



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ
ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ
ΤΜΗΜΑΤΟΣ ΟΡΓΑΝΩΣΗΣ & ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΝ

ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΠΑΡΟΧΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΣΤΙΣ ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΕΣ ΚΛΙΝΙΚΕΣ

Διπλωματική Εργασία

του/της

Βασιλάκου Παναγιώτας

Επιβλέπων/ουσα Καθηγητής/τρια
Χατζηθωμάς Λεωνίδα

ΑΠΡΙΛΙΟΣ 2021

Ευχαριστίες

Θα ήθελα να ευχαριστήσω θερμά τον καθηγητή μου κ. Χατζηθωμά Λεωνίδα για την πολύτιμη βοήθεια καθ' όλη τη διάρκεια της υλοποίησης αυτής της εργασίας.

Θα ήθελα επίσης να ευχαριστήσω τους φίλους μου για όλη την στήριξη που μου προσέφεραν.

Τέλος, ευχαριστώ μέσα από τα βάθη της καρδιάς μου την οικογένειά μου, διότι ήταν στο πλευρό μου και βοήθησαν με όσους τρόπους μπορούσαν κατά τη διάρκεια των σπουδών μου.

Περιεχόμενα

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ	2
ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ	4
ΠΕΡΙΛΗΨΗ	6
ABSTRACT	7
ΕΙΣΑΓΩΓΗ	7-8
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ	
ΕΝΟΤΗΤΑ Α. Η ΕΝΝΟΙΑ ΤΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ	
1.1 Η έννοια της ποιότητας.....	9
1.2 Διαφορές ανάμεσα στον προϊόν και την υπηρεσία.....	9-10
1.3 Κόστος της ποιότητας.....	10-11
1.4 Ποιότητα και εσωτερικός πελάτης.....	11
1.5 Διοίκηση Ολικής ποιότητας σε χώρους Υγείας.....	11-12
1.6 Εφαρμογή ΔΟΠ.....	12-14
1.7 Ποιότητα και μετρήσεις.....	14
ΕΝΟΤΗΤΑ Β. ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΣΕ ΧΩΡΟΥΣ ΥΓΕΙΑΣ	
2.1 Ποιότητα στις Υπηρεσίες Υγείας.....	15
2.2 Ποιότητα υπηρεσιών στα νοσοκομεία.....	15-16
2.3 Χρήση του εργαλείου SERVQUAL σε διάφορες χώρες για την μέτρηση της ποιότητας των υγειονομικών υπηρεσιών που προσφέρουν.....	16-20
2.4 Ποιότητα υπηρεσιών σε ιδιωτικές κλινικές	20-23
ΕΝΟΤΗΤΑ Γ. ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΣΤΙΣ ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΕΣ ΚΛΙΝΙΚΕΣ	
3.1 Παρεμβάσεις και ευρήματα σχετικά με την φροντίδα τόσο της μητέρας όσο και του νεογνού μετά τη γέννα	24
3.2 Παροχή μαιευτικών και γυναικολογικών υπηρεσιών σε πρόσφυγες και μετανάστες	24-27

3.3 Η γεωγραφική κατανομή των μαιευτικών και γυναικολογικών περιστατικών27-28

3.4 Ο ορισμός της τηλεϊατρικής και η εφαρμογή της στην Ελλάδα.....28-30

3.5 Εφαρμογή τηλεϊατρικής στον τομέα της Μαιευτικής και Γυναικολογίας.....31-33

3.6 Η τηλεϊατρική στην εξ' αποστάσεως εκπαίδευση των επαγγελματιών υγείας που παρέχουν μαιευτικές υπηρεσίες Υγείας33

3.7 Προτάσεις για την τηλεϊατρική στον τομέα της Μαιευτικής και της Γυναικολογίας.....34-35

ΕΝΟΤΗΤΑ Δ. ΔΙΑΤΥΠΩΣΗ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΩΝ ΥΠΟΘΕΣΕΩΝ

4.1 Ερευνητικές Υποθέσεις.....35-36

ΕΝΟΤΗΤΑ Ε. ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

5.1 Σχεδιασμός της έρευνας.....36-37

5.2 Καθορισμός πληθυσμού και επιλογή δείγματος.....38

5.3 Το ερωτηματολόγιο.....38

5.4 Το δείγμα.....39-41

5.5 Στατιστική ανάλυση δεδομένων.....41-42

ΕΝΟΤΗΤΑ ΣΤ. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

6.1 Πίνακας συσχετίσεων..... 43-55

ΕΝΟΤΗΤΑ Ζ. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

7.1 Συζήτηση συμπερασμάτων.....56-58

7.2 Προοπτικές βελτίωσης της ποιότητας των υπηρεσιών στις γυναικολογικές κλινικές.....58-59

7.3 Περιορισμοί της έρευνας.....60-61

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....60-61

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ.....61-66

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η έννοια της ποιότητας στις υπηρεσίες υγείας είναι επιτακτική σήμερα, καθώς τόσο οι απαιτήσεις και οι ανάγκες των ασθενών όσο κι των εργαζομένων είναι συνεχώς αυξανόμενες και η πληθώρα των προσφερόμενων υπηρεσιών απαιτεί σωστή και καλή οργάνωση.

Η βελτίωση της ποιότητας στο χώρο της Υγείας επικεντρώνει το ενδιαφέρον των εμπλεκόμενων με σκοπό την ικανοποίηση των αναγκών των ασθενών. Η βελτίωση αυτή επιτυγχάνεται μέσα από τη μέτρηση της ποιότητας των υπηρεσιών που θα διευκολύνουν τις αποφάσεις μέσα στα συστήματα Υγείας.

Σκοπός της εργασίας αυτής είναι η ανάλυση των προσφερόμενων υπηρεσιών στους χώρους Υγείας και συγκεκριμένα σε γυναικολογικές κλινικές και νοσοκομεία μεταξύ των συστημάτων Υγείας διαφόρων χωρών (Ελλάδα , Χονγκ Κονγκ, Τουρκία , Μαλαισία). Γίνεται σαφής διάκριση στην ποιότητα των υπηρεσιών που προσφέρουν τόσο ιδιωτικές κλινικές όσο και τα νοσοκομεία και παρατίθενται συμπεράσματα σχετικά με το που υπερέχει το κάθε σύστημα Υγείας και που εμφανίζει περιθώρια βελτίωσης. Βάση της ανάλυσης είναι κάποιοι στατιστικοί δείκτες , η χρήση ερωτηματολογίου και η προοπτική της να συμβάλλει στο σχεδιασμό των στρατηγικών για την ευρωπαϊκή υγεία .

Μέσω της παρούσας εργασίας, γίνεται σαφής ανάλυση για το πώς συσχετίζονται οι διάφορες μεταβλητές μεταξύ τους και που θα πρέπει να δίνεται έμφαση για την βελτίωση των υπηρεσιών. Παρατηρείται πως για την αφοσίωση των ασθενών σημαντικό ρόλο φέρει η ποιότητα των εργαζομένων, η αξιοπιστία της κλινικής ,ενώ όσον αφορά τις προφορικές συστάσεις τα δημογραφικά χαρακτηριστικά, η ποιότητα του προσωπικού και η συναίσθηση της κλινικής είναι οι πιο σημαντικοί παράγοντες. Τέλος ,η άποψη των ερωτώμενων για την αξιοπιστία της γυναικολογικής κλινικής σχετίζεται με πληθώρα παραμέτρων όπως πχ απόκριση γυναικολογικών κλινικών, οι διασφαλίσεις που προσφέρουν .

ABSTRACT

The concept of quality in health services is imperative today , as both the demands and needs of patients and employees are constantly increasing and the plethora of services offered requires proper and good organization.

Improving quality in the field of Health focuses the interest of those involved in order to meet the needs of patients. This improvement is achieved through the measurement of the quality that will facilitate the decisions within the Health systems.

The purpose of this work is the analysis of the services offered in the Health facilities and specifically in gynecological clinics and hospitals between the Health systems of different countries (Greece , Hong Kong , Turkey , and Malaysia).A clear distinction is made between the quality offered by both private clinics and hospitals , and conclusions are presented about what each health system excels at and which shows room for improvement. The analysis is based on some statistical indicators, the use of a questionnaire and its perspective to contribute to the design of European health strategies.

Through this work, a clear analysis is made of how the various variables are related to each other and where emphasis should be placed on improving services .It is observed that the quality of the employees ,the reliability of the clinic play an important role for the loyalty of the patients, while regarding the oral recommendations ,the demographic characteristics , the quality of the staff and the awareness of the clinic are the most important factors, Finally, the view of the respondents about the reliability of the gynecological clinic is related to a variety of parameters such as the response of gynecological clinics, the assurances thy offer.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η έννοια της ποιότητας οπωσδήποτε δεν αποτελεί μία καινούργια αντίληψη στο χώρο των επιχειρήσεων και οργανισμών παροχής υπηρεσιών. Η Βιομηχανική Επανάσταση του 19ου αιώνα και το συνεπακόλουθο άνοιγμα του εμπορίου και των αγορών είχε ως αποτέλεσμα τη μαζικότερη παραγωγή προϊόντων και τη δημιουργία ενός ευρύτερου ανταγωνισμού.

Στις ευρωπαϊκές οικονομίες αλλά και παγκοσμίως μέχρι και τη δεκαετία του '70, η διασφάλιση της ποιότητας αφορά κυρίως στο Βιομηχανικό τομέα, ενώ κατά τις δεκαετίες του '80 και '90 δίδεται μεγαλύτερη έμφαση στον τομέα των υπηρεσιών. Ειδικότερα, με γνώμονα τη σοβαρή κρίση των υγειονομικών υπηρεσιών των αναπτυγμένων χωρών στη δεκαετία του '90, υπάρχει αύξηση της ζήτησης για εφαρμογή διαχειριστικών και ελεγκτικών συστημάτων με στόχο τη μείωση του κόστους και τη βελτίωση της αποτελεσματικότητας και της ποιότητας των υπηρεσιών που προσφέρονται.

Στην Ελλάδα λόγω της καθυστέρησης στην ανάπτυξη του υγειονομικού τομέα, κάποια δειλά βήματα έχουν σημειωθεί προς αυτήν την κατεύθυνση μόνο τα τελευταία χρόνια. Η πρώτη αναφορά για ποιότητα στις ελληνικές υπηρεσίες υγείας συναντάται στο νόμο 2519/97, χωρίς όμως να υπάρξουν ιδιαίτερα αποτελέσματα. Κυρίως με το νόμο 2889/01 ιδρύθηκαν διοικητικά τμήματα σε επίπεδο περιφέρειας και νοσοκομείου με αντικείμενο την ποιότητα και θεσμοθετήθηκαν αλλαγές με σκοπό τη βελτίωση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών, με ιδιαίτερη βαρύτητα στον τομέα της νοσοκομειακής περίθαλψης.

Η εργασία αυτή αναφέρεται στην ποιότητα των υπηρεσιών που παρέχονται στις γυναικολογικές και μαιευτικές κλινικές της Ελλάδας. Πιο συγκεκριμένα ,το πρώτο μέρος της εργασίας επεξηγεί την έννοια της ποιότητας , αναφέρεται στις διαφορές ανάμεσα στην υπηρεσία και το προϊόν , αναλύει το κόστος της ποιότητας και την έννοια του εσωτερικού πελάτη ενώ παράλληλα γίνεται αναφορά στην έννοια της Διοίκησης Ολικής Ποιότητας και της εφαρμογές ΔΟΠ.

Στο δεύτερο μέρος της εργασίας αναλύεται η έννοια της ποιότητας υπηρεσιών σε χώρους υγείας όπως είναι τα νοσοκομεία και οι ιδιωτικές κλινικές , ενώ παράλληλα γίνεται ξεκάθαρη η έννοια του εργαλείου SERVQUAL και το πώς γίνεται η μέτρηση της αποτελεσματικότητας της ποιότητας των υπηρεσιών σε διάφορες Χώρες.

Στο τρίτο μέρος της εργασίας αυτής γίνονται αναφορές στην ποιότητα των υπηρεσιών στις γυναικολογικές κλινικές της Χώρας μας με ευρήματα και παρεμβάσεις , δίνονται πληροφορίες σχετικά με την ποιότητα των υπηρεσιών που προσφέρονται σε ευπαθείς ομάδες όπως είναι οι πρόσφυγες και οι μετανάστες, αναλύεται η γεωγραφική κατανομή αυτών καθώς και αναλύεται η έννοια της Τηλεϊατρικής.

Στη συνέχεια παραδίδεται η μεθοδολογία και η διατύπωση ερευνητικών υποθέσεων.

Στο επόμενο κεφάλαιο αναλύονται τα συμπεράσματα και η στατιστική ανάλυση τους.

Στο τελευταίο κεφάλαιο της εργασίας παρατίθενται τα συμπεράσματα και πραγματοποιείται η συζήτησή τους. Ακόμα διατυπώνονται προτάσεις σχετικά με μελλοντικές δράσεις και μελλοντικές έρευνες.

Σκοπός αυτής της εργασίας είναι να κατανοήσουμε τη σημασία της ποιότητας των υπηρεσιών που προσφέρονται σε χώρους υγειονομικής περίθαλψης και συγκεκριμένα στις γυναικολογικές και μαιευτικές κλινικές της Χώρας μας, να μελετήσουμε τον βαθμό στον οποίο είναι ευχαριστημένοι από τις υπηρεσίες που λαμβάνουν οι πολίτες είτε από ιδιωτικές κλινικές είτε από δημόσια νοσοκομεία αλλά και το τι θα μπορούσε να επηρεάσει και να βελτιώσει την αποτελεσματικότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών.

Οι στόχοι της ερευνά μας ήταν οι εξής :

- Κατανόηση του βαθμού ικανοποίησης των πολιτών από τον εξοπλισμό και την τεχνολογική υποδομή των γυναικολογικών κλινικών που επισκέφθηκαν.
- Κατανόηση του βαθμού αξιοπιστίας των γυναικολογικών κλινικών.
- Κατανόηση του βαθμού στον οποίο οι υπάρχοντες πελάτες της εκάστοτε κλινικής έμειναν ευχαριστημένοι από τις υπηρεσίες της κλινικής και θα έμπαιναν στη διαδικασία να προτείνουν σε συγγενείς και φίλους την κλινική.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ

ΕΝΟΤΗΤΑ Α. Η ΕΝΝΟΙΑ ΤΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ

1.1 Η Έννοια της ποιότητας

Είναι κοινώς αποδεκτό ότι στις μέρες μας το περιβάλλον που δραστηριοποιούνται οι επιχειρήσεις γίνεται ολοένα και πιο ανταγωνιστικό με αποτέλεσμα οι καταναλωτές να έχουν την ευχέρεια να επιλέξουν ανάμεσα σε διάφορα προϊόντα και υπηρεσίες. Ο σημερινός καταναλωτής είναι ευαίσθητος στην έννοια της ποιότητας για αυτό και οι διάφορες εταιρίες προσπαθούν να προσφέρουν όσο το δυνατόν πιο ανταγωνιστικά και διαφοροποιημένα προϊόντα η υπηρεσίες γίνεται.

Όσον αφορά τα υλικά προϊόντα, οι σημαντικότερες διαστάσεις της ποιότητας, κατά τον David Carvin είναι οι εξής: τα χαρακτηριστικά του προϊόντος, η απόδοση, η αξιοπιστία, η αντοχή στο χρόνο, πόσο εύκολα επισκευάσιμο είναι, η αισθητική και τέλος η γενική αίσθηση της ποιότητας που αποπνέει (image, brand name).

1.2 Διαφορές ανάμεσα στο προϊόν και την υπηρεσία

Ως υπηρεσία μπορεί να οριστεί η αλληλεπίδραση που προϋποθέτει την άμεση επαφή μεταξύ πελάτη και παρόχου, κατά την οποία ο δεύτερος προσφέρει άυλα προϊόντα στον πρώτο (πληροφορίες, γνώσεις, συμβουλές). Η υπηρεσία ως άυλο προϊόν έχει εντελώς διαφορετικά χαρακτηριστικά από τα φυσικά προϊόντα όπως:

- Οι υπηρεσίες δεν έχουν φυσικές διαστάσεις, πράγμα που σημαίνει πως δεν μπορεί να υπάρξει εποπτεία και έλεγχος των διαδικασιών και της παραγωγής γενικά.
- Οι υπηρεσίες δε διαθέτουν την δυνατότητα αποθήκευσης, για να χρησιμοποιηθούν αργότερα όπως γίνεται με τα υλικά προϊόντα.
- Άμεσο αποτέλεσμα είναι το γεγονός ότι δεν υπάρχει η δυνατότητα να διορθωθεί κάποιο λάθος, δεν υπάρχουν δηλαδή επιστροφές και διορθώσεις.

- Το προϊόν της υπηρεσίας είναι πρακτικά μοναδικό για κάθε πελάτη π.χ ακόμα και αν δύο άτομα έχουν την ίδια ασθένεια , δεν είναι σίγουρο ότι θα ακολουθήσουν την ίδια θεραπευτική αγωγή , καθώς ο οργανισμός του καθενός αντιδρά διαφορετικά.

Οι Zeithahl ,Berry , Parasuraman κατέληξαν πως οι βασικές διαστάσεις της ποιότητας στις υπηρεσίες είναι οι ακόλουθες :

- **Αξιοπιστία** : Η ικανότητα να προσφέρεται ακριβώς αυτό που υπόσχεται και τίποτα λιγότερο από αυτό.
- **Ανταπόκριση** : Η προθυμία και η θέληση της εταιρίας να βοηθήσει τον πελάτη στην απόκτηση της υπηρεσίας που χρειάζεται
- **Ασφάλεια** : Εγγυάται στον καταναλωτή μέσα από τη γνώση , τον επαγγελματισμό των υπαλλήλων .
- **Αίσθηση μοναδικότητας στον πελάτη** : Οι υπάλληλοι ασχολούνται αποκλειστικά με τον πελάτη , τον κάνουν να αισθάνεται μοναδικός .
- **Φυσική Εμφάνιση** : Η εμφάνιση των εγκαταστάσεων , του χώρου , του εξοπλισμού .

Οι διαστάσεις αυτές είναι τοποθετημένες με σειρά προτεραιότητας .Οι πελάτες δίνουν έμφαση στην πιο ανθρώπινη πλευρά , και η αξιοπιστία είναι το κυριότερο χαρακτηριστικό που ζητούν οι πελάτες από τον παροχέα υπηρεσιών.

1.3 Κόστος της Ποιότητας

Γενικά τα κόστη της ποιότητας κατηγοριοποιούνται σε κόστος πρόληψης , κόστος εκτίμησης και κόστος διόρθωσης λαθών .

Κόστος Πρόληψης

Σχεδιάζεται για την αποφυγή λαθών ή για τη βελτίωση της ποιότητας στις διαδικασίες που έχουν ως σκοπό την παροχή μιας συγκεκριμένης υπηρεσίας . Στα έξοδα αυτά περιλαμβάνονται η εκπαίδευση του προσωπικού σε αρχές της ποιότητας , οι δραστηριότητες που ενημερώνουν το κοινό για θέματα ποιότητας καθώς επίσης και η διερεύνηση των αναγκών των πελατών ,την ανάπτυξη συστημάτων για παρακολούθηση και τον έλεγχο της ποιότητας ,το κόστος ρύθμισης των οργάνων και του εξοπλισμού ώστε να αυξηθεί η ακρίβεια των μετρήσεων και των λειτουργιών τους.

Κόστος εκτίμησης της ποιότητας

Είναι το κόστος εκτίμησης και αξιολόγησης της ποιότητας των υπηρεσιών που σχετίζονται με την παροχή νοσηλευτικής φροντίδας. Είναι διεσπαρμένα σε πολλές δραστηριότητες όπως η αξιολόγηση των προμηθευτών , η αξιολόγηση των πωλητών ,η διερεύνηση της ικανοποίησης των πελατών. Σε αυτά τα κόστη συμπεριλαμβάνονται η αξιολόγηση του λογιστικού συστήματος , τα κόστη των εξωτερικών παρατηρητών όπως οργανισμοί τυποποίησης και φορείς διασφάλισης της ποιότητας που προσφέρουν τις υπηρεσίες τους.

Οι πόροι που δαπανώνται για την εκτίμηση της ποιότητας είναι αναγκαίοι καθώς αυτό το κομμάτι έχει να κάνει με την ανατροφοδότηση των αποτελεσμάτων .

Κόστη διόρθωσης των λαθών

Αφορούν κόστη που σχετίζονται με τα λάθη και τις αστοχίες του συστήματος παροχής υπηρεσιών και διακρίνονται σε :

- Έξοδα των εσωτερικών λαθών: Πρόκειται για λάθη που συμβαίνουν και διορθώνονται πριν από την παροχή νοσηλευτικών υπηρεσιών στον ασθενή ή λάθη που απαιτούν την επέμβαση τρίτων .Τέτοια λάθη συνήθως δεν έχουν άμεση επίπτωση στην υγεία των ασθενών αλλά οδηγούν σε διαφυγόντα κέρδη από ακινησία υλικού.
- Έξοδα των εξωτερικών λαθών : Είναι λάθη που διαπιστώνονται κατά την παροχή νοσηλευτικών υπηρεσιών ή μετά από αυτή. Σχετίζονται με την παροχή λανθασμένης υπηρεσίας στον ασθενή.
Τα λάθη αυτά ονομάζονται εξωτερικά γιατί οι επιπτώσεις τους μπορεί να μη φανούν άμεσα αλλά μετά από καιρό ,όταν ο ασθενής θα έχει βγει από το νοσοκομείο. Αυτού του είδους τα λάθη θέτουν σε κίνδυνο την υγεία και την ακεραιότητα των ασθενών , έχουν αρνητική επίδραση στη φήμη και αξιοπιστία του οργανισμού με αποτέλεσμα να χάνεται μεγάλο μερίδιο αγοράς και να πλήττεται η ανταγωνιστικότητα.

1.4 Ποιότητα και εσωτερικός πελάτης

Οι σύγχρονες θεωρίες διαχείρισης της ποιότητας χρησιμοποιούν τον όρο εξωτερικός πελάτης για κάθε ασθενή- πελάτη προκειμένου να τον διαχωρίσουν από τον εσωτερικό πελάτη που πρόκειται για το νοσηλευτικό, ιατρικό, διοικητικό και βοηθητικό προσωπικό των οποίων η ικανοποίηση είναι εξίσου σημαντική για την κερδοφορία μιας επιχείρησης. Ο ικανοποιημένος εργαζόμενος αποδίδει καλύτερα , έχει ενδιαφέρον για τη δουλειά του και προσπαθεί να τη βελτιώνει.

Τα κυριότερα στοιχεία που επιδρούν στην ικανοποίηση του εσωτερικού πελάτη είναι η επίλυση επαγγελματικών προβλημάτων, η ασφάλεια και μονιμότητα εργασίας ,η ικανοποίηση επαγγελματικών φιλοδοξιών , το περιβάλλον εργασίας, ο φόρτος εργασίας η συνεργασία και η ομαδική εργασία, η αμοιβή και η αναγνώριση , η παροχή ίσων ευκαιριών προς όλους και τέλος η επικοινωνία με συναδέλφους και ασθενείς. Αυτοί οι στόχοι μπορούν να επιτευχθούν με απλές τεχνικές όπως η απλοποίηση της ταξινόμησης των εργασιών , το cross-training, η αποτελεσματική επικοινωνία μεταξύ των τμημάτων καθώς η γόνιμη και η ειλικρινής επικοινωνία καλλιεργεί περιβάλλον ενθάρρυνσης, εμπιστοσύνης και αλληλοκατανόησης μεταξύ των εργαζομένων και αυτό βοηθάει στην ομαδική εργασία. Επιπλέον ,χρειάζεται δίκαιο σύστημα αποζημίωσης και αναγνώρισης που να υποκινεί τους εργαζομένους και να ενισχύει τους στόχους του για ικανοποίηση του εξωτερικού πελάτη, τη βελτίωση της απόδοσης και την απόκτηση νέων γνώσεων.

Τέλος βασικός παράγοντας επίτευξης όλων αυτών αποτελεί και η εκπαίδευση των εργαζομένων με κύριες θεματικές τη συνεχιζόμενη κλινική εκπαίδευση, ικανότητες ηγεσίας ,επικοινωνίας και ομαδικής εργασίας ,τη διαχείριση δεδομένων ηλεκτρονικής

μορφής , την αποφυγή λαθών, την εκπλήρωση των αναγκών των ασθενών ,τη χρήση νέας τεχνολογίας .

1.5 Διοίκηση ολικής ποιότητας στην υγεία

Ένα σύστημα υγείας δε γίνεται να μην επηρεαστεί από τις αλλαγές που πραγματοποιούνται στο οικονομικό και κοινωνικό περιβάλλον κάθε χώρας .Η αλλαγή οδηγεί στη δημιουργία νέων τρόπων για την παροχή υπηρεσιών υγείας και αναγκαστικά στην καλύτερη οργάνωση των μονάδων υγείας είτε αυτές είναι δημόσιες είτε ιδιωτικές. Η ανάγκη για επαναπροσδιορισμό της στρατηγικής των οργανώσεων υγείας προήλθε από την επίδραση ισχυρών οικονομικών και κοινωνικών δυνάμεων όπως το υψηλό επίπεδο εκπαίδευσης ,η τεχνολογική πρόοδος ,ο ανταγωνισμός (Friedenberg ,1997) . Πολλοί είναι αυτοί που υποστηρίζουν πως η διοίκησης ολικής ποιότητας είναι η λύση για τα προβλήματα του κλάδου (Geber 1992, Brenan 2001 ,Bergmann 1994).

Η ολική ποιότητα είναι η περιγραφή της κουλτούρας και της συμπεριφοράς του οργανισμού .

Για την επιτυχή εφαρμογή της ΔΟΠ ο οργανισμό θα πρέπει να εστιάσει στα εξής σημεία :

- Ακεραιότητα
- Εμπιστοσύνη
- Εκπαίδευση
- Ηγεσία
- Ομαδικότητα
- Αναγνώριση
- Επικοινωνία

Βασικές αρχές της ΔΟΠ κατά Martin 1993) αποτελούν :

- Η Δέσμευση της Διοίκησης (σχεδιασμός- πράξη-έλεγχος-δράση)
- Η υποκίνηση των εργαζομένων (εκπαίδευση –ενθάρρυνση προτάσεων – μετρήσεις αποδοτικότητας –ομάδες αριστοποίησης)
- Λήψη αποφάσεων βάση γεγονότων
- Συνεχής βελτίωση (δια τμηματικές ομάδες ελέγχου ,συστηματικές μετρήσεις)
- Εστίαση στον πελάτη (συνεργασία με προμηθευτές ,ικανοποίηση εσωτερικών και εξωτερικών πελατών).

Η ΔΟΠ είναι ένα ισχυρό εργαλείο που οδηγεί στην αύξηση της αποδοτικότητας των υπαλλήλων ,στη μείωση της γραφειοκρατίας ,στην ελαχιστοποίηση του κόστους ,στη βελτίωση της εικόνας της επιχείρησης (Ishikawa ,1985).

1.6 Εφαρμογή ΔΟΠ

Οι αρχές της Ποιότητας θα πρέπει να εφαρμόζονται σε όλη τη διάρκεια παραμονής του ασθενή στο νοσοκομείο από την εισαγωγή μέχρι και την εξυπηρέτηση μετά και την εξαγωγή.

Η βασική προσέγγιση ενός συστήματος ποιότητας είναι απλή και είναι η εξής :

- Θέσπιση στόχων
- Διερεύνηση των διαδικασιών της επιχείρησης
- Σχεδιασμός και έλεγχος των αλλαγών
- Αξιολόγηση των αλλαγών
- Ανάμιξη όλων στη διαδικασία
- Έλεγχος απόδοσης
- Ανατροφοδότηση

Η εφαρμογή ενός προγράμματος ΔΟΠ σε μια νοσοκομειακή μονάδα πρέπει να περιλαμβάνει τα εξής ακόλουθα βήματα ώστε να είναι αποτελεσματική και κερδοφόρα .

Αρχικά ,βασικό μέλημα είναι η **δημιουργία ηγετικής ομάδας** ώστε να διαφανεί η υψηλή δέσμευση της ανώτατης διοίκησης για την επιτυχία της αποστολής. Επιπλέον ,σημαντική είναι η **δημιουργίας οράματος** για την επιχείρηση που θα συμβάλλει στη βελτίωση της οργανωτικής κουλτούρας του οργανισμού.

Μέσω του **προσδιορισμού της διαδικασίας εφαρμογής** αξιολογούνται οι διαδικασίες ,με την προστιθέμενη αξία που εξυπηρετεί την καλύτερη οργάνωση της στρατηγικής εφαρμογής και τη χρονική τοποθέτηση της (Azzolini and Silber ,1993).

Η εφαρμογή του σχεδίου περιλαμβάνει ενέργειες όπως

- Εμφανής δέσμευση του Chief Executive
- Η ορθή έναρξη του προγράμματος
- Η δέσμευση των διαθέσιμων πόρων
- Η παρουσία ειδικών συμβούλων
- Η πλήρης ενημέρωση για τις αρχές της ΔΟΠ
- Η οριοθέτηση πραγματοποιήσιμων στόχων
- Η παροχή καλής επικοινωνίας
- Η επιβράβευση κάθε επιτυχίας
- Η ανάμιξη όλων των εργαζομένων
- Η συνεχής επιμόρφωση του προσωπικού

Τέλος , η αξιολόγηση του αποτελέσματος και η μέτρηση της αποδοτικότητας συμβάλλουν επίσης στην επιτυχή εφαρμογή του προγράμματος .

Σύμφωνα με τον Jackson (2000) ένα πρόγραμμα ΔΟΠ κινδυνεύει όταν :

- Αντιμετωπίζεται από τους εργαζόμενους ως μια παροδική διαδικασία και όχι ως καθημερινή διεργασία.
- Υπάρχει συνεχής αμφισβήτηση στον οργανισμό για τη χρησιμότητα του προγράμματος.
- Οι διευθυντές του προγράμματος αφήνουν τον ενθουσιασμό να φθίνει κατά τη διάρκεια της εφαρμογής.

Οι επαγγελματίες υγείας μέσω της εφαρμογής ΔΟΠ μπορούν να αυξήσουν το μερίδιο αγοράς , να αυξήσουν την παραγωγικότητα των εγκαταστάσεων τους και να μειώσουν τα κόστη τους. Η ΔΟΠ επικεντρώνεται στην κατανόηση και βελτίωση της διαδικασίας που χρησιμοποιείται για παραγωγή υπηρεσιών και μπορεί να βοηθήσει στη βελτίωση των λειτουργιών σε εξωτερικά ιατρεία και νοσοκομεία (Larsen,1993).

1.7 Ποιότητα και μετρήσεις

Η μέτρηση της ποιότητας μιας νοσηλευτικής μονάδας μπορεί να επεκταθεί στα ακόλουθα πεδία :

- Απόδοση υγειονομικής φροντίδας: είναι ο σημαντικότερος τύπος απόδοσης καθώς αποτελεί και τον σκοπό του οργανισμού. Αφορά τα ιατρικά αποτελέσματα και τις μετρήσεις για τη θνησιμότητα , τον έλεγχο των λοιμώξεων κτλ.
- Λειτουργική απόδοση: Αφορά τη μέτρηση της απόδοσης του ιατρικού ,νοσηλευτικού και βοηθητικού προσωπικού .
- Απόδοση ως προς τους πελάτες : Αφορά την ικανοποίηση του ασθενή ως προς τις υπηρεσίες που δέχονται και μετράται με τη βοήθεια ερωτηματολογίων και συνεντεύξεων.
- Οικονομική απόδοση και θέση στην αγορά: Αφορά την θέση του οργανισμού στην αγορά, την κερδοφορία του , την αξιοποίηση των κεφαλαίων κτλ.

ΕΝΟΤΗΤΑ Β. ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΣΕ ΧΩΡΟΥΣ ΥΓΕΙΑΣ

2.1 Ποιότητα στις Υπηρεσίες Υγείας

Ο κλασικός ορισμός δόθηκε στον τομέα της υγείας από τον A.Donabedian , έναν από τους κορυφαίους επιστήμονες στη διασφάλιση της μεγιστοποίησης της ικανοποίησης του πελάτη ,λαμβάνοντας υπόψη τα κέρδη και τις ζημιές στη διαδικασία της περίθαλψης. Σήμερα , ο ορισμός αυτός είναι αρκετά στατικός και περιοριστικός αφού δόθηκε έμφαση και στις έννοιες της συνεχούς βελτίωσης ποιότητας ,στη διοίκηση ολικής ποιότητας , που έχουν υιοθετηθεί εδώ και αρκετά χρόνια από τις επιχειρήσεις.

Σύμφωνα με τον Nick Black, ποιοτική υπηρεσία είναι αυτή που παρέχει αποτελεσματική φροντίδα που ικανοποιεί τις ανάγκες κάθε πελάτη , και παρέχεται δίκαια , αποτελεσματικά και ανθρωπικά.

Είναι πρόκληση για τις επιχειρήσεις που παρέχουν υπηρεσίες υγείας να κάνουν τον ασθενή να αισθάνεται άνετα , να μην επιβαρύνεται με δυσκολίες και με χρονοβόρες διαδικασίες για την εξυπηρέτησή του . Άλλα δύο βασικά στοιχεία που κρίνουν την ποιότητα των νοσηλευτικών υπηρεσιών είναι το ανθρώπινο δυναμικό και ο τεχνολογικός εξοπλισμός. Οι ασθενείς έχουν πλήρη εξάρτηση από το νοσηλευτικό προσωπικό καθώς δε γνωρίζουν το αντικείμενο και δεν έχουν την ικανότητα να κρίνουν την ποιότητα των υπηρεσιών που δέχονται.

Τα συνηθέστερα προβλήματα που καταγράφονται στον τομέα της παροχής νοσηλευτικών υπηρεσιών , με βάση το αμερικάνικο Forum for Health Care Measurement and Reporting ,είναι τα εξής :

- **Υπόχρηση των νοσηλευτικών υπηρεσιών :** Αυτό οδηγεί σε υψηλά κόστη , πρόωρους θανάτους και ανεπανόρθωτες ζημιές.
- **Υπέρχρηση των υπηρεσιών υγείας :** Επίσης οδηγεί σε υψηλότερα κόστη
- **Κακή χρήση των υπηρεσιών υγείας :** Λάθη η καθυστερημένες διαγνώσεις οδηγούν σε υψηλά κόστη νοσηλείας και θεραπειάς καθώς και σε τραυματισμούς και πρόωρους θανάτους.
- **Παρέκκλιση στις υπηρεσίες υγείας**

2.2 Ποιότητα υπηρεσιών στα νοσοκομεία

Όσον αφορά την ποιότητα υπηρεσιών στα νοσοκομεία, η αναγνώριση των διαφορών ανάμεσα στις υπηρεσίες και τα προϊόντα με βάση τις διαστάσεις της

ετερογένειας , της αυλότητας οδήγησαν τους υπεύθυνους πρακτικών διοίκησης να αναπτύξουν προσεγγίσεις που θεωρούνται ιδιαίτερα αποτελεσματικές για την βελτίωση της ποιότητας των υπηρεσιών σε χώρους νοσοκομειακής φροντίδας (Buttle ,1996; Berry and Parasuraman ,1991; Zeithaml et al , 1990) .

Η ποιότητα των υπηρεσιών τόσο σε λειτουργικό όσο και σε τεχνικό επίπεδο είναι λέξη κλειδί για την επιτυχία των υπηρεσιακών οργανισμών (Gronroos, 1984).

Η τεχνική ποιότητα στα συστήματα υγείας ορίζεται πρώτα με βάση την τεχνική ακρίβεια της διάγνωσης και της διαδικασίας. Διάφορες τεχνικές μέτρησης της ποιότητας έχουν προταθεί και βρίσκονται σε χρήση σε χώρους υγείας. Πληροφορίες σχετικά με αυτό δεν είναι διαθέσιμες στο κοινό και παραμένουν στα χέρια των επαγγελματιών (Bopp,1990) . Η ποιότητα σε λειτουργικό επίπεδο ,σε αντίθεση , σχετίζεται με τον τρόπο παροχής περίθαλψης υγειονομικών υπηρεσιών.

Διάφορες μελέτες έχουν αποδείξει ότι η υψηλή ποιότητα υπηρεσιών σχετίζεται άμεσα με αύξηση των κερδών , των μεριδίων αγοράς και της εξοικονόμησης κόστους (Devlin and Dong ,1994) . Με τις ανταγωνιστικές πιέσεις , και την αυξημένη ανάγκη για ικανοποίηση των αναγκών των ασθενών ,τα στοιχεία του ελέγχου της ποιότητας , η ποιότητα υπηρεσιών και η αποτελεσματική ιατρική θεραπεία έχουν αποδειχθεί ιδιαίτερα σημαντικά.

Παρόλο που η δημοσιευμένη βιβλιογραφία περιλαμβάνει πολλές αναφορές στην ποιότητα και στην ικανοποίηση του πελάτη ,πολύ μικρή έρευνα έχει πραγματοποιηθεί γύρω από τις μη κλινικές πτυχές της ποιότητας της ιατρικής περίθαλψης. Αν και με βάση τα συμπεράσματα έρευνες έχουν καταλήξει πως η ικανοποίηση του πελάτη παίζει πολύ σημαντικό ρόλο στην εξασφάλιση και βελτίωση της ποιότητας στον ιατρικό χώρο και στα νοσοκομεία ,υπάρχει έλλειψη των εμπειρικών πληροφοριών στην αποδοχή των ιατρικών πρακτικών των καταναλωτών.

2.3 Χρήση του εργαλείου SERVQUAL σε διάφορες έρευνες διαφόρων χωρών για τη μέτρηση της ποιότητας των υγειονομικών υπηρεσιών που προσφέρουν

Η ποιότητα υπηρεσιών θεωρείται πολύ σημαντική από την πλευρά του κόστους και των κερδών ,της ικανοποίησης του πελάτη και της εξασφάλισης των υπηρεσιών που προσφέρονται. Επιπλέον έχει αποδειχτεί ότι είναι οδηγός για το εταιρικό μάρκετινγκ και την οικονομική απόδοση. Η ποιότητα υπηρεσιών επιδρά ακόμα και στην ικανοποίηση του πελάτη . Με βάση τους (Evans and Lindsay,1999) η ικανοποίηση του πελάτη είναι αποτέλεσμα των υπηρεσιών που εκπληρώνουν τις προσδοκίες των πελατών . Πολλά εργαλεία έχουν χρησιμοποιηθεί για τη μέτρηση της αντίληψης και των προσδοκιών των πελατών .Τα εργαλεία αυτά ποικίλουν με βάση τη μέτρηση ,τον ορισμό και το περιεχόμενο ,αλλά το εργαλείο SERVQUAL (Parasuraman et al 1988) παραμένει το πιο διαδεδομένο για να καθορίσει τη σχετική σημασία των πέντε διαστάσεων της ακρίβειας, αξιοπιστίας, της υπευθυνότητας ,της απτότητας και της ενσυναίσθησης. Το εργαλείο αυτό έχει υιοθετηθεί σε διάφορες βιομηχανίες και η

βαρύτητα και αξιοπιστία του έχουν αποδειχθεί. Με βάση τους Scardina(1994) και Arıkan(1999) ,για παράδειγμα , έχει διαπιστωθεί πως ήταν ανώτερο σε ισχύ και αξιοπιστία για την αξιολόγηση της ικανοποίησης των ασθενών στο ιατρικό περιβάλλον.. Έχει εφαρμοσθεί σε διάφορες χώρες ώστε να διεξαχθούν συμπεράσματα για τη ποιότητα υπηρεσιών που προσφέρεται σε κάθε μία από αυτές. Μία από αυτές θεωρείται και η Μαλαισία. Μέσα από την ανάλυση του συστήματος υγείας της Μαλαισίας λαμβάνονται σημαντικά συμπεράσματα σχετικά με την ποιότητα των υπηρεσιών που προσφέρει η συγκεκριμένη Χώρα. Ιστορικά ,οι κάτοικοι της Μαλαισίας έχουν δικαίωμα θεραπείας με υψηλά ποσοστά επιδοτήσεων σε δημόσια νοσοκομεία. Μέχρι του 1993 ,λόγω της γενικής οικονομικής ευημερίας ,ο αριθμός των ιδιωτικών νοσοκομείων είχε αυξηθεί σημαντικά. Ένας από τους λόγους για αυτό ,θεωρείται ότι είναι λόγω του ότι οι Μαλαίσιοι που δημόσια χρηματοδοτούνται ,δεν παρέχουν πλέον το είδος της ποιότητας που χρειάζεται και που μπορούν να αποκτήσουν από τα ιδιωτικά νοσοκομεία. Το ιατρικό σύστημα περίθαλψης της Μαλαισίας έχει χαρακτηριστεί ως μια συνιστώσα του δημόσιου τομέα. Μία έρευνα διεξήχθη προκειμένου να μετρήσει την ποιότητα υπηρεσιών των ιδιωτικών νοσοκομείων στη Μαλαισία. Ύστερα από μια εκτίμηση των ακαδημαϊκών και των επαγγελματιών υγείας διαπιστώθηκε πως οχτώ ζευγάρια από τις ερωτήσεις του εργαλείου ήταν μη σχετικά με τις υπηρεσίες του νοσοκομείου ή προκαλούσαν σύγχυση μεταξύ των ασθενών . Επί προσθέτως , οι κατασκευαστές του SERVQUAL παρατήρησαν ότι το εργαλείο μπορεί να αντικατασταθεί για να ικανοποιήσει συγκεκριμένες ανάγκες και για αυτό πρόσθεσαν ερώτηση με βάση της διάσταση της ενσυναίσθησης. Το τελικό εργαλείο αποτελούνταν από δεκαπέντε ταιριαστά ζευγάρια. Οι απαντήσεις τοποθετούνταν σε σκάλα πέντε μονάδων με το 5 να σημαίνει ‘συμφωνώ απόλυτα’ και το 1 ‘διαφωνώ απόλυτα’.

Η τελική λίστα των αντικειμένων που χρησιμοποιήθηκε στην έρευνα ήταν:

Απτά στοιχεία

- Τα νοσοκομεία πρέπει να διαθέτουν σύγχρονο εξοπλισμό
- Τα νοσοκομεία πρέπει να έχουν ορατά ελκυστικές εγκαταστάσεις
- Οι γιατροί και οι εργαζόμενοι πρέπει να διαθέτουν μια αξιοπρεπή εμφάνιση
- Τα νοσοκομεία πρέπει να έχουν ελκυστικό εξοπλισμό που σχετίζεται με τις υπηρεσίες

Αξιοπιστία

- Τα νοσοκομεία πρέπει να προσφέρουν τις υποσχόμενες υπηρεσίες
- Τα νοσοκομεία πρέπει να διατηρούν αρχεία καταγραφής λαθών

Υπευθυνότητα

- Οι γιατροί και το υπόλοιπο προσωπικό οφείλουν να προσφέρουν τις προσδοκώμενες υπηρεσίες

- Οι γιατροί θα πρέπει να είναι διαθέσιμοι να προσφέρουν τη βοήθεια τους στους ασθενείς

Ακρίβεια

- Το νοσοκομείο θα πρέπει να είναι ικανό να στεγάσει τις ανάγκες των ασθενών
- Οι γιατροί και το υπόλοιπο προσωπικό θα πρέπει να είναι σε επαγρύπνηση συνεχώς
- Οι γιατροί θα πρέπει να διαθέτουν τις γνώσεις να απαντούν σε όλες τις ερωτήσεις των ασθενών

Ενσυναίσθηση

- Θα πρέπει να δίνεται ιδιαίτερη προσοχή στις ανάγκες κάθε ασθενή
- Οι γιατροί θα πρέπει να αντιμετωπίζουν τους ασθενείς με σοβαρότητα και κατανόηση

Το δημογραφικό προφίλ των ερωτώμενων διαμορφώθηκε ως εξής : Το 33% των ανθρώπων που έδωσαν τις απαντήσεις ήταν σε ηλικία 26-35 χρονών. Το αμέσως επόμενο μεγαλύτερο γκρουπ (22,7 %) ήταν ηλικίας 18-25 χρονών. Τα πιο μικρά γκρουπ (19,3 % και 14,7 %) ήταν ηλικίας 36-45 και 46 -55 χρονών αντίστοιχα . Ο γυναικείος πληθυσμός αντιπροσώπευε κάτι λιγότερο από το 60% του συνολικού πληθυσμού που συμμετείχαν στην έρευνα.

Συμπερασματικά, η προσπάθεια της Κυβέρνησης της Μαλαισίας να μειώσουν τις δαπάνες στο χώρο της Υγείας και να εκσυγχρονίσουν τα νοσοκομεία βοήθησε σημαντικά στην βελτίωση της ποιότητας των υπηρεσιών . Σε γενικές γραμμές , σε σύγκριση με άλλες χώρες όπως το Χονγκ Κονγκ και η Τουρκία ,το υγειονομικό σύστημα της Μαλαισίας φαίνεται να είναι πιο αποδοτικό και πιο κοντά στην ικανοποίηση του πελάτη όσον αφορά την ποιότητα υπηρεσιών.

Άλλη μία χώρα στην οποία εφαρμόστηκε το εργαλείο SERVQUAL και παρακάτω αναλύεται μια έρευνα της είναι το Χονγκ Κονγκ. Στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης , τα τελευταία χρόνια παρατηρείται αυξανόμενη ανησυχία σχετικά με την ποιότητα της πρωτοβάθμιας υγείας στο Χονγκ Κονγκ. Η υπηρεσία υγειονομικής περίθαλψης μπορεί να χωριστεί σε δύο ποιοτικές διαστάσεις : την τεχνική ποιότητα και την λειτουργική ποιότητα (Donabedian,1980 ,Gronroos ,1984). Τεχνικώς, η ποιότητα στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης καθορίζεται κυρίως με βάση την τεχνική ακρίβεια στις ιατρικές διαγνώσεις και διαδικασίες ή τη συμμόρφωση με τις επαγγελματικές προδιαγραφές. Η λειτουργική ποιότητα αναφέρεται στον τρόπο με τον οποίο παρέχεται η υπηρεσία υγειονομικής περίθαλψης στους ασθενείς.

Αν και η τεχνική ποιότητα έχει υψηλή προτεραιότητα για τους ασθενείς, οι περισσότεροι ασθενείς δεν έχουν τη γνώση για την αποτελεσματική αξιολόγηση της ποιότητας της διαδικασίας της διαγνωστικής και θεραπευτικής παρέμβασης. Παρά

τις διάφορες τεχνικές που προτείνονται για την αξιολόγηση της τεχνικής ποιότητας , όπως τα ιατρικά πρωτόκολλα , αυτές οι πληροφορίες δεν είναι γενικά κατανοητές ή διαθέσιμες στους ασθενείς. Κατά συνέπεια , οι ασθενείς βασίζονται της αξιολόγηση της ποιότητας τους σε διαπροσωπικούς και περιβαλλοντικούς παράγοντες , τους οποίους οι επαγγελματίες θεωρούσαν πάντα λιγότερο σημαντικούς. Επιπλέον , οι περισσότεροι ασθενείς δεν μπορούν να διακρίνουν μεταξύ της φροντίδας (λειτουργικής) απόδοσης και της θεραπείας(τεχνικής) απόδοσης των παροχών ιατρικής περίθαλψης (Warw & Snyder, 1975) . Η αδυναμία των ασθενών να αξιολογήσουν τις τεχνικές πτυχές της περίθαλψης σημαίνει ότι οι περισσότεροι βασίζονται την αξιολόγηση της διαδικασίας της ιατρικής περίθαλψης στη λειτουργική απόδοση των παροχών ιατρικής περίθαλψης.

Για παράδειγμα, οι ασθενείς με καρδιακή προσβολή μπορεί να μην είναι ικανοί να επικρίνουν τα επιλεγμένα φάρμακα , αλλά σίγουρα μπορούν να αξιολογήσουν την ανταπόκριση και την ευγένεια του προσωπικού . Κατά τη διάρκεια της διαδικασίας εξυπηρέτησης , η λειτουργική ποιότητα που παράγεται και αισθάνεται ο ασθενής είναι συχνά μια ακόμη πιο σημαντική μεταβλητή για να επηρεάσει τις αντιλήψεις των ασθενών για την ποιότητα της υπηρεσίας. Η ποιότητα της υπηρεσίας μετράται από τη διαφορά των βαθμολογιών μεταξύ του αντιληπτού επιπέδου και του αναμενόμενου επιπέδου της παρεχόμενης υπηρεσίας (Parasuraman et al, 1988) . Επίσης υπάρχουν διαστάσεις της ποιότητας υπηρεσιών που ισχύουν γενικά για οργανισμούς παροχής υπηρεσιών . Αυτές οι διαστάσεις είναι :

- Απτά στοιχεία: φυσικές εγκαταστάσεις, εξοπλισμός και εμφάνιση προσωπικού
- Αξιοπιστία : ικανότητα εκτέλεσης της υποσχόμενης υπηρεσίας
- Ανταπόκριση : προθυμία για βοήθεια στους πελάτες και η παροχή άμεσης εξυπηρέτησης
- Διασφάλιση : γνώση και ευγένεια των εργαζομένων και η ικανότητά τους να εμπνέουν εμπιστοσύνη.
- Ενσυναίσθηση :φροντίδα , εξατομικευμένη προσοχή στους πελάτες.

Η κλίμακα SERVQUAL έχει χρησιμοποιηθεί ευρέως στην έρευνα και οι ψυχομετρικές της ιδιότητες έχουν επίσης εξεταστεί από διάφορες μελέτες (Babakus&Boller,1991;Carman,1990;Finn&Lamb,1991).

Μέθοδος

Το δείγμα αποτελούνταν από 2 ομάδες ασθενών που παρακολούθησαν ένα διήμερο σεμινάριο στο Χονγκ Κονγκ. Συνολικά 38 ασθενείς παρακολούθησαν το πρώτο σεμινάριο και άλλοι 46 ασθενείς παρακολούθησαν το ίδιο πρόγραμμα 6 μήνες αργότερα. Τα 2 δείγματα δεν έδειξαν σημαντικές διαφορές και συνεπώς συνδυάστηκαν .Τα άτομα είχαν νοσηλευτεί στον Χονγκ Κονγκ για τουλάχιστον 1 ημέρα τους τελευταίους 6 μήνες. Το 71% ήταν άντρες. Ζητήθηκε από τα άτομα να απαντήσουν στο ερωτηματολόγιο αυτό-συμπλήρωσης. Διανεμήθηκαν 84

ερωτηματολόγια , εκ των οποίων τα 83 συμπληρώθηκαν και επιστράφηκαν. Το δείγμα δεν έδειξε σημαντικές διαφορές στο φύλο και την ηλικία των ερωτηθέντων.

Αποτελέσματα

- Οι προσδοκίες των ασθενών είναι υψηλότερες για άμεσες υπηρεσίες. Οι άμεσες και αρμόδιες υπηρεσίες είναι οι πιο σημαντικοί παράγοντες που περιμένουν οι ασθενείς από τα νοσοκομεία. Αξίζει να σημειωθεί ότι αν και οι βαθμολογίες αυτών των στοιχείων είναι κατά μέσο όρο πάνω από 3,5 εξακολουθούν να υπολείπονται των προσδοκιών των ασθενών.
- Τα νοσοκομεία στο Χονγκ Κονγκ δε φαίνεται να προσφέρουν καλή προσοχή και φροντίδα στους ασθενείς τους .Αν και οι προσδοκίες αυτών των παραγόντων δεν ήταν το υψηλότερο μεταξύ των ασθενών , αυτοί είναι οι παράγοντες στους οποίους πρέπει να επικεντρωθούν τα νοσοκομεία προκειμένου να βελτιώσουν τις υπηρεσίες , έτσι ώστε να μην ικανοποιούν μόνο τις βασικές τους ανάγκες αλλά και να παρέχουν μια υπηρεσία που υπερβαίνει τις προσδοκίες τους.

2.4 Ποιότητα Υπηρεσιών σε Ιδιωτικές κλινικές

Στην Ελλάδα , η ιατρική περίθαλψη των ασθενών γίνεται κυρίως από το Εθνικό Σύστημα Υπηρεσίας Υγείας όπου διαθέτει 52 διαφορετικά κέντρα σε όλη την επικράτεια. Η χρηματοδότηση των Υπηρεσιών Υγείας γίνεται από τα κεφάλαια της κοινωνικής ασφάλισης και τον Κρατικό Προϋπολογισμό. Παρόλα αυτά υπάρχει ένα μεγάλο ποσοστό πολιτών που διαθέτουν επιπρόσθετη ιδιωτική ασφάλιση . Όσον αφορά τις ιδιωτικές κλινικές ανέρχονται περίπου σε 245 σε ολόκληρη τη χώρα και διακρίνονται ως εξής :

- Μεικτές :140
- Ειδικές: 67, οι περισσότερες εκ των οποίων είναι γυναικολογικές – Μαιευτικές
- Ψυχιατρικές: 38

Τα ιδιωτικά θεραπευτήρια διαθέτουν το 28,6 % του συνολικού αριθμού κλινών στη χώρα και τα έσοδά τους το 50% της συνολικής δραστηριότητας του κλάδου .

Το Κράτος αποτελεί τον κύριο χρηματοδότη των ιδιωτικών ψυχιατρικών κλινικών στην Ελλάδα. Επιδοτώντας τις 2 από τις 3 κλίνες πανελληνίως καλύπτει τις τεράστιες ελλείψεις που έχει το ΕΣΥ σε ψυχιατρικές μονάδες.

Ο κλάδος της ιδιωτικής περίθαλψης αναδεικνύεται ιδιαίτερα ισχυρός στο Ηνωμένο Βασίλειο σύμφωνα με την έκθεση Laings Health – care Market Review 2003-2004 . Τα έσοδα των ιδιωτικών θεραπευτηρίων για το 2002 ανήλθαν σε 2.475 εκατομμύρια λίρες για το έτος 2002 έχοντας σημειώσει αύξηση 8,5 % σε σύγκριση με το προηγούμενο έτος. Το Εθνικό Σύστημα Υγείας του Ηνωμένου Βασιλείου αποτελεί μεν απειλή για την ιδιωτική περίθαλψη αλλά η έρευνα αποκαλύπτει ότι η χρηματοδότηση κλινικών των ιδιωτικών θεραπευτηρίων από το Κράτος αυξήθηκε από το 2001 ,ενώ η ζήτηση για νοσηλεία σε ιδιωτικά νοσοκομεία παρέμεινε σταθερή. Στην Ινδία , το 80% των ιατρών της χώρας δραστηριοποιούνται στον ιδιωτικό τομέα όπου νοσηλεύεται το 67% των εσωτερικών ασθενών. Από αυτούς μόνο το 59% ανήκουν στις οικονομικά ανώτερες τάξεις γεγονός που καταδεικνύει ότι ο ιδιωτικός τομέας αποτελεί την απάντηση στη χαμηλή ποιότητα υπηρεσιών των δημοσίων νοσοκομείων (Krause ,2000) . Στην ιδιωτική περίθαλψη καταφεύγει κυρίως η Τανζανία ,καθώς σε χώρα διαθέτει κατά βάση οικονομική άνεση σε αντίθεση με τους κατοίκους της επαρχίας που καταφεύγουν στα δημόσια νοσοκομεία (Munshi ,1997) .

Πλεονεκτήματα και μειονεκτήματα της ιδιωτικής περίθαλψης

Οι άνθρωποι καταφεύγουν στην ιδιωτική περίθαλψη για μια πληθώρα λόγων σύμφωνα με τον αρθογράφο της Manchester Online :

- Για αποφυγή αναμονής για περίθαλψη στο Εθνικό Σύστημα Υγείας .Η ποιότητα ζωής ενός ασθενή που περιμένει σε λίστα αναμονής θεωρείται υποβαθμισμένη.
- Ο ξενοδοχειακός εξοπλισμός των ιδιωτικών θεραπευτηρίων είναι πολύ καλύτερος από ότι στα δημόσια νοσοκομεία. Τα δωμάτια είναι ευρύχωρα ,το μενού πιο πλούσιο και υπάρχουν υπηρεσίες όπως το ιντερνέτ που δε προσφέρονται στα δημόσια νοσοκομεία.
- Ορισμένες υπηρεσίες δε περιλαμβάνονται στο πρόγραμμα του ΕΣΥ όπως οι πλαστικές επεμβάσεις καλλωπισμού ,θεραπείες υπογονιμότητας κα.

Τα ιδιωτικά νοσοκομεία χαρακτηρίζονται μεν από λαμπερά χρώματα ,υποδομές και έπιπλα τα οποία ενθαρρύνουν τα ευχάριστα συναισθήματα, αλλά κατηγορούνται για υπερβολική επιδίωξη κέρδους (Υγεία 1995) . Ακόμα, οι πελάτες των οργανισμών υγείας ξοδεύουν μεγάλα ποσά στην ιδιωτική περίθαλψη προκειμένου να έχουν εύκολη πρόσβαση , μεγαλύτερη ποιότητα υπηρεσιών και εμπιστευτικότητα (Sharma Suneeta).

Ένα ακόμα σημαντικό μειονέκτημα των ιδιωτικών κλινικών αποτελεί η απουσία ΜΕΘ (Μονάδες Εντατικής Θεραπείας) λόγω του υπέρογκου κόστους ανάπτυξης τους . Αν και πολλές κλινικές υποχρεώνονται λόγω δυναμικότητας και ποικιλίας

τμημάτων να διαθέτουν τμήμα ΜΕΘ ,αυτό δε χρησιμοποιείται. Σε βαριά περιστατικά , οι υπεύθυνοι ιατροί καλούν το ΕΚΑΒ και μεταφέρουν τους ασθενείς σε δημόσια νοσοκομεία ώστε να μη κινδυνεύει η υγεία τους αλλά και η φήμη της ιδιωτικής κλινικής. Επίσης , στις ιδιωτικές κλινικές δε προάγεται η ανάπτυξη του ιατρικού κλάδου αφού δε διενεργούνται έρευνες και μελέτες.

Διαχείριση Ποιότητας και ιδιωτική περίθαλψη

Σε διεθνές επίπεδο , η εφαρμογή προγραμμάτων Διαχείρισης Ποιότητας ποικίλλει τόσο σε δημόσια όσο και στα ιδιωτικά νοσοκομεία. Τα προγράμματα ποιότητας μπορούν να προσφέρουν ανταγωνιστικά πλεονεκτήματα στον οργανισμό που τα εφαρμόζει τόσο με τη βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών όσο και με τη βελτίωση της φήμης που διαθέτει. Η βελτίωση των παρεχόμενων φροντίδων στο χώρο του νοσοκομείου συμπεριλαμβάνει ένα ευρύ φάσμα από την εκτίμηση εξετάσεων , τη πολυτέλεια των ξενοδοχειακών υπηρεσιών και την αποτελεσματικότητα της κλινικής φροντίδας.

Συγκεκριμένα , η European Committee of Private Hospitals διακηρύττει ότι :

- Η ποιότητα είναι ηθική και σημαντική υποχρέωση του ιατρικού προσωπικού .
- Η εφαρμογή της ΔΟΠ δεν πρέπει να αντιμετωπίζεται ως περιορισμός αλλά σαν ευκαιρία από τις κλινικές για να αποκτήσουν κύρος.
- Θα πρέπει όλες οι ιδιωτικές κλινικές να αποκτήσουν δομημένα προγράμματα ποιότητας .
- Είναι απαραίτητο σε μια ιδιωτική κλινική να υπάρχει ηλεκτρονικό σύστημα αρχειοθέτησης καθώς και διατμηματικές επιτροπές εκτίμησης της ποιότητας.

Στην Ελλάδα , ελάχιστα δημόσια νοσοκομεία εφαρμόζουν προγράμματα βελτίωσης της ποιότητας πχ ΑΧΕΠΑ, τμήμα αναισθησιολογίας Ωνάσειο , τμήμα ποιότητας Ιπποκράτειο Νοσοκομείο κλπ. Όσον αφορά τα ιδιωτικά νοσοκομεία , μόνο στο ΙΑΣΩ αναφέρει στην ετήσια έκθεση του τη προσπάθεια για βελτίωση ποιότητας υπηρεσιών.

Συνοψίζοντας , υπογραμμίζεται ότι η προσπάθεια για την εισαγωγή της ποιότητας στις ιδιωτικές κλινικές πρέπει να εντατικοποιηθεί. Η εφαρμογή προγραμμάτων ποιότητας θα βοηθήσει ουσιαστικά στην ανάπτυξη του κλάδου με τους ακόλουθους τρόπους :

- Θα βελτιώσει την ποιότητα των υπηρεσιών Υγείας που προσφέρονται στον ασθενή
- Θα συμβάλλει στην υψηλή ικανοποίηση του πελάτη
- Θα βοηθήσει στον περιορισμό των λαθών
- Θα βοηθήσει στη διαμόρφωση οργανωσιακής κουλτούρας

Η παροχή υπηρεσιών υγείας από μια ιδιωτική επιχείρηση αποτελεί δύσκολο πεδίο επιχειρηματικής δράσης. Όμως η έννοια της ποιότητας στο υγειονομικό περιβάλλον είναι πολυδιάστατη. Μπορεί να βοηθήσει σημαντικά και καταλυτικά τις ιδιωτικές επιχειρήσεις στην επιβίωσή τους.

Η ποιότητα των υπηρεσιών είναι μια αόρατη και αφηρημένη έννοια. Η αυλότητα, η μεταβλητότητα είναι κάποια από τα μοναδικά χαρακτηριστικά των υπηρεσιών (Zeithmal et al, 1990). Έχει αναγνωριστεί ως βασικός παράγοντας για τη διαφοροποίηση των υπηρεσιών και την οικοδόμηση ανταγωνιστικού πλεονεκτήματος. Επομένως, η κατανόηση, η μέτρηση και η βελτίωση της ποιότητας θεωρείται αρκετά μεγάλη πρόκληση για όλους τους οργανισμούς, δεδομένου ότι σε κάποιο βαθμό ανταγωνίζονται με βάση τις υπηρεσίες.

Οι υπηρεσίες έχουν κατηγοριοποιηθεί είτε ως υπηρεσίες καταναλωτών (καταστήματα), είτε ως επαγγελματικές υπηρεσίες (υγειονομική περίθαλψη). Οι υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης κατέχουν μια ξεχωριστή θέση λόγω του κινδύνου και του ρίσκου που διαθέτουν. Για τη διατήρηση και τη βελτίωση της ποιότητας των υπηρεσιών που προσφέρουν εκτός από τα κλινικά και οικονομικά κριτήρια, οι διαχειριστές θα πρέπει να αξιοποιήσουν την ανατροφοδότηση μέσω των αντιλήψεων των ασθενών για έρευνες περίθαλψης. Η υιοθέτηση της έννοιας μάρκετινγκ στην υγειονομική περίθαλψη, απαιτεί οι πάροχοι να είναι προσανατολισμένοι στον καταναλωτή και να ασχολούνται με την ικανοποίηση των ασθενών τους.

Μια καλύτερη κατανόηση του τρόπου με τον οποίο οι καταναλωτές αξιολογούν την ποιότητα της υγειονομικής περίθαλψης βοηθάει τους διαχειριστές και παρόχους τέτοιων υπηρεσιών να βελτιώσουν τα συστήματα παροχής υγειονομικής περίθαλψης.

ΕΝΟΤΗΤΑ Γ. ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΣΤΙΣ ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΕΣ ΚΛΙΝΙΚΕΣ

3.1 Παρεμβάσεις και ευρήματα σχετικά με την φροντίδα τόσο της μητέρας όσο και του νεογνού μετά τη γέννα

Κάθε χρόνο περίπου 40 εκατομμύρια μητέρες γεννούν στο σπίτι χωρίς επαγγελματία υγείας. Κατά συνέπεια, οι περισσότεροι θάνατοι που σημειώνονται συμβαίνουν σε κοινοτικό επίπεδο λόγω έλλειψης καλής ποιότητας φροντίδας κατά τη διάρκεια της διαδικασίας της γέννησης. Οι παρεμβάσεις που παρέχονται σε κοινοτικό επίπεδο δεν έχουν υποστηριχθεί μόνο για τη βελτίωση της πρόσβασης και της κάλυψης των βασικών αναγκών, αλλά και για τη μείωση των υφιστάμενων ανισοτήτων. Σε αυτή τη μελέτη, έχει αναθεωρηθεί η αποτελεσματικότητα της φροντίδας που παρέχεται μέσω εισροών σε κοινοτικό επίπεδο για τη βελτίωση των αποτελεσμάτων υγείας που αφορούν τόσο τη μητέρα όσο και το μωρό. Εξετάστηκαν όλες οι διαθέσιμες συστηματικές κριτικές που δημοσιεύθηκαν πριν από τον Μάιο του 2013 σχετικά με τις προκαθορισμένες παρεμβάσεις σε επίπεδο κοινότητας και αναφέρονται ευρήματα από 43 συστηματικές κριτικές. Τα ευρήματα υποδηλώνουν ότι η επίσκεψη στο σπίτι βελτίωσε σημαντικά την προγεννητική φροντίδα, την κάλυψη ανοσοποίησης τετάνου, και την πρώιμη έναρξη του θηλασμού με μειώσεις στην είσοδο στο νοσοκομείο πριν από τη γέννηση, τα ποσοστά γέννησης καισαρικής τομής, τα παθολογικά συμπτώματα της μητέρας, τη θνησιμότητα των νεογνών και την περιγεννητική θνησιμότητα.

Οι υπηρεσίες που προσφέρουν οι μαίες και οι εργαζόμενοι στην κοινότητα έχουν δείξει ότι βελτιώνουν σημαντικά την καλή υγεία της μητέρας και την έναρξη του θηλασμού με μειώσεις στην προγεννητική νοσοκομειακή περίθαλψη, την επεισοτομία, τον τοκετό και την παραμονή στο νοσοκομείο. Η εκπαίδευση των παραδοσιακών βοηθών γεννήσεων ως μέρος του πακέτου παρέμβασης που βασίζεται στην κοινότητα έχει σημαντικό αντίκτυπο στον πρώιμο θηλασμό, στην μητρική νοσηρότητα, στη θνησιμότητα των νεογνών και στην περιγεννητική θνησιμότητα. Ο σχηματισμός κοινοτικών ομάδων υποστήριξης μείωσε τη μητρική νοσηρότητα, τη νεογνική θνησιμότητα, την περιγεννητική θνησιμότητα με βελτιωμένες πρακτικές και συστήματα πρώιμου θηλασμού. Σε κοινοτικό επίπεδο, η επίσκεψη στο σπίτι, η κινητοποίηση της κοινότητας και η κατάρτιση των εργαζομένων στην υγεία της κοινότητας και των παραδοσιακών βοηθών γεννήσεων έχουν τη μέγιστη δυνατότητα να βελτιώσουν ένα φάσμα αποτελεσμάτων υγείας που σχετίζονται με τη μητέρα και

το νεογέννητο . Υπάρχει έλλειψη δεδομένων για να αποδειχθεί η αποτελεσματικότητα των υπηρεσιών προσέγγισης, των εκστρατειών μέσω μαζικής ενημέρωσης και της κοινοτικής εκπαίδευσης ως αυτόνομες παρεμβάσεις. Οι μελλοντικές προσπάθειες πρέπει να επικεντρωθούν στην αύξηση της διαθεσιμότητας και της κατάρτισης των ειδικευμένων εργαζομένων στον τομέα της υγείας που βασίζονται στην κοινότητα, ιδίως όπου υπάρχουν περιορισμένοι πόροι.

3.2 Παροχή μαιευτικών και γυναικολογικών υπηρεσιών σε πρόσφυγες και μετανάστες

Τα τελευταία έτη εμφανίζεται ιδιαίτερη σύγχυση σχετικά με τους πρόσφυγες και τους μετανάστες της Χώρας μας λόγω του γεγονότος ότι και οι 2 πληθυσμιακές κατηγορίες χρησιμοποιούν σε μεγάλο βαθμό τους ίδιους τρόπους και τις ίδιες μετακινήσεις από τη μία Χώρα στην άλλη και στο ότι στις Χώρες που καταλήγουν αντιμετωπίζονται με τον ίδιο τρόπο , με επιφυλακτικότητα και δυσπιστία που πολλές φορές αγγίζει τα όρια της απόρριψης. Μία σημαντική διαφορά ανάμεσα στις 2 πληθυσμιακές κατηγορίες είναι το γεγονός πως οι πρόσφυγες αναγκάζονται να εγκαταλείψουν τη χώρα τους επειδή απειλείται η ζωή και η ελευθερία τους , ενώ αντίθετα οι μετανάστες εγκαταλείπουν την εστία τους προς αναζήτηση καλύτερων συνθηκών ζωής.

Ωστόσο , τόσο οι πρόσφυγες όσο και οι μετανάστες επιζητούν υγειονομική περίθαλψη στα δημόσια νοσοκομεία παρουσιάζοντας πολλαπλά κοινά στοιχεία στο επιδημιολογικό τους προφίλ .Ιδιαίτερα για τον γυναικείο πληθυσμό , οι έγκυες γυναίκες που συγκαταλέγονται στις ευπαθείς ομάδες εμφανίζουν υψηλότερα ποσοστά θνησιγένειας ,περιγεννητικής θνησιμότητας και νοσηρότητας σε σύγκριση με γυναίκες του συνήθους πληθυσμού .

Ήδη από παλαιότερες εκθέσεις υγείας , η Ελλάδα κατέχει την πρώτη θέση στην Ευρώπη έχοντας τον μεγαλύτερο αριθμό προσφύγων και μεταναστών αναλογικά με τον πληθυσμό της . Σε πρόσφατες μελέτες , αναφέρεται ότι ποσοστό μεγαλύτερο από 80% των προσφύγων και των μεταναστών που μετακινούνται σε χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης προέρχεται κυρίως από ανατολική και νοτιοανατολική Ευρώπη , τη Βόρεια Αφρική και τις Αραβικές Χώρες .Το τελευταίο διάστημα παρατηρείται αυξητική τάση εισροής προσφύγων και μεταναστών από Χώρες προέλευσης όπως το Ιράν, Ιράκ και η Συρία. .Ωστόσο οι 5 Χώρες προέλευσης με τη μεγαλύτερη εισροή μεταναστών είναι η Αλβανία , Βουλγαρία ,Ρουμανία ,Ουκρανία κι το Πακιστάν . Τα περισσότερα προβλήματα υγείας αποδίδονται στον τρόπο διαβίωσης και στους στρεσογόνους παράγοντες που βίωσαν στη χώρα προέλευσης, με σοβαρές επιπτώσεις στην υγεία και στην ευημερία αυτών των ανθρώπων και ιδίως των εγκύων γυναικών και των παιδιών . Η γενικότερη κατάστασή τους επηρεάζεται σοβαρά από παράγοντες όπως η εργασιακή ανασφάλεια, η διαβίωση, η περιθωριοποίηση, η κοινωνική απόρριψη και η αντικειμενική δυσκολία πρόσβασης στις υπηρεσίες υγείας. Οι

πληθυσμιακές κατηγορίες των προσφύγων-μεταναστών είναι γεγονός ότι εκτίθενται σε ένα μεγαλύτερο εύρος κινδύνων που άπτονται φυσικών, ψυχολογικών και κοινωνικών παραγόντων υγείας, οι οποίοι σχετίζονται άμεσα με στρεσογόνους παράγοντες που αντιμετωπίζουν λόγω της διαδικασίας της εγκατάστασής τους σε μια νέα χώρα, καθώς και των υφιστάμενων αδυναμιών του υγειονομικού συστήματος των χωρών απ' όπου προέρχονται. Όπως χαρακτηριστικά αναφέρουν και μελέτες άλλων χωρών, το ποσοστό των εγκύων προσφύγων-μεταναστριών γυναικών που θα πραγματοποιήσουν τον απαιτούμενο αριθμό περιγεννητικών ιατρικών επισκέψεων κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης τους, όπως ορίζουν οι διεθνείς κατευθυντήριες οδηγίες περιγεννητικής φροντίδας, είναι ιδιαίτερα μικρό. Ως εκ τούτου, παρατηρείται ότι επισκέπτονται τα τμήματα επειγόντων μαιευτικών περιστατικών στα νοσοκομεία έχοντας ήδη παρουσιάσει αυξημένη παθολογία της κύησης, γεγονός που πηγάζει από τις ιδιαίτερες συνθήκες οι οποίες δημιουργούνται κατά τη διαδικασία της προσφυγικής ροής και της μετανάστευσης.

Εντούτοις, η εμπειρία της μητρότητας δεν παύει να είναι ένα, αν όχι το πλέον, σημαντικό γεγονός στη ζωή όλων των γυναικών, αλλά και των οικογενειών τους, σε όλα τα μήκη και πλάτη της γης. Τόσο η εγκυμοσύνη όσο και τα προβλήματα του γυναικείου αναπαραγωγικού συστήματος σε πρόσφυγες-μετανάστριες γυναίκες συνιστούν τις κύριες αιτίες προσέλευσης σε νοσοκομεία-μαιευτήρια και την πρώτη σταθερή επαφή, ιδιαίτερα των νέων ανθρώπων, τόσο γυναικών όσο και ανδρών, με παρεχόμενες υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης στη χώρα υποδοχής.

Εν τούτοις, η παρακολούθηση της εγκυμοσύνης, οι επισκέψεις σε υπηρεσίες περιγεννητικής παρακολούθησης και φροντίδας και στη συνέχεια οι υπηρεσίες φροντίδας της νεογνικής, της πρώτης βρεφικής, και της πρώιμης παιδικής ηλικίας, σε αυτούς τους πληθυσμούς μεταναστών και προσφύγων, έχει παρατηρηθεί ότι εξασφαλίζουν τη δυνατότητα αναγνώρισης, πρόληψης και αντιμετώπισης έγκαιρα και αποτελεσματικά τροποποιήσιμων παραγόντων κινδύνου, με μακροπρόθεσμα οφέλη για τη μετέπειτα μητρική και βρεφική ηλικία. Η έκθεση σε κινδύνους σωματικής υγείας και στρεσογόνους παράγοντες τόσο πριν όσο κυρίως και κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης συμβάλλει σε ένα εύρος ανεπιθύμητων συμβάντων για τις μητέρες και τα παιδιά, με πιθανά δυσμενή αποτελέσματα καθ' όλη τη διάρκεια της υπόλοιπης ζωής τους. Αποτελεί ταυτόχρονα εμπόδιο, αλλά και πρόκληση η προσφορά ενός, αν όχι απόλυτα υψηλού, τουλάχιστον ικανοποιητικού επιπέδου πρωτοβάθμιας όσο και δευτεροβάθμιας φροντίδας υγείας για τις γυναίκες και τις οικογένειες των προσφύγων και των μεταναστών που αναζητούν μαιευτική-γυναικολογική φροντίδα και υπηρεσίες φροντίδας νεογνικής, πρώτης βρεφικής και πρώιμης παιδικής ηλικίας. Εν τούτοις, από τη διερεύνηση της βιβλιογραφίας φαίνεται ότι οι δημόσιες-κρατικές υπηρεσίες παροχής φροντίδας, ανά τον κόσμο, καλούνται να ανταποκριθούν, ώστε να μειώσουν τα φαινόμενα ανισότητας που προκύπτουν από το διαφορετικό πολιτισμικό και γλωσσικό επίπεδο.

Η γνώση των βιωμάτων και των συνθηκών διαβίωσης, αλλά και των κοινωνικών δομών των ατόμων και κυρίως των γυναικών, που συγκροτούν τις ομάδες προσφύγων

μεταναστών, μπορεί να βοηθήσει σημαντικά τους επαγγελματίες υγείας να προσαρμόσουν και να εξατομικεύσουν τη φροντίδα τους στις ιδιαίτερες ανάγκες αυτών των ανθρώπων. Μόνο αναπτύσσοντας μια ολιστική σχέση τόσο με τη γυναίκα όσο και με την οικογένειά της μπορεί κάποιος να συνδράμει στην αντιμετώπιση των κοινωνικών επιδράσεων και στην ολιστική προσέγγιση του κάθε περιστατικού. Προγραμματισμένα ραντεβού παρακολούθησης με μεγαλύτερη διάρκεια, μεγαλύτερη συχνότητα επισκέψεων κατά τη διάρκεια της κύησης αλλά και τους πρώτους 2 μήνες μετά τον τοκετό, παροχή σταθερής εξατομικευμένης φροντίδας από τα ίδια πρόσωπα επαγγελματιών υγείας αλλά και δυνατότητα μετακίνησης των επαγγελματιών υγείας στα σημεία εγκατάστασης των προσφύγων-μεταναστών αποτελούν μόνο μερικά από τα ενδεικνύμενα μέτρα ολιστικής αντιμετώπισης. Εξ ίσου σημαντική είναι η διερεύνηση προσέγγισης μέσω διαπολιτισμικών διαμεσολαβητών, οι οποίοι μπορούν να εξαλείψουν το εμπόδιο της γλώσσας και να εξομαλύνουν τις διαφορές του διαφορετικού κοινωνικού-πολιτισμικού υπόβαθρου. Μελέτες που διεξήχθησαν σε μετανάστριες και πρόσφυγες γυναίκες αλλά και στο προσωπικό των υγειονομικών μονάδων κατέδειξαν την επιτακτική ανάγκη για επαρκείς υπηρεσίες διερμηνείας, για εκπαιδευτικά προγράμματα γυναικών όσον αφορά στην προγεννητική και στη μεταγεννητική φροντίδα γυναικών, αλλά και για εκπαιδευτικά προγράμματα με στόχο την επαγγελματική ανάπτυξη του προσωπικού της υγειονομικής περίθαλψης, που να ενισχύουν την πολύπλευρη ανταπόκριση των επαγγελματιών υγείας στις ιδιαίζουσες ανάγκες των προσφύγων, αλλά και των μεταναστών.

3.3 Η γεωγραφική κατανομή των μαιευτικών και γυναικολογικών περιστατικών

Η Μαιευτική είναι εκείνη η ιατρική ειδικότητα που σχετίζεται με τη διάγνωση , παρακολούθηση και διευθέτηση οποιασδήποτε φυσιολογικής η παθολογικής κατάστασης παρουσιάζει ή αντιμετωπίζει μια γυναίκα στη διάρκεια της κύησης και γενικότερα στη περιγεννητική περίοδο. Η γεωγραφική ανισοκατανομή των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας αλλά και η εσωτερική μετανάστευση ασθενών του συνόλου των παθήσεων στα γεωγραφικά διαμερίσματα της χώρας τεκμηριώνει την αναγκαιότητα και δυνατότητα εισαγωγής νέων τεχνολογιών .

Πιο συγκεκριμένα ,περιστατικά που αφορούν την κύηση , τον τοκετό ,καλύπτουν σύμφωνα με στοιχεία παλαιότερων ετών το 8,2% του συνόλου των νοσημάτων και παρουσιάζουν περίπου του ίδιου επιπέδου γεωγραφική ανισοκατανομή εκείνης που παρουσιάζει το σύνολο των νοσημάτων. Όμοια εικόνα παρουσιάζουν και τα περιστατικά περιγεννητικής περιόδου αλλά και τα γυναικολογικά περιστατικά, ενώ όσον αφορά την εσωτερική μετακίνηση των ασθενών στα γεωγραφικά διαμερίσματα και την ποσοστιαία μεταβολή, παρατηρείται συγκέντρωση στο σύνολο των περιστατικών κυρίως στην περιοχή Πρωτεύουσας και στις περιοχές Μακεδονίας και Ηπείρου .

Αξίζει να σημειωθεί ότι στην περιοχή της Πρωτεύουσας προσέρχονται 15.000 ασθενείς κατ' εκτίμηση από τις γύρω περιφερειακές περιοχές (Λοιπή Στερεά Ελλάδα και Εύβοια, Πελοπόννησο και Νησιά Αιγαίου) που χρήζουν νοσοκομειακής φροντίδας υγείας. Επίσης στις δύο άλλες περιοχές «εισροής ασθενών» - Μακεδονία και Ήπειρο - προσέρχονται από τα άλλα γεωγραφικά διαμερίσματα 4.800 ασθενείς. Με βάση μελέτες που έγιναν παρουσιάζεται ο αριθμός των γεννήσεων το έτος 1997 σε κάθε γεωγραφικό διαμέρισμα, επιβεβαιώνοντας τις μετακινήσεις εγκύων γυναικών κυρίως προς την Αττική. Σε απόλυτο αριθμό 10.839 γυναίκες γεννούν σε μονάδες της πρωτεύουσας, προερχόμενες από άλλους τόπους μόνιμης διαμονής. Σε μικρότερο μεν ποσοστό, περιοχές εισροής μαιευτικών περιστατικών είναι και η Μακεδονία, η Ήπειρος και η Κρήτη. Η διάκριση των γεωγραφικών διαμερισμάτων σε «εισαγωγής» και «εξαγωγής» ασθενών, επίσης τεκμηριώνεται με βάση τα στοιχεία αυτά, γεγονός που ενισχύει την υπόθεση σχετικά με την αναλογικότητα, ως προς την εσωτερική μετακίνηση των μαιευτικών και γυναικολογικών περιστατικών σε σχέση με το σύνολο των νοσημάτων.

3.4 Ο ορισμός της τηλεϊατρικής και η εφαρμογή της στην Ελλάδα

Πληθώρα ορισμών παρατηρείται για την έννοια της Τηλεϊατρικής στη διεθνή βιβλιογραφία. Κατωτέρω παρατίθενται ορισμοί που η βιβλιογραφική επισκόπηση εντοπίζει για να περιγράψουν τον όρο της Τηλεϊατρικής αλλά και να εξηγήσουν τις εφαρμογές και τις συσχετίσεις του τόσο με την παροχή υπηρεσιών υγείας σε ασθενή και υγιή άτομα όσο και με τη δια βίου εκπαίδευση και ενημέρωση σε θέματα Υγείας. Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, η Τηλεϊατρική είναι η αξιοποίηση της τηλεματικής που αφορά την υγεία για την παράδοση ιατρικών υπηρεσιών εξ αποστάσεως (TEAC 1999).

Ο INMARSAT ορίζει ότι Τηλεϊατρική αναφέρεται στη χρήση των τηλεπικοινωνιών και ιατρικών τεχνολογιών για την παροχή κάποιων ή όλων από τους ακόλουθους τύπους ανταλλαγής πληροφοριών : δεδομένα, ηχητική ή / και οπτική επικοινωνία μεταξύ ιατρού και ασθενή και νοσηλεύτη, οι οποίοι λαμβάνουν χώρα εξ αποστάσεως και καθιστούν εφικτή την ανταλλαγή πληροφορήσης για σκοπούς φροντίδας της Υγείας ιατρικούς, εκπαιδευτικούς, ερευνητικούς. Τέτοιες συναλλαγές μπορεί να συμβαίνουν σε πραγματικό ή μη πραγματικό χρόνο (Horsch & Balbach, 1999).

Τηλεϊατρική είναι η παροχή ιατρικών υπηρεσιών όταν μεταξύ ιατρού και ασθενή μεσολαβεί η απόσταση (McLaren & Ball, 1995).

Τηλεϊατρική είναι η χρήση των τεχνολογιών της πληροφορικής και των τηλεπικοινωνιών για την παροχή και υποστήριξη υπηρεσιών Υγείας όταν η απόσταση χωρίζει τους συμμετέχοντες (Field 1996).

Η Τηλεϊατρική περιλαμβάνει όλες τις υπηρεσίες παροχής Υγείας , εκπαίδευσης , πληροφόρησης και διοίκησης που μπορούν να μεταδοθούν με τη χρήση των τηλεπικοινωνιακών τεχνολογιών (Lipson & Henderson 1995· από Grigsby & Sanders 1998).

Τηλεϊατρική είναι η ταχεία πρόσβαση στην εξειδικευμένη ιατρική γνώση μέσω των τεχνολογιών των τηλεπικοινωνιών και της πληροφορικής ανεξαρτήτως της έδρας του ασθενή ή της σχετικής γνώσης (European Commission 1993 · από Wright 1998).

Τηλεϊατρική είναι η εξ' αποστάσεως φροντίδα υγείας με επίκεντρο τον ασθενή (Brauer 1992 από Wright 1998).

Σύμφωνα με τη NASA η Τηλεϊατρική φέρεται ως η ενοποίηση των τηλεπικοινωνιακών τεχνολογιών , της πληροφορικής , των τεχνολογιών διασύνδεσης ανθρώπου – μηχανής και των τεχνολογιών ιατρικής φροντίδας με σκοπό τον εμπλουτισμό ιατρικών υπηρεσιών (Rusovick & Warner 1998).

Συνοψίζοντας, με βάση τους παραπάνω ορισμούς η Τηλεϊατρική παρέχει εξ ' αποστάσεως υπηρεσίες φροντίδας Υγείας και ανταλλαγή πληροφορίας φροντίδας Υγείας με χρήση τηλεπικοινωνιακής τεχνολογίας .

Η Τηλεϊατρική ορίζεται από τα ακόλουθα χαρακτηριστικά:

- Παροχή υπηρεσιών υγείας (κλινικών, εκπαιδευτικών , διοικητικών υπηρεσιών)
- Σε απόσταση
- Με μεταφορά πληροφορίας , συμπεριλαμβανόμενου ήχου εικόνας και δεδομένων
- Με χρήση τηλεπικοινωνιών
- Και με συμμετοχή επαγγελματιών Υγείας ,ασθενών και άλλων εμπλεκόμενων (Milstein ,1999)

Η Τηλεϊατρική στην Ελλάδα

Οι ελληνικές εφαρμογές της Τηλεϊατρικής στο νέο τεχνολογικό περιβάλλον της Πληροφορικής και των ψηφιακών τηλεπικοινωνιακών δικτύων προσεγγίζονται στη βάση τεσσάρων κυρίων αξόνων:

- Της στρατηγικής προσέγγισης και των προβλημάτων προσαρμογής της τηλεϊατρικής στις κοινωνικές ανάγκες
- Της περιγραφής των κυριότερων δικτύων τηλεϊατρικής στην Ελλάδα
- Του προβλήματος της αποτελεσματικότητας των υπηρεσιών και των μελλοντικών προοπτικών με βάση τη διεθνή εμπειρία

- Της κατάστασης στο Ανατολικό Αιγαίο από πλευράς υπηρεσιών και αναγκών λόγω της ιδιαιτερότητας της περιοχής .

Από τις σημαντικότερες εξελίξεις που βοήθησαν την εφαρμογή της Τηλεϊατρικής στην Ελλάδα ήταν ασφαλώς η ψηφιοποίηση του τηλεπικοινωνιακού δικτύου και η βελτίωση αυτών των υποδομών καθόλη τη διάρκεια της δεκαετίας . Οι σημαντικότερες πρωτοβουλίες της Τηλεϊατρικής που ανεπτύχθησαν στην Χώρα είναι:

- Το σύστημα Τηλεϊατρικής στο Σισμανόγλειο Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών που αποτελεί τη σημαντικότερη σε εξέλιξη ελληνική προσπάθεια εφαρμογής της τηλεϊατρικής σε συνεργασία με το εργαστήριο Ιατρικής Φυσικής του Πανεπιστημίου Αθηνών .Στόχοι του συστήματος είναι η υποστήριξη των ιατρών των απομακρυσμένων περιοχών με έμφαση στις πρωτοβάθμιες υπηρεσίες Υγείας.
- Το σύστημα Τηλεϊατρικής ' ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΤΑΛΩΣ ' που αποτελεί προσπάθεια συνεργασίας του Ωνασείου Καρδιοχειρουργικού Κέντρου , του ΕΙΦ και της Interamerican βοήθειας και παρέχει υπηρεσίες Τηλεκαρδιολογίας.
- Το σύστημα Τηλεϊατρικής Ιατρικού Κέντρου Αθηνών που αποτελεί χαρακτηριστική πρωτοβουλία του ιδιωτικού φορέα Υγείας , με εθνικό και διεθνή προσανατολισμό .

Αναφορά θα πρέπει να γίνει στο ερευνητικό έργο HERMES (Telematic Healthcare Remoteness and Mobility Factors in Common European Scenarios), το οποίο χρηματοδοτήθηκε από την Επιτροπή της Ευρωπαϊκής Ένωσης και σχεδιάστηκε από το πανεπιστήμιο του Εδιμβούργου και το Πανεπιστήμιο Αθηνών. Στα πλαίσια του ευρωπαϊκού προγράμματος HERMES ιδιαίτερα σημαντική είναι η πιλοτική εφαρμογή τηλεϊατρικής σε επίπεδο παροχής μαιευτικών υπηρεσιών με σημείο αναφοράς το Γενικό Νοσοκομείο Αθήνας «Αρεταίειο» και τα νησιά του Αιγαίου – Νάξο και Μύκονο (βλ. σχετικά Gatzonis, 2000).

Εξίσου σημαντική είναι και η προσπάθεια του Εθνικού Κέντρου Άμεσης Βοήθειας (ΕΚΑΒ) όπου το έτος 2005-2006 χρησιμοποίησε τηλεϊατρική με τη μορφή τηλεδιασκέψεων όπου ως κομβικός υγειονομικός σχηματισμός επιλέχθηκε το Κ.Υ. Σαντορίνης, στις Κυκλάδες για το πιλοτικό πρόγραμμα περίπου 5 μηνών εφαρμογής. Νευραλγικής σημασίας η εν λόγω προσπάθεια μιας και στοχεύει να αναδείξει τα οφέλη της τεκμηριωμένης αεροδιακομιδής περιστατικών στη μείωση των άσκοπων αεροδιακομιδών και κατά συνέπεια στη μείωση του κόστους τους.

Τέλος, και ιδιαίτερα σημαντική είναι η προσπάθεια από την πολιτική ηγεσία του Υπουργείου Υγεία και Κοινωνικής Αλληλεγγύης (Υ.Υ.Κ.Α.) το έτος 2005 να προκηρύξει ανοικτό διαγωνισμό για την ανάθεση έργου με τίτλο: «Μελέτη Θεσμικού, Οργανωτικού, Λειτουργικού και Τεχνικού Πλαισίου των Δομών Τηλεϊατρικής του

Εθνικού Συστήματος Υγείας» (Διακήρυξη Αρ. 4/2005). Μέχρι το έτος 2005 και στα πλαίσια του επιχειρησιακού προγράμματος της «Κοινωνίας της Πληροφορίας» το Ε.Σ.Υ. έχει προετοιμάσει την υλοποίηση έργων τηλεϊατρικής στις περισσότερες Διοικητικές Περιφέρειες της χώρας με χρηματοδότηση από τα αντίστοιχα Επιχειρησιακά Προγράμματα. Η ανάγκη των έργων αυτών έχει αναγνωρισθεί και προβλέπεται στο επιχειρησιακό σχέδιο για την «Ανάπτυξη της Πληροφορικής στην Υγεία-Πρόνοια» (Δράση 3.1 «Μελέτες- εφαρμογές έργων αιχμής») του Υ.Υ.Κ.Α.

3.5 Εφαρμογή τηλεϊατρικής στον τομέα της Μαιευτικής και Γυναικολογίας

Σε επίπεδο Μαιευτικής –Γυναικολογίας η ελαχιστοποίηση των επιπλοκών κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης και η γέννηση υγιών παιδιών θα πρέπει να αποτελεί στόχο της εθνικής πολιτικής Υγείας και όχι μόνο της οικογένειας η της μητέρας. Επιπλέον , βασικό μέλημα θα πρέπει να είναι και η παροχή υπηρεσιών φροντίδας υγείας σε όλο το γυναικείο πληθυσμό της Χώρας ανεξάρτητα του τόπου διαμονής , σε επίπεδο πρόληψης , διάγνωσης και θεραπείας γυναικολογικών παθήσεων , οι οποίες δύναται να επηρεάσουν την ικανότητα αναπαραγωγής αλλά και την ποιότητα ζωής .

Έτσι, στον τομέα της Μαιευτικής και Γυναικολογίας, ένα ολοκληρωμένο σύστημα τηλεϊατρικής με ευρύ πεδίο δραστηριοτήτων συμβάλλει στην ποιοτικότερη και αποτελεσματικότερη παροχή υπηρεσιών υγείας στο σύνολο του γυναικείου πληθυσμού. . Οι υπηρεσίες που γενικότερα μπορεί να παρέχει είναι τηλεϊατρικές υπηρεσίες που προσφέρονται σε πρωτοβάθμιο επίπεδο (Κέντρα Υγείας κλπ), υπηρεσίες που προσφέρονται στο σπίτι, τηλεσυμβουλευτική, υπηρεσίες επείγουσας ιατρικής, διάγνωσης, θεραπευτικής προσέγγισης αλλά και πρόληψης.

Η Μαιευτική επιστήμη είναι πλέον ενισχυμένη σε πολλούς τομείς όπως η εκπαίδευση ,εμπειρία , διαγνωστικές δοκιμασίες , νέες τεχνικές και εξοπλισμό .

Στα πλαίσια των παρεχόμενων μαιευτικών υπηρεσιών η τηλεϊατρική με τις επακόλουθες απεριόριστες δυνατότητες των νέων τεχνολογικών καινοτομιών δύναται να συμβάλλει στην γενικότερη παρακολούθηση των εγκύων γυναικών ανεξάρτητα των χωρικών και χρονικών αποστάσεων. Οι τεχνολογίες τηλεϊατρικής διαμορφώνουν τον τρόπο, με τον οποίο η προγεννητική φροντίδα, ο τοκετός, και η μετά τον τοκετό φροντίδα (στο διάστημα της λοχείας) παρέχονται στην εποχή της ψηφιακής πληροφορίας (Collins, 1996). Πιο συγκεκριμένα, η μαιευτική τηλεμετρία (telemetry) και η τηλεϊατρική επιτυχώς έχουν ενσωματωθεί στην καθημερινή αξιολόγηση και κλινική διαχείριση των εγκύων γυναικών (Collins, 1996), όπως και άλλες πλέον αναπτυγμένες τεχνολογίες τηλεϊατρικής (Smith, 2003).

Με τις νέες τεχνολογίες είναι εφικτή η συστηματική παρακολούθηση των γυναικών πριν από τη σύλληψη ακόμα ,αλλά και η δυνατότητα επιβεβαίωσης της κύησης μέσω βιοχημικού ελέγχου , προσδιορισμού γυναικολογικών παθήσεων , επίλυσης ερωτημάτων σχετικά με την εγκυμοσύνη και τον τοκετό .Σε επίπεδο προγεννητικής

και μεταγεννητικής περιόδου είναι δυνατή η εκπαίδευση και η ενημέρωση της εγκύου σε θέματα που θα πρέπει να γνωρίζει τόσο για την ίδια όσο και για το έμβρυο μέσω τηλεδιασκέψεων ή ομαδικών προγραμμάτων τηλεκπαίδευσης από ειδικευμένο ιατρικό ή νοσηλευτικό προσωπικό . Παρέχονται ίσες ευκαιρίες και δυνατότητες πρόσβασης σε ολόκληρο τον γυναικείο πληθυσμό κάτι που καθίσταται ιδιαίτερα σημαντικό σε εγκυμοσύνες υψηλού κινδύνου, όπου η συστηματική παρακολούθηση είναι αναγκαία για την πρόληψη των επιπλοκών σε μητέρα και νεογνό.

Πολλά είναι τα παραδείγματα των τηλεϊατρικών εφαρμογών σε κήσεις υψηλού κινδύνου, εκ των οποίων η εξ αποστάσεως παρακολούθηση των επιπέδων γλυκόζης του αίματος σε διαβητικές εγκύους (Frost & Beischer 2000, Smith 2003). Ο μέσω τηλεϊατρικής έλεγχος της γλυκόζης αίματος σε μη εγκυμονείς ασθενείς είναι, άλλωστε, μια πραγματικότητα στη διεθνή ιατρική πρακτική (Smith, 2003). Σύμφωνα δε με τους Wojcicki et al (2001) και Di Lieto et al (2001) με την τηλεϊατρική επιτυγχάνεται άριστος έλεγχος της ομοιόστασης της γλυκόζης σε κήσεις με σακχαρώδη διαβήτη, με φυσικό επακόλουθο την βελτίωση της νεογνικής και μητρικής κατάστασης υγείας.

Η Γυναικολογία είναι η ιατρική ειδικότητα που ασχολείται με προβλήματα υγείας της γυναίκας τόσο γενικής φύσεως όσο και αναπαραγωγής καθώς και καλοήθεις και κακοήθεις παθήσεις του γυναικείου γεννητικού συστήματος. Ο καρκίνος του σώματος της μήτρας , των σαλπίγγων και των ωοθηκών είναι κάποια από τα προβλήματα που αντιμετωπίζουν οι γυναίκες παγκοσμίως . Η χειρουργική, η ακτινοθεραπεία και η χημειοθεραπεία αποτελούν τις τρεις θεραπευτικές επιλογές, στις οποίες βασίζεται η αντιμετώπιση των ασθενών που πάσχουν από γυναικολογικό καρκίνο (Δημόπουλος, 2000).

Ο προσυμπτωματικός έλεγχος (screening) και κατά συνέπεια η έγκαιρη διάγνωση καρκίνου στα πρώτα στάδια εμφάνισης φαίνεται να αυξάνει την πιθανότητα επιβίωσης και να βελτιώνει την ποιότητα ζωής. Το test PAP, η κολποσκόπηση, η μαστογραφία είναι κάποιες από τις εξετάσεις screening που συμβάλλουν στην πρόωμη ανίχνευση νόσου και έγκαιρη έναρξη του ανάλογου θεραπευτικού σχήματος. Ο υπερηχογραφικός και ακτινολογικός έλεγχος, βιοχημικές και άλλες αιματολογικές εξετάσεις, η αξονική και μαγνητική τομογραφία είναι κάποιες από τις εξετάσεις που ζητούνται στον πρώτο έλεγχο στα περισσότερα από τα γυναικολογικά προβλήματα και νοσήματα .

Λόγω του ότι οι τεχνολογίες για την Τηλεϊατρική είναι ιδιαίτερα αναπτυγμένες , έχουν ενσωματωθεί πλήρως στην παροχή υπηρεσιών Υγείας στο σύνολο στο γυναικείο πληθυσμό παγκοσμίως. Παραδείγματα τέτοιων τεχνολογιών είναι η τηλε-μαστογραφία , τηλε-ογκολογία , τηλεκπαίδευση και τηλεσυμβουλευτική. Μέσα από την βιβλιογραφική ανασκόπηση, επισημαίνεται ότι ως το πιο γνωστό παράδειγμα χρήσης της τηλεϊατρικής τηλεακτινολογίας στην φροντίδα υγείας των γυναικών η διάγνωση του καρκίνου του μαστού (telemammography) (Goldberg & Dwyer 1995, Lou et al 1997) .

Η τηλεκολποσκόπηση αποτελεί μια άλλη σημαντική εφαρμογή στην υπηρεσία της παρεχόμενης φροντίδας των γυναικών. Τηλεπικοινωνιακά δίκτυα και ηλεκτρονικοί υπολογιστές παρέχουν τη δυνατότητα οπτικοακουστικής διεπαφής μεταξύ των εξειδικευμένων ιατρών του κέντρου και των τοπικών ιατρών (Harper et al, 2000). Οι υπηρεσίες τηλεκολποσκόπησης μπορούν να βελτιώσουν την πρόσβαση σε τέτοιες υπηρεσίες σε γυναίκες ιατρικώς υποπεριθαλπόμενων περιοχών (Ferris et al 2002). Χαρακτηριστικά, στις μελέτες των Ferris et al (2002) και Ferris et al (2003) παρουσιάζονται τα αποτελέσματα της εφαρμογής υπηρεσιών τηλεκολποσκόπησης στην με ακρίβεια διάγνωση των τραχηλικών δυσπλασιών σε σχέση με την απλή κολποσκόπηση. Η τεχνική εφικτότητα και η κλινική αποτελεσματικότητα των υπηρεσιών τηλεκολποσκόπησης προκύπτει και στη μελέτη των Harper et al. (2000).

Σε επίπεδο, λοιπόν, εισαγωγής Τηλεϊατρικής στην Γυναικολογία, παρέχεται η δυνατότητα προληπτικού ελέγχου με προγράμματα προσυμπτωματικού ελέγχου του γυναικείου πληθυσμού νησιωτικών και αγροτικών περιοχών για νοσήματα, όπως καρκίνος τραχήλου μήτρας, μαστού κ.α.

Συμπερασματικά , η εφαρμογή της Τηλεϊατρικής τόσο στον τομέα της Μαιευτικής όσο και στον τομέα της Γυναικολογίας συμβάλλει στη βελτίωση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών στους ασθενείς , εκμηδενίζοντας το πρόβλημα της απόστασης και με τη βοήθεια των τεχνολογιών που συνεχώς εξελίσσονται με την πάροδο των ετών ο τομέας της Ιατρικής εκπληρώνει τους βασικότερους στόχους του , δηλαδή την ικανοποίηση των αναγκών των ασθενών και τη βελτίωση του επιπέδου ζωής των ανθρώπων.

3.6 Η τηλεϊατρική στην εξ' αποστάσεως εκπαίδευση των επαγγελματιών υγείας που παρέχουν μαιευτικές υπηρεσίες Υγείας

Η στρατηγική εισαγωγής της Τηλεϊατρικής στην παροχή μαιευτικών και γυναικολογικών υπηρεσιών διαθέτει πολλά οφέλη με πρωταρχικής σημασίας το ότι αυξάνει την ικανότητα του ιατρού της πρωτοβάθμιας φροντίδας να αντιμετωπίσει οξέα περιστατικά . Η έκβαση του περιστατικού είναι άρρηκτα συνδεδεμένη με την έγκαιρη διάγνωση και την άμεση σταθεροποίηση της κατάστασης του ασθενούς , στοιχεία στα οποία συνεισφέρει σημαντικά μέσω του υψηλού βαθμού υποστήριξης που παρέχεται στον ιατρό-χρήστη της τηλεϊατρικής από ειδικούς του νοσοκομείου υποστήριξης. Οι δυνατότητες, άλλωστε, που παρέχονται στους αγροτικούς ιατρούς αλλά και στους ιατρούς της Τοπικής Κοινότητας σε επίπεδο πρόσβασης στη γνώση και εξέλιξη της επιστήμης τους είναι απεριόριστες. Μέσω της τηλεεκπαίδευσης , τους παρέχεται η δυνατότητα ανανέωσης της γνώσης αλλά και η επαφή με ιδιαίτερα περιστατικά που νοσηλεύονται στα νοσοκομεία του κέντρου. Αυξάνονται οι ικανότητες τους και δεν απομακρύνονται από το αντικείμενό τους, αρκούμενοι στη συνταγογράφηση φαρμάκων, λήψη ζωτικών σημείων και απλώς διάγνωση νόσου και παραπομπή του ασθενή σε κεντρικό νοσοκομείο.

Η Τηλεϊατρική μπορεί να αποτελέσει ένα ιδιαίτερα χρήσιμο εργαλείο για την εξ αποστάσεως εκπαίδευση με προφανή πλεονεκτήματα. Βέβαια, για να έχουν τα παραπάνω ευεργετικές κοινωνικές συνέπειες, σκόπιμο θα ήταν το Ελληνικό Σύστημα Υγείας να υποστεί τη διαδικασία της αναδιοργάνωσης των μηχανισμών του (process re-engineering) και να επωφεληθεί των πλεονεκτημάτων που προσφέρουν η εισαγωγή της πληροφορικής (μηχανοργάνωση) και η επέκταση της τηλεϊατρικής σε επίπεδο εκπαίδευσης των επαγγελματιών υγείας

3.7 Προτάσεις για την τηλεϊατρική στον τομέα της Μαιευτικής και της Γυναικολογίας

Το σύστημα της Τηλεϊατρικής στον τομέα της Μαιευτικής και της Γυναικολογίας βασίζεται στην ανάπτυξη ενός αριθμού περιφερειακών συστημάτων με κέντρο αναφοράς και συντονισμού την Αθήνα. Η δομή αυτή επιλέγεται κυρίως για το ότι έτσι επιτυγχάνεται η κλιμακωτή ανάπτυξη του συστήματος, ώστε να είναι εφικτή η αποτελεσματικότητα και η ολοκλήρωσή του και για το γεγονός ότι τα διαθέσιμα στατιστικά στοιχεία βασίζονται στην εσωτερική μετακίνηση των γυναικών στα γεωγραφικά διαμερίσματα της Ελλάδας. Η κατάσταση της φροντίδας υγείας μαιευτικών αλλά και γυναικολογικών περιστατικών σε επίπεδο γεωγραφικού διαμερίσματος, οδηγεί στο σχεδιασμό Συστήματος Τηλεϊατρικής συμβατού με την γεωγραφική διάσταση των στατιστικών στοιχείων, καθώς οποιαδήποτε άλλη μορφή αυτού θα δυσκόλευε το εγχείρημα, αφού ούτε τα στοιχεία είναι ιδιαίτερα λεπτομερή και σύγχρονα.

Οι περιοχές επιλογής για την εισαγωγή της Τηλεϊατρικής περιλαμβάνουν την Λοιπή Στερεά, τα νησιά του Αιγαίου, τη Θεσσαλία και την Πελοπόννησο. Το βασικό χαρακτηριστικό τους είναι η φυγή ασθενών κυρίως προς την περιφέρεια της πρωτεύουσας. Αν και η γεωγραφική κατανομή είναι σχετικά ομοιόμορφη, η στελέχωση και η διάταξη του νοσηλευτικού συστήματος καθιστά αναγκαία τη μελέτη ορισμένων αποφασιστικών παρεμβάσεων στο σύστημα, προκειμένου να βελτιωθούν οι αδυναμίες του.

Τα νοσήματα που επιλέγονται να παρακολουθηθούν μέσω των δικτύων τηλεϊατρικής είναι μαιευτικά περιστατικά που αφορούν επιπλοκές κύησης και τοκετού καθώς και καταστάσεις που αφορούν την περιγεννητική περίοδο, αλλά και γυναικολογικά περιστατικά σε επίπεδο πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας έως και διευθέτησης περιπτώσεων επείγοντος χαρακτήρα.

Η εισαγωγή και εκτίμηση της τηλεϊατρικής στο Ελληνικό Εθνικό Σύστημα Υγείας για τις περιπτώσεις των μαιευτικών και γυναικολογικών περιστατικών θεωρείται σκόπιμη για πολλούς λόγους, οι σημαντικότεροι των οποίων είναι οι ακόλουθοι:

- Υπάρχει η απαραίτητη τεχνολογική υποδομή στην χώρα.
- Υπάρχει η γεωγραφική ανισοκατανομή των περιστατικών κύησης

- Υπάρχει η ανάγκη διασφάλισης της αξιοποίησης των διατιθέμενων παραγωγικών συντελεστών στην φροντίδα περιστατικών προγεννητικής περιόδου.
- Υπάρχει η εθνική ανάγκη υποστήριξης των παραμεθωρίων περιοχών, η οποία ανάγκη εκφράζεται με τον βαθμό Υπογεννητικότητας αλλά και γενικότερα εγκατάλειψής τους.
- Υπάρχουν τα προβλήματα σώρευσης των περιστατικών κύησης στο κέντρο και ιδίως στον ιδιωτικό τομέα, με αποτέλεσμα την υποβάθμιση της παρεχόμενης πρωτοβάθμιας, δευτεροβάθμιας και τριτοβάθμιας φροντίδας αυτών.
- Είναι υπαρκτά τα προβλήματα που συνεπάγονται οι επείγουσες αεροδιακομιδές και οι αεροπορικές τραγωδίες που έχουν πλήξει την Ελληνική κοινωνία.

ΕΝΟΤΗΤΑ Δ .ΔΙΑΤΥΠΩΣΗ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΩΝ ΥΠΟΘΕΣΕΩΝ

Αφού καταλήξουμε στο συγκεκριμένο θέμα το οποίο θα μελετήσουμε και διατυπώσουμε την Ερευνητική Ερώτηση περνάμε στον προσδιορισμό της Ερευνητικής Υπόθεσης και των Αποτελεσμάτων που περιμένουμε από την έρευνά μας. Η υπόθεση αποτελεί το στόχο της έρευνας, τα προσδοκώμενα αποτελέσματα και την αρχική παραδοχή προς διερεύνηση, την απάντηση δηλαδή στο ερευνητικό ερώτημα. Είναι ουσιαστικά αυτό που περιμένει ο επιστήμονας να αποδείξει με το ερευνητικό πρόγραμμα που διεξάγει.

Η υπόθεση θα είναι και αυτή που θα επηρεάσει τελικά ποια ερευνητική μέθοδο θα ακολουθήσουμε στη συνέχεια για τη συλλογή των στοιχείων μας.

Στην παρούσα εργασία , οι ερευνητικές υποθέσεις που θα μελετήσουμε είναι οι παρακάτω:

Υπόθεση 1: Ο εξοπλισμός και η τεχνολογική υποδομή των γυναικολογικών κλινικών επηρεάζουν θετικά την αποτελεσματικότητα των υπηρεσιών που προσφέρονται στους πολίτες .

Υπόθεση 2: Η ευγένεια, η επαγγελματική κατάρτιση του προσωπικού και η σωστή εξυπηρέτηση επηρεάζουν το πόσο αξιόπιστη θεωρούν τη γυναικολογική τους κλινική οι πελάτες .

Υπόθεση 3: Ο βαθμός ικανοποίησης από τις παρεχόμενες υπηρεσίες επηρεάζει την απόφαση των πελατών στο κατά πόσο θα πρότειναν την εκάστοτε κλινική σε συγγενείς και φίλους (word of mouth).

Υπόθεση 4 : Οι ασθενείς που έμειναν ευχαριστημένοι από τις παρεχόμενες υπηρεσίες παραμένουν αφοσιωμένοι στην κλινική και είναι πρόθυμοι να πληρώσουν μεγαλύτερη τιμή από αυτήν που άλλες γυναικολογικές κλινικές χρεώνουν για να ξαναχρησιμοποιήσουν τις υπηρεσίες της τωρινής γυναικολογικής κλινικής.

ΕΝΟΤΗΤΑ Ε. ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

Οι ερευνητικές μέθοδοι διαχωρίζονται σε ποιοτικές και ποσοτικές. Η βασική διαφορά μεταξύ των 2 τύπων της έρευνας έγκειται στο γεγονός ότι στην ποσοτική έρευνα εξετάζεται μικρός αριθμός μεταβλητών και μελετάται μεγάλος αριθμός περιπτώσεων, ενώ η ποιοτική έρευνα βασίζεται στη μελέτη μελετών περίπτωσης και πολλών μεταβλητών (Creswell,1998) .Με άλλα λόγια στην ποσοτική έρευνα εξετάζεται ένα πλήθος από ποσότητες / αριθμούς που θα πρέπει να συγκεντρωθούν , να περιγραφούν και να αναλυθούν. Τα χαρακτηριστικά των ποσοτικών δεδομένων περιγράφονται και αναλύονται με ποσοτικά μεγέθη (διαγράμματα, ιστογράμματα , πίνακες κ.α.)(Υφαντόπουλος κ.α 2008) .

Τα χαρακτηριστικά της ποσοτικής έρευνας συνοψίζονται παρακάτω (Cassel & Symon, 1994) :

- Τα δεδομένα της ποσοτικής έρευνας εξετάζονται με αριθμούς.
- Στην ποσοτική έρευνα ο σχεδιασμός και τα διάφορα στάδια της ερευνητικής διαδικασίας ακολουθούν συγκεκριμένα βήματα και διαδικασίες.
- Η ποσοτική έρευνα εστιάζει περισσότερο στην πρόβλεψη. Με βάση το δείγμα που συγκεντρώνεται πραγματοποιούνται προβλέψεις – γενικεύσεις για τον πληθυσμό.
- Η ποσοτική έρευνα συμβάλλει στον έλεγχο, ήδη, κατοχυρωμένων ερευνών.

5.1. Σχεδιασμός της έρευνας

Για τον έλεγχο της ποιότητας υπηρεσιών που προσφέρονται σε διάφορες γυναικολογικές κλινικές της Ελλάδος επιλέχθηκε η μέθοδος της ποσοτικής έρευνας. Η συγκεκριμένη μέθοδος επιλέχθηκε λόγω της φύσης και των στόχων της έρευνας. Τα βήματα σχεδιασμού της έρευνας περιλαμβάνουν τα ακόλουθα :

- Αρχικά πραγματοποιήθηκε βιβλιογραφική έρευνα αναφορικά με τον ρόλο και τη σημασία της ποιότητας στην παροχή υπηρεσιών.
- Τέθηκαν οι στόχοι και τα ερευνητικά ερωτήματα της έρευνας.
- Διαμορφώθηκε ερωτηματολόγιο βάσει του οποίου πραγματοποιήθηκε ο έλεγχος των βασικών ερωτημάτων της έρευνας. Το ερωτηματολόγιο της έρευνας παρατίθεται στο Παράρτημα.
- Πραγματοποιήθηκε η συλλογή δεδομένων.
- Ακολούθησε η ανάλυση και η επεξεργασία των δεδομένων. Για την επεξεργασία των δεδομένων που συλλέχθηκαν από την συμπλήρωση των ερωτηματολογίων χρησιμοποιήθηκε το λογισμικό πρόγραμμα ανάλυσης SPSS.
- Έτσι, έγινε έλεγχος των υποθέσεων της έρευνας και η εξαγωγή συμπερασμάτων.

Μεγάλη βαρύτητα στις ερωτήσεις δίνεται στην κατανόηση των αρχών της ποιότητας. Το ερωτηματολόγιο αποτελείται από μια περιορισμένη σειρά ερωτήσεων σχετικά με την ποιότητα. Δεν περιλαμβάνει όλα τα στοιχεία της ποιότητας όπως (πχ ηγεσία, διεργασίες) αλλά ασχολείται κυρίως με την εστίαση στον πελάτη και τη βελτίωση της απόδοσης. Η επιλογή αυτών των στοιχείων έγινε αρχικά λόγω της τεράστιας σημασίας στη διαχείριση της ποιότητας στις υπηρεσίες υγείας και συγκεκριμένα στις γυναικολογικές κλινικές της Χώρας.

Στο νοσοκομειακό σύστημα , το ανθρώπινο δυναμικό είναι η κινητήριος δύναμη του οργανισμού. Η πληθώρα των ιατρικών και παραϊατρικών ιδιοτήτων αλλά και η διαφορετικότητα των ευθυνών των εργαζομένων δημιουργούν την αναγκαιότητα για σωστή διαχείριση των ανθρώπινων πόρων .

Όσον αφορά την εστίαση στον ασθενή, η βασική επιδίωξη των οργανισμών υγείας που επιθυμούν να επιβιώσουν στο ανταγωνιστικό περιβάλλον του κλάδου είναι να λειτουργήσουν πελατοκεντρικά. Ο βαθμός ενδιαφέροντος των διοικητικών για την ικανοποίηση των ασθενών τους έχει μεγάλη βαρύτητα για την εξαγωγή συμπερασμάτων σχετικά με τη λειτουργία των κλινικών .

Η βελτίωση της απόδοσης του οργανισμού αποτελεί βασικό στόχο του. Η θεσμοθέτηση της συνεχούς βελτίωσης των παρεχόμενων υπηρεσιών ως στόχου της επιχείρησης αποτελεί στοιχείο για την εξαγωγή συμπερασμάτων σχετικά με την εφαρμογή ή μη των αρχών της ποιότητας σε αυτήν. Η παρακολούθηση της απόδοσης του οργανισμού μέσω ειδικών δικτύων συντελεί στη βελτίωση της ποιότητας των υπηρεσιών που προσφέρονται και γενικότερα της λειτουργίας του .

5.2. Καθορισμός πληθυσμού και επιλογή δείγματος

Το δείγμα της έρευνας όσον αφορά της γυναικολογικές κλινικές αποτελείται από κλινικές και νοσοκομεία που εδρεύουν σε Πόλεις από όλη την επικράτεια (Θεσσαλονίκη , Κοζάνη, Κατερίνη , Πάτρα).

Οι απαντήσεις στο ερωτηματολόγιο δόθηκαν από ασθενείς που έχουν λάβει τις υπηρεσίες από τις επιχειρήσεις υγείας, είτε άντρες είτε γυναίκες που κάλυπταν μεγάλο φάσμα ηλικιών.

Ο πληθυσμός της έρευνας είναι 135 άτομα σε όλη την ελληνική επικράτεια.

5.3 Το ερωτηματολόγιο

Το ερωτηματολόγιο αποτελεί έναν αρκετά συνηθισμένο αλλά και βασικό εργαλείο στην πρωτογενή έρευνα. Εφόσον είναι ένα βασικό εργαλείο, θα πρέπει να είναι φτιαγμένο με τέτοιο τρόπο ώστε να είναι λειτουργικό, έγκυρο, ενδιαφέρον, αξιόπιστο και περιεκτικό. Ένα έγκυρο εργαλείο πρέπει να κάνω σαφείς τους στόχους του στο κοινό.

Το ερωτηματολόγιο αποτελείται από περιορισμένο αριθμό ερωτήσεων. Ο λόγος για την απουσία σημαντικών στοιχείων της ποιότητας από το ερωτηματολόγιο είναι ο εσκεμμένος σύντομος χαρακτήρας του ερωτηματολογίου .

Ουσιαστικά , το ερωτηματολόγιο χωρίζεται σε 3 μέρη :

- Στο πρώτο μέρος, ζητάμε να μας απαντήσουν σε θέματα που αφορούν την αξιοπιστία των υπηρεσιών που προσφέρονται και το κατά πόσο οι εργαζόμενοι στις γυναικολογικές κλινικές ενέπνεαν εμπιστοσύνη στους ασθενείς.
- Στο δεύτερο μέρος , ζητούνται πληροφορίες σχετικά με τα συναισθήματα που έλαβαν οι ασθενείς μέσα από τη γυναικολογική κλινική που επισκέφθηκαν, καθώς και για τον εξοπλισμό και την τεχνολογική υποδομή της γυναικολογικής κλινικής .
- Στο τρίτο μέρος , ζητούνται πληροφορίες σχετικά με το κατά πόσο οι ίδιοι ασθενείς έμειναν ικανοποιημένοι από τις παρεχόμενες υπηρεσίες και κατά πόσο ήταν διατεθειμένοι να προτείνουν την εκάστοτε κλινική σε συγγενείς και φίλους.
- Τέλος , στο τέταρτο μέρος , οι ερωτήσεις εστιάζουν στην αφοσίωση, την αξιοπιστία , την εμπιστοσύνη των εργαζομένων απέναντι στους ασθενείς.

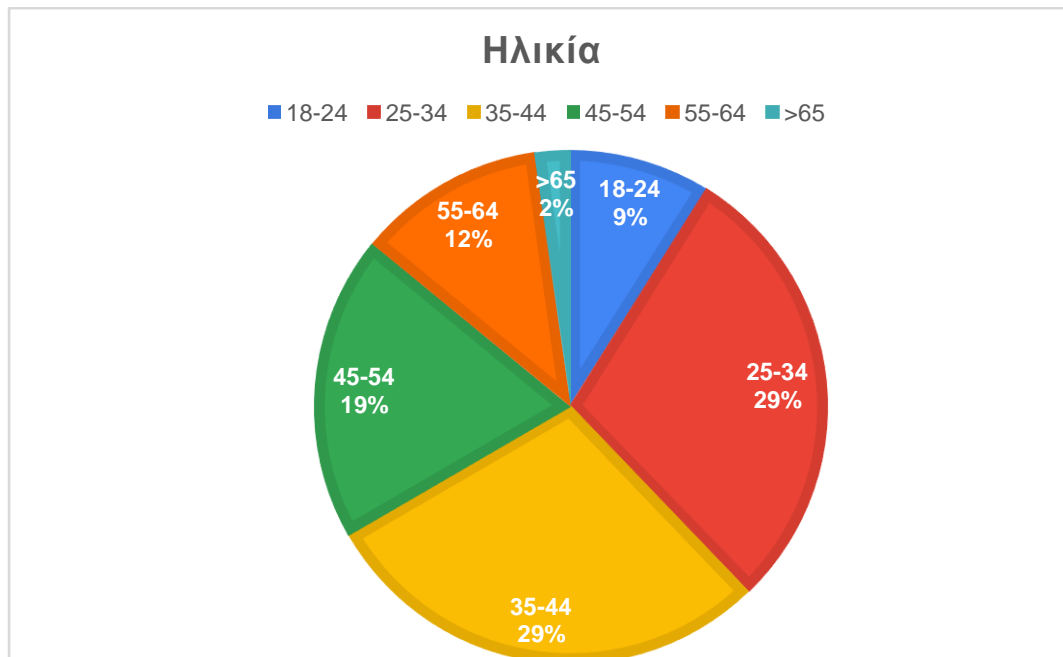
Πιο συγκεκριμένα, για να συλλέξουμε τα δεδομένα μας χρησιμοποιήσαμε ένα ερωτηματολόγιο που έχει χρησιμοποιηθεί σε παλαιότερη έρευνα. Συγκεκριμένα προέρχεται από το άρθρο A, Zeithaml VA ,Berry LA. ServQual: ‘A multiple item scale for measuring consumer perceptions of service quality .Journal of Retailing’ .1988;64(1): 12-40.Οι ερωτήσεις είναι τύπου Likert με 7βάθμια κλίμακα .

5.4 Το δείγμα



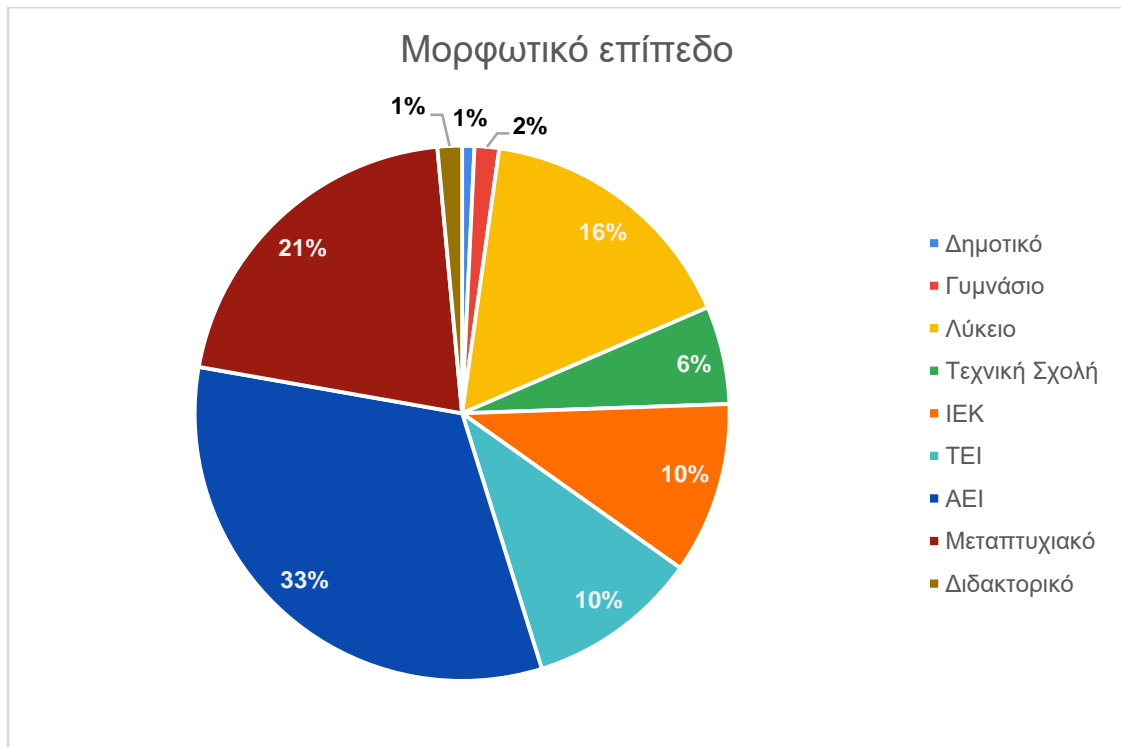
Διάγραμμα 1

Όπως διαπιστώνεται στο Διάγραμμα 1 η πλειονότητα των ερωτηθέντων είναι γυναίκες με ποσοστό (91%), ενώ οι άντρες αντιπροσωπεύουν το 9% των ερωτηθέντων. Ειδικότερα, στην έρευνα συμμετείχαν 135 άτομα, εκ των οποίων οι 123 είναι γυναίκες και οι 12 άντρες.



Διάγραμμα 2

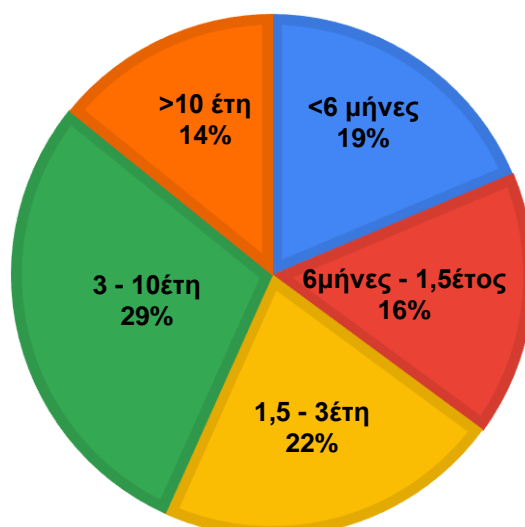
Σε ό,τι αφορά την ηλικιακή κατανομή των συμμετεχόντων στην έρευνα, το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτηθέντων ανήκει στην ηλικιακή ομάδα των 25-44 ετών, καθώς 29% εξ αυτών είναι μεταξύ 25-34 ετών και επίσης 29% εξ αυτών είναι μεταξύ 35-44 ετών, κατά συνέπεια αυτές είναι οι δύο μεγαλύτερες ηλικιακές ομάδες. Ακολουθούν με 19% οι ερωτηθέντες με ηλικία μεταξύ 45-54 ετών, ενώ το 12% όσων συμμετείχαν στην έρευνα είναι μεταξύ 55-64 ετών. Ακολουθούν οι συμμετέχοντες μεταξύ 18-24 ετών που αντιπροσωπεύουν το 9% του δείγματος. Τέλος, άνω των 65 ετών είναι το 2% των συμμετεχόντων στην έρευνα.



Διάγραμμα 3

Όσον αφορά την εκπαίδευση των ερωτηθέντων, το μεγαλύτερο ποσοστό (33%) είναι απόφοιτοι ΑΕΙ, το 21% κατέχει μεταπτυχιακό τίτλο, ενώ το 16% είναι απόφοιτοι Λυκείου. Τα πιο μικρά ποσοστά αντιστοιχούν στους αποφοίτους δημοτικού και γυμνασίου (1% και για τις δύο κατηγορίες), ενώ επίσης μικρό είναι το ποσοστό και των κατόχων διδακτορικού τίτλου (2%).

Επίπεδο εκπαίδευσης



Διάγραμμα 4

Τέλος, όπως φαίνεται και από το τελευταίο διάγραμμα το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτηθέντων (29%) επισκέπτεται τη γυναικολογική κλινική 3 με 10 έτη. Ακολουθεί με ποσοστό (22%) το ποσοστό των ερωτηθέντων που επισκέπτονται την κλινική τους εδώ και 1,5 με 3 χρόνια. Το μικρότερο ποσοστό (14%) επισκέπτεται την κλινική πάνω από 10 χρόνια .

5.5 Στατιστική ανάλυση δεδομένων

Η στατιστική ανάλυση δεδομένων αφορά στην Περιγραφική Στατιστική Ανάλυση η οποία περιλαμβάνει (Ζαφειρόπουλος, 2005; Λαζαρίδης κα, 2008; Χαλικιάς, 2001):

- Τη στατιστική ανάλυση κάθε μίας μεταβλητής (μονομεταβλητές συχνότητες). Η ανάλυση αυτή αφορά παραμέτρους όπως είναι ο μέσος όρος , διακύμανση, το εύρος κ.α των μεταβλητών .
- Τη στατιστική ανάλυση πολλών μεταβλητών (διμεταβλητές η πολυμεταβλητές συχνότητες και συσχετίσεις). Η ανάλυση αυτή αφορά στην εφαρμογή στατιστικών ελέγχων που εντοπίζουν τις σχέσεις μεταξύ αυτών των μεταβλητών. Στη συνέχεια αναλύονται δύο βασικοί έλεγχοι που πραγματοποιήθηκαν για την ανίχνευση σχέσεων μεταξύ των μεταβλητών: ο έλεγχος χ^2 και ο έλεγχος Pearson Correlation .

Έλεγχος χ^2

Ελέγχει κατά πόσο υπάρχει ή όχι στατιστική εξάρτηση ή ανεξαρτησία μεταξύ των ποιοτικών μεταβλητών ή μιας ποιοτικής και ποσοτικής μεταβλητής. Στην ουσία ελέγχεται η μηδενική υπόθεση (H_0) ότι οι υπό εξέταση μεταβλητές είναι στατιστικά ανεξάρτητες μεταξύ τους, έναντι της εναλλακτικής υπόθεσης (H_1) όπου είναι στατιστικά εξαρτημένες αντίστοιχα. Υπολογίζεται συγκρίνοντας τις συχνότητες (f_0) με τις αναμενόμενες (f_e) σύμφωνα με τον τύπο (Malhotra, κ.α, 2000):

$$\chi^2 = \sum (\text{παρατηρούμενη} - \text{αναμενόμενη})^2 / \text{αναμενόμενη}$$

Ο έλεγχος συνοδεύεται από την αντίστοιχη στάθμη σημαντικότητας που αφορά στην πιθανότητα να κάνουμε λάθος κατά την απόρριψη της μηδενικής υπόθεσης. Όταν η στάθμη σημαντικότητας α είναι μικρότερη από του 0,05 τότε απορρίπτεται η μηδενική υπόθεση και οι υπό εξέταση μεταβλητές είναι στατιστικά ανεξάρτητες και γίνεται αποδεκτό ότι οι μεταβλητές είναι στατιστικά εξαρτημένες μεταξύ τους για τον συγκεκριμένο πίνακα συνάφειας. Ο έλεγχος αυτός είναι βασίζεται σε κάποια μέτρα συνάφειας ανάμεσα στα οποία είναι και ο συντελεστής ϕ που χρησιμοποιείται ως μέτρο ελέγχου του βαθμού συσχέτισης πινάκων με 2 γραμμές και 2 στήλες.

$$\Phi = \sqrt{\chi^2/n}$$

Παίρνει τιμές από -1 ως +1 όπου :

- Το -1 μεταφράζεται ως αρνητική συσχέτιση
- Το +1 μεταφράζεται ως θετική συσχέτιση
- Το 0 στην έλλειψη συσχέτισης .

Έλεγχος συσχέτισης Pearson

Ελέγχει τη στατιστική εξάρτηση ή ανεξαρτησία μεταξύ 2 ποσοτικών μεταβλητών (Δημητριάδης, 2010). Η μηδενική υπόθεση (H_0) δηλώνει ότι υπό εξέταση μεταβλητές είναι στατιστικά ανεξάρτητες μεταξύ τους, και η εναλλακτική (H_a) στατιστικά εξαρτημένες.

$$r = \sum_{j=1}^x \frac{(X_j - \bar{X})(y_j - \bar{y})}{(n-1)s_x s_y}$$

Οι τιμές συσχέτισης του συντελεστή Pearson κυμαίνονται από -1 ως +1, όπου -1 είναι η απόλυτα αρνητική και +1 η απόλυτα θετική συσχέτιση.

ΕΝΟΤΗΤΑ ΣΤ. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

6.1 Πίνακας Συσχετίσεων

Σε πρώτο επίπεδο ανάλυσης εντοπίστηκαν συσχετίσεις μεταξύ των μεταβλητών του ερωτηματολογίου με σκοπό να αναδειχθούν σχέσεις μεταξύ τους, οι οποίες εντοπίστηκαν μέσω του παρακάτω πίνακα συσχετίσεων που περιλαμβάνει όλες τις μεταβλητές με τη χρήση του μη παραμετρικού συντελεστή συσχέτισης Spearman:

		Correlations		
		(Ex)Αξιοπιστία	(Ex) Απόκριση	(Ex)Διασφάλισ η
(Ex)Αξιοπιστία	Correlation Coefficient	1,000	,239**	,450**
	Sig. (2-tailed)	.	,005	,000
	N	135	135	135
(Ex)Απόκριση	Correlation Coefficient	,239**	1,000	,085
	Sig. (2-tailed)	,005	.	,330
	N	135	135	135
(Ex)Διασφάλιση	Correlation Coefficient	,450**	,085	1,000
	Sig. (2-tailed)	,000	,330	.
	N	135	135	135
(Pe)Απτότητα	Correlation Coefficient	,272**	,112	,225**
	Sig. (2-tailed)	,001	,194	,009
	N	135	135	135
Spearman's rho	Correlation Coefficient	,364**	,008	,367**
	Sig. (2-tailed)	,000	,928	,000
	N	135	135	135
(Pe)Διασφάλιση	Correlation Coefficient	,378**	,008	,350**
	Sig. (2-tailed)	,000	,924	
	N	135	135	135
Προφορικές συστάσεις	Correlation Coefficient	,207*	-,070	,190*
	Sig. (2-tailed)	,016	,417	,027
	N	135	135	135
Ποιότητα εργαζομένων	Correlation Coefficient	,283**	,084	,254**
	Sig. (2-tailed)	,001	,332	,003
	N	135	135	135
Αφοσίωση	Correlation Coefficient	,153	-,027	,172*

	Sig. (2-tailed)	,077	,758	,047
	N	135	135	135
	Correlation Coefficient	-,078	,080	-,026
Φύλο	Sig. (2-tailed)	,370	,355	,768
	N	135	135	135
	Correlation Coefficient	,315**	,244**	,075
Ηλικία	Sig. (2-tailed)	,000	,004	,389
	N	135	135	135
	Correlation Coefficient	-,041	,052	-,050
Εκπαίδευση	Sig. (2-tailed)	,640	,549	,569
	N	135	135	135
	Correlation Coefficient	,293**	,128	,133
Έτη επισκεψιμότητας	Sig. (2-tailed)	,001	,140	,127
	N	134	134	134

Correlations

		(Pe)Απτότητα	(Pe)Αξιοπιστία	(Pe)Διασφάλισ η
(Ex)Αξιοπιστία	Correlation Coefficient	,272	,364**	,378**
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000
	N	135	135	135
(Ex)Απόκριση	Correlation Coefficient	,112**	,008	,008
	Sig. (2-tailed)	,194	,928	,924
	N	135	135	135
(Ex)Διασφάλιση	Correlation Coefficient	,225**	,367	,350
	Sig. (2-tailed)	,009	,000	,000
	N	135	135	135
Spearman's rho (Pe)Απτότητα	Correlation Coefficient	1,000**	,642	,493**
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000
	N	135	135	135
(Pe)Αξιοπιστία	Correlation Coefficient	,642**	1,000	,777**
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000
	N	135	135	135
(Pe)Διασφάλιση	Correlation Coefficient	,493**	,777	1,000**
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000
	N	135	135	135
Προφορικές συστάσεις	Correlation Coefficient	,555*	,725	,746*
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000

	N	135	135	135
	Correlation Coefficient	,439**	,644	,757**
Ποιότητα εργαζομένων	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000
	N	135	135	135
	Correlation Coefficient	,408	,601	,687*
Αφοσίωση	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000
	N	135	135	135
	Correlation Coefficient	,186	,193	,137
Φύλο	Sig. (2-tailed)	,031	,025	,114
	N	135	135	135
	Correlation Coefficient	,159**	,043**	,049
Ηλικία	Sig. (2-tailed)	,066	,621	,572
	N	135	135	135
	Correlation Coefficient	-,025	-,070	,084
Εκπαίδευση	Sig. (2-tailed)	,778	,422	,333
	N	135	135	135
	Correlation Coefficient	,100**	,205	,200
Έτη επισκευσιμότητας	Sig. (2-tailed)	,249	,018	,020
	N	134	134	134

Correlations

		Προφορικές συστάσεις	Ποιότητα εργαζομένων	Αφοσίωση
(Εx)Αξιοπιστία	Correlation Coefficient	,207	,283**	,153**
	Sig. (2-tailed)	,016	,001	,077
(Εx)Απόκριση	N	135	135	135
	Correlation Coefficient	-,070**	,084	-,027
(Εx)Διασφάλιση	Sig. (2-tailed)	,417	,332	,758
	N	135	135	135
(Ρε)Απτότητα	Correlation Coefficient	,190**	,254	,172
	Sig. (2-tailed)	,027	,003	,047
(Ρε)Αξιοπιστία	N	135	135	135
	Correlation Coefficient	,555**	,439	,408**
(Ρε)Διασφάλιση	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000
	N	135	135	135
(Ρε)Αξιοπιστία	Correlation Coefficient	,725**	,644	,601**
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000
(Ρε)Διασφάλιση	N	135	135	135
	Correlation Coefficient	,746**	,757	,687**

	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000
	N	135	135	135
	Correlation Coefficient	1,000 [*]	,715	,714 [*]
Προφορικές συστάσεις	Sig. (2-tailed)	,000.	,000	,000
	N	135	135	135
	Correlation Coefficient	,715 ^{**}	1,000	,756 ^{**}
Ποιότητα εργαζομένων	Sig. (2-tailed)	.	.	,000
	N	135	135	135
	Correlation Coefficient	,714	,756	1,000 [*]
Αφοσίωση	Sig. (2-tailed)	,000	,000	.
	N	135	135	135
	Correlation Coefficient	,076	,093	-,014
Φύλο	Sig. (2-tailed)	,381	,285	,871
	N	135	135	135
	Correlation Coefficient	,047 ^{**}	,048 ^{**}	,042
Ηλικία	Sig. (2-tailed)	,587	,576	,629
	N	135	135	135
	Correlation Coefficient	,009	,052	,112
Εκπαίδευση	Sig. (2-tailed)	,915	,551	,195
	N	135	135	135
	Correlation Coefficient	,248 ^{**}	,235	,191
Έτη επισκεψιμότητας	Sig. (2-tailed)	,004	,006	,027
	N	134	134	134

Correlations

		Φύλο	Ηλικία	Εκπαίδευση
(Ex)Αξιοπιστία	Correlation Coefficient	-,078	,315 ^{**}	-,041 ^{**}
	Sig. (2-tailed)	,370	,000	,640
	N	135	135	135
(Ex)Απόκριση	Correlation Coefficient	,080 ^{**}	,244	,052
	Sig. (2-tailed)	,355	,004	,549
	N	135	135	135
(Ex)Διασφάλιση	Correlation Coefficient	-,026 ^{**}	,075	-,050
	Sig. (2-tailed)	,768	,389	,569
	N	135	135	135
(Pe)Απότητα	Correlation Coefficient	,186 ^{**}	,159	-,025 ^{**}
	Sig. (2-tailed)	,031	,066	,778
	N	135	135	135

	Correlation Coefficient	,193**	,043	-,070**
(Pe)Αξιοπιστία	Sig. (2-tailed)	,025	,621	,422
	N	135	135	135
	Correlation Coefficient	,137**	,049	,084**
(Pe)Διασφάλιση	Sig. (2-tailed)	,114	,572	,333
	N	135	135	135
	Correlation Coefficient	,076*	,047	,009*
Προφορικές συστάσεις	Sig. (2-tailed)	,381	,587	,915
	N	135	135	135
	Correlation Coefficient	,093**	,048	,052**
Ποιότητα εργαζομένων	Sig. (2-tailed)	,285	,576	,551
	N	135	135	135
	Correlation Coefficient	-,014	,042	,112*
Αφοσίωση	Sig. (2-tailed)	,871	,629	,195
	N	135	135	135
	Correlation Coefficient	1,000	-,009	-,047
Φύλο	Sig. (2-tailed)	.	,918	,591
	N	135	135	135
	Correlation Coefficient	-,009**	1,000**	-,179
Ηλικία	Sig. (2-tailed)	,918	.	,037
	N	135	135	135
	Correlation Coefficient	-,047	-,179	1,000
Εκπαίδευση	Sig. (2-tailed)	,591	,037	.
	N	135	135	135
	Correlation Coefficient	-,053**	,508	,040
Έτη επισκεψιμότητας	Sig. (2-tailed)	,546	,000	,645
	N	134	134	134

Correlations

		Έτη επισκεψιμότητας
Spearman's rho	Correlation Coefficient	,293
	(Ex)Αξιοπιστία	
	Sig. (2-tailed)	,001
	N	134
	Correlation Coefficient	,128**
	(Ex)Απόκριση	
Sig. (2-tailed)	,140	
N	134	
Correlation Coefficient	,133**	
(Ex)Διασφάλιση		
Sig. (2-tailed)	,127	

	N	134
	Correlation Coefficient	,100**
(Pe)Αππότητα	Sig. (2-tailed)	,249
	N	134
	Correlation Coefficient	,205**
(Pe)Αξιοπιστία	Sig. (2-tailed)	,018
	N	134
	Correlation Coefficient	,200**
(Pe)Διασφάλιση	Sig. (2-tailed)	,020
	N	134
	Correlation Coefficient	,248*
Προφορικές συστάσεις	Sig. (2-tailed)	,004
	N	134
	Correlation Coefficient	,235**
Ποιότητα εργαζομένων	Sig. (2-tailed)	,006
	N	134
	Correlation Coefficient	,191
Αφοσίωση	Sig. (2-tailed)	,027
	N	134
	Correlation Coefficient	-,053
Φύλο	Sig. (2-tailed)	,546
	N	134
	Correlation Coefficient	,508**
Ηλικία	Sig. (2-tailed)	,000
	N	134
	Correlation Coefficient	,040
Εκπαίδευση	Sig. (2-tailed)	,645
	N	134
	Correlation Coefficient	1,000**
Έτη επισκεψιμότητας	Sig. (2-tailed)	.
	N	134

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

* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

(Ex):Αναφέρεται γενικά σε γυναικολογικές κλινικές

(Pe):Αναφέρεται σε συγκεκριμένη γυναικολογική κλινική που κάποιος επισκέπτεται

Η αξιοπιστία των γυναικολογικών κλινικών βρέθηκε ότι σχετίζεται με την απόκριση των γυναικολογικών κλινικών, τις διασφαλίσεις που προσφέρουν, αλλά και τα απτά στοιχεία της συγκεκριμένης γυναικολογικής κλινικής που επισκέπτεται ο καθένας, την αξιοπιστία και τις διασφαλίσεις που παρέχει η συγκεκριμένη γυναικολογική κλινική που επισκέπτεται ο καθένας, την ποιότητα των εργαζομένων, την ηλικία του ερωτώμενου αλλά και τα έτη που επισκέπτεται κανείς την κλινική σε επίπεδο σημαντικότητας έως 5%.

Η απόκριση των γυναικολογικών κλινικών βρέθηκε ότι σχετίζεται με την αξιοπιστία τους και την ηλικία των ασθενών σε επίπεδο σημαντικότητας έως 5%.

Οι διασφαλίσεις που προσφέρουν οι γυναικολογικές κλινικές βρέθηκε ότι σχετίζεται με την αξιοπιστία των γυναικολογικών κλινικών, την αξιοπιστία της συγκεκριμένης κλινικής που επισκέπτεται ο καθένας, τις διασφαλίσεις που η συγκεκριμένη κλινική παρέχει και την ποιότητα των εργαζομένων.

Τα απτά στοιχεία της γυναικολογικής κλινικής που επισκέπτεται κάποιος βρέθηκε ότι σχετίζονται με την αξιοπιστία των γυναικολογικών κλινικών, της αξιοπιστίας και των διασφαλίσεων της συγκεκριμένης γυναικολογικής κλινικής που επισκέπτεται ο καθένας, σχετίζονται επίσης με τις προφορικές συστάσεις και την αφοσίωση των πελατών, αλλά και με την ποιότητα των εργαζομένων.

Η αξιοπιστία της συγκεκριμένης γυναικολογικής κλινικής που επισκέπτεται κάποιος βρέθηκε ότι σχετίζεται με την αξιοπιστία και τις διασφαλίσεις που παρέχουν οι γυναικολογικές κλινικές γενικά, τα απτά στοιχεία και τις διασφαλίσεις που παρέχει η συγκεκριμένη γυναικολογική κλινική, τις προφορικές συστάσεις, την ποιότητα των εργαζομένων και την αφοσίωση στη συγκεκριμένη κλινική.

Οι διασφαλίσεις που προσφέρει η συγκεκριμένη γυναικολογική κλινική που επισκέπτεται κάποιος βρέθηκε ότι σχετίζεται με την αξιοπιστία και τις διασφαλίσεις που παρέχουν οι γυναικολογικές κλινικές γενικά, τα απτά στοιχεία και την αξιοπιστία της συγκεκριμένης γυναικολογικής κλινικής, τις προφορικές συστάσεις, την ποιότητα των εργαζομένων και την αφοσίωση στην κλινική.

Οι προφορικές συστάσεις βρέθηκε ότι σχετίζεται με τα απτά στοιχεία και την αξιοπιστία της συγκεκριμένης κλινικής, όπως και τις διασφαλίσεις που παρέχει, όπως και με την ποιότητα των εργαζομένων, την αφοσίωση στην κλινική, αλλά και τα έτη που την επισκέπτεται κανείς.

Η ποιότητα των εργαζομένων βρέθηκε ότι σχετίζεται με την αξιοπιστία των κλινικών γενικά και τις διασφαλίσεις που παρέχουν, με τα απτά στοιχεία, την αξιοπιστία και τις διασφαλίσεις που παρέχει η συγκεκριμένη κλινική που επισκέπτεται κανείς, αλλά και με τις προφορικές συστάσεις της κλινικής και με την αφοσίωση σε αυτήν.

Η αφοσίωση των πελατών της εκάστοτε γυναικολογικής κλινικής βρέθηκε ότι σχετίζεται με τα απτά στοιχεία, την αξιοπιστία και τις διασφαλίσεις που παρέχει η

συγκεκριμένη κλινική που επισκέπτεται κανείς, αλλά και με τις προφορικές συστάσεις και με την ποιότητα των εργαζόμενων.

Η ηλικία βρέθηκε ότι σχετίζεται με τις απόψεις σχετικά με την αξιοπιστία και τις αποκρίσεις των γυναικολογικών κλινικών γενικά, αλλά και με τα έτη που επισκέπτεται κανείς την κλινική.

Το φύλο και το επίπεδο εκπαίδευση δεν βρέθηκε να συσχετίζονται με καμία από τις μεταβλητές του ερωτηματολογίου.

Τέλος, Τα έτη που επισκέπτεται κανείς τη γυναικολογική κλινική βρέθηκε ότι σχετίζονται με την αξιοπιστία των γυναικολογικών κλινικών γενικά, τις προφορικές συστάσεις και την ηλικία του ατόμου.

Αφοσίωση στην κλινική που επισκέπτονται

Για τη μελέτη της αφοσίωσης των επισκεπτών των γυναικολογικών κλινικών, πραγματοποιήθηκε ανάλυση παλινδρόμησης και στη συνέχεια παρατίθενται τα αποτελέσματα της στατιστικής ανάλυσης. Πιο συγκεκριμένα εξετάζεται αν η αφοσίωση στην εκάστοτε κλινική επηρεάζεται από τα έτη που επισκέπτεται κανείς την κλινική, την ηλικία, το φύλο και το επίπεδο εκπαίδευσης (Μοντέλο 1) ή αν πλέον των παραπάνω επηρεάζεται από την ασφάλεια που νιώθουν στις γυναικολογικές κλινικές (διασφάλιση), την ανταπόκριση που προσφέρουν οι κλινικές και την αξιοπιστία τους (Μοντέλο 2) ή αν πλέον όλων των παραπάνω επηρεάζεται από απτά στοιχεία της συγκεκριμένης κλινικής που επισκέπτεται ο καθένας, της ενσυναίσθησης που επιδεικνύει η κλινική, την ποιότητα του προσωπικού, την αξιοπιστία της συγκεκριμένης κλινικής που επισκέπτεται και της διασφάλισης που προσφέρει η συγκεκριμένη κλινική.

Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	,263 ^a	,069	,040	1,2548
2	,288 ^b	,083	,032	1,2603
3	,818 ^c	,669	,636	,7731

A. Προβλέψεις : (Σταθερές), έτη επισκεψιμότητας, εκπαίδευση , φύλο, ηλικία

B. Προβλέψεις : (Σταθερές), έτη επισκεψιμότητας

, εκπαίδευση , Φύλο , Ηλικία, (Ex) Διασφάλιση,

(Ex) Απόκριση, (Ex) Αξιοπιστία

Γ. Προβλέψεις: (Σταθερές), Έτη επισκεψιμότητας,
 Εκπαίδευση, Φύλο, Ηλικία, (Ex)Διασφάλιση,
 (Ex)Απόκριση, (Ex)Αξιοπιστία, (Pe)Απτότητα,
 Ενσυναίσθηση, Ποιότητα εργαζομένων, (Pe)Αξιοπιστία,
 (Pe)Διασφάλιση

Το τρίτο μοντέλο είναι καλό, αφού έχει υψηλό R^2 (66,9%), οπότε έχει ερμηνευτική ικανότητα και μπορεί να χρησιμοποιηθεί.

Σχετικά με τον συντελεστή F για την ερμηνεία των παραγόντων που επηρεάζουν την αφοσίωση των ασθενών, στο μοντέλο 1 Sig. ANOVA = 0,054 > 0,05, στο μοντέλο 2 Sig. ANOVA = 0,134 > 0,05 και στο μοντέλο 3 Sig. ANOVA = 0,000 < 0,05. Οπότε μόνο στο μοντέλο 3 βρέθηκε συντελεστής μικρότερος του 0,05, που σημαίνει ότι είναι στατιστικά σημαντικό. Το μοντέλο 3 επιπλέον παρουσιάζει και το μεγαλύτερο, σε σχέση με τα άλλα δύο μοντέλα, F (=20,339), κατά συνέπεια παρουσιάζει την καλύτερη προσαρμογή και είναι στατιστικά σημαντικό.

ANOVA^a

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	15,068	4	3,767	2,392	,054 ^b
	Residual	203,125	129	1,575		
	Total	218,193	133			
2	Regression	18,059	7	2,580	1,624	,134 ^c
	Residual	200,134	126	1,588		
	Total	218,193	133			
3	Regression	145,874	12	12,156	20,339	,000 ^d
	Residual	72,319	121	,598		
	Total	218,193	133			

Εξαρτημένη Μεταβλητή: Αφοσίωση

Προβλέψεις: (Σταθερές), Έτη επισκεψιμότητας, Education, Φύλο, Ηλικία

Γ. Προβλέψεις: (Σταθερές), Έτη επισκεψιμότητας, Εκπαίδευση, Φύλο, Ηλικία,
 (Ex)Διασφάλιση, (Ex)Απόκριση, (Ex)Αξιοπιστία

Προβλέψεις: (Σταθερές), Έτη επισκεψιμότητας, Εκπαίδευση, Φύλο, Ηλικία,
 (Ex)Διασφάλιση, (Ex)Απόκριση, (Ex)Αξιοπιστία, (Pe)Απτότητα, Ενσυναίσθηση,
 Ποιότητα εργαζομένων, (Pe)Αξιοπιστία, (Pe)Διασφάλιση

Αυτό σημαίνει ότι η αφοσίωση των ασθενών των γυναικολογικών κλινικών εξαρτάται από το σύνολο των μεταβλητών που περιλαμβάνει το μοντέλο 3, δηλαδή

από τα έτη που επισκέπτεται κανείς την κλινική, την ηλικία, το φύλο και το επίπεδο εκπαίδευσης, την ασφάλεια που νιώθουν στις γυναικολογικές κλινικές (διασφάλιση), την ανταπόκριση που προσφέρουν οι κλινικές και την αξιοπιστία τους, αλλά και από απτά στοιχεία της συγκεκριμένης κλινικής που επισκέπτεται ο καθένας, της ενσυναίσθησης που επιδεικνύει η κλινική, την ποιότητα του προσωπικού, την αξιοπιστία της συγκεκριμένης κλινικής που επισκέπτεται και της διασφάλισης που προσφέρει η συγκεκριμένη κλινική.

Από τις παραπάνω μεταβλητές του μοντέλου 3 που επεξηγούν την αφοσίωση των ασθενών των γυναικολογικών κλινικών, στατιστικά σημαντικές είναι η αξιοπιστία της συγκεκριμένης γυναικολογικής κλινικής που επισκέπτεται ο ασθενής (Ρε)Αξιοπιστία, Sig. = ,000 < 0,05) και η ποιότητα των εργαζομένων της κλινικής (Ποιότητα εργαζομένων , Sig. = ,000 < 0,05). Επομένως αυτοί είναι οι δύο στατιστικά σημαντικοί παράγοντες που συνδέονται με την αφοσίωση των ασθενών στη γυναικολογική κλινική που επισκέπτονται και σύμφωνα με τους συντελεστές του μοντέλου την επηρεάζουν και οι δύο θετικά.

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardize d	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	4,366	,905		4,825	,000
	Φύλο	-,011	,381	-,003	-,030	,976
	Ηλικία	-,086	,104	-,083	-,827	,410
	Εκπαίδευση	,080	,059	,118	1,355	,178
	Έτη επισκεψιμότητας	,244	,095	,254	2,558	,012
2	(Σταθερές)	2,905	1,540		1,886	,062
	Φύλο	,039	,387	,009	,100	,920
	Ηλικία	-,077	,108	-,074	-,713	,477
	Εκπαίδευση	,078	,060	,115	1,294	,198
	Έτη επισκεψιμότητας	,225	,097	,234	2,313	,022
	(Εx)Αξιοπιστία	,066	,276	,032	,238	,812
	(Εx)Απόκριση	-,043	,057	-,068	-,753	,453
	(Εx) Διασφάλιση	,175	,278	,082	,631	,529
3	(Σταθερές)	,511	1,005		,509	,612
	Φύλο	-,464	,247	-,104	-1,877	,063
	Ηλικία	,084	,069	,081	1,218	,226
	Εκπαίδευση	,092	,038	,135	2,435	,016
	Έτη επισκεψιμότητας	-,001	,062	-,002	-,024	,981
	(Εx)Αξιοπιστία	-,304	,174	-,149	-1,742	,084
	(Εx)Απόκριση	-,040	,036	-,063	-1,117	,266

(Ex)Διασφάλιση	-,103	,177	-,048	-,583	,561
(Pe)Απτότητα	,047	,082	,043	,577	,565
(Pe)Αξιοπιστία	,563	,152	,381	3,706	,000
(Pe)Διασφάλιση	-,036	,140	-,027	-,261	,795
Ενσυναίσθηση	-,058	,045	-,081	-1,305	,194
Ποιότητα εργαζομένων	,845	,115	,601	7,374	,000

Εξαρτημένη Μεταβλητή : Αφοσίωση

Προφορικές συστάσεις

Περνώντας στην ανάλυση παλινδρόμησης για τις προφορικές συστάσεις των γυναικολογικών κλινικών, η οποία αποτελεί διαφήμιση από στόμα σε στόμα, παρατίθενται τα αποτελέσματα της στατιστικής ανάλυσης για τη διενέργεια προβλέψεων σχετικά με την εν λόγω μεταβλητή και το πως επηρεάζεται από άλλες μεταβλητές του ερωτηματολογίου.

Ειδικότερα εξετάζεται στο μοντέλο 1 αν επηρεάζεται από δημογραφικά στοιχεία όπως το φύλο, η ηλικία και το επίπεδο εκπαίδευσης, αλλά και το διάστημα που επισκέπτεται κανείς την συγκεκριμένη κλινική, στο μοντέλο 2 αν επηρεάζεται επιπρόσθετα από τα παραπάνω και από την ασφάλεια που νιώθουν στις γυναικολογικές κλινικές, την ανταπόκριση που προσφέρουν οι κλινικές και την αξιοπιστία τους και στο μοντέλο 3 αν επηρεάζεται πλέον όλων των παραπάνω και από απτά στοιχεία της κλινικής που επισκέπτεται, της ενσυναίσθησης που επιδεικνύει η κλινική, την ποιότητα του προσωπικού, την αξιοπιστία της συγκεκριμένης κλινικής που επισκέπτεται και της ασφάλειας που εκπέμπει η συγκεκριμένη κλινική.

Variables Entered/Removed^a

Model	Variables Entered	Variables Removed	Method
1	Έτη επισκεψιμότητας, Εκπαίδευση, η, Φύλο, Ηλικία ^{a,b}		Enter

2	(Ex)Διασφάλιση, (Ex)Απόκριση, (Ex)Αξιοπιστία ^b	.	Enter
3	(Pe)Απτότητα, Ενσυναίσθηση, Ποιότητα εργαζομένων, (Pe)Αξιοπιστία, (Pe)Διασφάλιση ^b	.	Enter

Εξαρτημένη Μεταβλητή: Προφορικές συστάσεις

B. Καταχωρίστηκαν όλες οι ζητούμενες μεταβλητές.

Σχετικά με την προσαρμογή των μοντέλων, αξιολογούνται ακολούθως οι συντελεστές R^2 :

Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	,313 ^a	,098	,070	1,2545
2	,361 ^b	,131	,082	1,2464
3	,852 ^c	,727	,700	,7131

A. Προβλέψεις: (Σταθερές), Έτη επισκεψιμότητας, Εκπαίδευση, Φύλο, Ηλικία

B. Προβλέψεις: (Σταθερές), Έτη επισκεψιμότητας, (Ex)Αξιοπιστία

Προβλέψεις: (Σταθερές), Έτη επισκεψιμότητας, Εκπαίδευση, Φύλο, Ηλικία, (Ex)Αξιοπιστία, (Ex)Απόκριση, (Ex)Αξιοπιστία, (Pe)Απτότητα, Ενσυναίσθηση, Ποιότητα εργαζομένων, (Pe)Αξιοπιστία, (Pe)Διασφάλιση

Από τις παραπάνω τιμές του R^2 προκύπτει ότι για το μοντέλο 1 η μεταβλητή που εξετάζουμε, δηλαδή η διασπορά της μεταβλητής ερμηνεύεται κατά 9,8% από τη διασπορά του μοντέλου. Για το μοντέλο 2, η αντίστοιχη διασπορά της μεταβλητής

ερμηνεύεται κατά 13,1% από τη διασπορά του μοντέλου, ενώ για το μοντέλο 3 λαμβάνουμε τον μεγαλύτερο συντελεστή R², όπου η διασπορά της μεταβλητής, δηλαδή των συστάσεων από στόμα σε στόμα, ερμηνεύεται κατά 72,7% από τη διασπορά του μοντέλου.

Αυτό σημαίνει ότι το μοντέλο 3 ερμηνεύει καλύτερα τη διασπορά της υπό εξέταση μεταβλητής, δηλαδή οι προφορικές συστάσεις των πελατών ερμηνεύονται από απτά στοιχεία της κλινικής που επισκέπτεται, της ενσυναίσθησης που επιδεικνύει η κλινική, την ποιότητα του προσωπικού, την αξιοπιστία της συγκεκριμένης κλινικής που επισκέπτεται και της ασφάλειας που εκπέμπει η συγκεκριμένη κλινική και από δημογραφικά χαρακτηριστικά των ασθενών αλλά και γενικότερα στοιχεία που σχετίζονται με τις απόψεις τους για τις κλινικές γενικά. Δηλαδή ένα σημαντικό εύρημα εδώ είναι ότι παίζουν σημαντικό ρόλο μεταβλητές που σχετίζονται με την συγκεκριμένη κλινική που επισκέπτεται ο καθένας γιατί αυτές έκαναν τη διαφορά σε σχέση με το μοντέλο 1 και 2 και αυξήθηκε σημαντικά το R².

Οπότε ως προς το R² το μοντέλο 3 παρουσιάζει με διαφορά την καλύτερη προσαρμογή.

Σχετικά με τον συντελεστή F, στο μοντέλο 1 Sig. ANOVA = 0,09 > 0,05, στο μοντέλο 2 Sig. ANOVA = 0,12 > 0,05 και στο μοντέλο 3 Sig. ANOVA = 0,000 < 0,05. Οπότε μόνο στο μοντέλο 3 βρέθηκε συντελεστής μικρότερος του 0,05, που σημαίνει ότι είναι στατιστικά σημαντικό. Το μοντέλο 3 επιπλέον παρουσιάζει και το μεγαλύτερο, σε σχέση με τα άλλα δύο μοντέλα, F (=26,806). Συνδυάζοντας και το εύρημα σχετικά με το υψηλότερο R² καταλήγουμε στο ότι το μοντέλο 3 παρουσιάζει την καλύτερη προσαρμογή και είναι στατιστικά σημαντικό. Κατά συνέπεια οι προφορικές συστάσεις εξαρτώνται από τρεις κατηγορίες παραγόντων: τα δημογραφικά στοιχεία, τις απόψεις τους σχετικά με το σύνολο των γυναικολογικών κλινικών ως προς την ασφάλεια που εκπέμπουν, την υπευθυνότητα και την απόκριση σε θέματα των ασθενών, αλλά και από στοιχεία της συγκεκριμένης κλινικής που επισκέπτεται ο καθένας, όπως τα απτά στοιχεία της κλινικής του, της ενσυναίσθησης που επιδεικνύει η κλινική, την ποιότητα του προσωπικού, την αξιοπιστία της συγκεκριμένης κλινικής που επισκέπτεται και της ασφάλειας που εκπέμπει η συγκεκριμένη κλινική.

ANOVA^a

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	22,100	4	5,525	3,510	,009 ^b
	Residual	203,029	129	1,574		
	Total	225,129	133			
2	Regression	29,387	7	4,198	2,702	,012 ^c
	Residual	195,742	126	1,554		

	Total	225,129	133			
3	Regression	163,592	12	13,633	26,806	,000 ^d
	Residual	61,537	121	,509		
	Total	225,129	133			

Εξαρτημένη Μεταβλητή: Προφορικές συστάσεις

Προβλέψεις: (Σταθερές), Έτη επισκεψιμότητας, Εκπαίδευση, Φύλο, Ηλικία

Προβλέψεις: (Σταθερές), Έτη επισκεψιμότητας, Εκπαίδευση, Φύλο, Ηλικία,

(Ex)Διασφάλιση, (Ex)Απόκριση, (Ex)Αξιοπιστία

Προβλέψεις: (Σταθερές), Έτη επισκεψιμότητας, Εκπαίδευση, Φύλο, Ηλικία,

(Ex)Διασφάλιση, (Ex)Απόκριση, (Ex)Αξιοπιστία, (Pe)Απτότητα, Ενσυναίσθηση,

Ποιότητα εργαζομένων, (Pe)Αξιοπιστία, (Pe)Διασφάλιση

ΕΝΟΤΗΤΑ Ζ . ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

7.1 Συζήτηση αποτελεσμάτων

Στην ανάλυση που προηγήθηκε έγινε στατιστική ανάλυση για να ερμηνευτούν τα αποτελέσματα της έρευνας με την χρήση ερωτηματολογίου, από την οποία αρχικά εντοπίστηκαν συσχετίσεις μεταξύ των μεταβλητών του ερωτηματολογίου με σκοπό να αναδειχθούν σχέσεις μεταξύ τους. Βρέθηκε ότι μία μεταβλητή που παρουσιάζει πολλές συσχετίσεις είναι η άποψη των ερωτώμενων για την αξιοπιστία των γυναικολογικών κλινικών γενικά, η οποία βρέθηκε ότι σχετίζεται με πληθώρα παραμέτρων όπως η απόκριση των γυναικολογικών κλινικών και οι διασφαλίσεις που προσφέρουν, δύο μεταβλητές που σχετίζονται με τις απόψεις για τις γυναικολογικές κλινικές στο σύνολό τους. Βρέθηκε ωστόσο συσχέτιση και με μεταβλητές που σχετίζονται με την αξιοπιστία των κλινικών και αφορούν τη συγκεκριμένη κλινική που επισκέπτεται ο καθένας, όπως είναι τα απτά στοιχεία της συγκεκριμένης γυναικολογικής κλινικής, η αξιοπιστία της και οι διασφαλίσεις που παρέχει η συγκεκριμένη γυναικολογική κλινική, η ποιότητα των εργαζομένων της, ενώ συσχέτιση βρέθηκε και με την ηλικία του ερωτώμενου αλλά και τα έτη που επισκέπτεται κανείς την κλινική. Όλα αυτά τα στοιχεία διαμορφώνουν την αξιοπιστία που εκπέμπουν οι γυναικολογικές κλινικές γενικά και αντανακλούν σε όλο τον κλάδο.

Οι διασφαλίσεις που παρέχουν οι γυναικολογικές κλινικές και εν τέλει το αν αισθάνονται ασφαλείς οι ασθενείς τους βρέθηκε ότι σχετίζεται με την αξιοπιστία των γυναικολογικών κλινικών στο σύνολό τους, αλλά και την αξιοπιστία της

συγκεκριμένης κλινικής που επισκέπτεται ο καθένας, όπως και τις διασφαλίσεις που η συγκεκριμένη κλινική παρέχει, αλλά και την ποιότητα των εργαζομένων. Στο αίσθημα διασφάλισης του ασθενούς δηλαδή διαδραματίζει ρόλο τόσο η εικόνα του συνόλου των κλινικών, όσο και αυτής που επισκέπτεται, ενώ ξεχωριστό ρόλο έχουν και οι εργαζόμενοι της συγκεκριμένης κλινικής.

Τα απτά στοιχεία της γυναικολογικής κλινικής που επισκέπτεται κάποιος βρέθηκε ότι σχετίζονται με την αξιοπιστία των γυναικολογικών κλινικών, την αξιοπιστία και των διασφαλίσεων της συγκεκριμένης γυναικολογικής κλινικής που επισκέπτεται ο καθένας, σχετίζονται επίσης με τις προφορικές συστάσεις και την αφοσίωση των πελατών, αλλά και με την ποιότητα των εργαζομένων. Είναι δηλαδή ένα σημαντικό στοιχείο για την αξιοπιστία της κλινικής αλλά και για την πιθανότητα αν συστήσει κανείς και σε άλλον την κλινική, να συνεχίσει να την επισκέπτεται και στο μέλλον, ενώ στοιχείο των απτών στοιχείων της κλινικής είναι και οι εργαζόμενοι, οι οποίοι φαίνεται να αποτελούν μέρος της καλής εικόνας της για τον ασθενή.

Η αξιοπιστία της συγκεκριμένης γυναικολογικής κλινικής που επισκέπτεται κάποιος βρέθηκε ότι σχετίζεται με την αξιοπιστία και τις διασφαλίσεις που παρέχουν οι γυναικολογικές κλινικές γενικά, τα απτά στοιχεία και τις διασφαλίσεις που παρέχει η συγκεκριμένη γυναικολογική κλινική, τις προφορικές συστάσεις, την ποιότητα των εργαζομένων και την αφοσίωση στη συγκεκριμένη κλινική και αυτά είναι στοιχεία που θα πρέπει να δώσουν έμφαση οι κλινικές για να ενισχύσουν την εικόνα τους, ώστε να έχουν αξιόπιστο πρόσωπο προς τους υφιστάμενους ασθενείς τους αλλά και στους υποψήφιους ασθενείς τους.

Οι διασφαλίσεις που προσφέρει η συγκεκριμένη γυναικολογική κλινική που επισκέπτεται κάποιος βρέθηκε ότι σχετίζεται με την αξιοπιστία και τις διασφαλίσεις που παρέχουν οι γυναικολογικές κλινικές γενικά, τα απτά στοιχεία και την αξιοπιστία της συγκεκριμένης γυναικολογικής κλινικής, τις προφορικές συστάσεις, την ποιότητα των εργαζομένων και την αφοσίωση στην κλινική. Συνεπώς η διασφάλιση που νιώθει ο ασθενής από μία κλινική αντανακλάται και στον κλάδο και πηγάζει από την αξιοπιστία της κλινικής, το προσωπικό, τα απτά στοιχεία αλλά και τις από στόμα σε στόμα συστάσεις.

Οι προφορικές συστάσεις βρέθηκε ότι σχετίζονται με τα απτά στοιχεία και την αξιοπιστία της συγκεκριμένης κλινικής, όπως και τις διασφαλίσεις που παρέχει, όπως και με την ποιότητα των εργαζομένων, την αφοσίωση στην κλινική, αλλά και τα έτη που την επισκέπτεται κανείς και συνεπώς σε αυτές τις παραμέτρους πρέπει να δώσει έμφαση κάθε κλινική για να διασφαλίσει την διάδοση του ονόματός της από στόμα σε στόμα, η οποία είναι πιο πιθανό να γίνει από αφοσιωμένους πελάτες που επισκέπτονται χρόνια την κλινική και έχουν εξασφαλίσει υψηλό επίπεδο εργαζομένων, αξιοπιστία και διασφαλίσεις στους ασθενείς της.

Η ποιότητα των εργαζομένων βρέθηκε ότι σχετίζεται με πληθώρα στοιχείων που είναι σημαντικά για την εικόνα μίας κλινικής, όπως είναι η αξιοπιστία, οι διασφαλίσεις, τα

απτά στοιχεία, τις προφορικές συστάσεις και με την αφοσίωση στην κλινική, αναδεικνύοντας πόσο σημαντικός είναι ο παράγοντας του υψηλού επιπέδου ανθρώπινου δυναμικού για τις κλινικές και πως θα πρέπει να επενδύουν συνεχώς σε αυτούς.

Η αφοσίωση των πελατών της εκάστοτε γυναικολογικής κλινικής βρέθηκε ότι σχετίζεται με τα απτά στοιχεία, την αξιοπιστία και τις διασφαλίσεις που παρέχει η συγκεκριμένη κλινική που επισκέπτεται κανείς, αλλά και με τις προφορικές συστάσεις και με την ποιότητα των εργαζόμενων και είναι αυτά που πρέπει να δίνει σημασία η κάθε κλινική για να επιτύχει αφοσιωμένους ασθενείς που όταν ξαναχρειαστούν τις υπηρεσίες της θα επιστρέφουν σε αυτήν και δεν θα στρέφονται στον ανταγωνισμό.

Δημογραφικά στοιχεία, βρέθηκαν να παρουσιάζουν λίγες ή καθόλου συσχετίσεις με τις άλλες εξεταζόμενες μεταβλητές, που σημαίνει ότι δεν θα πρέπει να είναι το πρώτο σημείο στο οποίο επικεντρώνεται οι κλινικές για να χαράξουν την πολιτική τους, αλλά να δώσουν μεγαλύτερη σημασία στις μεταβλητές που τονίστηκαν παραπάνω και παρουσίασαν πολύπλευρες συσχετίσεις.

Λόγω της σημασία της αφοσίωσης των πελατών, έγιναν περαιτέρω έλεγχοι για την μελέτη της, όπου βρέθηκε ότι εξαρτάται από απτά στοιχεία της συγκεκριμένης κλινικής που επισκέπτεται ο καθένας, της ενσυναίσθησης που επιδεικνύει η κλινική, την ποιότητα του προσωπικού, την αξιοπιστία της συγκεκριμένης κλινικής που επισκέπτεται και τη διασφάλιση που προσφέρει η συγκεκριμένη κλινική και αυτοί είναι οι παράγοντες που αν ελεγχθούν θα διασφαλίσουν σύμφωνα με τα αποτελέσματα τη μελλοντική αφοσίωση των ασθενών στην κλινική. Πιο συγκεκριμένα από τις παραπάνω πιο σημαντικές είναι η αξιοπιστία της συγκεκριμένης γυναικολογικής κλινικής που επισκέπτεται ο ασθενής και η ποιότητα των εργαζομένων της κλινικής και είναι αυτοί οι παράγοντες που θα πρέπει να δώσει μεγαλύτερη έμφαση η κλινική ώστε να διασφαλίσει την αφοσίωση των ασθενών της.

Τέλος, σχετικά με τις προφορικές συστάσεις για τη διάδοση της φήμης της κλινικής από στόμα σε στόμα εξαρτώνται από τρεις κατηγορίες παραγόντων: τα δημογραφικά στοιχεία, τις απόψεις τους σχετικά με το σύνολο των γυναικολογικών κλινικών ως προς την ασφάλεια που εκπέμπουν, την υπευθυνότητα και την απόκριση σε θέματα των ασθενών, αλλά και από στοιχεία της συγκεκριμένης κλινικής που επισκέπτεται ο καθένας, όπως τα απτά στοιχεία της κλινικής του, της ενσυναίσθησης που επιδεικνύει η κλινική, την ποιότητα του προσωπικού, την αξιοπιστίας της συγκεκριμένης κλινικής που επισκέπτεται και της ασφάλειας που εκπέμπει η συγκεκριμένη κλινική. Συνεπώς για να διασφαλιστεί ότι θα λειτουργήσουν οι προφορικές συστάσεις για μία κλινική, θα πρέπει να έχουν εξασφαλιστεί οι παραπάνω παράγοντες, στοιχείο που είναι λογικό, γιατί για να συστήσει σε κάποιον άλλον ένας ασθενής την κλινική, θα

πρέπει να είναι απόλυτα σίγουρος για πληθώρα παραγόντων, καθώς πρόκειται για θέμα υγείας και η σύστασή του έχει βαρύνουσα σημασία.

Συμπερασματικά και με βάση όλα τα παραπάνω, συγκρίνοντας τα αποτελέσματα της συγκεκριμένης έρευνας με αυτά των ερευνών της Μαλαισίας και του Χονγκ Κονγκ που αναλύσαμε στην παρούσα εργασία παρουσιάζονται ορισμένες ομοιότητες.

Πιο συγκεκριμένα, παρατηρήθηκε πως η καλή εικόνα του συνόλου των κλινικών της Μαλαισίας και η απτότητα είναι μεταβλητές που έχουν βαρύτητα όσον αφορά την ποιότητα των υπηρεσιών που προσφέρονται, γεγονός που παρατηρήθηκε και στην έρευνα που διεξήγαμε. Επιπλέον, παρατηρήθηκε η ανάγκη για περαιτέρω εκπαίδευση του προσωπικού και βελτίωση της ποιότητας των εργαζομένων, παράγοντας εξίσου σημαντικός και στην έρευνά μας καθώς επηρεάζει τις μεταβλητές της αξιοπιστίας, της αφοσίωσης των ασθενών και των προφορικών συστάσεων.

7.2 Προοπτικές βελτίωσης της ποιότητας των υπηρεσιών στις γυναικολογικές κλινικές

Στο πλαίσιο της λειτουργίας της γυναικολογικής κλινικής βασική προϋπόθεση είναι η διαρκής βελτίωση της αποτελεσματικότητας του Συστήματος Διαχείρισης της Ποιότητας και κατ' επέκταση, των παρεχομένων υπηρεσιών προς τους πελάτες/ασθενείς.

Με βάση τα ανωτέρω συμπεράσματα, οι γυναικολογικές κλινικές θα πρέπει να εστιάσουν σε συγκεκριμένους τομείς και δραστηριότητες ώστε να παρέχουν καλύτερα και πιο αποτελεσματικά τις υπηρεσίες τους.

Πιο συγκεκριμένα, αυτό επιτυγχάνεται κυρίως:

- Εστιάζοντας περισσότερο στην ποιότητα του προσωπικού και την εκπαίδευση των εργαζομένων
- Παρέχοντας μεγαλύτερη ενσυναίσθηση και ασφάλεια στους ασθενείς τους καθώς αποτελούν σημαντικούς παράγοντες όσον αφορά τις προφορικές συστάσεις και την αφοσίωση των ασθενών
- Προσαρμόζοντας συνεχώς το περιβάλλον και την εικόνα τους στις ανάγκες των ασθενών, διασφαλίζοντας τους όσον τα δυνατόν πιο αποτελεσματικές υπηρεσίες.

7.3 Περιορισμοί της έρευνας

- Ένας περιορισμός της έρευνας είναι το χρονικό περιθώριο κατά το οποίο οι ερωτώμενοι είχαν την δυνατότητα να απαντήσουν , καθώς το παρόν ερωτηματολόγιο διανεμήθηκε για μικρό χρονικό περιθώριο σε διάστημα περίπου ενός μήνα(Ιανουάριος 2021).
- Ένας επιπλέον περιορισμός της έρευνας είναι η ανταποκρισιμότητα του δείγματος. Ειδικότερα, επειδή η συμμετοχή στην έρευνα και η συμπλήρωση των ερωτηματολογίων είναι προαιρετική, υπάρχει πιθανότητα ένα ποσοστό του δείγματος να συμμετείχε σε αυτή. Ωστόσο, έγινε προσπάθεια , αν και σε μικρό χρονικό περιθώριο να ληφθεί όσο το δυνατόν περισσότερο επαρκές δείγμα.
- Τέλος, η έρευνάς μας διεξήχθητε σε περιοχές μόνο της Ελληνικής Επικράτειας. Συνεπώς, τα αποτελέσματα και τα συμπεράσματα που προκύπτουν θα μπορούσαν να γενικευτούν με προσοχή και για γυναικολογικές και μαιευτικές κλινικές της Χώρας μας και όχι του εξωτερικού.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Alakavuk, E.D. (1996), *Service Quality Marketing and Management in Hospitals in Turkey*, doctoral dissertation.
2. Bolton, R.N. and Drew, J.H. (1991), "A longitudinal analysis of the impact of service changes on customer attitudes", *Journal of Marketing*, Vol. 55, January, pp. 1-9.
3. Brown, S.W. and Swartz, T.A. (1989), "A gap analysis of professional service quality", *Journal of Marketing*, Vol. 53 No. 4, pp. 92-8.
4. Camilleri, D. and O'Callaghan, M. (1998), "Comparing public and private hospital care service quality", *International Journal of Health Care Quality Assurance*, Vol. 11 No. 4, pp. 127-33.
5. Carman, J.M. (1990), "Consumer perceptions of service quality: an assessment of the SERVQUAL dimensions", *Journal of Retailing*, Vol. 66 No. 1, pp. 33-55.
6. BABAKU S, E. & BOLLER, G.W. (1991) An empirical assessment of the SERVQUAL scale, *Journal of Business Research*, 24, pp. 254±263.
7. BOWERS, M., SWAN, J.E. & KOEHLER, W.F. (1994) What attributes determine quality and satisfaction with health care delivery?, *Health Care Manager Review*, 19, pp. 49±55.
8. CARMAN, J.M. (1990) Consumer perceptions of service quality: an assessment of the SERVQUAL dimensions, *Journal of Retailing*, 66, pp. 33±44.
9. DO NABEDIAN, A. (1980) *Explorations in Quality Assessment and Monitoring*. Vol. 1, *The Definition of Quality and Approaches to Its Assessment* (NHealth Administration Press).
10. FINN, D.W. & LAMB, C.W. (1991) An evaluation of the SERVQUAL scale in a retail setting. In: R.H. HOLMAN & M. SOLOMON (Eds) *Advances in Consumer Research*, 18, pp. 312±322.
11. FRIEDMAN, H.S. (1979) Non-verbal communications between patients and medical practitioners, *Journal of Social Issues*, 35, pp. 298±304.
12. GRONROO S, C.A. (1984) Service quality model and its marketing implications, *European Journal of Marketing*, 18, pp. 36±40
13. Τούντας Γ.: «Η Έννοια της Ποιότητας στην Ιατρική & τις Υπηρεσίες Υγείας», *Αρχαία Ελληνικής Ιατρικής* 2003, 20(5):532-546 [10].
14. Cooper MR : «Διασφάλιση & Βελτίωση της Ποιότητας. Στο Wolper LF (Συντ.) *Διοίκηση Υπηρεσιών Υγείας*, Τόμος 2, Mediforce, Αθήνα 2001 [11].
15. Juran JM. *The Upcoming Century of Quality*. Address to the ASQC Annual Quality Congress, Las Vegas May 24, 1994 [12].
16. Ellis R, Whittington D. Quality assurance in health care. In Ellis R, Whittington D (eds). *Quality Assurance Handbook*. London: Edward Arnold, 1993: 1–8.
17. Τσιότρας, Γ. 1995, *Βελτίωση ποιότητας*, Εκδόσεις Μπένου, Αθήνα.

18. Baker TD. Health personnel planning. In: Reike WA (ed) Health Planning for Effective Management Ch. 10. Oxford University Press, 1988 91

19. Πετσετάκη, Ε. 1995, «Εξασφάλιση φροντίδας ποιότητας στις υπηρεσίες υγείας», Κοινωνία, Οικονομία και Υγεία, Τόμος 2, Τεύχος 4, Αθήνα

20. Birch S, Donaldson C. Valuing the benefits and costs of health care programmes: where's the 'extra' in extra-welfarism? Soc Sci Med. 2003 Mar;56(5):1121-33.

21. Donabedian, A. (1996). Quality improvement through monitoring health care.

22. Annual Meeting of the Society of the Quality Assurance in Health Care. Seoul

23. Nelson A. «Measuring Performance and Improving Quality», Sterling Publications, 1996 .

24. Τούντας, Γ. 2002, Πολιτική Υγείας, Εκδόσεις Οδυσσέας/Νέα Υγεία, Αθήνα.

25. Thompson R. «Next Steps in Implementing Quality Appraisal / Action Plans in Hospitals», Thompson Publications, 198

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

Το παρόν ερωτηματολόγιο συντάχθηκε στο πλαίσιο της Διπλωματικής Εργασίας με τίτλο <<Ποιότητα υπηρεσιών σε γυναικολογικές κλινικές >>

ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΕΣ ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ

1. Φύλο

A. Άνδρας

B. Γυναίκα

2. Ποια είναι η ηλικία σας :

A. 18-24

B. 25-34

Γ. 35-44

Δ. 45-54

E. 55-64

ΣΤ. 65 και πάνω

3.Μορφωτικό επίπεδο

A. Δημοτικό

B. Γυμνάσιο

Γ. Λύκειο

Δ. Τεχνική Σχολή

E.ΙΕΚ

ΣΤ.ΤΕΙ

Z.ΑΕΙ

H. Μεταπτυχιακό

Θ. Διδακτορικό

4.Πόσο καιρό επισκέπτεστε τη συγκεκριμένη γυναικολογική κλινική;

A. Έως 6 μήνες

B. 6 μήνες με 1,5 χρόνο

Γ.1,5 χρόνο με 3 χρόνια

Δ. 3 με 10 χρόνια

E. Πάνω από 10 χρόνια

ΘΕΜΑΤΙΚΕΣ ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ

A. ΕΝΟΤΗΤΑ

1.Οι γυναικολογικές κλινικές θα πρέπει να έχουν σύγχρονο εξοπλισμό.

Διαφωνώ Απόλυτα 1 2 3 4 5 6 7 Συμφωνώ Απόλυτα

2. Οι φυσικές εγκαταστάσεις των γυναικολογικών κλινικών θα πρέπει να είναι οπτικά ελκυστικές.

Διαφωνώ Απόλυτα 1 2 3 4 5 6 7 Συμφωνώ Απόλυτα

3. Όταν οι γυναικολογικές κλινικές υπόσχονται να κάνουν κάτι σε μία συγκεκριμένη στιγμή, αυτές θα πρέπει να το κάνουν.

Διαφωνώ Απόλυτα 1 2 3 4 5 6 7 Συμφωνώ Απόλυτα

4.Οι γυναικολογικές κλινικές θα πρέπει να είναι αξιόπιστες.

Διαφωνώ Απόλυτα 1 2 3 4 5 6 7 Συμφωνώ Απόλυτα

5.Οι γυναικολογικές κλινικές θα πρέπει να παρέχουν τις υπηρεσίες τους στην στιγμή που αυτές υποσχέθηκαν να το κάνουν.

Διαφωνώ Απόλυτα 1 2 3 4 5 6 7 Συμφωνώ Απόλυτα

6.Δεν είναι ρεαλιστικό οι πελάτες να περιμένουν γρήγορες υπηρεσίες από τους εργαζομένους των γυναικολογικών κλινικών.

Διαφωνώ Απόλυτα 1 2 3 4 5 6 7 Συμφωνώ Απόλυτα

7.Οι πελάτες πρέπει να μπορούν να εμπιστεύονται τους εργαζόμενους των γυναικολογικών κλινικών.

Διαφωνώ Απόλυτα 1 2 3 4 5 6 7 Συμφωνώ Απόλυτα

8.Οι πελάτες πρέπει να μπορούν να νοιώθουν ασφαλείς στις συναλλαγές τους με τους εργαζομένους των γυναικολογικών κλινικών.

Διαφωνώ Απόλυτα 1 2 3 4 5 6 7 Συμφωνώ Απόλυτα

9. Οι εργαζόμενοι των γυναικολογικών κλινικών πρέπει να είναι ευγενικοί.

Διαφωνώ Απόλυτα 1 2 3 4 5 6 7 Συμφωνώ Απόλυτα

10. Οι εργαζόμενοι των γυναικολογικών κλινικών πρέπει να λαμβάνουν την κατάλληλη υποστήριξη από τις γυναικολογικές κλινικές ώστε να κάνουν καλά τις δουλειές τους.

Διαφωνώ Απόλυτα 1 2 3 4 5 6 7 Συμφωνώ Απόλυτα

B. ΕΝΟΤΗΤΑ

Όνομα Γυναικολογικής Κλινικής

1.Η γυναικολογική κλινική έχει σύγχρονο εξοπλισμό.

Διαφωνώ Απόλυτα 1 2 3 4 5 6 7 Συμφωνώ Απόλυτα

2.Οι φυσικές εγκαταστάσεις της γυναικολογικής κλινικής είναι οπτικά ελκυστικές.

Διαφωνώ Απόλυτα 1 2 3 4 5 6 7 Συμφωνώ Απόλυτα

3. Όταν η γυναικολογική κλινική υπόσχεται πως θα κάνει κάτι σε μία συγκεκριμένη στιγμή, το κάνει.

Διαφωνώ Απόλυτα 1 2 3 4 5 6 7 Συμφωνώ Απόλυτα

4. Όταν έχω προβλήματα, η γυναικολογική κλινική δείχνει κατανόηση και είναι καθησυχαστική.

Διαφωνώ Απόλυτα 1 2 3 4 5 6 7 Συμφωνώ Απόλυτα

5. Η γυναικολογική κλινική είναι αξιόπιστη.

Διαφωνώ Απόλυτα 1 2 3 4 5 6 7 Συμφωνώ Απόλυτα

6. Η γυναικολογική κλινική διατηρεί σωστά αρχεία.

Διαφωνώ Απόλυτα 1 2 3 4 5 6 7 Συμφωνώ Απόλυτα

7. Μπορώ να εμπιστευτώ τους εργαζόμενους της γυναικολογικής κλινικής.

Διαφωνώ Απόλυτα 1 2 3 4 5 6 7 Συμφωνώ Απόλυτα

8. Νοιώθω ασφαλής στις συναλλαγές μου με τους εργαζομένους της γυναικολογικής κλινικής .

Διαφωνώ Απόλυτα 1 2 3 4 5 6 7 Συμφωνώ Απόλυτα

9. Οι εργαζόμενοι της γυναικολογικής κλινικής είναι ευγενικοί.

Διαφωνώ Απόλυτα 1 2 3 4 5 6 7 Συμφωνώ Απόλυτα

10. Η γυναικολογική κλινική δεν μου προσφέρει ειδική προσοχή.

Διαφωνώ Απόλυτα 1 2 3 4 5 6 7 Συμφωνώ Απόλυτα

Γ ΕΝΟΤΗΤΑ

1. Λέω θετικά πράγματα για την γυναικολογική κλινική σε άλλους ανθρώπους.

Διαφωνώ Απόλυτα 1 2 3 4 5 6 7 Συμφωνώ Απόλυτα

2.Προτείνω την γυναικολογική κλινική σε κάποιον που αναζητά συμβουλή.

Διαφωνώ Απόλυτα 1 2 3 4 5 6 7 Συμφωνώ Απόλυτα

3.Θεωρώ την γυναικολογική κλινική ως την πρώτη μου επιλογή.

Διαφωνώ Απόλυτα 1 2 3 4 5 6 7 Συμφωνώ Απόλυτα

4.Θα πηγαίνω πιο συχνά στην γυναικολογική κλινική στις επόμενες δύο εβδομάδες.

Διαφωνώ Απόλυτα 1 2 3 4 5 6 7 Συμφωνώ Απόλυτα

5.Θα πηγαίνω λιγότερο συχνά στην γυναικολογική κλινική στις επόμενες δύο εβδομάδες.

Διαφωνώ Απόλυτα 1 2 3 4 5 6 7 Συμφωνώ Απόλυτα

6.Είμαι πρόθυμος να πάω σε μία άλλη γυναικολογική κλινική που προσφέρει πιο δελεαστικές τιμές.

Διαφωνώ Απόλυτα 1 2 3 4 5 6 7 Συμφωνώ Απόλυτα

7. Είμαι πρόθυμος να πληρώσω μεγαλύτερη τιμή από αυτήν που άλλες γυναικολογικές κλινικές χρεώνουν για να γευθώ τα οφέλη που τώρα δέχομαι από την γυναικολογική κλινική.

Διαφωνώ Απόλυτα 1 2 3 4 5 6 7 Συμφωνώ Απόλυτα

8. Δοκιμάζω τις υπηρεσίες ενός ανταγωνιστή (της γυναικολογική κλινικής) εάν έχω ένα πρόβλημα με την γυναικολογική κλινική που συναλλάσσομαι.

Διαφωνώ Απόλυτα 1 2 3 4 5 6 7 Συμφωνώ Απόλυτα

9.Παραπονιέμαι σε άλλους καταναλωτές εάν έχω κάποιο πρόβλημα με την γυναικολογική κλινική .

Διαφωνώ Απόλυτα 1 2 3 4 5 6 7 Συμφωνώ Απόλυτα

10. Παραπονιέμαι στους εργαζομένους της γυναικολογικής κλινικής εάν έχω κάποιο πρόβλημα με αυτήν την γυναικολογική κλινική.

Διαφωνώ Απόλυτα 1 2 3 4 5 6 7 Συμφωνώ Απόλυτα

Δ ΕΝΟΤΗΤΑ

1.Οι εργαζόμενοι της είναι έντιμοι.

Διαφωνώ Απόλυτα 1 2 3 4 5 6 7 Συμφωνώ Απόλυτα

2. Η διεύθυνση της γυναικολογική κλινικής καταλαβαίνει τους πελάτες .

Διαφωνώ Απόλυτα 1 2 3 4 5 6 7 Συμφωνώ Απόλυτα

3. Οι εργαζόμενοι της είναι αξιόπιστοι.

Διαφωνώ Απόλυτα 1 2 3 4 5 6 7 Συμφωνώ Απόλυτα

4. Την γυναικολογική κλινική μπορείς να την εμπιστευτείς σε κάθε στιγμή.

Διαφωνώ Απόλυτα 1 2 3 4 5 6 7 Συμφωνώ Απόλυτα

5. Είμαι αφοσιωμένος σε αυτήν την γυναικολογική κλινική.

Διαφωνώ Απόλυτα 1 2 3 4 5 6 7 Συμφωνώ Απόλυτα

6. Σκοπεύω να συνεχίσω να συναλλάσσομαι με αυτήν την γυναικολογική κλινική.

Διαφωνώ Απόλυτα 1 2 3 4 5 6 7 Συμφωνώ Απόλυτα