% των ερωτηθέντων εξωτερικών ασθενών δήλωσαν ότι είναι μάλλον καλή, λίγο χαμηλότερο είναι το ποσοστό, 27,4%, αυτών που απάντησαν ότι είναι πολύ καλή και το 26,1% απάντησε ότι ούτε καλή είναι ούτε κακή. Σε ποσοστό 9,9% απάντησαν ότι μάλλον είναι κακή, ενώ υπήρξε και ένα ποσοστό 6,1% που απάντησε ότι είναι πολύ κακή.

#### Συμπεριφορά του προσωπικού στην υποδοχή

Οι περισσότεροι εξωτερικοί ασθενείς, ποσοστό 37,3%, απάντησαν ότι ήταν πολύ καλή η συμπεριφορά του προσωπικού στην υποδοχή, ένα λίγο μικρότερο ποσοστό 32,7% δήλωσε ότι ήταν μάλλον καλή, ενώ ένα αρκετά μικρότερο ποσοστό 19,7% απάντησε ότι δεν ήταν ούτε καλή ούτε κακή. Το 4,1% υποστήριξε ότι ήταν κακή η συμπεριφορά και το 2,5% ότι ήταν πολύ κακή. Το 3,6% απάντησε ότι δεν υπήρχε υποδοχή.

### **Χρόνος αναμονής μέχρι την εξέταση**

Ο χρόνος αναμονής μέχρι την εξέταση χαρακτηρίστηκε μάλλον καλός από το 32,5% των εξωτερικών ασθενών, ούτε καλός ούτε κακός από το 29,2% και πολύ καλός από το 23%. Ως μάλλον κακός ήταν για το 10,3% και πολύ κακός για το υπόλοιπο 5%.

### **Παροχή πληροφοριών**

Στην πλειοψηφία τους οι εξωτερικοί ασθενείς, ποσοστό 40,3%, απάντησαν ότι η παροχή πληροφοριών ήταν πολύ καλή, το 31,7% αυτών απάντησαν ότι ήταν μάλλον καλή και το 20,6% ότι δεν ήταν ούτε καλή ούτε κακή. Μάλλον κακή την αξιολόγησε το 4,4% και πολύ κακή το 3% των εξωτερικών ασθενών.

### **Ύπαρξη πινακίδων που διευκολύνουν την κίνηση στα τμήματα**

Το 37,5% των εξωτερικών ασθενών χαρακτήρισε ως πολύ καλή την ύπαρξη πινακίδων που διευκολύνουν την κίνηση στα τμήματα, το 28,1% ως μάλλον καλή και το 23,1% ως ούτε καλή ούτε κακή. Υπήρξε όμως και ένα ποσοστό 7,8% που απάντησε ότι είναι μάλλον κακή και τέλος το 3,6% τη θεώρησε κακή.

### **Καθαριότητα- λειτουργικότητα χώρων υποδοχής**

Η καθαριότητα – λειτουργικότητα των χώρων υποδοχής κρίθηκε μάλλον καλή από το 32,3% ενώ μικρότερο είναι το ποσοστό, 27,3%, που την έκρινε ως πολύ καλή. Το 24,7% απάντησε ότι ούτε καλή είναι ούτε κακή, ένα αρκετά μικρότερο ποσοστό 10,4% υποστήριξε ότι είναι μάλλον κακή και το 5,3% απάντησε ότι είναι πολύ κακή.



### **Ελεύθερα καθίσματα στο χώρο αναμονής**

Οι εξωτερικοί ασθενείς έκριναν σε ποσοστό 33,4% ότι τα ελεύθερα καθίσματα στο χώρο αναμονής είναι πολύ καλά, με μικρή διαφορά το ποσοστό 32,9% αυτών απάντησαν ότι είναι μάλλον καλά, ενώ το 22,7% τα αξιολόγησε ως ούτε καλά ούτε κακά. Μάλλον κακά απάντησε το 8,1% και πολύ κακά το 3%.

### **Θερμοκρασία χώρων**

Η θερμοκρασία των χώρων αξιολογήθηκε ως πολύ καλή από το 38,1% των εξωτερικών ασθενών, μάλλον καλή από το 32,5% και ούτε καλή ούτε κακή από το 16,2%. Το 6,6% απάντησε ότι ήταν μάλλον κακή και το 4,6% πολύ κακή.

### **Ησυχία**

Το 31,1% των εξωτερικών ασθενών απάντησε ότι το επίπεδο ησυχίας που υπήρχε ήταν μάλλον καλό, το 25,2% έκρινε ότι ήταν πολύ καλό και το 26,7% ότι ήταν ούτε καλό ούτε κακό. Ενώ το 9,6% το αξιολόγησε ως μάλλον κακό και το 7,3% ως πολύ κακό.

### **Καθαριότητα βοηθητικών χώρων**

Σε ποσοστό 27,36% οι εξωτερικοί ασθενείς έκριναν την καθαριότητα των βοηθητικών χώρων ως ούτε καλή ούτε κακή, ενώ σε λίγο χαμηλότερο ποσοστό, 25,16% κρίθηκαν ως μάλλον καλή και σε ποσοστό 21,86% ως πολύ καλή. Το 14,31% απάντησε ότι ήταν μάλλον κακή και το 11,32% τη χαρακτήρισε κακή.

### **Προσβασιμότητα σε άτομα με ΑΜΕΑ**

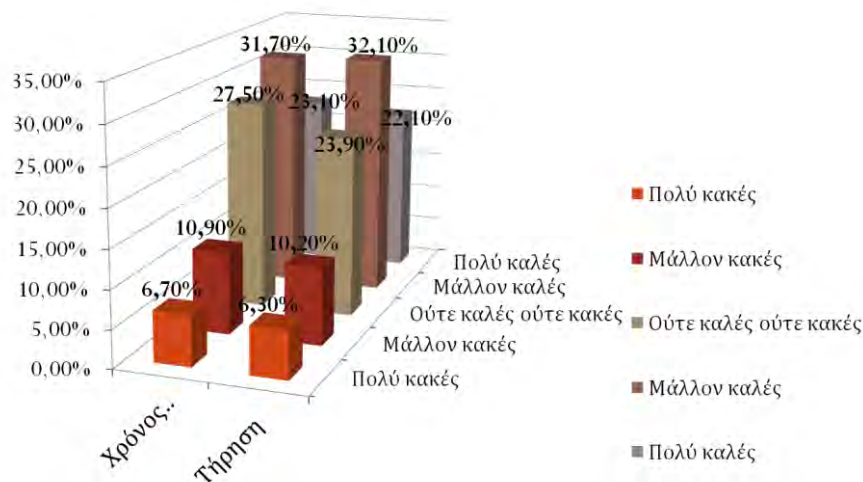
Κατά το μεγαλύτερο ποσοστό, 40,6%, η προσβασιμότητα σε άτομα με ΑΜΕΑ αξιολογήθηκε ως πολύ καλή από τους εξωτερικούς ασθενείς και ως μάλλον καλή από το 30,5% αυτών. Σε ποσοστό 17,4% κρίθηκε ως ούτε καλή ούτε κακή, ενώ το 7,2% απάντησε ότι είναι μάλλον κακή και το 4,3% κακή.

### Χρόνος αναμονής για ραντεβού

Το 31,7% των εξωτερικών ασθενών απάντησε ότι ο χρόνος αναμονής για ραντεβού είναι μάλλον καλός, το 27,5% ότι δεν είναι ούτε καλός ούτε κακός και μόνο το 23,1% τον έκρινε ως πολύ καλό. Ένα αρκετά μικρότερο ποσοστό της τάξης του 10,9% απάντησε ότι είναι μάλλον κακός και το 6,7% τον έκρινε ως κακό.

### Τήρηση προγραμματισμένης ώρας ραντεβού

Οι εξωτερικοί ασθενείς απάντησαν σε ποσοστό 32,1% ότι η τήρηση της προγραμματισμένης ώρας ραντεβού ήταν μάλλον καλή και σε ποσοστό 29,3% ότι δεν ήταν ούτε καλή ούτε κακή. Πολύ καλή αξιολογήθηκε από το 22,1% των εξωτερικών ασθενών, ενώ ως μάλλον κακή χαρακτηρίστηκε από το 10,2% και πολύ κακή από το 6,3%.



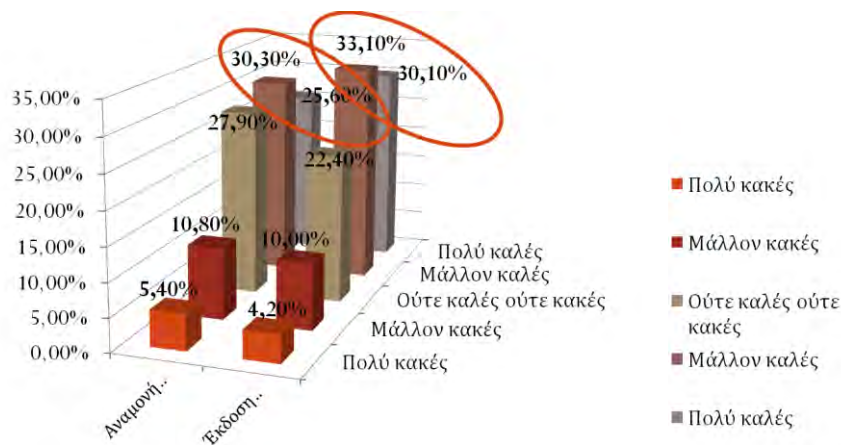
**Σχήμα 9: ΧΡΟΝΟΣ ΑΝΑΜΟΝΗΣ ΓΙΑ ΡΑΝΤΕΒΟΥ ΚΑΙ ΤΗΡΗΣΗ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΕΝΗΣ ΩΡΑΣ**

### Χρόνος αναμονής για τη διενέργεια εξετάσεων

Ο χρόνος αναμονής για τη διενέργεια εξετάσεων αξιολογήθηκε μάλλον καλός από το 30,3% των εξωτερικών ασθενών, ούτε καλός ούτε κακός από το 27,9% και πολύ καλός από το 25,6%. Ως μάλλον κακό τον έκρινε το 10,8% και πολύ κακό το 5,4%.

### Χρόνος έκδοσης αποτελεσμάτων εξετάσεων

Μάλλον καλός απάντησε το 33,1% των εξωτερικών ασθενών ότι είναι ο χρόνος έκδοσης αποτελεσμάτων εξετάσεων, πολύ καλός κρίθηκε από το 30,1% και ούτε καλός ούτε κακός πιστεύει ότι είναι το 22,4%. Τέλος, το 10% απάντησε ότι είναι μάλλον κακός και το 4,2% πολύ κακός.



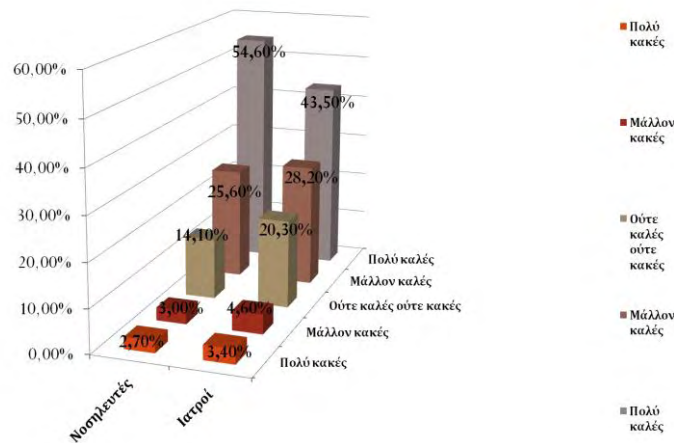
**Σχήμα 10: ΑΝΑΜΟΝΗ ΓΙΑ ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ ΚΑΙ ΕΚΔΟΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ**

### Συμπεριφορά προσωπικού κατά τη διάρκεια των εξετάσεων

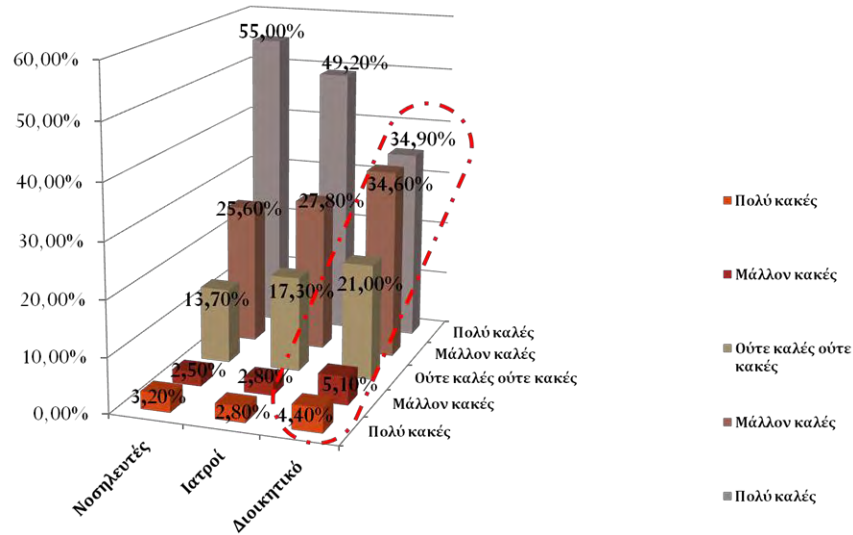
Στην πλειοψηφία τους, ποσοστό 45%, οι εξωτερικοί ασθενείς απάντησαν ότι η συμπεριφορά του προσωπικού κατά τη διάρκεια των εξετάσεων ήταν πολύ καλή, ενώ το 27,9% έκρινε ότι ήταν μάλλον καλή. Ένα αρκετά μικρότερο ποσοστό 20% τη χαρακτήρισε ως ούτε καλή ούτε κακή, το πολύ μικρό ποσοστό του 3,7% απάντησε ότι ήταν μάλλον κακή και αντίστοιχα το 3,4% ότι ήταν πολύ κακή.

### Σεβασμός της προσωπικότητας του εξεταζόμενου

Το μεγάλο ποσοστό του 44,8% των εξωτερικών ασθενών απάντησε ότι ο σεβασμός της προσωπικότητας του εξεταζόμενου ήταν πολύ καλός, το 29,7% έκρινε ότι ήταν μάλλον καλός και το 18,4% τον χαρακτήρισε ως ούτε καλό ούτε κακό. Το 4,3% των ερωτηθέντων απάντησε ότι ήταν μάλλον κακός και το 2,8% ότι ήταν πολύ κακός.



Σχήμα 11: Ψυχολογική Υποστήριξη



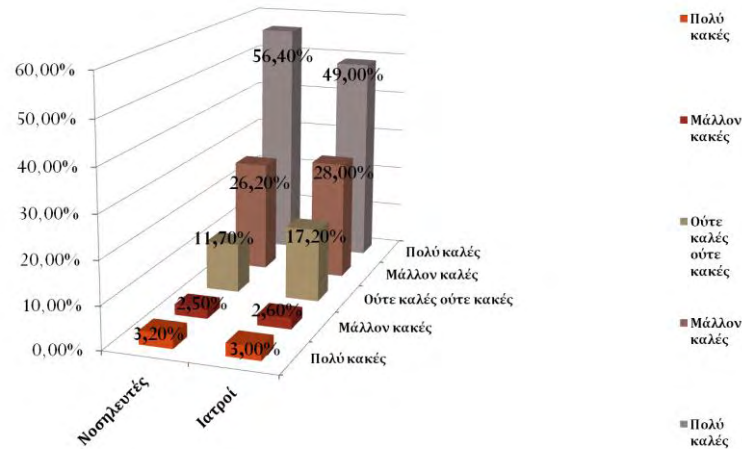
Σχήμα 12: Συμπεριφορά Προσωπικού

### Ταχύτητα εξυπηρέτησης από το διοικητικό προσωπικό

Η ταχύτητα εξυπηρέτησης από το διοικητικό προσωπικό αξιολογήθηκε ως πολύ καλή από το 34,2%, ως μάλλον καλή από το 30,7% και ως ούτε καλή ούτε κακή από το 24,2% των εξωτερικών ασθενών. Μάλλον κακή κρίθηκε από το 7% και ως πολύ κακή από το 4%.

### Ποιότητα ιατρικής φροντίδας

Σχεδόν οι μισοί από τους εξωτερικούς ασθενείς, ποσοστό 49%, απάντησαν ότι η ποιότητα ιατρικής φροντίδας ήταν πολύ καλή και το 28% έκρινε ότι ήταν μάλλον καλή. Ένα αρκετά μικρότερο ποσοστό 17,2% απάντησε ότι δεν ήταν ούτε καλή ούτε κακή, ενώ το πολύ μικρό ποσοστό του 3% τη χαρακτήρισε ως πολύ καλή και ως μάλλον κακή το 2,8%.



**Σχήμα 13: Ποιότητα Φροντίδας**

### Συμπεριφορά ιατρών

Και σε αυτή την ερώτηση που αφορούσε τη συμπεριφορά των γιατρών, σχεδόν οι μισοί εξωτερικοί ασθενείς, ποσοστό 49,2%, απάντησαν ότι ήταν πολύ καλή και σε ποσοστό 27,8% ότι ήταν μάλλον καλή. Το 17,3% την αξιολόγησε ως ούτε καλή ούτε κακή, ενώ μάλλον κακή την έκρινε το 2,8% και πολύ κακή το ίδιο ποσοστό 2,8%.

### Ψυχολογική υποστήριξη από τους γιατρούς

Η ψυχολογική υποστήριξη από τους γιατρούς κρίθηκε ως πολύ καλή από το 43,5%, ως μάλλον καλή από το 28,2% και ως ούτε καλή ούτε κακή από το 20,3% των εξωτερικών ασθενών. Το 4,6% απάντησε ότι ήταν μάλλον κακή και το 3,4% πολύ κακή.

### Ενημέρωση από τους γιατρούς

Το 46,7% των εξωτερικών ασθενών απάντησε ότι ήταν πολύ καλή η ενημέρωση από τους γιατρούς, το 28,5% ότι ήταν μάλλον καλή και το 18% ότι δεν ήταν ούτε καλή ούτε κακή. Σε ποσοστό 3,9% κρίθηκε ότι ήταν μάλλον κακή και πολύ κακή σε ποσοστό 2,8%.

### Συμπεριφορά του ιατρικού προσωπικού κατά τη διάρκεια των εξετάσεων

Ως πολύ καλή αξιολογήθηκε η συμπεριφορά του ιατρικού προσωπικού κατά τη διάρκεια των εξετάσεων από το 47,9% των εξωτερικών ασθενών, ενώ μάλλον καλή την έκρινε το 29,2% και ούτε καλή ούτε κακή το 17,1%. Το 3,3% απάντησε ότι ήταν μάλλον κακή και το 2,5% τη χαρακτήρισε πολύ κακή.

### **Ποιότητα Νοσηλευτικής φροντίδας**

Πάνω από τους μισούς ερωτηθέντες, ποσοστό 56,4% απάντησαν ότι η ποιότητα νοσηλευτικής φροντίδας ήταν πολύ καλή και ως μάλλον καλή χαρακτηρίστηκε από το 26,2%. Ούτε καλή ούτε κακή την έκρινε το 11,7%, ενώ ότι είναι πολύ κακή απάντησε το 3,2% και μάλλον κακή το 2,5%.

### **Συμπεριφορά Νοσηλευτών**

Περισσότεροι από τους μισούς εξωτερικούς ασθενείς, ποσοστό 55%, αξιολόγησαν ως πολύ καλή τη συμπεριφορά των Νοσηλευτών, σε ποσοστό 25,6% την έκριναν ως μάλλον καλή και σε ποσοστό 13,7% ως ούτε καλή ούτε κακή. Το 3,2% απάντησε ότι είναι πολύ κακή και το 2,5% μάλλον κακή.

### **Ψυχολογική υποστήριξη από τους νοσηλευτές**

Κατά 54,6% έκριναν οι ερωτηθέντες ως πολύ καλή τη ψυχολογική υποστήριξη από τους νοσηλευτές και κατά 25,6% ως μάλλον καλή. Σε ποσοστό 14,1% απάντησαν ότι δεν είναι ούτε καλή ούτε κακή, ενώ ως μάλλον κακή την αξιολόγησε το 3% και πολύ κακή το 2,7%.

### **Τρόπος αντιμετώπισης επισκεπτών ή συνοδών**

Ο τρόπος αντιμετώπισης επισκεπτών ή συνοδών χαρακτηρίστηκε ως πολύ καλός από το 36,2% των εξωτερικών ασθενών, ως μάλλον καλός από το 34,9% και ως ούτε καλός ούτε κακός από το 20,5%. Το 4,7% απάντησε ότι είναι μάλλον κακός και το 3,6% ότι είναι πολύ κακός.

### Εμπιστευτικότητα

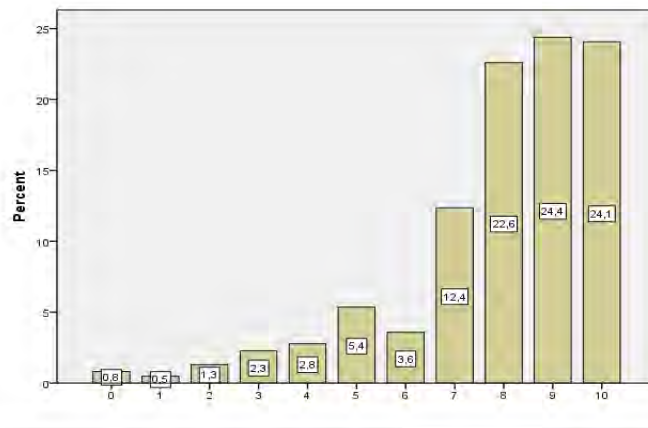
Οι ερωτηθέντες έκριναν σε ποσοστό 45,1% ως πολύ καλή την εμπιστευτικότητα και σε ποσοστό 30,6% ως μάλλον καλή. Ούτε καλή ούτε κακή την αξιολόγησε το 16,3%, ενώ το 4,5% απάντησε ότι ήταν πολύ κακή και το 3,5% μάλλον κακή.

### Βαθμολογία νοσοκομείου

Μέση βαθμολογία:  $7,97 \pm 2$ , N=657

Κατώτερη βαθμολογία: 0

Ανώτερη βαθμολογία : 10



Σχήμα 14: Βαθμολογία

### Θα επιλέγατε να έρθετε ξανά στο νοσοκομείο;

Το μεγαλύτερο ποσοστό των εξωτερικών ασθενών, 47,2%, απάντησε ότι σίγουρα θα επέλεγε να έρθει ξανά στο νοσοκομείο, ενώ το 41,4% ότι μάλλον θα το επέλεγε. Το 7,4% απάντησε ότι μάλλον όχι και το 4% ότι σίγουρα όχι.

### Θα συστήνατε το νοσοκομείο στους φίλους και στην οικογένεια σας;

Το 47,2% των ερωτηθέντων απάντησε ότι θα σύστηνε το νοσοκομείο στους φίλους και στην οικογένεια του και το 41,4% ότι μάλλον θα το σύστηνε. Μάλλον όχι απάντησε το 7,4% και σίγουρα όχι το 4%.



## Κεφάλαιο 4ο. Συγκριτική Ανάλυση με Νοσοκομεία της 5ης ΥΠΕ

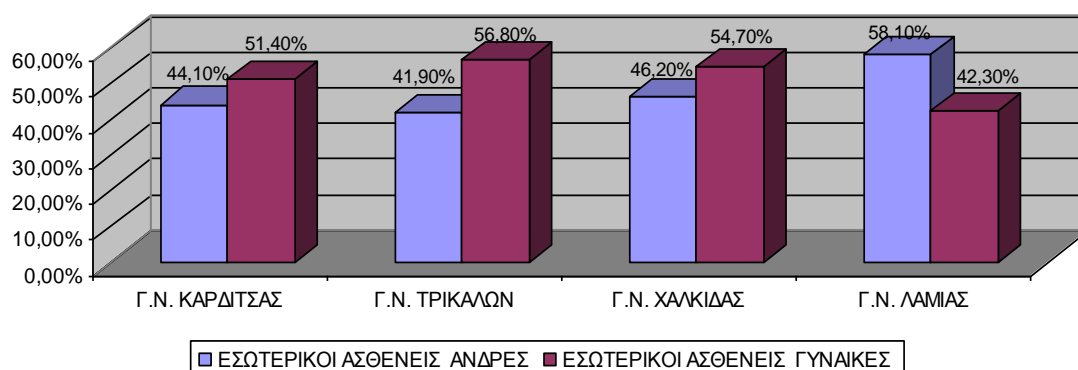
Στη συνέχεια γίνεται συγκριτική αξιολόγηση του Νοσοκομείου Καρδίτσας με ομοειδή (Γενικά Νοσοκομεία) της 5ης ΥΠΕ Θεσσαλίας και Στερεάς Ελλάδας, σύμφωνα με τα διαθέσιμα πάντα στοιχεία στα οποία υπήρχε πρόσβαση. Συγκεκριμένα, σύμφωνα με τα προσβάσιμα στοιχεία για τον Ιούνιο 2012 τα αποτελέσματα παρουσιάζονται παρακάτω.

### 3.4.1. Εσωτερικοί Ασθενείς

Το ερωτηματολόγιο αφορά εσωτερικούς ασθενείς των νοσοκομείων Γ.Ν. Καρδίτσας, Γ.Ν. Τρικάλων, Γ.Ν. Χαλκίδας και Γ.Ν. Λαμίας. Πιο συγκεκριμένα στο Γ.Ν. Καρδίτσας το 44,10% των εσωτερικών ασθενών ήταν άνδρες και το 51,40% γυναίκες. Αντίστοιχα στο Γ.Ν. Τρικάλων το 41,90% των εσωτερικών ασθενών ήταν άνδρες και το 56,80% γυναίκες, ενώ στο Γ.Ν. Χαλκίδας οι άνδρες καλύπτουν το 46,20% και οι γυναίκες το 54,70%. Τέλος, στο Γ.Ν. Λαμίας το 58,10% των ασθενών που απάντησαν ήταν άνδρες και το 42,30% γυναίκες.

	ΑΝΔΡΕΣ	ΓΥΝΑΙΚΕΣ
Γ.Ν. ΚΑΡΔΙΤΣΑΣ	44,10%	51,40%
Γ.Ν. ΤΡΙΚΑΛΩΝ	41,90%	56,80%
Γ.Ν. ΧΑΛΚΙΔΑΣ	46,20%	54,70%
Γ.Ν. ΛΑΜΙΑΣ	58,10%	42,30%

#### ΦΥΛΟ ΕΣΩΤΕΡΙΚΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ



Σχήμα 15

### 1. Θα συστήνατε το νοσοκομείο μας στους φίλους και την οικογένειά σας;

Στο Γ.Ν. Καρδίτσας το μεγαλύτερο μέρος των ασθενών σε ποσοστό 73,10% απάντησε ότι σίγουρα θα σύστηνε το νοσοκομείο στους φίλους και στην οικογένεια του, και το 21,80% ότι μάλλον θα το σύστηνε. Μάλλον όχι απάντησε το 1,40% και σίγουρα όχι το 0,90%.

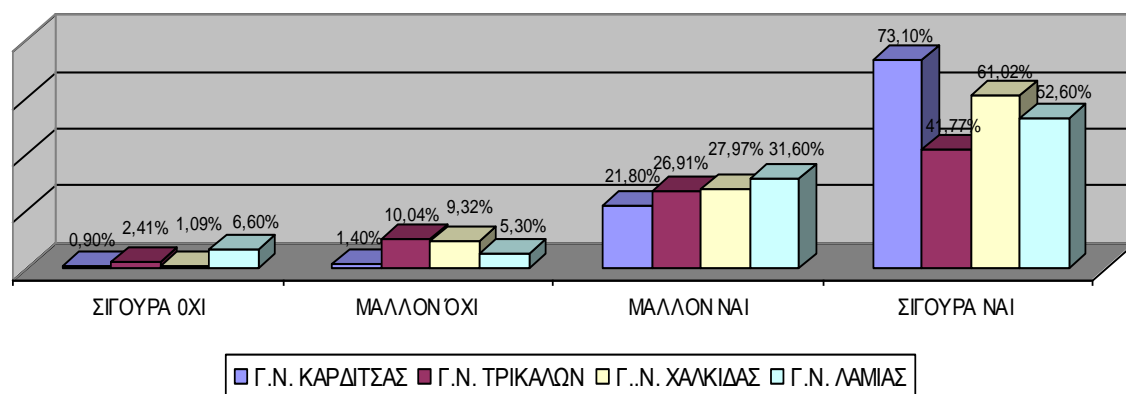
Στο Γ.Ν. Τρικάλων το 41,77% απάντησε ότι σίγουρα θα το σύστηνε, το 26,91% ότι μάλλον θα το σύστηνε, ενώ η απάντηση του 10,04% ήταν μάλλον όχι. Τέλος, το 2,41% απάντησε σίγουρα όχι.

Στο Γ.Ν. Χαλκίδας οι ασθενείς σε ποσοστό 61,02% απάντησαν ότι σίγουρα θα το σύστηναν και το 27,97% ότι μάλλον θα το σύστηναν. Μάλλον όχι απάντησε το 9,32% και σίγουρα όχι το 1,09%.

Στο Γ.Ν. Λαμίας η απάντηση του 52,60% ήταν σίγουρα ναι, και του 31,60% μάλλον ναι. Το 5,30% απάντησε ότι μάλλον δε θα σύστηνε το νοσοκομείο ενώ το 6,60% ότι σίγουρα δε θα το σύστηνε.

ΘΑ ΣΥΣΤΗΝΑΤΕ ΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΜΑΣ ΣΤΟΥΣ ΦΙΛΟΥΣ ΚΑΙ ΤΗΝ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ ΣΑΣ ;				
	ΣΙΓΟΥΡΑ ΟΧΙ	ΜΑΛΛΟΝ ΌΧΙ	ΜΑΛΛΟΝ ΝΑΙ	ΣΙΓΟΥΡΑ ΝΑΙ
Γ.Ν. ΚΑΡΔΙΤΣΑΣ	0,90%	1,40%	21,80%	73,10%
Γ.Ν. ΤΡΙΚΑΛΩΝ	2,41%	10,04%	26,91%	41,77%
Γ..Ν. ΧΑΛΚΙΔΑΣ	1,09%	9,32%	27,97%	61,02%
Γ.Ν. ΛΑΜΙΑΣ	6,60%	5,30%	31,60%	52,60%

#### ΘΑ ΣΥΣΤΗΝΑΤΕ ΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΣΤΟΥΣ ΦΙΛΟΥΣ ΚΑΙ ΤΗΝ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ ΣΑΣ;



Σχήμα 16

## 2. Πόσο συχνά οι νοσηλεύτριες σας φέρθηκαν με σεβασμό;

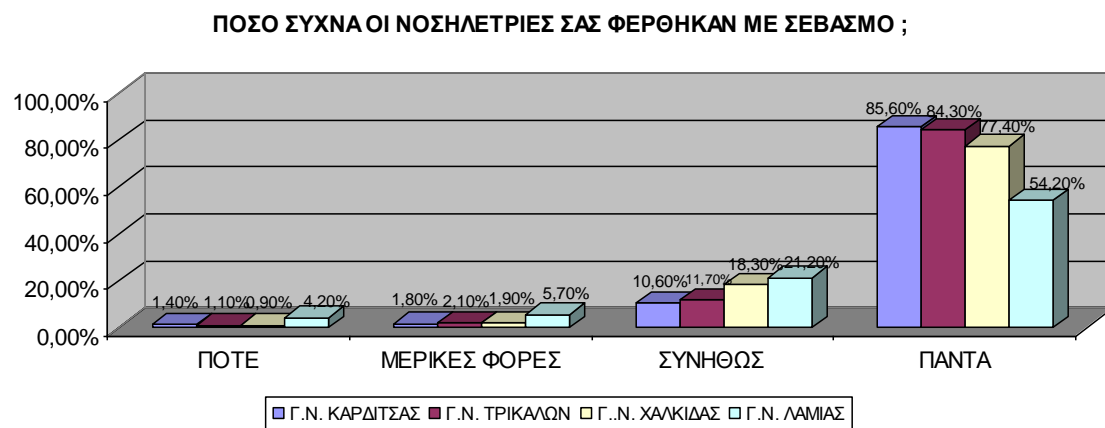
Στο Γ.Ν. Καρδίτσας, το πολύ μεγάλο ποσοστό του 85,60% απάντησε ότι πάντα του φερόταν με σεβασμό οι νοσηλεύτριες και το 10,60% απάντησε ότι συνήθως συνέβαινε αυτό. Το 1,80% έκρινε ότι μερικές φορές ίσχυε κάτι τέτοιο και το 1,40% ότι ποτέ δεν τους φέρθηκαν με σεβασμό.

Στο Γ.Ν. Τρικάλων, το 84,30% των ασθενών απάντησε ότι πάντα του φερόταν με σεβασμό οι νοσηλεύτριες και συνήθως απάντησε το 11,70%. Μερικές φορές απάντησε το 2,10% ότι συνέβαινε αυτό και μόλις το 1,10% απάντησε ότι δε συνέβαινε ποτέ.

Στο Γ.Ν. Χαλκίδας, η απάντηση του 77,40% ήταν ότι πάντα τους φερόταν με σεβασμό ενώ αυτό συνέβαινε συνήθως σύμφωνα με το 18,30%, μερικές φορές για το 1,90% και ποτέ για το 0,90% των ερωτηθέντων ασθενών.

Στο Γ.Ν. Λαμίας, περισσότεροι από τους μισούς εσωτερικούς ασθενείς, ποσοστό 54,20%, απάντησαν ότι οι νοσηλεύτριες πάντα τους φερόταν με σεβασμό, σε ποσοστό 21,20% έκριναν ότι συνήθως τους φερόταν ανάλογα και σε ποσοστό 5,70% ότι μόνο μερικές φορές. Το 4,20% απάντησε ότι αυτό δε συνέβηκε ποτέ.

ΠΟΣΟ ΣΥΧΝΑ ΟΙ ΝΟΣΗΛΕΥΤΡΙΕΣ ΣΑΣ ΦΕΡΘΗΚΑΝ ΜΕ ΣΕΒΑΣΜΟ;				
	ΠΟΤΕ	ΜΕΡΙΚΕΣ ΦΟΡΕΣ	ΣΥΝΗΘΩΣ	ΠΑΝΤΑ
Γ.Ν. ΚΑΡΔΙΤΣΑΣ	1,40%	1,80%	10,60%	85,60%
Γ.Ν. ΤΡΙΚΑΛΩΝ	1,10%	2,10%	11,70%	84,30%
Γ..Ν. ΧΑΛΚΙΔΑΣ	0,90%	1,90%	18,30%	77,40%
Γ.Ν. ΛΑΜΙΑΣ	4,20%	5,70%	21,20%	54,20%



Σχήμα 17

### 3. Πόσο συχνά οι ιατροί σας άκουσαν με προσοχή;

Στο Γ.Ν. Καρδίτσας, πάντα απάντησε η πλειοψηφία των ασθενών, ποσοστό 83,20%, ότι τους άκουγαν με προσοχή οι ιατροί και συνήθως απάντησε το 12,30%. Μερικές φορές αξιολόγησε αντίστοιχα το 3,70% και ποτέ το ελάχιστο ποσοστό του 0,30%.

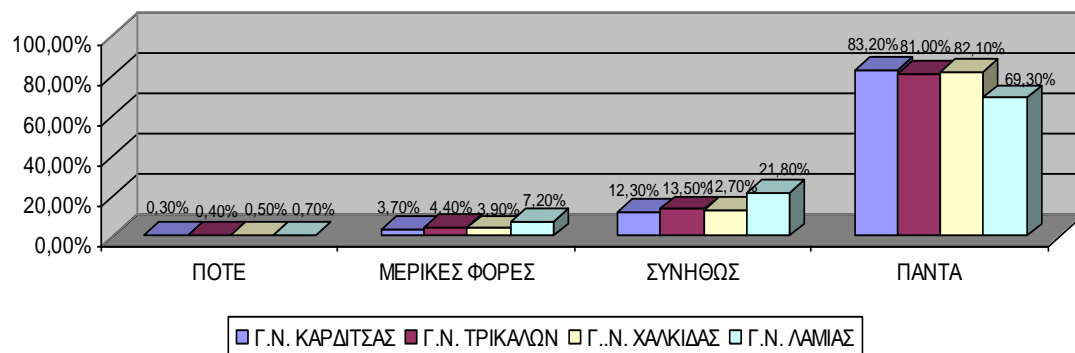
Στο Γ.Ν. Τρικάλων, το 81,00% απάντησε ότι πάντα οι ιατροί τους άκουγαν με προσοχή και ότι συνήθως τους άκουγαν με προσοχή το 13,50%. Μερικές φορές υποστηρίζει ότι συνέβαινε αυτό το 4,40% και ποτέ το 0,40%

Στο Γ.Ν. Χαλκίδας, οι ασθενείς σε ποσοστό 82,10% απάντησαν ότι πάντα εισακούγονταν με προσοχή από τους ιατρούς και σε ποσοστό 12,70% απάντησαν ότι συνήθως γινόταν αυτό. Μόλις το 3,90% έκρινε ότι μερικές φορές τους άκουγαν με προσοχή και το 0,70% απάντησε ότι κάτι τέτοιο δεν έγινε ποτέ.

Στο Γ.Ν. Λαμίας, το 69,30% έκρινε ότι πάντα τους άκουγαν με προσοχή οι ιατροί, ενώ συνήθως συνέβαινε αυτό για το 21,80%. Το 7,20% απάντησε ότι μόνο μερικές φορές ίσχυε κάτι τέτοιο με το 0,70% να απαντά ότι ποτέ δεν τους άκουσαν με προσοχή.

ΠΟΣΟ ΣΥΧΝΑ ΟΙ ΙΑΤΡΟΙ ΣΑΣ ΑΚΟΥΣΑΝ ΜΕ ΠΡΟΣΟΧΗ;				
	ΠΟΤΕ	ΜΕΡΙΚΕΣ ΦΟΡΕΣ	ΣΥΝΗΘΩΣ	ΠΑΝΤΑ
Γ.Ν. ΚΑΡΔΙΤΣΑΣ	0,30%	3,70%	12,30%	83,20%
Γ.Ν. ΤΡΙΚΑΛΩΝ	0,40%	4,40%	13,50%	81,00%
Γ..Ν. ΧΑΛΚΙΔΑΣ	0,50%	3,90%	12,70%	82,10%
Γ.Ν. ΛΑΜΙΑΣ	0,70%	7,20%	21,80%	69,30%

ΠΟΣΟ ΣΥΧΝΑ ΟΙ ΙΑΤΡΟΙ ΣΑΣ ΑΚΟΥΣΑΝ ΜΕ ΠΡΟΣΟΧΗ ;



Σχήμα 18

#### 4. Πόσο συχνά καθαρίζονταν το δωμάτιο και το λουτρό σας;

Στο Γ.Ν. Καρδίτσας, οι ασθενείς στην πλειοψηφία τους, ποσοστό 73,20%, απάντησαν ότι πάντα καθαρίζονταν το δωμάτιο και το λουτρό, ένα μικρό ποσοστό της τάξης του 15,70% απάντησε ότι συνήθως καθαρίζονταν και ένα μικρό ποσοστό 8,30% απάντησε ότι αυτό γινόταν μερικές φορές. Ακόμη, το ελάχιστο ποσοστό του 0,90% των ασθενών απάντησε ότι ποτέ δεν καθαρίζονταν το δωμάτιο και το λουτρό.

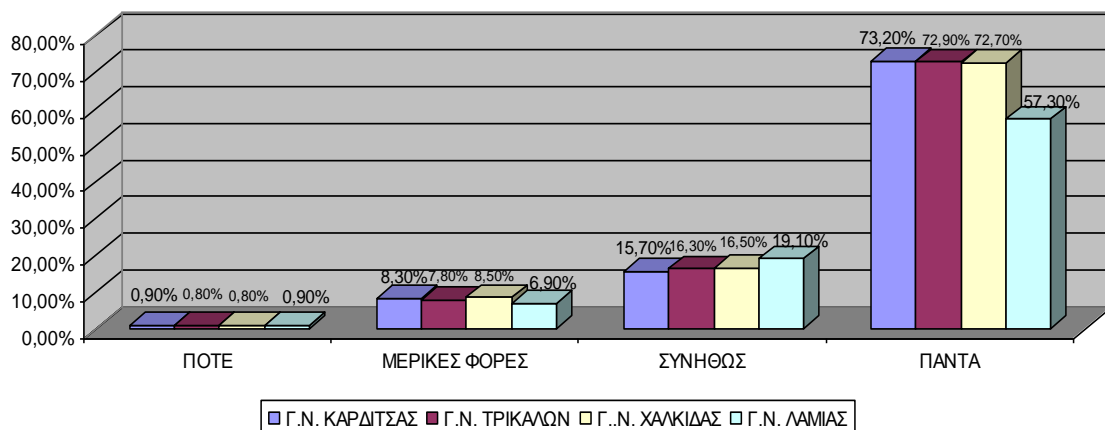
Στο Γ.Ν. Τρικάλων, οι περισσότεροι ασθενείς σε ποσοστό 72,90% απάντησαν ότι πάντα καθαρίζονταν το δωμάτιο και το λουτρό και το 16,30% ότι συνήθως γινόταν αυτό. Το 7,80% απάντησε ότι μερικές φορές καθαρίζονταν και το 0,80% ότι ποτέ δεν καθαρίζονταν.

Στο Γ.Ν. Χαλκίδας, το πολύ μεγάλο ποσοστό του 72,70% των ασθενών απάντησε πάντα και το 16,50% συνήθως ότι καθαρίζονταν το δωμάτιο και το λουτρό. Ενώ το 8,50% απάντησε μερικές φορές και το 0,80% ποτέ ότι δεν καθαρίζονταν.

Στο Γ.Ν. Λαμίας, το 57,30% απάντησε ότι πάντα καθαρίζονταν το δωμάτιο και το λουτρό, το 19,10% ότι συνήθως καθαρίζονταν, ενώ το 6,90% απάντησε ότι μερικές φορές και το 0,90% ότι ποτέ δεν καθαρίζονταν.

ΠΟΣΟ ΣΥΧΝΑ ΚΑΘΑΡΙΖΟΝΤΑΝ ΤΟ ΔΩΜΑΤΙΟ ΚΑΙ ΤΟ ΛΟΥΤΡΟ ΣΑΣ;				
	ΠΟΤΕ	ΜΕΡΙΚΕΣ ΦΟΡΕΣ	ΣΥΝΗΘΩΣ	ΠΑΝΤΑ
Γ.Ν. ΚΑΡΔΙΤΣΑΣ	0,90%	8,30%	15,70%	73,20%
Γ.Ν. ΤΡΙΚΑΛΩΝ	0,80%	7,80%	16,30%	72,90%
Γ.Ν. ΧΑΛΚΙΔΑΣ	0,80%	8,50%	16,50%	72,70%
Γ.Ν. ΛΑΜΙΑΣ	0,90%	6,90%	19,10%	57,30%

ΠΟΣΟ ΣΥΧΝΑ ΚΑΘΑΡΙΖΟΤΑΝ ΤΟ ΔΩΜΑΤΙΟ ΚΑΙ ΤΟ ΛΟΥΤΡΟ ΣΑΣ ;

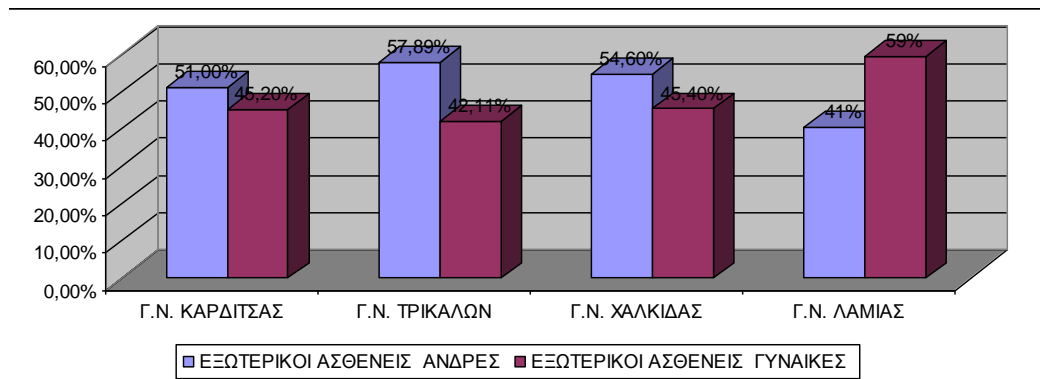


Σχήμα 19

## Εξωτερικοί Ασθενείς

Το ερωτηματολόγιο αφορά εξωτερικούς ασθενείς των νοσοκομείων Γ.Ν. Καρδίτσας, Γ.Ν. Τρικάλων, Γ.Ν. Χαλκίδας και Γ.Ν. Λαμίας. Πιο συγκεκριμένα στο Γ.Ν. Καρδίτσας το 51,00% των εξωτερικών ασθενών ήταν άνδρες και το 45,20% γυναίκες. Αντίστοιχα στο Γ.Ν. Τρικάλων το 57,89% των εξωτερικών ασθενών ήταν άνδρες και το 42,11% γυναίκες, ενώ στο Γ.Ν. Χαλκίδας οι άνδρες καλύπτουν το 54,60% και οι γυναίκες το 45,40%. Τέλος, στο Γ.Ν. Λαμίας το 41,00% των ασθενών που απάντησαν ήταν άνδρες και το 59,00% γυναίκες.

	ΕΞΩΤΕΡΙΚΟΙ ΑΣΘΕΝΕΙΣ	
	ΑΝΔΡΕΣ	ΓΥΝΑΙΚΕΣ
Γ.Ν. ΚΑΡΔΙΤΣΑΣ	51,00%	45,20%
Γ.Ν. ΤΡΙΚΑΛΩΝ	57,89%	42,11%
Γ.Ν. ΧΑΛΚΙΔΑΣ	54,60%	45,40%
Γ.Ν. ΛΑΜΙΑΣ	41%	59%



Σχήμα 20

### 1. Θα επιλέγατε να έρθετε ξανά στο νοσοκομείο μας;

Στο Γ.Ν. Καρδίτσας το 47,20% των ερωτηθέντων απάντησε ότι θα επέλεγε ξανά το νοσοκομείο και το 41,40% ότι μάλλον θα το επέλεγε. Μάλλον όχι απάντησε το 7,40% και σίγουρα όχι το 4,00%.

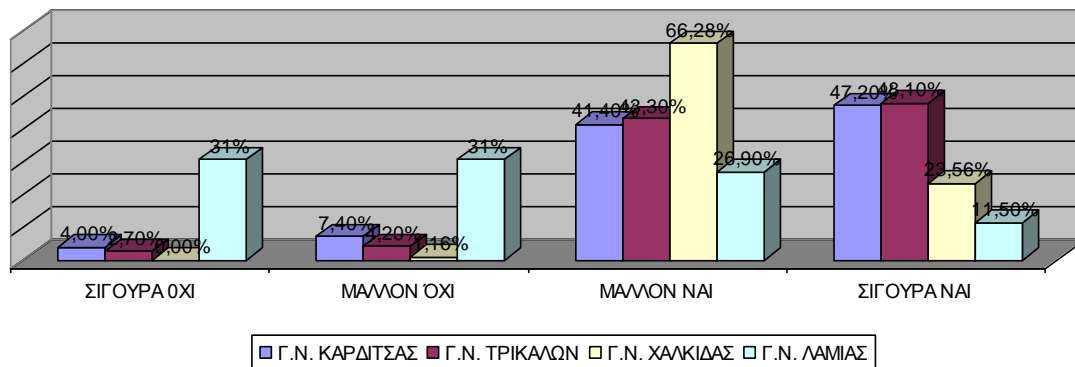
Στο Γ.Ν. Τρικάλων το 48,10% απάντησε ότι σίγουρα θα το επέλεγε ξανά, το 43,30% ότι μάλλον θα το επέλεγε ξανά, ενώ η απάντηση του 4,20% ήταν μάλλον όχι. Τέλος, το 2,70% απάντησε σίγουρα όχι.

Στο Γ.Ν. Χαλκίδας οι εξωτερικοί ασθενείς σε ποσοστό 23,56% απάντησαν ότι σίγουρα θα το επέλεγαν ξανά και το 66,28% ότι μάλλον θα το επέλεγαν ξανά. Μάλλον όχι απάντησε το 1,16% και κανείς, δηλαδή ποσοστό 0,00% δεν απάντησε σίγουρα όχι.

Στο Γ.Ν. Λαμίας η απάντηση του 11,50% ήταν σίγουρα ναι, και του 26,90% μάλλον ναι. Το 31,00% απάντησε ότι μάλλον δε θα επέλεγε το νοσοκομείο ξανά ενώ το σημαντικό ποσοστό του 31,00% ότι σίγουρα δε θα το επέλεγε ξανά.

	<b>ΘΑ ΕΠΙΛΕΓΑΤΕ ΝΑ ΕΡΘΕΤΕ ΞΑΝΑ ΣΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΜΑΣ;</b>			
	<b>ΣΙΓΟΥΡΑ ΟΧΙ</b>	<b>ΜΑΛΛΟΝ ΌΧΙ</b>	<b>ΜΑΛΛΟΝ ΝΑΙ</b>	<b>ΣΙΓΟΥΡΑ ΝΑΙ</b>
Γ.Ν. ΚΑΡΔΙΤΣΑΣ	4,00%	7,40%	41,40%	47,20%
Γ.Ν. ΤΡΙΚΑΛΩΝ	2,70%	4,20%	43,30%	48,10%
Γ.Ν. ΧΑΛΚΙΔΑΣ	0,00%	1,16%	66,28%	23,56%
Γ.Ν. ΛΑΜΙΑΣ	31%	31%	26,90%	11,50%

**ΘΑ ΕΠΙΛΕΓΑΤΕ ΝΑ ΕΡΘΕΤΕ ΞΑΝΑ ΣΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΜΑΣ;**



**Σχήμα 21**

## 2. Θα συστήνατε το νοσοκομείο μας στους φίλους και την οικογένειά σας;

Στο Γ.Ν. Καρδίτσας, το 47,20% των εξωτερικών ασθενών απάντησε ότι σίγουρα θα σύστηνε το νοσοκομείο στους φίλους και στην οικογένεια του, και το 41,40% ότι μάλλον θα το σύστηνε. Μάλλον όχι απάντησε το 7,40% και σίγουρα όχι το 4,00%.

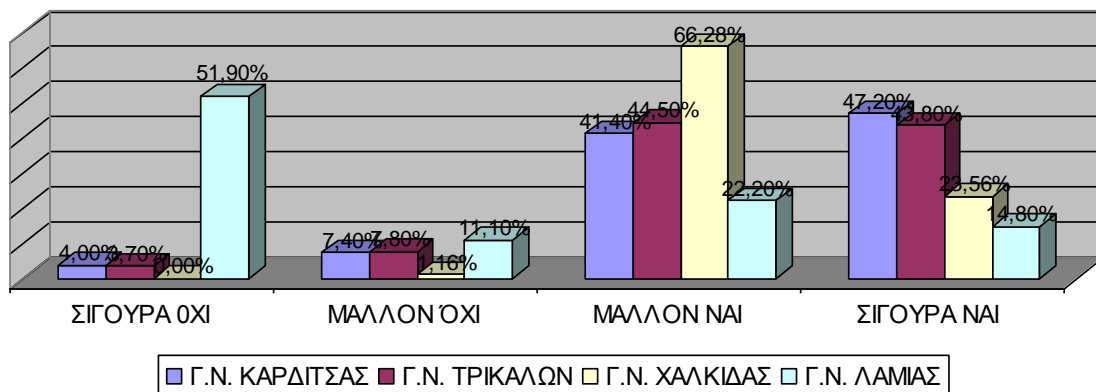
Στο Γ.Ν. Τρικάλων, η απάντηση του 43,80% των ασθενών ήταν ότι σίγουρα θα το σύστηνε, του 44,50% ότι μάλλον θα το σύστηνε, ενώ η απάντηση του 7,80% ήταν μάλλον όχι. Τέλος, το 3,70% απάντησε σίγουρα όχι.

Στο Γ.Ν. Χαλκίδας, οι ασθενείς σε ποσοστό 23,56% απάντησαν ότι σίγουρα θα το σύστηναν και το 66,28% ότι μάλλον θα το σύστηναν. Μάλλον όχι απάντησε το 1,16% και κανείς, δηλαδή ποσοστό 0,00% δεν απάντησε σίγουρα όχι.

Στο Γ.Ν. Λαμίας, το 14,80% των ασθενών απάντησε ότι σίγουρα θα το σύστηνε, και το 22,20% μάλλον ναι. Το 11,10% απάντησε ότι μάλλον δε θα σύστηνε το νοσοκομείο ενώ το 51,90% ότι σίγουρα δε θα το σύστηνε.

<b>ΘΑ ΣΥΣΤΗΝΑΤΕ ΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΜΑΣ ΣΤΟΥΣ ΦΙΛΟΥΣ ΚΑΙ ΤΗΝ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ ΣΑΣ ;</b>				
	<b>ΣΙΓΟΥΡΑ ΟΧΙ</b>	<b>ΜΑΛΛΟΝ ΟΧΙ</b>	<b>ΜΑΛΛΟΝ ΝΑΙ</b>	<b>ΣΙΓΟΥΡΑ ΝΑΙ</b>
Γ.Ν. ΚΑΡΔΙΤΣΑΣ	4,00%	7,40%	41,40%	47,20%
Γ.Ν. ΤΡΙΚΑΛΩΝ	3,70%	7,80%	44,50%	43,80%
Γ.Ν. ΧΑΛΚΙΔΑΣ	0,00%	1,16%	66,28%	23,56%
Γ.Ν. ΛΑΜΙΑΣ	51,90%	11,10%	22,20%	14,80%

**ΘΑ ΣΥΣΤΗΝΑΤΕ ΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΜΑΣ ΣΤΟΥΣ ΦΙΛΟΥΣ ΚΑΙ ΣΤΗΝ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ ΣΑΣ;**



**Σχήμα 22**

### **3. Πώς ήταν η συμπεριφορά του προσωπικού κατά τη διάρκεια των εξετάσεων;**

Στο Γ.Ν. Καρδίτσας, η συμπεριφορά του προσωπικού κατά τη διάρκεια των εξετάσεων αξιολογήθηκε ως πολύ καλή από το 45,00% των εξωτερικών ασθενών, ενώ μάλλον καλή την έκρινε το 27,90% και ούτε καλή ούτε κακή το 20,00%. Το 3,70% απάντησε ότι ήταν μάλλον κακή.

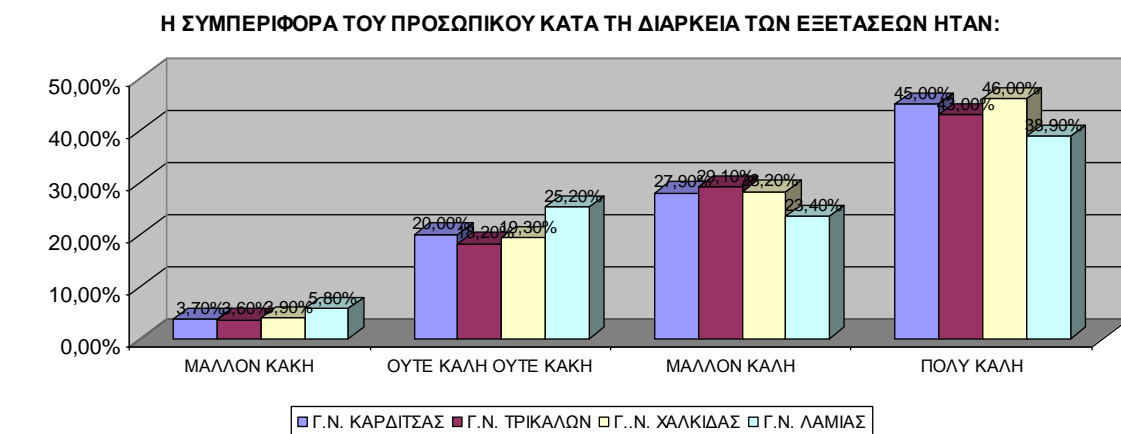


Στο Γ.Ν. Τρικάλων, το 43,00% απάντησε ότι ήταν πολύ καλή η συμπεριφορά του προσωπικού κατά τη διάρκεια των εξετάσεων και το 29,10% ότι ήταν μάλλον καλή. Ούτε καλή ούτε κακή την έκρινε το 18,20% και μάλλον κακή το 3,60%.

Στο Γ.Ν. Χαλκίδας, οι ασθενείς σε ποσοστό 46,00% απάντησαν ότι ήταν πολύ καλή η συμπεριφορά του προσωπικού κατά τη διάρκεια των εξετάσεων, ενώ ως μάλλον καλή την αξιολόγησε το 28,20%. Το 19,30% των ασθενών την έκρινε ως ούτε καλή ούτε κακή και ως μάλλον κακή τη χαρακτήρισε το 3,90%.

Στο Γ.Ν. Λαμίας, το 38,90% έκρινε ότι η συμπεριφορά του προσωπικού κατά τη διάρκεια των εξετάσεων ήταν πολύ καλή, ενώ ως μάλλον καλή την έκρινε το 23,40% των ασθενών. Ούτε καλή ούτε κακή την αξιολόγησε το 25,20% και ως μάλλον κακή το 5,80%.

Η ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ ΤΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΚΑΤΑ ΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΤΩΝ ΕΞΕΤΑΣΕΩΝ ΗΤΑΝ:				
	ΜΑΛΛΟΝ ΚΑΚΗ	ΟΥΤΕ ΚΑΛΗ ΟΥΤΕ ΚΑΚΗ	ΜΑΛΛΟΝ ΚΑΛΗ	ΠΟΛΥ ΚΑΛΗ
Γ.Ν. ΚΑΡΔΙΤΣΑΣ	3,70%	20,00%	27,90%	45,00%
Γ.Ν. ΤΡΙΚΑΛΩΝ	3,60%	18,20%	29,10%	43,00%
Γ.Ν. ΧΑΛΚΙΔΑΣ	3,90%	19,30%	28,20%	46,00%
Γ.Ν. ΛΑΜΙΑΣ	5,80%	25,20%	23,40%	38,90%



Σχήμα 23

#### 4. Πώς ήταν η συμπεριφορά των ιατρών κατά τη διάρκεια των εξετάσεων;

Στο Γ.Ν. Καρδίτσας, στην ερώτηση που αφορούσε τη συμπεριφορά των γιατρών κατά τη διάρκεια των εξετάσεων, σχεδόν οι μισοί εξωτερικοί ασθενείς, ποσοστό 49,20%,

απάντησαν ότι ήταν πολύ καλή και σε ποσοστό 27,80% ότι ήταν μάλλον καλή. Το 17,30% την αξιολόγησε ως ούτε καλή ούτε κακή, ενώ μάλλον κακή την έκρινε το 2,8%

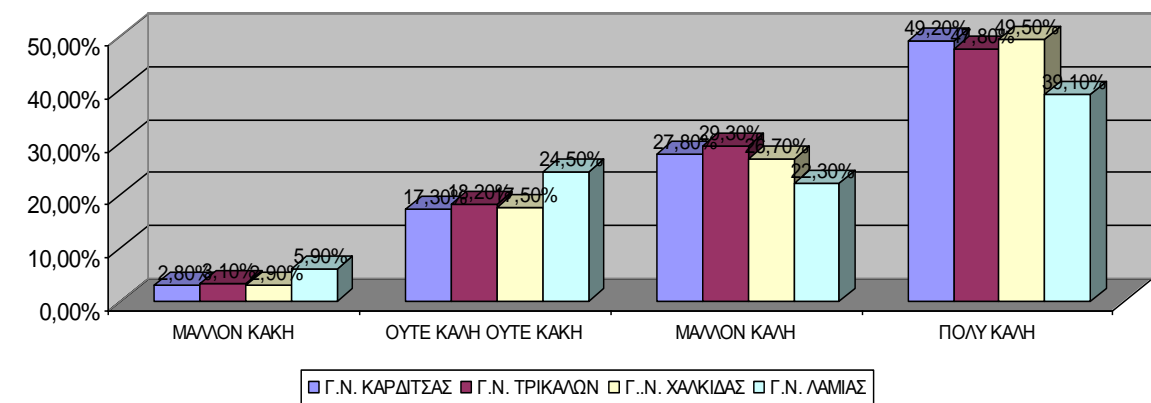
Στο Γ.Ν. Τρικάλων, κατά 47,80% έκριναν οι ασθενείς ως πολύ καλή τη συμπεριφορά των γιατρών κατά τη διάρκεια των εξετάσεων και κατά 29,30% ως μάλλον καλή. Σε ποσοστό 18,20% απάντησαν ότι δεν ήταν ούτε καλή ούτε κακή, ενώ ως μάλλον κακή την αξιολόγησε το 3,10%.

Στο Γ.Ν. Χαλκίδας, οι ασθενείς σε ποσοστό 49,50% απάντησαν ότι ήταν πολύ καλή η συμπεριφορά των γιατρών κατά τη διάρκεια των εξετάσεων και σε ποσοστό 26,70% απάντησαν ότι μάλλον ήταν καλή. Το 17,50% την έκρινε ως ούτε καλή ούτε καλή και το 2,90% την χαρακτήρισε ως μάλλον κακή.

Στο Γ.Ν. Λαμίας, το 39,10% έκρινε τη συμπεριφορά των γιατρών κατά τη διάρκεια των εξετάσεων ως πολύ καλή, ενώ ως μάλλον καλή το 22,30%. Το 24,50% απάντησε ότι δεν ήταν ούτε καλή ούτε κακή με το 5,90% να απαντά ότι ήταν μάλλον κακή.

Η ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ ΤΩΝ ΙΑΤΡΩΝ ΚΑΤΑ ΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΤΩΝ ΕΞΕΤΑΣΕΩΝ ΗΤΑΝ:				
	ΜΑΛΛΟΝ ΚΑΚΗ	ΟΥΤΕ ΚΑΛΗ ΟΥΤΕ ΚΑΚΗ	ΜΑΛΛΟΝ ΚΑΛΗ	ΠΟΛΥ ΚΑΛΗ
Γ.Ν. ΚΑΡΔΙΤΣΑΣ	2,80%	17,30%	27,80%	49,20%
Γ.Ν. ΤΡΙΚΑΛΩΝ	3,10%	18,20%	29,30%	47,80%
Γ.Ν. ΧΑΛΚΙΔΑΣ	2,90%	17,50%	26,70%	49,50%
Γ.Ν. ΛΑΜΙΑΣ	5,90%	24,50%	22,30%	39,10%

Η ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ ΤΩΝ ΙΑΤΡΩΝ ΚΑΤΑ ΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΤΩΝ ΕΞΕΤΑΣΕΩΝ ΗΤΑΝ:



Σχήμα 24

### 3.4.2. Εσωτερικοί Ασθενείς. Έλεγχος πιθανών συσχετίσεων

Μετά από έλεγχο Spearman βρέθηκαν οι ακόλουθες στατιστικά σημαντικές συσχετίσεις θετικές ή αρνητικές μεταξύ βαθμολογίας και δημογραφικών παραγόντων.

Αναλυτικότερα οι συσχετίσεις που βρέθηκαν είναι:

**για ηλικία – βαθμολογία (θετική συσχέτιση) Spearman  $r= 0,101$ ,  $p= 0,005$**

όσο μεγαλύτερη ήταν η ηλικία των ερωτηθέντων τόσο υψηλότερη ήταν η βαθμολογία του νοσοκομείου.

			age	twentyonescore
Spearman's rho	age	Correlation Coefficient	1,000	,101**
		Sig. (2-tailed)	.	,005
		N	793	766
	twentyonescore	Correlation Coefficient	,101**	1,000
		Sig. (2-tailed)	,005	.
		N	766	919

\*\* . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

**Για εκπαίδευση- βαθμολογία (αρνητική συσχέτιση) Spearman  $r= -0,226$ ,  $p< 0,01$**

όσο υψηλότερο είναι το μορφωτικό επίπεδο τόσο χαμηλότερη είναι η βαθμολογία του νοσοκομείου

			twentyonescore	twentyfouredu
Spearman's rho	twentyonescore	Correlation Coefficient	1,000	-,226**
		Sig. (2-tailed)	.	,000
		N	919	820
	twentyfouredu	Correlation Coefficient	-,226**	1,000
		Sig. (2-tailed)	,000	.
		N	820	837

\*\* . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

**Μετά από έλεγχο Spearman βρέθηκαν στατιστικά σημαντικές θετικές συσχετίσεις μεταξύ νοσηλευτών- ιατρών όσον αφορά**

1.το σεβασμό:  $r = 0,414$   $p < 0,001$

Correlations			onerespect	fivedrrespect
Spearman's rho	onerespect	Correlation Coefficient	1,000	,414**
		Sig. (2-tailed)	.	,000
		N	936	928
Spearman's rho	fivedrrespect	Correlation Coefficient	,414**	1,000
		Sig. (2-tailed)	,000	.
		N	928	931

\*\* . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

2. , στο «αν σας άκουσαν με προσοχή»:  $r = 0,355$   $p < 0,001$

Correlations			twolistening	sixdrlistening
Spearman's rho	twolistening	Correlation Coefficient	1,000	,355**
		Sig. (2-tailed)	.	,000
		N	937	928
Spearman's rho	sixdrlistening	Correlation Coefficient	,355**	1,000
		Sig. (2-tailed)	,000	.
		N	928	930

\*\* . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

3. στην επεξήγηση με κατανοητό τρόπο  $r = 0,412$   $p < 0,0001$

Correlations			threeexplain	sevendrexplain
Spearman's rho	threeexplain	Correlation Coefficient	1,000	,412**
		Sig. (2-tailed)	.	,000
		N	938	929
	sevendrexplain	Correlation Coefficient	,412**	1,000
		Sig. (2-tailed)	,000	.
		N	929	930

\*\* . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

**Συμπέρασμα:** οι ασθενείς που απαντούν πως είναι ευχαριστημένοι από τη νοσηλευτική φροντίδα είναι επίσης ευχαριστημένοι από την ιατρική φροντίδα.

### 3.4.3. Εξωτερικοί Ασθενείς. Έλεγχος πιθανών συσχετίσεων

Μετά από έλεγχο Spearman βρέθηκαν οι ακόλουθες στατιστικά σημαντικές συσχετίσεις θετικές ή αρνητικές μεταξύ βαθμολογίας και δημογραφικών παραγόντων.

Αναλυτικότερα βρέθηκαν οι συσχετίσεις:

**Για εκπαίδευση- βαθμολογία (αρνητική συσχέτιση) Spearman  $r = -0,188$ ,  $p < 0,001$**

όσο υψηλότερο είναι το μορφωτικό επίπεδο τόσο χαμηλότερη είναι η βαθμολογία του νοσοκομείου

**Correlations**

			score	education
Spearman's rho	score	Correlation Coefficient	1,000	-,188**
		Sig. (2-tailed)	.	,000
		N	615	447
	education	Correlation Coefficient	-,188**	1,000
		Sig. (2-tailed)	,000	.
		N	447	475

\*\* . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

## Συμπεράσματα

Τα θέματα ποιότητας στα δημόσια Νοσοκομεία, παρότι απασχολούν τα τελευταία χρόνια το Υπουργείο Υγείας, δεν φαίνεται να αποτελούν πρόταγμα για πολλές διοικήσεις Νοσοκομείων. Αυτό αποτυπώνεται από την χαμηλή σχετικά ανταποκρισιμότητα είτε να υλοποιήσουν τις σχετικές έρευνες, είτε να τις αποστείλουν και να ενημερώσουν τις αρμόδιες υπηρεσίες του Υπουργείου, για να εξαχθούν χρήσιμα συμπεράσματα σε κεντρικό επίπεδο.

Η περίοδος της περιοριστικής δημοσιονομικής πολιτικής, η απότομη μείωση των δαπανών στο δημόσιο σύστημα υγείας τα τελευταία χρόνια και η καθημερινή σχεδόν αντιμετώπιση μικρών ή μεγαλύτερων κρίσεων στα Ιδρύματα που συνεπάγονται τα αλλεπάλληλα μέτρα και η εφαρμογή νέων κάθε φορά εγκυκλίων, καθιστούν την ενασχόληση πολλών διοικήσεων με θέματα ποιότητας, ως περίπου περιττή διαδικασία. Αυτό συμβαίνει γιατί αδυνατούν να αντιληφθούν ότι η χαμηλή ποιότητα είναι μέρος του προβλήματος που αντιμετωπίζουν καθημερινά.

Σε ότι αφορά τα Νοσοκομεία της Θεσσαλίας και Στερεάς Ελλάδας και τους παράγοντες που προσδιορίζουν την ποιότητα, διαπιστώνεται ότι η ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών έχει σημαντικά περιθώρια βελτίωσης. Αυτό θα μπορούσε να διορθωθεί, εάν η φιλοσοφία και η κουλτούρα της Διοίκησης Ολικής Ποιότητας υιοθετούνταν επί της ουσίας από τις διοικήσεις και το υπόλοιπο προσωπικό, και στα πλαίσια αυτής εφαρμοζόταν προγράμματα Ποιοτικού Ελέγχου, Κύκλων Ποιότητας και Διασφάλισης Ποιότητας. Σε αυτό θα βοηθούσε σημαντικά η δημιουργία τμήματος Ποιότητας, ενώ η εφαρμογή πολιτικών υποκίνησης και εκπαίδευσης του προσωπικού και η εισαγωγή εργαλείων έρευνας αγοράς και ολοκληρωμένων πληροφοριακών συστημάτων θα υποστήριζαν σημαντικά την προσπάθεια. Τέλος, η διαπίστευση, η οποία περιλαμβάνεται στα προγράμματα διασφάλισης ποιότητας θα μπορούσε να συμβάλει καθοριστικά στην αναβάθμιση της ποιότητας στα νοσοκομεία του ΕΣΥ, αφού, παρά τα προβλήματα που μπορεί να προκαλέσει κυρίως σχετικά με το ανθρώπινο δυναμικό, τα οφέλη που απορρέουν από αυτή είναι πολλά.

Από τη συγκριτική πάντως αξιολόγηση των τεσσάρων ομοειδών Νοσοκομείων της έρευνας προκύπτει ότι ενώ τα τρία εξ αυτών βρίσκονται κοντά στο μέσο όρο της αξιολόγησης των Νοσοκομείων της 5<sup>ης</sup> Υγειονομικής Περιφέρειας, το Γενικό Νοσοκομείο Λαμίας υπολείπεται και επομένως έχει πολλά να πράξει, προκειμένου να καλύψει κρίσιμο «χαμένο έδαφος».

Επίσης, άλλες συσχετίσεις μετά από έλεγχο Spearman καταδεικνύουν ότι όσο μεγαλύτερη είναι η ηλικία των ερωτηθέντων εσωτερικών ασθενών, τόσο υψηλότερη είναι η βαθμολογία του Νοσοκομείου.

Άλλη συσχέτιση αποδεικνύει ότι όσο υψηλότερο είναι το μορφωτικό επίπεδο των ασθενών, εσωτερικών και εξωτερικών, τόσο χαμηλότερη είναι η βαθμολογία του Νοσοκομείου.

Στη βάση άλλης συσχέτισης, οι ασθενείς που απαντούν ότι είναι ευχαριστημένοι από τη νοσηλευτική φροντίδα, δηλώνουν ευχαριστημένοι και από την ιατρική φροντίδα.

Επίσης, σε ό, τι αφορά τους εσωτερικούς και εξωτερικούς ασθενείς είναι εμφανές ότι οι εσωτερικοί ασθενείς εκφράζονται με θετικότερες γνώμες στα ίδια ερωτήματα. Αυτό συμβαίνει διότι οι εσωτερικοί ασθενείς συμπληρώνουν το ερωτηματολόγιο μετά την ολοκλήρωση της θεραπείας τους –την τελευταία ημέρα της παραμονής τους στο Νοσοκομείο- και αντιμετωπίζουν την έρευνα με θετικότερη διάθεση από ότι οι ασθενείς που επισκέπτονται τα Εξωτερικά Ιατρεία ή το Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών. Προκειμένου να έχουμε αντικειμενικότερη αποτύπωση της κατάστασης, θα ήταν σκόπιμο να αποστέλλονται τα ίδια ερωτηματολόγια στο σπίτι των ασθενών, μετά την παρέλευση εύλογου χρόνου, αφότου εξέλθουν από το Νοσοκομείο.

Τα αποτελέσματα των ερωτηματολογίων οφείλουν με τη σειρά τους να είναι θέμα προς συζήτηση στις μηνιαίες συναντήσεις των Επιτροπών Ποιότητας, έτσι ώστε να επιλύονται τυχόν προβλήματα και να τίθενται οι στόχοι για την επόμενη περίοδο.

Βάση των αποτελεσμάτων των ερωτηματολογίων και μετά από ανάλυση τους από την Επιτροπή Ποιότητας μπορούν να τεθούν μετρήσιμοι Δείκτες Ποιότητας. Οι Δείκτες Ποιότητας είναι δείκτες μέτρησης των αποτελεσμάτων και της δραστηριότητας των



παρεχόμενων υπηρεσιών στους οργανισμούς παροχής υπηρεσιών υγείας. Για παράδειγμα μπορούν να τεθούν ενδεικτικά οι παρακάτω δείκτες:

- Δείκτης μέτρησης χρόνου αναμονής για εξέταση από ιατρό στα εξωτερικά ιατρεία,
- Δείκτης μέσης διάρκειας νοσηλείας ανά κλινική,
- Χρόνος που μεσολάβησε από το κλείσιμο ραντεβού, μέχρι την εξέταση στα Εξωτερικά Ιατρεία, κ.ο.κ.

Σε κάθε περίπτωση, το Υπουργείο Υγείας αφού καταλήξει οριστικά στο νέο τύπο ερωτηματολογίων που επεξεργάζεται, οφείλει να επιβάλλει τόσο την τήρηση της διαδικασίας των σχετικών ερευνών στα Νοσοκομεία, όσο και την παρακολούθησή της από τις υπηρεσίες του. Είναι αυτονόητο ότι αυτές οι έρευνες δεν αποτελούν αυτοσκοπό, αλλά την βάση για να αποτελέσουν χρήσιμο εργαλείο για την προώθηση πολιτικών που θα αποβούν επωφελείς για τους χρήστες υγείας κυρίως.

## Ελληνική Βιβλιογραφία

- Αρβανιτογιάννης Σ. Ι., Κούρτης Λ. (2002), «ISO 9000: 2000», Αθήνα: Εκδόσεις Σταμούλη
- Γούναρης, Σπ. (2012), «Μάρκετινγκ Υπηρεσιών», Αθήνα: Εκδόσεις Rossili
- Δερβιτσιώτης, Ν. Κ., (2005), «Διοίκηση Ολικής Ποιότητας», Νομική Βιβλιοθήκη ΑΕΒΕ
- Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας (2006) «Διερεύνηση του επιπέδου υγείας και αξιολόγηση των υπηρεσιών υγείας στην Ελλάδα», Αθήνα
- Θεόδωρου Κ. Θ. (2008), “Η Διοίκηση Ολικής Ποιότητας (Δ.Ο.Π.) στις επιχειρήσεις και στην εκπαίδευση”, Εκπαιδευτικά άρθρα, [www.alfavita.gr](http://www.alfavita.gr)
- Καλογεροπούλου, Μ (2011), Μέτρηση Ικανοποίησης Ασθενών. Μέθοδος βελτίωσης ποιότητας και αποδοτικότητας νοσοκομείων. *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής*, 28 (5), 667-673
- Κουμανδράκη, Α., Θεοδώρου, Μ., Καϊτελίδου, Δ. (2004), Ικανοποίηση ασθενών από τα Τακτικά Εξωτερικά Ιατρεία του Γ.Π.Ν.Θ. «Παπαγεωργίου». *Νοσηλευτική*, 43(2), 237-245.
- Κυριόπουλος, Ι., Δράκου, Ι., Κτενάς, Ε., Γεωργούση, Ε. (1993), Στάσεις χρηστών υγείας ως προς τη νοσοκομειακή φροντίδα. *Επιθεώρηση Υγείας*, 44, 300-306.
- Λαζάρου, Π.Ν. (2001). Μέτρηση ικανοποίησης ασθενών. *Επιθεώρηση Υγείας*, 12(68), 23-24.
- Λαζάρου, Π.Ν., Οικονομοπούλου Χρ. (2007). Δείκτες αποτίμησης ποιότητας υπηρεσιών ψυχικής υγείας. Διεθνή δεδομένα και ελληνική πραγματικότητα, *Νοσηλευτική*, 46(2), 199-214.
- Παπανικολάου, Β. (2007). «Η ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας», Αθήνα: Εκδόσεις Παπαζήση
- Πολύζος, Ν. Μπαρτσώκας, Δ. Πιερράκος, Γ. Ασημακοπούλου, Ι. Υφαντόπουλος, Ι. (2004). Συγκριτική ανάλυση μελετών ικανοποίησης ασθενών σε νοσοκομεία στην Αττική. *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής*, 22(3), 284-295.
- Ραφτόπουλος, Β. & Οικονομοπούλου, Χ. (2003). Ανάπτυξη και εφαρμογή συστημάτων διαχείρισης της ποιότητας στις Υπηρεσίες φροντίδας υγείας, *Δελτίο Ελληνικής Μικροβιολογικής Εταιρείας*, 48(2), 84-94.
- Τούντας, Γ. (2008), «Υπηρεσίες υγείας»; Αθήνα: Εκδόσεις Οδυσσέας/Νέα Υγεία.
- Τσιότρας, Γ. (2002), «Βελτίωση Ποιότητας», Αθήνα: Εκδόσεις Μπένου Ε.
- Τσιριντάνη, Μ. Γιοβάνης, Α. Μπινιώρης, Σ. Γούλα, Α. (2010). Μια νέα προσέγγιση στη μοντελοποίηση της σχέσης μεταξύ ποιότητας υπηρεσιών υγείας και ικανοποίησης ασθενών. *Νοσηλευτική*, 49(1), 40-52.
- Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, Ζηλίδης, Χρ. (επιμ.) (2005). «Προτυποποίηση Εντύπων Ενιαίας Λειτουργίας των Νοσοκομείων», Αθήνα: Εθνικό Τυπογραφείο
- Εθνικό Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο - Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης (2011), «Η Αναδιάρθρωση των Νοσοκομείων στην Ελλάδα του 2011», Αθήνα

## Ξένη Βιβλιογραφία

- Arah, O.A., Klazinga, N.S., Delnoij, DM.J., Ten Asbroek, A. H. A., Custers, T. (2003), Conceptual frameworks for health systems performance: a quest for effectiveness, quality, and improvement, *International Journal for Quality in Health Care*, V.15. 5, 377–398
- Deming, W. E. (1986) “Out of the crisis: quality, productivity and competitive position”, Cambridge University Press.
- Donabedian, A. (1980), *The Definition of Quality and Approaches to its Assessment*. Anne Arbor. Michigan: Health Administration Press.
- Donabedian, A. (1990), *The Seven Pillars of Quality*, *Archives of Pathology and Laboratory Medicine*, 114, 14-16.
- Donabedian, A. (1997), *The quality of care. How can be assessed*, *Arch Pathol Lab Med.*, 121 (11), 1145-50
- Irish Society for Quality and Safety in Healthcare (2003) *Measurement of patient Satisfaction. Guidelines*. Health Straegy Implementation Project, Dublin: ISQSH
- Organization for Economic Cooperation and Development (2004). “Towards High-Performing Health Systems”, Paris: OECD
- Xie, M. and Goh, T.N. (1999), “Statistical techniques for quality”, *The TQM Magazine*, Vol. 11 No. 4, pp. 238-41

## Ιστοσελίδες

National Institute of Standards and Technology, Baldrige Homepage. Διαθέσιμο:

<http://www.nist.gov/baldrige/>

European Foundation of Quality Management, Homepage. Διαθέσιμο:

<http://www.efqm.org/en/>

European Institute of Public Administration, Homepage. Διαθέσιμο:

<http://www.eipa.eu/en/topic/show/&tid=191>

<http://www.elot.gr/bodies.htm>

<http://www.european-accreditation.org>

<http://www.iso.org>

[http://www.nsph.gr/files/009\\_Oikonomikon\\_Ygeias](http://www.nsph.gr/files/009_Oikonomikon_Ygeias)

<http://www.yyka.gov.gr/>

<http://www.yyka.gov.gr/articles/poiiohta-kai-apodotikohta>

<http://platon.cc.uoa.gr/~reconweb/new2/index.php/2011-02-23-13-06-28>

## Παράρτημα 1

**Βασική Νομοθεσία** για το σύστημα Υγείας και τις πολιτικές ποιότητας στον τομέα της δημόσιου συστήματος υγείας :

- Ν. 3918/2011 (ΦΕΚ 31Α/02-03-2011) Διαρθρωτικές αλλαγές στο σύστημα υγείας και άλλες διατάξεις
- Ν3868/2010 Αναβάθμιση του Εθνικού Συστήματος Υγείας και λοιπές διατάξεις αρμοδιότητας του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης
- Ν.3230 /11-02-2010 Καθιέρωση συστήματος με στόχους μέτρηση αποδοτικότητας & άλλες διατάξεις
- Ν. 3329/2005 (ΦΕΚ 81/Α`/4.4.2005) Εθνικό Σύστημα Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και λοιπές διατάξεις
- Ν. 2889/2001 (ΦΕΚ 37/Α`/2.3.2001) Βελτίωση και εκσυγχρονισμός του Εθνικού Συστήματος Υγείας και άλλες διατάξεις
- Ν. 2071/1992 (ΦΕΚ 123/Α`/15.7.1992) Εκσυγχρονισμός και Οργάνωση Συστήματος Υγείας
- Ν. 1579/1985 (ΦΕΚ 217/Α`/23.12.1985) Ρυθμίσεις για την εφαρμογή και ανάπτυξη του Εθνικού Συστήματος Υγείας και άλλες διατάξεις
- Π.Δ. ΦΕΚ 17 7-02-2006 Σύσταση Δ/σης Ποιότητας & Αποδοτικότητας στο Υ.Υ.Κ.Α.
- Έγγραφο προς 45 Νοσ. για τη λειτουργία των Επιτροπών Ποιότητας
- Έγγραφο προς τις ΥΠΕ για Συντονιστή Ποιότητας
- Εγκύκλιος Εφαρμογής δράσεων ποιότητας
- Συμπληρωματική εγκύκλιος για συγκρότηση Επιτροπών Ποιότητας

•

## Παράρτημα 2



**ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ & ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ**  
**... η ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ...**  
**ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ:.....**

### ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΟΜΕΝΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ

- ◆ Θα πρέπει να συμπληρώσετε αυτό το ερωτηματολόγιο μόνο εάν νοσηλευθήκατε στο νοσοκομείο.
- ◆ Η συμπλήρωση του ερωτηματολογίου γίνεται ανώνυμα. Το Νοσοκομείο μας έχει λάβει όλα τα απαιτούμενα μέτρα για την προστασία των προσωπικών σας δεδομένων.
- ◆ Απαντήστε όλες τις ερωτήσεις, επιλέγοντας το κατάλληλο τετράγωνο αριστερά από την απάντησή σας.
- ◆ Μερικές φορές θα σας ζητηθεί να προσπεράσετε ορισμένες ερωτήσεις σε αυτό το ερωτηματολόγιο. Όταν αυτό συμβαίνει, θα δείτε ένα βέλος με μία σημείωση, που σας λέει ποια είναι η επόμενη προς απάντηση ερώτηση, όπως σημειώνεται παρακάτω:



ΝΑΙ

ΟΧΙ → εάν η απάντηση είναι ΟΧΙ πηγαίνατε στην ερώτηση Νο 1

Κλινική στην οποία νοσηλεύτηκατε: 1 \_\_\_\_\_  
2 \_\_\_\_\_  
3 \_\_\_\_\_

Φύλο: Άντρας  Γυναίκα  Ηλικία: \_\_\_\_\_

Είστε Ασφαλισμένος; 1  ΝΑΙ,  
( Παρακαλώ σημειώστε το Ταμείο σας .....)

2  ΟΧΙ

Ποιος συμπληρώνει το ερωτηματολόγιο:  Ο ίδιος ο ασθενής  Συγγενής ή  
συνοδός

Ημερομηνία συμπλήρωσης: \_\_\_\_\_

Παρακαλούμε απαντήστε στις ερωτήσεις του ερωτηματολογίου μόνο για την νοσηλεία σας στο νοσοκομείο αναφέρεται. Μη συμπεριλάβετε στις απαντήσεις την εμπειρία σας από τυχόν νοσηλεία σας σε άλλo νοσοκομείο.

**ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΠΟΥ ΣΑΣ ΠΑΡΑΣΧΕΘΗΚΕ  
ΑΠΟ ΤΙΣ/ΤΟΥΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΡΙΕΣ/ΤΕΣ**

**ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΠΟΥ ΣΑΣ ΠΑΡΑΣΧΕΘΗΚΕ  
ΑΠΟ ΤΟΥΣ ΙΑΤΡΟΥΣ**

**1. Κατά την παραμονή σας στο νοσοκομείο, π  
συχνά οι νοσηλεύτριες/τές σάς φέρθηκαν με  
ευγένεια και σεβασμό;**

- 1  Ποτέ  
2  Μερικές φορές  
3  Συνήθως  
4  Πάντα  
5  Δεν απαντώ

**5. Κατά την παραμονή σας στο νοσοκομείο,  
πόσο συχνά οι γιατροί σάς φέρθηκαν με  
ευγένεια και σεβασμό;**

- 1  Ποτέ  
2  Μερικές φορές  
3  Συνήθως  
4  Πάντα  
5  Δεν απαντώ

2. Κατά την παραμονή σας στο νοσοκομείο, πόσο συχνά οι νοσηλεύτριες/τές σάς άκουσαν με προσοχή;

- 1  Ποτέ
- 2  Μερικές Φορές
- 3  Συνήθως
- 4  Πάντα
- 5  Δεν απαντώ

3. Κατά την παραμονή σας στο νοσοκομείο, πόσο συχνά οι νοσηλεύτριες/τές σας εξήγησαν τα πράγματα με κατανοητό τρόπο;

- 1  Ποτέ
- 2  Μερικές Φορές
- 3  Συνήθως
- 4  Πάντα
- 5  Δεν απαντώ

4. Κατά την παραμονή σας στο νοσοκομείο, και αφού είχατε πατήσει το κουμπί κλήσης για βοήθεια, πόσο συχνά λάβατε την βοήθεια έγκαιρα;

- 1  Ποτέ
- 2  Μερικές Φορές
- 3  Συνήθως
- 4  Πάντα
- 5  Δεν υπάρχει κουμπί βοήθειας
- 6  Δεν απαντώ

9. Κατά την παραμονή σας στο νοσοκομείο, πόσο συχνά υπήρχε ησυχία τη νύχτα γύρω από το δωμάτιό σας;

- 1  Ποτέ
- 2  Μερικές φορές
- 3  Συνήθως
- 4  Πάντα
- 5  Δεν απαντώ

#### ΟΙ ΕΜΠΕΙΡΙΕΣ ΣΑΣ ΑΠΟ ΑΥΤΟ ΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ

10. Κατά την παραμονή σας στο νοσοκομείο, χρειασθήκατε βοήθεια από τους νοσηλεύτριες/ τες για να πάτε στο λουτρό ή για να χρησιμοποιήσετε την πάπια ;

6. Κατά την παραμονή σας στο νοσοκομείο, πόσο συχνά οι γιατροί σάς άκουσαν με προσοχή;

- 1  Ποτέ
- 2  Μερικές φορές
- 3  Συνήθως
- 4  Πάντα
- 5  Δεν απαντώ

7. Κατά την παραμονή σας στο νοσοκομείο, πόσο συχνά οι γιατροί σάς εξήγησαν τα πράγματα με κατανοητό τρόπο;

- 1  Ποτέ
- 2  Μερικές φορές
- 3  Συνήθως
- 4  Πάντα
- 5  Δεν απαντώ

#### ΤΟ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ

8. Κατά την παραμονή σας στο νοσοκομείο, πόσο συχνά καθαρίζονταν το δωμάτιο και το λουτρό;

- 1  Ποτέ
- 2  Μερικές φορές
- 3  Συνήθως
- 4  Πάντα
- 5  Δεν απαντώ

14. Κατά την παραμονή σας στο νοσοκομείο, πόσο συχνά το προσωπικό του νοσοκομείου έκανε ό,τι μπορούσε προκειμένου να σας βοηθήσει στην αντιμετώπιση του πόνου;

- 1  Ποτέ
- 2  Μερικές φορές
- 3  Συνήθως
- 4  Πάντα
- 5  Δεν απαντώ

15. Κατά την παραμονή σας στο νοσοκομείο σάς χορηγήθηκαν φάρμακα που δεν τα είχατε πάρει στο παρελθόν;

- 1  ΝΑΙ
- 2  ΟΧΙ → εάν η απάντηση είναι ΟΧΙ πηγαίετε στην ερώτηση Νο 18
- 3  Δεν απαντώ

- 1  ΝΑΙ  
2  ΟΧΙ → εάν η απάντηση είναι ΟΧΙ  
πηγαίνετε στην ερώτηση Νο 12  
3  Δεν απαντώ

**11. Κατά την παραμονή σας στο νοσοκομείο, πόσο συχνά σάς βοήθησαν οι νοσηλεύτριες/τες για να πάτε στο λουτρό ή για να χρησιμοποιήσετε την πάπια;**

- 1  Ποτέ  
2  Μερικές φορές  
3  Συνήθως  
4  Πάντα  
5  Αυτή η ερώτηση δεν αφορά όσους απάντησαν στην ερώτηση 10  
6  Δεν απαντώ

**12. Κατά την παραμονή σας στο νοσοκομείο, χρειαστήκατε αναλγητικό (παυσίπονο) φάρμακο;**

- 1  ΝΑΙ  
2  ΟΧΙ → εάν η απάντηση είναι ΟΧΙ  
πηγαίνετε στην ερώτηση Νο 15  
3  Δεν απαντώ

**13. Κατά την παραμονή σας στο νοσοκομείο, πόσο συχνά ελεγχόταν καλά ο πόνος;**

- 1  Ποτέ  
2  Μερικές φορές  
3  Συνήθως  
4  Πάντα  
5  Δεν απαντώ

**19. Κατά την παραμονή σας στο νοσοκομείο, οι γιατροί, οι νοσηλεύτριες/τες ή το άλλο προσωπικό συζήτησαν μαζί σας σχετικά με βοήθεια που θα χρειαζόσασταν μετά την έξοδό σας από το νοσοκομείο;**

- 1  ΝΑΙ  
2  ΟΧΙ  
3  Αυτή η ερώτηση δεν αφορά όσους απάντησαν με την επιλογή 3 στην ερώτηση 4  
4  Δεν απαντώ

**20. Κατά την παραμονή σας στο νοσοκομείο, σάς δόθηκαν γραπτές πληροφορίες σχετικά**

**16. Πριν σας χορηγηθεί οποιοδήποτε νέο φάρμακο, πόσο συχνά το προσωπικό του νοσοκομείου σάς ενημέρωσε για τον λόγο που αυτό χορηγείται;**

- 1  Ποτέ  
2  Μερικές φορές  
3  Συνήθως  
4  Πάντα  
5  Αυτή η ερώτηση δεν αφορά όσους απάντησαν ΟΧΙ στην ερώτηση 15  
6  Δεν απαντώ

**17. Πριν σας χορηγηθεί οποιοδήποτε νέο φάρμακο, πόσο συχνά το προσωπικό του νοσοκομείου σας περιέγραψε τυχόν παρενέργειες που αυτό μπορούσε να έχει;**

- 1  Ποτέ  
2  Μερικές φορές  
3  Συνήθως  
4  Πάντα  
5  Αυτή η ερώτηση δεν αφορά όσους απάντησαν ΟΧΙ στην ερώτηση 15  
6  Δεν απαντώ

#### **ΟΤΑΝ ΦΥΓΕΤΕ ΑΠΟ ΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ**

**18. Όταν φύγετε από το νοσοκομείο, θα πάτε κατευθείαν στο σπίτι σας ή στο σπίτι κάποιου άλλου ή σε άλλη υγειονομική μονάδα;**

- 1  Στο δικό μου σπίτι  
2  Στο σπίτι κάποιου άλλου  
3  Σε άλλη υγειονομική μονάδα,  
Εάν θα πάτε σε άλλη υγειονομική  
Μονάδα πηγαίνετε στην ερώτηση Νο 2

#### **ΣΥΝΟΛΙΚΗ ΚΑΤΑΤΑΞΗ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ**

Παρακαλούμε απαντήστε στις ερωτήσεις του ερωτηματολογίου μόνο για την νοσηλεία σας στο νοσοκομείο που αναφέρεται. Μην συμπεριλάβετε στις απαντήσεις σας εμπειρίες σας από τυχόν νοσηλεία σας σε άλλα νοσοκομεία.

**21. Χρησιμοποιώντας τους αριθμούς από το 0 έως το 10, όπου το 0 είναι το χειρότερο Νοσοκομείο και το 10 το καλύτερο, με ποιο βαθμό θα αξιολογούσατε αυτό το**



με το ποια συμπτώματα ή προβλήματα υγείας θα πρέπει να προσέξετε μετά την έξοδό σας από το νοσοκομείο;

- 1  ΝΑΙ
- 2  ΟΧΙ
- 3  Αυτή η ερώτηση δεν αφορά όσους απάντησαν με την επιλογή 3 στην ερώτηση
- 4  Δεν απαντώ

νοσοκομείο για την παραμονή σας;

- 0  0 το χειρότερο νοσοκομείο
- 1  1
- 2  2
- 3  3
- 4  4
- 5  5
- 6  6
- 7  7
- 8  8
- 9  9
- 10  10 το καλύτερο νοσοκομείο
- 11  Δεν απαντώ

22. Θα συστήνατε αυτό το νοσοκομείο στους φίλους ή στους συγγενείς σας;

- 1  Σίγουρα όχι
- 2  Πιθανά όχι
- 3  Πιθανά ναι
- 4  Σίγουρα ναι
- 5  Δεν απαντώ

### ΓΙΑ ΕΣΑΣ

23. Γενικά, πώς θα αξιολογούσατε συνολικά την Υγεία σας;

- 1  Εξαιρετική
- 2  Πολύ Καλή
- 3  Καλή
- 4  Ικανοποιητική σε σχέση με τα προβλήματα
- 5  Φτωχή
- 6  Δεν απαντώ

24. Ποιο είναι το επίπεδο σπουδών σας;

- 1  Απόφοιτος Δημοτικού
- 2  Απόφοιτος Γυμνασίου
- 3  Απόφοιτος Λυκείου
- 4  Απόφοιτος ΑΕΙ-ΤΕΙ
- 5  Δεν απαντώ

25. Ποια είναι η ιθαγένεια/υπηκοότητά σας; (αυτή που αναγράφεται στην ταυτότητα ή το διαβατήριό σας)

- 1  Ελληνική
- 2  Άλλο από Ελληνική

26. Πόσο καιρό διαμένετε στην Ελλάδα;

- 1  Μόνιμος κάτοικος
- 2  Άλλο  
(παρακαλώ σημειώστε το χρονικό διάστημα διαμονής .....)
- 3  Δεν απαντώ

27. Ποια γλώσσα μιλάτε κυρίως στο σπίτι σας;

- 1  Ελληνικά
- 2  Κάποια άλλη γλώσσα  
(παρακαλώ σημειώστε.....)
- 3  Δεν απαντώ



(παρακαλώ σημειώστε .....)  
3  Δεν απαντώ

**Παρακαλούμε, αφού συμπληρώσατε το ερωτηματολόγιο της έρευνας, παραδώστε το στο Γραφείο Κίνησης-Λογιστήριο Ασθενών .**

Το Νοσοκομείο μας σας ευχαριστεί θερμά που διαθέσατε το χρόνο σας για τη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου, συμβάλλοντας στην προσπάθειά μας για συνεχή βελτίωση των υπηρεσιών μας.

---

Σας ευχόμαστε καλή ανάρρωση.



**ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ & ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ**  
**...<sup>η</sup> ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ....**  
**ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ:.....**

**ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΕΞΩΤΕΡΙΚΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ**

Παρακαλούμε να μας εκφράσετε την άποψή σας για τις υπηρεσίες του Νοσοκομείου μας, συμπληρώνοντας το παρακάτω ερωτηματολόγιο.

Η συμπλήρωση του ερωτηματολογίου γίνεται ανώνυμα. Το Νοσοκομείο μας έχει λάβει όλα τα απαιτούμενα μέτρα για την προστασία των προσωπικών σας δεδομένων. Οι πληροφορίες που περιλαμβάνονται στο ερωτηματολόγιο θα μας βοηθήσουν να βελτιώσουμε τις υπηρεσίες μας.

**ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΣΘΕΝΟΥΣ:**

**Φύλο:** Άνδρας  Γυναίκα  **Ηλικία:** \_\_\_\_ ετών

**Είστε Ασφαλισμένος;** 1  **ΝΑΙ**,  
( Παρακαλώ σημειώστε το Ταμείο σας .....)

2  **ΟΧΙ**

**Ιθαγένεια / Υπηκοότητα** (αυτή που αναγράφεται στην ταυτότητα ή το διαβατήριό σας):

1.  **Ελληνική**

2.  **Άλλη από Ελληνική** (παρακαλώ σημειώστε : \_\_\_\_\_)

**Επίπεδο εκπαίδευσης:** Μέχρι 3<sup>η</sup> Γυμνασίου  Τελείωσα Λύκειο  Πανεπιστήμιο ή ΤΕΙ

**Τόπος προσέλευσης:** Στην εφημερία (στα επείγοντα)

Στα Τακτικά Εξωτερικά Ιατρεία

Στα Τακτικά Ιατρεία της Ολοήμερης Λειτουργίας

**Ποιος συμπληρώνει το ερωτηματολόγιο:** Ο ίδιος ο ασθενής  Συγγενής ή συνοδός

**Ημερομηνία συμπλήρωσης:** \_\_\_\_\_

**ΠΑΡΑΚΑΛΟΥΜΕ, ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΤΕ ΤΙΣ ΕΝΤΥΠΩΣΕΙΣ ΣΑΣ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΑ**

**ΠΑΡΑΚΑΤΩ:**

	Πολύ κακές	Μάλλον κακές	Ούτε καλές ούτε κακές	Μάλλον καλές	Πολύ καλές
<b>ΥΠΟΔΟΧΗ - ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ</b>					
Τηλεφωνική εξυπηρέτηση (ραντεβού, πληροφορίες)					
Συμπεριφορά του προσωπικού που σας υποδέχτηκε Αν δεν σας υποδέχθηκε κανείς, σημειώστε εδώ → <input type="checkbox"/>					
Χρόνος αναμονής μέχρι την επίσκεψη στο γιατρό					
Παροχή πληροφοριών (για το πού ακριβώς να πάτε κ.λπ.)					
Ύπαρξη πινακίδων που διευκολύνουν την κίνησή σας στα διάφορα Τμήματα					
Εντυπώσεις από την καθαριότητα και λειτουργικότητα χώρων υποδοχής					
Ύπαρξη ελεύθερων καθισμάτων για τη διάρκεια της αναμονής σας					
Θερμοκρασία χώρων (θέρμανση - ψύξη)					
Ησυχία					
Καθαριότητα βοηθητικών χώρων (W.C., μπάνια κ.ά.)					
Προσβασιμότητα σε άτομα με αναπηρία					
<b>ΤΑΧΥΤΗΤΑ ΕΞΥΠΗΡΕΤΗΣΗΣ</b>					
Χρόνος αναμονής για ραντεβού					
Τήρηση της προγραμματισμένης ώρας του ραντεβού					
Χρόνος αναμονής για τη διενέργεια εξετάσεων					
Χρόνος έκδοσης αποτελεσμάτων εξετάσεων					

	Πολύ κακές	Μάλλον κακές	Ούτε καλές ούτε κακές	Μάλλον καλές	Πολύ καλές
<b>ΚΛΙΝΙΚΕΣ ΚΑΙ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΕΣ ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ</b>					
Συμπεριφορά του προσωπικού κατά τη διάρκεια των εξετάσεων					
Σεβασμός της προσωπικότητας του εξεταζόμενου ασθενούς (παραβάν κ.λπ.)					
<b>ΕΝΤΥΠΩΣΕΙΣ ΑΠΟ ΤΗΝ ΙΑΤΡΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ</b>					
Ποιότητα ιατρικής φροντίδας (εμπειρία και ικανότητα ιατρών)					
Συμπεριφορά των ιατρών (ευγένεια, φιλικότητα, σεβασμός)					
Ψυχολογική υποστήριξη από τους γιατρούς					
Πλήρης και κατανοητή ενημέρωση από τους γιατρούς σχετικά με την πορεία της ασθένειας και της θεραπείας σας					
Συμπεριφορά του ιατρικού προσωπικού κατά τη διάρκεια των ιατρικών εξετάσεων					
<b>ΕΝΤΥΠΩΣΕΙΣ ΑΠΟ ΤΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ</b>					
Ποιότητα νοσηλευτικής φροντίδας (εμπειρία και ικανότητα νοσηλευτών)					
Συμπεριφορά νοσηλευτών (ενημέρωση, ευγένεια, φιλικότητα, σεβασμός)					
Ψυχολογική υποστήριξη από το νοσηλευτικό προσωπικό					
<b>ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ</b>					
Συμπεριφορά διοικητικού προσωπικού (ενημέρωση, ευγένεια, φιλικότητα, σεβασμός)					
Ταχύτητα διεκπεραίωσης διαδικασιών από το διοικητικό προσωπικό (ταχύτητα εξυπηρέτησης)					
<b>ΓΕΝΙΚΗ ΕΞΥΠΗΡΕΤΗΣΗ</b>					
Τρόπος αντιμετώπισης των επισκεπτών ή συνοδών σας					
Εμπιστευτικότητα (προστασία των προσωπικών σας δεδομένων)					

**ΣΥΝΟΛΙΚΗ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ:**

- Σε κλίμακα από το 0 ως το 10 (όπου το 0 είναι το χειρότερο και το 10 το καλύτερο), με ποιον βαθμό θα αξιολογούσατε τη συνολική σας εμπειρία από το Τμήμα του Νοσοκομείου το οποίο επισκεφθήκατε (Τμήμα Επειγόντων ή Τακτικά Εξωτερικά Ιατρεία ή Τακτικά Ιατρεία Ολοήμερης Λειτουργίας);

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

- Θα επιλέγατε να έρθετε ξανά στο Νοσοκομείο μας;  
Σίγουρα όχι  Μάλλον όχι  Μάλλον ναι  Σίγουρα ναι
- Θα συστήνατε το Νοσοκομείο μας στους φίλους και στην οικογένειά σας;  
Σίγουρα όχι  Μάλλον όχι  Μάλλον ναι  Σίγουρα ναι

**ΠΑΡΑΚΑΛΟΥΜΕ, ΣΗΜΕΙΩΣΤΕ ΤΥΧΟΝ ΕΠΙΣΗΜΑΝΣΕΙΣ Ή ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ:**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

Το Νοσοκομείο μας σας ευχαριστεί θερμά που διαθέσατε το χρόνο σας για τη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου, συμβάλλοντας στην προσπάθειά μας για συνεχή βελτίωση των υπηρεσιών μας.  
Σας ευχόμαστε καλή ανάρρωση.



### **Παράρτημα 3.**

ΠΙΝΑΚΑΣ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΩΝ, ΚΕΝΤΡΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΜΟΝΑΔΩΝ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ  
ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΠΟΥ ΕΧΟΥΝ ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΘΕΙ-ΔΙΑΠΙΣΤΕΥΘΕΙ ΑΠΟ ΕΘΝΙΚΟΥΣ ΚΑΙ  
ΔΙΕΘΝΕΙΣ ΦΟΡΕΙΣ ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΣΗΣ-ΔΙΑΠΙΣΤΕΥΣΗΣ