

# ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ

ΤΜΗΜΑ ΟΡΓΑΝΩΣΗΣ ΚΑΙ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΝ

Π.Μ.Σ ΣΤΗΝ ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ



## ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

«ΒΕΛΤΙΩΣΗ ΤΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΤΩΝ ΠΑΡΕΧΟΜΕΝΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ  
ΣΤΗΝ ΜΑΙΕΥΤΙΚΗ ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΓΕΝΕΣΙΣ»

της  
ΤΥΡΝΑ ΑΙΚΑΤΕΡΙΝΗΣ

ΕΠΙΒΛΕΠΩΝ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ  
ΤΣΙΟΤΡΑΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ

Θεσσαλονίκη, Οκτώβριος 2023

## ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η παρούσα ερευνητική πρόταση επιχειρεί να προσεγγίσει μεθοδολογικά την βελτίωση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών στον κλάδο υγείας. Στον συγκεκριμένο κλάδο, η ποιότητα έχει ως επίκεντρο τον ασθενή, αποτελώντας ένδειξη της έκτασης που οι υπηρεσίες αυτές ικανοποιούν τις ανάγκες και απαιτήσεις του.

Επίσης, εκτός από την θεραπευτική / ιατρική διαδικασία, παράγοντες που επιδρούν στο βαθμό ικανοποίησης των ασθενών κατά την διάρκεια μιας νοσηλείας σε ένα θεραπευτήριο, είναι η διαδικασία εισαγωγής του ασθενούς, οι άρτιες εγκαταστάσεις, η καθαριότητα των χώρων, η προσφορά άνετης διαμονής, η διαδικασία αναχώρησης. Όλοι αυτοί οι παράγοντες θα πρέπει να ερευνηθούν και αξιολογηθούν με στόχο την συνεχή παροχή άρτιων και ποιοτικών ιατρικών και νοσηλευτικών υπηρεσιών.

Για τον σκοπό αυτό, η μελέτη θα επικεντρωθεί στην διερεύνηση εκείνων των ποιοτικών χαρακτηριστικών που επηρεάζουν την ικανοποίηση του ασθενή, μέσα από την περίπτωση της Μαιευτικής Γυναικολογικής Χειρουργικής Κλινικής ΓΕΝΕΣΙΣ. Με αφετηρία το 2004, αποτελεί μια πρότυπη Κλινική, υψηλής τεχνολογίας και έχει σαν στόχο να προσφέρει στην γυναίκα πρόληψη, διάγνωση και θεραπεία υψηλής ποιότητας, ανεξάρτητα της ηλικιακής της ομάδας.

Η μεθοδολογία που ακολουθήθηκε είναι αυτή της ποσοτικής έρευνας με χρήση δομημένων ερωτηματολογίων που διανεμήθηκε στις νοσηλευόμενες ανεξαρτήτου λόγου νοσηλείας και κοινωνικό-οικονομικής κατάστασης. Τα βασικά συμπεράσματα που προέκυψαν είναι ότι η Κλινική ΓΕΝΕΣΙΣ βαδίζει με σταθερά και σωστά βήματα προς την επίτευξη μιας ολοένα και πιο ποιοτικής εξυπηρέτησης καθώς οι νοσηλευόμενες της Κλινικής φαίνεται να είναι πολύ ικανοποιημένες από τις προσφερόμενες ιατρικές, νοσηλευτικές και ξενοδοχειακές υπηρεσίες, σε ένα διαρκώς μεταβαλλόμενο περιβάλλον όπως αυτό του τομέα υγείας.

# ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	4
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1ο «Ποιότητα»</b>	
1.1.Ορισμός Ποιότητας.....	7
1.2.Ποιότητα στην Παροχή Υπηρεσιών.....	9
1.3.Ποιότητας στην Υγεία.....	11
1.4.Ικανοποίηση των Ασθενών .....	12
1.5.Μέτρηση της Ποιότητας.....	14
1.6. Μέτρηση της Ικανοποίησης Ασθενών.....	15
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2ο «Διοίκηση Ολικής Ποιότητας»</b>	
2.1.Οι Σημαντικότερες Θεωρίες.....	16
2.1.1. Η θεωρία Edwards Deming .....	17
2.1.2. Η θεωρία του Joseph Juran.....	18
2.1.3. Η θεωρία του Philip Crosby .....	19
2.1.4. Η θεωρία του David Garvί.....	20
2.1.5. Η θεωρία του Genichi Taguchi.....	21
2.1.6 . Η θεωρία του Kaoru Ishikawa.....	21
2.2. Εργαλεία της Διοίκησης Ολικής Ποιότητας.....	22
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3ο «Η επιλογή του Θεωρητικού Πλαισίου»</b>	
3.1.Το Διάγραμμα Απίου-Αποτελέσματος.....	26
3.2.Λόγοι Επιλογής.....	26
3.3.Ερωτήματα προς Διερεύνηση(Research Questions) .....	29
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4ο «Περιγραφή κλάδου και Εταιρείας»</b>	
4.1.Δομή και Διάρθρωση του Κλάδου.....	30
4.2. Ανάλυση Μάκρο Περιβάλλοντος (PESTEL).....	31
4.3.SWOT Analysis Κλάδου Υγείας .....	33
4.4.Μαιευτικές-Γυναικολογικές Κλινικές.....	33
4.5.Η Κλινική.....	34
4.6.Προσέγγιση της Ποιότητας στον Κλάδο Υγείας στην Ελλάδα.....	35
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5ο «Η Μεθοδολογία»</b>	
5.1. Εισαγωγικά.....	38
5.2. Γενικά για το Ερωτηματολόγιο Ικανοποίησης Ασθενών .....	38
5.3. Το Ερωτηματολόγιο Ικανοποίησης Ασθενών στην ΚΛΙΝΙΚΗ ΓΕΝΕΣΙΣ.....	40
5.3.1. Πηγές και Τρόποι Συλλογής Δεδομένων.....	41
5.3.2. Τύποι Ερωτήσεων.....	41
5.3.3. Πληθυσμός Δείγματος.....	42
5.3.4. Τρόπος Διεξαγωγής της Έρευνας.....	42
5.3.5 Μέθοδος Ανάλυσης και Επεξεργασίας των Δεδομένων.....	43
5.4. Σύνοψη.....	44

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6ο «Σχεδιασμός του Διαγράμματος Αιτίου-Αποτελέσματος και Δημιουργία Ερωτηματολογίου»**

6.1. Αποτελέσματα της Δευτερογενούς Έρευνας.....	43
6.1.1. Από την Εισαγωγή Μέχρι την Τακτοποίηση για Τοκετό ή Χειρουργείο.....	44
6.1.2.Απο την Διεκπεραίωση Τοκετού ή Επέμβασης μέχρι την Μεταφορά στους Νοσηλευτικούς Ορόφους.....	46
6.1.3.Απο την Μεταφορά στους Νοσηλευτικούς Ορόφους μέχρι το Εξιτήριο.....	48
6.2. Ο Σχεδιασμός του Διαγράμματος Αιτίου-Αποτελέσματος και τα τελικά Αποτελέσματα.....	51
6.2.1. Ερωτήματα για τις Υποδομές και τον Εξοπλισμό.....	53
6.2.2 Ερωτήματα για τις Διαδικασίες.....	54
6.2.3. Ερωτήματα για το Περιβάλλον .....	55
6.2.4. Ερωτήματα για το Έμφυχο Δυναμικό.....	56
6.2.5. Γενικά Ερωτήματα.....	57

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7ο «Αποτελέσματα της Έρευνας».**

7.1. Η Γενικότερα στάση των Ασθενών απέναντι στο Ερωτηματολόγιο.....	57
7.2. Προσωπικό Υποδοχής.....	58
7.3.Χώροι Τοκετών- Χειρουργείων.....	60
7.4. Νοσηλεία, Νοσηλευτικοί χώροι και λοιπές υπηρεσίες.....	65
7.5.Υποστήριξη από το Παιδιατρικό Τμήμα.....	76
7.6.Υποδομές και εξοπλισμός .....	79
7.7.Στάδιο Εξιτηρίου .....	81
7.8. Γενικά Ερωτήματα .....	82
7.9. Σύνοψη Αποτελεσμάτων Έρευνας .....	86

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 8ο «Προτάσεις».**

8.1. Προσωπικό Υποδοχής.....	93
8.2.Χώροι Τοκετών- Χειρουργείων.....	94
8.3 Νοσηλεία, Νοσηλευτικοί χώροι και λοιπές υπηρεσίες.....	96
8.4.Υποστήριξη από το Παιδιατρικό Τμήμα.....	101
8.5.Υποδομές και εξοπλισμός .....	103
8.6.Στάδιο Εξιτηρίου .....	104
8.7. Γενικά Ερωτήματα .....	104

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 9ο «Συμπεράσματα».**

9.1. Γενικά.....	106
9.2.Το Διάγραμμα Αιτίου-Αποτελέσματος και σύνδεση αποτελεσμάτων με τα ερωτήματα.....	106
9.3 Τα Τελικά Συμπεράσματα για την Κλινική.....	108

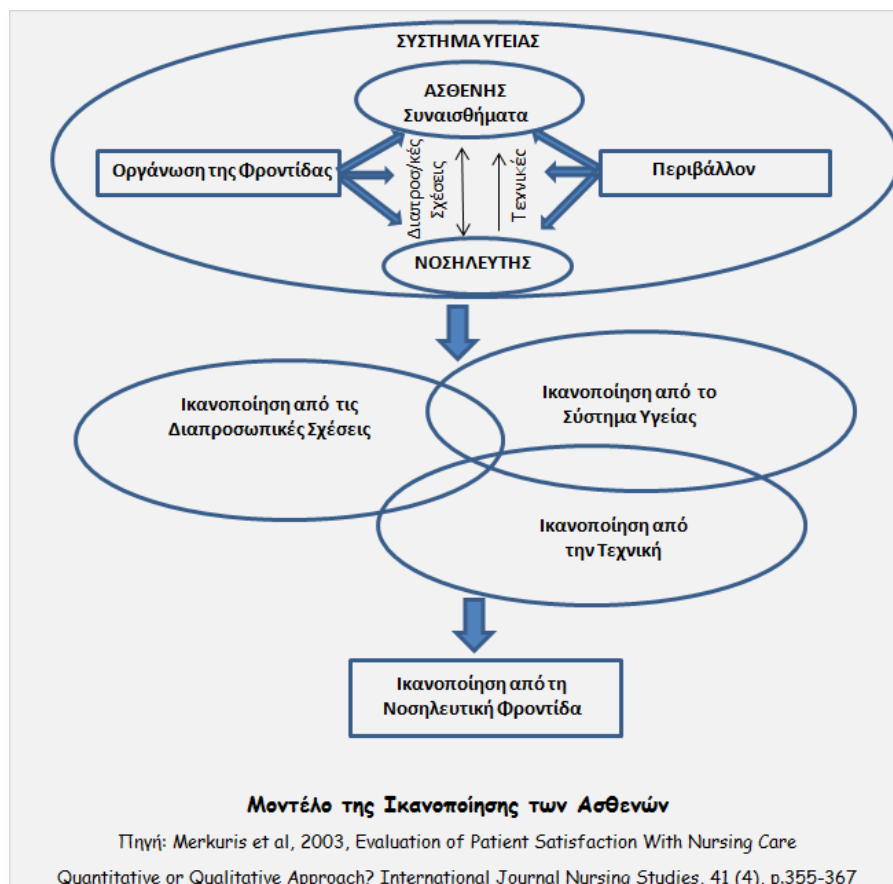
<b>ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ .....</b>	<b>110</b>
---------------------------	------------

## 1. Εισαγωγικά

Η παροχή άριστων υπηρεσιών υγείας αποτελεί κοινωνική ευθύνη όλων των εμπλεκομένων στον κλάδο. Λόγω της μοναδικότητάς της ως υπηρεσία, υπάρχουν ορισμένα χαρακτηριστικά που αξίζουν να εντοπισθούν και αναλυθούν λεπτομερώς.

Σύμφωνα με τον Donabedian (1997, σ.1145-1150), η μεγιστοποίηση της ικανοποίησης του ασθενούς φαίνεται να αποτελεί έναν από τους σημαντικότερους παράγοντες πιστοποίησης της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας. Συνεπώς, ο τελικός σκοπός δεν θα έπρεπε είναι άλλος από την ικανοποίηση του ασθενή από την συνολική φροντίδα που του παρέχεται κατά την διάρκεια της νοσηλείας του σε ένα θεραπευτήριο, και η οποία συνοψίζεται στο ακόλουθο διάγραμμα:

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 1



## **2. Σκοπός της Διπλωματικής Εργασίας**

Ο σκοπός της διπλωματικής εργασίας είναι ο εντοπισμός και η εξέταση των βασικότερων παραμέτρων που ορίζουν την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών στον ιδιωτικό κλάδο υγείας. Ειδικότερα, θα εξεταστεί η περίπτωση της Μαιευτικής Γυναικολογικής Χειρουργικής Κλινικής ΓΕΝΕΣΙΣ, ενός πρότυπου οργανισμού παροχής υπηρεσιών υγείας ο οποίος πρωταγωνιστεί στον χώρο της Βορείου Ελλάδος.

Προκειμένου η Κλινική να εκπληρώσει ή και να υπερβεί τις προσδοκίες των νοσηλευομένων, θα πρέπει πρώτα να διερευνήσει και να ερμηνεύσει τις πραγματικές ανάγκες τους και, κατόπιν, να προχωρήσει σε απαραίτητες ενέργειες, θέτοντας στόχους και μετρώντας διαρκώς την αποτελεσματικότητα των ενεργειών.

## **3. Στόχοι της Διπλωματικής Εργασίας**

Ακολούθως, παρατίθενται οι απώτεροι στόχοι της διπλωματικής:

- Μέσα από την ανασκόπηση βιβλιογραφίας, να οριστούν οι κρίσιμοι παράγοντες για την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών στον ιδιωτικό κλάδο υγείας.
- Μέσω του κατάλληλου θεωρητικού πλαισίου, να οριστεί η σημασία των παραπάνω με γνώμονα πάντα την ικανοποίηση των πελατών στον υπό εξέταση χώρο.
- Να ερευνηθεί η περίπτωση της Μαιευτικής Γυναικολογικής Χειρουργικής Κλινικής ΓΕΝΕΣΙΣ.
- Να καταγραφεί η τωρινή ικανοποίηση των πελατών σχετικά με την παροχή του συνόλου των υπηρεσιών κατά την νοσηλεία τους στην ΓΕΝΕΣΙΣ. Συγκεκριμένα, να διεξαχθεί έρευνα σχετικά με την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών.

- Να γίνει διάγνωση των αποτελεσμάτων της έρευνας που θα πραγματοποιηθεί και να εξαχθούν χρήσιμα συμπεράσματα για τα προβλήματα που παρατηρήθηκαν.
- Να γίνει σχεδιασμός προτάσεων με βάση τα ευρήματα της έρευνας. Παράλληλα, κοινοποίηση των συμπερασμάτων και των προτάσεων στη διοίκηση της Κλινικής προς πιθανή λήψη διορθωτικών ή/και προληπτικών μέτρων, στοχεύοντας πάντα στην διαρκή αναβάθμιση των ποιοτικών προδιαγραφών της Κλινικής.

Στο **Παράρτημα Α** παρατίθεται το αναλυτικό ερωτηματολόγιο ικανοποίησης ασθενών το οποίο διανεμήθηκε σε νοσηλευόμενους της Κλινικής.

# ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

## ΠΟΙΟΤΗΤΑ: ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΓΕΝΙΚΟΥ ΘΕΩΡΗΤΙΚΟΥ ΠΛΑΙΣΙΟΥ

### 1.1 Ορισμός Ποιότητας

Σε ένα ολοένα και πιο ανταγωνιστικό επιχειρηματικό περιβάλλον, η ποιότητα διαδραματίζει όλο και περισσότερο ρόλο καθοριστικής σημασίας. Οι καταναλωτές / πελάτες βρίσκονται πλέον αντιμέτωποι με μια μεγάλη ποικιλία προϊόντων και υπηρεσιών προς κατανάλωση, με αποτέλεσμα να δίνουν ιδιαίτερη βαρύτητα σε θέματα ποιότητας, πριν διαμορφώσουν την τελική τους επιλογή. Συνεπώς, οι επιχειρήσεις οφείλουν να ενσωματώνουν την ποιότητα στην επιχειρησιακή τους στρατηγική, προσπαθώντας διαρκώς να αποκτήσουν συγκριτικά πλεονεκτήματα έναντι των ανταγωνιστών τους.

**Ποιος όμως είναι ο ακριβής ορισμός της ποιότητας;** Η ποιότητα είναι σε γενικές γραμμές μια αφηρημένη έννοια. Ωστόσο, στο βάθος του χρόνου έχουν γίνει πολλές προσπάθειες για να οριστεί με ποικίλους τρόπους:

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 2





Ο **Deming** (1982) βλέπει την ποιότητα ως έναν ατελείωτο κύκλο συνεχούς βελτίωσης (PDCA-cycle). Κάθε διαδικασία σχεδιάζεται, εκτελείται, μελετούνται τα αποτελέσματα και γίνονται οι ανάλογες ενέργειες για ένα νέο κύκλο βελτίωσης:



Ο **Juran** (1988) χαρακτήρισε την ποιότητα ως «εναρμόνιση με το σκοπό ή τη χρήση για την οποία προορίζεται» ή «καταλληλότητα για χρήση», ενώ σύμφωνα με τον **Crosby** (1995), ποιότητα σημαίνει «συμμόρφωση στις απαιτήσεις των αποδεκτών των υπηρεσιών».

**Γενικά Αποδεκτός Ορισμός:** Ποιότητα ενός προϊόντος ή μιας υπηρεσίας είναι η ικανότητα να ικανοποιούν τις ανάγκες και τις προσδοκίες των πελατών. Κεντρική έννοια λοιπόν σε αυτόν τον ορισμό είναι ο πελάτης, η ικανοποίησή του και η συνακόλουθη ευημερία των επιχειρήσεων (Θεοφανόπουλος, 1994, σ.41-43).

## 1.2 Ποιότητα στην Παροχή Υπηρεσιών

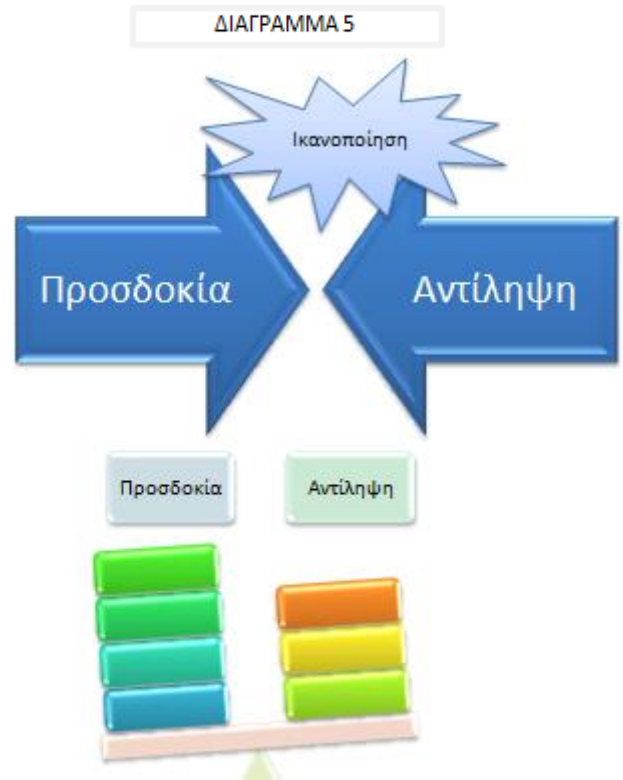
Η διάσταση της ποιότητας διαφοροποιείται σε κάποιο βαθμό ανάμεσα στα προϊόντα και τις υπηρεσίες. Σύμφωνα με τον Lockyer (1986, σελ.5-9) οι διαφορές συνοψίζονται στον ακόλουθο πίνακα:

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 4

ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΔΙΑΦΟΡΟΠΟΙΗΣΗΣ ΠΡΟΪΟΝΤΩΝ ΚΑΙ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ		
<b>Μη διαχωρισμός παραγωγής και κατανάλωσης</b>	<b>Μη απτότητα της υπηρεσίας</b>	<b>Φθαρτότητα των υπηρεσιών</b>
- Η υπηρεσία παράγεται την ώρα που τη ζητάει ο πελάτης και όχι από πριν	- Ο καταναλωτής δεν μπορεί να δει, να αισθανθεί, να ακούσει, να μυρίσει ή να αγγίξει το προϊόν της υπηρεσίας πριν το αγοράσει	- Οι υπηρεσίες, σε αντίθεση με τα προϊόντα, δεν μπορούν να αποθηκευτούν για να καταναλωθούν αργότερα
- Συνήθως γίνεται παρουσία του πελάτη, οπότε δεν υπάρχει περιθώριο για λάθη ή ανεπάρκεια ποιότητας	- Η επιρροή των απροσδιόριστων παραγόντων, όπως διάδοση από στόμα σε στόμα και η φήμη, είναι από τους κύριους παράγοντες	- Δεν μπορεί να γίνει σε αυτές ένας τελικός έλεγχος ποιότητας
<b>Ετερογένεια &amp; Μοναδικότητα των υπηρεσιών</b>	<b>Προσαρμογή στον πελάτη</b>	<b>Εντάσεως εργασίας</b>
- Είναι συχνά πολύ δύσκολο να αναπαράγεις μια υπηρεσία ακριβώς όπως τις προηγούμενες φορές	- Οι υπηρεσίες θα πρέπει να προσαρμόζονται απόλυτα στον πελάτη και στις απαιτήσεις του	- Οι υπηρεσίες είναι προϊόντα εντάσεως εργασίας και όχι κεφαλαίου όπως η μεταποίηση
- Οι υπηρεσίες είναι προϊόντα μοναδικά για κάθε πελάτη μιας και προσαρμόζονται απόλυτα στις διαφορετικές ανάγκες του	- Η αλληλεπίδραση πελάτη και εργαζομένου είναι απαραίτητη για την παραγωγή της βέλτιστης υπηρεσίας του	- Η επιτυχία της παραγωγής τους εξαρτάται σε πολύ μεγάλο βαθμό από το ανθρώπινο δυναμικό που συμμετέχει σε αυτή

Πηγή: Lockyer (1986, σελ.5-9)

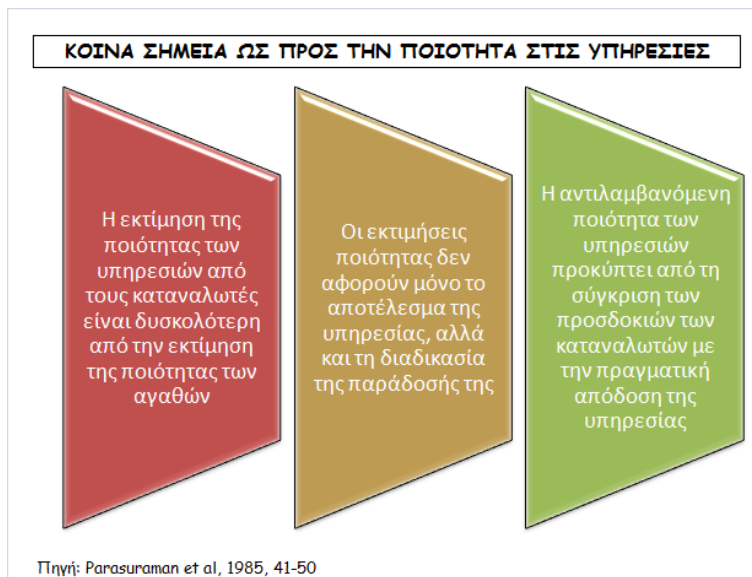
Υπάρχουν διάφορες απόψεις ως προς την έννοια της ποιότητας υπηρεσιών, αλλά αυτή που χρησιμοποιείται συνήθως είναι του **Parasuraman** (1988, σελ.12-40), ο οποίος την όρισε ως «*μια παγκόσμια στάση ή άποψη σχετικά με την υπεροχή μιας υπηρεσίας*». Ο ίδιος πιστεύει ότι προκύπτει από τη σύγκριση προσδοκιών και αντιλήψεων απόδοσης, δείχνει δηλαδή το βαθμό, στον οποίο μια υπηρεσία ανταποκρίνεται στις προσδοκίες και στις ανάγκες των πολιτών.



Κάποιοι άλλοι μελετητές πιστεύουν ότι η ποιότητα προέρχεται από τη σύγκριση της απόδοσης της υπηρεσίας με κάποια ιδανικά πρότυπα (Teas, 1993, σελ.18-34), ενώ για άλλους, η ποιότητα συνδέεται μόνο με τις αντιλήψεις για την απόδοση της υπηρεσίας (Cronin & Taylor, 1992, σελ.50-68).

Ωστόσο, παρά τις όποιες διαφωνίες, τα βασικά σημεία, στα οποία καταλήγουν οι περισσότερες έρευνες και η βιβλιογραφία που σχετίζεται με τις υπηρεσίες, είναι τα ακόλουθα τρία (Parasuraman et al, 1985, σελ.41-50):

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 6



### 1.3 Ποιότητα στην Υγεία

Σύμφωνα με τον Σιγάλα (1999, σελ. 15–97), οι υπηρεσίες υγείας αποτελούν ιδιαίζουσα περίπτωση υπηρεσιών, στις οποίες η αποτύπωση της ποιότητας δεν συνδέεται με τη συχνότητα αγοράς ενός προϊόντος ή επιστροφής του σε ένα οργανισμό, αλλά εμπερικλείουν πολλά δεδομένα, τα οποία έχουν ως στόχο, τη μοναδική εμπειρία της παροχής φροντίδας υγείας που βιώνεται.

Ο **Donabedian** προχώρησε σε μια βαθύτερη ανάλυση της ποιότητας, εντοπίζοντας τρεις επιμέρους διαστάσεις στην παροχή της φροντίδας :

- α) Το τεχνικό μέρος
- β) Το διαπροσωπικό μέρος
- γ) Την ξενοδοχειακή υποδομή

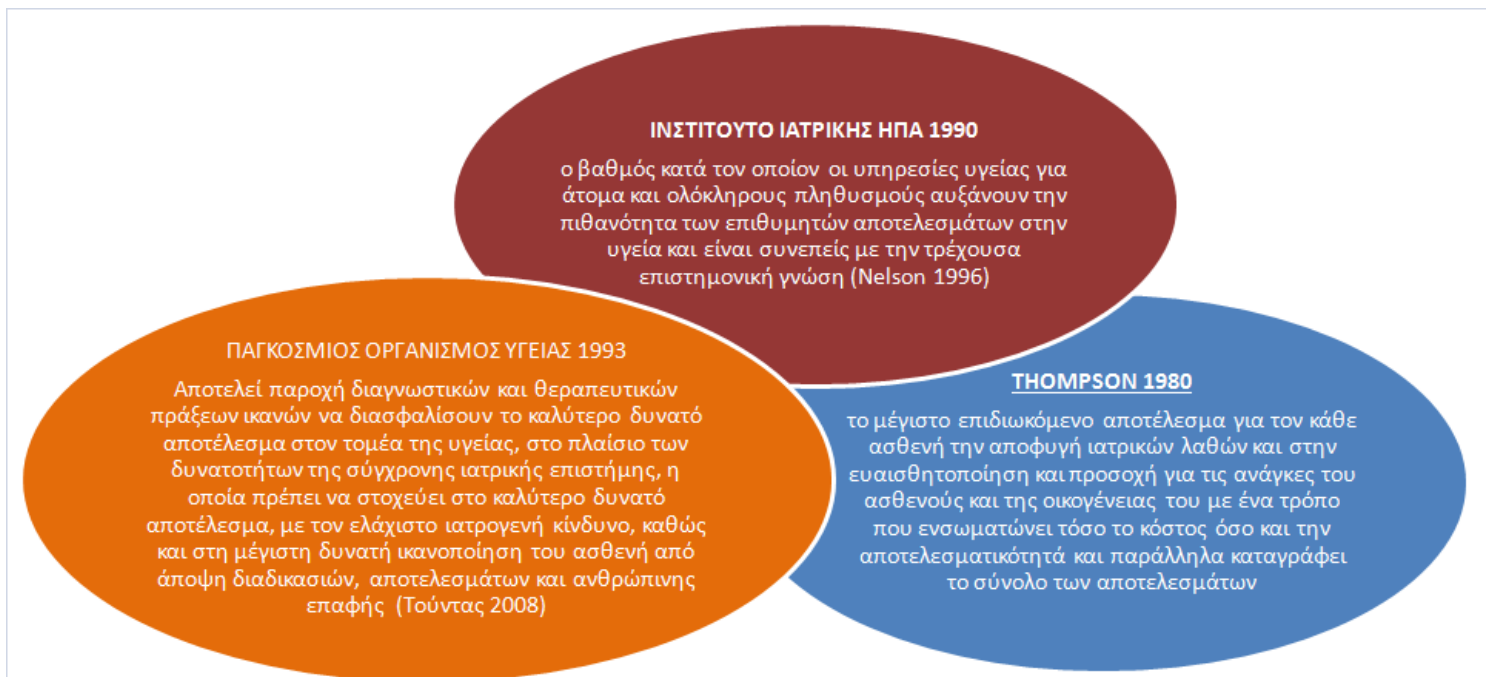
Σύμφωνα με τον ίδιο, η ποιοτική φροντίδα στην ιατρική συνιστά «*αυτό το είδος της φροντίδας, το οποίο αναμένουμε να μεγιστοποιήσει το καλώς έχειν του ασθενή, λαμβανομένων υπόψη των ωφελειών αλλά και των απωλειών που εμπεριέχει η διαδικασία περίθαλψης, σε όλα τα επιμέρους της σημεία*».

Το 1990, με το άρθρο «**The Seven Pillars of Quality**», ο Donabedian, διατυπώνει τα χαρακτηριστικά γνωρίσματα της υγειονομικής φροντίδας που συνθέτουν την ποιότητα (Donabedian A., 1990 Nov, σελ.1115–1118):

- 1) Κλινική αποτελεσματικότητα
- 2) Αποτελεσματικότητα
- 3) Αποδοτικότητα
- 4) Βελτιστότητα
- 5) Αποδεκτικότητα
- 6) Νομιμότητα
- 7) Δίκαιη κατανομή ωφελειών.

Εκτός από τον Donabedian, **ορισμοί για την ποιότητα στην υγεία**, διατυπώθηκαν και από άλλους ερευνητές:

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 7



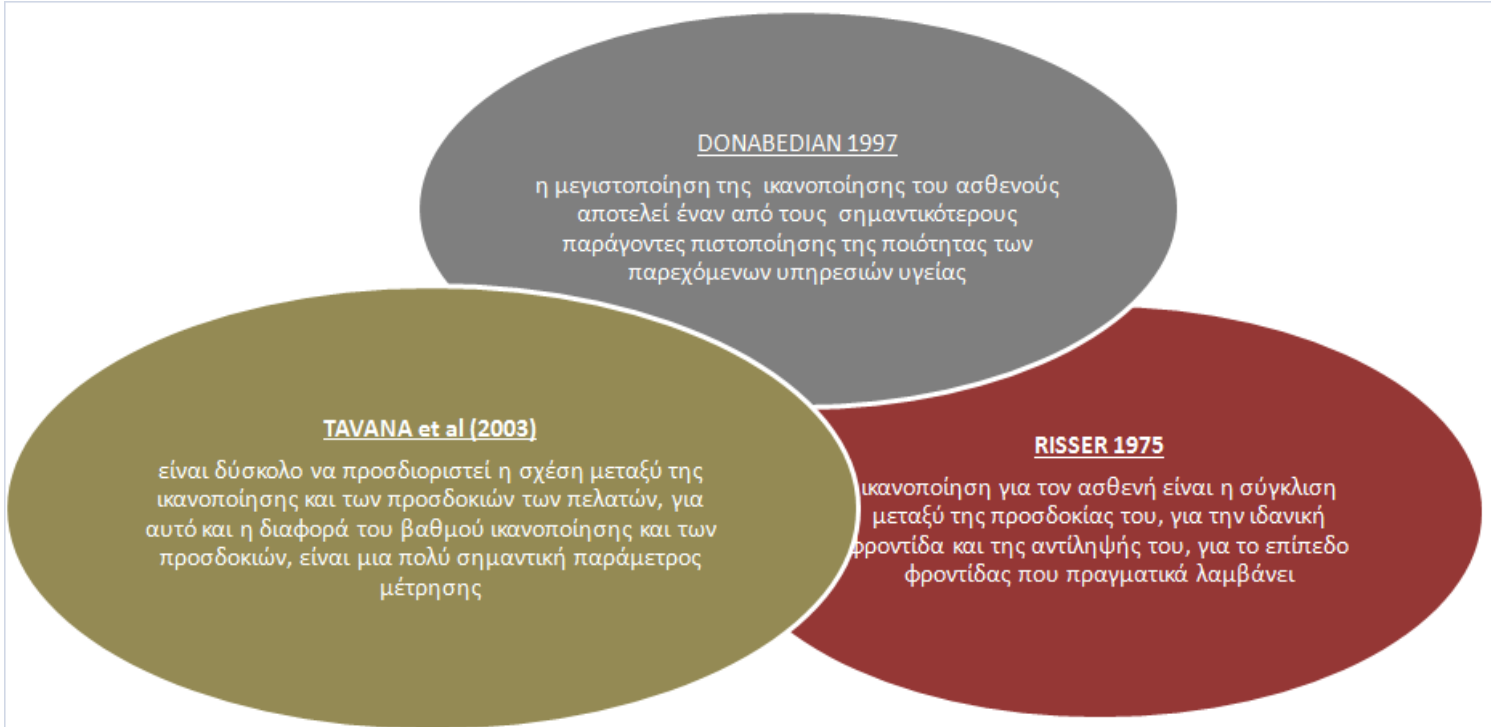
#### 1.4 Ικανοποίηση των Ασθενών

Ως ικανοποίηση του χρήστη ορίζεται το σύνολο των προσωπικών εκτιμήσεων στα ερεθίσματα που δέχεται από το περιβάλλον της φροντίδας πριν, κατά τη διάρκεια και αμέσως μετά την παραμονή σε νοσηλευτήριο (Τσελέπης Χ. 2000,

σελ.164-165). Σύμφωνα με τον Sansgiriy (2005,σελ.38-49), οι πάροχοι υπηρεσιών υγείας θα πρέπει αναδιοργανώνουν τις παρεχόμενες υπηρεσίες τους με βάση τις προσδοκίες και τις απαιτήσεις των ασθενών.

Ακολούθως αποτυπώνονται ορισμένες ακόμα προσεγγίσεις σχετικά με την ικανοποίηση των ασθενών:

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 8



Σύμφωνα με τον Parasuraman et al. (1985), η ικανοποίηση ή η δυσαρέσκεια του ασθενούς είναι μια δυναμική λειτουργία που επηρεάζεται από τη σχέση ερεθισμάτων, των προσωπικών εκτιμήσεων, αντιδράσεων και ατομικών διαφορών, ακριβώς όπως έχουν καταγραφεί και παρουσιαστεί. Στον ακόλουθο πίνακα συνοψίζονται όλοι εκείνοι οι παράγοντες που επηρεάζουν σε κάποιο βαθμό την ικανοποίηση των ασθενών:

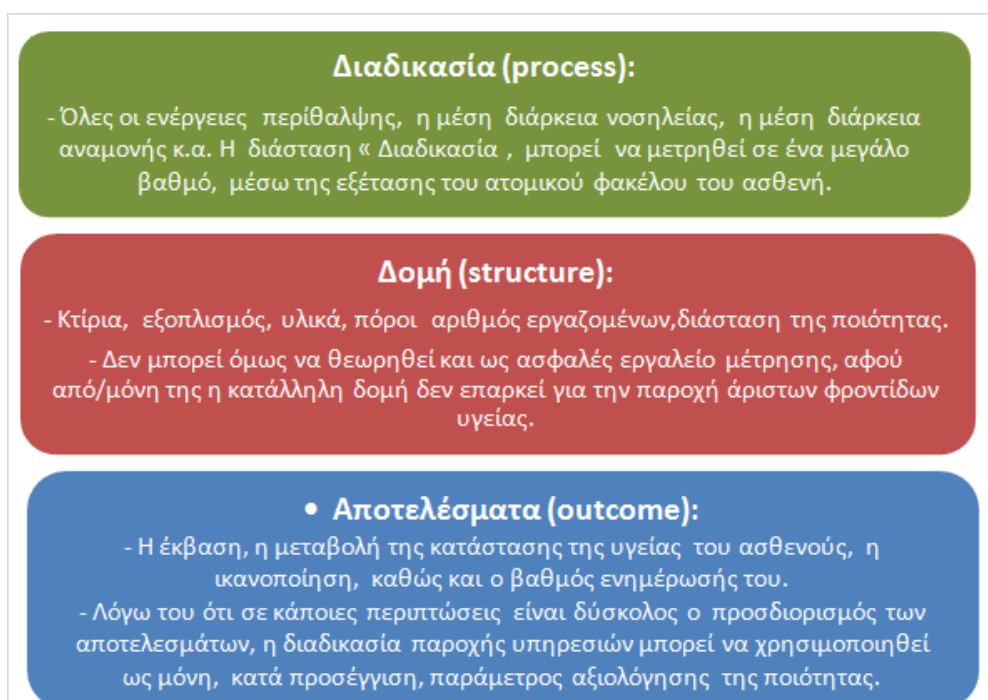
ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 9

Παράγοντες που Επηρεάζουν την Ικανοποίηση του Ασθενή		Πηγή
1	Ο χαρακτήρας του ασθενή	Παπανικολάου (2003, σελ.261-277)
2	Η ηλικία του ασθενή	R. Fitzpatrick, 1991 (Ραφτόπουλος, Οικονομοπούλου 2003, σελ.85-86)
3	Λοιπές κοινωνικοδημογραφικές μεταβλητές όπως το φύλο, η οικογενειακή κατάσταση, η κοινωνική τάξη, το επίπεδο μόρφωσης και η περιοχή στην οποία ζει ο	J. Fox και D.Storms (1981, σελ.557-564)
4	Ο βαθμός και η ποιότητα της ενημέρωσης και της επικοινωνίας που λαμβάνει ο ασθενής	Σαρρής Μ, (2001, σελ.184-211)
5	Ενδιαφέρον & κατανόηση για τον ασθενή / Δυνατότητα να εκφράσει ο ασθενής τα συναισθήματα και τις ανησυχίες του	Σαρρής Μ, (2001, σελ.184-211)
6	Η κακή κατάσταση της υγείας του ασθενή και η ικανοποίηση από τη ζωή γενικότερα	Bauld et al (2000, σελ.316-324)
7	Οι προηγούμενες προσωπικές ή και του συγγενικού ή φιλικού περιβάλλοντος εμπειρίες	Bauld et al, (2000, σελ.316-324)

## 1.5 Μέτρηση της Ποιότητας

Σύμφωνα με τον Donabedian (Evaluating the Quality of Medical Care, 2005), οι μετρήσεις της ποιότητας πραγματοποιούνται στους ακόλουθους 3 τομείς :

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 10



Πηγή: Donabedian, Evaluating the Quality of Medical Care, 2005

Η μέτρηση της ποιότητας, μπορεί να πραγματοποιηθεί μέσα από τις ακόλουθες παραμέτρους:

- **Την Ικανοποίηση των Ασθενών** (*αναλύεται ακολούθως*)

- **Την Επαγγελματική Ικανοποίηση**

Στη διαδικασία μέτρησης της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας, ένας ιδιαίτερα σημαντικός παράγοντας είναι η επαγγελματική ικανοποίηση των επαγγελματιών υγείας.

Τέλος, η μέτρηση της ποιότητας προϋποθέτει τα ακόλουθα:

- **Δεδομένα (data)** - βασικό στοιχείο αποτελεί το ποια επακριβώς δεδομένα θα χρησιμοποιήσει ο ερευνητής.
- **Πρότυπα (standards)** - πρότυπο καλείται ο αποδεκτός βαθμός απόκλισης από έναν κανόνα ή κριτήριο. Σημειώνουμε ότι ο βαθμός απόκλισης έχει προκαθορισθεί από επαγγελματικές ενώσεις.
- **Κριτήρια (criteria)** - ως κριτήρια ορίζουμε προκαθορισμένα στοιχεία, συστατικά της ποιότητας προς τα οποία μπορούμε να συγκρίνουμε διάφορες όψεις της ποιότητας μίας ιατρικής υπηρεσίας.

Περισσότερες θεωρίες σχετικά με την αναγκαιότητα μέτρησης της ποιότητας στην υγεία και τα οφέλη της στο Παράρτημα Β.

## 1.6 Μέτρηση της Ικανοποίησης Ασθενών

Η **μέτρηση της ικανοποίησης των ασθενών** είναι χρήσιμη, καθώς επιτρέπει τη συλλογή στοιχείων αναδεικνύοντας προβλήματα που ενδέχεται να έχει το υγειονομικό σύστημα, με στόχο τη βελτίωση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών. Επίσης, αυξάνει την υπευθυνότητα του προσωπικού καθώς αποτιμάται η αποδοτικότητά του, με σκοπό την καλύτερη ανταπόκριση των παρόχων υγείας στις ανάγκες των ασθενών.



Όπως αναφέρθηκε, η μέτρηση της ικανοποίησης του ασθενούς εξαρτάται κατά κύριο λόγο από τρεις παράγοντες, που σχετίζονται με τις προσδοκίες του: α) από την υπηρεσία, β) τα κοινωνικο-οικονομικά χαρακτηριστικά του και γ) την επίδραση των λεγόμενων ψυχοκοινωνικών παραγόντων.

Η μέτρηση της ικανοποίησης του ασθενούς πραγματοποιείται συνήθως με τη βοήθεια ερωτηματολογίων, τα οποία απευθύνονται στις απόψεις, παρατηρήσεις και προτάσεις των ασθενών, σχετικά με την προσφερθείσα σε αυτούς νοσηλευτική φροντίδα. Παράλληλα, όπως υποστηρίζεται από τους Sitzia & Wood (1997, σελ. 1829-1843), η μέτρηση της ικανοποίησης δεν πρέπει να γίνεται μεμονωμένα, αλλά να είναι μια επαναλαμβανόμενη διαδικασία σε τακτά χρονικά διαστήματα, μέσα στο πλαίσιο της αξιολόγησης και βελτίωσης των παρεχομένων υπηρεσιών υγείας.

Αξίζει να σημειωθεί ότι τα τελευταία χρόνια όλο και μεγαλύτερο είναι το ενδιαφέρον για μέτρηση της ικανοποίησης των ασθενών, γεγονός που προκύπτει από πληθώρα ερευνών σε χώρες του εξωτερικού. Ωστόσο, στην Ελλάδα η ερευνητική δραστηριότητα είναι περιορισμένη, παρόλο που η ικανοποίηση από τις υπηρεσίες υγείας τείνει να είναι μικρότερη συγκριτικά με άλλα ευρωπαϊκά κράτη.

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2**

### **ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΟΛΙΚΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ**

#### **2.1 Οι Σημαντικότερες Θεωρίες**

Στην κατανόηση της πολυδιάστατης έννοιας της ποιότητας συνέβαλαν αξιόλογα άτομα των οποίων οι απόψεις για την εφαρμογή της ποιότητας έχουν σημαντική επίδραση στη βιομηχανία και τις υπηρεσίες. Οι κυριότεροι από τους γκουρού της ποιότητας, που με τις θέσεις και τις απόψεις τους σηματοδότησαν τη Διοίκηση Ποιότητας, παρουσιάζονται παρακάτω (Suganthi L., Anand A. Samuel, 2004).

### 2.1.1 Η θεωρία Edwards Deming

Ο Δρ. W. Edwards Deming, ένα πασίγνωστο όνομα στην Ιαπωνία, είναι πιθανότατα ο πλέον αξιολογούμενος γκουρού στο χώρο της Ολικής Ποιότητας, στον οποίο οφείλεται και η απίστευτη επιτυχία των ιαπωνικών εταιρειών. Πράγματι, σε αναγνώριση και εκτίμηση των επιτευγμάτων του W. Edwards Deming στον στατιστικό έλεγχο ποιότητας, ο Σύλλογος των Ιαπώνων Επιστημόνων και Μηχανικών (Union of Japanese Scientists and Engineers - JUSE) δημιούργησε το 1951 το βραβείο Deming, το οποίο αποτελεί το πρώτο αναγνωρισμένου κύρους βραβείο ποιότητας. Η φιλοσοφία του W. Edwards Deming για αποτελεσματική διοίκηση με συνεχή βελτίωση της ποιότητας περιλαμβάνει στα «14 σημεία για το μάνατζμεντ» (Suganthi L., Anand A. Samuel, 2004):

1. Δημιουργία σταθερού σκοπού
2. Υιοθέτηση νέας φιλοσοφίας
3. Απεξάρτηση από την επιθεώρηση
4. Τέλος στην επιλογή επιχειρήσεων με κριτήριο την τιμή
5. Συνεχής βελτίωση του συστήματος παραγωγής και όλων των υπηρεσιών-δραστηριοτήτων
6. Εγκαθίδρυση εκπαίδευσης προσωπικού
7. Εγκαθίδρυση μεθόδων μάνατζμεντ
8. Απομάκρυνση φόβου ώστε όλοι να μπορούν να εργάζονται αποτελεσματικά για την επιχείρηση
9. Απομάκρυνση εμποδίων μεταξύ τμημάτων
10. Εξάλειψη σλόγκαν και παραινήσεων
11. Εξάλειψη προτύπων εργασίας και αριθμητικών ποσοστών
12. Απομάκρυνση εμποδίων που αφαιρούν από τον εργαζόμενο το δικαίωμά του να είναι περήφανος για το προϊόν της εργασίας του
13. Εγκαθίδρυση αέναου προγράμματος συνεχούς εκπαίδευσης και βελτίωσης
14. Δημιουργία οργανωτικής δομής ώστε όλοι να εργάζονται προκειμένου να ολοκληρώσουν τον μετασχηματισμό της εταιρικής κουλτούρας

Επιπλέον, ο W. Edwards Deming είναι εμπνευστής του «κύκλου του Deming» ή κύκλου PDCA (Plan-Do-Check-Act), που δημιουργήθηκε για να συνδέσει την

παραγωγή ενός προϊόντος με τις ανάγκες των καταναλωτών. Ο κύκλος αυτός δίνει βαρύτητα σε όλα τα τμήματα και αποτελεί μια επαναληπτική μέθοδο τεσσάρων βημάτων διαχείρισης, που χρησιμοποιείται για τον έλεγχο και τη συνεχή βελτίωση των διαδικασιών και των προϊόντων, όπως παρουσιάζεται στο σχήμα

### **2.1.2 Η θεωρία του Joseph Juran**

Ο Δρ. Joseph M. Juran ήταν ένας χαρισματικός γκουρού, ο οποίος έγινε παγκοσμίως γνωστός με «Το Εγχειρίδιο του Ελέγχου Ποιότητας» (1951). Με βάση τη θεωρία του, η ποιότητα δεν είναι τυχαίο γεγονός, αλλά πρέπει να προσχεδιαστεί και την ορίζει ως «καταλληλότητα για χρήση η οποία τονίζει την αξιοπιστία του προϊόντος ή της υπηρεσίας για τους χρήστες» (fitness for use). Όλη η θεωρία του εμπεριέχεται σε τρεις βασικές διαδικασίες, τις οποίες αποκαλεί «Η τριλογία της ποιότητας» (1986):

- Ο Σχεδιασμός για την Ποιότητα.
- Ο Έλεγχος της Ποιότητας.
- Η Βελτίωση της Ποιότητας.

Ο Juran υποστηρίζει ότι για την επίτευξη ποιοτικού προϊόντος ή υπηρεσίας, θα πρέπει να γίνουν αντιληπτές οι δύο διαφορετικές «διαστάσεις» της ποιότητας, της Σχεδιασμός για την Ποιότητα, Βελτίωση της Ποιότητας. Έλεγχος Ποιότητας εξωτερικής διάστασης, που αφορά στην ικανοποίηση των αναγκών του πελάτη, και της εσωτερικής διάστασης, που αφορά στη σωστή παραγωγή του προϊόντος ή της υπηρεσίας. Ο Juran εστιάζει περισσότερο σε πρακτικές μεθόδους, παρά στην ανάπτυξη θεωριών μάνατζμεντ, και υποστηρίζει ότι προκειμένου να βρεθεί ο δρόμος για την ποιότητα και, κατ' επέκταση, για τη βελτίωσή της, θα πρέπει να χρησιμοποιηθεί ο «Οδικός Χάρτης για το Σχεδιασμό της Ποιότητας» (Στεφανάτος Σ., 2000).

Τα 10 βήματα βελτίωσης της ποιότητας κατά Juran είναι τα ακόλουθα: (Suganthi, L., Anand A. Samuel, 2004)

1. Ενίσχυση της συνειδητοποίησης για ανάγκη και ευκαιρία βελτίωσης
2. Προσδιορισμός των στόχων για βελτίωση

3. Οργάνωση για την επίτευξη των στόχων
4. Παροχή εκπαίδευσης
5. Διεξαγωγή προγραμμάτων για τη βελτίωση προγραμμάτων
6. Έκθεση προόδου
7. Αναγνώριση
8. Ανακοίνωση αποτελεσμάτων
9. Διατήρηση επιτευγμάτων
10. Διατήρηση της δυναμικής με τη διενέργεια ετήσιων αναφορών βελτίωσης

### **2.1.3 Η θεωρία του Philip Crosby**

«Η ποιότητα είναι ελεύθερη» δηλώνει ο Philip B. Crosby. Πιστεύει, επίσης, ότι ποιότητα σημαίνει ότι οι επιχειρήσεις θα πρέπει να κάνουν τις απαραίτητες ενέργειες σωστά με την πρώτη φορά, παρά να καθορίζουν απλώς τα αποδεκτά επίπεδα ποιότητας (Suganthi L., Anand A. Samuel, 2004). Έγινε ευρύτερα γνωστός για τις ιδέες του σχετικά με «μηδέν ελαττώματα» (zero defects) και η φιλοσοφία του Crosby εκφράζεται συνοπτικά μέσα από τα τέσσερα Απόλυτα, όπως ο ίδιος τα προσδιόρισε:

1ο Απόλυτο: Ποιότητα είναι η συμμόρφωση προς τις απαιτήσεις.

2ο Απόλυτο: Πρόληψη αντί για εκτίμηση.

3ο Απόλυτο: Πρότυπο είναι τα μηδενικά ελαττώματα.

4ο Απόλυτο: Μέτρο της ποιότητας είναι η αξία των μη συμμορφώσεων. Πιστεύει, επίσης, ότι η κοστολόγηση της ποιότητας είναι ένα καλό κίνητρο για τη Διοίκηση και κατηγοριοποιεί το κόστος σε Κόστος Συμμόρφωσης και Κόστος μη Συμμόρφωσης.

Τέλος, προσδιορίζει 14 βήματα βελτίωσης της ποιότητας, ως ακολούθως (Suganthi L., Anand A. Samuel, 2004):

1. Δέσμευση της Διοίκησης
2. Ομάδα Βελτίωσης της Ποιότητας
3. Μέτρηση των μη συμμορφώσεων
4. Μέτρηση του κόστους Ποιότητας
5. Ευαισθητοποίηση σχετικά με την Ποιότητα

6. Διορθωτικές ενέργειες
7. Σχεδιασμός για Μηδενικά Ελαττώματα
8. Εκπαίδευση των εργαζομένων
9. Ημέρα Μηδενικών Ελαττωμάτων
10. Προσδιορισμός των στόχων
11. Εξάλειψη των αιτιών των σφαλμάτων
12. Αναγνώριση
13. Συμβούλια Ποιότητας
14. Επανάληψη των ανωτέρω βημάτων από την αρχή

#### **2.1.4 Η θεωρία του David Garvin**

Ο David Garvin συνέβαλλε στην προσέγγιση της Ποιότητας με την εισαγωγή της έννοιας της στρατηγικής. Προσδιόρισε τις οκτώ διαστάσεις της Ποιότητας, με τη χρήση των οποίων η Διοίκηση θα μπορεί να αντιληφθεί τις πραγματικές ανάγκες των πελατών, ώστε να μπορέσει να εστιάσει στα θέματα της ποιότητας και να εφαρμόσει μεθοδολογίες βελτίωσής της. Επεσήμανε, επίσης, πως καθένας έχει διαφορετική αντίληψη σχετικά με το ποιος συνδυασμός των διαστάσεων αυτών αντιπροσωπεύει τη βέλτιστη ποιότητα. Οι οκτώ αυτές διαστάσεις είναι ακόλουθες (Στεφανάτος Σ., 2000):

- 1η Διάσταση: Απόδοση
- 2η Διάσταση: Χαρακτηριστικά
- 3η Διάσταση: Αξιοπιστία
- 4η Διάσταση: Συμμόρφωση
- 5η Διάσταση: Διάρκεια ζωής
- 6η Διάσταση: Ικανότητα υποστήριξης
- 7η Διάσταση: Αισθητική
- 8η Διάσταση: Αντιλαμβανόμενη Ποιότητα

### **2.1.5 Η θεωρία του Genichi Taguchi**

Ο Δρ. Genichi Taguchi προσδιόριζε την ποιότητα ενός προϊόντος ως την «πρόκληση ελάχιστων απωλειών στο κοινωνικό σύνολο από τη στιγμή που το προϊόν διατίθεται στην κατανάλωση». Οι απόψεις του έφτασαν στη Δύση τη δεκαετία του 1980 και αφορούσαν στη χρήση Στατιστικών Τεχνικών για τη βελτίωση της Ποιότητας του προϊόντος και των διαδικασιών πριν από το στάδιο της παραγωγής, δηλαδή κατά το στάδιο του σχεδιασμού του προϊόντος. Αναλύει τον Εκτός σειράς Έλεγχο Ποιότητας (Off-line Quality Control) σε τρεις φάσεις:

- Στο σχεδιασμό του Συστήματος
- Στο σχεδιασμό των παραμέτρων
- Στον προσδιορισμό των ανοχών

Μια επίσης από τις ιδέες την οποία υποστήριζε ο Taguchi αφορούσε στη Συνάρτηση Ζημιάς (Loss Function), κατά την οποία η μείωση της απόκλισης από την επιθυμητή τιμή - στόχο για τα χαρακτηριστικά ενός προϊόντος έχει ως αποτέλεσμα τη μείωση του κόστους και την αύξηση της ποιότητας, και μάλιστα με σχέση τετραγώνου ( $x^2$ ) (Στεφανάτος Σ., 2000).

### **2.1.6 Η θεωρία του Kaoru Ishikawa**

Ο Δρ. Kaoru Ishikawa έδωσε μεγάλη έμφαση στις Στατιστικές Τεχνικές στην κατεύθυνση της Βελτίωσης της Ποιότητας, αλλά είναι περισσότερο γνωστός για την ανακάλυψη και χρήση του Διαγράμματος Αιτίου-Αποτελέσματος, το οποίο αποκαλείται και Διάγραμμα Ψαροκόκαλου ή Διάγραμμα Ishikawa. Ιεράρχησε σε τρεις κατηγορίες τις Στατιστικές Τεχνικές Ελέγχου Ποιότητας ανάλογα με τη θέση του εργαζόμενου στην επιχείρηση.

Στην πρώτη κατηγορία εντάσσει τα 7 Εργαλεία της Ποιότητας, τα οποία απαιτούν στοιχειώδη γνώση Στατιστικής και θα πρέπει όλοι σε μια επιχείρηση να τα γνωρίζουν.

Στη δεύτερη κατηγορία εντάσσει τις μεθόδους εκείνες, οι οποίες χρησιμοποιούνται κυρίως από τους Υπεύθυνους Ποιοτικού Ελέγχου και περιλαμβάνουν Δειγματοληπτικές Επιθεωρήσεις, Έλεγχο Υποθέσεων κ.α.

Στην τρίτη κατηγορία εντάσσει τεχνικές που αφορούν το εξειδικευμένο προσωπικό Ποιότητας και τους Συμβούλους και απαιτούν αυξημένη τεχνογνωσία και επίπεδο σπουδών, όπως είναι η Πολυμεταβλητή Ανάλυση, ο Εξειδικευμένος Σχεδιασμός Πειραμάτων κ.α. Τέλος, ο Ishikawa συνδέθηκε και με το «κίνημα» του Ελέγχου Ποιότητας ολόκληρης της εταιρείας το οποίο ξεκίνησε στην Ιαπωνία τα έτη 1955- 1960 (Στεφανάτος Σ., 2000).

## 2.2 Εργαλεία της Διοίκησης Ολικής Ποιότητας

Για την επίτευξη της κατανόησης και της συνεχούς βελτίωσης των διαδικασιών μέσω μιας συστηματικής προσέγγισης απαιτείται η γνώση και χρήση ορισμένων εργαλείων που ονομάζονται Quality Control Tools. Η χρήση αυτών των εργαλείων είναι αποτελεσματική όταν εφαρμόζονται από ανθρώπους που πραγματικά εργάζονται για τις διαδικασίες.

Όπως προαναφέρθηκε, ο Kaoru Ishikawa υποστηρίζει ότι το 95% των προβλημάτων ενός οργανισμού μπορεί να λυθεί χρησιμοποιώντας τα ακόλουθα εργαλεία (Montgomery D., 2009):

- **Μέθοδος Ομαδικής Παραγωγής Ιδεών / Brainstorming.** Πρόκειται για μια μέθοδο κατά την οποία μια ομάδα ανθρώπων προσπαθεί να εντοπίσει ή προσδιορίσει ένα πρόβλημα μέσα από την διασταύρωση ιδεών. Σε αυτό το αρχικό στάδιο, σημασία έχει η ποσότητα και όχι η ποιότητα των ιδεών, ενώ το ασυνήθιστο είναι καλοδεχούμενο.
- **Φύλλο Ελέγχου (Check Sheet)** το οποίο αποτελεί ένα ιδιαίτερα απλό εργαλείο για τη συλλογή και καταγραφή στοιχείων. Τα στοιχεία που μπορούν να συλλεχθούν αφορούν στο είδος και τον χρόνο εμφάνισης των

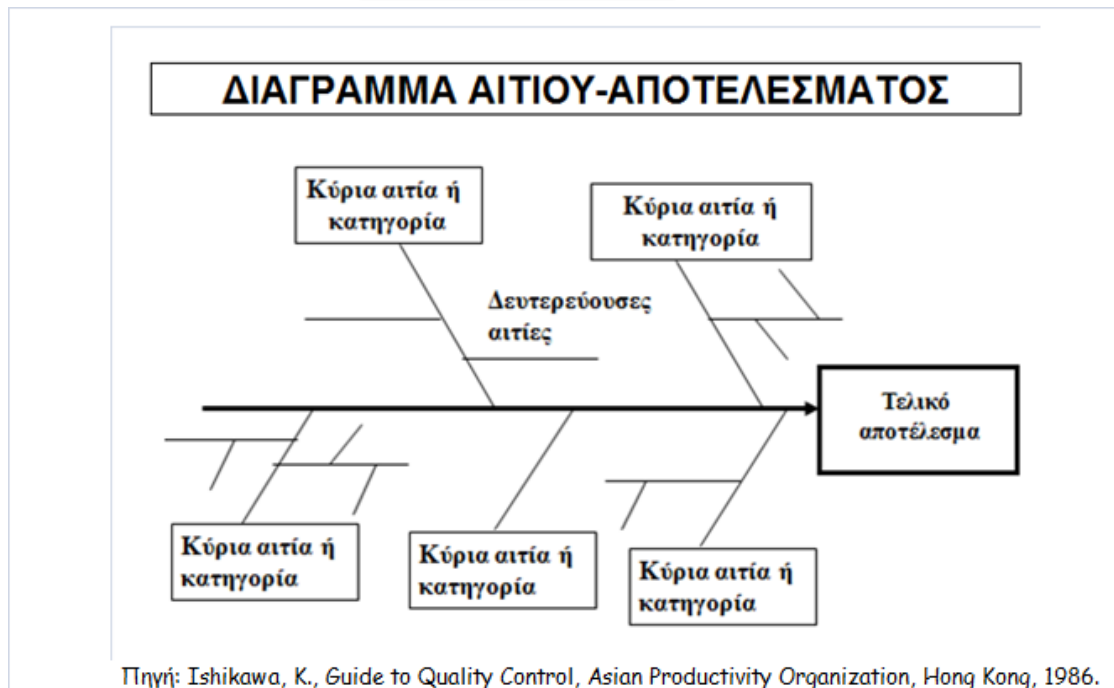
σφαλμάτων, στους ελέγχους που πρέπει να γίνουν κατά την παραλαβή υλικών ή κατά την επιθεώρηση. Επίσης, καταχωρούνται συμπληρωματικά στοιχεία μιας διεργασίας, όπως η ημέρα, η βάρδια, η παρτίδα.

- **Διάγραμμα Pareto** (Pareto Chart). Το διάγραμμα αυτό είναι ένα κάθετο ραβδόγραμμα που παρέχει σημαντική βοήθεια όσον αφορά το είδος των προβλημάτων αλλά και τη σειρά με την οποία θα αυτά θα αντιμετωπιστούν. Το σκεπτικό είναι πως τα περισσότερα προβλήματα οφείλονται σε ένα μικρό αριθμό διαδικασιών (Schroeder R.G., 2000, σ.162-163). Στόχος του διαγράμματος Pareto είναι ο εντοπισμός των σημαντικών παραγόντων, των προτεραιοτήτων και η αναζήτηση των κυρίαρχων αιτιών. Ωστόσο, υπάρχουν ορισμένοι περιορισμοί ως προς την γενικευμένη εφαρμογή του μοντέλου.

- **Διάγραμμα Αιτίου-Αποτελέσματος** (Cause-and-Effect Diagram), Το συγκεκριμένο διάγραμμα είναι ένα από τα εργαλεία ανάλυσης της Διοίκησης Ολικής Ποιότητας και απεικονίζει γραφικά τη σχέση μεταξύ ενός προβλήματος με όλες τις πιθανές αιτίες του. Με άλλα λόγια, παρέχει ένα συστηματικό τρόπο αναγνώρισης των επιδράσεων καθώς και των αιτιών που συνεισφέρουν στις παραπάνω επιδράσεις (Schroeder R.G., 2000, σ.162-163).

Το διάγραμμα χωρίζεται σε δύο μέρη: Από την μία μεριά (σώμα ψαριού) καταγράφονται τα αίτια, με την μορφή τόξων, που υποδεικνύουν ακριβώς τη σχέση αιτίου –αποτελέσματος και τα οποία ομαδοποιούνται σε 4 κατηγορίες. Από την άλλη πλευρά (κεφάλι του ψαριού) τοποθετείται το αποτέλεσμα, οι παράμετροι που πρόκειται να μελετηθούν (Van Hilst & Fernandez, 2010):





Πιθανοί περιορισμοί του διαγράμματος μπορούν να θεωρηθούν η απαίτηση για πρόσθετη δημιουργικότητα και φαντασία, καθώς και η ανάγκη για διαρκή και δυναμική καθοδήγηση.

- **Το Διάγραμμα Ροής (Flowchart)**

Το συγκεκριμένο διάγραμμα επιτρέπει την κατανόηση των βημάτων που εμπλέκονται στην παροχή υπηρεσιών πχ προς τους ασθενείς. Ένα διάγραμμα ροής είναι μία εικονογραφημένη μέθοδος η οποία δείχνει όλες τις βαθμίδες ή μέρη μιας διαδικασίας. Καθότι τα συστήματα υγειονομικής περίθαλψης είναι περίπλοκα, είναι σημαντικό να διαπιστωθεί πώς τα διάφορα μέρη του συστήματος ταιριάζουν μεταξύ τους, πριν την αναζήτηση οποιαδήποτε λύσης σε τυχών προβλήματα.

- **Στατιστική και Γραφήματα**

Μέσω της στατιστικής τεκμηριώνονται οι απόψεις με αξιόπιστο τρόπο, καθώς η διαίσθηση ή η αντίληψη μετατρέπεται σε μαθηματική απόδειξη.

Παράλληλα, μέσω των γραφημάτων «εικονοποιείται» ένα φαινόμενο ή πρόβλημα, τα αίτια του και η έκταση των επιπτώσεων του. Ενδεικτικά:

- **Ιστόγραμμα ή Διάγραμμα Μίσχου-Φύλλων** (Histogram or Stem-and-Leaf Plot). Πρόκειται για ένα είδος ιστογράμματος, στο οποίο εμφανίζονται και οι τιμές των μετρήσεων.
- **Διάγραμμα Συγκέντρωσης Ελαττωμάτων** (Defect Concentration Diagram). Το διάγραμμα συγκέντρωσης ελαττωμάτων παρουσιάζει το σημείο όπου εμφανίζονται τα διάφορα ελαττώματα σε ένα προϊόν. Βοηθάει στην ανίχνευση των ειδικών αιτιών που ευθύνονται για την εμφάνιση ελαττωμάτων.
- **Διάγραμμα Διασποράς** (Scatter Diagram). Το διάγραμμα διασποράς ή διασκόρπισης απεικονίζει τον τρόπο με τον οποίο μια μεταβλητή σχετίζεται με μία άλλη. Μελετά, δηλαδή, πως τα δεδομένα μιας μεταβλητής συσχετίζονται με τα δεδομένα της άλλης μεταβλητής
- **Διάγραμμα Ελέγχου** (Control Chart). Το διάγραμμα ελέγχου είναι το πιο πολύπλοκο από τα επτά βασικά εργαλεία της Διοίκησης Ολικής Ποιότητας, αλλά είναι βασισμένο σε απλές αρχές. Με το διάγραμμα αυτό, απεικονίζονται οι αποκλίσεις από τα όρια αποδοχής των αποτελεσμάτων μιας διαδικασίας και διακρίνεται ποιες οφείλονται σε συνήθη ή ειδικά αίτια.

Όλα τα παραπάνω εργαλεία χρησιμοποιούνται είτε μεμονωμένα είτε συνδυαστικά, εξετάζοντας πάντα τη σκοπιμότητα χρήσης τους, την αναμενόμενη ωφέλεια που προκύπτει σε σχέση με το κόστος, το χρόνο και το προσωπικό.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

### Η ΕΠΙΛΟΓΗ ΤΟΥ ΘΕΩΡΗΤΙΚΟΥ ΠΛΑΙΣΙΟΥ

#### 3.1 Το Διάγραμμα Αιτίου – Αποτελέσματος (ή διάγραμμα Ishikawa / διάγραμμα Fishbone)

Το θεωρητικό εργαλείο που επιλέχθηκε στην συγκεκριμένη διπλωματική εργασίας είναι το Διάγραμμα Αιτίου – Αποτελέσματος του Ishikawa. Όπως προαναφέρθηκε, το συγκεκριμένο διάγραμμα είναι ένα εργαλείο ανάλυσης της Διοίκησης Ολικής Ποιότητας, κύριος στόχος του οποίου είναι να βοηθήσει στην κατηγοριοποίηση των πιθανών αιτιών ενός προβλήματος ή αποτελέσματος σε τακτοποιημένη μορφή και να ανακαλύψει τις ρίζες του. Με άλλα λόγια, ο στόχος δεν είναι άλλος από την αναζήτηση αιτιών σε ένα πρόβλημα και η βαθύτερη κατανόηση της σχέσης αιτιών – αποτελεσμάτων. (Σημειώσεις Βελτίωση Ποιότητας στις Υπηρεσίες Υγείας - ΠΑΜΑΚ, 2021).

#### 3.2 Λόγοι Επιλογής

Το συγκεκριμένο θεωρητικό εργαλείο προτιμήθηκε έναντι άλλων καθότι συνεισφέρει με σχετικά μεγάλη αποτελεσματικότητα στα ακόλουθα:

- Στην μελέτη ενός προβλήματος / θέματος για να βρεθούν οι ρίζες που το δημιουργούν
- Στην μελέτη όλων των πιθανών αιτιών που κάνουν μια διαδικασία να έχει δυσκολίες, προβλήματα κλπ.
- Στον εντοπισμό περιοχών για συλλογή πληροφοριών
- Στην ερμηνεία γιατί μια διαδικασία δεν λειτουργεί αποτελεσματικά ή δεν παράγει τα επιθυμητά αποτελέσματα.

Καθότι ο απώτερος στόχος της διπλωματικής εργασίας είναι ο εντοπισμός προβλημάτων έτσι ώστε να βελτιωθεί η ποιότητα του συνόλου των παρεχόμενων υπηρεσιών της Κλινικής ΓΕΝΕΣΙΣ, κρίθηκε ότι το συγκεκριμένο

εργαλείο μπορεί να βοηθήσει στην κατηγοριοποίηση των πιθανών αιτιών σε τακτοποιημένη μορφή και, ακολούθως, να βρεθούν οι ρίζες του προβλήματος.

Ακόμα ένας λόγος που κάνει το συγκεκριμένο θεωρητικό εργαλείο προσιτό, είναι τα συγκεκριμένα και ξεκάθαρα **βήματα** που πάνω στα οποία βασίζεται ο σχεδιασμός του , και τα οποία αναλύονται ως εξής:

1. Προσδιορισμός του προβλήματος ή του αποτελέσματος το οποίο πρέπει να αναλυθεί. Διαπίστωση του προβλήματος.
2. Σύνθεση ομάδας για την αντιμετώπιση του προβλήματος
3. Σχεδιασμός ενός διαγράμματος Fishbone (ψαροκόκαλο). Σχεδίαση της κεντρικής γραμμής και του περιγράμματος του αποτελέσματος.
4. Επιλογή των χαρακτηριστικών που πρόκειται να διερευνηθούν. Τοποθέτηση της λίστας με τα προβλήματα/θέματα που πρέπει να εξεταστούν στο κεφάλι του ψαριού. Κατασκευή του σκελετού του διαγράμματος μέσω του προσδιορισμού (αναγνώρισης) των πρωταρχικών αιτιών και σύνδεσή τους με την κεντρική γραμμή. Ανάλογα με τη φύση του προβλήματος μπορούν να προστεθούν ή να αφαιρεθούν και άλλα αίτια. Τα αίτια μπορούν να αναπτυχθούν σε περισσότερα επίπεδα (υπο - αίτια).
5. Ονοματοδοσία κάθε κόκαλου του ψαριού. Οι κύριες κατηγορίες που χρησιμοποιούνται συνήθως είναι:
  - Τα 4 M's: Μέθοδοι (Methods), Μηχανισμοί (Machines), Υλικά (Materials) , Ανθρώπινο δυναμικό (Manpower)
  - Τα 4 P's: Μέρος (Place), διαδικασία (Procedure), Άνθρωποι (People), Πολιτικές (Policies)
  - Τα 4 S's: Περιβάλλον (Surroundings), Προμηθευτές (Suppliers) , Συστήματα (Systems) , Δεξιότητες (Skills)

Μπορεί να χρησιμοποιηθούν οποιαδήποτε από τις παραπάνω κατηγορίες, να γίνει συνδυασμός κατηγοριών ή ακόμα και να δημιουργηθούν νέες κατηγορίες.

6. Χρήση αποτελεσμάτων δευτερογενούς έρευνας και οποιασδήποτε τεχνικής δημιουργίας ιδεών για να αναγνωριστούν οι παράγοντες μέσα σε κάθε κατηγορία που μπορεί να έχουν επίδραση στο υπό εξέταση πρόβλημα ή θέμα.

7. Επανάληψη της διαδικασίας με κάθε παράγοντα για την δημιουργία υποπαράγοντων, βάσει του κρίσιμου ερωτήματος «Γιατί συμβαίνει αυτό;». Προσθήκη επιπρόσθετων κομματιών σε κάθε παράγοντα και, κατά συνέπεια, σε κάθε υποπαράγοντα . Με άλλα λόγια, πραγματοποιείται μια αναγνώριση και καταγραφή των υπο-αιτιών για κάθε κύρια κατηγορία αιτιών.

8. Επανάληψη έως ότου δεν μπορεί να παραχθεί περισσότερη χρήσιμη πληροφόρηση.

9. Ανάλυση των αποτελεσμάτων του Fishbone, όταν συμφωνηθεί ότι οι σημαντικές λεπτομέρειες έχουν καταγραφεί για κάθε κύρια κατηγορία.

10. Για τα θέματα που έχουν αναγνωριστεί ως οι πιο πιθανές αιτίες, θα πρέπει να καταγραφεί σε λίστα τα θέματα αυτά σε σειρά προτεραιότητας με πρώτο θέμα την πιο πιθανή αιτία. Πρόκειται για μια διάταξη των υπο - αιτιών ανάλογα με το ποιες φαίνονται να επηρεάζουν περισσότερο το αποτέλεσμα.

11. Ανάλυση πρωτοβουλιών για την αντιμετώπιση του προβλήματος, όπως για παράδειγμα η δημιουργία ερωτηματολογίου προς συλλογή συμπερασμάτων και συνεπακόλουθες διορθωτικές ενέργειες βάσει των αποτελεσμάτων.

### 3.3 Ερωτήματα προς Διερεύνηση (Research Questions)

Με βάση το συγκεκριμένο θεωρητικό εργαλείο, τίθεται το ερώτημα ποιοι είναι οι επιμέρους τομείς που θα πρέπει να ερευνηθούν, ή αλλιώς, ποια είναι τα βασικά ερωτήματα που θα πρέπει να απαντηθούν. Η λογική πίσω από τα ερωτήματα είναι να εντοπιστούν σημεία προβληματισμού στις επί μέρους διαδικασίες, έτσι ώστε, μέσα από την κατάλληλη ανάλυση και επεξεργασία των πληροφοριών, να βρεθούν λύσεις ή/και εναλλακτικές όπου αυτό απαιτείται:

#### Συνοπτικά ερωτήματα:

Να εντοπιστούν θέματα ή προβλήματα σχετικά με:

- την γενικότερη συμπεριφορά, την διάθεση εξυπηρέτησης και την ανταπόκριση του νοσηλευτικού και διοικητικού προσωπικού κατά την διάρκεια της νοσηλείας των ασθενών στην Κλινική
- την γενικότερη εμφάνιση και την επάρκεια του προσωπικού
- τον χρόνο εξυπηρέτησης των ασθενών (αναμονή)
- την εξυπηρέτηση και υποστήριξη των νεογνών και την ανταπόκριση του παιδιατρικού τμήματος ως προς τις ιδιαίτερες ανάγκες τους
- την γενικότερη συνεργασία μεταξύ των ιατρών και του νοσηλευτικού προσωπικού
- τον τομέα της σίτισης των νοσηλευομένων
- τον τομέα της καθαριότητας των χώρων
- την άποψη για τις υποδομές, τον ιατροτεχνολογικό εξοπλισμό και τον περιβάλλοντα χώρο

Επίσης, σημαντικοί προς διερεύνηση θεωρούνται και οι λόγοι για τους οποίους ένας ασθενής / νοσηλευόμενος επέλεξε την Κλινική για την νοσηλεία του, καθώς και αν θα επέλεγε εκ νέου τις υπηρεσίες της Κλινικής, σε περίπτωση που χρειαζόταν και πάλι ιατρική – νοσηλευτική φροντίδα κάποια στιγμή στο μέλλον.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4

### ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΚΛΑΔΟΥ ΚΑΙ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ

#### 4.1 Δομή και Διάρθρωση του Κλάδου

Ο κλάδος των ιδιωτικών υπηρεσιών υγείας στην Ελλάδα περιλαμβάνει τα Διαγνωστικά Κέντρα και τα Θεραπευτήρια, τα οποία συγκαταλέγονται αντίστοιχα στην Πρωτοβάθμια και Δευτεροβάθμια Φροντίδα Υγείας.

Για να δοθεί μια εικόνα της συγκεκριμένης αγοράς, ο αριθμός των θεραπευτηρίων μειώθηκε στις 267 μονάδες το 2021, σε σχέση με το 2020 που ήταν 270 μονάδες (μείωση κατά 1,1%). Το μεγαλύτερο ποσοστό (52,1%) των θεραπευτηρίων κατά το 2021 ήταν ιδιωτικά.

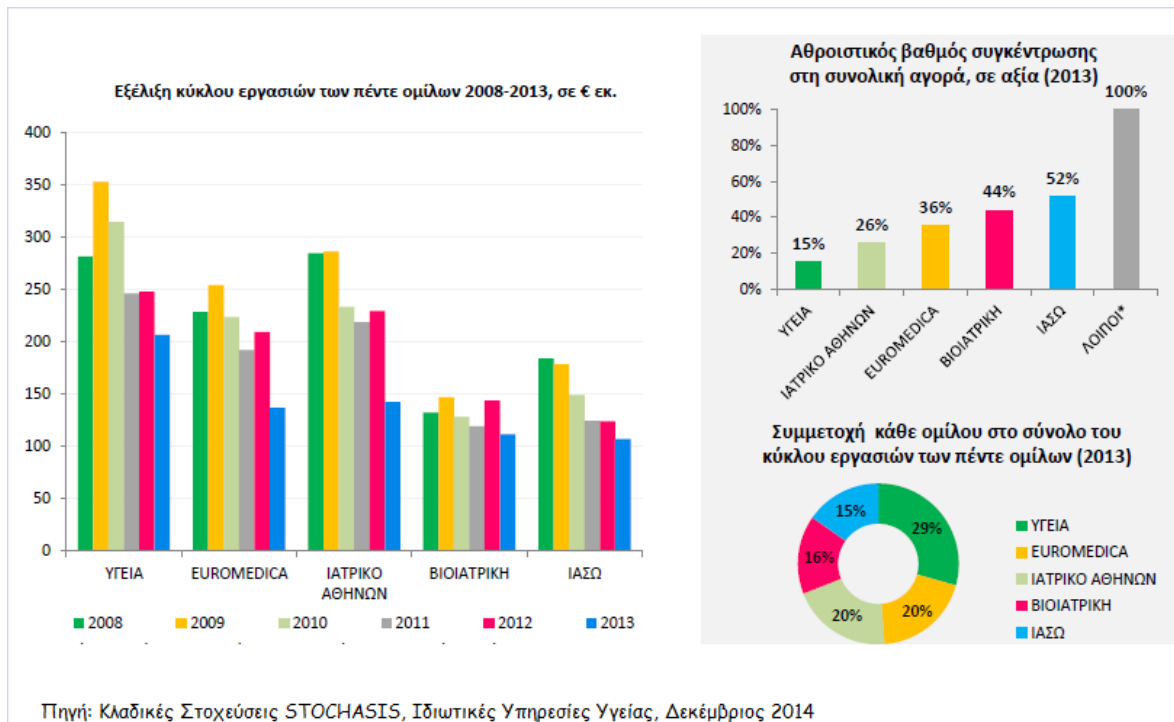
ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 12

Έτος	ΝΠΙΔ	Μονάδες ΝΠΔΔ	Ιδιωτικές Κλινικές	Σύνολο	Γενικά	Ειδικά	Μικτά
2018	4	123	144	271	171	86	14
2019	4	123	143	270	171	86	13
2020	4	124	142	270	172	85	13
2021	4	124	139	267	170	83	14

ΠΗΓΗ ΕΛΣΤΑΤ

Στην αγορά των ιδιωτικών υπηρεσιών υγείας δραστηριοποιούνται οι ακόλουθοι 5 μεγάλοι όμιλοι, με την υπό εξέταση Κλινική ΓΕΝΕΣΙΣ να αποτελεί θυγατρική εταιρεία του ομίλου Euromedica:

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 13



## 4.2 Ανάλυση Μάκρο Περιβάλλοντος (PESTEL)

Σε αυτό το σημείο θα πρέπει να ληφθούν υπόψη οι ιδιαιτερότητες και οι προκλήσεις του μάκρο περιβάλλοντος για τον ευρύτερο κλάδο. Σύμφωνα με τον Μπουραντά (2005, σελ 11-15), βασική προϋπόθεση επιβίωσης μια επιχείρησης είναι η παρακολούθηση, η κατανόηση και η προσαρμογή της στις εξελίξεις και τις αλλαγές που συμβαίνουν στο οικονομικό, κοινωνικό, πολιτισμικό, τεχνολογικό, πολιτικό και οικονομικό περιβάλλον.

Μέσω της ακόλουθης ανάλυσης PESTEL επιτυγχάνεται η ομαδοποίηση δεδομένων που αφορούν το περιβάλλον του κλάδου γενικότερα (Johnson et all, 2011, σελ.67-69):



ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 14

ΜΑΚΡΟ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ - ΑΝΑΛΥΣΗ PESTEL

**POLITICAL**

- Ασταθές πολιτικό περιβάλλον που δημιουργεί πρόβλημα στις εταιρίες του κλάδου
- Σύνδεση με πολιτική βούληση & κρατικές πολιτικές σχετικά με τις δαπάνες υγείας

**ECONOMIC**

- Έκτακτες και απρόβλεπτες αποφάσεις της Πολιτείας (clawback, rebate κλπ) που επιβαρύνουν σημαντικά τα οικονομικά μεγέθη του κλάδου και επιτείνουν την αβεβαιότητα για το μέλλον
- Τα προβλήματα ρευστότητας και οι καθυστερήσεις στις πληρωμές από την πλευρά του ΕΟΠΥΥ και άλλων Ασφαλιστικών Ταμείων
- Η παρατεταμένη οικονομική ύφεση που πλήττει την χώρα και η μείωση του διαθέσιμου εισοδήματος των ιδιωτών

**LEGISLATION**

- Συχνές αλλαγές στον τρόπο λειτουργίας και τιμολόγησης του ΕΟΠΥΥ
- Το ισχύον θεσμικό πλαίσιο θέτει φραγμούς στην ίδρυση νέων ιατρικών κέντρων

**PESTEL**

**ENVIRONMENTAL**

**TECHNOLOGICAL**

- Η εξέλιξη της ιατρικής επιστήμης της τεχνολογίας
- Ιδιαίτερα υψηλά είναι τα κονδύλια που επενδύουν σχεδόν όλα τα ιδιωτικά θεραπευτήρια, προκειμένου να βρίσκονται πάντοτε στην αιχμή της τεχνολογίας, διαθέτοντας τα πλέον σύγχρονα και αξιόπιστα μηχανήματα

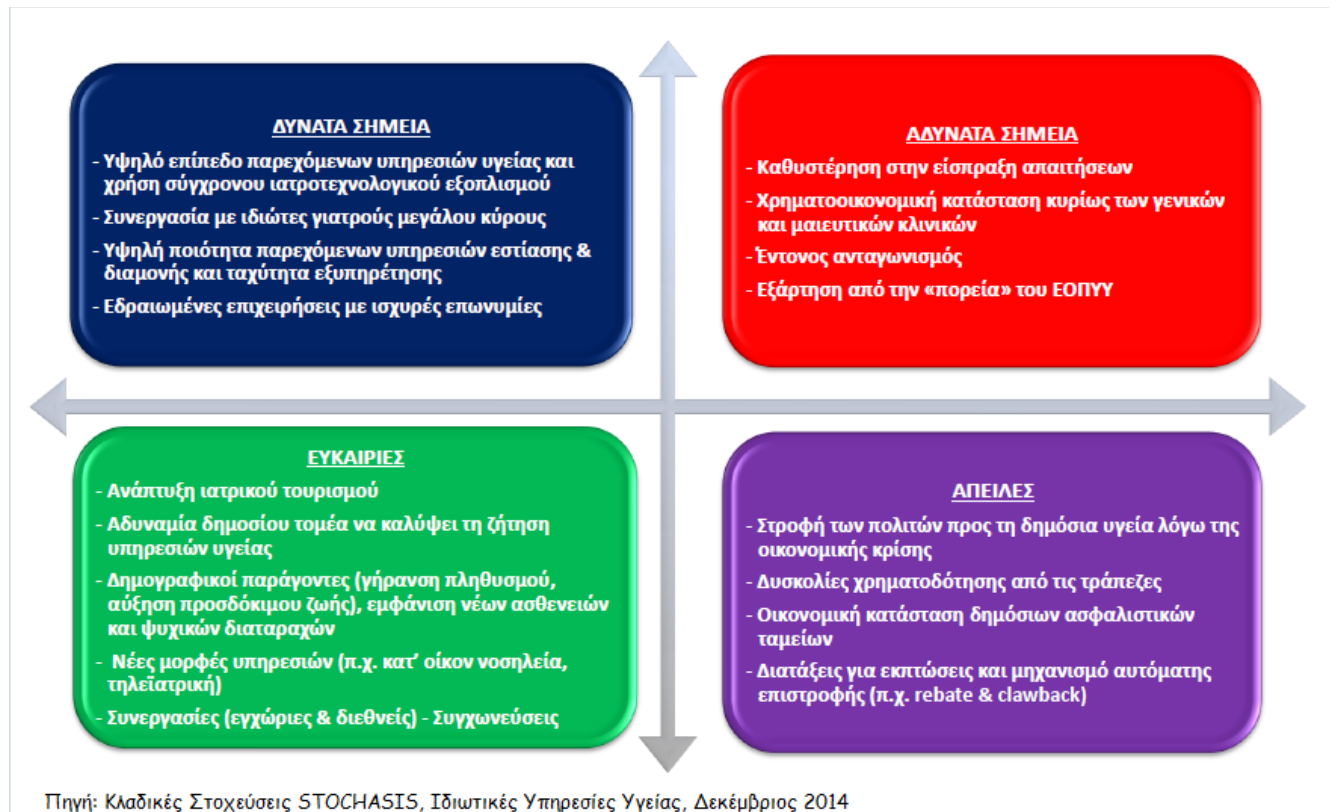
**SOCIAL**

- Η τάση σταδιακής γήρανσης του πληθυσμού
- Οι όμιλοι παροχής υπηρεσιών υγείας διαθέτουν συγκριτικό πλεονέκτημα έναντι αρκετών μεμονωμένων επιχειρήσεων του κλάδου, οι οποίες δεν είναι πάντοτε σε θέση να προσφέρουν μεγάλο εύρος υπηρεσιών
- Σε μεγάλες εταιρίες παρέχεται η δυνατότητα ειδικών εκπνώσεων για την πραγματοποίηση κλιμακούμενου αριθμού εξετάσεων σε μονάδες του ίδιου ομίλου

### 4.3 Swot Analysis Κλάδου Υγείας

Συνεχίζοντας, παρατίθεται η SWOT Analysis για τον υπό εξέταση κλάδο:

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 15



### 4.4 Μαιευτικές – Γυναικολογικές Κλινικές

Ειδικότερα για τις μαιευτικές – γυναικολογικές κλινικές, αυτές παρουσιάζουν την υψηλότερη συγκέντρωση στον γενικότερο κλάδο.

Σχετικά με τα ιδιωτικά μαιευτήρια που λειτουργούν σήμερα στην Ελλάδα, αυτά αποτελούν στην ουσία κλινικές οι οποίες παρέχουν μαιευτικές και γενικότερα γυναικολογικές υπηρεσίες. Ωστόσο, τα κυριότερα εξ' αυτών έχουν επεκταθεί, με τη δημιουργία σύγχρονων εξεταστικών κέντρων για την παροχή διαγνωστικών υπηρεσιών. Όσον αφορά την αγορά της Θεσσαλονίκης όπου δραστηριοποιείται η Κλινική, η εξέλιξη του αριθμού των γεννηθέντων νεογνών βαίνει μειούμενη τα

τελευταία χρόνια, αποτέλεσμα της οικονομικής κρίσης και των επιπτώσεων που έχει αυτή στα νέα ζευγάρια ως προς την απόκτηση πολλών παιδιών.

Στο Παράρτημα Γ παρουσιάζονται επιπλέον χαρακτηριστικά του κλάδου υγείας.

#### 4.5 Η Κλινική

Από την πρώτη στιγμή της λειτουργίας της το 2004, η Κλινική ΓΕΝΕΣΙΣ αποτέλεσε κάτι παραπάνω από ένα μαιευτήριο: έναν οργανισμό υγείας- πρότυπο στη Βόρειο Ελλάδα, όπου παρέχεται μια ολοκληρωμένη γκάμα ιατρικών υπηρεσιών, αποτελώντας την πρώτη μικτή (μαιευτική-γυναικολογική-χειρουργική) ιδιωτική Κλινική Γυναίκας. Σήμερα, η ΓΕΝΕΣΙΣ αποτελεί τη μεγαλύτερη μαιευτική Κλινική στη Βόρειο Ελλάδα. Κάθε χρόνο γεννιέται περίπου το 30% των νεογνών της Θεσσαλονίκης και ταυτόχρονα την επισκέπτονται σε ετήσια βάση περισσότεροι από 7.000 νοσηλευόμενοι και 36.000 εξωτερικοί ασθενείς.



Σε 36 στρέμματα γης στους Ελαιώνες Πυλαίας, η Κλινική καταλαμβάνει 18.000 m<sup>2</sup> και διαθέτει 116 κλίνες γενικής και ειδικής νοσηλείας. Οι υπερσύγχρονες ιατροτεχνολογικές, ηλεκτρομηχανολογικές και κτιριακές εγκαταστάσεις που διαθέτει εξασφαλίζουν ένα ιδανικό περιβάλλον, τόσο για τους νοσηλευόμενους και τους συνοδούς τους, όσο και για τους συνεργάτες- ιατρούς. Δίνοντας ιδιαίτερη έμφαση στον τομέα της φιλοξενίας, αλλά και στην συνολική ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών, η ΓΕΝΕΣΙΣ αποτελεί μια Κλινική με ανθρώπινο πρόσωπο, που εξυπηρετεί τις ξεχωριστές ανάγκες των νοσηλευόμενων. Στη ΓΕΝΕΣΙΣ η ποιότητα και η ασφάλεια βρίσκονται στην πρώτη γραμμή.

Τα βασικότερα τμήματα της Κλινικής ΓΕΝΕΣΙΣ είναι τα εξής:

Μαιευτικό Τμήμα  
Μονάδα Εντατικής Νοσηλείας Νεογνών  
Μονάδα Εντατικής Θεραπείας  
Κέντρο Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής (IVF)  
Τμήμα Γυναικολογικό - Ενδοσκοπικό - Χειρουργικό  
Κέντρο Μαστού  
Τμήμα Πλαστικής & Αισθητικής Χειρουργικής  
Διαγνωστικός Τομέας

#### 4.6 Προσέγγιση της Ποιότητας στον Κλάδο Υγείας στην Ελλάδα

Μέσα σε ένα ιδιαίτερα ανταγωνιστικό περιβάλλον, η **ποιότητα** λαμβάνει περίοπτη θέση στην διοίκηση των ιδιωτικών μονάδων υγείας. Και αυτό, γιατί η στροφή των πολιτών προς τις υπηρεσίες υγείας του δημόσιου τομέα, λόγω των οικονομικών συνθηκών, έχει εντείνει τον ανταγωνισμό μεταξύ των επιχειρήσεων του κλάδου ιδιωτικών υπηρεσιών υγείας, καθώς έχει περιοριστεί το μερίδιό τους στη συνολική αγορά. Συνεπώς, ο ανταγωνισμός μεταξύ ίσης δυναμικότητας και μεγέθους επιχειρήσεις που δραστηριοποιούνται στην ίδια κατηγορία εστιάζεται στην ποιότητα και το εύρος των παρεχόμενων υπηρεσιών, την προσαρμογή στις τεχνολογικές και ιατρικές εξελίξεις, την τιμολογιακή πολιτική, τις προωθητικές ενέργειες (πακέτα προσφορών), την ταχύτητα εξυπηρέτησης, τη γεωγραφική κάλυψη και τη σύναψη συνεργασιών με ασφαλιστικές εταιρίες.

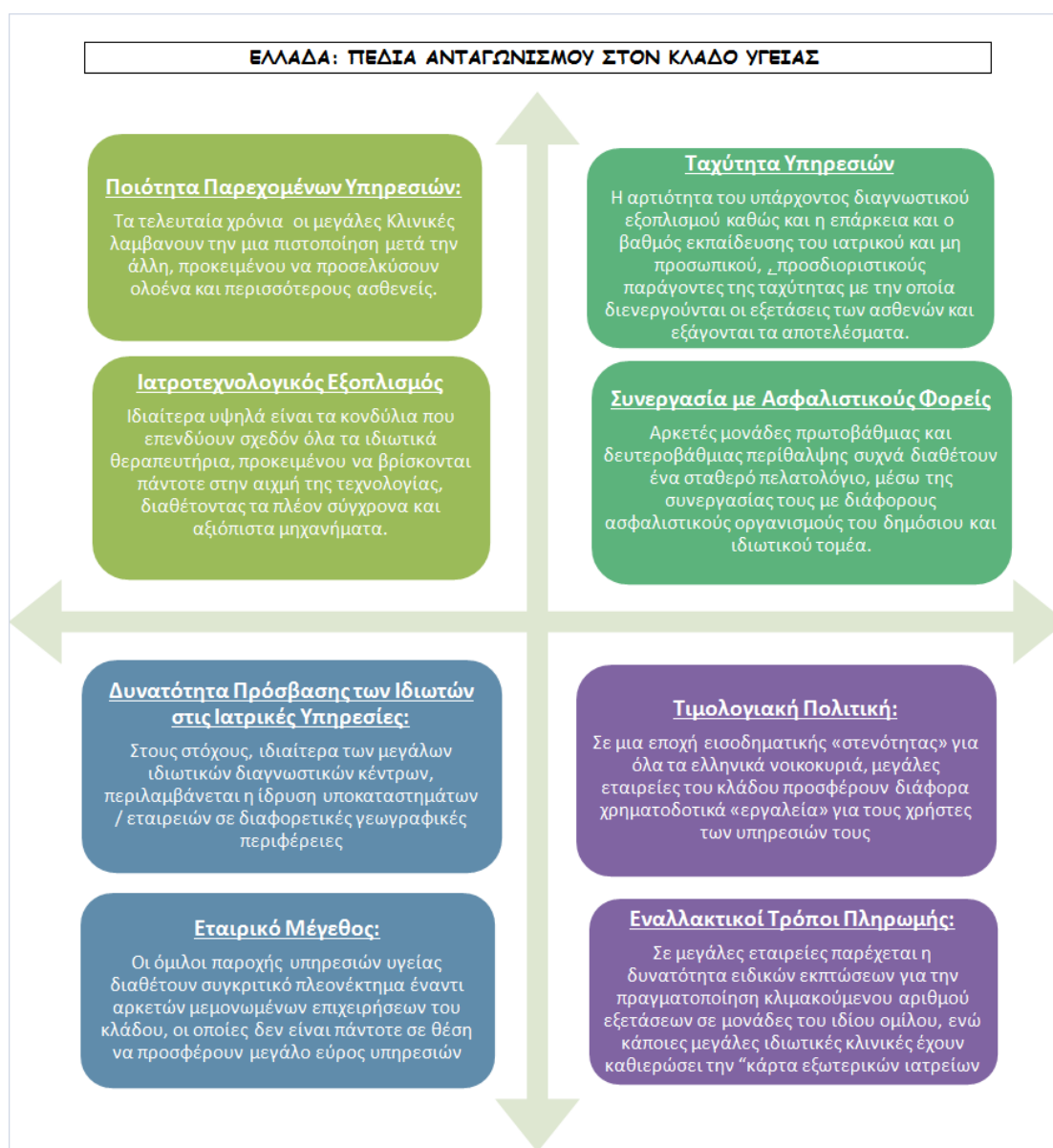
Ωστόσο, παρά τις μεταρρυθμίσεις που πραγματοποιήθηκαν τα τελευταία έτη, το δημόσιο σύστημα υγείας εξακολουθεί να παρουσιάζει διαρθρωτικά και λειτουργικά προβλήματα. Τα κυριότερα εξ αυτών είναι:

- η ανεπάρκεια ως προς την κάλυψη της ζήτησης εξωνοσοκομειακής περίθαλψης,
- η μεγάλη περίοδος αναμονής,
- η έλλειψη προσωπικού,
- η έλλειψη βασικών ιατρικών ειδικοτήτων σε περιοχές της περιφέρειας,
- οι περιορισμένες υποδομές σε κτίρια και ιατρομηχανολογικό εξοπλισμό
- η έλλειψη ποιοτικών «ξενοδοχειακών υπηρεσιών».

Τα παραπάνω, σε συνδυασμό με τα γραφειοκρατικά προβλήματα της δημόσιας ασφάλισης υγείας, ενισχύουν τη ζήτηση για ιδιωτικές υπηρεσίες υγείας για τους ασθενείς που έχουν την ανάλογη οικονομική δυνατότητα.

Συνοψίζοντας, οι ιδιωτικές επιχειρήσεις παροχής υπηρεσιών υγείας διαφοροποιούνται μεταξύ τους βάσει ορισμένων ανταγωνιστικών χαρακτηριστικών, τόσο ποιοτικών όσο και ποσοτικών. Τα βασικά πεδία ανταγωνισμού μεταξύ των ιδιωτικών μονάδων υγείας αναλύονται ακολούθως:

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 16



Όπως ήδη αναφέρθηκε, η καλή ποιότητα αποτελεί τον επιθυμητό στόχο στον κλάδο της υγείας. Η ποιότητα των παρεχομένων υπηρεσιών παίζει καταλυτικό ρόλο στην ανάπτυξη των επιχειρήσεων του κλάδου και διασφαλίζεται τόσο με τη συνεχή ανανέωση του διαγνωστικού και ιατρικού εξοπλισμού, όσο και με τη συνεχή εκπαίδευση και κατάρτιση του νοσηλευτικού προσωπικού όλων των βαθμίδων.

Παλαιότερα, υπήρχε η πεποίθηση ότι η παροχή υψηλού επιπέδου ιατρικών υπηρεσιών αρκούσε, αλλά πλέον οι ασθενείς απαιτούν ευγένεια, ποικιλία, άνεση,

επικοινωνία και κατανόηση. Η ιατρική περίθαλψη πλέον δεν περιορίζεται στην θεραπεία της ασθένειας (Angelorouliou, 1998, σελ.14-20). Συνεπώς, κι ενώ η παροχή ιατροφαρμακευτικής μέριμνας αποτελεί την κύρια ευθύνη των θεραπευτηρίων, η διοίκηση ενός θεραπευτηρίου αποκτάει νέα αντικείμενα και σκοπούς.

Ωστόσο, η διερεύνηση της ικανοποίησης των ασθενών, παρ' όλο που έχει καθιερωθεί διεθνώς ως πάγια τακτική (Andaleeb et al, 2007, σελ.263-273), απουσιάζει προς το παρόν, από την καθημερινή πρακτική των περισσότερων ελληνικών οργανισμών που ασχολούνται με την υγεία.

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5**

### **Η ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ**

#### **5.1 Εισαγωγικά**

Η αναμφισβήτητη σύνδεση της ποιότητας με την ικανοποίηση των ασθενών, όπως διατυπώθηκε στις προηγούμενες ενότητες, καθιστά απαραίτητη την εφαρμογή μιας μεθόδου μέτρησης της ικανοποίησης των ασθενών που θα δώσει σημαντικά και αξιόπιστα συμπεράσματα για το επίπεδο της ποιότητας στην υπό εξέταση Κλινική. Σκοπός της έρευνας είναι να μετρηθεί ο βαθμός ικανοποίησης των ασθενών από τις παρεχόμενες ιατρικές, νοσηλευτικές, διοικητικές και ξενοδοχειακές υπηρεσίες της ΓΕΝΕΣΙΣ, ώστε να εκτιμηθεί η ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών.

#### **5.2 Γενικά για το Ερωτηματολόγιο Ικανοποίησης Ασθενών**

Η πληροφόρηση από τους ασθενείς αποτελεί τη βασικότερη μεταβλητή κάθε προγράμματος βελτίωσης της ποιότητας, για την ποιότητα των παρεχομένων υπηρεσιών. Συνεπώς, κατά την διαδικασία σύνταξης ενός ερωτηματολογίου ικανοποίησης, θα πρέπει να ληφθούν υπόψη τα ακόλουθα τέσσερα σημεία:

- τι πρέπει να ερωτηθεί;
- με ποιο τρόπο θα διατυπωθούν οι ερωτήσεις
- ποιος θα διενεργήσει την έρευνα και ποιοι θα ερωτηθούν
- πως θα γίνει η επεξεργασία των απαντήσεων

Ο απώτερος σκοπός της έρευνας μέσω ερωτηματολογίου είναι η κάλυψη όλων των δυνατών απαντήσεων και ο εντοπισμός των δυνατών και αδύνατων σημείων της επιχείρησης. Η γνώμη των ασθενών-πελατών μπορεί να δώσει χρήσιμες πληροφορίες για τα ισχυρά σημεία ενός θεραπευτηρίου αλλά και για τα σημεία που χρειάζεται βελτίωση.

Γενικά, η μέτρηση και επεξεργασία της γνώμης των χρηστών δεν είναι εύκολη υπόθεση στις υπηρεσίες υγείας. Συνεπώς, προκειμένου να ληφθούν ορθά αποτελέσματα που θα κατευθύνουν τη διοίκηση στη σωστή κατεύθυνση, απαιτείται μεγάλη προσοχή κατά την επιλογή της κατάλληλης **μεθοδολογίας** και της σύνταξης των σχετικών ερωτηματολογίων. Η ομάδα που αναλαμβάνει την επιμέλεια της έρευνας, πρέπει να ανατρέχει σε έρευνες που έχουν πραγματοποιηθεί στο παρελθόν, να οργανώνει λογικά τη δημιουργία ερωτηματολογίων, ενώ επιθυμητή θεωρείται και η γνώμη ειδικών - εξωτερικών συνεργατών.

Παράλληλα όμως, πρέπει να ληφθεί υπόψη ότι στο νοσοκομειακό χώρο η «κυριαρχία» του ιατρού αλλά και η «δύσκολη θέση» που βρίσκεται ο χρήστης όντας ασθενής είναι στοιχεία που αποτρέπουν τον τελευταίο από την αντικειμενική συμπλήρωση των ερωτηματολογίων. Η άγνοια των περισσότερων ασθενών για ιατρικά θέματα, η εξύψωση του γιατρού ως βασικού επαγγελματία υγείας από την ελληνική κοινωνία, το αίσθημα ευγνωμοσύνης των χρηστών προς το προσωπικό των θεραπευτηρίων (και ιδιαίτερα του ιατρικού), είναι μερικές από τις μεταβλητές που επηρεάζουν την επισκόπηση της γνώμης των ασθενών.

Τέλος, πρόβλημα αποτελεί και η διστακτικότητα των διοικήσεων πολλών οργανισμών υγείας να δημιουργήσουν διαδικασίες επισκόπησης της γνώμης των χρηστών φοβούμενες αρνητική κριτική και παρατηρήσεις.

Στο ακόλουθο διάγραμμα παρατίθενται τα σημαντικότερα πλεονεκτήματα και μειονεκτήματα από την χρήση ερωτηματολογίου:

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 17



### 5.3 Το Ερωτηματολόγιο Ικανοποίησης Ασθενών στην Κλινική ΓΕΝΕΣΙΣ

Στο σημείο αυτό θα αναφερθούν τα εργαλεία που χρησιμοποιήθηκαν για την άντληση των απαραίτητων δεδομένων, τον σχεδιασμό του ερωτηματολογίου, καθώς και για την επεξεργασία των δεδομένων των ερωτηματολογίων προς συλλογή χρήσιμων συμπερασμάτων.



### 5.3.1 Πηγές και Τρόποι Συλλογής Δεδομένων

Η τελική μορφή του ερωτηματολογίου αποτελείται από συμπεράσματα που προέκυψαν από **δευτερογενή έρευνα**. Η συλλογή στοιχείων έγινε από όλα τα εμπλεκόμενα τμήματα της Κλινικής, από σχετικές εσωτερικές μελέτες που είχαν πραγματοποιηθεί στην Κλινική κατά το παρελθόν, καθώς και από μελέτες-αναλύσεις εξωτερικών συμβούλων σχετικά με θέματα διαδικασιών, εσωτερικής οργάνωσης και ποιοτικής εξυπηρέτησης στον χώρο των θεραπευτηρίων.

Ο προσδιορισμός και η αναγνώριση των πρωταρχικών αιτιών που προέκυψαν από την δευτερογενή έρευνα τοποθετήθηκαν πάνω στο ψαροκόκαλο του διαγράμματος αιτίου-αποτελέσματος, σαν βασικά θέματα προς εξέταση.

Έχοντας πλέον σχεδιάσει τον σκελετό του διαγράμματος, ακολούθησε η αναγνώριση των επί μέρους παραγόντων οι οποίοι επιδρούν στην κάθε κατηγορία. Μεταξύ των άλλων, σε αυτό το στάδιο χρησιμοποιήθηκε και η μέθοδος καταιγισμού ιδεών – brainstorming. Βάσει όλων των παραπάνω, συντάχθηκαν τα επί μέρους ερωτήματα του ερωτηματολογίου (ανάλυση στην ενότητα 6.2 και στο Παράρτημα Α).

Ακολούθως, προχωρώντας σε **πρωτογενή έρευνα**, η Κλινική δίνει με το ερωτηματολόγιο σε νοσηλευόμενους της Κλινικής προς συλλογή χρήσιμων συμπερασμάτων.

### 5.3.2 Τύποι Ερωτήσεων

Κατά τον σχεδιασμό του ερωτηματολογίου λήφθηκαν υπόψη στοιχεία όπως το μέγεθος του ερωτηματολογίου και ο χρόνος που απαιτείται για την συμπλήρωση του, η σαφήνεια των ερωτήσεων, η κατανόηση του λεξιλογίου από τους ερωτώμενους, η αποφυγή διπλής άρνησης και αρνητικής διατύπωσης των ερωτήσεων και, τέλος, η μη καθοδήγηση του ερωτώμενου από τις ερωτήσεις.

Οι ερωτήσεις είναι κλειστού τύπου και χωρίζονται **α)** σε διαζευκτικές / τύπου «ναι - όχι» ή διχοτομικές, **β)** σε πολλαπλής επιλογής και **γ)** σε κλιμάκωσης ή

ιεράρχησης απαντήσεων. Οι περισσότερες απαντήσεις έχουν τη μορφή κλίμακας πολλαπλών επιπέδων με αριθμητική καταμέτρηση σε 5βαθμη κλίμακα τύπου Likert (άριστα = 1, πολύ καλά = 2, καλά = 3, μέτρια = 4, μη ικανοποιητικά = 5). Η τοποθέτηση των ερωτήσεων και των απαντήσεων με τη μορφή κλίμακας έγινε σε πίνακες για τη διευκόλυνση των ερωτώμενων ως προς τη σημείωση των απαντήσεων.

Μεταξύ των ερωτήσεων υπάρχουν και διχοτομημένες ερωτήσεις, εκ των οποίων κάποιες είναι ερωτήσεις πλοήγησης, στις απαντήσεις των οποίων υπάρχουν οδηγίες για την επόμενη ερώτηση που πρέπει να απαντήσει ο ασθενής (αποφεύγοντας με αυτόν τον τρόπο κάποιες άλλες ερωτήσεις που δεν τον αφορούν).

### **5.3.3 Πληθυσμός Δείγματος**

Ο πληθυσμός του δείγματος αφορά τις νοσηλευόμενες για χρονικό διάστημα 15 ημερών, ασχέτου ηλικίας ή λόγο για τον οποίο νοσηλεύτηκαν (τοκετό, επαπειλούμενη κύηση, χειρουργική επέμβαση κλπ). Πιο συγκεκριμένα διενεργήθηκε από την 1η Φεβρουαρίου έως την 15η Φεβρουαρίου 2023, με το σύνολο των συλλεχθέντων ερωτηματολογίων να ανέρχεται σε 144, σύνολο ικανοποιητικό για την εξαγωγή συμπερασμάτων.

### **5.3.4 Τρόπος Διεξαγωγής της Έρευνας**

Το τυποποιημένο ερωτηματολόγιο διανεμήθηκε προς συμπλήρωση σε κάθε νοσηλευόμενη μια ημέρα πριν από το εξιτήριο της. Ακολούθως, το νοσηλευτικό προσωπικό του κάθε ορόφου ανέλαβε τη συλλογή των ερωτηματολογίων από τους θαλάμους νοσηλείας κατά την αποχώρηση των νοσηλευόμενων, καθώς και για την παράδοση τους στην διεύθυνση της νοσηλευτικής υπηρεσίας. Όλες οι νοσηλευόμενες ενημερώθηκαν πως δεν ήταν υποχρεωτική η αναγραφή ονοματεπώνυμου και πως οι πληροφορίες που θα χρησιμοποιούνταν με πλήρη εχεμύθεια.

### 5.3.5 Μέθοδος Ανάλυσης και Επεξεργασίας των Δεδομένων

Στο τελευταία στάδιο, από τα συμπληρωμένα ερωτηματολόγια που παρελήφθησαν, πραγματοποιήθηκε η επεξεργασία των απαντήσεων και η λήψη πληροφοριών σχετικά με τα σημεία ενδιαφέροντος. Μέσω της χρήσης του στατιστικού προγράμματος SPSS 19, εφαρμόστηκαν στην πράξη βασικές στατιστικές μέθοδοι, λαμβάνοντας υπόψη βασικές ποιοτικές και ποσοτικές μεταβλητές. Επιπλέον, μέσω του Microsoft Excel, δημιουργήθηκε η διαγραμματική απεικόνιση για την πιο παραστατική ανάδειξη των συμπερασμάτων (διαγράμματα, πίτες κλπ).



Συνεπώς, η ανάλυση και επεξεργασία έλαβε υπόψη τα εξής: **α)** χρήση του στατιστικού προγράμματος SPSS, **β)** ερμηνεία και εξήγηση των υπολογιστικών αποτελεσμάτων και **γ)** επισήμανση των βασικότερων σημείων, μέσω της χρήσης κατάλληλων πινάκων, διαγραμμάτων και διαγνωστικών στατιστικών (Excel).

Γενικά, η ενδεδειγμένη ανάλυση των απαντήσεων και η σωστή εκμετάλλευσή τους δίνει σημαντικά στοιχεία όσον αφορά τα σημεία που η επιχείρηση χρειάζεται βελτίωση ή ακόμα και τους τομείς που θα πρέπει να διατηρήσει σε υψηλά ποιοτικά επίπεδα.

## 5.4 Σύνοψη

Μεθοδολογία Έρευνας	
Τύπος Έρευνας	Ποσοτική έρευνα με χρήση δομημένων ερωτηματολογίων
Πληθυσμός - Αποδέκτες	Όλες οι νοσηλευόμενες της Κλινικής ανεξαρτήτως λόγου νοσηλείας και μορφωτικού επιπέδου ή κοινωνικό-οικονομικής κατάστασης
Μέγεθος Δείγματος	144 άτομα
Τόπος Διεξαγωγής	Κλινική ΓΕΝΕΣΙΣ
Χρόνος Διεξαγωγής	1-15 Φεβρουαρίου 2023

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6

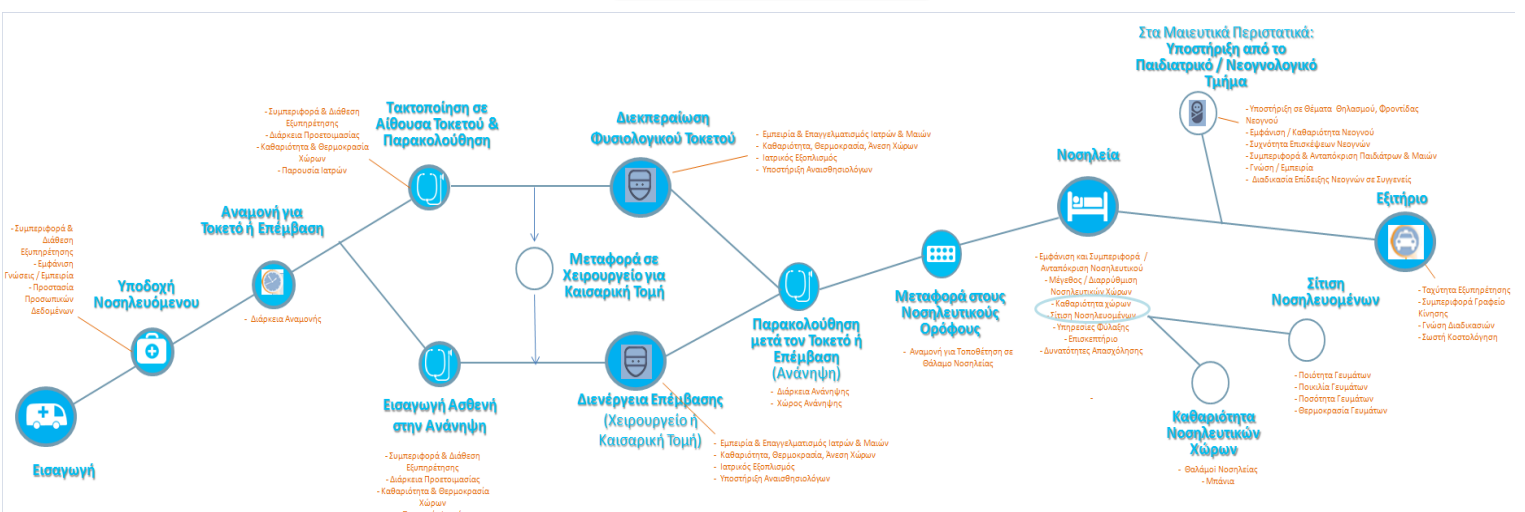
### ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ ΤΟΥ ΔΙΑΓΡΑΜΜΑΤΟΣ ΑΙΤΙΟΥ-ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΟΣ ΚΑΙ ΔΗΜΙΟΥΡΓΙΑ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ

#### 6.1 Αποτελέσματα της Δευτερογενούς Έρευνας

Πριν τον τελικό σχεδιασμό του διαγράμματος αιτίου-αποτελέσματος πάνω στο οποίο βασίστηκε το ερωτηματολόγιο, συνοψίζονται τα αποτελέσματα της δευτερογενούς έρευνας, όπου τα προς διερεύνηση ποιοτικά χαρακτηριστικά για κάθε στάδιο σημαίνονται με πορτοκαλί χρώμα.

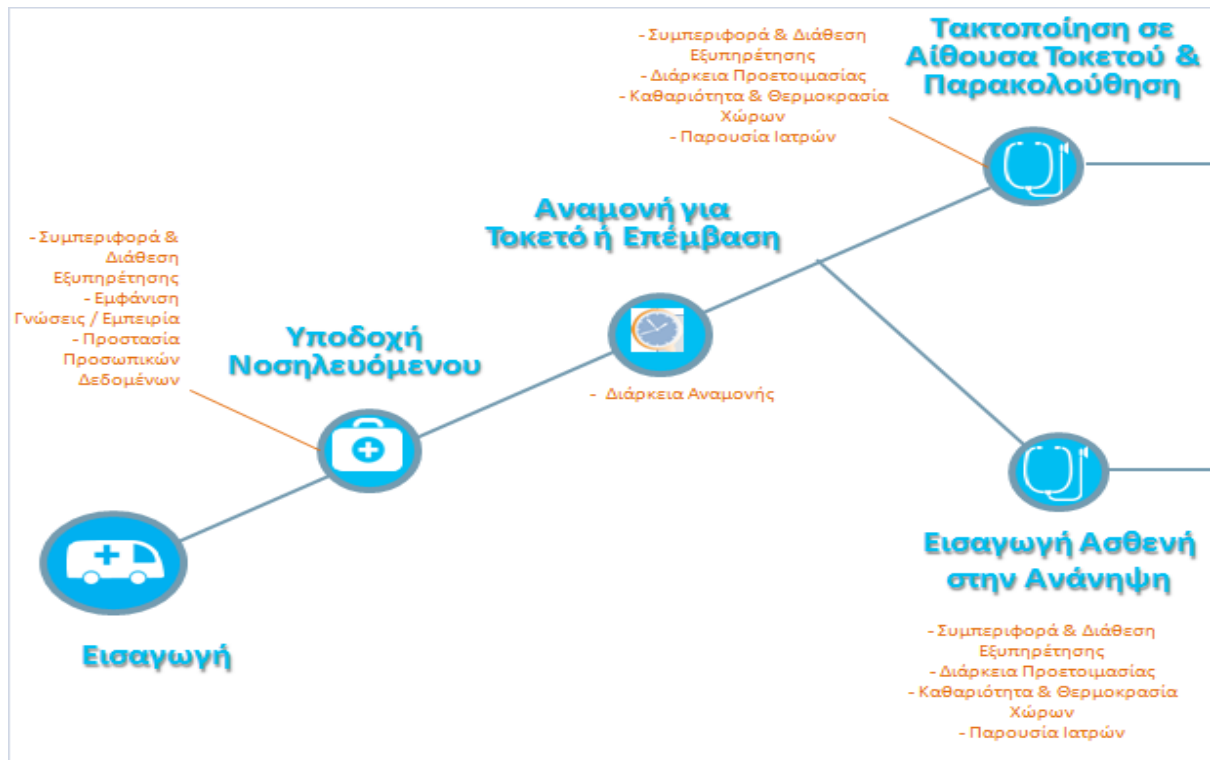
Επιπλέον, για την περεταίρω προσέγγιση των βασικότερων σταδίων, σχεδιάστηκαν επιμέρους διαγράμματα ροής (flowcharts).

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 18



## 6.1.1 Από την Εισαγωγή Μέχρι την Τακτοποίηση για Τοκετό ή Χειρουργείο

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 19



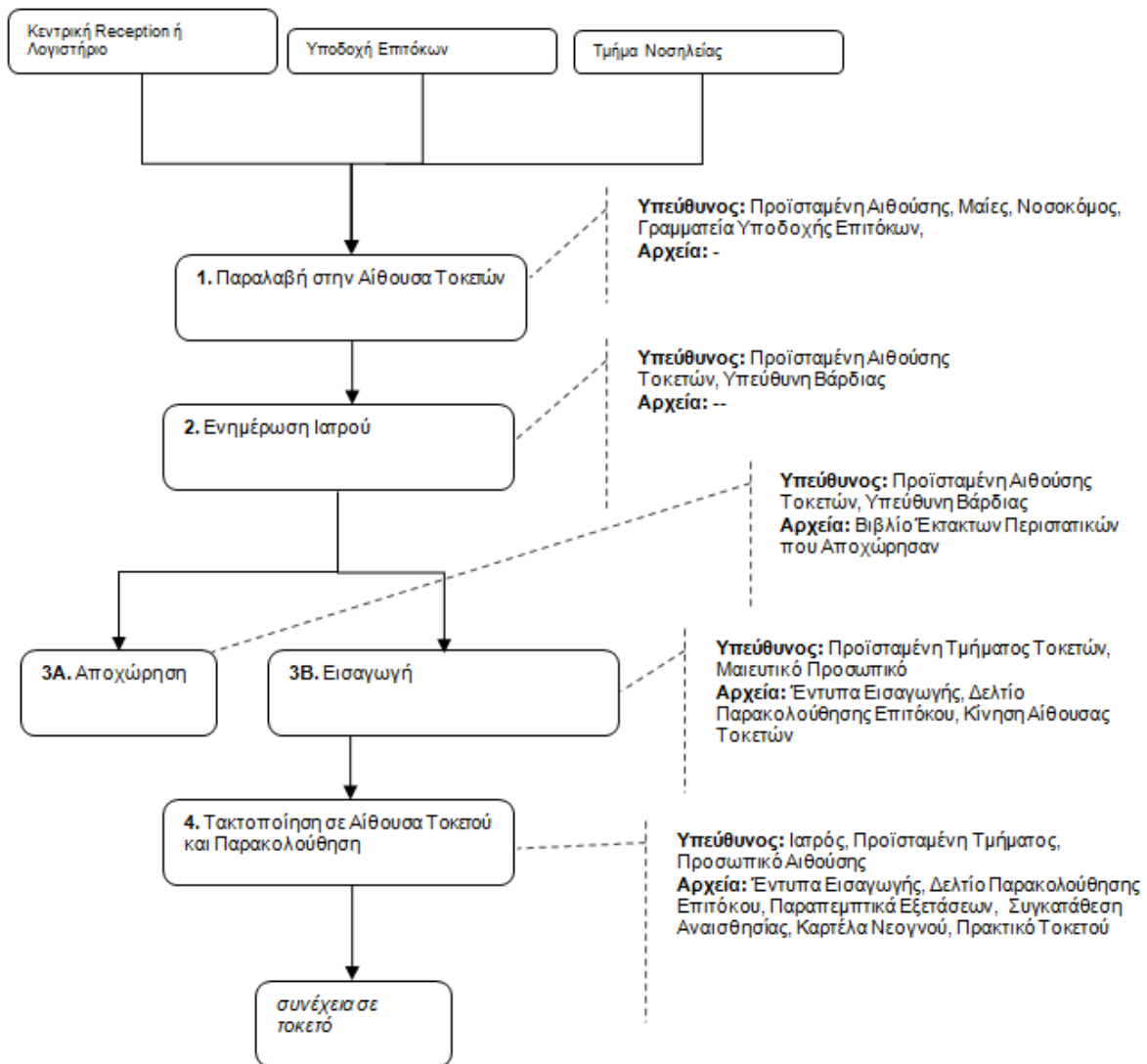
Η διαδικασία εισαγωγής και η εξυπηρέτηση από τους υπαλλήλους του τμήματος υποδοχής είναι κρίσιμης σημασίας. Μεταξύ των άλλων, στοιχεία όπως η φιλική και ευγενική συμπεριφορά, η επάρκεια στην ενημέρωση και την πληροφόρηση, η αμεσότητα στην εξυπηρέτηση, η εμφάνιση, η προστασία των προσωπικών δεδομένων, είναι σημαντικά για να δημιουργήσουν αίσθημα ασφάλειας και εμπιστοσύνης από την πρώτη στιγμή της εισαγωγής στην Κλινική.

Αμέσως μετά την εισαγωγή, καθοριστικής σημασίας είναι ο χρόνος αναμονής μέχρι την παραλαβή της νοσηλευόμενης από τον νοσοκόμο της Κλινικής.

Στις εισαγωγές για φυσιολογικό τοκετό, το διάγραμμα ροής που αφορά την τακτοποίηση σε αίθουσα τοκετού και την παρακολούθηση, αναλύεται ως ακολούθως:

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 20

Διάγραμμα Ροής: Υποδοχή Επιτόκου & Εισαγωγή στην Αίθουσα Τοκετού

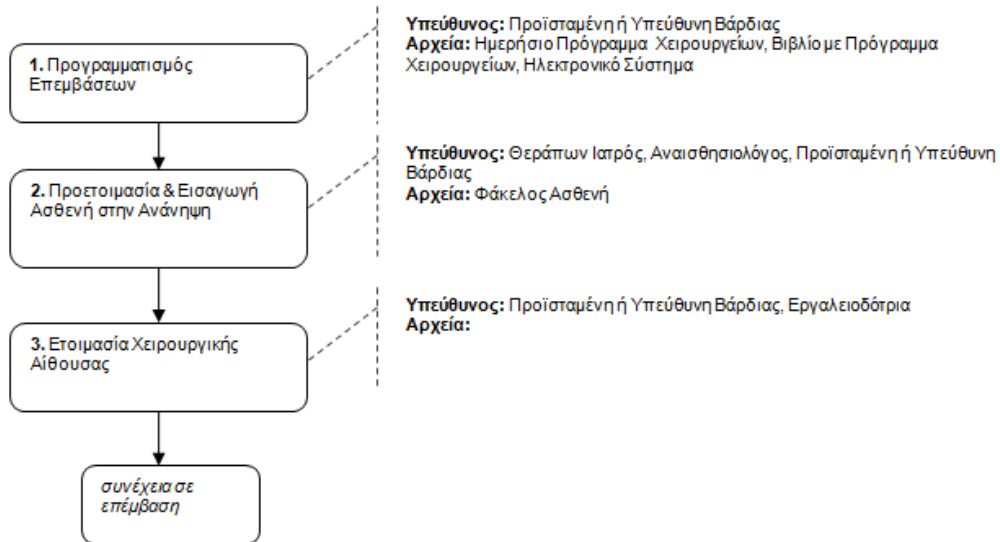


Κρίσιμης σημασίας παράγοντες για την αξιολόγηση της παραμονής στην αίθουσα φυσιολογικών τοκετών είναι η συμπεριφορά και η διάθεση εξυπηρέτησης των μαιών καθώς και η συνολική διάρκεια προετοιμασίας, η άνεση του χώρου και η καθαριότητα των χώρων, η θερμοκρασία της αίθουσας, η συμμετοχή ή όχι αναισθησιολόγου σε κάποια φάση του τοκετού, η έγκαιρη έλευση του θεράποντα ιατρού κλπ.

Σε περίπτωση προγραμματισμένης καισαρικής τομής ή χειρουργείου, το διάγραμμα ροής αναλύεται ως ακολούθως:

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 21

Διάγραμμα Ροής: Υποδοχή Χειρουργικού Περιστατικού & Εισαγωγή στην Ανάνηψη



Και σε αυτήν την διαδικασία, κρίσιμης σημασίας παράγοντες είναι η συμπεριφορά και η διάθεση εξυπηρέτησης του νοσηλευτικού προσωπικού, η συνολική διάρκεια της προετοιμασίας και των προεγχειρητικών εξετάσεων, η συνολική παρουσία αναισθησιολόγων και ιατρών, η αποστείρωση των εργαλείων, η καθαριότητα και η θερμοκρασία των χώρων κλπ.

**6.1.2 Από την Διεκπεραίωση Τοκετού ή Επέμβασης μέχρι την Μεταφορά στους Νοσηλευτικούς Ορόφους**

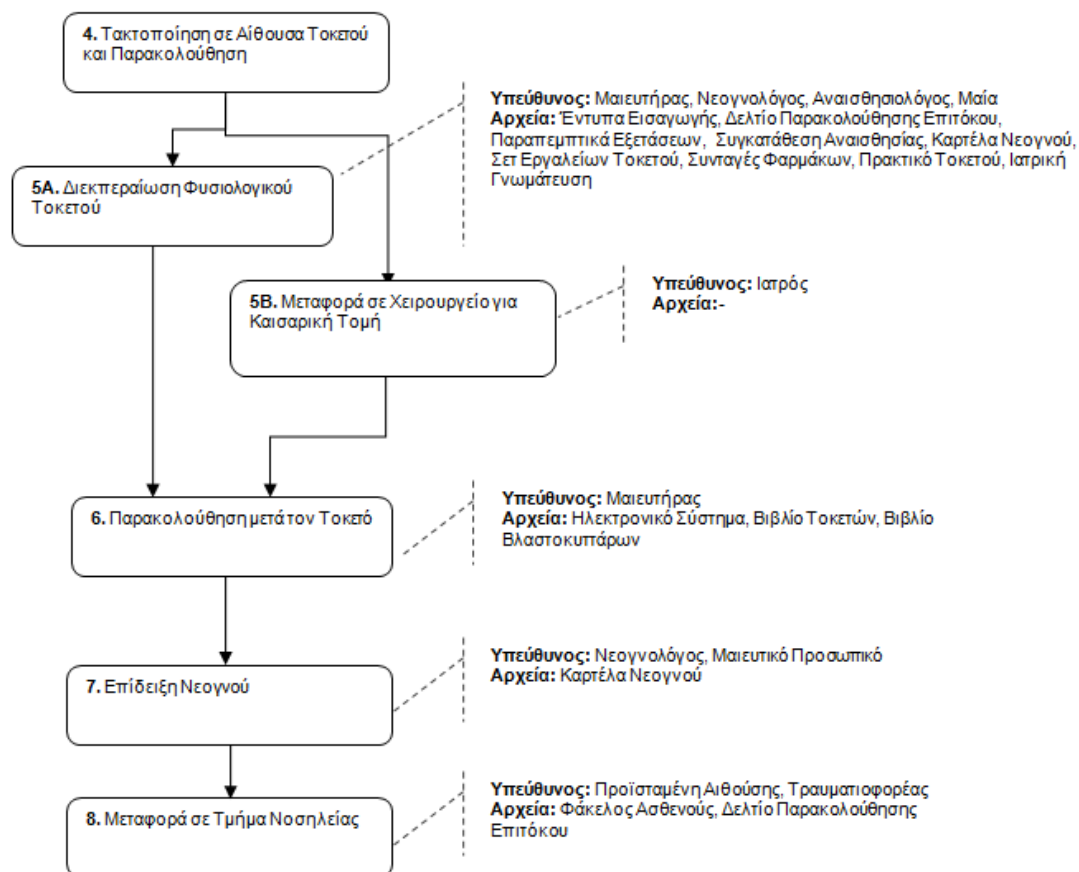
ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 22



Το ακόλουθο διάγραμμα ροής αφορά την διενέργεια φυσιολογικού τοκετού, την παρακολούθηση μετά τον τοκετό και την μεταφορά στους νοσηλευτικούς ορόφους:

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 23

Διάγραμμα Ροής: Διενέργεια Τοκετού, Παρακολούθηση και Μεταφορά στους Νοσηλευτικούς Ορόφους

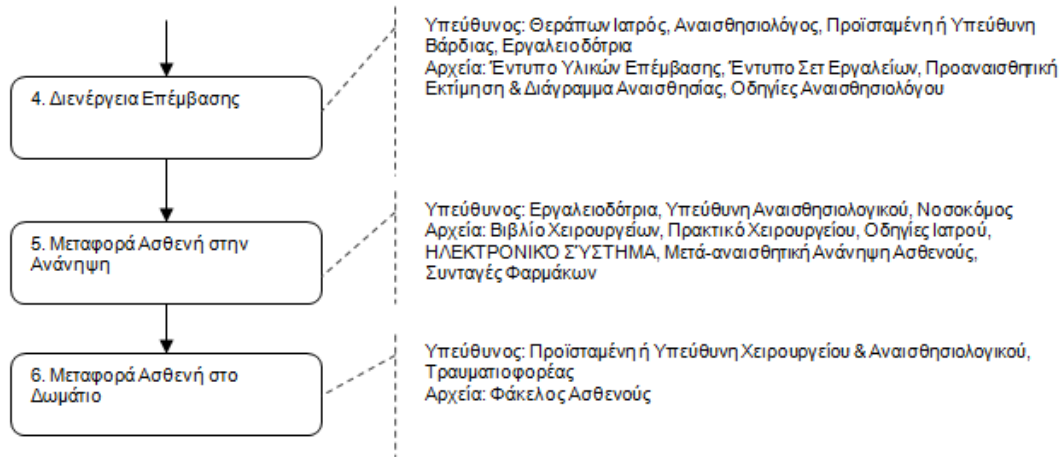


Η άνεση του χώρου και η καθαριότητα, η θερμοκρασία της αίθουσας, η ανταπόκριση, η συμπεριφορά και η αριθμητική επάρκεια των μαιών, η επαγγελματική και επιστημονική δεξιότητα του ιατρικού προσωπικού (γυναικολόγος, αναισθησιολόγος, παιδίατρος - νεογνολόγος), ο ιατρικός εξοπλισμός κλπ, συνιστούν παράγοντες κρίσιμης σημασίας για τις αίθουσες ΤΟΚΕΤΩΝ.



ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 24

Διάγραμμα Ροής: Διενέργεια Χειρουργείου, Παρακολούθηση και Μεταφορά στους Νοσηλευτικούς Ορόφους



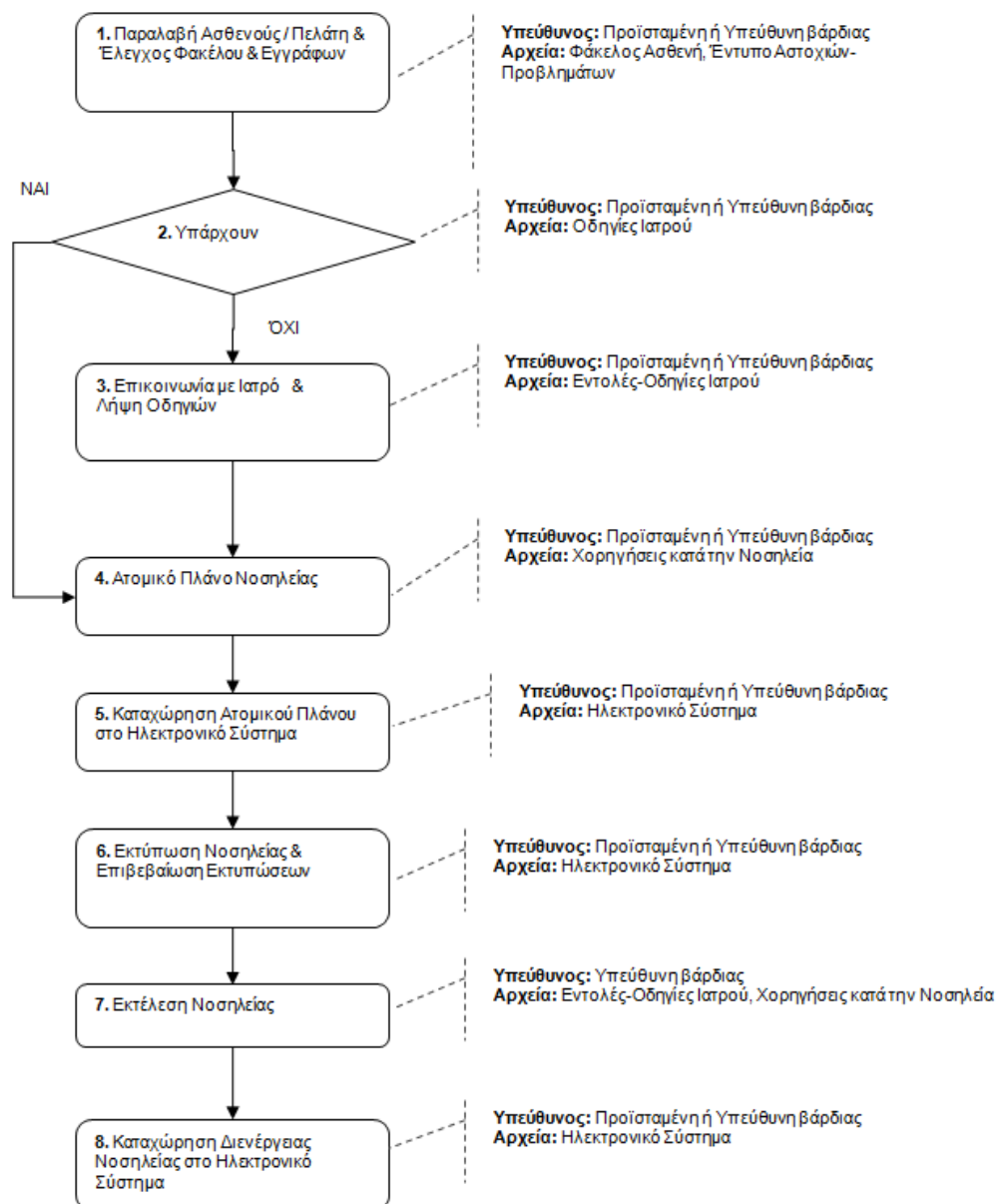
Οι παράγοντες προς αξιολόγηση κατά την διάρκεια της παραμονής στους χώρους των χειρουργείων και της ανάνηψης είναι σχεδόν ίδιοι με αυτούς που ισχύουν στις αίθουσες τοκετών (βλ. πάνω).

**6.1.3 Από την μεταφορά στους νοσηλευτικούς ορόφους μέχρι το εξιτήριο**

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 25



Διάγραμμα Ροής: Διενέργεια Τοκετού, Παρακολούθηση και Μεταφορά στους Νοσηλευτικούς Ορόφους



Οι παράγοντες προς αξιολόγηση κατά την διάρκεια της νοσηλείας είναι οι ακόλουθοι:

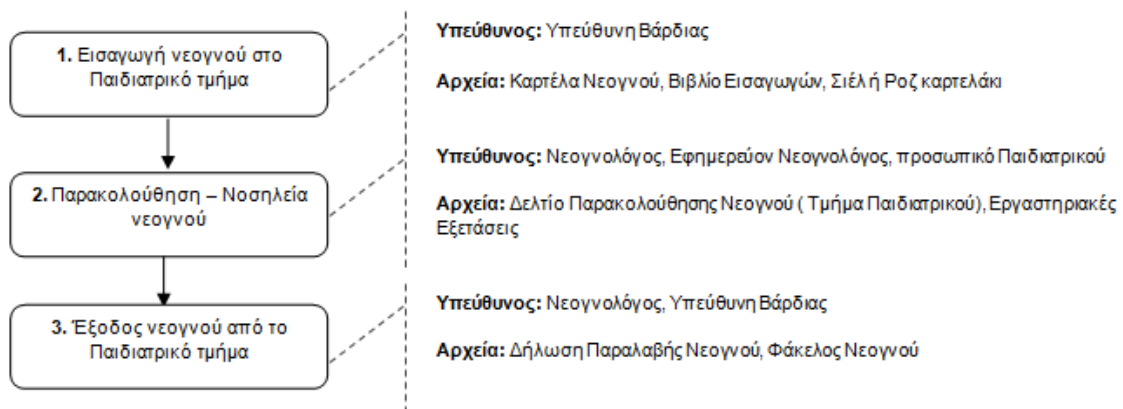
- Η εμφάνιση και η συμπεριφορά του νοσηλευτικού προσωπικού. Συγκεκριμένα, η ευγένεια, η ανταπόκριση, η διάθεση εξυπηρέτησης, οι γνώσεις, η εμπειρία, η εμφάνιση.

- Το μέγεθος και η διαρρύθμιση των θαλάμων.
- Η καθαριότητα και η τήρηση των κανόνων υγιεινής στους θαλάμους νοσηλείας, στα μπάνια και στους κοινόχρηστους χώρους.
- Η κατάσταση του ξενοδοχειακού και τεχνολογικού εξοπλισμού.
- Η αξιολόγηση των υπηρεσιών σίτισης.
- Η αξιολόγηση των υπηρεσιών φύλαξης.
- Η τήρηση του ωραρίου επισκεπτηρίου και η γενικότερη ησυχία στους νοσηλευτικούς ορόφους.
- Οι δυνατότητες απασχόλησης – ψυχαγωγίας κατά τη διάρκεια της διαμονής.

Άλλωστε, οι χρήστες των νοσοκομειακών θαλάμων αναμένουν υποδομές και συνθήκες ανάλογες της μόνιμης κατοικίας τους και εκφράζουν τη δυσαρέσκειά τους όταν διαπιστώσουν ότι υποχρεώνονται να διαβιώσουν σε υποβαθμισμένο περιβάλλον (Στάθης Γ.,2001, σελ.7-15).

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 27

Διάγραμμα Ροής: Περιγραφή Λειτουργίας Παιδιατρικού Τμήματος



Οι παράγοντες προς αξιολόγηση σχετικά με τα νεογνά είναι οι ακόλουθοι:

- Διάθεση Εξυπηρέτησης / ανταπόκριση Προσωπικού
- Εμφάνιση Νεογνών & Προσωπικού

- Υποδείξεις & Συμβουλές σε Θέματα Θηλασμού (Προαγωγή Μητρικού Θηλασμού - Rooming In) και Περιποίησης νεογνού
- Συχνότητες επισκέψεων στις λεχώνες
- Διαδικασία επίδειξης νεογνών σε συγγενείς και επισκέπτες
- Συμπεριφορά από τις μαίες, τις νοσηλεύτριες και τους παιδιάτρους/νεογνολόγους
- Γνώση αντικειμένου και Εμπειρία του προσωπικού

### Διαδικασία Εξιτηρίου

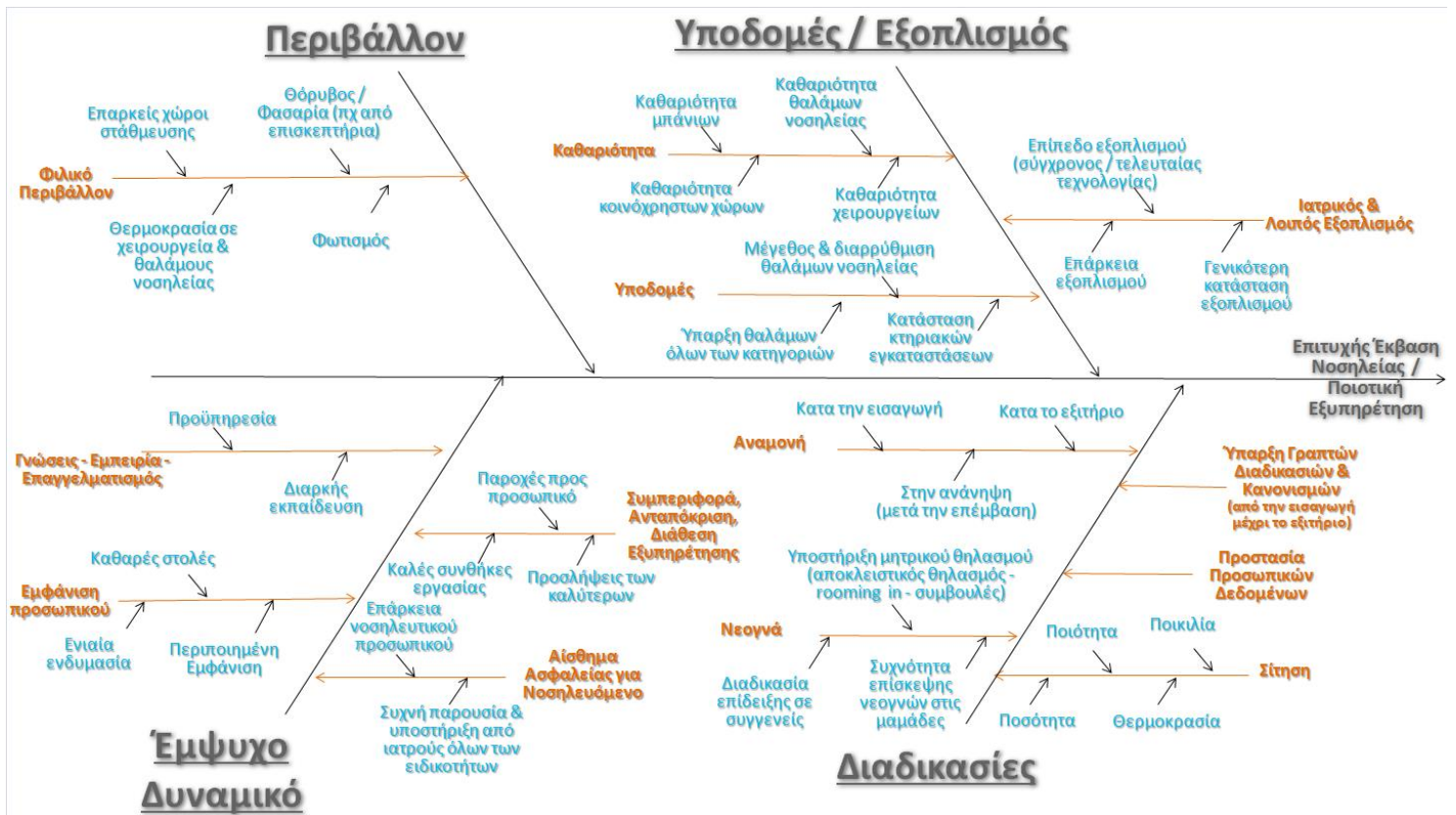
Οι παράγοντες που παίζουν κρίσιμο ρόλο κατά την αναχώρηση από την Κλινική είναι η ευκολία και ταχύτητα εξυπηρέτησης από το Γραφείο Κίνησης ασθενών, η ευγένεια του προσωπικού, η γνώση των αρμοδιοτήτων και η σωστή εκτέλεση των διαδικασιών κλπ. Πιο συγκεκριμένα: προετοιμασία των εξιτηρίων για την επόμενη ημέρα, οργάνωση και έλεγχος πληρότητας των φακέλων ασθενών (έντυπα, υπογραφές), σωστή κοστολόγηση, ευγένεια στην ενημέρωση και την εξόφληση.

## **6.2 Ο Σχεδιασμός του Διαγράμματος Αιτίου – Αποτελέσματος και τα τελικά Ερωτήματα**

Καθότι η επιθυμία της Διοίκησης ήταν να συνταχθεί ένα σχετικά μικρό σε μέγεθος ερωτηματολόγιο, στο διάγραμμα αιτίου-αποτελέσματος επιλέχθηκαν τα βασικότερα από τα παραπάνω ποιοτικά χαρακτηριστικά. Κατά το χτίσιμο του διαγράμματος, επιλέχθηκαν οι ακόλουθες αντιπροσωπευτικές κατηγορίες:

- Διαδικασίες
- Έμφυχο δυναμικό
- Περιβάλλον και
- Υποδομές / Εξοπλισμός

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 28

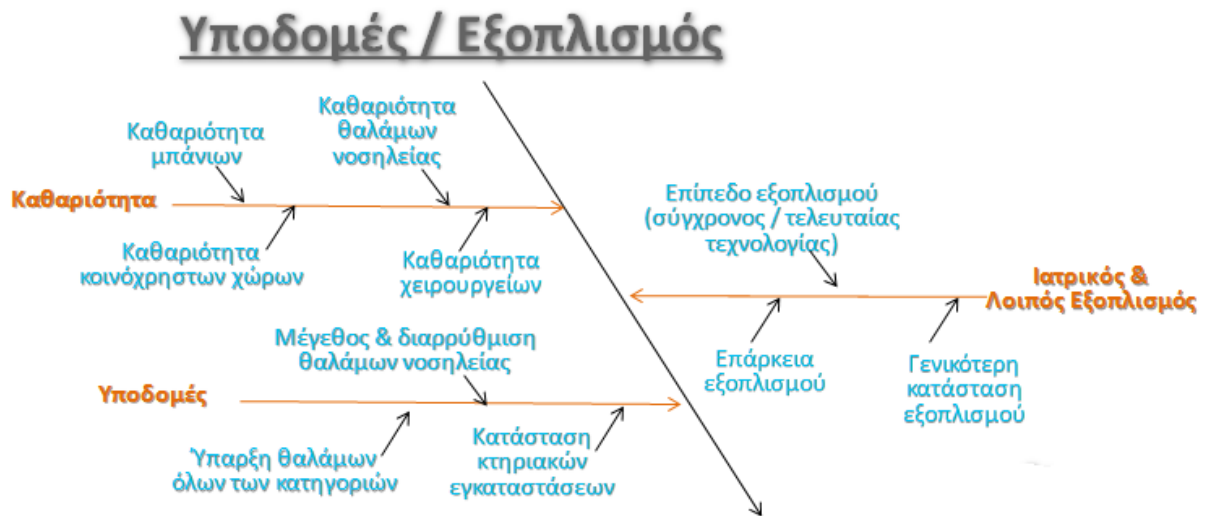


Βάσει του παραπάνω διαγράμματος αίτιου-αποτελέσματος, η σύνταξη των τελικών ερωτημάτων προχώρησε με βασικό στόχο την κάλυψη όσο περισσότερων παραμέτρων γίνεται. Ακολουθως, παραθέτονται, ανά τομέα, τα ερωτήματα που ενσωματώθηκαν στο τελικό ερωτηματολόγιο.

Όπως ήδη αναφέρθηκε, η τελική μορφή του ερωτηματολογίου παρατίθεται στο Παράρτημα Α.

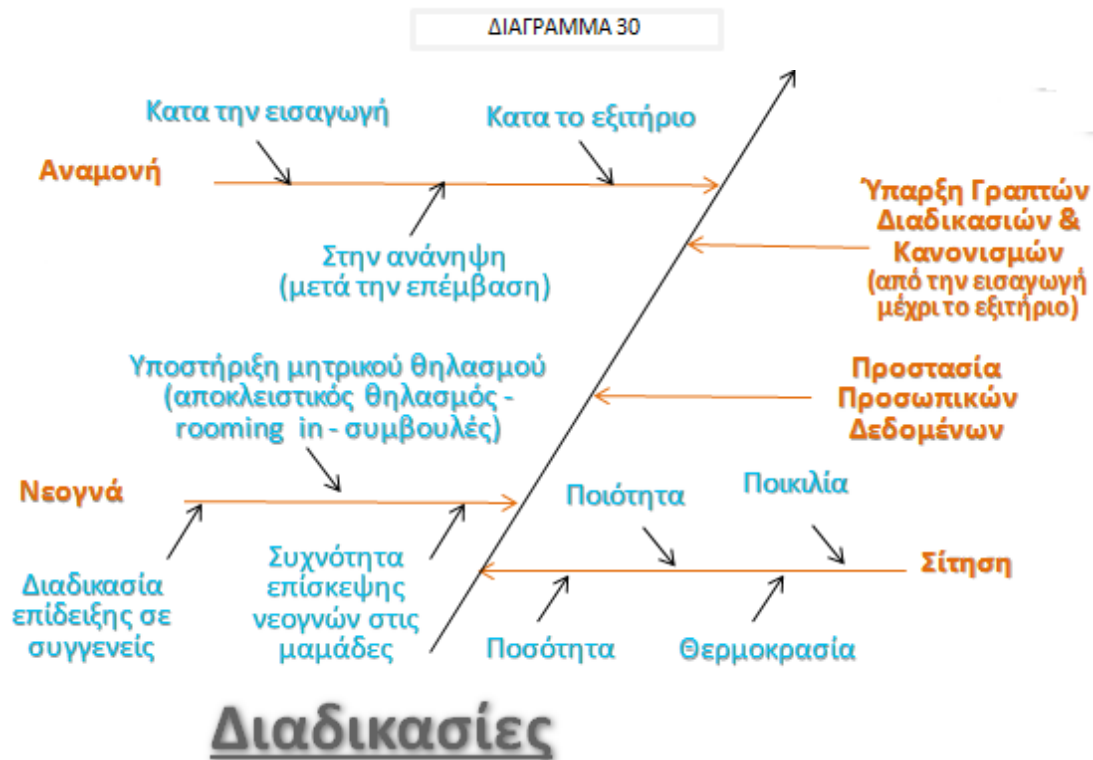
## 6.2.1 Ερωτήματα για τις Υποδομές και τον Εξοπλισμό:

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 29



- Καθαριότητα στον θάλαμο νοσηλείας
- Καθαριότητα στο μπάνιο
- Καθαριότητα στους κοινόχρηστους χώρους
- Καθαριότητα στους χώρους των χειρουργείων
- Επίπεδο υποδομών (μέγεθος και διαρρύθμιση θαλάμων, ύπαρξη θαλάμων όλων των κατηγοριών, γενικότερη κατάσταση εγκαταστάσεων)
- Επίπεδο και επάρκεια ιατροτεχνολογικού εξοπλισμού

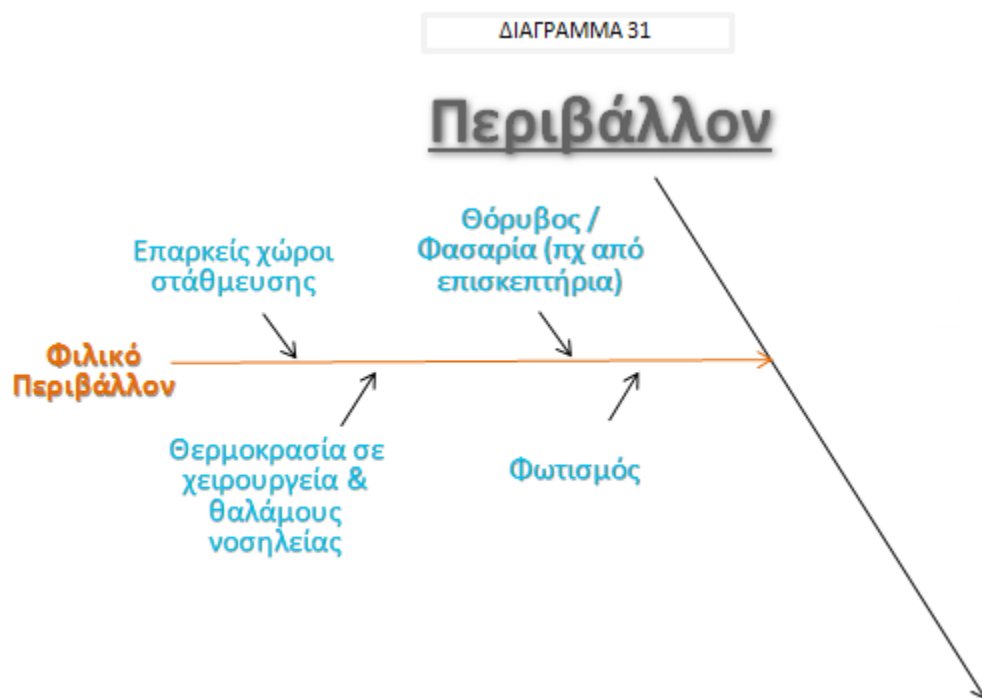
## 6.2.2 Ερωτήματα για τις Διαδικασίες:



- Χρόνος αναμονής κατά την μεταφορά στην αίθουσα τοκετών, το χειρουργείο
- Χρόνος αναμονής από την ανάνηψη στον θάλαμο νοσηλείας
- Χρόνος αναμονής κατά το εξιτήριο (γραφείο κίνησης)
- Ανταπόκριση και υποστήριξη του παιδιατρικού-νεογνολογικού τμήματος για τη φροντίδα των παιδιών
- Υποστήριξη σε θέματα μητρικού θηλασμού & Συχνότητα επίσκεψης νεογνών
- Διαδικασία επίδειξης νεογνών στους συνοδούς
- Ποιότητα γευμάτων
- Ποσότητα γευμάτων
- Ποικιλία γευμάτων
- Θερμοκρασία γευμάτων

Σχετικά με τα θέματα γραπτών κανονισμών και οδηγιών που σχετίζονται με την προστασία των προσωπικών δεδομένων, η Διοίκηση της Κλινικής έχει ήδη εφαρμόσει σχετικές διαδικασίες. Ωστόσο, τα συγκεκριμένα θέματα συνειδητά δεν αποτέλεσαν αντικείμενο ερώτησης στο ερωτηματολόγιο, καθότι οι νοσηλευόμενοι δεν είναι σε θέση να ξέρουν από πρώτο χέρι τις για τέτοιες φύσεως θέματα.

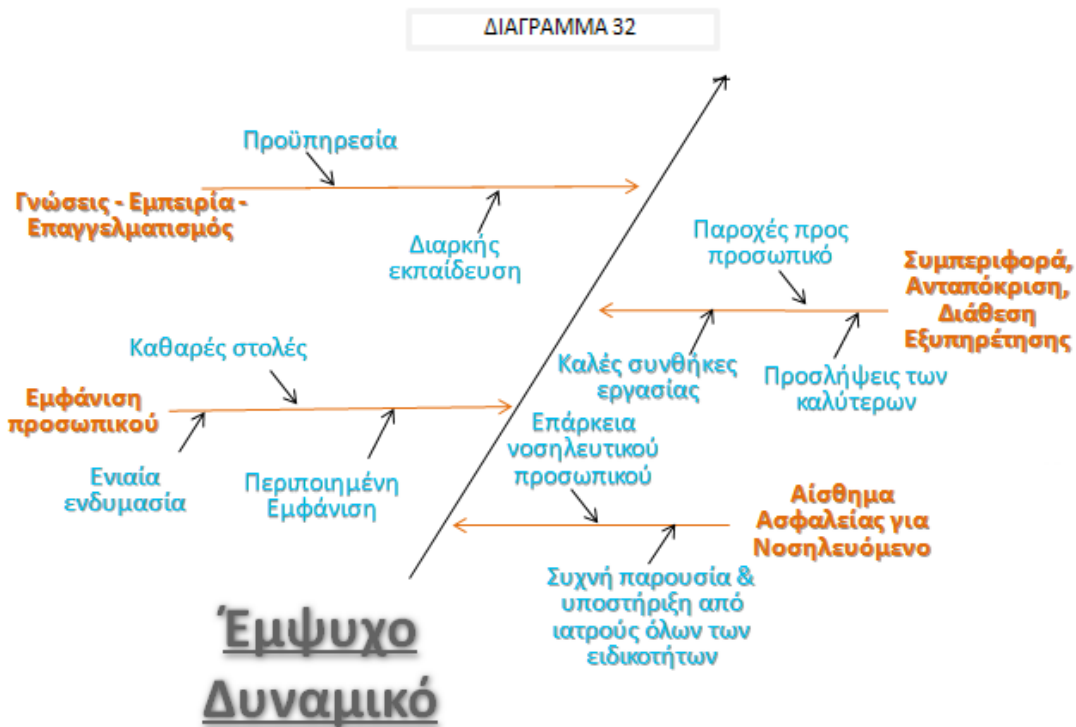
### 6.2.3 Ερωτήματα για το Περιβάλλον:



- Θερμοκρασία στις αίθουσες χειρουργείων και τους θαλάμους νοσηλείας
- Θόρυβος / φασαρία στους νοσηλευτικούς χώρους
- Περιβάλλοντας χώρος (χώροι στάθμευσης, φωτισμός, τοποθεσία κλπ)



## 6.2.4 Ερωτήματα για το Έμφυχο Δυναμικό:



- Διάθεση εξυπηρέτησης από το προσωπικό κεντρικής υποδοχής και υποδοχής επιτόκων
- Ευγένεια και σαφήνεια από το προσωπικό κεντρικής υποδοχής και υποδοχής επιτόκων
- Υποστήριξη και αίσθημα ασφάλειας από τους αναισθησιολόγους
- Γενική συμπεριφορά του νοσηλευτικού προσωπικού στον χώρο τοκετών – χειρουργείων
- Ευγένεια και προθυμία του νοσηλευτικού προσωπικού στους ορόφους νοσηλείας
- Ανταπόκριση του νοσηλευτικού προσωπικού στις ανάγκες των νοσηλευομένων
- Συνεργασία μεταξύ των ιατρών και του νοσηλευτικού προσωπικού σχετικά με την νοσηλεία των νοσηλευόμενων
- Γενικότερη εμφάνιση του νοσηλευτικού προσωπικού
- Επάρκεια νοσηλευτικού και ιατρικού προσωπικού.

Σχετικά με τα θέματα του προσωπικού, η Διοίκηση της Κλινικής έχει εστιάσει την προσοχή της σε θέματα όπως εξασφάλιση ικανοποιητικών συνθηκών και παροχών προς τους εργαζόμενους, πρόσληψης των καλύτερων κλπ. Ωστόσο, τα συγκεκριμένα θέματα συνειδητά δεν αποτέλεσαν αντικείμενο ερώτησης στο ερωτηματολόγιο, καθότι οι νοσηλευόμενοι δεν είναι σε θέση να ξέρουν τις διαδικασίες που σχετίζονται με το προσωπικό.

### **6.2.5 Γενικά ερωτήματα**

Αρκετά σημαντικό θεωρείται το ερώτημα αν εκφράστηκε κάποια στιγμή κατά την διάρκεια της παραμονής στην Κλινική παράπονο. Το ερώτημα επεκτείνεται και στην περίπτωση που δεν εκφράστηκε παράπονο, αν τελικά υπήρχε λόγος να εκφραστεί το παράπονο.

Επίσης, σημαντικοί προς διερεύνηση θεωρούνται και οι λόγοι για τους οποίους ένας ασθενής / νοσηλευόμενος επέλεξε την Κλινική για την νοσηλεία του, καθώς και αν θα επέλεγε εκ νέου τις υπηρεσίες της Κλινικής, σε περίπτωση που χρειαζόταν και πάλι ιατρική – νοσηλευτική φροντίδα κάποια στιγμή στο μέλλον.

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7**

### **ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ**

#### **7.1 Η γενικότερα στάση των ασθενών απέναντι στο ερωτηματολόγιο**

Η συμμετοχή των νοσηλευομένων κυμάνθηκε στο 100%, καθώς συλλέχθηκαν και τα 144 ερωτηματολόγια που διανεμήθηκαν στο διάστημα των 15 ημερών.

Από τα ερωτηματολόγια που συγκεντρώθηκαν, υπήρχε απάντηση στις περισσότερες από τις ερωτήσεις ενώ σε αρκετά από αυτά υπήρχαν και επιπλέον γραπτά σχόλια, παρατηρήσεις, συστάσεις ή προτάσεις. Συνήθως, αυτοί που συμπληρώνουν τα ερωτηματολόγια είναι οι νοσηλευόμενοι που είτε είναι πολύ

ευχαριστημένοι από τις παρεχόμενες υπηρεσίες, είτε είναι δυσαρεστημένοι και θέλουν να το εκφράσουν με την αναγραφή σχολίων και παρατηρήσεων.

## 7.2 Προσωπικό υποδοχής

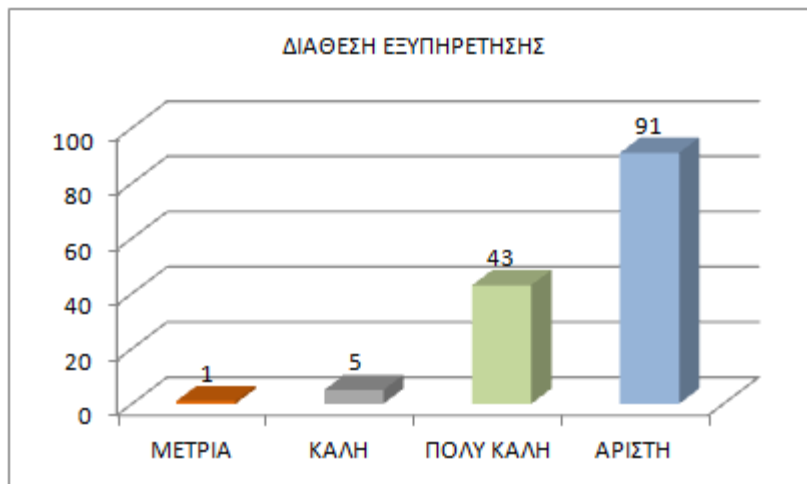
Η διαδικασία εισαγωγής, που παραδοσιακά αποτελεί πρόβλημα ιδιαίτερα στα δημόσια θεραπευτήρια, φαίνεται να κυμαίνεται σε ιδιαίτερα ικανοποιητικά επίπεδα, χάρη στην άρτια λειτουργία των τμημάτων υποδοχής και του γραφείου κίνησης. Πιο συγκεκριμένα, η διαδικασία εισαγωγής και η εξυπηρέτηση από τους υπαλλήλους του τμήματος υποδοχής είναι κρίσιμης σημασίας, με στοιχεία όπως η φιλική και ευγενική συμπεριφορά, η επάρκεια στην ενημέρωση και την πληροφόρηση και η αμεσότητα στην εξυπηρέτηση, να δημιουργούν αίσθημα ασφάλειας και εμπιστοσύνης από την πρώτη στιγμή της εισαγωγής στην Κλινική.

Όπως αναλύεται ακολούθως, οι νοσηλευόμενες της Κλινικής έμειναν πολύ ικανοποιημένες από τη διαδικασία εισαγωγής και από την εξυπηρέτηση από τους υπαλλήλους των τμημάτων υποδοχής (κεντρική υποδοχή και γραφείο κίνησης). Τα ποσοστά ικανοποίησης και για τα δύο σχετικά ερωτήματα (διάθεση εξυπηρέτησης και σαφήνεια στις απαντήσεις) είναι πολύ υψηλά:

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 33

### ΔΙΑΘΕΣΗ ΕΞΥΠΗΡΕΤΗΣΗΣ

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ΜΕΤΡΙΑ	1	,7	,7	,7
	ΚΑΛΗ	5	3,5	3,6	4,3
	ΠΟΛΥ ΚΑΛΗ	43	29,9	30,7	35,0
	ΑΡΙΣΤΗ	91	63,2	65,0	100,0
	Total	140	97,2	100,0	
Missing	System	4	2,8		
Total		144	100,0		



ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 34

**ΣΑΦΕΙΣ ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ ΑΠΟ ΥΠΟΔΟΧΗ**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ΝΑΙ	134	93,1	96,4	96,4
	ΟΧΙ	2	1,4	1,4	97,8
	ΔΕΝ ΕΧΩ ΑΠΟΨΗ	3	2,1	2,2	100,0
Total		139	96,5	100,0	
Missing	System	5	3,5		
Total		144	100,0		



### 7.3 Χώροι Τοκετών - Χειρουργείων

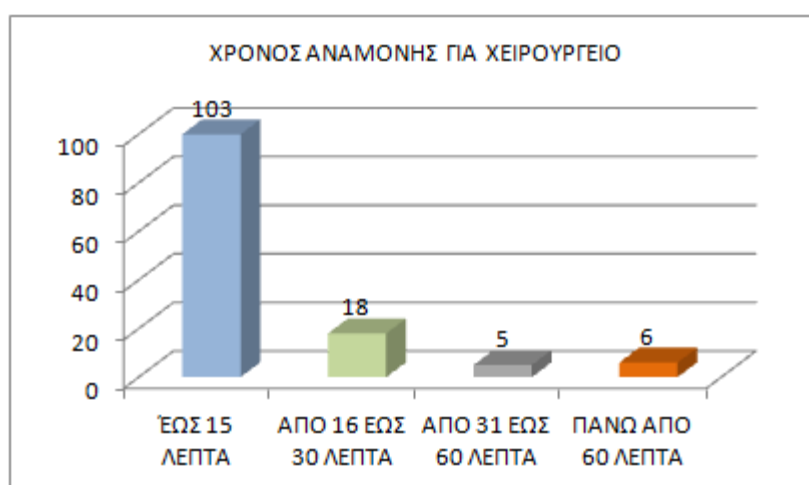
Αμέσως μετά την εισαγωγή, καθοριστικής σημασίας είναι ο χρόνος αναμονής μέχρι την παραλαβή της νοσηλευόμενης από τον νοσοκόμο της Κλινικής. Ασχέτως με το που θα πραγματοποιηθεί η προετοιμασία για χειρουργείο (σε θάλαμο νοσηλείας ή σε ειδικούς χώρους πλησίον των χειρουργείων), ο χρόνος αναμονής μέχρι την μεταφορά στην αίθουσα τοκετών, το χειρουργείο είναι κρίσιμης σημασίας.

Όπως προκύπτει από την έρευνα, η πλειοψηφία των νοσηλευομένων (78%) δεν χρειάστηκε να περιμένει πάνω από 15 λεπτά, κάτι που θεωρείται σημαντικό, καθότι το άγχος και η αγωνία δεν κρατάνε για πολύ ώρα:

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 35

ΧΡΟΝΟΣ ΑΝΑΜΟΝΗΣ ΓΙΑ ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΟ

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ΈΩΣ 15 ΛΕΠΤΑ	103	71,5	78,0	78,0
	ΑΠΟ 16 ΕΩΣ 30 ΛΕΠΤΑ	18	12,5	13,6	91,7
	ΑΠΟ 31 ΕΩΣ 60 ΛΕΠΤΑ	5	3,5	3,8	95,5
	ΠΑΝΩ ΑΠΟ 60 ΛΕΠΤΑ	6	4,2	4,5	100,0
Total		132	91,7	100,0	
Missing	System	12	8,3		
Total		144	100,0		

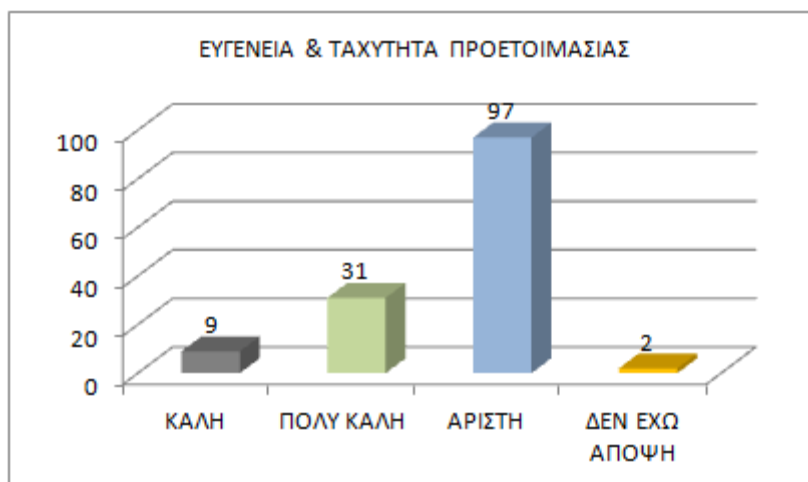


Με βάση τα αποτελέσματα της έρευνας οι νοσηλευόμενες εξέφρασαν την ικανοποίησή τους από την γρήγορη και ευγενική εξυπηρέτηση του προσωπικού (67% άριστα και 21,5% πολύ καλά). Παρά το συχνά μεγάλο όγκο εργασίας των νοσηλευτριών, οι νοσηλευόμενες φαίνεται να εκτιμάνε την προθυμία τους και το γεγονός πως τις εξυπηρετούν σχεδόν πάντα με χαμόγελο:

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 36

**ΕΥΓΕΝΕΙΑ & ΤΑΧΥΤΗΤΑ ΠΡΟΕΤΟΙΜΑΣΙΑΣ**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ΚΑΛΗ	9	6,3	6,5	6,5
	ΠΟΛΥ ΚΑΛΗ	31	21,5	22,3	28,8
	ΑΡΙΣΤΗ	97	67,4	69,8	98,6
	ΔΕΝ ΕΧΩ ΑΠΟΨΗ	2	1,4	1,4	100,0
	Total	139	96,5	100,0	
Missing	System	5	3,5		
Total		144	100,0		

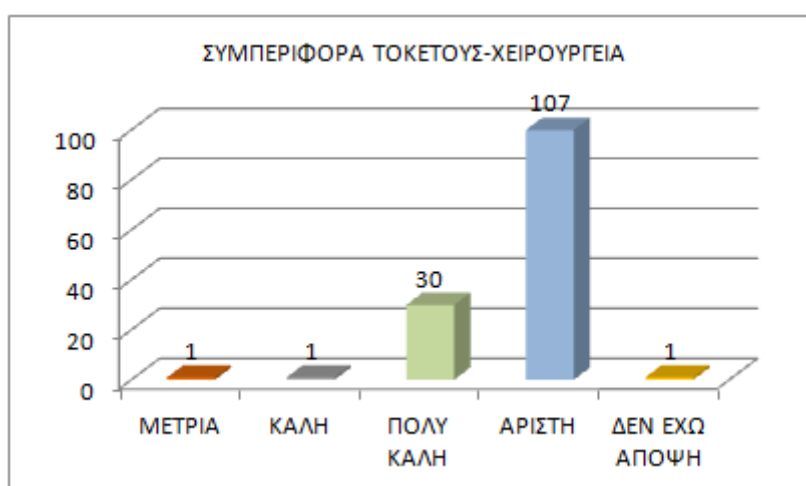


Ως προς την γενικότερη συμπεριφορά του νοσηλευτικού προσωπικού στα τμήματα μαιεύσεων και χειρουργείων, και πάλι οι νοσηλευόμενες έμειναν αρκετά ικανοποιημένες. Τα ποσοστά ικανοποίησης σχετίζονται σαφώς και με την επαγγελματική και επιστημονική δεξιότητα του νοσηλευτικού προσωπικού, στοιχεία που εξωτερικεύονται με μια συμπεριφορά η οποία αντανακλά σιγουριά και αυτοπεποίθηση.

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 37

## ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ ΤΟΚΕΤΟΥΣ-ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΑ

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ΜΕΤΡΙΑ	1	,7	,7	,7
	ΚΑΛΗ	1	,7	,7	1,4
	ΠΟΛΥ ΚΑΛΗ	30	20,8	21,4	22,9
	ΑΡΙΣΤΗ	107	74,3	76,4	99,3
	ΔΕΝ ΕΧΩ ΑΠΟΨΗ	1	,7	,7	100,0
	Total	140	97,2	100,0	
Missing	System	4	2,8		
Total		144	100,0		

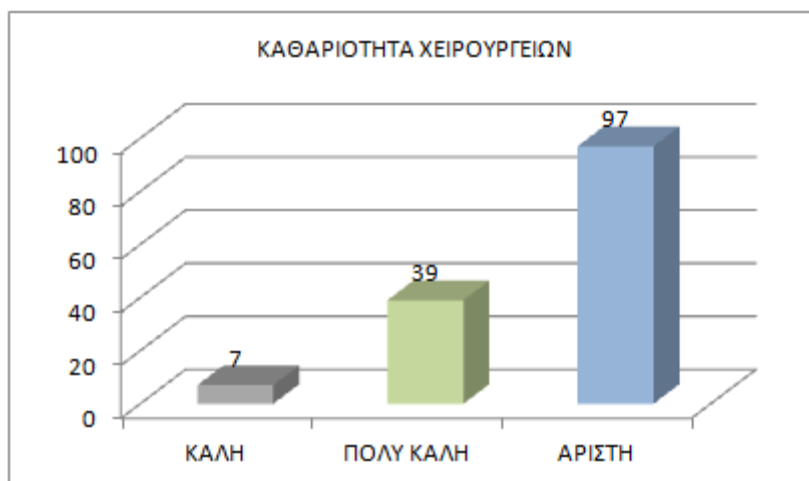


Ακολουθεί η αξιολόγηση των ερωτηθέντων σε θέματα καθαριότητας και αποστείρωσης στους υπο εξέταση χώρους, η οποία αγγίζει αρκετά υψηλά ποσοστά ικανοποίησης (68% άριστα, 27% πολύ καλή):

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 38

## ΚΑΘΑΡΙΟΤΗΤΑ ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΩΝ

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ΚΑΛΗ	7	4,9	4,9	4,9
	ΠΟΛΥ ΚΑΛΗ	39	27,1	27,3	32,2
	ΑΡΙΣΤΗ	97	67,4	67,8	100,0
	Total	143	99,3	100,0	
Missing	System	1	,7		
Total		144	100,0		



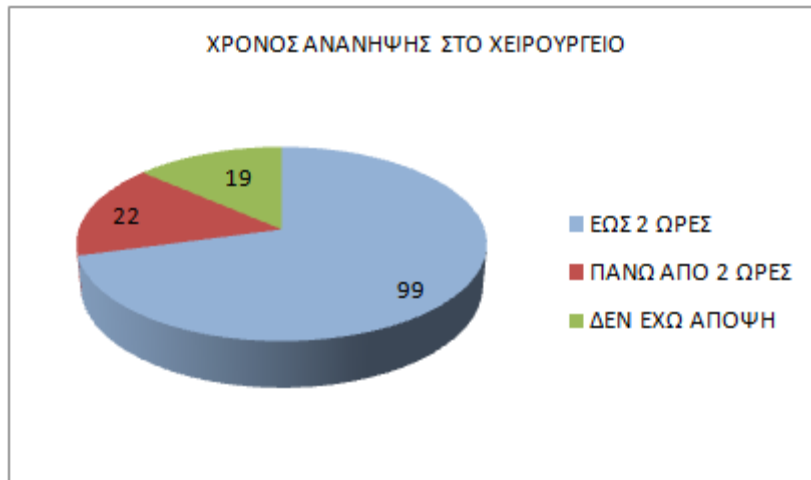
Σημαντικός κρίνεται και ο χρόνος ανάνηψης μετά τον τοκετό ή την χειρουργική επέμβαση. Σε αυτό το στάδιο, η μεγάλη αναμονή δημιουργεί άγχος και προβληματισμό στους συγγενείς που περιμένουν, ενώ και η ασθενής αισθάνεται άβολα. Βάσει των απαντήσεων στην συγκεκριμένη ερώτηση, 70% απήντησαν ότι ο χρόνο αναμονής διήρκησε έως 2 ώρες:

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 39

**ΧΡΟΝΟΣ ΑΝΑΝΗΨΗΣ ΣΤΟ ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΟ**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ΕΩΣ 2 ΩΡΕΣ	99	68,8	70,7	70,7
	ΠΑΝΩ ΑΠΟ 2 ΩΡΕΣ	22	15,3	15,7	86,4
	ΔΕΝ ΕΧΩ ΑΠΟΨΗ	19	13,2	13,6	100,0
	Total	140	97,2	100,0	
Missing	System	4	2,8		
Total		144	100,0		



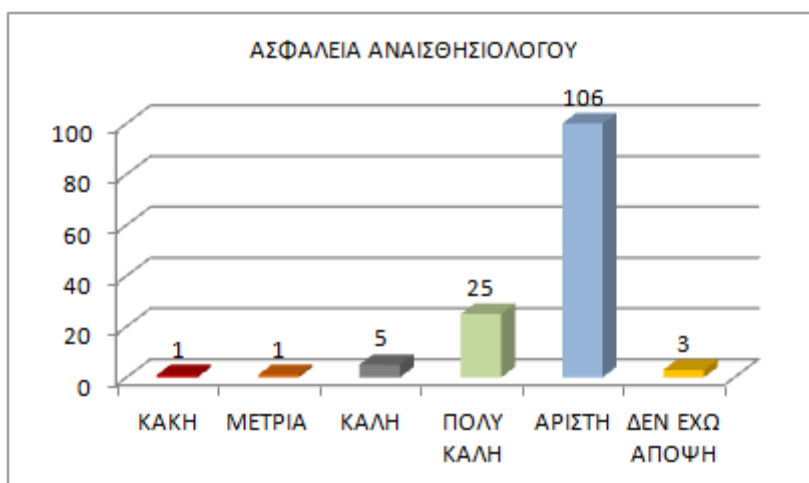


Συνεχίζοντας, η υποστήριξη και το **αίσθημα ασφάλειας από τους αναισθησιολόγους** είναι ένας πολύ σημαντικός παράγοντας προς διερεύνηση. Το αίσθημα ασφάλειας προκύπτει από την επαγγελματική και επιστημονική δεξιότητα αναισθησιολόγου, κάτι που γίνεται αντιληπτό από την ασθενή πριν και μετά τον τοκετό ή την επέμβαση. Και σε αυτό το ερώτημα, ένα ποσοστό 75% έκριναν την γενικότερη υποστήριξη από τους αναισθησιολόγους ως άριστη:

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 40

**ΑΣΦΑΛΕΙΑ ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΟΛΟΓΟΥ**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ΚΑΚΗ	1	,7	,7	,7
	ΜΕΤΡΙΑ	1	,7	,7	1,4
	ΚΑΛΗ	5	3,5	3,5	5,0
	ΠΟΛΥ ΚΑΛΗ	25	17,4	17,7	22,7
	ΑΡΙΣΤΗ	106	73,6	75,2	97,9
	ΔΕΝ ΕΧΩ ΑΠΟΨΗ	3	2,1	2,1	100,0
	Total	141	97,9	100,0	
Missing	System	3	2,1		
Total		144	100,0		



#### 7.4 Νοσηλεία, νοσηλευτικοί χώροι και λοιπές υπηρεσίες

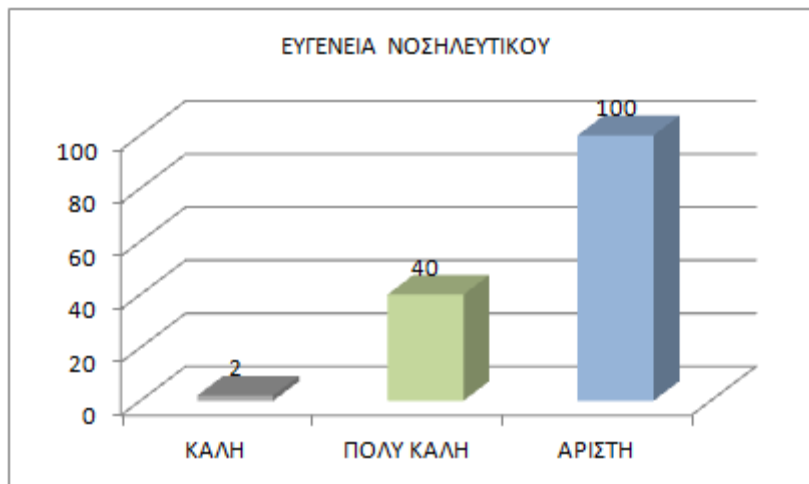
Όπως ήδη αναφέρθηκε σε προηγούμενη ενότητα, η ευγένεια, η ανταπόκριση, η διάθεση εξυπηρέτησης, η εμφάνιση του νοσηλευτικού προσωπικού είναι οι παράγοντες προς επιδρούν σημαντικά στην αξιολόγηση κατά την διάρκεια της νοσηλείας σε ένα θεραπευτήριο.

Πιο συγκεκριμένα, ως προς την ευγένεια, την προθυμία και την ανταπόκριση του νοσηλευτικού προσωπικού στους ορόφους νοσηλείας, ένα 70% των ερωτηθέντων την βαθμολόγησε ως άριστη:

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 41

**ΕΥΓΕΝΕΙΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ**

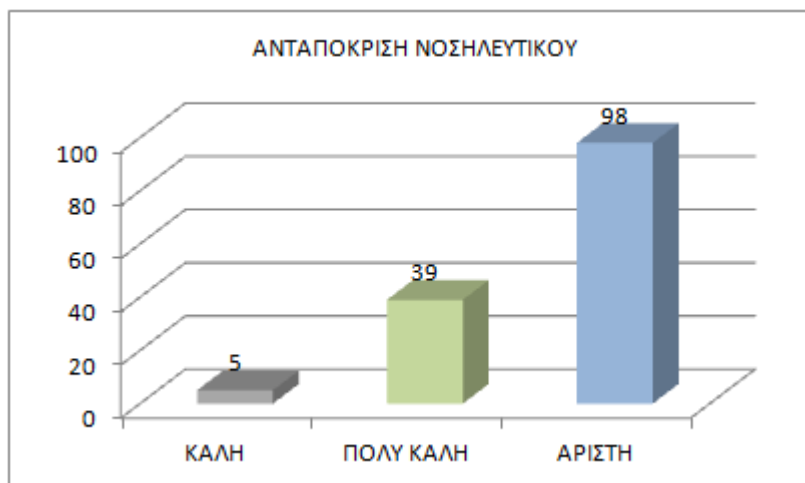
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid ΚΑΛΗ	2	1,4	1,4	1,4
ΠΟΛΥ ΚΑΛΗ	40	27,8	28,2	29,6
ΑΡΙΣΤΗ	100	69,4	70,4	100,0
Total	142	98,6	100,0	
Missing System	2	1,4		
Total	144	100,0		



ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 42

**ΑΝΤΑΠΟΚΡΙΣΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ΚΑΛΗ	5	3,5	3,5	3,5
	ΠΟΛΥ ΚΑΛΗ	39	27,1	27,5	31,0
	ΑΡΙΣΤΗ	98	68,1	69,0	100,0
	Total	142	98,6	100,0	
Missing	System	2	1,4		
Total		144	100,0		

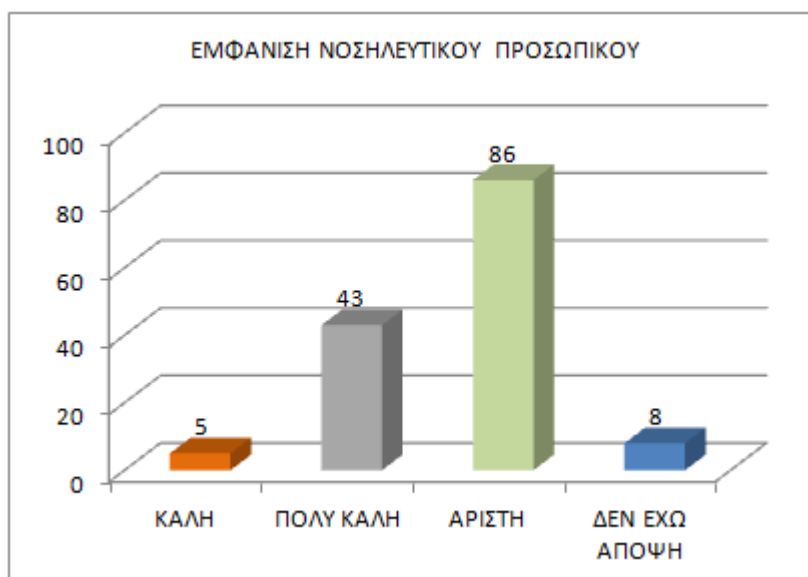


Ως προς την **γενικότερη εμφάνιση** του νοσηλευτικού προσωπικού, και αυτή κρίνεται πολύ ικανοποιητική:

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 43

## ΕΜΦΑΝΙΣΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ΚΑΛΗ	5	3,5	3,5	3,5
	ΠΟΛΥ ΚΑΛΗ	43	29,9	30,3	33,8
	ΑΡΙΣΤΗ	86	59,7	60,6	94,4
	ΔΕΝ ΕΧΩ ΑΠΟΨΗ	8	5,6	5,6	100,0
	Total	142	98,6	100,0	
Missing	System	2	1,4		
Total		144	100,0		

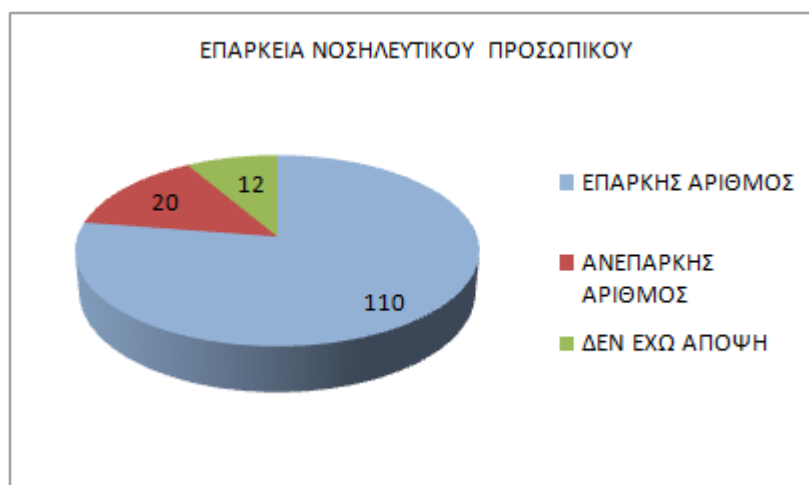


Συνεχίζοντας της ανάλυση, η **αριθμητική επάρκεια** του νοσηλευτικού και του ιατρικού προσωπικού θεωρείται και αυτή πολύ σημαντική. Τα ποσοστά ικανοποίησης από την αριθμητική επάρκεια του προσωπικού και την άμεση ανταπόκρισή του σε κάθε ανάγκη κυμαίνονται σε σχετικά υψηλά επίπεδα (77,5%):

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 44

## ΕΠΑΡΚΕΙΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ΕΠΑΡΚΗΣ ΑΡΙΘΜΟΣ	110	76,4	77,5	77,5
	ΑΝΕΠΑΡΚΗΣ ΑΡΙΘΜΟΣ	20	13,9	14,1	91,5
	ΔΕΝ ΕΧΩ ΑΠΟΨΗ	12	8,3	8,5	100,0
	Total	142	98,6	100,0	
Missing	System	2	1,4		
Total		144	100,0		

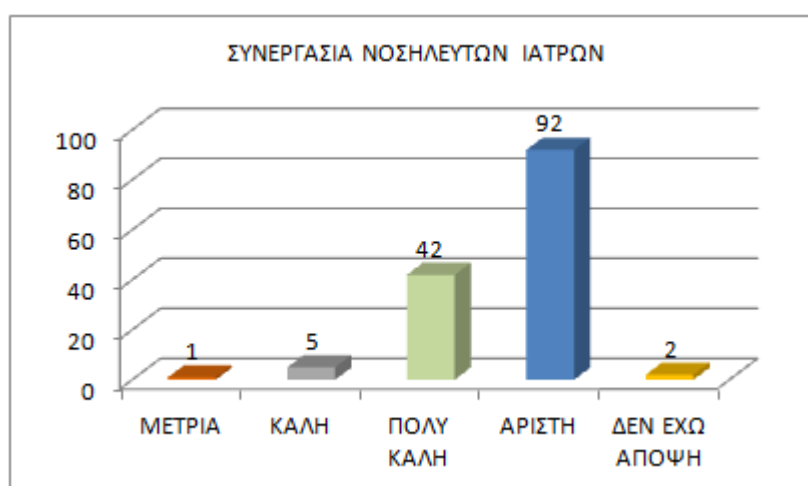


Επίσης, σημαντικό ρόλο παίζει και το **επίπεδο συνεργασίας** μεταξύ των θεράποντων ιατρών και του νοσηλευτικού προσωπικού σχετικά με την νοσηλεία των νοσηλευόμενων, με ένα ποσοστό 65% να θεωρεί το επίπεδο συνεργασίας ως άριστο:

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 45

## ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ ΙΑΤΡΩΝ

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ΜΕΤΡΙΑ	1	,7	,7	,7
	ΚΑΛΗ	5	3,5	3,5	4,2
	ΠΟΛΥ ΚΑΛΗ	42	29,2	29,6	33,8
	ΑΡΙΣΤΗ	92	63,9	64,8	98,6
	ΔΕΝ ΕΧΩ ΑΠΟΨΗ	2	1,4	1,4	100,0
	Total	142	98,6	100,0	
Missing	System	2	1,4		
Total		144	100,0		

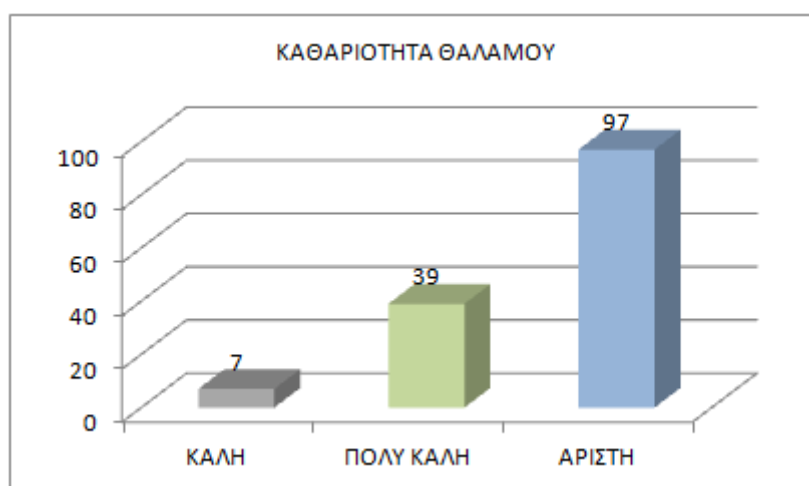


Για τις νοσηλευόμενες, ιδιαίτερα σημασία έχει η **καθαριότητα** και η τήρηση των κανόνων υγιεινής στους θαλάμους νοσηλείας, στα μπάνια και στους κοινόχρηστους χώρους. Η άριστες αξιολογήσεις για θέματα καθαριότητας υπολείπονται πολύ λίγο των άριστων αξιολογήσεων για νοσηλευτικά θέματα, αλλά παραμένουν σε πολύ υψηλά επίπεδα. Πρόβλημα μπορεί να δημιουργείται στα τρίκλινα και τα τετράκλινα δωμάτια, όπου πολλές νοσηλευόμενες μοιράζονται το ίδιο μπάνιο

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 46

**ΚΑΘΑΡΙΟΤΗΤΑ ΘΑΛΑΜΟΥ**

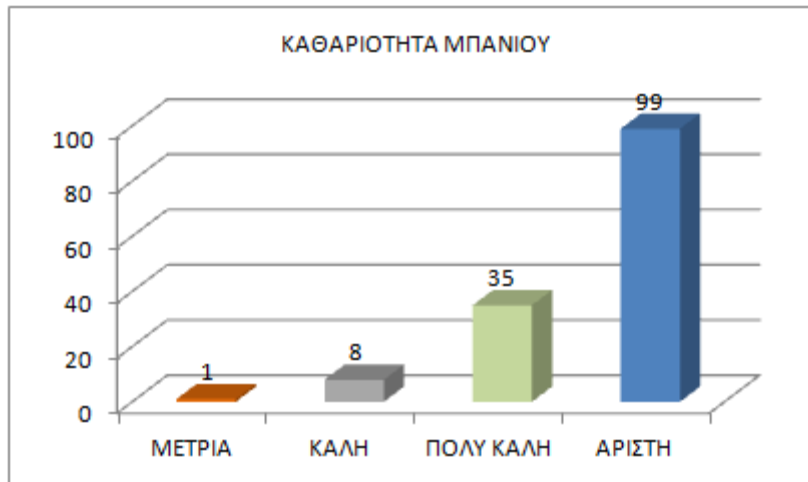
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ΚΑΛΗ	7	4,9	4,9	4,9
	ΠΟΛΥ ΚΑΛΗ	39	27,1	27,3	32,2
	ΑΡΙΣΤΗ	97	67,4	67,8	100,0
	Total	143	99,3	100,0	
Missing	System	1	,7		
Total		144	100,0		



ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 47

**ΚΑΘΑΡΙΟΤΗΤΑ ΜΠΑΝΙΟΥ**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ΜΕΤΡΙΑ	1	,7	,7	,7
	ΚΑΛΗ	8	5,6	5,6	6,3
	ΠΟΛΥ ΚΑΛΗ	35	24,3	24,5	30,8
	ΑΡΙΣΤΗ	99	68,8	69,2	100,0
	Total	143	99,3	100,0	
Missing	System	1	,7		
Total		144	100,0		



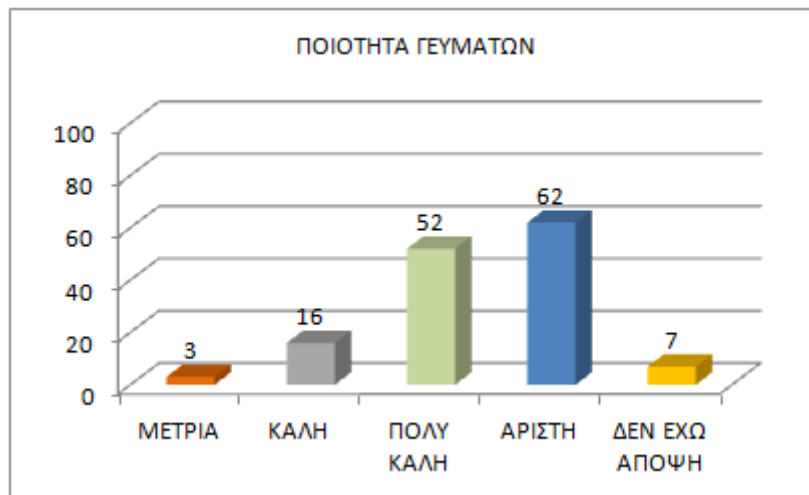
Όσον αφορά τα **θέματα της σίτισης** (ποιότητα, ποικιλία, ποσότητα και θερμοκρασία των παρεχόμενων γευμάτων), οι κρίσεις είναι αρκετά ικανοποιητικές, αλλά ωστόσο δεν κυμάνθηκαν στα πολύ υψηλά επίπεδα των υπόλοιπων ερωτήσεων. Η εξήγηση ίσως βρίσκεται στο γεγονός πως οι γιατροί για συγκεκριμένα περιστατικά (ιδιαίτερα τα χειρουργικά) δίνουν εντολές για χορήγηση μόνο υγρών ή για άναλο δίαιτα, ενώ και το θέμα της γεύσης θεωρείται ως κάτι υποκειμενικό, με τον κάθε νοσηλευόμενο να έχει διαφορετικές προτιμήσεις.

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 48

**ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΓΕΥΜΑΤΩΝ**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ΜΕΤΡΙΑ	3	2,1	2,1	2,1
	ΚΑΛΗ	16	11,1	11,4	13,6
	ΠΟΛΥ ΚΑΛΗ	52	36,1	37,1	50,7
	ΑΡΙΣΤΗ	62	43,1	44,3	95,0
	ΔΕΝ ΕΧΩ ΑΠΟΨΗ	7	4,9	5,0	100,0
	Total	140	97,2	100,0	
Missing	System	4	2,8		
Total		144	100,0		

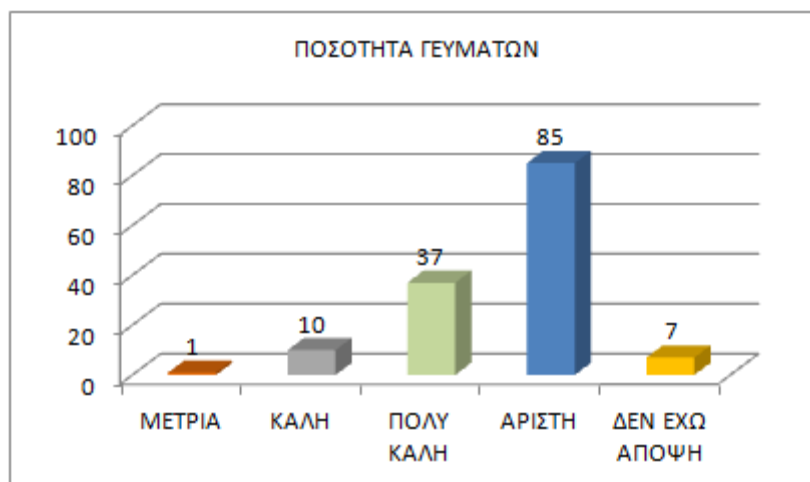




ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 49

**ΠΟΣΟΤΗΤΑ ΓΕΥΜΑΤΩΝ**

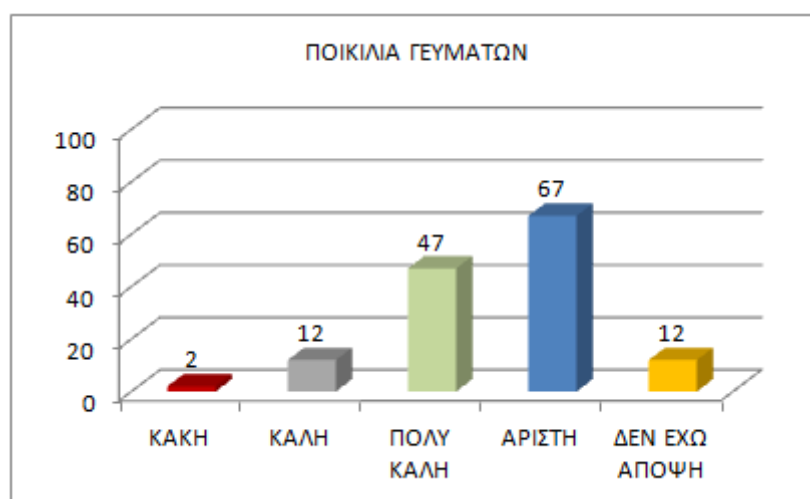
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ΜΕΤΡΙΑ	1	,7	,7	,7
	ΚΑΛΗ	10	6,9	7,1	7,9
	ΠΟΛΥ ΚΑΛΗ	37	25,7	26,4	34,3
	ΑΡΙΣΤΗ	85	59,0	60,7	95,0
	ΔΕΝ ΕΧΩ ΑΠΟΨΗ	7	4,9	5,0	100,0
	Total	140	97,2	100,0	
Missing	System	4	2,8		
	Total	144	100,0		



ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 50

## ΠΟΙΚΙΛΙΑ ΓΕΥΜΑΤΩΝ

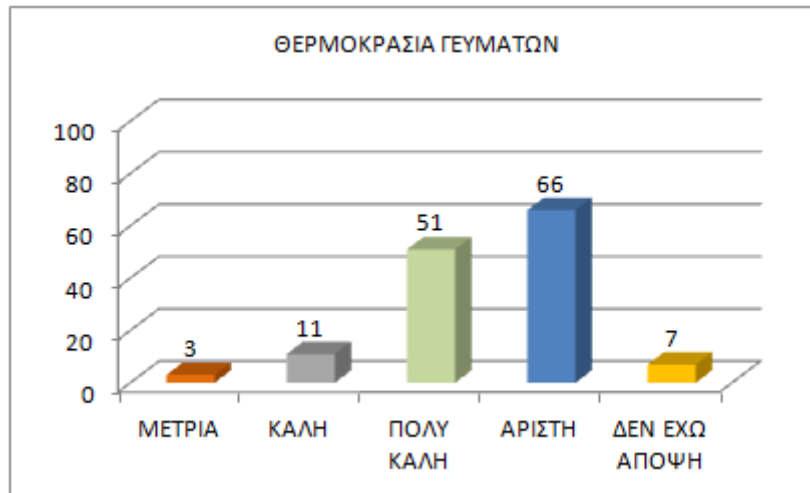
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ΚΑΚΗ	2	1,4	1,4	1,4
	ΚΑΛΗ	12	8,3	8,6	10,0
	ΠΟΛΥ ΚΑΛΗ	47	32,6	33,6	43,6
	ΑΡΙΣΤΗ	67	46,5	47,9	91,4
	ΔΕΝ ΕΧΩ ΑΠΟΨΗ	12	8,3	8,6	100,0
	Total	140	97,2	100,0	
Missing	System	4	2,8		
Total		144	100,0		



ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 51

## ΘΕΡΜΟΚΡΑΣΙΑ ΓΕΥΜΑΤΩΝ

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ΜΕΤΡΙΑ	3	2,1	2,2	2,2
	ΚΑΛΗ	11	7,6	8,0	10,1
	ΠΟΛΥ ΚΑΛΗ	51	35,4	37,0	47,1
	ΑΡΙΣΤΗ	66	45,8	47,8	94,9
	ΔΕΝ ΕΧΩ ΑΠΟΨΗ	7	4,9	5,1	100,0
	Total	138	95,8	100,0	
Missing	System	6	4,2		
Total		144	100,0		

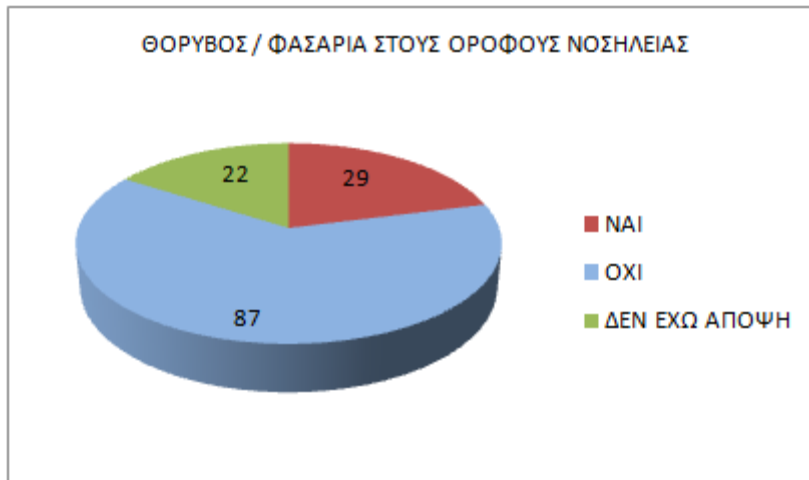


Σχετικά με τον **θόρυβο και την φασαρία** στους νοσηλευτικούς χώρους, 21% των νοσηλευομένων απήντησε ότι ενοχλήθηκε σε κάποιο βαθμό κατά την διάρκεια της νοσηλείας τους. Οι πιο συχνοί λόγοι προέρχονται από τα υπεράριθμα ή/και παρατεταμένα επισκεπτήρια (και ιδιαίτερα σε θαλάμους νοσηλείας άνω των 2 κλινών), από τις συχνές επισκέψεις του νοσηλευτικού προσωπικού για μέτρηση ζωτικών σημείων και νοσηλεία και από τις συχνές επισκέψεις του προσωπικού καθαριότητας.

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 52

**ΘΟΡΥΒΟΣ / ΦΑΣΑΡΙΑ ΣΤΟΥΣ ΟΡΟΦΟΥΣ ΝΟΣΗΛ.**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ΝΑΙ	29	20,1	21,0	21,0
	ΟΧΙ	87	60,4	63,0	84,1
	ΔΕΝ ΕΧΩ ΑΠΟΨΗ	22	15,3	15,9	100,0
	Total	138	95,8	100,0	
Missing	System	6	4,2		
Total		144	100,0		

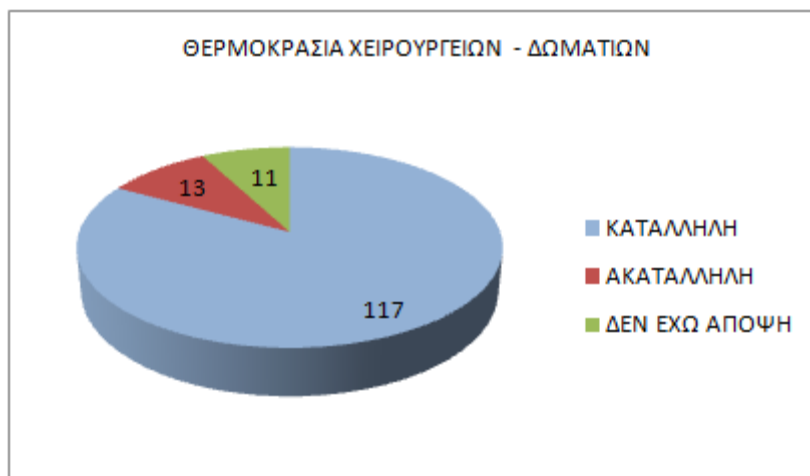


Για τις **συνθήκες κλιματισμού** (θέρμανση, ψύξη των χώρων) οι κρίσεις θεωρούνται αρκετά ικανοποιητικές με ένα μικρό ποσοστό δυσαρεστημένων ασθενών να θεωρεί ότι η θερμοκρασία των χώρων δεν ήταν η ενδεδειγμένη (πχ κρύο στους χώρους των χειρουργείων και υπερβολική ζέστη στους θαλάμους νοσηλείας, και ειδικότερα, στα τρίκλινα και τα τετράκλινα).

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 53

**ΘΕΡΜΟΚΡΑΣΙΑ ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΩΝ-ΔΩΜΑΤΙΩΝ**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ΚΑΤΑΛΛΗΛΗ	117	81,3	83,0	83,0
	ΑΚΑΤΑΛΛΗΛΗ	13	9,0	9,2	92,2
	ΔΕΝ ΕΧΩ ΑΠΟΨΗ	11	7,6	7,8	100,0
	Total	141	97,9	100,0	
Missing	System	3	2,1		
	Total	144	100,0		



## 7.5 Υποστήριξη από το Παιδιατρικό τμήμα

Οι παράγοντες προς αξιολόγηση σχετικά με τα νεογνά είναι οι ακόλουθοι:

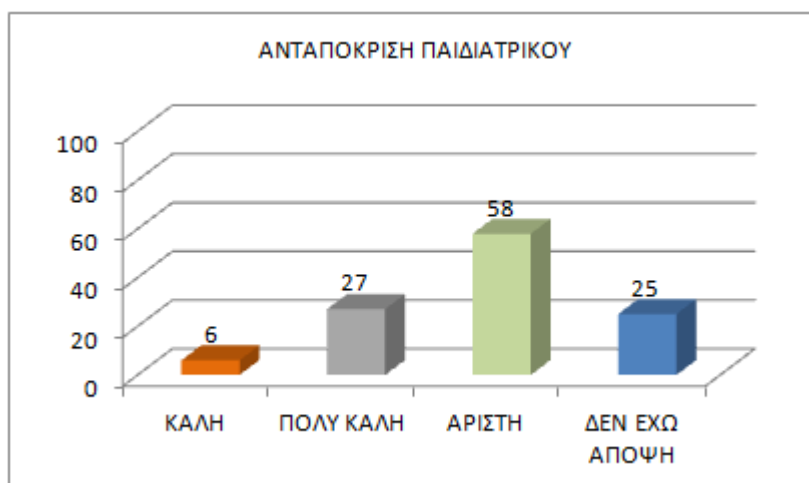
- Διάθεση Εξυπηρέτησης / ανταπόκριση Προσωπικού
- Εμφάνιση Νεογνών & Προσωπικού
- Υποδείξεις & Συμβουλές σε Θέματα Θηλασμού (Προαγωγή Μητρικού Θηλασμού - Rooming In) και Περιποίησης νεογνού
- Συχνότητες επισκέψεων στις λεχώνες
- Διαδικασία επίδειξης νεογνών σε συγγενείς και επισκέπτες
- Συμπεριφορά από τις μαίες, τις νοσηλεύτριες και τους παιδίατρος/νεογνολόγος

Ως προς την γενικότερη **ανταπόκριση και υποστήριξη του παιδιατρικού-νεογνολογικού τμήματος** για τη φροντίδα των παιδιών οι μισοί από τους ερωτηθέντες απάντησαν ότι είναι εξαιρετική. Το μεγάλο ποσοστό των ατόμων που δεν είχαν άποψη, οφείλεται στο ότι δεν επρόκειτο για μαιευτικά περιστατικά, με αποτέλεσμα η ερώτηση να μην τους αφορούσε.

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 54

### ΑΝΤΑΠΟΚΡΙΣΗ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΟΥ

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid				
ΚΑΛΗ	6	4,2	5,2	5,2
ΠΟΛΥ ΚΑΛΗ	27	18,8	23,3	28,4
ΑΡΙΣΤΗ	58	40,3	50,0	78,4
ΔΕΝ ΕΧΩ ΑΠΟΨΗ	25	17,4	21,6	100,0
Total	116	80,6	100,0	
Missing				
System	28	19,4		
Total	144	100,0		

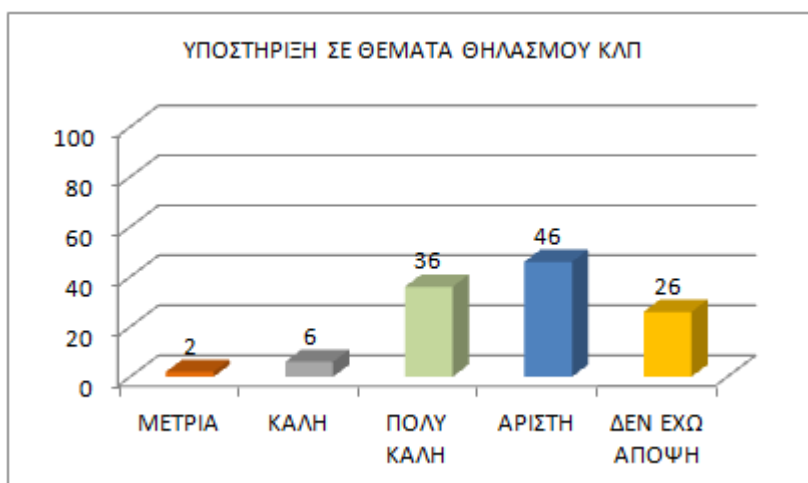


Βαρύνουσας σημασίας έχουν οι **ενέργειες υποστήριξης και προαγωγή του μητρικού θηλασμού**, λόγω των σημαντικών ωφελειών που έχει το μητρικό γάλα στο νεογνό. Επίσης, για τις μητέρες που δεν επέλεξαν υπηρεσία rooming in, η **συχνότητα των επισκέψεων των νεογνών** στα δωμάτια κρίνεται επίσης σημαντική. Βάσει των απαντήσεων, διαφαίνεται ότι ίσως θα πρέπει να ληφθούν κάποιες επιπλέον ενέργειες προς την διαμόρφωση ενός «baby friendly» προφίλ της Κλινικής

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 55

**ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗ ΣΕ ΘΕΜΑΤΑ ΘΗΛΑΣΜΟΥ ΚΑΠ**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ΜΕΤΡΙΑ	2	1,4	1,7	1,7
	ΚΑΛΗ	6	4,2	5,2	6,9
	ΠΟΛΥ ΚΑΛΗ	36	25,0	31,0	37,9
	ΑΡΙΣΤΗ	46	31,9	39,7	77,6
	ΔΕΝ ΕΧΩ ΑΠΟΨΗ	26	18,1	22,4	100,0
	Total	116	80,6	100,0	
Missing	System	28	19,4		
Total		144	100,0		

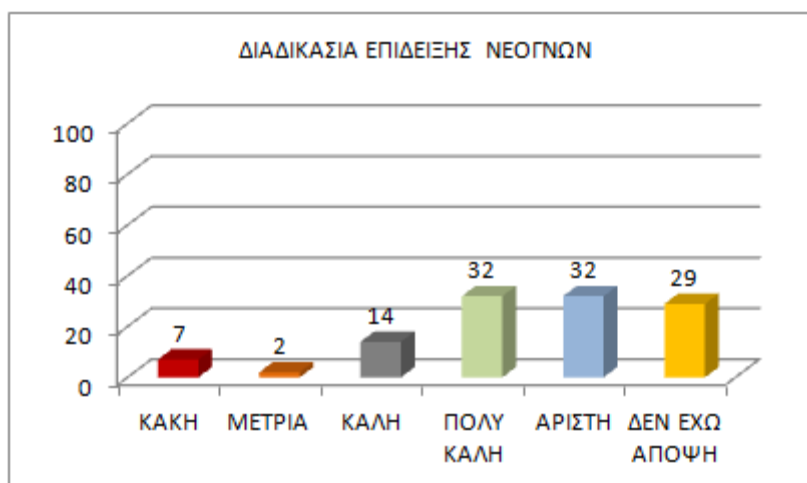


Επίσης, σημαντικό για τους συγγενείς και τους επισκέπτες, είναι η όλη **διαδικασία επίδειξης των νεογνών**, η οποία και αυτή φαίνεται ότι έχει ακόμα σημαντικά περιθώρια βελτίωσης. Κοινό παράπονο είναι η πολύ σύντομη επίδειξη των νεογνών πίσω από τα παράθυρα του χώρου συγκέντρωσης των νεογνών.

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 56

**ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΕΠΙΔΕΙΞΗΣ ΝΕΟΓΝΩΝ**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ΚΑΚΗ	7	4,9	6,0	6,0
	ΜΕΤΡΙΑ	2	1,4	1,7	7,8
	ΚΑΛΗ	14	9,7	12,1	19,8
	ΠΟΛΥ ΚΑΛΗ	32	22,2	27,6	47,4
	ΑΡΙΣΤΗ	32	22,2	27,6	75,0
	ΔΕΝ ΕΧΩ ΑΠΟΨΗ	29	20,1	25,0	100,0
	Total	116	80,6	100,0	
Missing	System	28	19,4		
Total		144	100,0		



## 7.6 Υποδομές και εξοπλισμός

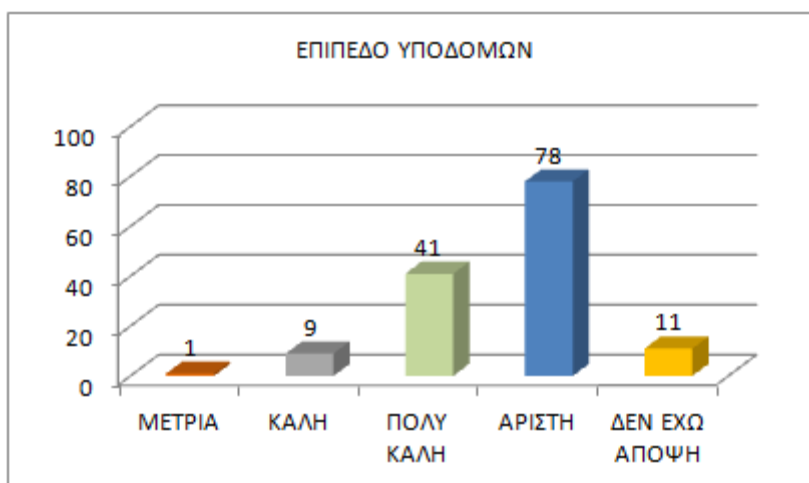
Ιδιαίτερα στα ιδιωτικά θεραπευτήρια, οι χρήστες των υπηρεσιών υγείας αναμένουν υποδομές και συνθήκες ανάλογες της μόνιμης κατοικίας τους και εκφράζουν τη δυσαρέσκειά τους όταν διαπιστώσουν ότι υποχρεώνονται να διαβιώσουν σε υποβαθμισμένο περιβάλλον (Στάθης Γ.,2001, σελ.7-15). Σχετικά με το **επίπεδο υποδομών** (μέγεθος και διαρρύθμιση θαλάμων, ύπαρξη θαλάμων όλων των κατηγοριών, γενικότερη κατάσταση κτηριακών εγκαταστάσεων), 56% το θεωρούν άριστο, ενώ ένα άλλο 29% το θεωρεί πολύ καλό:

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 57

**ΕΠΙΠΕΔΟ ΥΠΟΔΟΜΩΝ**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid ΜΕΤΡΙΑ	1	,7	,7	,7
ΚΑΛΗ	9	6,3	6,4	7,1
ΠΟΛΥ ΚΑΛΗ	41	28,5	29,3	36,4
ΑΡΙΣΤΗ	78	54,2	55,7	92,1
ΔΕΝ ΕΧΩ ΑΠΟΨΗ	11	7,6	7,9	100,0
Total	140	97,2	100,0	
Missing System	4	2,8		
Total	144	100,0		



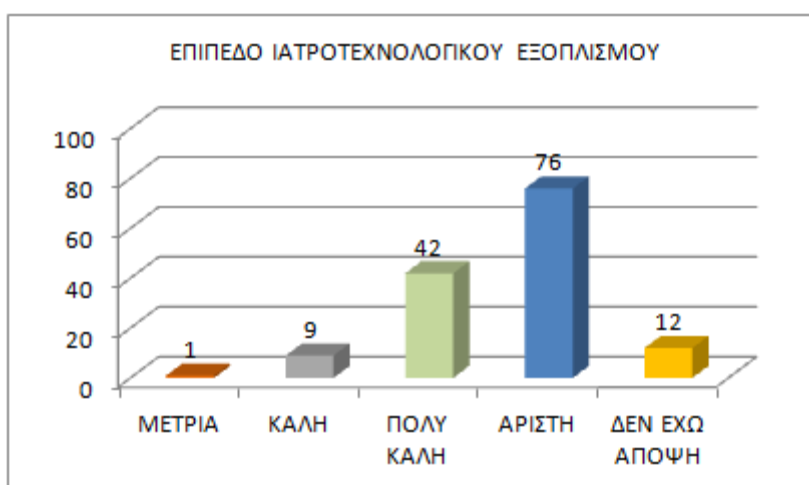


Όσον αφορά την ικανοποίηση από το **επίπεδο και την επάρκεια του ιατροτεχνολογικού εξοπλισμού** της Κλινικής, 54% το θεωρούν άριστο, ενώ ένα άλλο 30% το θεωρεί πολύ καλό:

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 58

**ΕΠΙΠΕΔΟ ΙΑΤΡΟΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟΥ ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΥ**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ΜΕΤΡΙΑ	1	,7	,7	,7
	ΚΑΛΗ	9	6,3	6,4	7,1
	ΠΟΛΥ ΚΑΛΗ	42	29,2	30,0	37,1
	ΑΡΙΣΤΗ	76	52,8	54,3	91,4
	ΔΕΝ ΕΧΩ ΑΠΟΨΗ	12	8,3	8,6	100,0
	Total	140	97,2	100,0	
Missing	System	4	2,8		
Total		144	100,0		

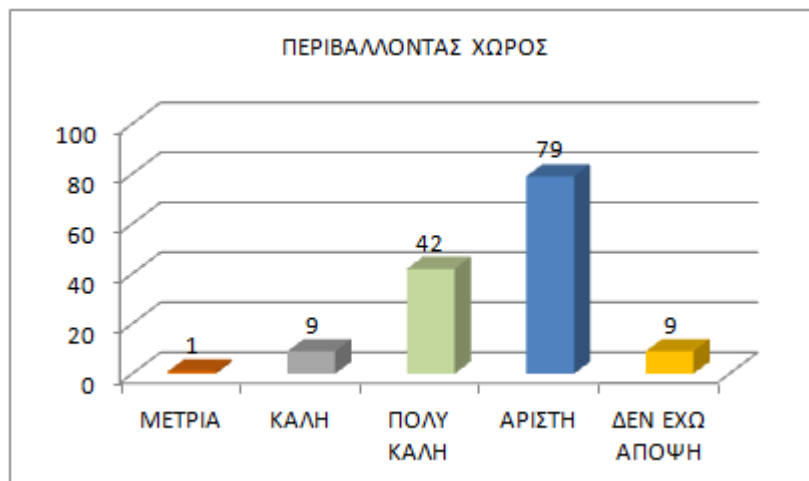


Σχετικά με τον περιβάλλοντα χώρο, η ύπαρξη 220 δωρεάν θέσεων στάθμευσης, η εύκολη πρόσβαση από τον περιφερειακό και η επαρκής οδική σήμανση, ο γενικότερος περιβάλλοντας χώρος με τα δέντρα και την βλάστηση, η θέα προς τον Θερμαϊκό Κόλπο, φαίνεται ότι αφήνουν ικανοποιημένους τους νοσηλευόμενους της Κλινικής:

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 59

ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΑΣ ΧΩΡΟΣ

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ΜΕΤΡΙΑ	1	,7	,7	,7
	ΚΑΛΗ	9	6,3	6,4	7,1
	ΠΟΛΥ ΚΑΛΗ	42	29,2	30,0	37,1
	ΑΡΙΣΤΗ	79	54,9	56,4	93,6
	ΔΕΝ ΕΧΩ ΑΠΟΨΗ	9	6,3	6,4	100,0
	Total	140	97,2	100,0	
Missing	System	4	2,8		
Total		144	100,0		



### 7.7 Στάδιο εξιτηρίου

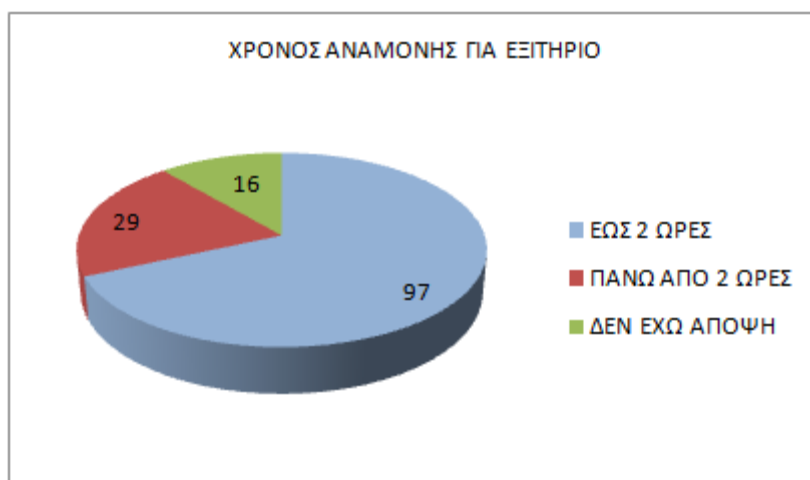
Όσον αφορά τους χρόνους που απαιτούνται για την διαδικασία του εξιτηρίου από το γραφείο κίνησης, και εδώ η διαδικασία φαίνεται σχετικά εξομαλυμένη, αν και δεν είναι σπάνιες ορισμένες καθυστερήσεις, ιδιαίτερα σε ημέρες όπου υπάρχουν

πολλά εξιτήρια ταυτόχρονα. Οι παράγοντες που παίζουν κρίσιμο ρόλο κατά την αναχώρηση από την Κλινική είναι ο χρόνος αναμονής κατά το εξιτήριο και η γρήγορη εξυπηρέτηση του γραφείου κίνησης, καθότι αποτελούν την τελευταία εικόνα που ο νοσηλευόμενος αποκομίζει από την Κλινική. Όπως προκύπτει από την έρευνα, σχεδόν 68% των ερωτηθέντων αναφέρουν ότι εξυπηρετήθηκαν σε διάστημα μικρότερο των 2 ωρών από την στιγμή που ήταν έτοιμοι για αποχώρηση, ενώ αν 20% τόνισε ότι περίμενε πάνω από 2ώρες:

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 60

**ΧΡΟΝΟΣ ΑΝΑΜΟΝΗΣ ΓΙΑ ΤΟ ΕΞΙΤΗΡΙΟ**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ΕΩΣ 2 ΩΡΕΣ	97	67,4	68,3	68,3
	ΠΑΝΩ ΑΠΟ 2 ΩΡΕΣ	29	20,1	20,4	88,7
	ΔΕΝ ΕΧΩ ΑΠΟΨΗ	16	11,1	11,3	100,0
	Total	142	98,6	100,0	
Missing	System	2	1,4		
Total		144	100,0		



### 7.8 Γενικά ερωτήματα

Το ερώτημα της **εκδήλωσης κάποιου παραπόνου** κατά την διάρκεια της παραμονής στην Κλινική θεωρείται σημαντικό. Εξίσου σημαντικό είναι και το ερώτημα του αν πραγματικά υπήρχε λόγος για έκφραση κάποιου παραπόνου, το οποίο τελικά όμως δεν εκφράστηκε.

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 61

**ΕΚΔΗΛΩΣΗ ΠΑΡΑΠΟΝΟΥ**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	NAI	12	8,3	8,5	8,5
	OXI	130	90,3	91,5	100,0
	Total	142	98,6	100,0	
Missing	System	2	1,4		
Total		144	100,0		



ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 62

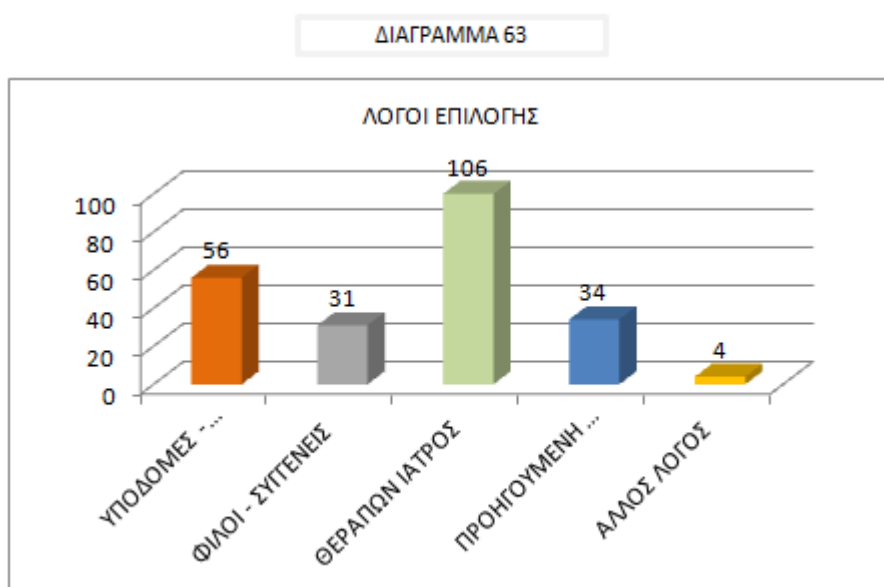
**ΥΠΗΡΧΕ ΛΟΓΟΣ ΓΙΑ ΠΑΡΑΠΟΝΟ**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	NAI	5	3,5	3,8	3,8
	OXI	125	86,8	96,2	100,0
	Total	130	90,3	100,0	
Missing	System	14	9,7		
Total		144	100,0		



Όπως φαίνεται από τα παραπάνω, περίπου 9% των ερωτηθέντων εξέφρασε κάποιο παράπονο. Επιπλέον, από αυτούς που δεν εξέφρασαν παράπονο, μόλις ένα 4% είχαν λόγο να παραπονεθούν.

Συνεχίζοντας , σημαντικοί προς διερεύνηση θεωρούνται και οι **λόγοι για τους οποίους ένας ασθενής / νοσηλευόμενος επέλεξε την Κλινική** για την νοσηλεία του:



Από τα παραπάνω δεδομένα, συμπεραίνεται ότι ο βασικός λόγος για τον οποίον επισκέφτηκαν την Κλινική οι ασθενείς είναι ο σύσταση του θεράποντα μαιευτήρα

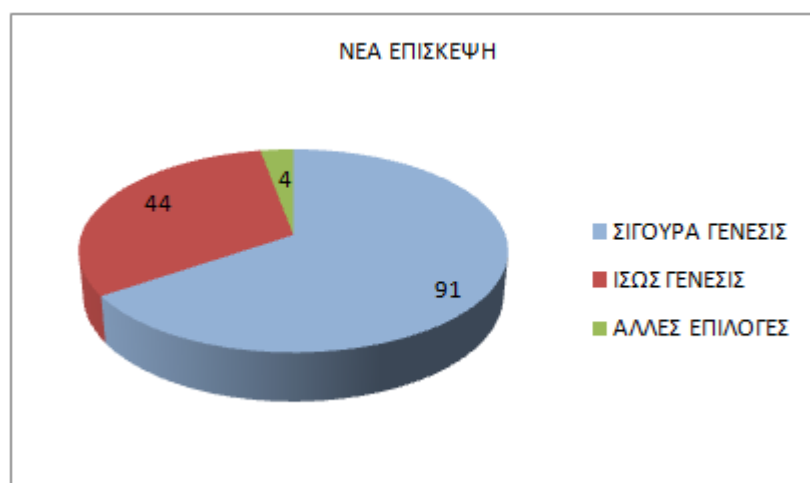
– γυναικολόγου τους με ποσοστό 46%. Το υψηλό ποσοστό δείχνει πως η εμπιστοσύνη στον γιατρό υπερισχύει από άλλους παράγοντες όπως η τεχνολογία, ο ξενοδοχειακός εξοπλισμός και η εξυπηρέτηση από το προσωπικό. Στην δεύτερη και τρίτη θέση ανέρχονται οι υποδομές (24%) και η προηγούμενη νοσηλεία (15%) αντίστοιχα, γεγονός που αποδεικνύει πως το επίπεδο υποδομών και παροχής υπηρεσιών αποτελούν και αυτά σημαντικό κίνητρο προτίμησης. Στην τέταρτη θέση, με συμμετοχή πάνω από 13%, βρίσκεται η σύσταση από συγγενείς και φίλους.

Εξίσου σημαντική θεωρείται και η ερώτηση του **αν η νοσηλευόμενη θα επέλεγε εκ νέου τις υπηρεσίες της Κλινικής**, σε περίπτωση που χρειαζόταν και πάλι ιατρική - νοσηλευτική φροντίδα κάποια στιγμή στο μέλλον:

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 64

ΝΕΑ ΕΠΙΣΚΕΨΗ

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ΣΙΓΟΥΡΑ ΓΕΝΕΣΙΣ	91	63,2	65,5	65,5
	ΙΣΩΣ ΓΕΝΕΣΙΣ	44	30,6	31,7	97,1
	ΆΛΛΕΣ ΕΠΙΛΟΓΕΣ	4	2,8	2,9	100,0
	Total	139	96,5	100,0	
Missing	System	5	3,5		
Total		144	100,0		

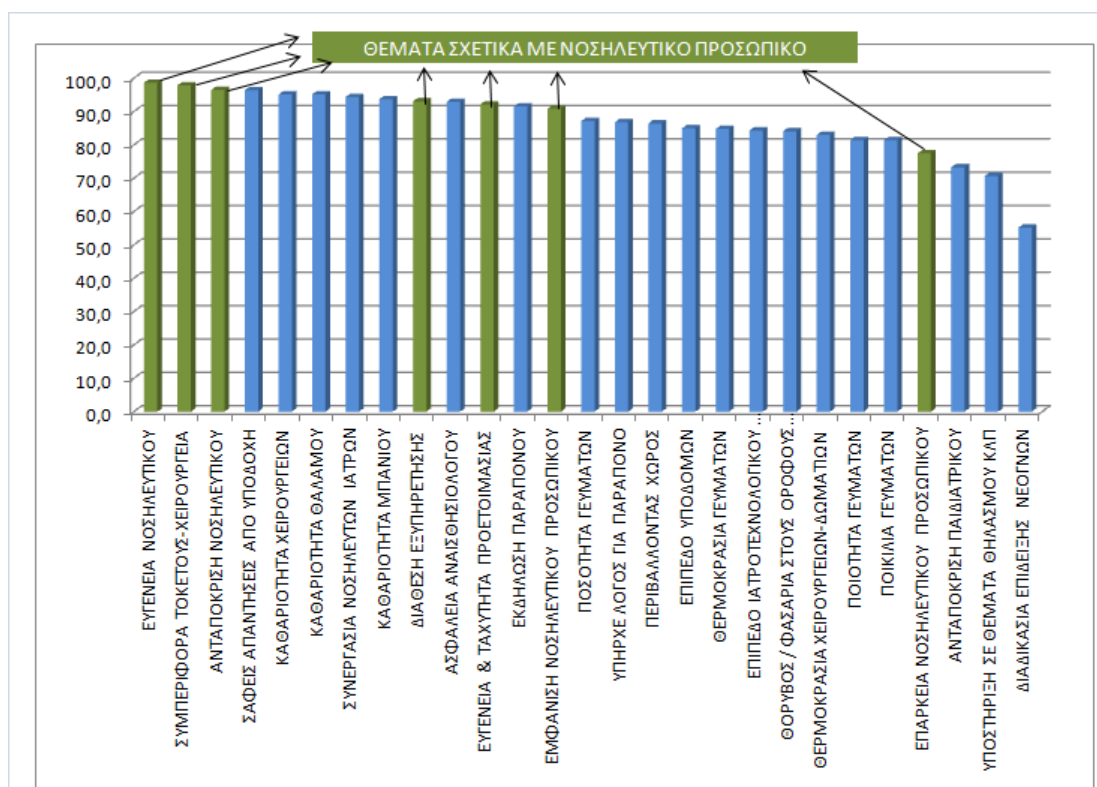


Όπως φαίνεται, το 65,5% των νοσηλευομένων θα εμπιστευόταν εκ νέου την ίδια Κλινική σε περίπτωση μελλοντικής νοσηλείας. Ένα 32% ίσως επέλεγε την Κλινική, ενώ μόλις ένα 3% θα έψαχνε άλλες επιλογές.

## 7.9 Σύνοψη αποτελεσμάτων έρευνας

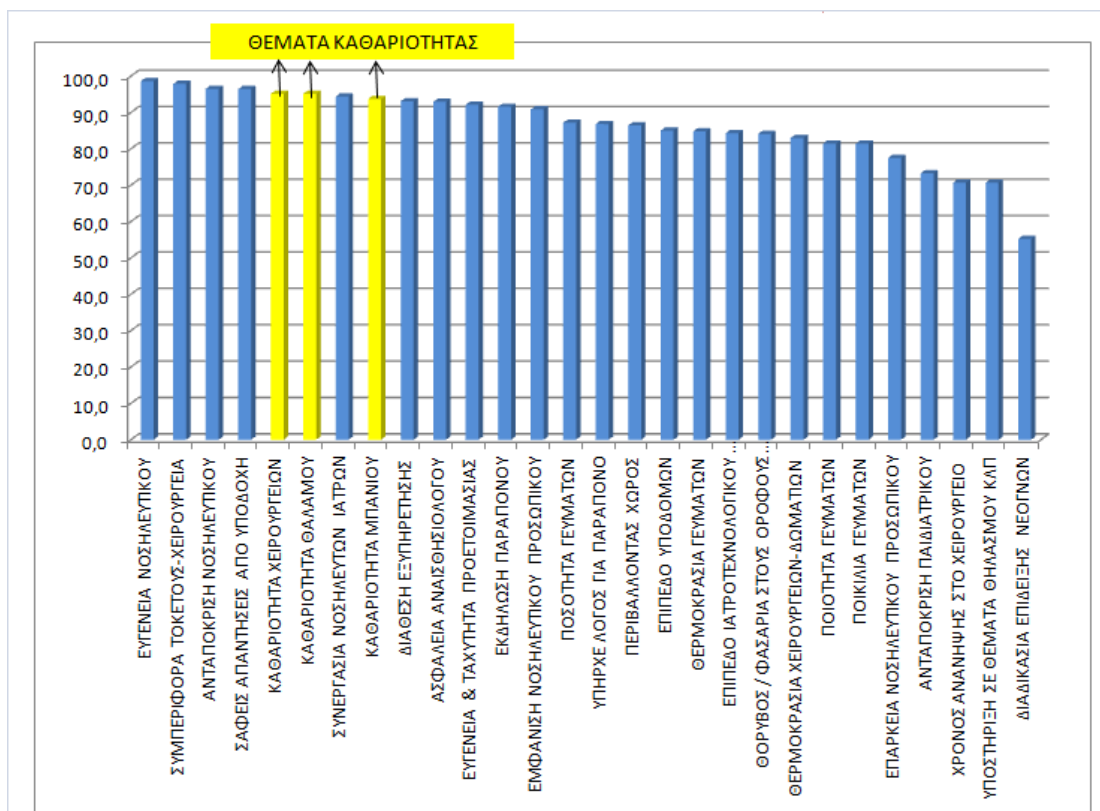
Όπως συμπεραίνεται από τα παραπάνω, οι κρίσεις των ασθενών για το σύνολο των παρεχόμενων υπηρεσιών της Κλινικής, κινούνται σε πολύ ικανοποιητικά επίπεδα. Για την ευκολότερη κατανόηση των αποτελεσμάτων της έρευνας, αθροίστηκαν οι απαντήσεις «**άριστα**» και «**πολύ καλά**» για όλες τις επιμέρους ερωτήσεις, και ταξινομήθηκαν από την μεγαλύτερη έως την μικρότερη επίδοση.

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 65



Τα θέματα που αφορούν το **νοσηλευτικό προσωπικό** στα διάφορα τμήματα διαπιστώνεται ότι βρίσκονται στην κορυφή της αξιολόγησης των νοσηλευομένων. Πλην της αριθμητικής επάρκειας του προσωπικού, όλες οι υπόλοιπες απαντήσεις κυμαίνονται από το 90,8% έως το 98,6%, γεγονός που επιβεβαιώνει το ιδιαίτερα υψηλό επίπεδο παροχής των νοσηλευτικών υπηρεσιών.

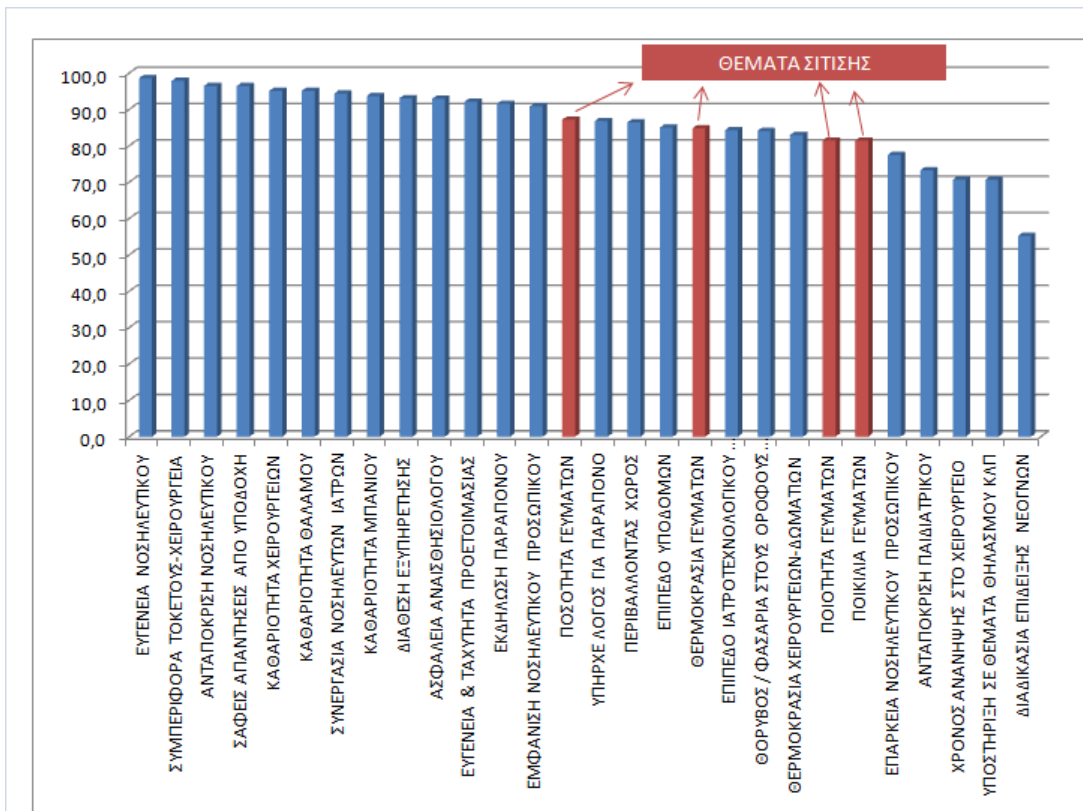
ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 66



Όσον αφορά τα θέματα **καθαριότητας**, φαίνεται να μην παρουσιάζεται κάποιο ιδιαίτερο πρόβλημα, αφού οι απαντήσεις στις τρεις σχετικές ερωτήσεις κατατάσσονται πολύ ψηλά από άποψη ικανοποίησης (από 93,7% έως 95,1%).

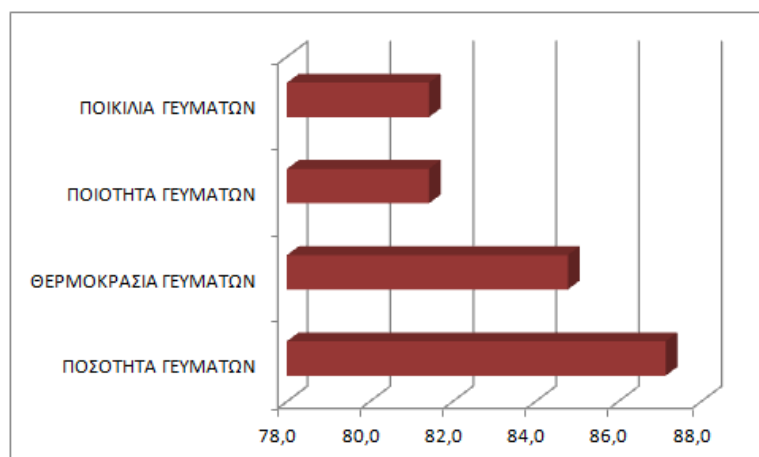


ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 67

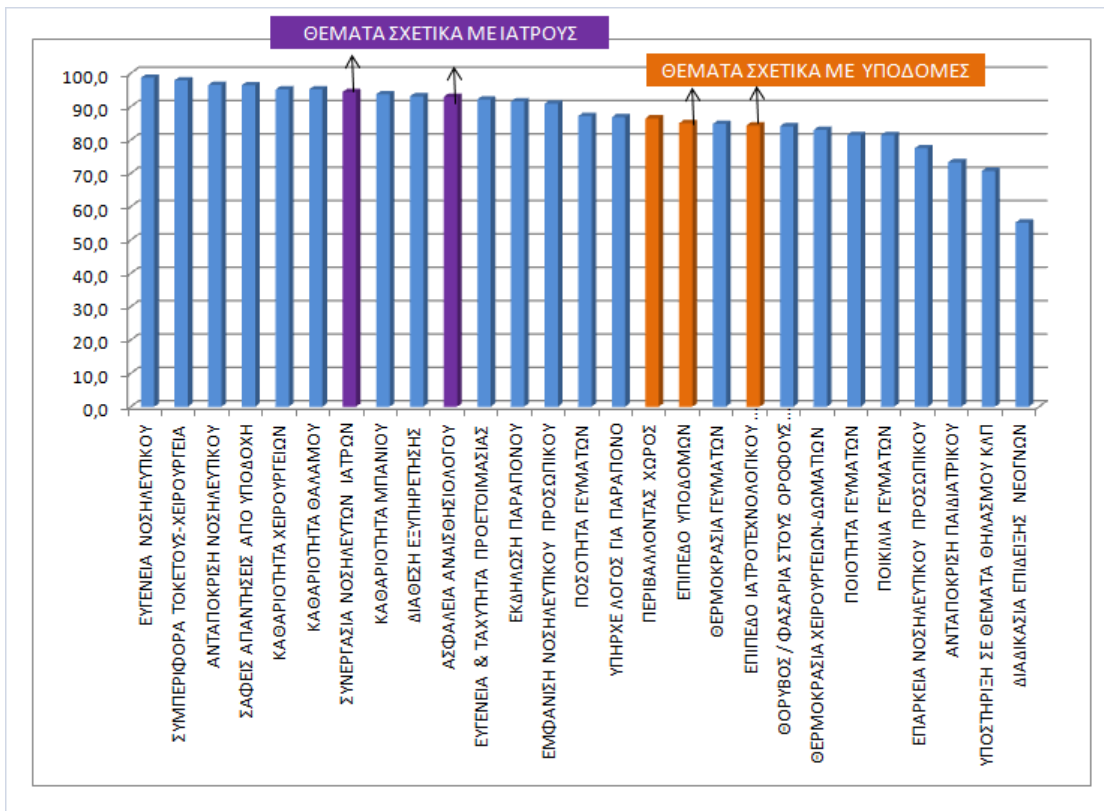


Οι κόκκινες μπάρες απεικονίζουν τα επίπεδα ικανοποίησης για τα **θέματα της σίτισης**. Αν και οι αξιολογήσεις κρίνονται πολύ καλές, είναι σαφές ότι οι επιδόσεις του σίτισης υπολείπονται σε κάποιο βαθμό από τις υπόλοιπες υπηρεσίες της Κλινικής (από 81,4% έως 87,1%). Από τις 4 ερωτήσεις, αυτή που αξιολογήθηκε καλύτερα είναι η παράμετρος της «ποσότητας», η οποία είναι πιο εύκολα αντιληπτή από όλους.

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 68



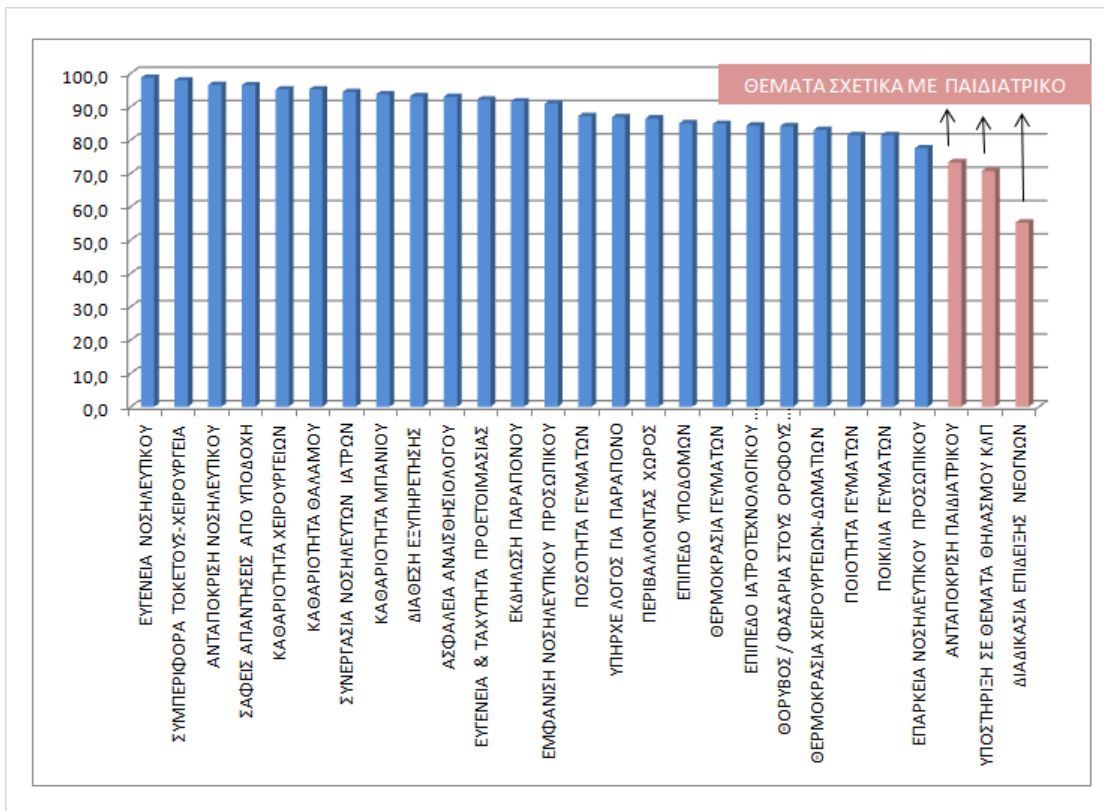
ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 69



Συνεχίζοντας την ανάλυση, το αίσθημα ασφάλειας από τους **ιατρούς**, καθώς και το επίπεδο συνεργασίας τους με το προσωπικό, κυμαίνονται και αυτά σε υψηλά επίπεδα ικανοποίησης (92,9% και 94,4% αντίστοιχα απήντησαν «άριστα» ή «πολύ καλά»).

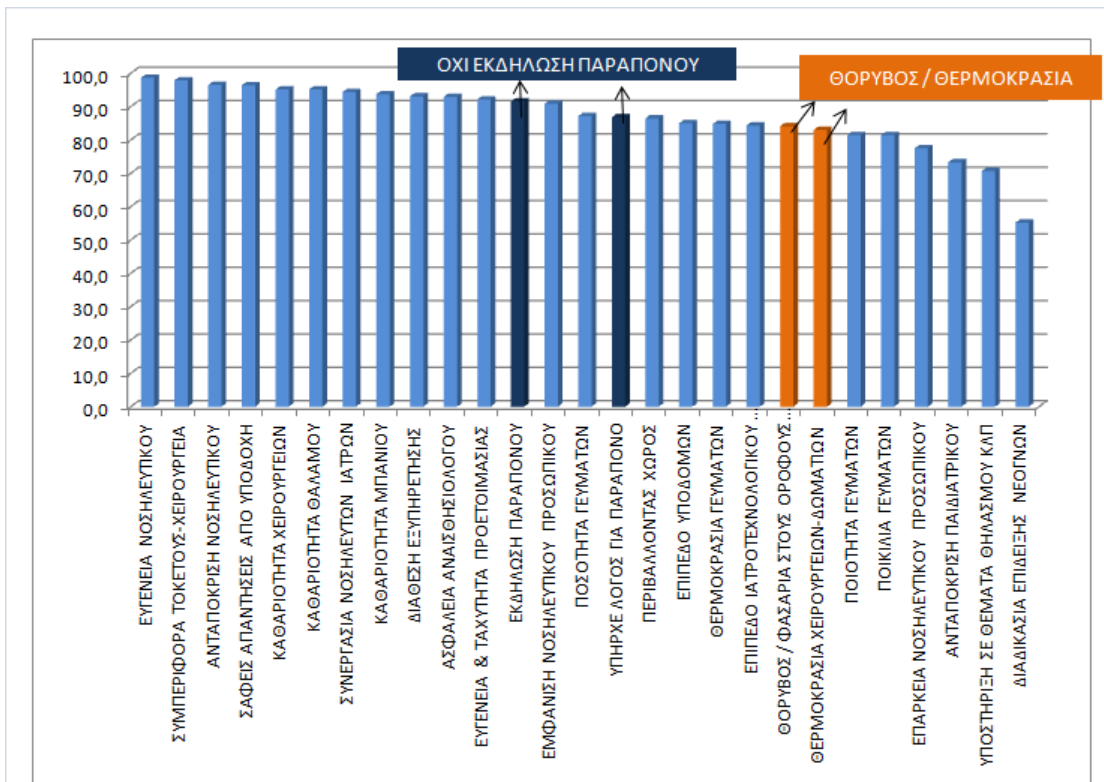
Αντίθετα, οι απαντήσεις που σχετίζονται με τις **υποδομές**, την κατάσταση του ιατροτεχνολογικού **εξοπλισμού** και τον περιβάλλοντα χώρο, παρότι υψηλές, βρίσκονται λίγο κάτω από το μέσο του συνόλου των απαντήσεων (από 84,3% έως 86,4%).

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 70



Οι αξιολογήσεις των ερωτήσεων σχετικά με τις υπηρεσίες του **παιδιατρικού τμήματος** δεν είναι απόλυτα συγκρίσιμες με τις υπόλοιπες ερωτήσεις, καθώς ένα μεγάλο μέρος των ερωτηθέντων νοσηλεύτηκαν στην Κλινική για λόγους άλλους από τον τοκετό. Αποτέλεσμα αυτού, είναι ότι ένα ποσοστό από 21% έως 25% απάντησε ότι **«δεν έχει άποψη»**, με αποτέλεσμα να κατεβάζει την συνολική επίδοση των συγκεκριμένων απαντήσεων, χωρίς ωστόσο αυτό να αντικατοπτρίζει την πραγματικότητα.

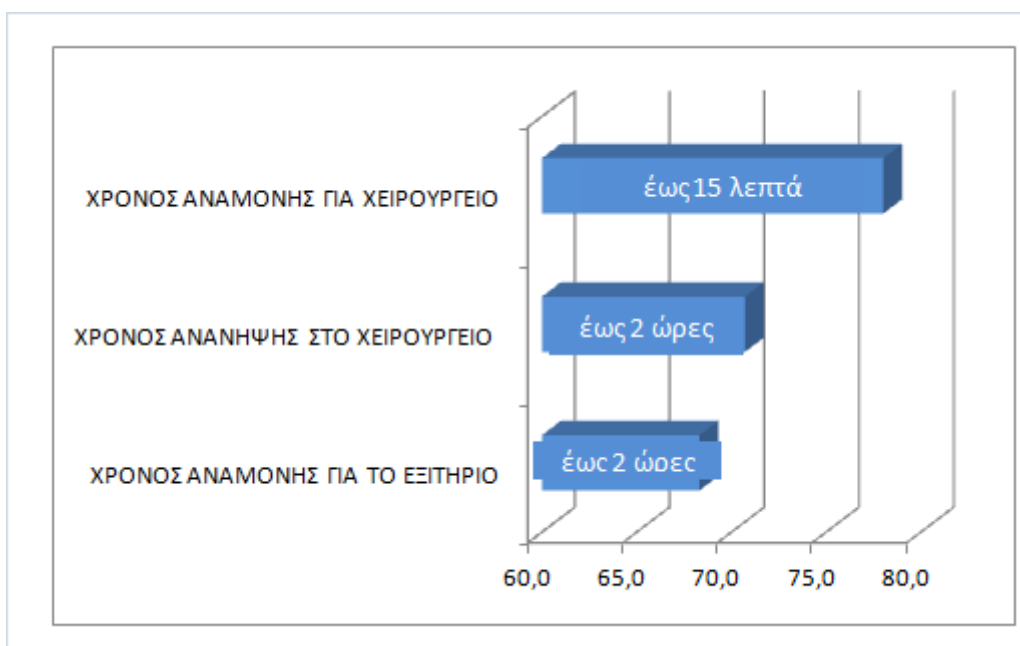
ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 71



Σχετικά με την **θερμοκρασία** των χώρων, αλλά και τον **θόρυβο / φασαρία** (οι πορτοκαλί μπάρες) φαίνεται ότι υπάρχει ένα πρόβλημα αφού οι συγκεκριμένες απαντήσεις βρίσκονται μετά την μέση της κατάταξης.

Επίσης, οι 2 ερωτήσεις που σχετίζονται με την **μη εκδήλωση παραπόνου** βρίσκονται στην μέση της κατάταξης, ενώ η σαφήνεια του προσωπικού υποδοχής σχεδόν στην κορυφή (με σκούρο μπλε χρώμα).

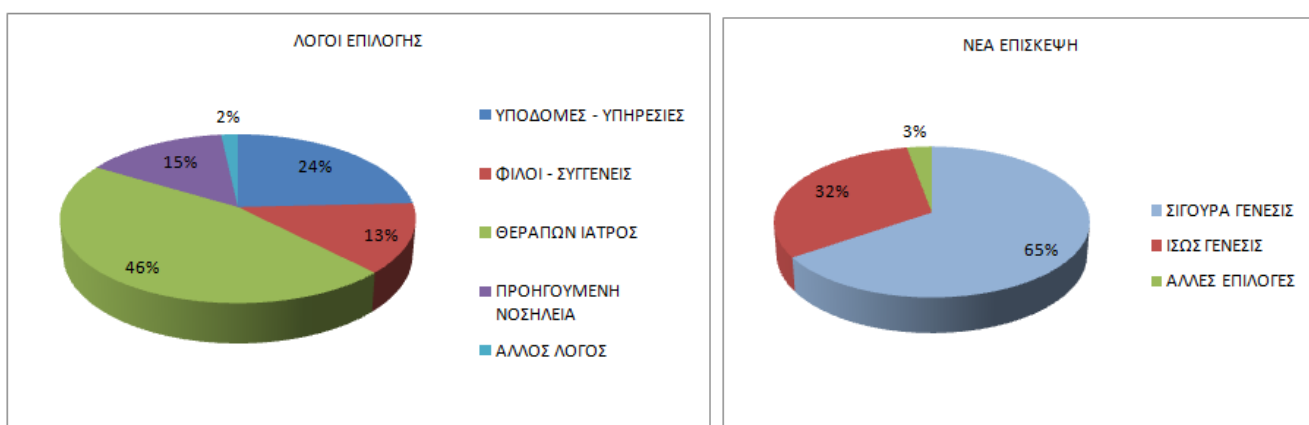
ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 72



Σχετικά με τους **χρόνους αναμονής**, οι νοσηλευόμενοι φαίνεται να είναι λιγότερο ικανοποιημένοι κατά τον στάδιο του εξιτηρίου (68% απήντησαν ότι περίμεναν έως 2 ώρες, που θεωρείται και το ιδανικό).

Όσον αφορά το **προσωπικό υποδοχής**, οι νοσηλευόμενες θεωρούν ότι ήταν σαφέστερες οι απαντήσεις που έλαβαν κατά την εισαγωγή τους (96,4% «άριστα» και «πολύ καλά»).

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 73



Τέλος, ο **θεράπων ιατρός** αποτελεί τον σημαντικότερο παράγοντα επιλογής της Κλινικής (46%), ενώ ένα 65% θα ξαναεπισκεφτόταν σίγουρα την Κλινική.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 8

### ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

Παρότι τα αποτελέσματα της έρευνας κρίνονται ιδιαίτερα ικανοποιητικά, η διοίκηση της Κλινικής επιθυμεί να βελτιώσει περαιτέρω τις παρεχόμενες υπηρεσίες σε όλους τους επιμέρους τομείς. Συνεπώς, το ζητούμενο είναι πως θα αυξήσει ακόμα παραπάνω το επίπεδο ικανοποίησης για κάθε κατηγορία, μέσω του εντοπισμού προβλημάτων και λήψης απαραίτητων διορθωτικών μέτρων.

#### 8.1 Προσωπικό υποδοχής

Η διάθεση εξυπηρέτησης και η σαφήνεια στις απαντήσεις κατά την φάση της εισαγωγής παίζουν πολύ σημαντικό ρόλο, καθώς συνιστούν την πρώτη εικόνα που αποκομίζουν για την Κλινική οι νοσηλευόμενες ή/και οι συνοδοί τους. Για αυτόν τον σκοπό, πρέπει το προσωπικό να εκπαιδεύεται συχνά ως προς την επαγγελματική αντιμετώπιση των πελατών, ενώ απαιτείται και η σύνταξη σχετικής διαδικασίας, η οποία θα περιλαμβάνει τι ακόλουθες οδηγίες.

Το προσωπικό υποδοχής της κλινικής θα πρέπει να ακολουθεί τους ακόλουθους κανόνες ποιοτικής συμπεριφοράς:

- καλωσορίζει έγκαιρα και θερμά.
- κοιτάει πάντα στα μάτια και μόνο «Επαγγελματικά».
- μην διακόπτει ποτέ την νοσηλευόμενη / ασθενή όταν του μιλάει.
- μιλάει πάντα στον πληθυντικό είτε σε νοσηλευόμενη, είτε σε συνοδό, ιατρό-συνεργάτη, συνάδελφο, χρησιμοποιώντας την προσφώνηση: κύριε ή κυρία και το επώνυμό του.
- είναι πάντα πρόσχαρο εκτός εάν η περίπτωση δεν το επιτρέπει.

- μιλάει σε ήπιο τόνο και δεν ανεβάζει την ένταση της φωνής του. Δεν μιλάει ποτέ με γυρισμένη την πλάτη στην νοσηλευόμενη.
- αντιλαμβάνεται πότε πρέπει να τελειώσει την πρόταση του χωρίς να πλατειάζει και να κουράζει την νοσηλευόμενη.
- μιλάει πάντα με σαφήνεια χωρίς να χρησιμοποιεί δύσκολες λέξεις ή ορολογία ώστε να γίνεται κατανοητό.
- κρατάει πάντα την σωστή απόσταση από την νοσηλευόμενη (όχι πολύ μακριά ούτε σε πολύ κοντινή απόσταση).

## **8.2 Χώροι Τοκετών - Χειρουργείων**

### **Χρόνος αναμονής στα χειρουργεία**

Για να μειωθεί ο χρόνος αναμονής από το στάδιο της εισαγωγής, την προετοιμασία μέχρι και τη είσοδο στα χειρουργεία ή την αίθουσα τοκετού, θα πρέπει να συντονιστούν τα επιμέρους τμήματα που εμπλέκονται στην όλη διαδικασία:

- το γραφείο κίνησης θα πρέπει να ολοκληρώνει γρήγορα και ορθά την διαδικασία εισαγωγής και να ενημερώνει εγκαίρως τον νοσοκόμο / τραυματιοφορέα για την παραλαβή της νοσηλευόμενης / ασθενούς
- ο νοσοκόμος / τραυματιοφορέας θα πρέπει να μην καθυστερεί κατά την παραλαβή της γυναίκας από το γραφείο κίνησης
- το τμήμα στο οποίο θα πραγματοποιηθεί η προετοιμασία για επέμβαση ή τοκετό θα πρέπει να έχει ειδοποιηθεί εγκαίρως, προκειμένου να περιμένει την γυναίκα μια νοσηλεύτρια
- με το που ελευθερωθεί και προετοιμαστεί μια χειρουργική αίθουσα, ο νοσοκόμος / τραυματιοφορέας θα πρέπει να μεταφέρει χωρίς καθυστέρηση την γυναίκα από τον χώρο προετοιμασίας στο χειρουργείο

Όλα τα παραπάνω θα πρέπει να καταγραφούν σε διαδικασίες, ενώ και το προσωπικό θα πρέπει να εκπαιδεύεται καθημερινά για την μείωση των απαιτούμενων χρόνων, φροντίζοντας όμως να μην μειώνουν την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών.

### **Ευγένεια και συμπεριφορά προσωπικού**

Όπως και το προσωπικό υποδοχής, έτσι και το προσωπικό των χειρουργείων θα πρέπει να ακολουθεί πιστά τους κανόνες ποιοτικής συμπεριφοράς όπως αυτοί αναπτύχθηκαν στην υποενότητα 8.1. Ωστόσο, στην περίπτωση των χειρουργείων, η ευγένεια και η ανταπόκριση επεκτείνεται σε μεγάλο βαθμό και προς τους συνεργαζόμενους ιατρούς (μαιευτήρες-γυναικολόγοι, χειρουργοί, αναισθησιολόγοι, παιδίατροι).

### **Χρόνος ανάνηψης στα χειρουργεία**

Όπως αναφέρθηκε σε προηγούμενο σημείο της παρούσας μελέτης, πολύ σημαντικός νοείται και ο χρόνος αναμονής / ανάνηψης μετά την χειρουργική επέμβαση ή τον τοκετό. Όπως κατά την διαδικασία της εισαγωγής, έτσι και σε αυτήν την φάση, είναι απαραίτητη η άψογη συνεργασία και ο συντονισμός όλων των εμπλεκόμενων τμημάτων. Ακολουθούν ορισμένες προτάσεις για την βελτίωση της διαδικασίας:

- φιλοξενία στο τμήμα της ανάνηψης κι διαρκή ενημέρωση του θεράποντα ιατρού και του αναισθησιολόγου για την κατάσταση της ασθενούς, ώστε να μην δημιουργούνται περιττές καθυστερήσεις
- έγκαιρη επικοινωνία με τον όροφο νοσηλείας, προκειμένου να είναι έτοιμο το κρεβάτι νοσηλείας με το που η ασθενής συνέλθει πλήρως
- περιοδική ενημέρωση των συνοδών έξω από τα χειρουργεία, για να μην τους δημιουργείται άγχος και προβληματισμός για όσο διαρκεί ο χρόνος της ανάνηψης της ασθενούς



- Ετοιμότητα του νοσοκόμου / τραυματιοφορέας με το που δοθεί η εντολή της μεταφοράς της ασθενούς από την ανάνηψη

### **Ασφάλεια αναισθησιολόγου**

Σε αυτό το πεδίο, η Κλινική θα πρέπει να συνεργάζεται με έμπειρους αναισθησιολόγους και να τους παρέχει όλα τα απαιτούμενα (εξοπλισμός αναισθησίας, φάρμακα και αναλώσιμα) για μια επιτυχή αναισθησία, είτε αυτή είναι γενική αναισθησία, είτε είναι μέθη, είτε είναι τοπική αναισθησία.

### **8.3 Νοσηλεία, νοσηλευτικοί χώροι και λοιπές υπηρεσίες**

#### **Ευγένεια και ανταπόκριση του νοσηλευτικού προσωπικού**

Η ευγένεια και η συνολική ανταπόκριση του προσωπικού στους νοσηλευτικούς ορόφους θεωρείται πολύ σημαντική, καθότι, στις περισσότερες περιπτώσεις, είναι το τμήμα της Κλινικής όπου η νοσηλευόμενη μένει για 2 και πλέον ημέρες. Όπως και το προσωπικό υποδοχής και το προσωπικό των χειρουργείων, έτσι και το προσωπικό των νοσηλευτικών ορόφων θα πρέπει να ακολουθεί πιστά τους κανόνες ποιοτικής συμπεριφοράς όπως αυτοί αναπτύχθηκαν στην υποενότητα 8.1.

#### **Εμφάνιση νοσηλευτικού προσωπικού**

Καθότι η εμφάνιση του νοσηλευτικού προσωπικού αποτελεί επί τη ουσία την βιτρίνα της Κλινικής, αυτό θα πρέπει να τηρεί πάντα τον ακόλουθα κώδικα ένδυσης. Είναι αυτονόητο ότι τα ίδια ισχύουν και για το υπόλοιπο προσωπικό (διοικητικό, τεχνικό, καθαριότητας κλπ):

- οι στολές του προσωπικού οφείλουν να είναι πάντα καθαρές, σιδερωμένες και χωρίς σκισίματα

- η κονκάρδα με το όνομα και την ιδιότητα του καθενός πρέπει να βρίσκεται σε εμφανές σημείο, έτσι ώστε να είναι ευανάγνωστο για την νοσηλευόμενη / ασθενή.
- οι τσέπες δεν πρέπει να γεμίζονται με πολλά αντικείμενα
- τα μαλλιά πρέπει να είναι μαζεμένα εφόσον το μήκος είναι μεγαλύτερο από το ύψος του ώμου.
- απαγορεύονται τα κοσμήματα στα χέρια και τον λαιμό, τα πάσης φύσεως σκουλαρίκια καθώς και το σκουλαρίκι στην μύτη

Τέλος, οι προϊστάμενες/υπεύθυνες βάρδιας θα πρέπει να είναι υπεύθυνες για την τήρηση όλων των παραπάνω δίνοντας οι ίδιες το παράδειγμα. Ο έλεγχος της εμφάνισης πρέπει να πραγματοποιείται σε κάθε παράδοση-παραλαβή τμήματος.

### **Επάρκεια νοσηλευτικού προσωπικού**

Όπως παρατηρήθηκε στην ενότητα 7,9 η αριθμητική επάρκεια του προσωπικού αξιολογείται μεν ως ικανοποιητική, αλλά υπολείπεται από τις άλλες απαντήσεις. Φαίνεται ότι τις ημέρες που η Κλινική έχει πολύ μεγάλη πληρότητα, παρατηρούνται κάποιες καθυστερήσεις στην εξυπηρέτηση του συνόλου των νοσηλευομένων και αυτό ενοχλεί σε κάποιο βαθμό τις νοσηλευόμενες. Από την άλλη, μια ενδεχόμενη πρόσληψη επιπλέον προσωπικού ίσως δημιουργούσε υπερβάλλον προσωπικό όλες τις υπόλοιπες ημέρες, όταν η πληρότητα βρίσκεται σε φυσιολογικά επίπεδα.

Μια λύση θα μπορούσε να ήταν η έγκαιρη μεταφορά (δανεισμός) νοσηλευτικού προσωπικού από τμήματα με λιγότερη κίνηση, στα τμήματα όπου παρατηρείται μεγάλη κινητικότητα (πχ από το τμήμα Πλαστικής χειρουργικής στους ορόφους νοσηλείας). Αυτό προϋποθέτει εσωτερική εκπαίδευση του συνόλου του νοσηλευτικού προσωπικού σε όλες τις θέσεις, προκειμένου να είναι σε θέση να υποστηρίξει διαφορετικά τμήματα όταν αυτό απαιτηθεί.

Μια δεύτερη λύση που προτείνεται, είναι η καλύτερη οργάνωση των αρμοδιοτήτων και διαδικασιών του τμήματος, με απώτερο σκοπό την μείωση των απαιτούμενων χρόνων για κάθε μεμονωμένη εργασία (πχ νοσηλείας ή μέτρηση ζωτικών οργάνων).

### **Συνεργασία νοσηλευτικού προσωπικού με ιατρούς**

Η κάθε νοσηλευόμενη, παρότι δεν είναι ειδική, είναι σε θέση να αντιληφθεί το κατά πόσο υπάρχει χημεία στην συνεργασία του νοσηλευτικού προσωπικού με τους ιατρούς κάθε ειδικότητας (θεράποντα ιατρό, αναισθησιολόγο, παιδίατρο, καρδιολόγο κλπ). Για να επιτυγχάνεται αυτό, το προσωπικό θα πρέπει να είναι εκπαιδευμένο ώστε να αντιλαμβάνεται αμέσως τις οδηγίες και εντολές του κάθε ιατρού και να τις εκτελεί με τον σωστό τρόπο. Επίσης, το νοσηλευτικό προσωπικό θα πρέπει να είναι ευγενικό και συνεργάσιμο απέναντι σε κάθε ιατρό και να μεταφέρει αυτήν την ηρεμία της σχέσης στην νοσηλευόμενη, έτσι ώστε η τελευταία να αισθάνεται ασφαλής. Στιγμές έντασης και πανικού απαγορεύονται ρητά, ειδικά όταν είναι μπροστά η νοσηλευόμενη.

### **Θέματα Καθαριότητας**

Η καθαριότητα και η τήρηση αυστηρών κανόνων υγιεινής περιορίζουν την μετάδοση ενδοноσοκομειακών λοιμώξεων διαφυλάσσοντας την ανθρώπινη υγεία. Καθότι λοιπόν τα θέματα καθαριότητας αποτελούν πολύ κρίσιμη παράμετρο, προτείνονται οι ακόλουθες ενέργειες για να την περεταίρω βελτίωση της καθαριότητας σε χώρους της Κλινικής:

- αύξηση του συνεργείου καθαριότητας κατά 1 άτομο και ένταξη του στον πρόγραμμα καθαριότητας των νοσηλευτικών ορόφων
- πιο συχνές επισκέψεις καθαριότητας στα μπάνια των τρίκλινων και τετράκλινων θαλάμων νοσηλείας

- χρήση καθαριστικών εγκεκριμένων από όλους τους αρμόδιους φορείς, λαμβάνοντας υπόψη και τους περιορισμούς από τον κανονισμό ενδονοσοκομειακών λοιμώξεων της Κλινικής
- απαγόρευση του επισκεπτηρίου σε παιδιά ηλικίας κάτω των 12 ετών, διότι αποτελούν εστία μετάδοσης ιογενών και εξανθηματικών νοσημάτων επικίνδυνων για την υγεία των λεχώνων και των νεογνών
- επιπλέον εκπαίδευση του προσωπικού καθαριότητας

## Θέματα Σίτισης

Ειδικά για θέματα σίτισης, οι νοσηλευόμενες προτείνεται να συμπληρώνουν επιπλέον ένα ειδικό ερωτηματολόγιο, μέσα από το οποίο θα επιχειρείται να εξαχθούν πιο σαφή συμπεράσματα σχετικά με θέματα α) ποιότητας, β) ποικιλίας, γ) θερμοκρασίας και δ) ποσότητας των προσφερόμενων γευμάτων. Βάσει των αξιολογήσεων – συστάσεων – παρατηρήσεων που θα καταγράφονται, θα λαμβάνονται όλα τα απαραίτητα μέτρα (όπου αυτό είναι εφικτό) προκειμένου να αποφευχθεί η συχνή επαναληψιμότητα παραπόνων και αρνητικών συστάσεων.

Με γνώμονα πάντα την άριστη εξυπηρέτηση των νοσηλευόμενων και των λοιπών επισκεπτών της Κλινικής και συνεκτιμώντας τα συμπεράσματα από τα παραπάνω, θα πρέπει να πραγματοποιηθούν βελτιώσεις στα ακόλουθα:

- στην φάση σχεδιασμού (πχ menu, Α ύλες, τρόπος παρασκευής γευμάτων κλπ),
- στην καθημερινή ορθή εκτέλεση των καθηκόντων και την εξυπηρέτηση των σιτιζόμενων, από την παρασκευή των γευμάτων, μέχρι την μεριδοποίηση και την διανομή τους στους νοσηλευόμενους.
- στην υποστήριξη των νοσηλευόμενων σχετικά με συμβουλές και ενημερώσεις σε θέματα διατροφής. Εάν απαιτείται, θα πρέπει να ενημερώνεται η κουζίνα για τροποποιήσεις του μενού σε μεμονωμένες περιπτώσεις.

- στον συχνό και εκτεταμένο έλεγχο των χώρων της κουζίνας (χωρίς σχετική προειδοποίηση). Για κάθε επίσκεψη θα πρέπει να συμπληρώνεται μια λίστα ελέγχου με τα ευρήματα και τυχών παρατηρήσεις.

## **Θόρυβος / Φασαρία**

Σχετικά με το παράπονα για θόρυβο και φασαρία στους νοσηλευτικούς χώρους προτείνονται τα ακόλουθα:

- πιο αυστηρή εφαρμογή του κανόνα «2 επισκέπτες ανά νοσηλευόμενη», με ιδιαίτερη έμφαση στα δωμάτια άνω των 2 κλινών
- προσπάθεια τήρησης της ακριβούς διάρκειας του επισκεπτηρίου, με την συμβολή και του προσωπικού security
- σε συνεργασία με την νοσηλευτική υπηρεσία, να αναζητηθούν τρόποι για λιγότερες επισκέψεις του νοσηλευτικού προσωπικού τις πρώτες πρωινές ώρες (πχ σε μια επίσκεψη σε δωμάτιο να πραγματοποιούνται ταυτόχρονα διαφορετικές νοσηλευτικές εργασίες, όπως πχ νοσηλεία, μέτρηση ζωτικών σημείων κλπ). Θα πρέπει ωστόσο να ληφθούν υπόψη και οι εντολές των θεραπόντων ιατρών.
- σε συνεργασία με το προσωπικό καθαριότητας, να εξετασθεί η πιθανότητα καθαρισμού των δωματίων και αλλαγής σεντονιών λίγο πιο αργά, προκειμένου να μην ξυπνάνε για αυτόν τον λόγο οι νοσηλευόμενες. Θα πρέπει ωστόσο να μην δημιουργηθεί πρόβλημα στην ροή του υπόλοιπου προγράμματος νοσηλείας.
- Συνέχιση της απαγόρευσης πρόσβασης στους νοσηλευτικούς ορόφους σε παιδιά κάτω των 12 ετών, παρέχοντας δυνατότητες απασχόλησης τους στον παιδότοπο του ισογείου.

## Θερμοκρασία χώρων

Σχετικά με την κατάλληλη θερμοκρασία των χώρων (χειρουργεία, αίθουσες τοκετών, θαλάμων νοσηλείας) προτείνονται τα ακόλουθα:

- περισσότερη θέρμανση των χειρουργείων, των αιθουσών τοκετού και των χώρων ανάνηψης
- λιγότερη θέρμανση των θαλάμων νοσηλείας, και ιδιαίτερα των θαλάμων με κλίνες άνω των 2
- λιγότερη θέρμανση στους κοινόχρηστους χώρων
- καθότι υπάρχουν δύο ζώνες κεντρικής θέρμανσης (ή ψύξης) ανά όροφο, με αποτέλεσμα να μην παρέχεται η απόλυτη δυνατότητα ρύθμισης της θερμοκρασίας ξεχωριστά για κάθε θάλαμο νοσηλείας, είναι υπό σκέψη η δημιουργία περισσότερων ζωνών αντί μόνο δύο

Είναι αυτονόητο, ότι όλες οι παραπάνω προτάσεις μπορεί να τροποποιούνται ανάλογα με την εποχή του χρόνου.

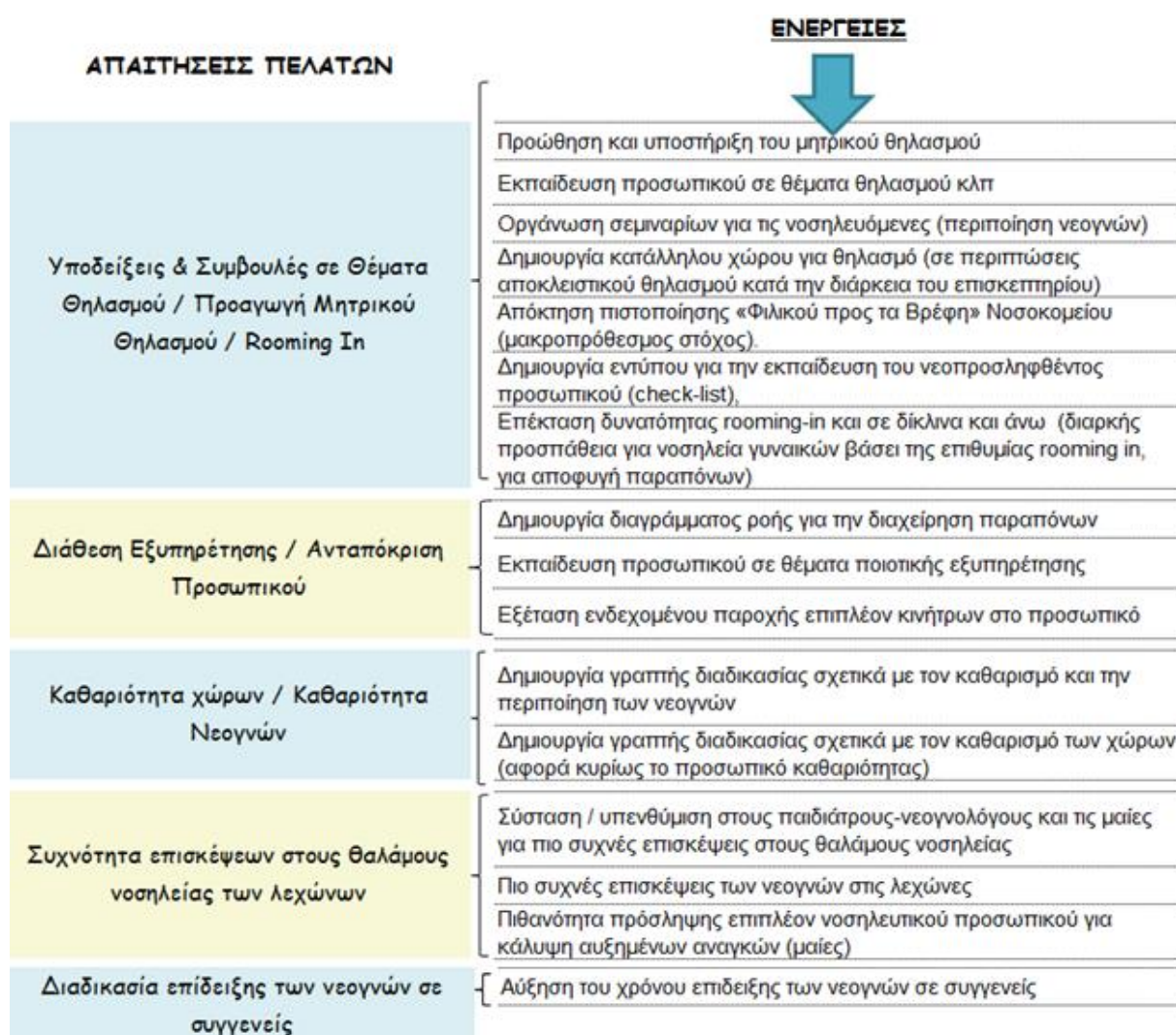
### 8.4 Υποστήριξη από το Παιδιατρικό - Νεογνολογικό τμήμα

Βούληση της Κλινικής είναι **α)** να εκπληρώνει ή και να υπερβαίνει τις προσδοκίες των νοσηλευομένων σχετικά με τα νεογνά και **β)** να εξέρχονται οι νέες μητέρες από την Κλινική αισθανόμενες ότι νοσηλεύτηκαν σε μια πραγματικά **«baby friendly»** Κλινική.

Αυτό που ουσιαστικά θα πρέπει να γίνει, είναι να δοθεί έμφαση στις υποστηρικτικές διαδικασίες προς τις λεγόμενες, σχετικά με τα νεογνά τους. Άλλωστε, σε μια ανασκόπηση Cochrane, έχει διαπιστωθεί ότι η κατάλληλη οργάνωση των μαιευτικών μονάδων μπορεί να συμβάλει σε καθοριστικό βαθμό στην αύξηση των ποσοστών έναρξης και διατήρησης του ποσοστού του μητρικού θηλασμού (<http://static.diavgeia.gov.gr/doc>, σελ. 5.)

Εστιάζοντας λίγο βαθύτερα στην εξυπηρέτηση των αναγκών των νεογνών, και αναλύοντας πως μπορεί να ερμηνευθεί η «ανταπόκριση» που ετέθη σαν ερώτημα, επιχειρείται να αποτυπωθούν στον ακόλουθο πίνακα οι πραγματικές απαιτήσεις των νέων μητέρων, καθώς και οι προτεινόμενες ενέργειες από την μεριά της Κλινικής:

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 74



Σύμφωνα με τον Juran οι στόχοι ποιότητας θα πρέπει να είναι νόμιμοι, μετρήσιμοι, εφικτοί και δίκαιοι, στοιχεία που έχουν ληφθεί υπόψη από την Κλινική. Βάσει των παραπάνω ενεργειών, η Κλινική θα πρέπει να θέσει τους ακόλουθους στόχους:

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 75

<b>ΕΝΕΡΓΕΙΕΣ</b>	<b>ΣΤΟΧΟΙ</b>
Πρωώθηση και υποστήριξη του μητρικού θηλασμού	
Εκπαίδευση προσωπικού σε θέματα θηλασμού κλπ	Τουλάχιστον 2 εκπαιδεύσεις ανά άτομο σε ετήσια βάση
Οργάνωση σεμιναρίων για τις νοσηλεύόμενες (περιποίηση νεογνών)	Οργάνωση σεμιναρίων κάθε ΔΕ-ΤΕ-ΠΑ
Δημιουργία κατάλληλου χώρου για θηλασμό (σε περιπτώσεις αποκλειστικού θηλασμού κατά την διάρκεια του επισκεπτηρίου)	Δημιουργία ειδικού χώρου θηλασμού
Απόκτηση πιστοποίησης «Φιλικού προς τα Βρέφη» Νοσοκομείου (μακροπρόθεσμος στόχος).	Διερεύνηση της Πιστοποίησης
Δημιουργία εντύπου για την εκπαίδευση του νεοπροσληφθέντος προσωπικού (check-list).	Δημιουργία του εντύπου και εφαρμογή του
Επέκταση δυνατότητας rooming-in και σε δίκλινα και άνω (διαρκής προσπάθεια για νοσηλεία γυναικών βάσει της επιθυμίας rooming in, για αποφυγή παραπόνων)	Άμεση εφαρμογή με προσοχή στην νοσηλεία γυναικών με τις ίδιες ανάγκες (πχ επιθυμία για αποκλειστικό θηλασμό)
Δημιουργία διαγράμματος ροής για την διαχείριση παραπόνων	Άμεση δημιουργία διαγράμματος ροής
Εκπαίδευση προσωπικού σε θέματα ποιοτικής εξυπηρέτησης	Υπό εξέταση
Εξέταση ενδεχομένου παροχής επιπλέον κινήτρων στο προσωπικό	Υπό εξέταση
Δημιουργία γραπτής διαδικασίας σχετικά με τον καθαρισμό και την περιποίηση των νεογνών	Δημιουργία της διαδικασίας
Δημιουργία γραπτής διαδικασίας σχετικά με τον καθαρισμό των χώρων (αφορά κυρίως το προσωπικό καθαριότητας)	Δημιουργία της διαδικασίας
Σύσταση / υπενθύμιση στους παιδίατρος-νεογνολόγους και τις μαίες για πιο συχνές επισκέψεις στους θαλάμους νοσηλείας	Άμεση εφαρμογή
Πιο συχνές επισκέψεις των νεογνών στις λεχώνες	Υπό σκέψη
Πιθανότητα πρόσληψης επιπλέον νοσηλευτικού προσωπικού για κάλυψη αυξημένων αναγκών (μαίες)	Διερεύνηση εφικτότητας χωρίς την δημιουργία προβλημάτων στην βασική ορή των διαδικασιών
Αύξηση του χρόνου επιδείξης των νεογνών σε συγγενείς	Υπό σκέψη η μερική διαφοροποίηση της διαδικασίας

## 8.5 Υποδομές και εξοπλισμός

Σχετικά με τα συμπεράσματα που βγήκαν για θέματα υποδομών, η Κλινική θα προβεί σε μια σειρά από ενέργειες ανανέωσης και αναβάθμισης χώρων και εξοπλισμού. Πιο συγκεκριμένα:

- σταδιακή ανανέωση του ιατροτεχνολογικού εξοπλισμού της Κλινικής βάσει των υπηρεσιακών αναγκών και στρατηγικών της Κλινικής
- σταδιακή ανακαίνιση όλων των δωματίων στους ορόφους νοσηλείας
- σταδιακή αντικατάσταση στρωμάτων
- ενέργειες για ενίσχυση ασύρματου σήματος WI-FI



- εγκατάσταση οθόνης και προγράμματος πληροφόρησης επισκεπτών
- κατασκευή και διαρκής επιμέλεια πινάκων ανακοινώσεων προς ασθενείς, επισκέπτες, ιατρούς και εργαζόμενους
- ανανέωση της σήμανσης στους εσωτερικούς και εξωτερικούς χώρους της Κλινικής, καθώς και της οδοσήμανσης στους κεντρικούς δρόμους πλησίον της Κλινικής
- συνέχιση της συντήρησης και επιμέλειας του περιβάλλοντα χώρου (κηπουρός, καθαριότητα, φωτισμός, παρκινγκ κλπ)

## **8.6 Στάδιο εξιτηρίου**

Η έγκαιρη προετοιμασία των εξιτηρίων είναι πολύ σημαντική, προκειμένου να μην χαλάσει η καλή εικόνα που έχουν οι νοσηλευόμενοι για την Κλινική την τελευταία κυριολεκτικά στιγμή. Για αυτόν τον λόγο, απαιτούνται οι ακόλουθες ενέργειες για την μείωση των χρόνων προετοιμασίας:

- προεργασία και προετοιμασία των εξιτηρίων για την επόμενη ημέρα
- καλύτερη οργάνωση και έλεγχος της πληρότητας των φακέλων ασθενών (έντυπα, υπογραφές)
- πλήρης αξιοποίηση του μηχανογραφικού συστήματος για την ορθότερη και γρηγορότερη κοστολόγηση
- ευγένεια στην ενημέρωση και την εξόφληση
- εκπαίδευση του προσωπικού γραφείου κίνησης σχετικά με θέματα εξυπηρέτησης πελατείας και διαχείρισης δύσκολων καταστάσεων

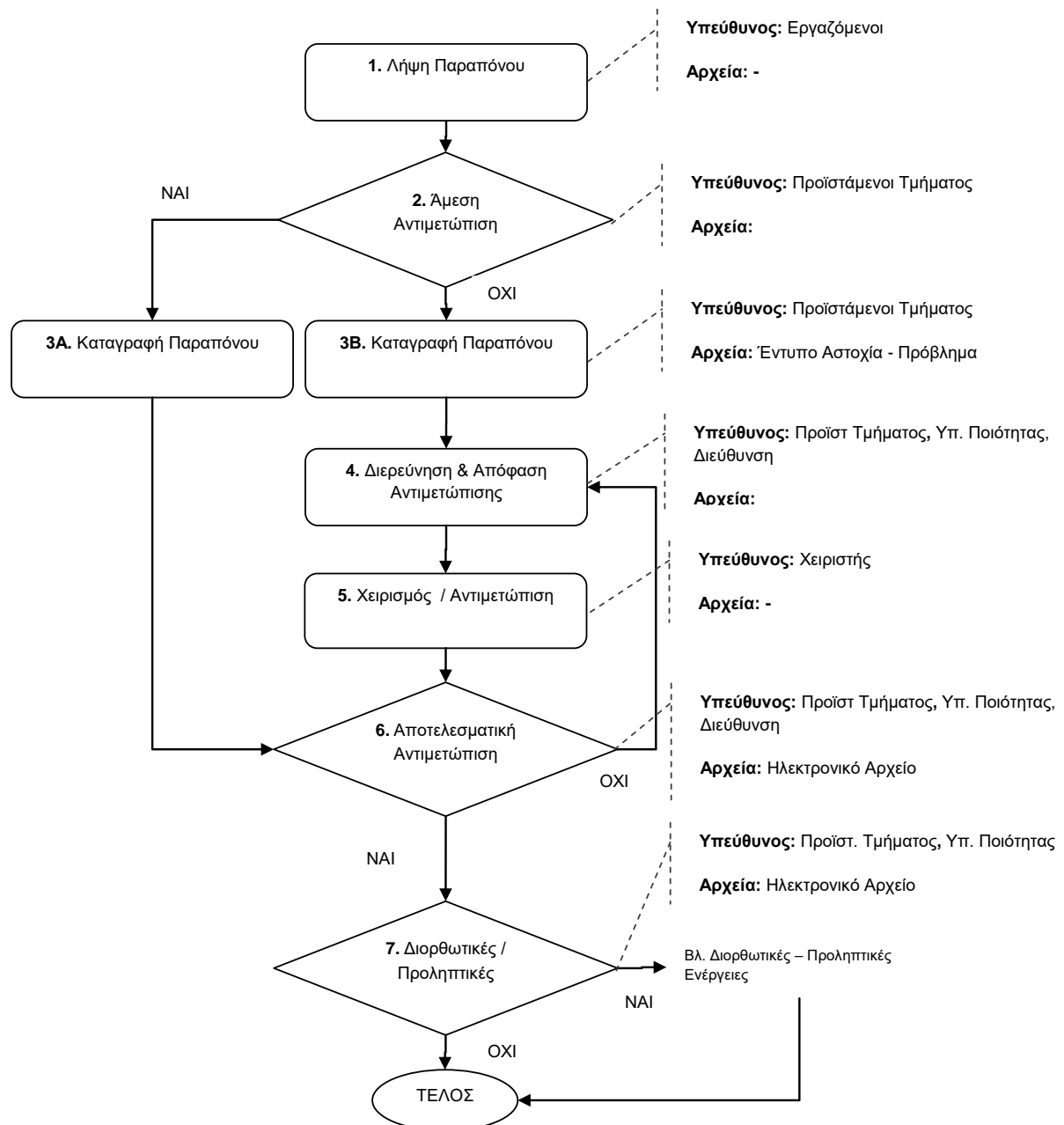
## **8.7 Γενικά Ερωτήματα**

### **Εκδήλωση Παραπόνου**

Σε περίπτωση εκδήλωσης παραπόνου προτείνεται να ακολουθείται κατά γράμμα η ακόλουθη νέα οδηγία / διαδικασία που σχετίζεται με την αρχική διαχείριση παραπόνου και την εξέταση πιθανότητας να ληφθούν - σε επόμενη φάση -

διορθωτικές ή προληπτικές ενέργειες, προκειμένου να μην αντιμετωπισθεί ξανά το ίδιο παράπνο:

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 76



## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 9**

### **ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ**

#### **9.1 Γενικά**

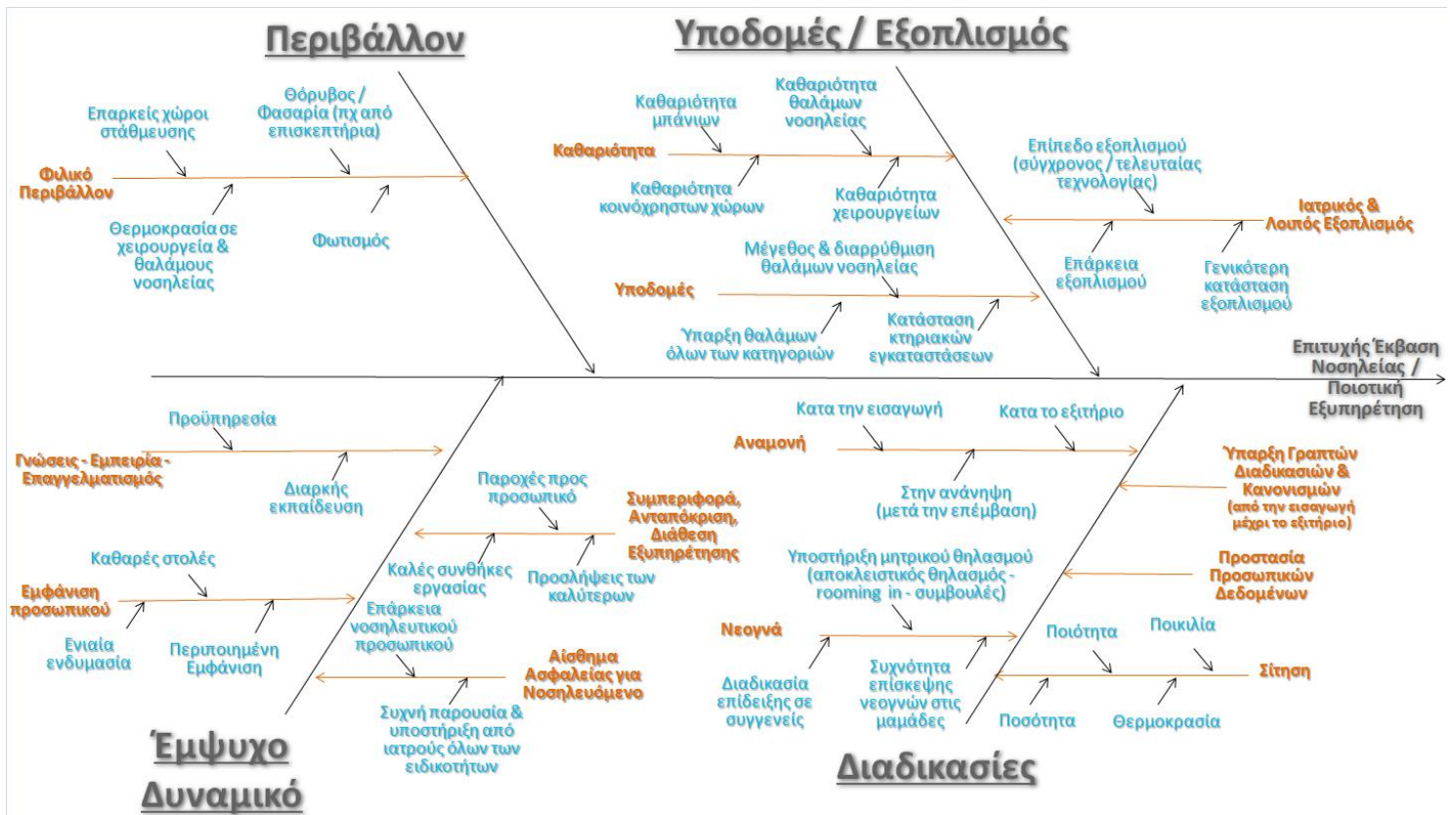
Τα αποτελέσματα της παρούσης ερευνητικής προσπάθειας δείχνουν το σημαντικό ρόλο που παίζει η αξιολόγηση σε έναν οργανισμό παροχής υπηρεσιών υγείας. Γενικά, τα οφέλη από την αξιολόγηση και την επεξεργασία των ερωτηματολογίων ικανοποίησης είναι πολλά και έχουν πολλούς αποδέκτες, ενώ η εφαρμογή των προτεινόμενων προτάσεων, έχει σαν τελικό σκοπό την παροχή υγείας υψηλής ποιότητας με σεβασμό στην προσωπικότητά των ασθενών / νοσηλευομένων.

Γενικά, η βελτίωση της ποιότητας είναι ένας στόχος που απαιτεί δέσμευση της διοίκησης και εμπλοκή όλων των εργαζομένων. Το κάθε τμήμα, ο κάθε εργαζόμενος ξεχωριστά μπορεί να συμβάλλει στην επίτευξη του στόχου. Η δημιουργία ερωτηματολογίων είναι μία μέθοδος για βελτίωση της ποιότητας, η οποία μπορεί να διεξαχθεί χωρίς τη βοήθεια εξειδικευμένων στελεχών και χωρίς την εφαρμογή πολύπλοκων τεχνικών. Άλλωστε, η παρακολούθηση της γνώμης και των παραπόνων των ασθενών, εάν είναι συστηματική και τεκμηριωμένη, μπορεί να αποτελέσει την κύρια πηγή πληροφόρησης για τη διοίκηση. Συνεπώς, τα αποτελέσματα από την επεξεργασία των ερωτηματολογίων εξυπηρετούν στον εντοπισμό τυχόν προβλημάτων αλλά και στην ενημέρωση για την ποιότητα εξυπηρέτησης που παρέχεται.

#### **9.2 Το διάγραμμα Αιτίου-Αποτελέσματος και σύνδεση των αποτελεσμάτων με τα ερωτήματα (Research Questions)**

Συμπερασματικά, στο κεφάλαιο 7 (Αποτελέσματα έρευνας) και στο κεφάλαιο 8 (Προτάσεις) επιχειρήθηκε να προσεγγιστούν όλα τα ερωτήματα όπως αυτά προέκυψαν από το ακόλουθο διάγραμμα Αιτίου-Αποτελέσματος:

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 77



Βάσει του παραπάνω διαγράμματος αιτίου-αποτελέσματος, προχώρησε η σύνταξη των ακόλουθων βασικών ερωτημάτων προς διερεύνηση (research questions), καταλήγοντας έτσι στις συγκεκριμένες ερωτήσεις που ενσωματώθηκαν στο υπο εξέταση ερωτηματολόγιο. Βασικός στόχος ήταν η κάλυψη όσο περισσότερων παραμέτρων ήταν δυνατόν:

- γενικότερη συμπεριφορά, διάθεση εξυπηρέτησης και την ανταπόκριση του νοσηλευτικού και διοικητικού προσωπικού κατά την διάρκεια της νοσηλείας των ασθενών στην Κλινική
- γενικότερη εμφάνιση και επάρκεια του προσωπικού
- χρόνοι εξυπηρέτησης των νοσηλευομένων
- εξυπηρέτηση και υποστήριξη των νεογνών και ανταπόκριση του παιδιατρικού τμήματος ως προς τις ιδιαίτερες ανάγκες τους
- γενικότερη συνεργασία μεταξύ των ιατρών και του νοσηλευτικού προσωπικού

- σίτιση των νοσηλευομένων
- καθαριότητας των χώρων
- άποψη για τις υποδομές, τον ιατροτεχνολογικό εξοπλισμό και τον περιβάλλοντα χώρο

Επίσης, σημαντικοί προς διερεύνηση υπήρξαν και οι λόγοι για τους οποίους ένας ασθενής / νοσηλευόμενος επέλεξε την Κλινική για την νοσηλεία του, καθώς και αν θα επέλεγε εκ νέου τις υπηρεσίες της Κλινικής, σε περίπτωση που χρειαζόταν και πάλι ιατρική – νοσηλευτική φροντίδα κάποια στιγμή στο μέλλον.

### 9.3 Τα τελικά συμπεράσματα για την Κλινική

Αποδεικνύεται ότι η **μαιευτική – γυναικολογική – χειρουργική Κλινική ΓΕΝΕΣΙΣ** βαδίζει με σταθερά και σωστά βήματα προς την επίτευξη μιας ολοένα και πιο ποιοτικής εξυπηρέτησης. Και αυτό, γιατί το γενικό συμπέρασμα από την επεξεργασία και την αξιολόγηση των ερωτηματολογίων είναι ότι οι νοσηλευόμενες της Κλινικής φαίνεται να είναι πολύ ικανοποιημένες από τις προσφερόμενες ιατρικές, νοσηλευτικές και ξενοδοχειακές υπηρεσίες. Σε ένα όμως διαρκώς μεταβαλλόμενο περιβάλλον όπως αυτό του τομέα υγείας, η ποιότητα ως μετακινούμενος στόχος επηρεάζεται και από το χρόνο, στη διάρκεια του οποίου μεταβάλλονται οι απαιτήσεις του ασθενούς, τα πρότυπα, οι προδιαγραφές και οι βαθμοί προσέγγισής του. Για αυτό το ζητούμενο είναι πλέον η ταχύτητα ανταπόκρισης σε αυτές τις συνθήκες και η διαρκής βελτίωση της ποιότητας των προσφερόμενων υπηρεσιών, χωρίς εφησυχασμό.

Συνεχίζοντας, τα αποτελέσματα από την ανάλυση των ερωτηματολογίων για την ικανοποίηση των ασθενών έδωσαν σημαντική πληροφόρηση στη διοίκηση για την ποιότητα των υπηρεσιών που προσφέρει και για τους τομείς που χρήζουν βελτίωσης. Το γεγονός μάλιστα πως για όσα θέματα εντοπίστηκαν, η διοίκηση είναι διατεθειμένη να προχωρήσει



άμεσα σε προτάσεις επίλυσής τους, φανερώνει τη σημασία που δίδεται στην ικανοποίηση των ασθενών.

Συνεπώς, η μόνιμη αξιολόγηση και μέτρηση της ικανοποίησης των παρεχόμενων υπηρεσιών μέσω του εξεταζόμενου ερωτηματολογίου, θα οδηγούσε ευκολότερα στην επίτευξη των στόχων που έχει θέσει η Κλινική.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 10

### ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

#### 10.1 Ξένα Βιβλιογραφία

*Montgomery D. (2009), Introduction to Statistical Quality Control, 6th Edition, Arizona State University, John Wiley & Sons, Inc.*

Van Hilst M., & Fernandez, E.B. (2010) *A Pattern System of Underlying Theories for Process Improvement*, Florida Atlantic University

Ishikawa, K. (1986) *Guide to Quality Control*, Asian Productivity Organization, Hong Kong

Schroeder R.G. (2000) *Operations Management*, McGraw-Hill

Andaleeb, S.S., Siddiqui, N., Khandakar, S. (2007) *Patient Satisfaction with health services in Bangladesh*, Health Policy and Planning

Laffel, G., and Blumental, D. (1989) *The case of using industrial Quality Management science in Health Care Organization*, JAMA

Risser, H.L. (1975) *Development of an instrument to measure patient satisfaction with nurses and nursing care in primary care settings*, Nurs. Res

Sansgiry, S. (2005) *Pharmacy patient –reported satisfaction with health care services offered by health plans, health clinics and pharmacies*, Drug Benefit Trends

Sitzia, J. and Wood, N. (1997) *Patient satisfaction: A review of issues and concepts*, Social Science and Medicine. 45(12)

Lockyer, K. (1986), *Service - A Polemic and Proposal*, International Journal of Operations & Production Management

Johnson, G., Scholes, K., Whitittington, R. (2011), *Βασικές Αρχές Στρατηγικές των Επιχειρήσεων*, Εκδόσεις Κριτική, Αθήνα

Donabedian, A. (1990) *The Seven Pillars of Quality*, Arch Pathol Lab Med., Nov; 114(11)

Cronin Jr., Taylor, S. (1992). *Measuring Service Quality: A Reexamination and Extension*. The Journal of Marketing, σ. 261-277 68

## 10.2 Ελληνική Βιβλιογραφία

Μπουραντάς, Δ., (2005), *Ηγεσία – Ο δρόμος της διαρκούς επιτυχίας*, Εκδόσεις ΚΡΙΤΙΚΗ, Αθήνα

Σιγάλας, Ι. (1999) *Η ποιότητα στις Υπηρεσίες Υγείας, Ιδιοτυπίες και Προκλήσεις*, Τόμος Δ΄, Εκδόσεις Ε.Α.Π, Πάτρα

Παπανικολάου, Β. (2003) *Ποιότητα Υπηρεσιών Υγείας και Ικανοποίηση των χρηστών*, σ. 261-277 68

Ραφτόπουλος Β., Οικονομοπούλου Χ. (Μάρτιος-Απρίλιος 2003) *Ανάπτυξη και εφαρμογή συστημάτων διαχείρισης ποιότητας στις Υπηρεσίες Φροντίδας Υγείας*, Δελτίο Ελληνικής Μικροβιολογικής Εταιρίας, τόμος 48, Τεύχος 2, Αθήνα

Τσελέπη, Χ. (2000) *Ικανοποίηση των χρηστών υπηρεσιών Υγείας, Κοινωνιολογική και Ψυχολογική Προσέγγιση των Νοσοκομείων / Υπηρεσιών Υγείας*, Τόμος Α, Κοινωνικές –Πολιτιστικές Πτυχές της Υγείας και της Αρρώστιας, ΕΑΠ, Πάτρα



Σαρρής, Μ. (2001) *Κοινωνιολογία της Υγείας και Ποιότητα Ζωής*, Εκδόσεις Παπαζήση, Αθήνα

### 10.3 Ξένη Αρθρογραφία – Μελέτες

Donabedian, A. (1997) *The quality of care: How can it be assessed?* Arch Pathol Lab Med J

Suganthi L., Anand A. Samuel (2004), *Total Quality Management*, Prentice Hall, New Delhi

Merkuris, A., Papathanasoglou, E., Lemonidou, C. (2003) *Evaluation of Patient Satisfaction With Nursing Care: Quantitative or Qualitative Approach?* International Journal Nursing Studies, 41 (4)

Tavana, M., Mohebbi, B., Kennedy, D.T. (2003) *Total quality index: a benchmarking tool for total quality management*. Benchmarking: An International Journal, 10(6)

Teas, K.R. (1993) *Expectations, performance evaluation, and consumers'*

*of quality*, Journal of Marketing, Vol. 57

Donabedian, A., (December 2005) *Evaluating the Quality of Medical Care*, Milbank Quarterly Volume 83, Issue 4

Fox, J.G. and Storms, D.M. (1981) *A different approach to sociodemographic predictors of satisfaction with health care*, Social Science and Medicine. Part A: Medical Psychology & Medical Sociology, Vol. 15, No. 5

Parasuraman, A., Zeithaml, V.A., Berry, L.L. (1988) *SERVQUAL: A multiple-item scale for measuring consumer perceptions of service quality*, J Retailing, Vol. 64

Parasuraman, A., Berry, L.L., Zeithaml, V.A. (1985) *A conceptual model of service quality and its implications for future research*, Journal of Marketing, Vol. 49, No.3

Angelopoulou, P., Kangis, P., Babis, G. (1998) *Private and public medicine: A comparison of quality perceptions*, International Journal of Health Care Quality Assurance, Vol. 11

Bauld, L., Chesterman, J., Judge, K. (2000), *Measuring satisfaction with social care*, Health and Social Care in the Community, Vol. 8

#### **10.4 Ελληνική Αρθρογραφία - Μελέτες**

Στάθης, Γ. (Νοέμβριος-Δεκέμβριος 2001) *Γνώσεις, Ικανότητες και Συμπεριφορές ενός Σύγχρονου Μάνατζερ Υπηρεσιών Υγείας*, Διμηνιαίο Επιστημονικό & Ενημερωτικό Περιοδικό του Προσωπικού του Υγειονομικού Τομέα "ΕΠΙΘΕΩΡΗΣΗ ΥΓΕΙΑΣ" Τόμος 12, Τεύχος 73

Θεοφανόπουλος, Π. (1994) *Εφαρμογή Συστημάτων Ποιότητας στις Υπηρεσίες Υγείας. Πρόκληση ή Ουτοπία; Η Ελληνική Πραγματικότητα*, Πρακτικά Συνεδρίου «Εφαρμογή του Management Ολικής Ποιότητας στο χώρο των Υπηρεσιών Υγείας». Ευρωπαϊκή Ένωση Νέων Managers Υγείας, Θεσσαλονίκη

Στεφανάτος, Σ. (2000). *Προγραμματισμός για την Ποιότητα*. Τόμος Β. Εκδ. Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο. Πάτρα

STOCHASIS Σύμβουλοι Επιχειρήσεων ΑΕ (Ιούλιος 2011) *Κλαδικές Στοχεύσεις: Ιδιωτικές Υπηρεσίες Υγείας*, Αθήνα

## 10.5 Λοιπές Πηγές

Σημειώσεις «Βελτίωση Ποιότητας στις Υπηρεσίες Υγείας» ΠΑΜΑΚ, 2021

[www.elstat.gr](http://www.elstat.gr)

[www.genesishospital.gr](http://www.genesishospital.gr)

<http://static.diavgeia.gov.gr/doc>

# **ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ**

## **ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Α**

## ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ ΚΛΕΙΣΤΟΥ ΤΥΠΟΥ

Οι παρακάτω ερωτήσεις απαντούν με το διαίτημα από την άριστη έως στην Κλινική έως την τελική εγκατάσταση στο δωμάτιό σας.

Πώς βαθμολογείτε τη διάθεση εξυπηρέτησης από το προσωπικό κεντρικής υποδοχής και υποδοχής επιτόκων;

ΚΑΛΗ ΜΕΤΡΙΑ ΚΑΛΗ ΠΟΛΥ ΚΑΛΗ ΑΡΙΣΤΗ ΔΕΝ ΕΧΩ ΑΠΟΨΗ

Δόθηκαν απαντήσεις στα ερωτήματά σας, με ευγένεια και σαφήνεια, από το προσωπικό κεντρικής υποδοχής και υποδοχής επιτόκων;

Ναι  
 Όχι  
 Δεν έχω άποψη

Όταν φτάσατε στην Κλινική, πόσο χρόνο χρειάστηκε να περιμένετε έως ότου μεταφερθείτε, είτε στην αίθουσα τοκετών ή χειρουργείων, είτε στο δωμάτιό σας;

Περισσότερο:  
 Προγραμματισμένο  
 Τελικό

Περίμενος:  
 Άνω από 15 λεπτά  
 16 με 30 λεπτά  
 31 με 60 λεπτά  
 Πάνω από 60 λεπτά

Πώς βαθμολογείτε:

Την ευγένεια και ταχύτητα κατά την παραλαβή και προετοιμασία για την αίθουσα τοκετού ή χειρουργείου.

ΚΑΛΗ ΜΕΤΡΙΑ ΚΑΛΗ ΠΟΛΥ ΚΑΛΗ ΑΡΙΣΤΗ ΔΕΝ ΕΧΩ ΑΠΟΨΗ

Την υποστήριξη και το αίσθημα ασφαλείας από τους ανασθησιολόγους στο περιστατικό σας

ΚΑΛΗ ΜΕΤΡΙΑ ΚΑΛΗ ΠΟΛΥ ΚΑΛΗ ΑΡΙΣΤΗ ΔΕΝ ΕΧΩ ΑΠΟΨΗ

Τη γενική συμπεριφορά του νοσηλευτικού προσωπικού στο χώρο των τοκετών - χειρουργείων

ΚΑΛΗ ΜΕΤΡΙΑ ΚΑΛΗ ΠΟΛΥ ΚΑΛΗ ΑΡΙΣΤΗ ΔΕΝ ΕΧΩ ΑΠΟΨΗ

Οι επόμενες ερωτήσεις απαντούν με τη διαμονή σας στους διάφορους νοσηλείας.

Πώς βαθμολογείτε:

Την ευγένεια και πρόθυμια του νοσηλευτικού προσωπικού στους ορόφους νοσηλείας

ΚΑΛΗ ΜΕΤΡΙΑ ΚΑΛΗ ΠΟΛΥ ΚΑΛΗ ΑΡΙΣΤΗ ΔΕΝ ΕΧΩ ΑΠΟΨΗ

Την ανταπόκριση του νοσηλευτικού προσωπικού στις ανάγκες σας

ΚΑΛΗ ΜΕΤΡΙΑ ΚΑΛΗ ΠΟΛΥ ΚΑΛΗ ΑΡΙΣΤΗ ΔΕΝ ΕΧΩ ΑΠΟΨΗ

Τη συνεργασία μεταξύ των ιατρών και του νοσηλευτικού προσωπικού σχετικά με τη νοσηλεία σας

ΚΑΛΗ ΜΕΤΡΙΑ ΚΑΛΗ ΠΟΛΥ ΚΑΛΗ ΑΡΙΣΤΗ ΔΕΝ ΕΧΩ ΑΠΟΨΗ

Την ανταπόκριση και υποστήριξη του Παιδιατρικού - Νεογνολογικού τμήματος για τη φροντίδα του / των παιδιών σας

ΚΑΛΗ ΜΕΤΡΙΑ ΚΑΛΗ ΠΟΛΥ ΚΑΛΗ ΑΡΙΣΤΗ ΔΕΝ ΕΧΩ ΑΠΟΨΗ

Στη συνέχεια παρακαλούμε να αξιολογήσετε τη παρακάτω υπηρεσία που αφορά τις λοιπές, μη νοσηλευτικές υπηρεσίες.

Την καθαριότητα στο θάλαμο νοσηλείας

ΚΑΛΗ ΜΕΤΡΙΑ ΚΑΛΗ ΠΟΛΥ ΚΑΛΗ ΑΡΙΣΤΗ ΔΕΝ ΕΧΩ ΑΠΟΨΗ

Την καθαριότητα στο μπάνιο

ΚΑΛΗ ΜΕΤΡΙΑ ΚΑΛΗ ΠΟΛΥ ΚΑΛΗ ΑΡΙΣΤΗ ΔΕΝ ΕΧΩ ΑΠΟΨΗ

Την ποιότητα των γευμάτων

ΚΑΛΗ ΜΕΤΡΙΑ ΚΑΛΗ ΠΟΛΥ ΚΑΛΗ ΑΡΙΣΤΗ ΔΕΝ ΕΧΩ ΑΠΟΨΗ

Την ποσότητα των γευμάτων

ΚΑΛΗ ΜΕΤΡΙΑ ΚΑΛΗ ΠΟΛΥ ΚΑΛΗ ΑΡΙΣΤΗ ΔΕΝ ΕΧΩ ΑΠΟΨΗ

Την ποικιλία των γευμάτων

ΚΑΛΗ ΜΕΤΡΙΑ ΚΑΛΗ ΠΟΛΥ ΚΑΛΗ ΑΡΙΣΤΗ ΔΕΝ ΕΧΩ ΑΠΟΨΗ

Τη θερμοκρασία των γευμάτων

ΚΑΛΗ ΜΕΤΡΙΑ ΚΑΛΗ ΠΟΛΥ ΚΑΛΗ ΑΡΙΣΤΗ ΔΕΝ ΕΧΩ ΑΠΟΨΗ

## ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ ΑΝΟΙΧΤΟΥ ΤΥΠΟΥ

Τέλος παρακαλούμε να απαντήσετε στα παρακάτω σημαντικά ερωτήματα:

Εκδηλώσατε στο προσωπικό της Κλινικής κάποιο παράπονο κατά την παραμονή σας;

Ναι  
 Όχι

Εάν όχι, είχατε κάποιο λόγο να δηλώσετε παράπονο κατά την παραμονή σας;

Ναι  
 Όχι

Αν για οποιοδήποτε λόγο χρειασθείτε τις υπηρεσίες μιας Κλινικής

Σίγουρα θα ερωτώ στην ΓΕΝΕΣΣ;  
 Δεν θα είχα πρόβλημα να έρθω στη ΓΕΝΕΣΣ;  
 Θα ερωτώσά άλλες επιλογές.

Ποια είναι η γνώμη σας για τις υποστηρικτικές ενέργειες της Κλινικής για το μητρικό θηλασμό;

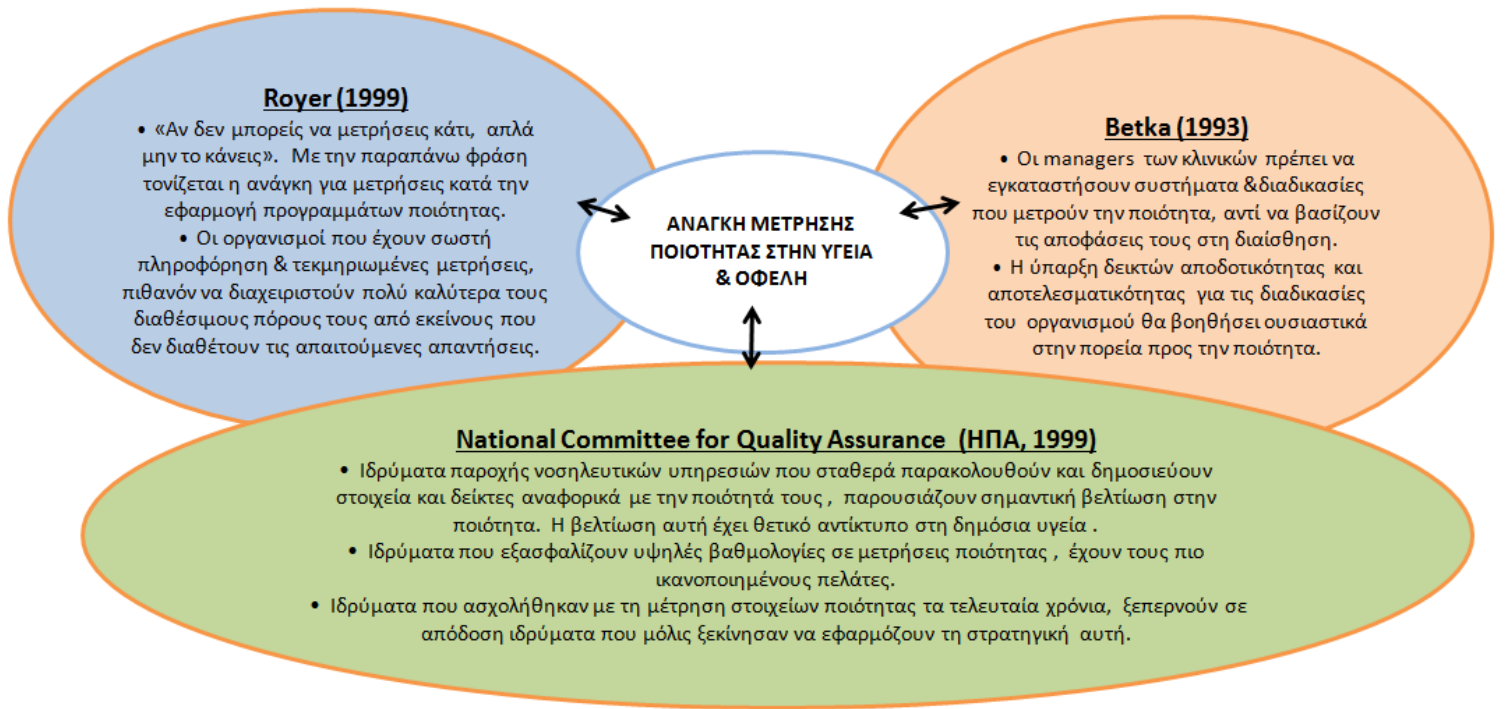
Τι σας όρεσε περισσότερο στην Κλινική;

Τι σας δυσαρέστησε κατά την παραμονή σας στην Κλινική;

Τι πιστεύετε ότι πρέπει να κάνει η Κλινική για να βελτιώσει τις υπηρεσίες της και να ανταποκριθεί καλύτερα στις ανάγκες των νοσηλευόμενων;

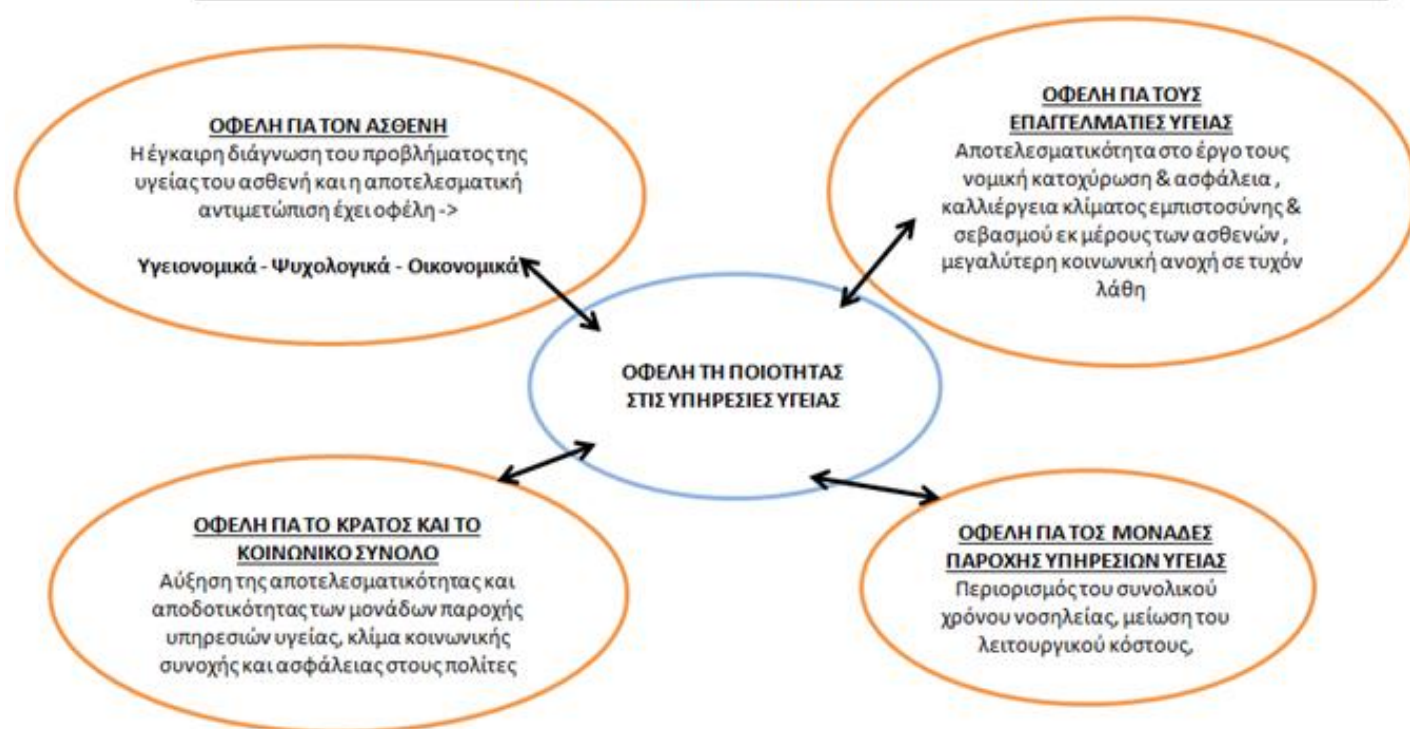
## ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Β

Ακολουθως, παρατίθενται ορισμένες επιπλέον θεωρίες σχετικές με την αναγκαιότητα μέτρησης της ποιότητας στην υγεία:



Συνεχίζοντας, στο ακόλουθο διάγραμμα παρατίθενται τα οφέλη της ποιότητας για κάθε έναν από τα ενδιαφερόμενα μέρη στον κλάδο της υγείας:

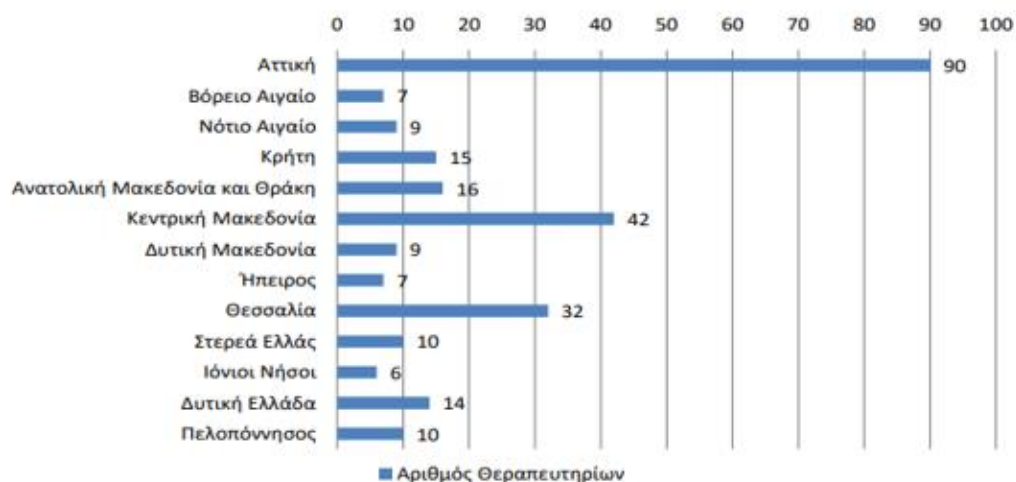
## ΤΑ ΟΦΕΛΗ ΤΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΣΤΙΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ



## ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Γ

Το 32,7% του συνόλου των θεραπευτηρίων της Χώρα βρίσκονταν στην Περιφέρεια της Αττικής.

ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΕΣ	2018	2019	2020	2021	Ποσοστιαία (%) Κατανομή 2021
<b>ΣΥΝΟΛΟ ΘΕΡΑΠΕΥΤΗΡΙΩΝ</b>	271	270	270	267	100,0
Αττική	94	92	91	90	33,7
Βόρειο Αιγαίο	7	7	7	7	2,6
Νότιο Αιγαίο	8	8	9	9	3,4
Κρήτη	15	15	15	15	5,6
Ανατολική Μακεδονία και Θράκη	17	17	17	16	6,0
Κεντρική Μακεδονία	43	43	43	42	15,7
Δυτική Μακεδονία	9	9	9	9	3,4
Ήπειρος	7	7	7	7	2,6
Θεσσαλία	31	32	32	32	12,0
Στερεά Ελλάδα	10	10	10	10	3,7
Ιόνιοι Νήσοι	6	6	6	6	2,2
Δυτική Ελλάδα	14	14	14	14	5,2
Πελοπόννησος	10	10	10	10	3,7

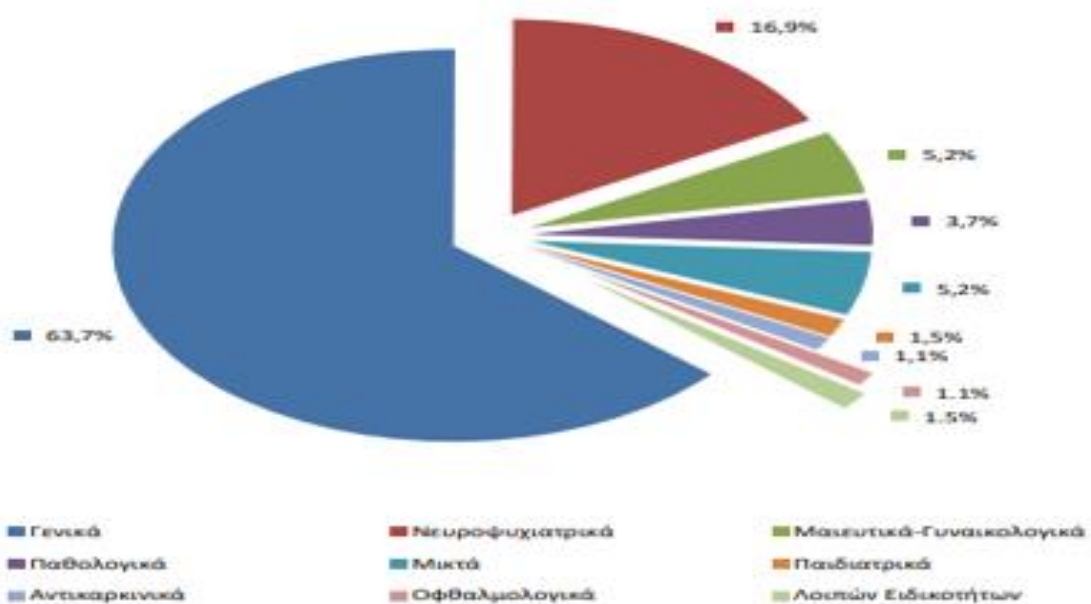


Πίνακας 3. Κλίνες Θεραπευτηρίων για τα έτη 2018-2021

Έτος	Κλίνες Κλειστής Νοσηλείας	Κλίνες Ανοικτής Νοσηλείας	Σύνολο κλινών
2018	45.053	4.253	49.306
2019	44.817	3.680	48.497
2020	45.220	3.904	49.124
2021	45.101	3.794	48.895



### Θεραπευτήρια κατά ειδικότητα έτους 2021



## Οι πέντε δυνάμεις του Porter

### Είσοδος νέων ανταγωνιστών

- Οι παράγοντες που προσδιορίζουν την απειλή εισόδου νέων επιχειρήσεων στον κλάδο είναι:
- Το υψηλό κόστος επένδυσης (αγορά σύγχρονου ιατροτεχνολογικού εξοπλισμού, εξειδικευμένο προσωπικό, απόκτηση γης, κ.λπ.). Σημειώνεται ότι, το κόστος της γης αποτελεί κύριο, ανασταλτικό παράγοντα ίδρυσης για τις ψυχιατρικές κλινικές, καθώς ο νόμος ορίζει, ο περιβάλλον χώρος να αντιστοιχεί σε 35τ.μ./ασθενή.
  - Η παρουσία μεγάλων ομίλων στην αγορά, οι οποίοι διαθέτουν γνώση του κλάδου και έχουν αναπτύξει συνεργασίες με γιατρούς και ασφαλιστικές εταιρείες, εξασφαλίζοντας κοστολογικά πλεονεκτήματα έναντι των νεοεισερχομένων.
  - Το αυστηρό θεσμικό πλαίσιο που θέτει σημαντικούς περιορισμούς και προϋποθέσεις, όσον αφορά στην αδειοδότηση των ιδιωτικών κλινικών και στην ίδρυση διαγνωστικών κέντρων, με υποχρεωτική την πλειοψηφία ιατρών στο μετοχικό κεφάλαιο.

### Ανταγωνισμός μεταξύ επιχειρήσεων του κλάδου

- Η στροφή των πολιτών προς τις υπηρεσίες υγείας του δημόσιου τομέα, λόγω των οικονομικών συνθηκών, έχει εντείνει τον ανταγωνισμό μεταξύ των επιχειρήσεων του κλάδου ιδιωτικών υπηρεσιών υγείας, καθώς έχει περιοριστεί το μερίδιό τους στην αγορά.
- Ο ανταγωνισμός μεταξύ ίσης δυναμικότητας και μεγέθους επιχειρήσεις που δραστηριοποιούνται στην ίδια κατηγορία εστιάζεται στην ποιότητα και το εύρος των παρεχόμενων υπηρεσιών, την προσαρμογή στις τεχνολογικές και ιατρικές εξελίξεις, την τιμολογιακή πολιτική, τις προωθητικές ενέργειες (πακέτα προσφορών), την ταχύτητα εξυπηρέτησης, τη γεωγραφική κάλυψη και τη σύναψη συνεργασιών με ασφαλιστικές εταιρίες.
- Η ένταση του ανταγωνισμού αυξάνεται στις γενικές κλινικές και στα διαγνωστικά κέντρα, κυρίως λόγω του μεγάλου αριθμού επιχειρήσεων καθώς και των υψηλών εμποδίων εξόδου.

### Κίνδυνοι από υποκατάστατες υπηρεσίες

Ως υποκατάστατες μπορούν να θεωρηθούν οι υπηρεσίες πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας φροντίδας υγείας που προσφέρονται από τους φορείς του δημοσίου, το κόστος των οποίων είναι χαμηλότερο, ιδιαίτερα στις σημερινές οικονομικές συνθήκες. Σημειώνεται ωστόσο ότι, το 2013 σε σχέση με το 2012 παρατηρήθηκε οριακή μείωση (-0,5%) των νοσηλευθέντων στα δημόσια νοσοκομεία (2013: 2.273.751, 2012: 2.285.066, πηγή: Υπουργείο Υγείας).

### Διαπραγματευτική δύναμη προμηθευτών

- Κύριοι προμηθευτές των ιδιωτικών πάροχων υγείας είναι οι επιχειρήσεις προμήθειας ιατροτεχνολογικού εξοπλισμού, υγειονομικού υλικού, φαρμάκων και τροφίμων.
- Οι μεγάλοι όμιλοι του κλάδου έχουν σημαντική διαπραγματευτική δύναμη έναντι των προμηθευτών τους, λόγω των μεγάλων παραγγελιών που πραγματοποιούν και της εδραιωμένης θέσης τους στην αγορά. Αντίθετα, οι μικρότερες επιχειρήσεις του κλάδου αντιμετωπίζουν δυσκολίες στο διακανονισμό του τρόπου πληρωμής, δεδομένου ότι ανάμεσα στους προμηθευτές του κλάδου συγκαταλέγονται μεγάλες φαρμακοβιομηχανίες, φαρμακαποθήκες και επιχειρήσεις ιατροτεχνολογικού εξοπλισμού.

### Διαπραγματευτική δύναμη πελατών

- Κύριος πελάτης των ιδιωτικών παρόχων υγείας αποτελεί ο ΕΟΠΠΥ, καθώς και τα λοιπά ασφαλιστικά ταμεία. Η διαπραγματευτική δύναμη του ΕΟΠΠΥ κρίνεται ιδιαίτερα ισχυρή.
- Πελάτες αποτελούν επίσης, οι ασφαλιστικές εταιρείες, οι οποίες διαθέτουν ισχυρή διαπραγματευτική δύναμη.
- Αντίθετα, η διαπραγματευτική δύναμη των μεμονωμένων πελατών/ ασθενών θεωρείται περιορισμένη. Παρόλα αυτά, διατηρούν τη δυνατότητα επιλογής της οικονομικότερης λύσης, χωρίς ωστόσο να μπορούν να διαπραγματευτούν την τιμή. Λόγω της «ευαίσθητης» φύσης των υπηρεσιών υγείας, ο πελάτης μπορεί να επιλέξει τον καλύτερο πάροχο υπηρεσιών υγείας, χωρίς να διαπραγματεύεται το κόστος.