

ΤΕΙ ΚΡΗΤΗΣ  
ΣΧΟΛΗ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΚΑΙ ΟΙΚΟΝΟΜΙΑΣ  
ΤΜΗΜΑ: ΔΟΙΚΗΚΗΣΗ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΝ

**ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ**

**ΕΡΕΥΝΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΑΠΟ ΤΙΣ ΠΑΡΕΧΟΜΕΝΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ  
ΣΕ ΕΝΑ ΔΗΜΟΣΙΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ**

**ΜΥΤΑΡΗΣ ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ  
Α.Μ. 2752**



Επιβλέπουσα: ΘΕΑΝΩ ΡΟΥΜΕΛΙΩΤΑΚΗ

ΗΡΑΚΛΕΙΟ 2012

## Ευχαριστίες

Πριν αρχίσω την ανάπτυξη της πτυχιακής μου, θα ήθελα να ευχαριστήσω τους καθηγητές του Τμήματος Διοίκησης επιχειρήσεων για την άψογη συνεργασία που είχα εντός, αλλά κι εκτός μαθημάτων, για τις γνώσεις που έλαβα όλα αυτά τα χρόνια, έστω και με ένα μικρό 'διάλειμμα', αλλά και για την βοήθεια που μου προσφέρθηκε χωρίς αντάλλαγμα. Αυτή η περίοδος ήταν μια πραγματική εμπειρία ζωής! Επίσης, θα ήθελα να ευχαριστήσω τους συμφοιτητές για τις υπέροχες στιγμές όλο αυτόν τον καιρό. Τέλος, θα ήθελα να ευχαριστήσω γονείς μου, που πίστεψαν σε μένα κι έκαναν υπομονή και πολλές θυσίες όλα αυτά τα χρόνια και θέλουν μόνο το καλύτερο για μένα και τα αδέρφια μου.

## Περιεχόμενα

Ευχαριστίες.....	2
Περιεχόμενα.....	3
1 Εισαγωγή.....	5
2 Οργάνωση των υπηρεσιών υγείας.....	0
2.1 Πρωτοβάθμια περίθαλψη.....	0
2.2 Δευτεροβάθμια περίθαλψη.....	1
2.3 Τριτοβάθμια περίθαλψη.....	2
2.4 Παράγοντες που επηρεάζουν την ικανοποίηση του ασθενή.....	3
2.4.1 Σχέση ιατρονοσηλευτικού προσωπικού και αρρώστου.....	4
2.4.2 Η επικοινωνία.....	8
2.4.3 Η λεκτική επικοινωνία στη θεραπευτική σχέση.....	8
2.4.4 Η μη λεκτική επικοινωνία στη θεραπευτική σχέση.....	9
2.4.5 Κοινωνικοί ρόλοι στη θεραπευτική διεργασία.....	10
2.4.6 Τα δικαιώματα του νοσοκομειακού ασθενούς.....	13
2.4.7 Υποχρεώσεις των ασθενών.....	14
2.5 Τα αποτελέσματα από έρευνες για την ικανοποίηση νοσοκομειακών ασθενών από νοσοκομεία της Ελλάδας και του εξωτερικού.....	16
2.5.1 Η ποιότητα στον τομέα της υγείας.....	16
2.5.2 Έρευνες ικανοποίησης υπηρεσιών υγείας.....	17
3 Το πανεπιστημιακό νοσοκομείο Ιωαννίνων.....	25
3.1 Ιστορικό ίδρυσης και λειτουργίας.....	26
3.2 Εκσυγχρονισμός και επέκταση.....	26
3.3 Γενικά πληροφοριακά.....	28
3.4 Οργανόγραμμα.....	30
3.5 Στατιστικά στοιχεία.....	35

4	Σκοπός.....	40
4.1	Σκοπός της έρευνας .....	40
4.2	Σημασία και χρησιμότητα της έρευνας.....	40
4.3	Διατύπωση ερευνητικών ερωτημάτων .....	40
5	Έρευνα ικανοποίησης ασθενών στο Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων .....	42
5.1	Μεθοδολογία .....	42
5.1.1	Δείγμα .....	42
5.1.2	Ερευνητικό εργαλείο.....	42
5.1.3	Μέθοδος ανάλυσης στοιχείων .....	43
5.2	Αποτελέσματα .....	43
5.2.1	Δημογραφικά στοιχεία.....	43
5.2.2	Χρήση υπηρεσιών υγείας στο ΠΓΝΙ .....	45
5.2.3	Ικανοποίηση από τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας .....	47
6	Συμπεράσματα.....	56
	Βιβλιογραφία.....	57

# 1 Εισαγωγή

Παρακάτω παρουσιάζεται η μελέτη σχετικά με την ικανοποίηση των χρηστών/νοσηλευόμενων ασθενών από τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας στο Παεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων (Π.Γ.Ν.Ι.). Η μελέτη περιλαμβάνει δύο μέρη το θεματικό και το ερευνητικό.

Στο πρώτο κεφάλαιο παρουσιάζεται η οργάνωση των υπηρεσιών υγείας με τα τρία επίπεδα φροντίδας ,την πρωτοβάθμια περίθαλψη, τη δευτεροβάθμια περίθαλψη και την τριτοβάθμια περίθαλψη.

Στο δεύτερο κεφάλαιο αναφέρεται η ικανοποίηση των ασθενών κατά τη νοσηλεία τους. Αναλύονται οι παράγοντες που επηρεάζουν την ικανοποίηση του ασθενή, τη σχέση ιατρονοσηλευτικού προσωπικού και αρρώστου, την επικοινωνία, τη λεκτική επικοινωνία στη θεραπευτική σχέση, την μη λεκτική επικοινωνία, τους κοινωνικούς ρόλους στη θεραπευτική διεργασία καθώς ακόμη τα δικαιώματα και τις υποχρεώσεις των ασθενών. Επίσης αναφέρονται τα αποτελέσματα από έρευνες για την ικανοποίηση νοσοκομειακών ασθενών από νοσοκομεία της Ελλάδας και του Εξωτερικού με την ποιότητα στον τομέα της υγείας και οι έρευνες ικανοποίησης υπηρεσιών υγείας.

Στο τρίτο κεφάλαιο παρουσιάζετε το Π.Γ.Ν.Ι με το λειτουργικό ίδρυσης και λειτουργίας, τον εκσυγχρονισμό και την επέκταση και αναφέρονται Γενικά πληροφοριακά του νοσοκομείου καθώς και διάφορα οργανογράμματα.

Στο τέταρτο κεφάλαιο αναφέρετε ο σκοπός της έρευνας, η σημασία και η χρησιμότητα της έρευνας και η διατύπωση ερευνητικών ερωτημάτων.

Στο πέμπτο κεφάλαιο παρουσιάζεται η έρευνα ικανοποίησης των ασθενών στο Π.Γ.Ν.Ι και αναφέρονται το δείγμα, τα δημογραφικά στοιχεία, η χρήση των υπηρεσιών υγείας , η ικανοποίηση από τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας, το ιατρικό προσωπικό, το νοσηλευτικό προσωπικό, το φαγητό, το δωμάτιο/θάλαμος νοσηλείας, οι επισκέπτες, η οικογένεια, η έξοδος από το νοσοκομείο και γίνεται μια γενική αξιολόγηση.

Στο έκτο και τελευταίο κεφάλαιο παρουσιάζονται τα συμπεράσματα της εργασίας.

## 2 Οργάνωση των υπηρεσιών υγείας<sup>1, 2, 3, 4, 5</sup>

Το σχέδιο οργάνωσης των υπηρεσιών με τα τρία επίπεδα φροντίδας που αφορά συγκεκριμένες περιφέρειες με την ανάλογη πληθυσμιακή σύνθεση αποτελεί κλασσική οργανωτική δομή των εθνικών συστημάτων υγείας και έχει υιοθετηθεί από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας ως μια απαραίτητη δομή που επιτυγχάνει τα μέγιστα δυνατά ιατρικά και οικονομικά αποτελέσματα.

### 2.1 Πρωτοβάθμια περίθαλψη

Η Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας (Π.Φ.Υ) είναι ουσιώδης φροντίδα υγείας και στηρίζεται σε πρακτικές, επιστημονικά και κοινωνικά αποδεκτές μεθόδους και τεχνολογίες προσιτές σε όλους με την πλήρη συμμετοχή όλων. Το κράτος ή οι κοινότητες πρέπει να αναλαμβάνονται την οικονομική κάλυψη σε κάθε στάδιο ανάπτυξης μέσα σ' ένα πνεύμα ευθύνης και αυτοδιάθεσης. Η Π.Φ.Υ αποτελεί αναπόσπαστο μέρος του υγειονομικού συστήματος της χώρας, του οποίου είναι ο κεντρικός μοχλός και το κύριο επίκεντρο, όσο και της κοινωνικής και οικονομικής ανάπτυξης της κοινότητας σε όλη την έκταση της. Είναι το πρώτο επίπεδο επαφής των ατόμων, της οικογένειας και της κοινότητας με το εθνικό σύστημα υγείας, φέρνοντας το πλησιέστερα εκεί όπου ζουν και εργάζονται οι άνθρωποι και αποτελεί το πρώτο στοιχείο ενός συνεχούς προγράμματος υγειονομικής φροντίδας.

Η Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας παρέχει υπηρεσίες υγείας σε όλο τον πληθυσμό με βάση τις πραγματικές ανάγκες του και σε συνεργασία με την τοπική κοινωνία, και συμβάλει στην ανάπτυξη της κοινωνικής αλληλεγγύης. Παρέχει υπηρεσίες προαγωγής υγείας, πρόληψης της αρρώστιας, θεραπείας, φροντίδας στο σπίτι και αποκατάστασης - επανένταξης. Μεταθέτει δε το ενδιαφέρον των υπηρεσιών στην προάσπιση της υγείας και στην πρόληψη

---

<sup>1</sup> Κυριόπουλος Γ. , Νιάκας Δ. , Θέματα οικονομικών και πολιτικής της υγείας

<sup>2</sup> Κυριόπουλος Γ. Η πολιτική υγείας στην Ελλάδα σελ.141-142

<sup>3</sup> Κουκούλη Σ. Σημειώσεις κοινωνιολογίας Α.Τ.Ε.Ι ΚΡΗΤΗΣ τμήμα νοσηλευτικής σελ.61, 64

<sup>4</sup> Διακήρυξη της ALMA –ATA Πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας

<sup>5</sup> Κυριόπουλος Γ. Και Συν. Η πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας ως θεμέλιο της υγειονομικής μεταρρύθμισης  
σελ. 169-188

της αρρώστιας, επικεντρώνει ολοκληρωτικά στον άνθρωπο και αναπτύσσει τη συνεχή σχέση με τον ασθενή στο περιβάλλον του - αποτελεί δηλαδή το νέο παράδειγμα στην Ιατρική Επιστήμη.

Βασικό χαρακτηριστικό της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (Π.Φ.Υ) είναι η λειτουργία της ομάδας υγείας σε ένα σαφώς προσδιορισμένο πληθυσμό ευθύνης. Για την ανάπτυξη των δραστηριοτήτων της, η ομάδα υγείας εργάζεται στην κατεύθυνση της ευαισθητοποίησης τόσο της ίδιας όσο και της κοινότητας στη φιλοσοφία και τις αρχές της ΠΦΥ, αποτυπώνει τα χαρακτηριστικά και εκτιμά τις ανάγκες της κοινότητας, ώστε να μπορέσει να σχεδιάσει τις δραστηριότητες της και να παρέχει τις υπηρεσίες της με βάση τις πραγματικές ανάγκες, αλλά να τεκμηριώσει και να αξιολογήσει διαχρονικά τη λειτουργία της.

Η πρωτοβάθμια περίθαλψη παρέχεται από τους Υγειονομικούς Σταθμούς, τα Κέντρα Υγείας, τις κινητές μονάδες, τα εξωτερικά ιατρεία νοσηλευτικών ιδρυμάτων, τα ιατρεία των ασφαλιστικών οργανισμών και τον ιδιωτικό τομέα υγείας.

## ***2.2 Δευτεροβάθμια περίθαλψη***

Η δευτεροβάθμια φροντίδα αφορά την περίθαλψη των ασθενών σε νοσοκομεία που καλύπτουν βασικές ειδικότητες της ιατρικής και συνηθισμένα ιατρικά προβλήματα, τα οποία χρειάζονται νοσοκομειακή νοσηλεία.

Τα ήδη υπάρχοντα νοσοκομεία διακρίνονται σε Ν.Π.Δ.Δ, Ν.Π.Ι.Δ και ιδιωτικές κλινικές. ΝΠΙΔ θεωρούνται τα ιδρύματα μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα ( π.χ. Το Ωνάσειο Καρδιοχειρουργικό Κέντρο ). Το υπουργείο Υγείας εποπτεύει τη λειτουργία και την οικονομική διαχείριση όλων των νοσοκομείων.

Επίσης τα νοσοκομεία διακρίνονται σε γενικά ( τμήματα κύριας νοσηλείας σε περισσότερες από μία ειδικότητες ) και ειδικά ( τμήματα κύριας νοσηλείας σε μία ειδικότητα ). Φορείς παροχής υπηρεσιών υγείας στη δευτεροβάθμια περίθαλψη είναι τα νομαρχιακά νοσοκομεία. Τα νομαρχιακά είναι γενικά νοσοκομεία, που λειτουργούν σε κάθε νομό και καλύπτουν τις ανάγκες του πληθυσμού του νομού χωρίς όμως να περιορίζονται μόνο σ' αυτόν.

Σύμφωνα με το νόμο Ε.Σ.Υ κάθε νοσοκομείο διακρίνεται σε τρεις τομείς: α) ιατρικό, β) νοσηλευτικό, γ) διοικητικό. Ο κάθε τομέας αποτελείται από ένα σύνολο υπηρεσιών.

### ***2.3 Τριτοβάθμια περίθαλψη***

Η Τριτοβάθμια Περίθαλψη αφορά σημαντικότερα ιατρικά προβλήματα τα οποία απαιτούν υψηλό επίπεδο προσφοράς, γνώσεων και δεξιοτήτων.

Η Τριτοβάθμια Περίθαλψη παρέχεται συνήθως από τα περιφερειακά νοσοκομεία. Σ' αυτή την κατηγορία ανήκουν τα νοσοκομεία με πανεπιστημιακές κλινικές, τα οποία αναλαμβάνουν συν τοις άλλοις και την εκπαίδευση του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού.

Στη **Δευτεροβάθμια και Τριτοβάθμια φροντίδα υγείας** η πρόσβαση των πολιτών δεν υπόκειται σε διοικητικούς ή οργανωτικούς φραγμούς και παρά την κυριαρχία του δημόσιου τομέα και την ανάπτυξη των υποδομών, παρατηρείται μια ασυμβατότητα ανάμεσα στις δυνατότητες της προσφοράς και στην ζήτηση υπηρεσιών, ιδιαίτερα στα μεγάλα νοσοκομειακά συγκροτήματα. Επίσης, δεν έχουν αναπτυχθεί πολιτικές υποκατάστασης της νοσοκομειακής φροντίδας από την πρωτοβάθμια περίθαλψη ή εναλλακτικές μορφές νοσηλείας, όπως η νοσηλεία στο σπίτι και η νοσηλεία ημέρας.



### 3 Η ικανοποίηση των ασθενών κατά τη νοσηλεία τους<sup>6,7,8,9,10</sup>

#### 3.1 Παράγοντες που επηρεάζουν την ικανοποίηση του ασθενή

Η θεραπευτική σχέση σχεδόν πάντοτε εκλαμβάνεται ως μια ιδιόμορφη κοινωνική σχέση που διαμορφώνεται από δύο άτομα: α) τον άρρωστο με την αρρώστια του και β) το θεραπευτή με τις ειδικές του γνώσεις και την τεχνική που κατέχει. Στην πραγματικότητα όμως, η σχέση θεραπευτή - αρρώστου εξαρτάται επίσης από τις κοινωνικές δομές και το κοινωνικό πλαίσιο μέσα στο οποίο αυτή αναπτύσσεται.

**Ο βαθμός ικανοποίησης του αρρώστου από τη φροντίδα του εξαρτάται από ένα σύνολο παραγόντων.** Οι J. FOX και D.STORMS υποστηρίζουν ότι οι κοινωνικοδημογραφικές μεταβλητές των ασθενών σχετίζονται με τα επίπεδα της ικανοποίησης τους από την ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας. Οι παράγοντες που δείχνουν να έχουν σχέση είναι η ηλικία, το φύλο, η οικογενειακή κατάσταση, η κοινωνική τάξη στην οποία ανήκει ο ασθενής και η περιοχή στην οποία ζει.

Ο R.FITAPATRICK αναφέρει ότι η ηλικία παίζει πρωταρχικό ρόλο στην ικανοποίηση των ασθενών, με τους ηλικιωμένους ασθενείς να αναφέρουν υψηλά επίπεδα ικανοποίησης. Αυτό μπορεί να οφείλεται στις χαμηλές προσδοκίες των ηλικιωμένων ασθενών ή στη διαφοροποιημένη στάση των ηλικιωμένων απέναντι στην καθημερινότητα και σε κάποιες αξίες. Δύο από τους σημαντικότερους παράγοντες που πηγάζουν από τη σχέση που αναπτύσσει ο ασθενής με τον επαγγελματία υγείας αφορούν: α) **την ποιότητα και την ποσότητα των πληροφοριών** που παρέχει το μέλος του

---

<sup>6</sup> Σαρρής Μ. Κοινωνιολογία της υγείας και ποιότητα ζωής

<sup>7</sup> Θεοδωσοπούλου Ε. Ραφτόπουλος Β. Ανάπτυξη εννοιολογικού υποδείγματος για την ικανοποίηση των ασθενών από την ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας

<sup>8</sup> Αναγνωστόπουλος Φ. Παπαδάτου Δ. Η ψυχολογία στον χώρο της υγείας

<sup>9</sup> Παπαδημητρίου Γ. Ν. , Παπακώστας Ι.Γ. Η σχέση γιατρού αρρώστου στην είσοδο της νέας χιλιετίας

<sup>10</sup> Σαπουτζή-Κρέπια Δ. Χρόνια ασθένεια και νοσηλευτική φροντίδα

προσωπικού υγείας στον άρρωστο και β) **το ενδιαφέρον και την κατανόηση** που δείχνει για τον ασθενή.

Ο βαθμός και η ποιότητα της ενημέρωσης και της επικοινωνίας επιδρά στη διαμόρφωση των σχέσεων επαγγελματία υγείας - αρρώστου και της συνακόλουθης άσκησης διαφοροποιημένων ρόλων μεταξύ τους. Είναι εμφανής και κοινά αποδεκτή η σημασία που έχει για τον άρρωστο και την υποκειμενική του ευεξία, η ενημέρωση του σχετικά με την αρρώστια που εκδηλώνει.

Η ποιότητα της ενημέρωσης που λαμβάνει ένας άρρωστος αποτελεί, εξάλλου, ένα από τα βασικά κριτήρια ικανοποίησης του. Συνήθως η μη ικανοποίηση των ασθενών επηρεάζεται από την ελάχιστη ενημέρωση που λαμβάνουν και τη συνακόλουθη μη επικοινωνία που εγκαθίσταται στη σχέση τους με τη θεραπευτική ομάδα. Οι επαγγελματίες υγείας, είτε είναι μη εκπαιδευμένοι στην επικοινωνία και στην παροχή ικανοποιητικής ενημέρωσης του αρρώστου, ιδίως όταν πρόκειται για τα «κακά - άσχημα νέα», είτε γιατί, πιθανόν, να διατηρήσουν τον έλεγχο πάνω στον άρρωστο, περιορίζουν την ενημέρωση στα ελάχιστα δυνατά επίπεδα ή αποκρύπτουν στοιχεία και πληροφορίες που αφορούν την υγεία ή τη ζωή του. Η περιορισμένη, συμβατικού τύπου ενημέρωση και η απουσία επικοινωνίας μεταξύ εντάσεων και αντιθέσεων, οι οποίες επηρεάζουν, με τη σειρά τους, αρνητικά τη θεραπευτικά διαδικασία.

Όπως ήδη αναφέρθηκε, η ικανοποίηση του αρρώστου από τη σχέση του με το προσωπικό υγείας δεν εξαρτάται αποκλειστικά από την πληροφόρηση που δέχεται, εξαρτάται και από τη δυνατότητα να εκφράσει τα συναισθήματα και τις ανησυχίες του, νιώθοντας ότι αυτά λαμβάνονται υπόψη από επαγγελματίες που ενδιαφέρονται πραγματικά γι' αυτόν. Ο άρρωστος που «εισακούεται» νιώθει ότι έχει στο πλευρό του επαγγελματίες που είναι διαθέσιμοι να τον στηρίξουν.

### **3.1.1 Σχέση ιατρονοσηλευτικού προσωπικού και αρρώστου**

Η σχέση που αναπτύσσει το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό με τον άρρωστο εξαρτάται και επηρεάζεται από το μοντέλο θεώρησης και προσέγγισης που υιοθετούν οι πρώτοι στα θέματα υγείας. Όταν το ιατρονοσηλευτικό

προσωπικό θεωρεί την αρρώστια ως μια οργανική δυσλειτουργία, αντιλαμβάνεται και τον άρρωστο ως βιολογικό περιστατικό. Στόχος οποιασδήποτε παρέμβασης είναι η διάγνωση, η θεραπεία, και η αποκατάσταση της υγείας του αρρώστου. Οι γνώσεις των «ειδικών» είναι πάντα ορθολογικές, επιστημονικά τεκμηριωμένες και βασίζονται στις αντικειμενικές πληροφορίες που παρέχουν τα κλινικά και εργαστηριακά ευρήματα, ενώ αγνοείται η συναισθηματική, οικογενειακή και κοινωνική κατάσταση του αρρώστου. Αν και το νοσηλευτικό προσωπικό βρίσκεται σε διαρκή και άμεση επαφή με τον άρρωστο, αποκτώντας μ' αυτό τον τρόπο βαθύτερη γνώση της ψυχικής του κατάστασης, ωστόσο δεν μπορεί να αξιοποιήσει αυτή τη γνώση εποικοδομητικά.

Κατά το βιοϊατρικό πρότυπο ως αρρώστια αξιολογείται μόνο ότι σχετίζεται με την πρωταρχική βιολογική διαταραχή. Οι αντιλήψεις του ασθενούς για την πάθηση του παρουσιάζουν ελάχιστο ενδιαφέρον για τον ιατρό που προτιμά να αποπροσωποποιεί τη σχέση του με τον ασθενή. Ο ασθενής παραμένει αμέτοχος, εξαρτημένος και παθητικός. Δεν φέρει ευθύνη για την αρρώστια του ούτε συμμετέχει ενεργά στην αποκατάσταση της υγείας του. Καλείται να συμμορφωθεί με τις οδηγίες του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού, να το εμπιστευθεί και να δεχθεί αδιαμαρτύρητα την οποιαδήποτε θεραπεία του επιβληθεί. Η σχέση που αναπτύσσεται ανάμεσα στον άρρωστο και στο προσωπικό υγείας είναι μονόδρομη και άνιση. Πολλοί ασθενείς υιοθετούν την αντίληψη ότι το πρόβλημα τους είναι καθαρά οργανικό και εξαρτώνται αποκλειστικά από τους θεραπευτές. Υποτάσσονται στο βιοϊατρικό μοντέλο, γιατί φοβούνται την κριτική σχετικά με τον τρόπο ζωής τους και γιατί αρνούνται να τροποποιήσουν τις συνήθειες και τη συμπεριφορά που βλάπτει την υγεία τους. Έτσι, λοιπόν, εναποθέτουν την ευθύνη στους «ειδικούς» τους οποίους και καθιστούν αποκλειστικά υπεύθυνους για τη θετική ή αρνητική έκβαση της υγείας τους. Σε άλλες περιπτώσεις αποφεύγουν να αναλάβουν ενεργό ρόλο στην αποκατάσταση της υγείας τους, προκειμένου να αποφύγουν τη σύγκρουση με το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό που έχει την τάση να διατηρεί τον αποκλειστικό έλεγχο και την ισχύ σε θέματα υγείας.

Αυτή η άνιση σχέση ενισχύεται τόσο από το προσωπικό υγείας, όσο και από τον άρρωστο. Μερικές φορές μοιάζει να έχει, βραχυπρόθεσμα, ικανοποιητικά αποτελέσματα. Όμως στο βάθος δεν είναι τόσο «θεραπευτική»,

καθώς αγνοούνται οι εσωτερικές δυνάμεις και οι δυνατότητες αυτοθεραπείας που διαθέτει ο ίδιος ο ασθενής, ενώ συγχρόνως καλλιεργούνται στον άρρωστο η παθητικότητα και η εξάρτηση, καταστάσεις που δεν τον προτρέπουν να αναλάβει τις ευθύνες του και ενεργά να συμμετάσχει στη φροντίδα της υγείας του. Μολονότι κατά βάση μοντέλο αναγωγικό και παρά το γεγονός ότι η κοινωνία οφείλει στο πρότυπο αυτό τα μεγάλα ιατρικά επιτεύγματα, δε φαίνεται πλέον να ικανοποιεί τις σύγχρονες απαιτήσεις.

Αντίθετα, στα πλαίσια της βιοψυχοκοινωνικής προσέγγισης, το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό ενθαρρύνει τον άρρωστο να συνειδητοποιήσει ότι η συμπεριφορά του μπορεί να επηρεάσει την υγεία. Αναθεωρώντας τον τρόπο ζωής που έχει επιλέξει, ο ασθενής μπορεί να μάθε να αντιμετωπίζει αποτελεσματικότερα το καθημερινό στρες, να περιορίζει ορισμένες επιβλαβείς συνήθειες και παράλληλα να υιοθετεί νέες συμπεριφορές.

Η σχέση ανάμεσα στον άρρωστο και το προσωπικό υγείας δεν χαρακτηρίζεται από την επιβολή μιας άκαμπτης ιεραρχίας, αλλά διακρίνεται από διάθεση ουσιαστικής συνεργασίας. Η συνεργασία αυτή αποβλέπει στη βαθύτερη κατανόηση των οργανικών, ψυχολογικών και κοινωνικών παραγόντων που συνέβαλαν στην ανάπτυξη της αρρώστιας και επηρεάζουν την εξέλιξη της υγείας του αρρώστου. Η θεραπευτική παρέμβαση γίνεται σε πολλά επίπεδα, από διεπιστημονική ομάδα επαγγελματιών υγείας, που απευθύνεται τόσο στον άρρωστο, όσο και στο άμεσο ή ευρύτερο κοινωνικό περιβάλλον μέσα στο οποίο εμφανίζεται η ασθένεια. Η σχέση που το προσωπικό υγείας διαμορφώνει με τον άρρωστο, την οικογένεια και την κοινότητα είναι αμφίδρομη.

Το βιοψυχοκοινωνικό πρότυπο περιλαμβάνει όλες τις διαστάσεις της ζωής του αρρώστου, τόσο τις βιολογικές όσο και τις ψυχολογικές και τις κοινωνικές. Η νόσος δεν αρχίζει και δεν τελειώνει σε ένα φυσικό σημείο / σύμπτωμα, αλλά αποτελεί συνάρτηση βιολογικών, ψυχολογικών και κοινωνικών παραγόντων. Θεωρείται ότι πάσχει το άτομο ως σύνολο και όχι μεμονωμένα όργανα που εμφανίζουν δυσλειτουργία. Η θεώρηση αυτή έχει ως αποτέλεσμα την πληρέστερη κατανόηση και αποτελεσματικότερη αντιμετώπιση της νόσου. Σύμφωνα με το πρότυπο αυτό, ο ιατρός διακατέχεται από μια ευρεία ολιστική αντίληψη για τη νόσο και το ρόλο του και θεωρεί τη σχέση του με τον ασθενή κοινωνικά ισότιμη, με κοινό στόχο την προαγωγή της υγείας του ασθενούς.

Οι προαναφερθείσες ιδεολογίες έρχονται συχνά σε αντίθεση με τις πρακτικές της σύγχρονης ιατρικής, με αποτέλεσμα να δημιουργούνται προβλήματα μεταξύ αρρώστου και προσωπικού υγείας, η αντιμετώπιση των οποίων απαιτεί γνώσεις ψυχολογίας και δεξιότητες επικοινωνίας.

Στα πλαίσια αυτής της επικοινωνίας, το βιοψυχοκοινωνικό μοντέλο υγείας δίνει ιδιαίτερη έμφαση στην υποκειμενικότητα τόσο του αρρώστου, όσο και του επαγγελματία που τον φροντίζει. Με άλλα λόγια, η προσοχή στρέφεται στα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά του αρρώστου, στην αντίληψη που έχει για την αρρώστια και τη θεραπεία της, καθώς και στη σχέση που διαμορφώνει με το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό. Από την άλλη πλευρά, το ενδιαφέρον επικεντρώνεται και στον επαγγελματία της υγείας, στα κίνητρα που τον ωθούν σε αυτό το επάγγελμα, στις αντιλήψεις που διαμορφώνει για το ρόλο του, για την αρρώστια και την υγεία, στις προσδοκίες που έχει από τη σχέση του με τους ασθενείς και στη στάση που τηρεί απέναντι τους.

Η δυναμική σχέση που αναπτύσσεται μεταξύ αρρώστου και προσωπικού υγείας έχει άμεσες επιπτώσεις στην όλη πορεία της ασθένειας. Ο άρρωστος δεν εκφράζεται μόνο λεκτικά αλλά και μέσω των συμπτωμάτων του. Παράλληλα, οι επαγγελματίες υγείας που τον φροντίζουν εκφράζουν πολλές φορές με τη συμπεριφορά τους κάτι διαφορετικό από εκείνο που μεταφέρουν με τα λόγια. Είναι λοιπόν σημαντικό να κατέχουν τις απαραίτητες ψυχολογικές γνώσεις που θα τους βοηθήσουν να κατανοήσουν και να υποστηρίξουν αποτελεσματικότερα τον άρρωστο και το περιβάλλον του. Εξίσου σημαντικό είναι να αναγνωρίζουν τις ικανότητες, αλλά και τα όρια τους, και να παραμένουν ανοιχτοί σε μια διεργασία αυτογνωσίας που τους βοηθά να συνειδητοποιήσουν πώς επηρεάζονται από την αρρώστια, τον πόνο, την αναπηρία, το θάνατο και άλλες εμπειρίες που βιώνουν στα πλαίσια του χώρου της υγείας.

Λόγω των πλεονεκτημάτων και των περιορισμών του καθενός από τα δύο βασικά ιατρικά πρότυπα, φαίνεται ότι κανένα από αυτά δεν μπορεί να προταθεί με αποκλεισμό του άλλου. Το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό οφείλει να είναι επιλεκτικό και να αντλεί από το καθένα τα στοιχεία εκείνα που θεωρεί ότι είναι ωφέλιμα για κάθε περίπτωση ασθενούς.

### **3.1.2 Η επικοινωνία**

Κάθε επικοινωνία εμπεριέχει ένα νοηματικό περιεχόμενο και μια διαπροσωπική σχέση. Αναφέρεται στη διαδικασία ανταλλαγής πληροφοριών, αρρώστου και ιατρού, πραγματοποιείται όχι μόνο σε νοητικό, αλλά και σε συναισθηματικό επίπεδο. Μία συζήτηση αποτελεί σειρά μη διακοπτόμενων ανταλλαγών μηνυμάτων. Κάθε επικοινωνία μεταξύ δύο ατόμων έχει μια «ιστορία» και επηρεάζεται από προηγούμενες εμπειρίες του ατόμου. Όλες οι μορφές επικοινωνίας είναι μορφές διαπροσωπικών σχέσεων που μπορεί να βασίζονται στις αρχές της ισότητας ή της ανισότητας. Η πρόσωπο με πρόσωπο επικοινωνία δύο ανθρώπων συλλαμβάνεται με μία ή και περισσότερες από τις πέντε αισθήσεις. Τα μηνύματα στην επικοινωνία μεταφέρονται από το ένα πρόσωπο στο άλλο με:

- 1) Τον προφορικό λόγο, το ρυθμό, τις παύσεις, την έμφαση και τον τόνο της φωνής.
- 2) Τη γλώσσα του σώματος, βλέμμα, χειρονομίες, εκφράσεις προσώπου, στάση σώματος, τήρηση σωματικών αποστάσεων, σωματική επαφή, ντύσιμο.

Έχει διαπιστωθεί ότι η ικανοποίηση των αρρώστων παρουσιάζει σημαντική συσχέτιση με την ικανότητα των γιατρών να εγκαθιστούν μη λεκτική επικοινωνία.

### **3.1.3 Η λεκτική επικοινωνία στη θεραπευτική σχέση**

Στο λεκτικό επίπεδο οι δεξιότητες επικοινωνίας αποβλέπουν να προσκαλέσουν τον άρρωστο να μοιραστεί τις εμπειρίες του. Ο επαγγελματίας υγείας του παρέχει τον κατάλληλο «θεραπευτικό χώρο» για να εκφραστεί ελεύθερα, χωρίς να κατακλύζεται από ερωτήσεις, να διακόπτεται ή να καθοδηγείται.

Αρχικά, οι ανοιχτές ερωτήσεις δίνουν στον άρρωστο την ευκαιρία να οργανώσει, να αναπτύξει τις σκέψεις του και να απαντήσει περιγράφοντας προσωπικές εμπειρίες. Έτσι, ο άρρωστος ενθαρρύνεται να μοιραστεί ελεύθερα τα συναισθήματα και τις σκέψεις του. Οι κλειστές ερωτήσεις, αντίθετα, οδηγούν το άτομο να απαντήσει με μια ή δύο προκαθορισμένες

λέξεις (ναι ή όχι) και μ' αυτό τον τρόπο περιορίζουν τη συζήτηση. Σε μερικές περιπτώσεις οι κλειστές ερωτήσεις είναι χρήσιμες, όπως για παράδειγμα, για τον προσδιορισμό ή τη λήψη συγκεκριμένων πληροφοριών.

Επίσης, οι ερωτήσεις πρέπει να είναι απλές και σύντομες δίνονται γενικές κατευθύνσεις στη συζήτηση και παρέχοντας την ευκαιρία επικέντρωσης σ' ένα συγκεκριμένο θέμα. Αντίθετα, όταν τίθενται ταυτόχρονα δύο ή περισσότερες ερωτήσεις, τότε οι απαντήσεις μπορεί να είναι συγκεχυμένες.

Είναι ιδιαίτερα σημαντικό να διατηρείται ουδετερότητα σε όσα λέει ο άρρωστος και να αποφεύγονται σχόλια που επηρεάζουν το άτομο και προκαταλαμβάνουν την κατεύθυνση της συζήτησης. Οι ερωτήσεις που θέτει ο επαγγελματίας υγείας πρέπει να επικεντρώνονται στο περιεχόμενο των θεμάτων που εκφράζει ο ασθενής.

Τέλος, η αποδοχή της σιωπής του αρρώστου μπορεί να έχει θεραπευτικές επιπτώσεις. Παρέχει στο άτομο το χρόνο και την ευκαιρία να έρθει σε επαφή με βαθύτερα συναισθήματα ή σκέψεις. Συχνά, όμως, η σιωπή φέρνει σε αμηχανία το προσωπικό υγείας που δυστυχώς παρεμβαίνει με ερωτήσεις ή σχόλια για να καλύψει το κενό.

### **3.1.4 Η μη λεκτική επικοινωνία στη θεραπευτική σχέση**

Στο μη λεκτικό επίπεδο η οπτική επαφή αποτελεί ένα από τα ισχυρότερα μέσα επικοινωνίας. Η συχνότητα με την οποία ο επαγγελματίας της υγείας και ο άρρωστος κοιτάζουν ο ένας τον άλλον εξαρτάται από την άνεση που νιώθουν στη σχέση που διαμορφώνουν, από το περιεχόμενο της συζήτησης και από τη συναισθηματική κατάσταση του καθενός. Όσο μεγαλύτερη εμπιστοσύνη αναπτύσσεται μεταξύ τους, τόσο μεγαλύτερη είναι η διάρκεια και η συχνότητα της αμοιβαίας οπτικής επαφής.

Η απόσταση μεταξύ δύο ατόμων, η θέση του καθενός και ο προσανατολισμός τους μέσα στο χώρο επηρεάζουν τις αντιλήψεις που διαμορφώνουν ο ένας για τον άλλο. Εξίσου σημαντική είναι και η συμβολική χρήση του χώρου - για παράδειγμα το πώς ένα μέλος του προσωπικού παρεμβαίνει στο φυσικό και σωματικό χώρο του αρρώστου.

Η στάση, οι κινήσεις του σώματος και οι χειρονομίες δηλώνουν μια τάση προσέγγισης ή αποφυγής. Ταυτόχρονα εκφράζουν τη συναισθηματική

κατάσταση του ατόμου τη δεδομένη στιγμή. Όταν η συναισθηματική διάθεση βρίσκεται σε συμφωνία με το λεκτικό περιεχόμενο, ενισχύονται τα λεγόμενα του ομιλητή, ενώ όταν διαφέρει, τα μηνύματα που μεταδίδονται είναι αντιφατικά, «διπλά» και λειτουργούν συγχυτικά στην επικοινωνία. Όταν το προσωπικό υγείας προσεγγίζει τον άρρωστο και ταυτόχρονα εκφράζει μέσα από το σώμα και τις κινήσεις του μια άνεση, τότε ενισχύει την αίσθηση εμπιστοσύνης και ασφάλειας του αρρώστου. Τα μηνύματα που ο επαγγελματίας εκπέμπει με το σώμα του δηλώνουν πόσο ενδιαφέρεται να ακούσει και πόσο προσεκτικά παρακολουθεί όσα εκφράζει ο άρρωστος.

### **3.1.5 Κοινωνικοί ρόλοι στη θεραπευτική διεργασία**

Διερευνώντας τη θεραπευτική σχέση μεταξύ προσωπικού υγείας - ασθενή ως μια κοινωνική σχέση, ανιχνεύονται οι κοινωνικές αξίες και ρόλοι, οι αντιλήψεις και πεποιθήσεις, τα στερεότυπα και οι προκαταλήψεις, οι στάσεις και οι γνώμες που περιβάλλουν και παρεμβαίνουν στη σχέση αυτή. Η θεραπευτική σχέση μπορεί να αναλυθεί ως ένα σύστημα αναμενόμενων κοινωνικών συμπεριφορών.

Το είδος της αρρώστιας και η κατάσταση της υγείας του αρρώστου επιδρά σημαντικά στη διαμόρφωση ενός ορισμένου τύπου σχέσης μεταξύ του προσωπικού και του αρρώστου. Όταν η πάθηση είναι χρόνια, αλλά σταθερή, ο άρρωστος είναι σε θέση να ενημερώνεται και να δημιουργεί νέες γνώσεις για τον εαυτό του, με αποτέλεσμα να «υπερβαίνει» συχνά την επάρκεια του προσωπικού, να γίνεται ο ίδιος ειδικός του εαυτού του και να έχει τη δυνατότητα να αναγνωρίζει συμπτώματα, ενδείξεις ή άλλα σημεία της αρρώστιας του. Η ιδιαιτερότητα αυτή είναι εκείνη που του επιτρέπει να αναλάβει ηγετικό ρόλο στη διαχείριση της σχέσης του με το προσωπικό υγείας.

Ένας άλλος σημαντικός παράγοντας που επηρεάζει τη διαμόρφωση της σχέσης επαγγελματία υγείας- αρρώστου είναι ο χώρος στον οποίο επιχειρείται η αντιμετώπιση της αρρώστιας και παροχή νοσηλευτικής φροντίδας. Ο παράγοντας αυτός είναι εκείνος που επηρεάζει, σε σημαντικό βαθμό, τη διαχείριση της εξουσίας και του ελέγχου που αναπτύσσονται μεταξύ προσωπικού - αρρώστου.



Η φύση της αρρώστιας και ο χώρος θεραπείας και φροντίδας αποτελούν τους ισχυρότερους παράγοντες που επηρεάζουν κριτικά και με δραστικό τρόπο τη σχέση του προσωπικού με τον άρρωστο. Οι παράγοντες αυτοί είναι που δημιουργούν τις διαφοροποιήσεις των σχέσεων της ενεργητικότητας / παθητικότητας, της καθοδήγησης / συνεργασίας ή της αμοιβαίας συμμετοχής.

Όμως δεν είναι μόνο αυτοί οι παράγοντες που ασκούν καθοριστικό ρόλο στη διαμόρφωση των σχέσεων μεταξύ προσωπικού και αρρώστων. Οι αντιλήψεις που έχουν οι λειτουργοί υγείας, για την αρρώστια και τον άρρωστο, τα στοιχεία της προσωπικότητας του αρρώστου καθώς και άλλοι κοινωνικοί προσδιοριστές επηρεάζουν την ποιότητα της φροντίδας του αρρώστου από τους νοσηλευτές, όπως και από τους γιατρούς παρ' όλο που υποτίθεται ότι δεν πρέπει να την επηρεάζουν.

Η συμπεριφορά του επαγγελματία υγείας καθορίζεται από ιδιαίτερους κανόνες. Η εκπαίδευση του έχει προσδώσει στον ίδιο μια ορισμένη εικόνα της κοινωνίας και του ασθενή. Με την εικόνα του λειτουργού υγείας συνδέονται αξίες όπως γνώση, ισχύς, κύρος και κοινωνική αναγνώριση. Παρεμβαίνει σε μία κατάσταση κρίσης, αναλαμβάνοντας, παράλληλα, την ευθύνη της αποτελεσματικής της διαχείρισης. Οι άνθρωποι προσφεύγουν σε αυτόν γιατί προσδοκούν τη θεραπεία τους και ενίοτε την ίαση των προβλημάτων υγείας τους.

Μαρτυρίες ασθενών αλλά και η εμπειρία από την καθημερινότητα του τρόπου παροχής φροντίδας υπογραμμίζουν τη διαπίστωση ότι η συμπεριφορά και η στάση των λειτουργών υγείας επηρεάζεται και από κοινωνικούς παράγοντες. Οι παράγοντες αυτοί είναι:

- 1) Η ηλικία: Οι γηραιότεροι άρρωστοι συχνά «αγνοούνται» ή παραμελούνται έναντι των νεότερων.
- 2) Η κοινωνική θέση: Οι άρρωστοι από τις χαμηλότερες κοινωνικές τάξεις συνήθως λαμβάνουν λιγότερη προσοχή, συμπάθεια ή εξυπηρέτηση.
- 3) Το φύλο: Οι ενήλικοι άνδρες, ιδίως της παραγωγικής ηλικίας, ενημερώνονται καλύτερα και δέχονται με διαφορετικό τρόπο την νοσηλευτική φροντίδα έναντι των γυναικών.
- 4) Η φυλετική καταγωγή: Οι άρρωστοι με διαφορετική φυλετική καταγωγή υφίστανται συχνά «λεπτές» φυλετικές διακρίσεις στη φροντίδα υγείας

έναντι των άλλων της πλειοψηφούσας ή «υπερέχουσας» φυλετικής σύνθεσης του πληθυσμού.

Η συμπεριφορά του αρρώστου συνδέεται με πολιτισμικά πρότυπα, με αξίες, με την κοινωνική τάξη ή ομάδα στην οποία ανήκει, με τις κοινωνικές θέσεις και τους κοινωνικούς ρόλους, των οποίων είναι φορέας. Ένα άτομο δεν είναι άρρωστο οπουδήποτε, εκτός ορίων, εκτός χώρου και χρόνου. Αντίθετα, βρίσκεται, πάντοτε, μέσα σε ένα συγκεκριμένο ιστορικό, θεσμικό και κοινωνικό πλαίσιο.

Ο Parsons, στηριζόμενος στη διαπίστωση ότι η αρρώστια δημιουργεί προβλήματα τόσο στον ίδιο τον άρρωστο, όσο και στην κοινωνική διάρθρωση και τάξη, υποστήριξε την άποψη ότι η αρρώστια συνιστά ένα κοινωνικό πρόβλημα στο πλαίσιο του οποίου αναδύονται κοινωνικοί ρόλοι. Οι ρόλοι αυτοί που ασκούνται μέσα και γύρω από την θεραπευτική σχέση, εκφράζονται κυρίως με τέσσερις όψεις.

- 1) 1.Οι άρρωστοι απαλλάσσονται από τις συνήθειες, υποχρεώσεις τους.
- 2) 2.Οι άρρωστοι θεωρούνται από τους άλλους, αλλά και από τους εαυτούς τους αδύναμοι και ανήμποροι να ανακάμψουν, στηριζόμενοι στις δικές τους δυνάμεις και προσπάθειες.
- 3) 3) Οι άρρωστοι οφείλουν να επιθυμούν την επιστροφή στην προ της εκδήλωσης της νόσου, φυσιολογική κατάσταση της υγείας τους, αντιμετωπίζοντας την αρρώστια και τις τυχόν επιπλοκές της.
- 4) 4) Οι άρρωστοι οφείλουν να αναζητούν ιατρική φροντίδα και να συνεργάζονται με τον γιατρό για την αντιμετώπιση της αρρώστιας τους.

Ο ρόλος του αρρώστου είναι επομένως συμπληρωματικός του ρόλου του επαγγελματία υγείας, ο οποίος είναι υποχρεωμένος να διασφαλίσει την προς αυτόν εκχώρηση από τον άρρωστο σημαντικού μέρους της ζωής του. Η διαχείριση της σχέσης προσωπικού υγείας - αρρώστου, η αντιμετώπιση της αρρώστιας και οι ρόλοι που αναπτύσσονται, μέσω αυτής, καθορίζονται, σε μεγάλο βαθμό, από την συμπεριφορά του προσωπικού, δεδομένης της ισχύος που διαθέτει.

### 3.1.6 Τα δικαιώματα του νοσοκομειακού ασθενούς<sup>11</sup>

Η Διακήρυξη για τα δικαιώματα του ασθενούς απευθύνεται σε υγειονομικούς και πολίτες και έχει σαν βασικό σκοπό τη βελτίωση της συνεργασίας τους σε θέματα που αφορούν την υγεία και την ασθένεια. Σαν ένα τέτοιο εργαλείο θα ήταν παράλειψη να μην αναφερθεί στο κεφάλαιο αυτό.

Σύμφωνα με το άρθρο 47 του Νόμου 2071 / 1992 τα δικαιώματα του νοσοκομειακού ασθενούς είναι:

- Ο ασθενής έχει το δικαίωμα προσεγγίσεως στις υπηρεσίες του νοσοκομείου, τις πλέον κατάλληλες για τη φύση της ασθένειάς του.
- Ο ασθενής έχει το δικαίωμα της παροχής φροντίδας σ' αυτόν με τον οφειλόμενο σεβασμό στην ανθρώπινη αξιοπρέπεια του. Αυτή η φροντίδα περιλαμβάνει όχι μόνο την εν γένει άσκηση της ιατρικής και της νοσηλευτικής, αλλά και τις παραϊατρικές υπηρεσίες, την κατάλληλη διαμονή, την κατάλληλη μεταχείριση και την αποτελεσματική διοικητική και τεχνική εξυπηρέτηση.
- Ο ασθενής έχει το δικαίωμα να συγκατατεθεί ή να αρνηθεί κάθε διαγνωστική ή θεραπευτική πράξη του πρόκειται να διενεργηθεί σε αυτόν. Σε περίπτωση ασθενούς με μερική ή πλήρη διανοητική ανικανότητα, η άσκηση αυτού του δικαιώματος γίνεται από το πρόσωπο που κατά νόμο ενεργεί για λογαριασμό του.
- Ο ασθενής έχει το δικαίωμα να πληροφορηθεί ότι αφορά την κατάσταση του. Το συμφέρον του ασθενούς είναι καθοριστικό και εξαρτάται από την πληρότητα και ακρίβεια των πληροφοριών που του δίνονται. Η πληροφόρηση του ασθενούς πρέπει να του επιτρέπει να σχηματίσει πλήρη εικόνα των ιατρικών, κοινωνικών και οικονομικών παραμέτρων της καταστάσεώς του και να λαμβάνει αποφάσεις ο ίδιος ή να μετέχει στη λήψη αποφάσεων που είναι δυνατό να προδικάσουν τη μετέπειτα ζωή του.
- Ο ασθενής ή ο εκπρόσωπος του σε περίπτωση εφαρμογής της παρ.3, έχει το δικαίωμα να πληροφορηθεί πλήρως και εκ των προτέρων για τους

---

<sup>11</sup> Λιόνης Χ., Αναστασίου Φ., Σαρουλάκη Ν. Διακήρυξη για την προαγωγή των δικαιωμάτων των ασθενών στην Ευρώπη. Πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας Τόμος 8 Τεύχος 4 1996

κινδύνους που ενδέχεται να παρουσιασθούν ή να προκύψουν εξ αφορμής εφαρμογής σε αυτόν ασυνηθών ή πειραματικών διαγνωστικών και θεραπευτικών πράξεων. Η εφαρμογή των πράξεων αυτών στον ασθενή λαμβάνει χώρα μόνο ύστερα από συγκεκριμένη συγκατάθεση του ίδιου. Η συγκατάθεση αυτή μπορεί να ανακληθεί από τον ασθενή ανά πάσα στιγμή. Ο ασθενής πρέπει να αισθάνεται τελείως ελεύθερος στην απόφασή του, να δεχθεί ή να απορρίψει, κάθε συνεργασία του με σκοπό την έρευνα ή την εκπαίδευση. Η συγκατάθεση του για τυχόν συμμετοχή του είναι δικαίωμα του και μπορεί να ανακληθεί ανά πάσα στιγμή.

- Ο ασθενής έχει το δικαίωμα στο μέτρο και στις πραγματικές συνθήκες που αυτό είναι δυνατόν, προστασίας της ιδιωτικής του ζωής. Ο απόρρητος χαρακτήρας των πληροφοριών και του περιεχομένου των εγγράφων που τον αφορούν, του φακέλου των ιατρικών σημειώσεων και ευρημάτων, πρέπει να είναι εγγυημένος.
- Ο ασθενής έχει το δικαίωμα του σεβασμού και της αναγνώρισεως σ' αυτόν των θρησκευτικών και ιδεολογικών του πεποιθήσεων.
- Ο ασθενής έχει το δικαίωμα να παρουσιάσει ή να καταθέσει αρμοδίως διαμαρτυρίες και ενστάσεις και να λάβει πλήρη γνώση των επ' αυτών ενεργειών και αποτελεσμάτων.

### **3.1.7 Υποχρεώσεις των ασθενών<sup>12</sup>**

Ο ασθενής ως χρήστης των υπηρεσιών υγείας έχει τις ακόλουθες υποχρεώσεις.

- Την υποχρέωση να υιοθετεί υγιεινούς τρόπους ζωής, όπως η άσκηση, η υγιεινή διατροφή και η αποφυγή του καπνίσματος, έτσι ώστε να μεγιστοποιεί την υγεία του και να βελτιώνει την καλή φυσική του κατάσταση.
- Την υποχρέωση να συμμετάσχει σε αποφάσεις που αφορούν την υγεία του.
- Την υποχρέωση να συνεργάζεται με τον γιατρό του, ώστε να δημιουργηθεί ένα κοινά αποδεκτό θεραπευτικό πρωτόκολλο.

---

<sup>12</sup> <http://lawbd.intrasoftnet.com>

- Την υποχρέωση να παρέχει κάθε δυνατή πληροφόρηση σχετικά με το ιατρικό του ιστορικό και να εκφράζει καθαρά τις ανάγκες του και τη θέληση του.
- Την υποχρέωση να χρησιμοποιεί το σύστημα των παραπόνων και των επιτροπών εμπειρογνωμόνων για να εκφράσει τη δυσαρέσκεια του από την παρεχόμενη φροντίδα υγείας .
- Την υποχρέωση να αποφεύγει ασθένειες που είναι γνώστης ότι μπορούν να είναι μεταδοτικές.
- Την υποχρέωση να αναγνωρίζει ότι η ιατρική επιστήμη έχει όρια και ότι βρίσκετε σε διαρκή εξέλιξη.
- Το ιατρικό προσωπικό είναι άνθρωποι με όλα τα πλεονεκτήματα και μειονεκτήματα που έχει και ο ασθενής και μπορούν να κάνουν λάθη όπως και αυτός.
- Την υποχρέωση να σέβεται το ιατρικό και άλλο προσωπικό υγείας και τους άλλους ασθενείς.
- Την υποχρέωση να είναι συνεπής ως προς τις όποιες οικονομικές εκκρεμότητες του με το σύστημα υγείας.
- Την υποχρέωση να τηρεί τους όρους λειτουργίας και διαχείρισης ενός συστήματος υγείας, δημόσιου ή ιδιωτικού.
- Την υποχρέωση να αναφέρει όποιες περιπτώσεις μη επαγγελματικής και μη δεοντολογικής συμπεριφοράς από τους γιατρούς, και άλλο ιατρικό, παραϊατρικό και διοικητικό προσωπικό.

## ***3.2 Τα αποτελέσματα από έρευνες για την ικανοποίηση νοσοκομειακών ασθενών από νοσοκομεία της Ελλάδας και του εξωτερικού***

### **3.2.1 Η ποιότητα στον τομέα της υγείας<sup>13,14</sup>**

Τα τελευταία χρόνια, σε παγκόσμιο επίπεδο παρατηρείται ένα έντονο ενδιαφέρον για τη μέτρηση της ποιότητας των προσφερόμενων υπηρεσιών υγείας. Στο παρελθόν, οι αξιολογήσεις της ποιότητας βασίζονταν αποκλειστικά στην άποψη του προσωπικού. Σήμερα, όλοι οι ειδικοί στην ποιοτική βελτίωση των υπηρεσιών υγείας αναγνωρίζουν την ικανοποίηση των ασθενών ως ένα πολύ σημαντικό δείκτη της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας.

Η ποιότητα αποτελεί θέμα αυξανόμενης σπουδαιότητας για τον τομέα της υγείας. Συγχρόνως η παροχή μιας φροντίδας ποιότητας αποτελεί ένα ευρύτερο πρόβλημα. Στο χώρο της υγείας, η διασφάλιση της ποιότητας αποσκοπεί στην παροχή επιστημονικά τεκμηριωμένης περίθαλψης και φροντίδας με διαδικασίες που να σέβονται την ανθρώπινη οντότητα και που να κατοχυρώνουν την ορθολογική κατανομή των πόρων.

Ο ορισμός της ποιότητας είναι πολυδιάστατος αλλά και υποκειμενικός. Για τις υπηρεσίες υγείας ο Thomson όρισε την ποιότητα ως το μέγιστο επιδιωκόμενο αποτέλεσμα για τον ασθενή, που εμπλέκει την ευαισθητοποίηση του γιατρού στις ανάγκες του ασθενή, το κόστος και την αποτελεσματικότητα. Επίσης ο Αμερικανός A.DONABEDIAN, πρωτοπόρος σε θέματα ποιότητας, διαμόρφωσε μεταξύ των άλλων τον κλασσικό ορισμό της ποιότητας ως «μεγιστοποίηση της ικανοποίησης του ασθενή λαμβάνοντας υπόψη τα κέρδη και τις ζημιές που υπάρχουν σε μια διαδικασία περίθαλψης»

Η ποιότητα της φροντίδας υγείας είναι ένα σημαντικό θέμα. Οι ασθενείς απαιτούν να είναι πληροφορημένοι και το σύστημα υγείας κριτικάρεται δημόσια και αμφισβητείται. Επιπλέον καθώς το κόστος της φροντίδας υγείας

---

<sup>13</sup> Μερκούρης Α. , Λεμονίδου Χ. Ικανοποίηση ασθενών απο τις νοσηλευτικές υπηρεσίες  
Nilson R.A. Η Μέτρηση της απόδοσης και η βελτίωση της ποιότητας

<sup>14</sup> Nilson R.A. Η Μέτρηση της απόδοσης και η βελτίωση της ποιότητας  
[www.hrsolutionsinc.com/ov/overture-pss.htm](http://www.hrsolutionsinc.com/ov/overture-pss.htm)

αυξάνεται ραγδαία, είναι αναγκαίο ένα καλά αναπτυγμένο σύστημα πληροφοριών για τη μέτρηση της ποιότητας.

Ένας από τους πλέον σύγχρονους τρόπους διερεύνησης της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών στο νοσοκομειακό χώρο είναι η αποτύπωση της γνώμης των νοσηλευομένων ασθενών που δέχονται τις υπηρεσίες. Η αποτύπωση της γνώμης σχετικά με την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών, πραγματοποιείται με δομημένα ερωτηματολόγια, τα οποία επιχειρούν να μετρήσουν την ικανοποίηση του ασθενή από τις υπηρεσίες υγείας. Η αύξηση της ικανοποίησης του ασθενή, που αποτελεί συστατικό στοιχείο της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας, είναι η πλέον βασική μεταβλητή που λαμβάνεται υπ' όψη στις αλλαγές διοίκησης και διαχείρισης που πραγματοποιούν σήμερα τα περισσότερα συστήματα υγείας.

### **3.2.2 Έρευνες ικανοποίησης υπηρεσιών υγείας<sup>15</sup>**

Οι έρευνες ικανοποίησης των ασθενών είναι ζωτικής σημασίας στη δυναμική βιομηχανία υγειονομικής περίθαλψης όπου πολλοί προμηθευτές βρίσκονται αντιμέτωποι με τις τέμνουσες δαπάνες ενώ διατηρούν τις υψηλής ποιότητας υπηρεσίες. Οι ασθενείς οι εργοδότες, οι επιχειρησιακές ομάδες, τα σχέδια υγείας και οι ασφαλιστές διερευνούν την παράδοση της φροντίδας, την ποιότητα και την προοπτική κόστους. Στο σημερινό περιβάλλον της ρυθμισμένης φροντίδας, με το μικρότερο μήκος παραμονής και τον αυξανόμενο αριθμό εξωτερικών ασθενών, οι προμηθευτές υγειονομικής περίθαλψης ανταγωνίζονται για να διατηρήσουν μια ισχυρή βάση ασθενών. Η ικανοποίηση των ασθενών είναι ένα οργανικό συστατικό στον έλεγχο της ποιότητας της φροντίδας του νοσοκομείου σε σχέση με το κόστος και τις υπηρεσίες. Η μέτρηση της ικανοποίησης των ασθενών δεν είναι μια σύνθετη στοιχειώδης εργασία απαιτεί απλά ένα σχετικό ερωτηματολόγιο και τα αποτελέσματα.

Ο A.DONABEDIAN ήταν ο πρώτος που υποστήριξε ότι η ικανοποίηση του ασθενούς αποτελεί ένα δείκτη έκβασης της ποιότητας της παρεχόμενης

---

<sup>15</sup>Θεοδωσοπούλου Ε. Ραφτόπουλος Β. Ανάπτυξη εννοιολογικού υποδείγματος για την ικανοποίηση των ασθενών  
[www.aaos.org/wordhtml/madcare/patsatis.htm](http://www.aaos.org/wordhtml/madcare/patsatis.htm)

φροντίδας. Στον τομέα της φροντίδας υγείας, οι πρώτες έρευνες για την εκτίμηση της ικανοποίησης των ασθενών πραγματοποιήθηκαν στις Η.Π.Α τη δεκαετία του '50 και ακολούθησαν άλλες μελέτες στη Μεγάλη Βρετανία τη δεκαετία του '60.

Στο μεσοδιάστημα από τα τέλη της δεκαετίας του '60 μέχρι τα μέσα της δεκαετίας του '70, περίπου 200 έρευνες για την ικανοποίηση των ασθενών πραγματοποιήθηκαν στην Μεγάλη Βρετανία.

Τα τελευταία χρόνια οι σχετικές έρευνες σε διεθνή κλίμακα έχουν πολλαπλασιαστεί και πολλές από αυτές αποσκοπούν στη δημιουργία μιας δεξαμενής πληροφοριών, η οποία μπορεί να κινητοποιήσει τους μηχανισμούς παρέμβασης για τη βελτίωση της διαχειριστικής διαδικασίας με σκοπό την αναβάθμιση της ποιότητας των φροντίδων υγείας, όπως επίσης να προάγει την εμπλοκή των επαγγελματιών υγείας και των ασθενών στη διαμόρφωση πολιτικής υγείας. Ιδιαίτερα στις Ηνωμένες Πολιτείες και τη Δυτική Ευρώπη, τα τελευταία χρόνια αναπτύσσεται ενδιαφέρουσα επιστημονική δραστηριότητα προς αυτή την κατεύθυνση. Η στάση των καταναλωτών υγείας απέναντι στη συμπεριφορά των γενικών και ειδικών γιατρών παρουσιάζει ενδιαφέρον και έχει αποτιμηθεί η ιατρική επιστημονική διαχειριστική και οικονομική συμπεριφορά των γιατρών σε σχέση με το κοινωνικό και πολιτιστικό επίπεδο των ασθενών ή ακόμα συσχετίζουν την ικανοποίηση με το εισόδημα.

Στην ελληνική βιβλιογραφία δεν έχουν επισημανθεί μελέτες ή έρευνες που σχετίζονται με τη διερεύνηση της στάσης των καταναλωτών υγείας ή τη μέτρηση της ικανοποίησης. Δυστυχώς, στη χώρα μας η βασική αυτή μεταβλητή της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών δεν έχει ακόμη συστηματικά διερευνηθεί, παρά το γεγονός ότι υπάρχει μια γενική δυσαρέσκεια του πληθυσμού από το σύστημα υγείας.

Στο κεφάλαιο αυτό θα γίνει μια προσπάθεια συσχέτισης των αποτελεσμάτων από τις έρευνες για την ικανοποίηση των ασθενών στα διάφορα νοσοκομεία



### 3.2.2.1 Έρευνα στα δημόσια νοσηλευτήρια της Αθήνας<sup>16</sup>

Η μελέτη βασίζεται σε προκαταρκτική έρευνα και συνιστά την πρώτη απόπειρα στον ελληνικό χώρο προς την κατεύθυνση αυτή. Η έρευνα αποσκοπεί να αναδείξει πλευρές των νοσοκομειακών υπηρεσιών που σχετίζονται με την ικανοποίηση των ασθενών και ταυτόχρονα να συμβάλει στην ανάδειξη τέτοιων μετρήσεων ως χρήσιμων διαδικασιών καθημερινής χρήσης, ώστε με τις πληροφορίες που παρέχονται να παρακινούν τα διευθυντικά στελέχη για βελτίωση της ποιότητας των φροντίδων.

Η έρευνα στηρίχθηκε σε ερωτηματολόγιο, το οποίο λήφθηκε ταυτόχρονα σε τυχαίο δείγμα νοσοκομειακού πληθυσμού 583 ατόμων από 17 νοσηλευτήρια της επικράτειας. Το ερωτηματολόγιο 24 ερωτήσεων, ήταν ανώνυμο και κλειστού τύπου.

Από την έρευνα συνάγεται ότι ο συνολικός βαθμός ικανοποίησης των χρηστών διαφοροποιείται στα διάφορα διαμερίσματα της χώρας και επίσης διαφοροποιούνται οι διάφορες συνιστώσες των νοσοκομειακών υπηρεσιών στο ιατρικό, νοσηλευτικό, ξενοδοχειακό και διοικητικό επίπεδο.

Είναι αξιοσημείωτο ότι επιβεβαιώνονται εμπειρικές διαπιστώσεις σχετικά με το χαμηλό δείκτη ικανοποίησης σε βασικές νοσοκομειακές λειτουργίες, όπως κατάσταση θαλάμου, διατροφή, καθαριότητα, επικοινωνία, οργάνωση κ.τ.λ., ενώ ο δείκτης από τις ιατρικές, νοσηλευτικές και θεραπευτικές υπηρεσίες είναι υψηλού βαθμού.

### 3.2.2.2 Έρευνα σε ένα περιφερειακό γενικό νοσοκομείο της Αθήνας

Σκοπός της έρευνας αυτής ήταν να μετρήσει το βαθμό ικανοποίησης των ασθενών από τις παρεχόμενες ιατρικές, νοσηλευτικές και ξενοδοχειακές υπηρεσίες. Ένα δομημένο ερωτηματολόγιο με δημογραφικά- κοινωνικά στοιχεία, παραδιδόταν κατά την έξοδο ασθενών και επιστρεφόταν, από όσους το επιθυμούσαν συμπληρωμένο μέσω ταχυδρομείου. Συγκεντρώθηκαν 300 πλήρη ερωτηματολόγια, ένα μέγεθος δείγματος ικανοποιητικό, αφού αντιπροσώπευε το 1% των νοσηλευθέντων ασθενών για ένα χρόνο.

---

<sup>16</sup> Κυριόπουλος Γ. Γεωργούση Ε. Ασθενής και επαγγέλματα υγείας στην Ελλάδα

Τα συμπεράσματα από την έρευνα αυτή δείχνουν ότι οι χρήστες των νοσοκομειακών υπηρεσιών είναι ικανοποιημένοι με την ιατρική και νοσηλευτική φροντίδα και λιγότερο ικανοποιημένοι με τις ξενοδοχειακές υπηρεσίες του νοσοκομείου, οι οποίες μπορούν να βελτιωθούν με παρεμβάσεις μιας αποτελεσματικής και σύγχρονης διοίκησης.

### 3.2.2.3 Έρευνα στην Ελλάδα: αποτελέσματα έρευνας γνώμης στην ευρύτερη περιοχή των Αθηνών<sup>17,18</sup>

Η έρευνα αυτή στηρίχθηκε σε τηλεφωνικές συνεντεύξεις που διεξήχθησαν σε δείγμα πληθυσμού 350 ατόμων (175 άνδρες και 175 γυναίκες) ηλικίας 15-65 ετών, στην περιοχή της Αθήνας. Οι συλλεχθείσες πληροφορίες αφορούσαν στα κοινωνικοοικονομικά χαρακτηριστικά των ασθενών και τη μέτρηση ικανοποίησης τους από τις υπηρεσίες των δημόσιων νοσοκομείων.

Από τα αποτελέσματα της έρευνας αυτής διαπιστώνεται ότι η ικανοποίηση από τα νοσοκομεία του Ε.Σ.Υ κυμαίνεται σε σχετικά υψηλά επίπεδα, παρά τα δεδομένα προβλήματα που σχετίζονται με την ξενοδοχειακή υποδομή, την έλλειψη προσωπικού, την καθαριότητα των χώρων και την συμπεριφορά των επαγγελματιών υγείας.

Όπως παρατηρούμε, λοιπόν, από μια σειρά δημοσιευμένων εργασιών ικανοποίησης ασθενών στον Ελληνικό χώρο είναι γεγονός ότι αν και η γενικότερη εντύπωση που επικρατεί είναι ότι τα νοσοκομεία του Ε.Σ.Υ δεν ανταποκρίνονται στις απαιτήσεις που επιβάλλει η σύγχρονη λειτουργία τους, τα αποτελέσματα των ερευνών συνηγορούν, σε μεγάλο βαθμό στο αντίθετο.

Σε αντιδιαστολή με τα αποτελέσματα των προηγούμενων ερευνών, η ικανοποίηση των Ελλήνων πολιτών από τις υπηρεσίες υγείας, έτσι όπως αυτή προκύπτει από ευρωπαϊκές έρευνες που αφορούν όμως το γενικό πληθυσμό, εμφανίζεται να είναι χαμηλού βαθμού. Η χαμηλή ικανοποίηση του Ελληνικού γενικού πληθυσμού από τις υπηρεσίες υγείας που παρουσιάζεται μεταξύ των ευρωπαϊκών πολιτών, σχετίζεται ίσως με τις απόψεις - στάσεις του γενικού πληθυσμού που αντιμετωπίζει ως δυνητικός χρήστης όλες τις υπηρεσίες υγείας, καθώς και τη δυνατότητα πρόσβασης σε αυτές και όχι με την παροχή

---

<sup>17</sup> Κυριόπουλος Γ. Γεωργούση Ε. Ασθενής και επαγγέλματα υγείας στην Ελλάδα

<sup>18</sup> Νιάκας Δ. , Γαρδέλης Χ. Ικανοποίηση νοσηλευθέντων ασθενών σε ένα περιφερειακό νοσοκομείο της Αθήνας

εξειδικευμένων νοσοκομειακών υπηρεσιών που ερευνούν οι παρούσες μελέτες.

#### 3.2.2.4 Η ικανοποίηση των ασθενών από τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας στα δημόσια νοσοκομεία του Queensland

Με σκοπό να ερευνηθούν οι αντιλήψεις των ασθενών για τη φροντίδα και τη θεραπεία που παρέχεται από τις υπηρεσίες υγείας στα δημόσια νοσοκομεία του Queensland, μια πιλοτική έρευνα για την ικανοποίηση ασθενών διεξήχθη εκ μέρους του Οργανισμού Υγείας στο Queensland, τον Σεπτέμβριο και τον Οκτώβριο του 2001. Οι ασθενείς που συμπεριλήφθηκαν στην έρευνα ήταν αυτοί που πέρασαν τουλάχιστον μία νύχτα στα νοσοκομεία που συμμετείχαν στην έρευνα κατά τη διάρκεια Μαΐου - Ιουνίου 2001 και είχαν πάρει εξιτήριο για το σπίτι τους. Τυχαίο δείγμα ασθενών που χρησιμοποίησαν τις υπηρεσίες των νοσοκομείων που συμμετείχαν στην έρευνα έλαβαν ταχυδρομικώς ένα ερωτηματολόγιο το οποίο ήταν σχεδιασμένο για να εκτιμήσει τις αντιλήψεις για συγκεκριμένες πλευρές της νοσοκομειακής φροντίδας. Τα ερωτηματολόγια επιστράφηκαν ανώνυμα.

Συνολικά 23.644 ερωτηματολόγια ταχυδρομήθηκαν σε ασθενείς με διαμονή μιας νύχτας, που χρησιμοποίησαν τις υπηρεσίες υγείας στα συμμετέχοντα (στην έρευνα) δημόσια νοσοκομεία στο Queensland. 10.414 έγκυρα συμπληρωμένα ερωτηματολόγια επιστράφηκαν και επεξεργάστηκαν. 27 ξεχωριστές ερωτήσεις νοσοκομειακής φροντίδας ποίκιλλαν από υπηρεσίες πριν την εισαγωγή έως τις υπηρεσίες διακανονισμού μετά το εξιτήριο.

Συνολικά μπορεί να ειπωθεί ότι τα δημόσια νοσοκομεία στο Queensland παρέχουν υψηλής ποιότητας φροντίδα για την υγεία. Οι ασθενείς είναι περισσότερο ικανοποιημένοι με την παραμονή τους συνολικά και βαθμολογούν συγκεκριμένες πλευρές της φροντίδας ευνοϊκά. Η περιοχή με την καλύτερη απόδοση των νοσοκομειακών υπηρεσιών είναι οι γενικές πληροφορίες στους ασθενείς και η πιο αδύναμη είναι αυτή της εξόδου και το τι ακολουθεί μετά. Σύμφωνα με συγκεκριμένες πλευρές της νοσοκομειακής φροντίδας εξαιρετική απόδοση είναι προφανής για τις αντιλήψεις για τη στάση του προσωπικού που του απευθύνθηκε λόγος πριν την εισαγωγή, τη στάση του προσωπικού στην εισαγωγή, την εξυπηρετικότητα του προσωπικού και

την καθαριότητα των δωματίων. Όμως, η ανατροφοδότηση των ασθενών είναι λίγο λιγότερο ευνοϊκή γύρω από τις εξηγήσεις των παρενεργειών των φαρμάκων, την εξήγηση των διαδικαστικών του νοσοκομείου, ξεκούραση στα νοσοκομεία, τα γεύματα, φύλαξη της ιδιωτικής ζωής και τις υπηρεσίες και τη φροντίδα που κανονίζεται για μετά το εξιτήριο.

#### 3.2.2.5 Η ικανοποίηση ασθενών σε νοσοκομείο του Σίδνεϊ<sup>19</sup>

Η έρευνα σχεδιάστηκε για να αξιολογήσει το επίπεδο ικανοποίησης των ασθενών και πραγματοποιήθηκε μεταξύ Ιουνίου - Οκτωβρίου 1993 στο χειρουργικό θάλαμο. Εκατό ερωτηματολόγια διανεμήθηκαν τυχαία στους ασθενείς στο θάλαμο. Το ερωτηματολόγιο αποτελέστηκε από 24 ερωτήσεις που στην πλειοψηφία τους ήταν κλειστές ερωτήσεις. Οι ασθενείς ενημερώθηκαν ότι οι απαντήσεις θα παρέμεναν ανώνυμες.

Συνολικά τα αποτελέσματα δείχνουν ότι το νοσηλευτικό προσωπικό παρέχει στους ασθενείς ικανοποιητικές εξηγήσεις και την εκπαίδευση στους περισσότερους τομείς. Ακόμη τόνισαν την ανάγκη να αυξηθεί η συμμετοχή των ασθενών / οικογενειών τους στο θάλαμο τις περιόδους επικοινωνίας και εκπαίδευσης.

Ένα από τα σημαντικότερα προβλήματα στο θάλαμο είναι το επίπεδο του θορύβου. Ο μεγάλος αριθμός καταγγελιών των ασθενών που λαμβάνονται για το επίπεδο θορύβου του θαλάμου δείχνει την ανάγκη για την προσοχή σε αυτό το πρόβλημα.

#### 3.2.2.6 Η ικανοποίηση ασθενών στα δημόσια νοσοκομεία στη Βικτόρια<sup>20</sup>

Η έρευνα αυτή περιλαμβάνει 92 δημόσια νοσοκομεία στη Βικτόρια . Στοχεύει να παρέχει μια ακριβή αξιολόγηση της απόδοσης των νοσοκομείων, όπως γίνεται αντιληπτή από τους ασθενείς. Οι συγκεκριμένοι στόχοι της έρευνας για την ικανοποίηση των ασθενών είναι: η μέτρηση της γενικής ικανοποίησης των ασθενών, η εκτίμηση της γενικής φροντίδας που έλαβαν, η ανατροφοδότηση σε συγκεκριμένες πτυχές της παραμονής τους στο

<sup>19</sup> Νιάκας Δ. , Γαρδέλης Χ. Ικανοποίηση νοσηλευθέντων ασθενών σε ένα περιφερειακό νοσοκομείο της Αθήνας  
[www.healthqld.gov.au/publications/patientsationeport.pdf](http://www.healthqld.gov.au/publications/patientsationeport.pdf)

<sup>20</sup> [www.clininfohealthnsw.gov.au/hospolic/stvincents/1995/a03.html](http://www.clininfohealthnsw.gov.au/hospolic/stvincents/1995/a03.html)

νοσοκομείο που περιλαμβάνει: την αποδοχή του χρόνου παραμονής για την εισαγωγή, την επάρκεια των πληροφοριών στην εισαγωγή, την ευγένεια και επικοινωνία των γιατρών και νοσοκόμων, τη διαθεσιμότητα γιατρών, και νοσοκόμων, την ευγένεια του μη - ιατρικού προσωπικού, τη συμπόνια όλου του προσωπικού, την καθαριότητα των δωματίων, την αναπνευστική ατμόσφαιρα, την ποιότητα του φαγητού, τα παράπονα για το νοσοκομείο και την προθυμία για επιστροφή στο ίδιο νοσοκομείο.

Συνολικά, υπάρχουν πολλά ισχυρά αποτελέσματα και μερικές περιοχές που προσδιορίζονται για την περαιτέρω βελτίωση. Τα ισχυρά αποτελέσματα είναι ξεχωριστά στις εκτιμήσεις για την γενική προσοχή, τη συμπονετική, την τοποθέτηση όλου του προσωπικού, τον τρόπο και την επικοινωνία γιατρών και νοσοκόμων, τις διαδικασίες για την εισαγωγή και αποδοχή που παρέχονται στους ασθενείς που χρειάζονται βοήθεια στις κανονικές καθημερινές δραστηριότητες. Πολλά αποτελέσματα δείχνουν ότι το περισσότερο προσωπικό που εργάζεται στα Βικτοριανά δημόσια νοσοκομεία εκτελεί τα καθήκοντα του σε πολύ υψηλά επίπεδα.

Οι περιοχές που προσδιορίζονται για την αναθεώρηση ή την πιθανή βελτίωση περιλαμβάνουν την επικοινωνία με τους νεώτερους ασθενείς (ιδιαίτερα άτομα 18 - 24 ετών), την ενημέρωση στην απαλλαγή, την επικοινωνία με τους ασθενείς χειρουργικών επεμβάσεων μη - έκτακτης ανάγκης για τον πιθανό πόνο, τις διαδικασίες και τα οφέλη της χειρουργικής επέμβασης, την έλλειψη αναπνευστικής ατμόσφαιρας στους θαλάμους, το χρόνο αναμονής για την άφιξη των ασθενών και μερική μεταβλητότητα στα πρότυπα καθαριότητας και στα γεύματα.

Υπάρχουν μερικά σημάδια ότι οι θελκτικότητες και οι δυνατότητες δεν συναντούν τις προσδοκίες σε μερικά νοσοκομεία και μπορεί να απαιτήσουν πρόσθετα στοιχεία συμπεριφοράς και εξοπλισμό για βελτίωση. Εντούτοις, αρκετές από τις περιοχές που τονίζονται για τη βελτίωση δεν πρέπει να απαιτήσουν τη σημαντική είσοδο των στοιχείων συμπεριφοράς για να κάνουν τη βελτίωση, ιδιαίτερα στις περιοχές παροχής επικοινωνίας και πληροφοριών.

Εάν οι περιοχές για τη βελτίωση που σημειώνεται μπορούν να ενεργήσουν αποτελεσματικά, τα γενικά επίπεδα για την ικανοποίηση των ασθενών είναι πιθανό να αυξηθούν.

Οι περισσότερες έρευνες καταλήγουν σε ένα συνειρμικό μοντέλο, που διατείνεται ότι η ικανοποίηση εκπορεύεται και συμπορεύεται με την εκπλήρωση των προσδοκιών του ασθενή. Σύμφωνα με το μοντέλο αυτό, οι ασθενείς εκφράζουν την ικανοποίησή τους όταν το αποτέλεσμα της φροντίδας τους εκπληρώνει τις προσδοκίες τους. Επαγωγικά, λοιπόν, η δυσαρέσκεια είναι, σύμφωνα με το μοντέλο αυτό, το εκφρασμένο αποτέλεσμα της μη εκπλήρωσης των προσδοκιών τους.

Στον αντίποδα αυτής της θεωρίας βρίσκονται εκείνοι οι ερευνητές που ισχυρίζονται ότι δεν υφίστανται καμία απολύτως σχέση ανάμεσα στις προσδοκίες και στην ικανοποίηση, αφού εξακολουθούν να υπάρχουν υψηλά ποσοστά ικανοποίησης ακόμη και όταν δεν εκπληρώνονται οι προσδοκίες των ασθενών<sup>21</sup>.

Γενικά, πιστεύεται, ότι η ικανοποίηση αποτελεί την έκφραση της σχέσης ανάμεσα στην εμπειρία και στις προσδοκίες των ασθενών από τη φροντίδα. Η ικανοποίηση, λοιπόν, είναι ένα σημαντικό αποτέλεσμα της φροντίδας, διότι οι ικανοποιημένοι ασθενείς ακολουθούν τη θεραπευτική αγωγή και διατηρούν μια διαχρονική σχέση επικοινωνίας με τον ιατρό τους<sup>22</sup>.

---

<sup>21</sup> [www.clininfohealthnswgov.au/hospolic/stvincents/1995/a03html](http://www.clininfohealthnswgov.au/hospolic/stvincents/1995/a03html)

<sup>22</sup> [www.clininfohealthnswgov.au/hospolic/stvincents/1995/a03html](http://www.clininfohealthnswgov.au/hospolic/stvincents/1995/a03html)

## 4 Το πανεπιστημιακό νοσοκομείο Ιωαννίνων<sup>23</sup>

ΣΤΟ Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων (Π.Γ.Ν.Ι.) καταβάλλεται συντονισμένη προσπάθεια από τη Διοίκηση, τους Πανεπιστημιακούς Λειτουργούς και όλους τους Εργαζόμενους σε αυτό ώστε να παρέχεται:

- ισότιμα η φροντίδα υγείας σε κάθε άτομο, ανεξάρτητα από την οικονομική, κοινωνική και επαγγελματική του κατάσταση, σύμφωνα με τους κανόνες του Εθνικού Συστήματος Υγείας.
- κύρια η εξειδικευμένη σε τριτοβάθμιο επίπεδο φροντίδα υγείας στους πολίτες της Υγειονομικής Περιφέρειας, καθώς και σε αυτούς που παραπέμπονται από άλλες Υγειονομικές Περιφέρειες της χώρας.
- η προπτυχιακή εκπαίδευση σε φοιτητές του ιατρικού τμήματος του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων, καθώς και σε φοιτητές σχολών άλλων επαγγελματιών Υγείας.
- η ειδίκευση γιατρών και η συνεχής εκπαίδευση και επιμόρφωση γιατρών και λειτουργών άλλων κλάδων υγείας με την ανάπτυξη και εφαρμογή αντίστοιχων εκπαιδευτικών προγραμμάτων.

Επιδιώκεται επίσης:

- η ανάπτυξη και προαγωγή της έρευνας στον τομέα της ιατρικής και των άλλων συναφών επιστημών. Στην κατεύθυνση αυτή εφαρμόζει και αναπτύσσει ερευνητικά προγράμματα, εκπονεί επιστημονικές μελέτες και συνεργάζεται με άλλους συναφείς φορείς καθώς και με διεθνείς οργανισμούς και επιστημονικά και ερευνητικά κέντρα, καθώς και:
- η συνεργασία με όλα τα νοσηλευτικά ιδρύματα της υγειονομικής περιφέρειας για την ανάπτυξη και αναβάθμιση συνολικά του έργου στον τομέα της παροχής υπηρεσιών υγείας και ειδικότερα σε ότι αφορά την εφαρμογή εκπαιδευτικών προγραμμάτων, καθώς και

---

<sup>23</sup> [www.uhi.gr](http://www.uhi.gr)

ειδικών προγραμμάτων μελέτης και αξιολόγησης θεμάτων που αφορούν το χώρο της υγείας, στην περιφέρεια αυτή.

#### **4.1 Ιστορικό ίδρυσης και λειτουργίας**

Το Π.Γ.Ν.Ι ιδρύθηκε με το Π.Δ 391/86 (ΦΕΚ 174/Α/86) και σήμερα αποτελεί Νομικό Πρόσωπο Δημοσίου Δικαίου που υπάγεται στις διατάξεις του Ν.Δ 2592/53 «περί οργάνωσης της Ιατρικής Αντίληψης (ΦΕΚ 254/Α/53). Το Νοσοκομείο αναπτύχθηκε σύμφωνα με την αριθ. 17781/5-12-88 (ΦΕΚ 875/Β/88) απόφαση του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, «Οργανισμός του ΠΓΝΙ» σταδιακά με αποφάσεις του Δ.Σ. και σύμφωνα με τις κάθε φορά αποφάσεις και κατευθύνσεις του Υπουργείου, είναι δε βάσει αυτού δυναμικότητας 750 κλινών.

Σήμερα το Νοσοκομείο είναι ανεπτυγμένο σε έκταση 68.000 τμ. και λειτουργούν όλα σχεδόν τα Τμήματα του Παθολογικού, Χειρουργικού, Ψυχιατρικού και Εργαστηριακού Τομέα της Ιατρικής Υπηρεσίας, εκτός από αυτά του Τομέα Κοινωνικής Ιατρικής, είναι δε ανεπτυγμένες επιπλέον 132 κλίνες (συνολικά 882 κλίνες) για τις οποίες έχει προ πολλού ζητηθεί τροποποίηση του υφιστάμενου Οργανισμού.

Το Νοσοκομείο παρέχει Υπηρεσίες Υγείας υψηλής ποιότητας, παράγει πλούσιο ερευνητικό και εκπαιδευτικό έργο και διαθέτει άρτιο ιατρικό και τεχνολογικό εξοπλισμό, αποτελώντας έτσι το μεγαλύτερο και πιο πλήρες Νοσοκομείο της Δυτικής Ελλάδας και ένα από τα πιο καινοτομικά και προοδευτικά Νοσοκομεία της χώρας.

#### **4.2 Εκσυγχρονισμός και επέκταση**

Με γνώμονα την εξασφάλιση του Συνταγματικού Δικαιώματος των Ελλήνων Πολιτών στην παροχή προς αυτούς υψηλού επιπέδου Φροντίδας Υγείας από Δημόσιους φορείς, την περίοδο αυτή ως άμεσοι στόχοι για την ανάπτυξη του ΠΓΝΙ έχουν σχεδιασθεί:

- Εκσυγχρονισμός και Επέκταση των υποδομών (κτιριακών κατά 6.500 τμ. & Η/Μ εγκαταστάσεων) και επανασχεδιασμός της λειτουργίας του.



- Εκσυγχρονισμός του Βιοϊατρικού εξοπλισμού, πλήρης ψηφιοποίηση του και ανάπτυξη Ολοκληρωμένου Πληροφοριακού Συστήματος (ΟΠΣ) για την λειτουργία και επίτευξη επιπέδου επικοινωνίας και λειτουργίας στο πλαίσιο της Κοινωνίας της Πληροφορίας.
- Ανάπτυξη νέων μονάδων (Αγγειοχειρουργική Κλινική, Μυελού των οστών, Μεταμόσχευση συμπαγών οργάνων αλλά και εγκατάσταση συστήματος PET στοχεύοντας στην καινοτομία)
- Εξασφάλιση και Ανάπτυξη των Ανθρωπίνων Πόρων ( νέες ειδικότητες επάρκεια – κατάρτιση – δια βίου μάθηση – καλλιέργεια της ανθρώπινης ευαισθησίας και αλληλεγγύης προς τον συνάνθρωπο).
- Συγκρότηση Κώδικα Επικοινωνίας και Υποχρεώσεων του Π.Γ.Ν.Ι προς τους πολίτες.
- Πιστοποίηση των Υπηρεσιών για την ικανοποίηση του πολίτη, με κατά ISO 9000/2001, σταδιακή πιστοποίηση όλων των Διοικητικών, Τεχνικών, Ιατρικών και Νοσηλευτικών Υπηρεσιών του Π.Γ.Ν.Ι το αμέσως επόμενο διάστημα.
- Ανάπτυξη της Υπευθυνότητας, της Διαφάνειας και του Ελέγχου.
- Ανάπτυξη Οικολογικής Συμπεριφοράς σε Συνθήκες Αειφόρου Ανάπτυξης με προσφερόμενες Υπηρεσίες και Διαδικασίες συμβατές με την προστασία του περιβάλλοντος σε άμεση σχέση με την Κοινωνία και με ουσιαστική συμβολή στην Αειφόρο Ανάπτυξη στην περιοχή μας.
- Ανάπτυξη της εξωστρέφειας και ουσιαστική συμβολή στην Ανάπτυξη και την επιτυχία πολιτικών του Δημοσίου με ενεργό συμμετοχή στην ανάπτυξη και επιτυχία Πολιτικών Υγείας στον Δημόσιο Τομέα σε ευαίσθητους και κρίσιμους θεσμούς και διαδικασίες (πχ Πρωτοβάθμια Φροντίδα στον Τομέα της Υγείας, Ψυχιατρική Μεταρρύθμιση αλλά και Προμήθειες κ.λπ.)
- Στην επιτυχία της εξωτερικής πολιτικής της χώρας μας για την ανάπτυξη σχέσεων συνεργασίας με χώρες-στόχους μέσω της αρωγής μας στον τομέα της Υγείας (Αλβανίας, Συρία, Λίβανος- Hellenic Aid)
- Επόμενες ευρύτερες στόχοι- καινοτομίες του Π.Γ.Ν.Ι. αναφέρονται στην Συντονισμένη προσπάθειά του να συμβάλλει στην

- Σταδιακή μετάβαση από την Διαχείριση της Ασθένειας στην Διαχείριση της Υγείας με την αρμονική συνεργασία φορέων της Κοινωνίας και Πολιτών και την αξιοποίηση σε σωστό χρόνο, της συστηματικής και στοχευμένης παροχής έγκυρης πληροφορίας Υγείας με την « οικοδόμηση της φήμης του» ότι λειτουργεί προς όφελος των Πολιτών εξοικονομώντας δημόσιους-κοινωνικούς πόρους και συμβάλλοντας ουσιαστικά στην Αειφόρο Ανάπτυξη της Ηπείρου.
- Σταδιακή μετάβαση από την κατευθυνόμενη – Επιβαλλόμενη Φροντίδα Υγείας προς τον ασθενή, στην Αυτορρύθμιση της σχέσης μεταξύ Κράτους – Φορέων Υγείας – Ενεργών Πολιτών ( δηλ. την οικογένεια και τον ασθενή).
- Σταδιακή περαιτέρω ανάπτυξη της Εξωστρέφειας του Π.Γ.Ν.Ι με την ενεργό συνεργασία της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων και φορείς παραγωγής γνώσης, Ερευνητικά Κέντρα κ.λπ. στην Ελλάδα και το Εξωτερικό αλλά και με την συμβολή του μέσω στοχευμένων πολιτικών στο χώρο της Υγείας προς χώρες – στόχους της Εξωτερικής Πολιτικής της Ελλάδας (Hellenic Aid ).

### **4.3 Γενικά πληροφοριακά**

Η εισαγωγή στο Νοσοκομείο, ξεκινά από τα Εξωτερικά Ιατρεία όπου εκδίδεται για τους ασθενείς το κατάλληλο έντυπο εισιτήριο εις διπλούν. Το ένα αντίγραφο προσκομίζεται στο Γραφείο Κίνησης και το άλλο παραδίδεται στην προϊσταμένη του Τμήματος. Οι ασφαλισμένοι ανάλογα με το ταμείο που ανήκουν απαιτείται κ η ανάλογη διαδικασία για τον καθένα ξεχωριστά.

Στο τέλος της νοσηλείας, παραδίδεται το έντυπο εξιτήριο, στον ασθενή ή το συνοδό που πρέπει να το προσκομίσει στο Γραφείο Κίνησης Ασθενών προς θεώρηση και λογιστική τακτοποίηση και κατόπιν το θεωρημένο αντίγραφο εξιτήριο προσκομίζεται στην προϊσταμένη του Τμήματος. Το νοσοκομείο πρέπει πάντα να σέβεται την προσωπική άποψη, τα δικαιώματα και τις αξίες του νοσηλευόμενου. Αν και ο νοσηλευόμενος καθώς και ο συνοδός του σέβονται το νοσοκομείο, θα επιτευχθούν τα καλύτερα αποτελέσματα.

### Υποδοχή και εισαγωγή

Η εισαγωγή στο Νοσοκομείο είναι συνδεδεμένη με μερικές ερωτήσεις στο νοσηλευόμενο και τους συγγενείς γι' αυτό απαιτείται συνεργασία. Όπως σε όλες τις υπηρεσίες έτσι και στο Νοσοκομείο δεν γίνεται τίποτε χωρίς τις τυπικές διαδικασίες. Τα στοιχεία που ζητούνται είναι αναγκαία για την διεκπεραίωση όλων των διοικητικών αναγκών. Η καταγραφή των στοιχείων ,η προσκόμιση του ασφαλιστικού βιβλιαρίου, τα προαπαιτούμενα της τακτοποίησης των εξόδων νοσηλείας κλπ, είναι αναγκαίοι όροι για την εύρυθμη αλλά και την ίδια την λειτουργία του Νοσοκομείου. Λεπτομέρειες γι' αυτό δίνονται ή μπορεί ο ασθενής να απευθυνθεί στο Τμήμα Κίνησης Ασθενών ή Γραφείο εισαγωγής

### Ιατρική περίθαλψη

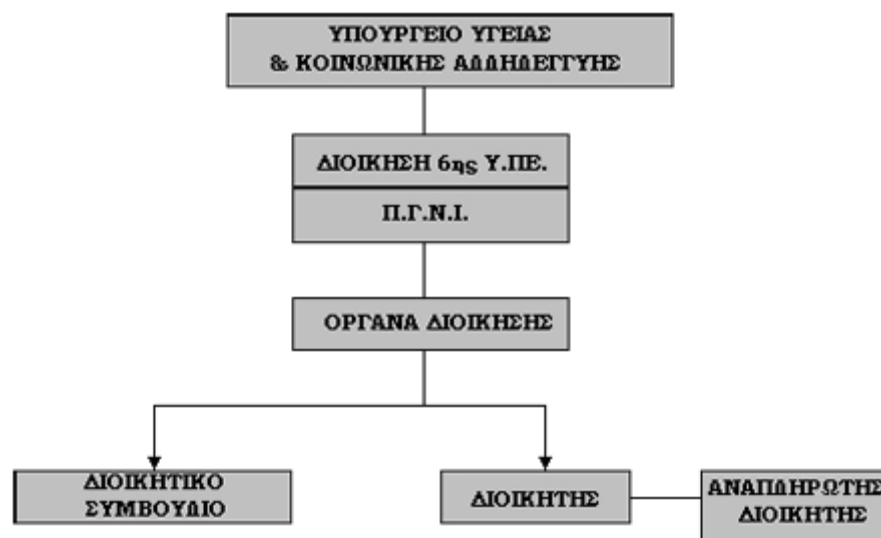
Ευθύνη για τη θεραπεία στο Νοσοκομείο έχει ο γιατρός εκτός αν είναι περισσότεροι του ενός οπότε όσων ασχολούνται με τον ασθενή. Πρέπει να υπάρχει εμπιστοσύνη στις θεραπευτικές μεθόδους καθώς η προσπάθεια γίνεται για γρήγορη ανάρρωση του ασθενή ,γι' αυτό οι συμβουλές και οι οδηγίες πρέπει να γίνονται αποδεκτές. Οι γιατροί του Τμήματος βρίσκονται στη διάθεση των ασθενών να απαντήσουν σε όλες τις ερωτήσεις και ανησυχίες των ασθενών σχετικά με την υγεία τους και τις μεθόδους θεραπείας. Η νοσηλευτική περίθαλψη βρίσκεται στα χέρια των νοσηλευτών που φροντίζουν για την υγεία και την εφαρμογή των ιατρικών εντολών επίσης βρίσκονται και στη διάθεση των ασθενών να τους εκφράσουν τυχόν απορίες και ανησυχίες .Όπως είναι κατανοητό το νοσηλευτικό προσωπικό εργάζεται με βάρδιες άρα ο ασθενής δε θα βρίσκεται υπό την περίθαλψη των ίδιων νοσηλευτών. Δεν επιτρέπεται ο ασθενής να προχωρά στη λήψη φαρμάκων χωρίς ιατρική συνταγή καθώς ενδέχεται να παρουσιαστούν επιπλοκές που θα περιορίσουν σε σημαντικό βαθμό την επιτυχία της θεραπείας .Βασικό μέρος της θεραπείας είναι η διατροφή η οποία χορηγείται βάση ιατρικών και επιστημονικών κανόνων. Άρα απαιτείται η τήρηση της δίαιτας χωρίς ο ασθενής να τρώει φαγητά πέραν της δίαιτας του.

### Εξιτήριο

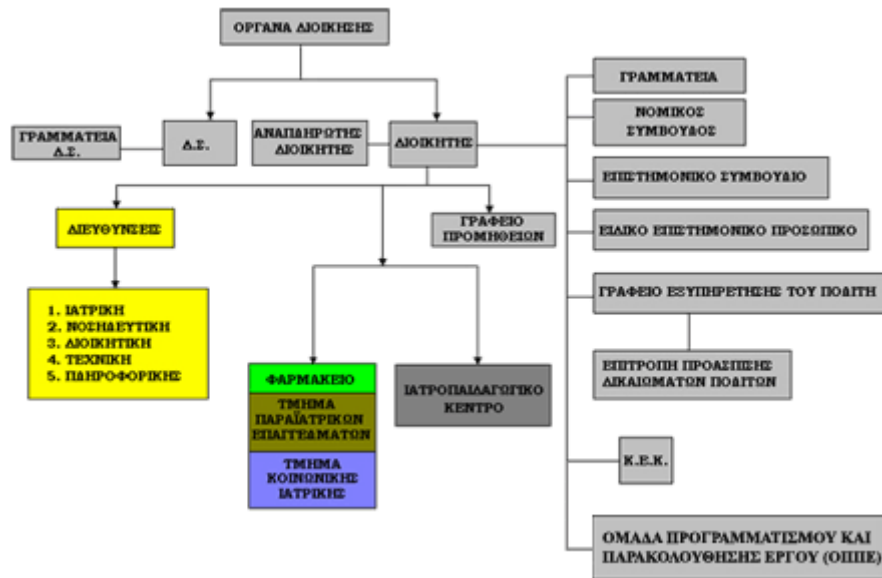
Όπως είναι φυσικό την εξαγωγή από το Νοσοκομείο την ορίζει ο γιατρός μόλις ο ασθενής αναρρώσει και δεν χρειάζεται πλέον ιατρική περίθαλψη. Οφείλει λοιπόν ο ασθενής να παραδώσει τα αντικείμενα όλα που ανήκουν στο

Νοσοκομείο και τον βοήθησαν να αναρρώσει καθώς και το θάλαμο με τις εγκαταστάσεις κ τις συσκευές όπως τις παρέλαβε .Η πρόωρη διακοπή της νοσηλείας χωρίς την συγκατάθεση του γιατρού έχει σαν συνέπεια ότι ο ασθενής πρέπει με γραπτή δήλωση να αναλάβει πλήρη ευθύνη για τις συνέπειες-επιπλοκές που θα παρουσιαστούν στην υγεία του. Το εξιτήριο και το βιβλιάριο ασθενείας θα παραλάβει ο ασθενείς απ το Γραφείο Κίνησης Ασθενών.

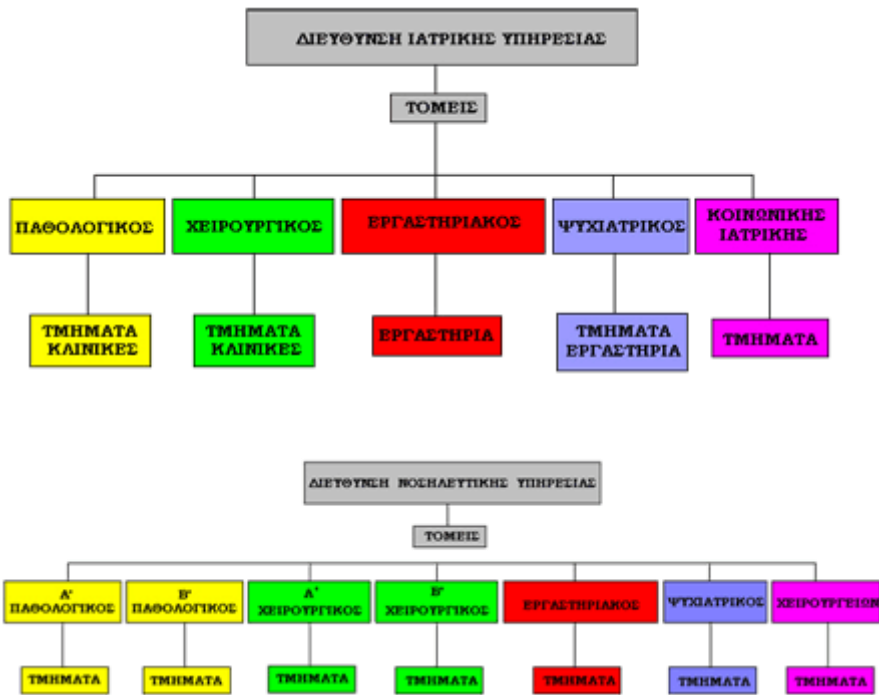
#### 4.4 Οργανόγραμμα



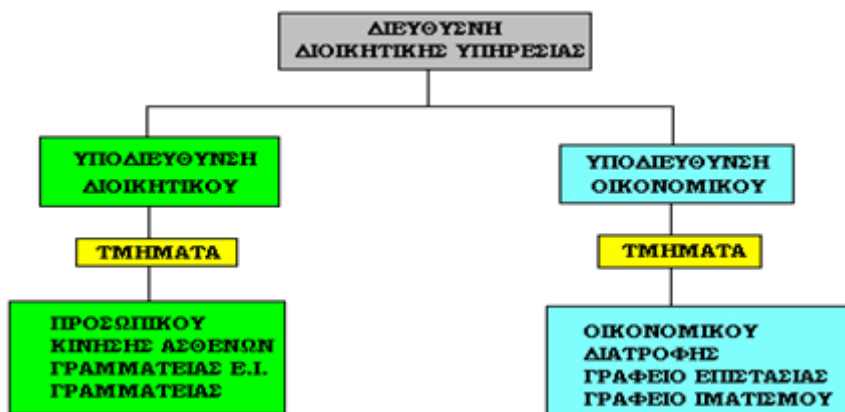
Στο παραπάνω οργανόγραμμα παρουσιάζονται οι Διοικητικές θέσεις του νοσοκομείου ξεκινώντας από το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης έπειτα ακολουθεί η 6η Διοίκηση Υ.ΠΕ του Π.Γ.Ν.Ι με τα αρμόδια Όργανα Διοίκησης που είναι το Διοικητικό Συμβούλιο, ο Διοικητής και ο Αναπληρωματικός Διοικητής. Όπως είναι φυσικό λόγω της ιεραρχίας που ακολουθείται η σειρά κ οι θέσεις που εμφανίζονται στο οργανόγραμμα έχουν βαρύτερη σημασία για τη σωστή και αποτελεσματικότερη λειτουργία του νοσοκομείου.



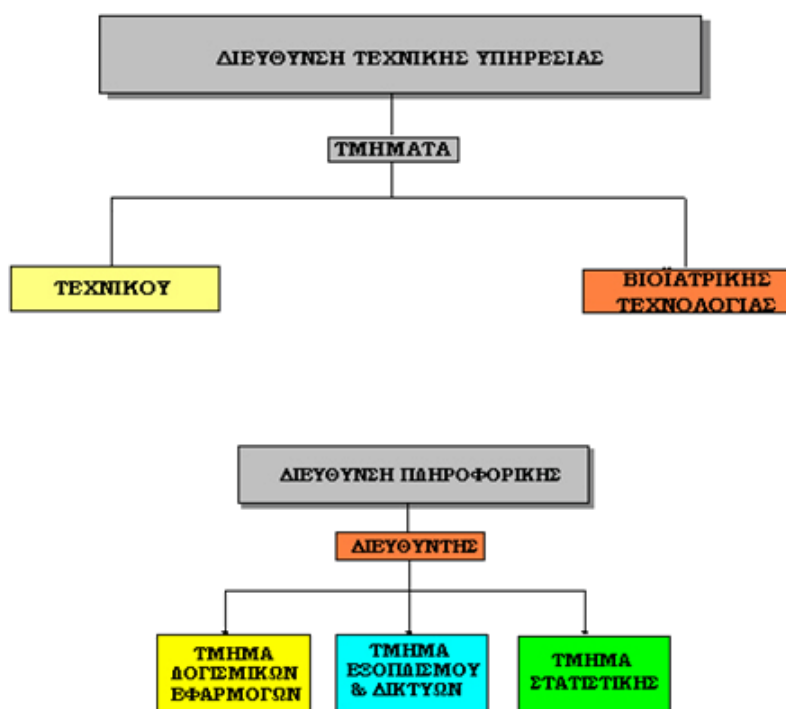
Στο παραπάνω διάγραμμα παρουσιάζεται η δομή του νοσοκομείου με κεφαλή τα Όργανα Διοίκησης που εκπροσωπούνται από τον Διοικητή κ από το Δ.Σ. Ο διοικητής είναι υπεύθυνος να καθοδηγεί και να ενημερώνεται για την όλη λειτουργία του νοσοκομείου από τους διευθυντές που έχει ορίσει στο κάθε τμήμα του νοσοκομείου ξεχωριστά, δηλαδή στα τμήματα της ιατρικής, πληροφορικής, νοσηλευτικής, τεχνικής και διοικητικής υπηρεσίας. Είναι υπεύθυνος να ενημερώνεται και να διοικεί τη γραμματεία, τους νομικούς συμβούλους, το ειδικό επιστημονικό προσωπικό, το γραφείο εξυπηρέτησης του πολίτη, το Κ.Ε.Κ και την ομάδα προγραμματισμού και παρακολούθησης έργου. Καθώς επίσης ενημερώνεται και από το γραφείο προμηθειών για το φαρμακείο, τα τμήματα παραϊατρικών επαγγελμάτων, το τμήμα κοινωνικής ιατρικής και το ιατροπαιδαγωγικό κέντρο. Έτσι με αυτό τον τρόπο παρατηρείται μια συντονισμένη προσπάθεια οργάνωσης, ενημέρωσης του διοικητή από τους εκάστοτε διευθυντές που έχουν οριστεί για την αποτελεσματικότερη ενημέρωση στις ανάγκες και τα προβλήματα που προκύπτουν καθημερινά. Έτσι επιτυγχάνεται μια συνεχής ανάπτυξη του νοσοκομείου μέσα από την εξέλιξη και την πρόοδο σε όλα τα τμήματα και τις υπηρεσίες.



Όπως παρατηρείται από το παραπάνω διάγραμμα η Διεύθυνση Ιατρικής Υπηρεσίας και η Διεύθυνση Νοσηλευτικής Υπηρεσίας αποτελούνται από τον Παθολογικό Τομέα με τμήματα και κλινικές, τον Χειρουργικό Τομέα με τα αντίστοιχα τμήματα και τις κλινικές, τον Εργαστηριακό με τα εργαστήρια και τα κατάλληλα Τμήματα, τον Ψυχιατρικό με τα αρμόδια τμήματα και εργαστήρια και τον τομέα Κοινωνικής Ιατρικής με τα απαραίτητα Τμήματα. Με αυτόν τον τρόπο το νοσοκομείο επιτυγχάνει καλύτερη οργάνωση και εξειδίκευση σε σημαντικούς Τομείς και Κλάδους των υπηρεσιών του.



Από τον παραπάνω πίνακα παρατηρείται η Διεύθυνση Διοικητικής Υπηρεσίας που αποτελείται από την Υποδιεύθυνση Διοικητικού και την Υποδιεύθυνση Οικονομικού. Στην Υποδιεύθυνση Διοικητικού ανήκουν τα Τμήματα Προσωπικού, Κίνησης ασθενών, Γραμματείας και Γραμματείας Ε.Ι. Ενώ στη Διεύθυνση Οικονομικού ανήκουν τα Τμήματα Οικονομικού, Διατροφής, Γραφείο Επιστάσις και Γραφείο Ιματισμού. Έτσι λοιπόν ο καθένας είναι υπεύθυνος και αρμόδιος στον τομέα που διευθύνει ώστε να παρουσιάζεται καλύτερο το κάθε τμήμα ξεχωριστά.



Όπως παρατηρείται από το παραπάνω πίνακα η Διεύθυνση Τεχνικής Υπηρεσίας αποτελείται από τα Τμήματα του Τεχνικού και της Βιοϊατρικής Τεχνολογίας. Επίσης η Διεύθυνση Πληροφορικής αποτελείται από τον Διευθυντή που είναι αρμόδιος για το Τμήμα Λογισμικών Εφαρμογών, το Τμήμα Εξοπλισμού και Δικτύων, καθώς και το Τμήμα Στατιστικής. Έτσι παρατηρείται μια σταθερή και ποιοτικότερη ανάπτυξη μέσα από την εξειδίκευση και γνώση που λαμβάνει το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό.

Σύμφωνα με την παραπάνω Οργάνωση το Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Ιωαννίνων, διαθέτει σήμερα :

- 38 Κλινικές (21 στον Παθολογικό, 16 στον Χειρουργικό και 1 στον Ψυχιατρικό Τομέα)

- 2 Διατομεακά Τμήματα (ΤΕΠ και ΜΕΘ)
- 10 Εργαστηριακά Τμήματα
- 155 Εξωτερικά Ιατρεία

ΜΕ βάση τα παραπάνω, σήμερα έχουν αναπτυχθεί 882 κλίνες νοσηλείας, οι οποίες κατανέμονται ως εξής :

1. Παθολογικός 404
2. Χειρουργικός 428
3. Ψυχιατρικός 36
4. Διατομεακά & Ειδικά Τμήματα 14



Στο παραπάνω διάγραμμα παρουσιάζεται η Διοικητική Υπηρεσία του Π.Γ.Ν.Ι που αποτελείται από την Υποδιεύθυνση Διοικητικού η οποία είναι αρμόδια για την Κίνηση των Ασθενών και του Προσωπικού από τα Εξωτερικά Ιατρεία και από τη Γραμματεία αντίστοιχα. Επίσης στη Διοικητική Υπηρεσία ανήκει και η Υποδιεύθυνση Οικονομικού που διευθύνει τον Οικονομικό τομέα του νοσοκομείου αλλά κ τον τομέα της διατροφής. Που με τη σειρά τους είναι αρμόδια για το Γραφείο Επιστάσις και του Γραφείου Ιματισμού.





Από το παραπάνω διάγραμμα παρατηρείται ότι η Νοσηλευτική Υπηρεσία αποτελείται από Παθολογική, Χειρουργική και Ψυχιατρική υπηρεσία. Καθώς επίσης διαθέτει Τμήμα εκπαίδευσης, Εργαστήρια και Παιδικό σταθμό. Με αυτό τον τρόπο το νοσηλευτικό προσωπικό του Π.Γ.Ν.Ι διατηρεί υψηλή ποιότητα στις προσφερόμενες υπηρεσίες ενώ εκπαιδεύεται συστηματικά, έτσι ώστε οι τεχνικές και οι μέθοδοι που ακολουθεί να είναι πιο σύγχρονες καθώς αξιολογούνται κ ενημερώνονται συνεχώς.

#### **4.5 Στατιστικά στοιχεία**

Στον πίνακα που ακολουθεί παρουσιάζεται το σύνολο των κλινών του νοσοκομείου και παρατηρείται το 2001 να είναι 680 όπου αυξάνεται κάθε χρόνο μέχρι το 2005, όπου από εκεί και μέχρι το 2010 είναι σταθερές στις 882 κλίνες.

Το αμέσως επόμενο στοιχείο που μας δίνετε είναι για τις ημέρες νοσηλείας όπου το 2008 είναι οι περισσότερες 214,267 και το 2010 οι λιγότερες 194,666 και παρατηρείται ότι η απόκλιση μεταξύ μεγαλύτερης και μικρότερης τιμής είναι λιγότερη από 20 μέρες όπως παρουσιάζεται στον πίνακα.

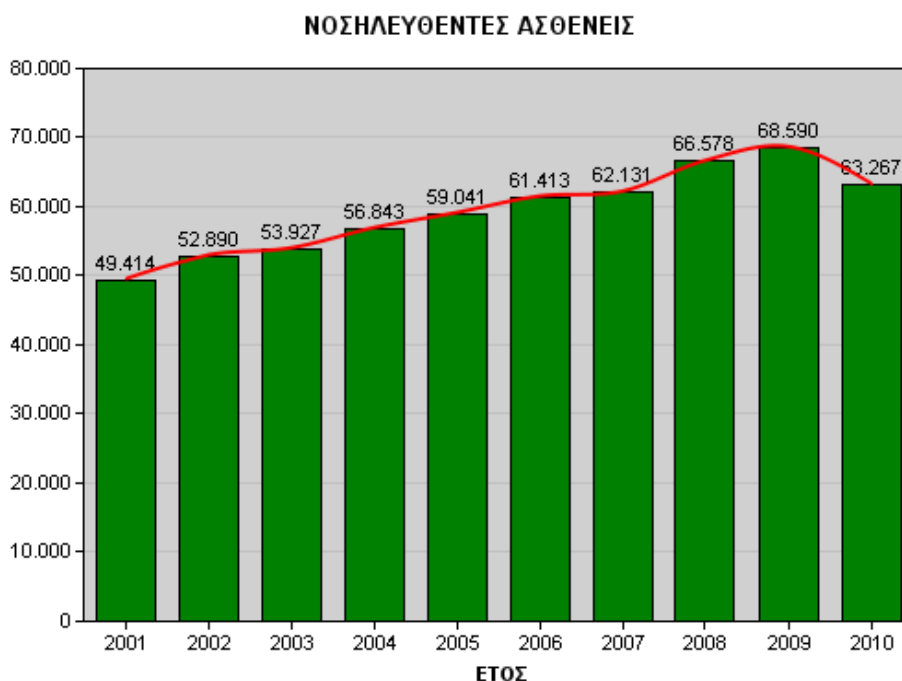
Μετά παρουσιάζεται ο ρυθμός εισροής ασθενών όπου το 2003 είναι 79 που είναι η μεγαλύτερη τιμή και το 2005 67 όπου είναι η μικρότερη και εδώ παρατηρείται μια σταθερότητα αφού δεν εμφανίζονται μεγάλες αποκλίσεις.

ΠΙΝΑΚΑΣ ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΩΝ ΜΕΤΡΗΣΕΩΝ ΤΟΥ Π.Γ.Ν.Ι. ΓΙΑ ΤΑ ΕΤΗ 2001 ΕΩΣ 2010

ΔΕΙΚΤΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΚΙΝΗΣΗΣ	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
<b>ΚΙΝΗΣΗ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ</b>										
Σύνολο κλινών	680	686	686	783	882	882	882	882	882	882
Ημέρες Νοσηλείας	211.075	204.129	190.648	205.305	204.895	205.600	209.366	214.267	211.461	194.666
Ρυθμός εισροής ασθενών Ρκ	73	77	79	73	67	70	70	75	78	72
Διάστημα εναλλαγής	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2
Ποσοστό (%) θανάτων επί του συνόλου νοσηλευθέντων	1,26	0,86	0,90	0,92	0,83	0,86	0,87	0,87	0,81	0,90

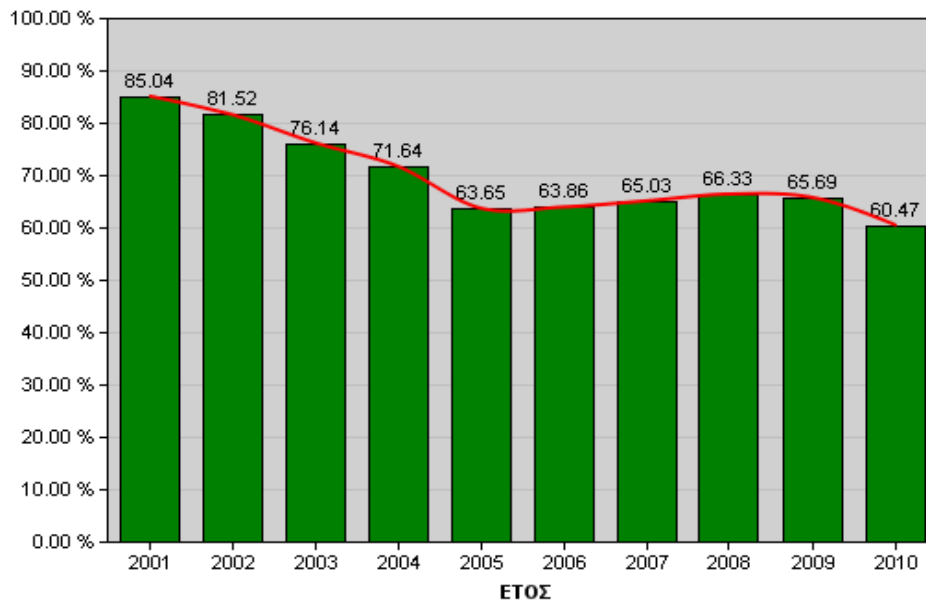
Έπειτα στο διάστημα εναλλαγής παρατηρείται από το 2001 έως το 2004 ένα σταθερό διάστημα 1 και από το 2005 έως το 2010 σταθερό διάστημα της τάξης του 2.

Τέλος παρατηρείται το ποσοστό θανάτων επί του συνόλου των ασθενών (%),όπου το 2001 είναι της τάξης του 1,26% και το 2009 φτάνει στη μικρότερη τιμή 0,81% για να αυξηθεί τη χρονιά του 2010 ξανά στο 0,90%.Γενικά όμως παρατηρείται αν εξαιρεθεί η χρονιά 2001 ότι έχει μειωθεί από το 1% και κυμαίνεται από 0,86% έως 0,92%.



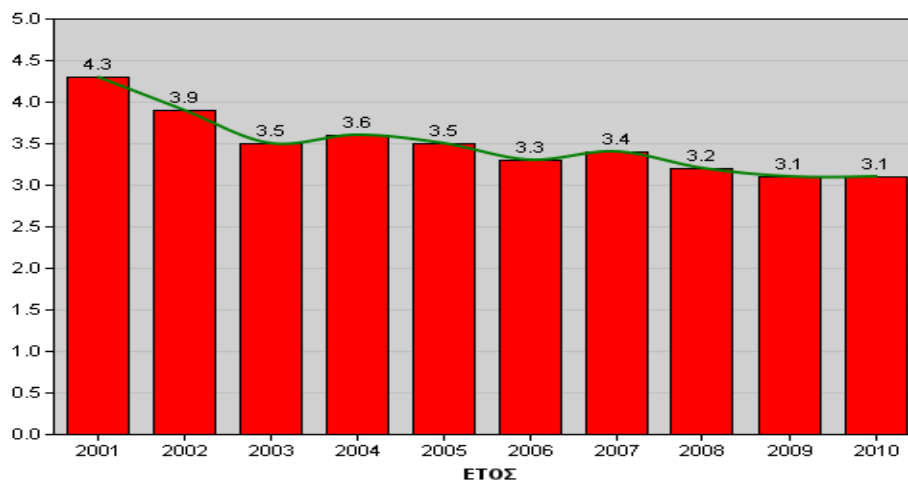
Στον παραπάνω πίνακα παρουσιάζονται οι νοσηλευθέντες ασθενείς από τα έτη 2001 έως 2010 και παρατηρείται ότι το 2001 είναι οι λιγότεροι κ ανέρχονται στους 49.414 νοσηλευθέντες και οι περισσότεροι το 2009 όπου ανέρχονται στους 68.590.Και όπως παρουσιάζεται από τον πίνακα αυξάνονται συνεχώς έως το 2010 όπου μειώνεται για πρώτη φορά ο αριθμός τους στους 63.267.

### ΚΑΛΥΨΗ ΚΛΙΝΩΝ

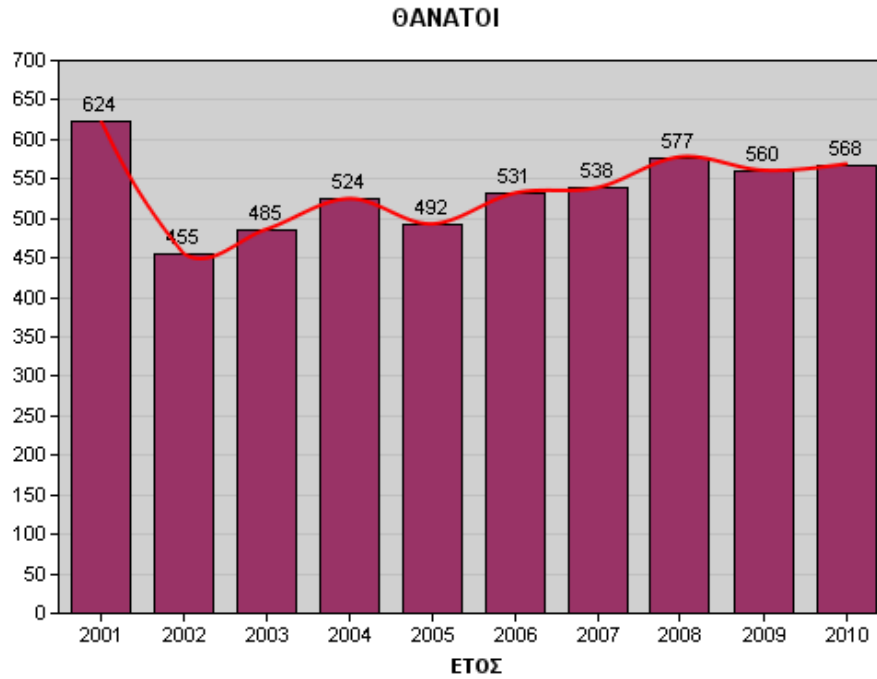


Στον παραπάνω πίνακα παρατηρείται η κάλυψη των κλινών στο Π.Γ.Ν.Ι από τη χρονία 2001 έως το 2010, όπου σημειώνεται το 2001 η μεγαλύτερη τιμή της τάξης του 85,04% η οποία μειώνεται συνεχώς για να φτάσει το 2010 όπου έχει μειωθεί αισθητά στο 60,47%

### ΜΕΣΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ



Στον παραπάνω πίνακα παρουσιάζεται η μέση διάρκεια νοσηλείας των ασθενών από το 2001 έως το 2010. Όπου το 2001 παρατηρείται η μεγαλύτερη διάρκεια 4,3 στα επόμενα χρόνια συνεχώς μειώνεται και στις χρονιές 2009-2010 παρατηρείται μια σταθερή εικόνα που ανέρχεται στο 3,1.



Στο παραπάνω πίνακα παρουσιάζονται οι θάνατοι που συνέβησαν στο Π.Γ.Ν.Ι από το 2001 έως το 2010. Παρατηρείται ότι τη χρονιά 2001 παρουσιάστηκαν οι περισσότεροι 624 και την αμέσως επόμενη χρονιά 2002 οι λιγότεροι 455 και στα επόμενα χρόνια εμφανίζεται πιο σταθερή κατάσταση από τις χρονιές 2008 έως τη χρονιά 2010.

## **5 Σκοπός**

### **5.1 Σκοπός της έρευνας**

Σκοπός της παρούσας έρευνας είναι να καταγραφεί από τους ίδιους τους χρήστες υγείας η παρεχόμενη φροντίδα και να αξιολογηθούν οι προσφερόμενες υπηρεσίες στο Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Ιωαννίνων. Επίσης η μέτρηση του βαθμού ικανοποίησης των ασθενών από την νοσοκομειακή τους περίθαλψη.

### **5.2 Σημασία και χρησιμότητα της έρευνας**

Η παρούσα έρευνα εκπονείται στα πλαίσια της πτυχιακής εργασίας, όπως προβλέπεται από το πρόγραμμα σπουδών του τμήματος διοίκησης του Α.Τ.Ε.Ι Κρήτης. Μέσα από τη διερεύνηση της ικανοποίησης των χρηστών/νοσηλευομένων ασθενών από τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας σε κλινικές του Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Ιωαννίνων επιδιώκεται η προσέγγιση του θέματος της ικανοποίησης των ασθενών και της παροχής των υπηρεσιών υγείας.

Με αυτό τον τρόπο η μελέτη αυτή θα βοηθήσει στην καλύτερη κατανόηση των αναγκών των ασθενών στην αξιολόγηση των υπηρεσιών και στον προσδιορισμό των ευκαιριών για βελτίωση.

### **5.3 Διατύπωση ερευνητικών ερωτημάτων**

Οι βασικές υποθέσεις που επιδιώκονται να εξεταστούν μέσα από τη συγκεκριμένη έρευνα είναι οι εξής:

1. Οι ασθενείς υγείας είναι ικανοποιημένοι από τις υπηρεσίες υγείας που λαμβάνουν;
2. Ποιοί παράγοντες επηρεάζουν το βαθμό ικανοποίησης τους από τις υπηρεσίες υγείας.

Η επαλήθευση ή η διάψευση των παραπάνω υποθέσεων θα αποδειχθεί μέσα από τα αποτελέσματα των ερευνητικών δεδομένων και κατ' επέκταση την επεξεργασία τους.

## **6 Έρευνα ικανοποίησης ασθενών στο Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων**

### **6.1 Μεθοδολογία**

#### **6.1.1 Δείγμα**

Το δείγμα της έρευνας ήταν τυχαίο. Η έρευνα πραγματοποιήθηκε στο Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Ιωαννίνων κατά τη διάρκεια από 06/12/2011 έως 22/02/2012.

Οι ασθενείς ενημερώθηκαν για το περιεχόμενο της έρευνας και δέχτηκαν να πάρουν μέρος στη διαδικασία της έρευνας απαντώντας στις ερωτήσεις, μετά τη διασφάλιση της ανωνυμίας τους. Το ερωτηματολόγιο συμπληρώθηκε μετά το τέλος της νοσηλείας τους και όταν πλέον είχαν πάρει εξιτήριο.

#### **6.1.2 Ερευνητικό εργαλείο**

Το ερευνητικό εργαλείο που χρησιμοποιήθηκε για την έρευνα ικανοποίησης στο ΠΓΝΙ ήταν το δομημένο ερωτηματολόγιο με ερωτήσεις κλειστού τύπου. Πρόκειται για ένα σύντομο αυτοσυμπληρούμενο ερωτηματολόγιο το οποίο αποτελείται από δύο μέρη. Στο πρώτο μέρος καταγράφονται δημογραφικά στοιχεία των συμμετεχόντων, καθώς και πληροφορίες που αφορούν τη νοσηλεία τους στο νοσοκομείο. Το δεύτερο μέρος περιλαμβάνει τις ερωτήσεις που αφορούν στην ικανοποίηση από τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας και χωρίζεται σε οκτώ ενότητες:

- i. Εισαγωγή
- ii. Ιατρικό προσωπικό
- iii. Νοσηλευτικό προσωπικό
- iv. Φαγητό
- v. Δωμάτιο/ θάλαμος νοσηλείας
- vi. Επισκέπτες και οικογένεια
- vii. Έξοδος από το νοσοκομείο



#### viii. Γενική αξιολόγηση

Οι απαντήσεις στις ερωτήσεις ικανοποίησης δίνονται σε πεντάβαθμη κλίμακα Likert, όπου 1=πολύ ικανοποιημένος/η, 2=ικανοποιημένος/η, 3=ουδέτερος/η, 4=δυσανεστημένος/η, 5=πολύ δυσανεστημένος/η.

Το ερωτηματολόγιο βασίστηκε σε δημοσιευμένες έρευνες.

### **6.1.3 Μέθοδος ανάλυσης στοιχείων**

Για την ανάλυση των στοιχείων που συλλέχθηκαν, δημιουργήθηκαν πίνακες συχνοτήτων και υπολογίσθηκαν οι σχετικές συχνότητες (ποσοστά). Ενώ, όπου χρειάστηκε υπολογίσθηκαν η μέση τιμή και τυπική απόκλιση. Για τη γραφική αναπαράσταση των αποτελεσμάτων δημιουργήθηκαν ραβδογράμματα.

## **6.2 Αποτελέσματα**

Στην ενότητα που ακολουθεί παρουσιάζονται τα αποτελέσματα της έρευνας ικανοποίησης ασθενών του ΠΓΝΙ. Αρχικά παρουσιάζονται τα δημογραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος, καθώς και πληροφορίες σχετικά με τη νοσηλεία τους στο νοσοκομείο. Έπειτα, ακολουθούν τα αποτελέσματα από τις κυρίως ερωτήσεις για την ικανοποίηση από τις παρεχόμενες υπηρεσίες στις οκτώ θεματικές του ενότητες, όπως περιγράφονται στην μεθοδολογία.

### **6.2.1 Δημογραφικά στοιχεία**

Ο πίνακας 1 που ακολουθεί παρουσιάζει τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων στην έρευνα ικανοποίησης του ΠΓΝΙ. Συνολικά 60 άτομα συμμετείχαν στην έρευνα, εκ των οποίων το 45% ήταν άντρες και το 55% ήταν γυναίκες. Η μέση ηλικία των συμμετεχόντων υπολογίστηκε στα 45,4 έτη (τυπική απόκλιση 15,4 έτη), όπου η μικρότερη ηλικία ήταν 19 έτη και μεγαλύτερη 84 έτη.

Αναφορικά με την εκπαίδευση των συμμετεχόντων, ένας στους τρεις ήταν αναλφάβητος ή απόφοιτος δημοτικού, ενώ 22% ήταν απόφοιτοι ΤΕΙ και 12% απόφοιτοι ΑΕΙ.

**Πίνακας 1. Δημογραφικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων στην έρευνα ικανοποίησης ασθενών στο Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων**

	Συχνότητα	Ποσοστό
<b>ΦΥΛΟ</b>		
Άνδρας	27	45%
Γυναίκα	33	55%
<b>ΗΛΙΚΙΑ</b>		
<= 35.00	18	30%
36.00 - 45.00	16	27%
46.00 - 55.00	11	18%
56.00+	15	25%
<b>ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ</b>		
Αναλφάβητος	7	12%
Απόφοιτος δημοτικού	13	22%
Απόφοιτος Γυμνασίου	6	10%
Απόφοιτος Λυκείου	14	23%
Απόφοιτος Τ.Ε.Ι	13	22%
Απόφοιτος Α.Ε.Ι	7	12%
<b>ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ</b>		
Έγγαμος /η	35	58%
Άγαμος /η	17	28%
Διαζευγμένος /η	2	3%
Χήρος /α	6	10%
<b>ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ</b>		
Πολύ καλή	4	7%
Καλή	23	38%
Μέτρια	20	33%
Κακή	11	18%
Πολύ κακή	2	3%

Η πλειοψηφία των συμμετεχόντων ήταν έγγαμοι με ποσοστό 58%, άγαμοι ήταν το 28% και διαζευγμένοι ή σε κατάσταση χηρείας το 13%. Τέλος, αναφορικά με την οικονομική τους κατάσταση οι συμμετέχοντες δήλωσαν 45% καλή ή πολύ καλή, 33% μέτρια και 21% κακή ή πολύ κακή.

### **6.2.2 Χρήση υπηρεσιών υγείας στο ΠΓΝΙ**

Ο πίνακας 2 που ακολουθεί παρουσιάζει τα στοιχεία που σχετίζονται με τη χρήση των υπηρεσιών υγείας από το ΠΓΝΙ από τους συμμετέχοντες στην έρευνα.

Σε σύγκριση με τους συνομηλικούς τους, οι χρήστες των υπηρεσιών υγείας που συμμετείχαν στην έρευνα, αξιολογούν την κατάσταση της υγείας τους ως κακή ή πολύ κακή το 27%, ενώ ίδιο ποσοστό την αξιολογεί ως κανονική. Ενώ σχεδόν οι μισοί, με ποσοστό 47%, την αξιολογούν ως καλή ή πολύ καλή.

Σχετικά με τη νοσηλεία των συμμετεχόντων στο ΠΓΝΙ, η μέση διάρκεια παραμονής στο νοσοκομείο ήταν 8 ημέρες (τυπική απόκλιση 7,9), με ελάχιστη διάρκεια 2 ημέρες και μέγιστη διάρκεια 50 ημέρες. Για τρεις στους πέντε ασθενείς (ποσοστό 58%) δεν ήταν η πρώτη τους παραμονή στο ΠΓΝΙ. Επίσης, για περισσότερους από τους μισούς ασθενείς (ποσοστό 53%) η εισαγωγή τους ήταν έκτακτη.

Περίπου τέσσερις στους δέκα ερωτηθέντες (43%) νοσηλεύτηκαν σε θάλαμο μονόκλινο ή δίκλινο, δύο στους δέκα (22%) σε τρίκλινο ή τετράκλινο θάλαμο και τέλος 35% έμειναν σε θάλαμο τουλάχιστον πέντε κλινών.

Εννέα στους δέκα (88%) συμμετέχοντες δήλωσαν ότι το προσωπικό του νοσοκομείου δεν τους έδωσε πληροφορίες σχετικά με τα δικαιώματα των ασθενών. Παρόμοιο ποσοστό (83%) δήλωσαν επίσης ότι δεν τους δόθηκε καμία ενημέρωση σχετικά με τη δωρεά οργάνων.

**Πίνακας 2. Χρήση υπηρεσιών υγείας από τους συμμετέχοντες στο Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων**

	Συχνότητα	Ποσοστό
Σε σύγκριση με τους συνομήλικους σας πώς θα χαρακτηρίζατε την κατάσταση της υγείας σας σήμερα;		
Πολύ κακή	4	7%
Κακή	12	20%
Κανονική	16	27%
Καλή	21	35%
Πολύ καλή	7	12%
Αριθμός ημερών στο νοσοκομείο		
<= 5.00	31	52%
6.00 - 10.00	19	32%
11.00+	10	17%
Είναι η πρώτη σας παραμονή εδώ;		
Ναι	25	42%
Όχι	35	58%
Ήταν η εισαγωγή σας έκτακτη;		
Ναι	32	53%
Όχι	28	47%
Σε θάλαμο πόσων κλινών νοσηλευτήκατε;		
<= 2.00	26	43%
3.00 - 4.00	13	22%
5.00+	21	35%
Σας έδωσε κάποιος από το προσωπικό του νοσοκομείου πληροφορίες σχετικά με τα δικαιώματα των ασθενών;		
Ναι	7	12%
Όχι	53	88%
Πληροφορηθήκατε σχετικά με τη δωρεά οργάνων;		
Ναι	10	17%
Όχι	50	83%

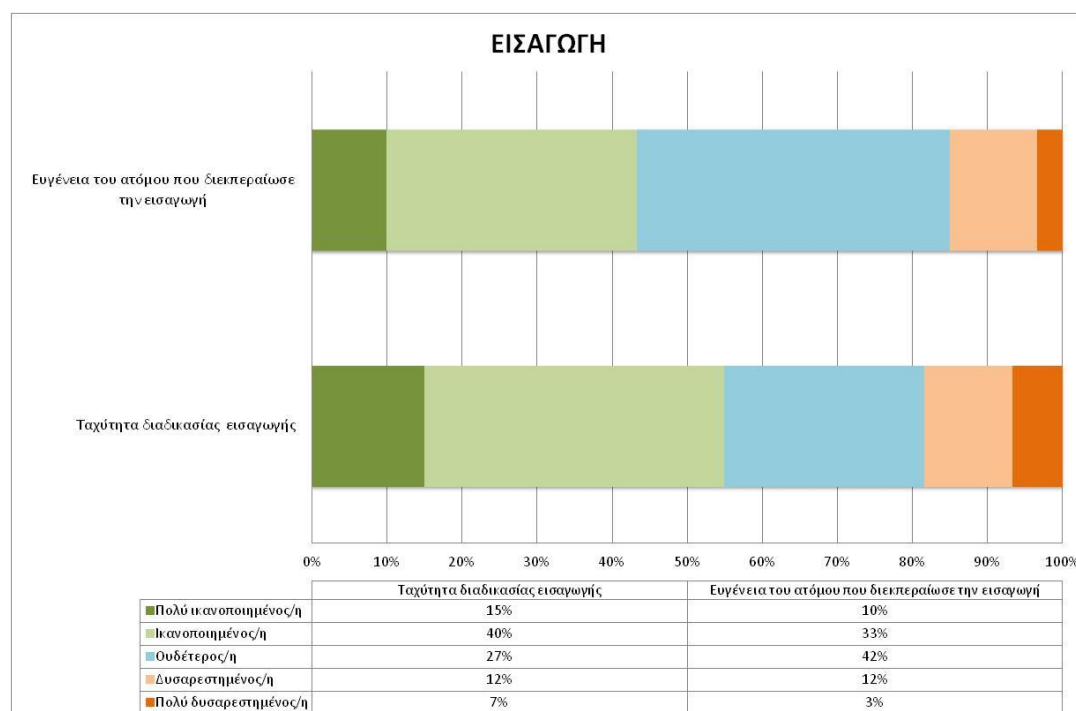
### 6.2.3 Ικανοποίηση από τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας

Ακολουθούν τα αποτελέσματα από τις οκτώ θεματικές ενότητες του ερωτηματολογίου που αφορούν στην ικανοποίηση από τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας.

#### 6.2.3.1 Εισαγωγή

Η πλειοψηφία των συμμετεχόντων (55%) ήταν ικανοποιημένοι ή πολύ ικανοποιημένοι με την ταχύτητα της διαδικασίας εισαγωγής. Σχεδόν ένας στους τρεις (27%) ήταν ουδέτεροι, ενώ μόλις 12% ήταν δυσαρεστημένοι και 7% πολύ δυσαρεστημένοι.

Το μεγαλύτερο ποσοστό των συμμετεχόντων (42%) ήταν ουδέτεροι σχετικά με την ευγένεια που διεκπεραίωσε την εισαγωγή τους στο ΠΓΝΙ. Το 33% ήταν ικανοποιημένοι και 10% πολύ ικανοποιημένοι. Μόλις 15% ήταν δυσαρεστημένοι ή πολύ δυσαρεστημένοι.

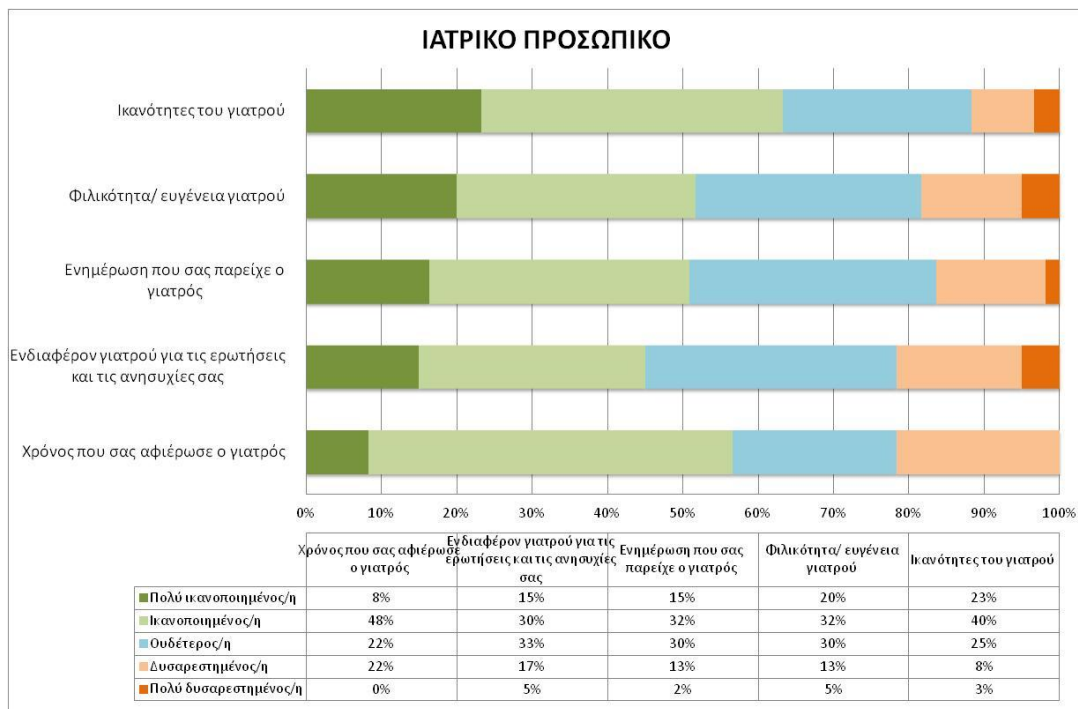


### 6.2.3.2 Ιατρικό προσωπικό

Περισσότεροι από τους μισούς συμμετέχοντες (56%) δήλωσαν ικανοποιημένοι ή πολύ ικανοποιημένοι από το χρόνο που τους αφιέρωσε ο γιατρός. Ποσοστό 22% δήλωσαν ουδέτεροι, και ίδιο ποσοστό δήλωσαν δυσαρεστημένοι. Κανένας ασθενής δεν δήλωσε πολύ δυσαρεστημένος.

Υψηλό ήταν και το ποσοστό των ασθενών που δήλωσαν ικανοποιημένοι συνολικά (45%) από το ενδιαφέρον του γιατρού για τις ερωτήσεις και τις ανησυχίες τους, ενώ 22% δήλωσαν δυσαρεστημένοι. Ένας στους τρεις ήταν ουδέτερος

Επίσης, σχεδόν οι μισοί (47%) δήλωσαν ικανοποιημένοι από την ενημέρωση που τους έκανε ο γιατρός. Μικρότερο ποσοστό δήλωσαν ουδέτεροι (30%) και 15% έμειναν δυσαρεστημένοι από την ενημέρωση που τους παρείχε ο γιατρός τους κατά τη νοσηλεία τους στο ΠΓΝΙ.



Αντίστοιχα ποσοστά καταγράφονται σχετικά με την ικανοποίηση των ασθενών από τη φιλικότητα και την ευγένεια του γιατρού. Συνολικά, 52% δήλωσαν ικανοποίηση, 30% ουδέτεροι και 18% δήλωσαν δυσαρεστημένοι.

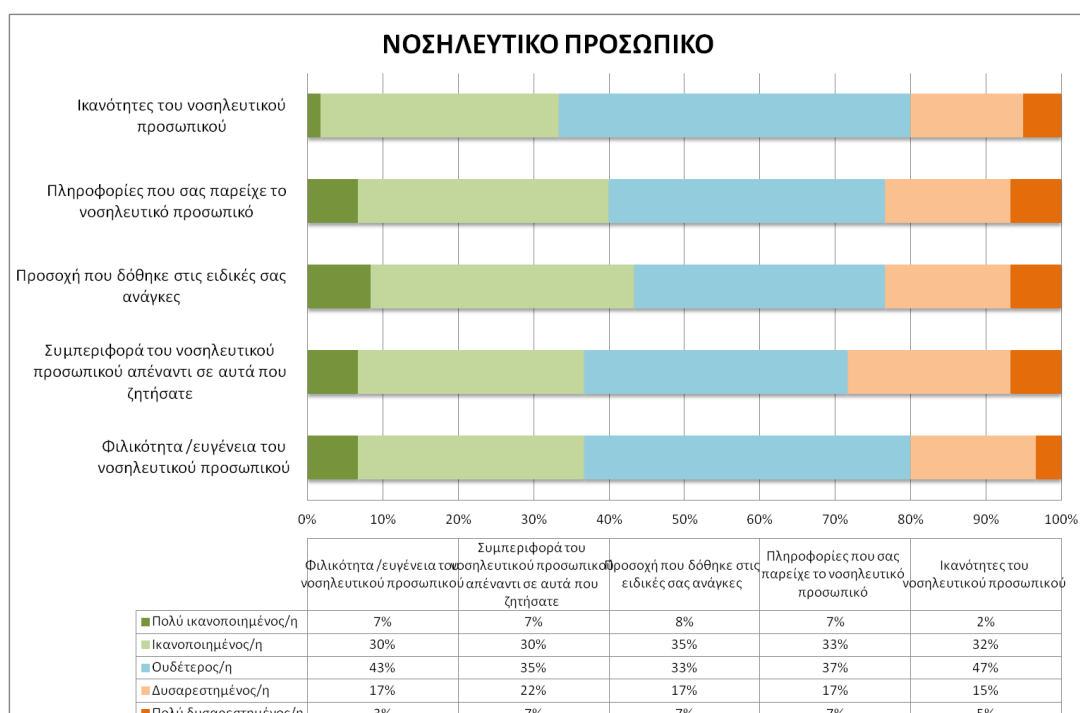
Ακόμη υψηλότερη φαίνεται να είναι η ικανοποίηση των ασθενών από τις ικανότητες του γιατρού. Περισσότεροι από έξι στους δέκα ασθενείς (63%)

φαίνονται ικανοποιημένοι, ένας στους τέσσερις (25%) ουδέτεροι και μόλις 11% δυσαρεστημένοι.

### 6.2.3.3 Νοσηλευτικό προσωπικό

Αντίστοιχες ερωτήσεις αφορούν στην ικανοποίηση των ασθενών από το νοσηλευτικό προσωπικό που συμμετείχε στη νοσηλεία των ασθενών. Παρατηρούμε ότι το ποσοστό των ικανοποιημένων ήταν 37%, ουδέτεροι δήλωσαν 43% και 20% δήλωσαν δυσαρεστημένοι.

Όμοια ποσοστά καταγράφονται αναφορικά με την ικανοποίηση από τη συμπεριφορά του νοσηλευτικού προσωπικού. Παρατηρείται ίδιο ποσοστό (37%) ικανοποιημένων, 35% ουδέτερων και ελαφρώς αυξημένο ποσοστό δυσαρεστημένων 29%.



Όμοίως, ένας στους τέσσερις ασθενείς (24%) δήλωσαν δυσαρεστημένοι αναφορικά με την προσοχή που δόθηκε στις ειδικές τους ανάγκες από το νοσηλευτικό προσωπικό του νοσοκομείου, ένας στους τρεις (33%) δήλωσε ουδέτερος, ενώ 43% ήταν το ποσοστό των ικανοποιημένων ασθενών.

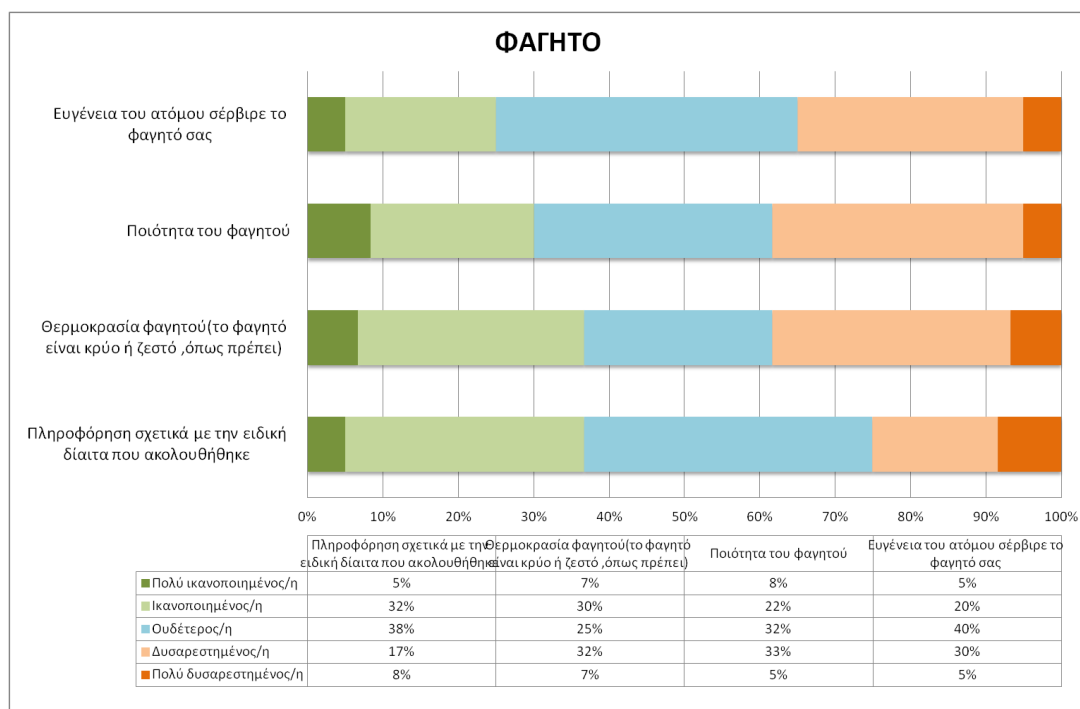
Η επόμενη ερώτηση αφορά στις παρεχόμενες πληροφορίες από το νοσηλευτικό προσωπικό, όπου παρατηρούνται αντίστοιχα ποσοστά: 24% των ερωτώμενων δηλώνουν δυσαρεστημένοι, 37% δηλώνουν ουδέτεροι, και τέλος 40% δηλώνουν ικανοποιημένοι.

Μικρότερο είναι το ποσοστό των δυσαρεστημένων ασθενών σε σχέση με τις ικανότητες του νοσηλευτικού προσωπικού (20%), ενώ το ποσοστό αυτών που κρατούν ουδέτερη στάση ήταν αρκετά αυξημένο (47%). Τέλος, χαμηλότερο είναι και το ποσοστό των ικανοποιημένων ασθενών (34%).

#### 6.2.3.4 Φαγητό

Η τέταρτη ενότητα του ερωτηματολογίου για την ικανοποίηση των ασθενών αφορά στο προσφερόμενο φαγητό από το νοσοκομείο κατά τη διάρκεια της νοσηλείας. Αναφορικά με την πληροφόρηση σχετικά με την ειδική διαίτα που ακολουθήθηκε ένας στους τέσσερις (25%) δηλώνει δυσαρεστημένος, ένας στους τρεις δηλώνει ουδέτερος (38%) ή ικανοποιημένος (37%).

Αυξημένο είναι το ποσοστό των δυσαρεστημένων (39%) σχετικά με τη θερμοκρασία του φαγητού που τους δόθηκε κατά την παραμονή τους στο ΠΓΝΙ, 25% είναι ουδέτεροι και 37% ικανοποιημένοι.





Όμοια αποτελέσματα έχει και η ερώτηση σχετικά με την ποιότητα του φαγητού, με το συνολικό ποσοστό δυσαρεστημένων να είναι 38%, ουδέτεροι 32% και ικανοποιημένοι 30%.

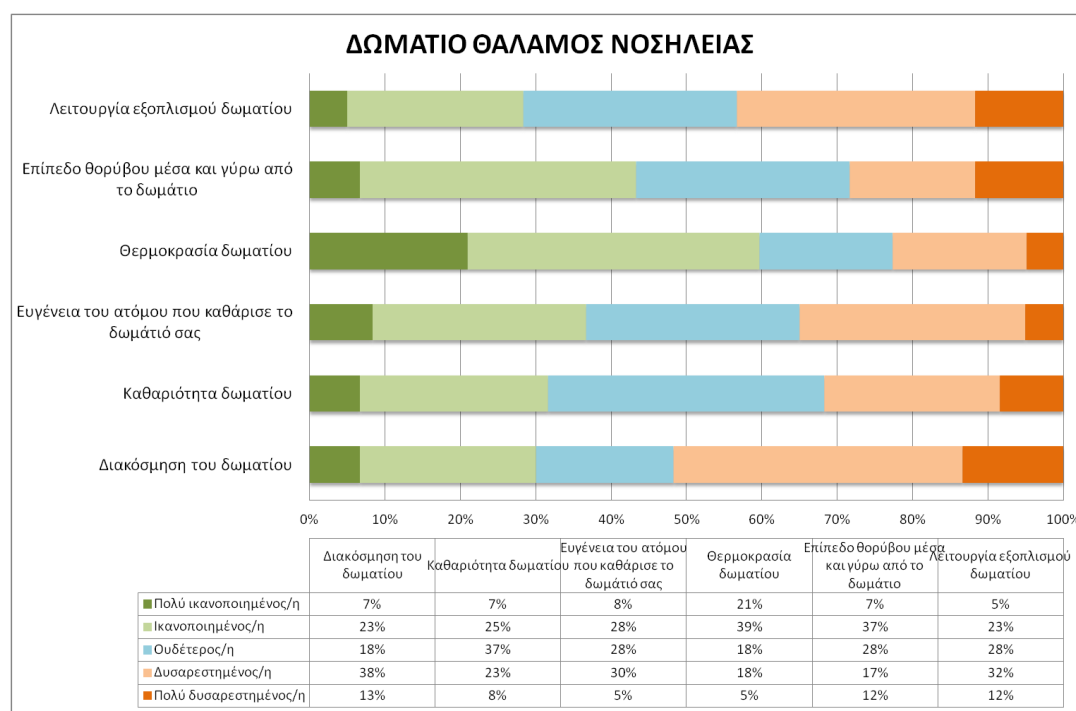
Αναφορικά με την συμπεριφορά του ατόμου που σέρβιρε το φαγητό, 35% των ερωτηθέντων ήταν ικανοποιημένοι από την ευγένεια του προσωπικού σίτισης, 40% ήταν ουδέτεροι και 25% ικανοποιημένοι.

### 6.2.3.5 Δωμάτιο/θάλαμος νοσηλείας

Η πέμπτη ενότητα του ερωτηματολογίου ικανοποίησης αφορά στο περιβάλλον (διακόσμηση, θερμοκρασία, κλπ.) του θαλάμου νοσηλείας.

Αρχικά οι ερωτώμενοι κλήθηκαν να αξιολογήσουν τη διακόσμηση του δωματίου. Περισσότεροι από τους μισούς (53%) δήλωσαν δυσαρεστημένοι από τη διακόσμηση του θαλάμου νοσηλείας, 18% ήταν ουδέτεροι, ενώ το υπόλοιπο 30% δήλωσαν ικανοποιημένοι.

Στο ίδιο επίπεδο ήταν το ποσοστό των ικανοποιημένων από την καθαριότητα του δωματίου (32%), 37% δήλωσαν ουδέτεροι, ενώ 31% ήταν δυσαρεστημένοι.



Ελαφρώς βελτιωμένο είναι το ποσοστό των ικανοποιημένων από την ευγένεια του ατόμου που καθάρισε το δωμάτιο (36%), 28% ήταν ουδέτεροι και 35% δήλωσαν δυσαρεστημένοι.

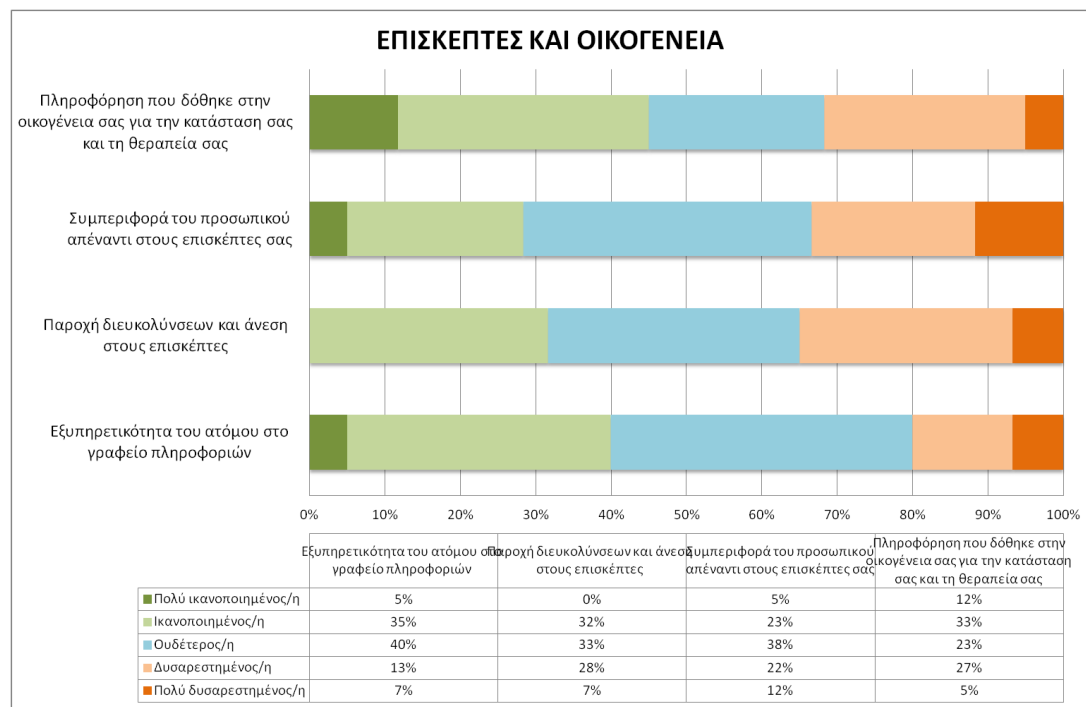
Το μεγαλύτερο ποσοστό ικανοποίησης σημειώθηκε αναφορικά με τη θερμοκρασία του θαλάμου νοσηλείας, με ποσοστό 60%, ουδέτεροι δήλωσαν το 18% και δυσαρεστημένοι το υπόλοιπο 23%.

Σχετικά με το επίπεδο θορύβου μέσα και γύρω από το δωμάτιο, 44% δήλωσαν ικανοποιημένοι, 28% δήλωσαν ουδέτεροι και 29% δήλωσαν δυσαρεστημένοι.

Τέλος, οι ερωτώμενοι αξιολόγησαν τη λειτουργία του εξοπλισμού του δωματίου, όπου σχεδόν ένας στους τρεις (30%) δήλωσε ικανοποιημένος με τον εξοπλισμό, 18% δήλωσαν ουδέτεροι, ενώ η πλειοψηφία (52%) δήλωσαν δυσαρεστημένοι.

#### 6.2.3.6 ΕΠΙΣΚΕΠΤΕΣ ΚΑΙ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ

Η έκτη ενότητα του ερωτηματολογίου αποτελείται από τέσσερις ερωτήσεις για την ικανοποίηση των ασθενών από τη νοσηλεία τους στο ΠΓΝΙ, αφορά στην υποδοχή και αντιμετώπιση των επισκεπτών και της οικογένειας τους.



Αναφορικά με την εξυπηρετικότητα του προσωπικού στο γραφείο πληροφοριών, τέσσερις στους δέκα (40%) δήλωσαν ικανοποιημένοι, ίδιο ποσοστό δήλωσαν ουδέτεροι και δύο στους δέκα (20%) δήλωσαν δυσαρεστημένοι.

Οι παροχή διευκολύνσεων και ανέσεων προς τους επισκέπτες ικανοποίησε μόλις έναν στους τρεις νοσηλευόμενους (32%), ομοίως, ένας στους τρεις ήταν ουδέτερος (33%) και 35% ήταν δυσαρεστημένοι. Αξιοσημείωτο είναι ότι κανένας δεν δήλωσε πολύ ικανοποιημένος.

Χαμηλό ήταν το ποσοστό ικανοποίησης και αναφορικά με τη συμπεριφορά του προσωπικού απέναντι στους επισκέπτες (28%), αυξημένο ήταν το ποσοστό των ουδέτερων (38%) και 34% ήταν δυσαρεστημένοι.

Η τέταρτη ερώτηση της ενότητας αυτής, ήταν σχετικά με την πληροφόρηση που δόθηκε στην οικογένεια για την κατάσταση του ασθενούς και τη θεραπεία του. Στην ερώτηση αυτή σημειώθηκε το μεγαλύτερο ποσοστό ικανοποίησης (45%) της ενότητας, 23% ήταν ουδέτεροι και 32% δυσαρεστημένοι.

#### 6.2.3.7 Έξοδος από το νοσοκομείο

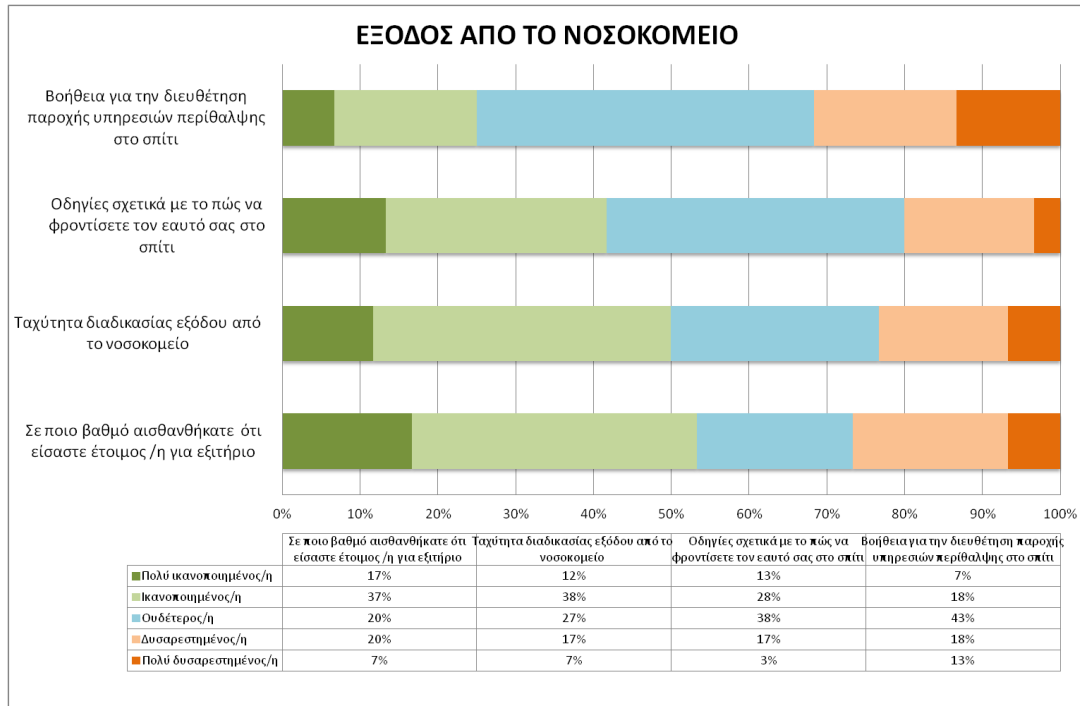
Η έβδομη ενότητα του ερωτηματολογίου περιλαμβάνει τέσσερις ερωτήσεις σχετικά με την ικανοποίηση από τη διαδικασία εξόδου από το νοσοκομείο.

Η πλειοψηφία των συμμετεχόντων (54%) δήλωσαν έτοιμοι για εξιτήριο κατά την έξοδό τους από το νοσοκομείο, ένας στους πέντε (20%) δήλωσαν ουδέτεροι και 27% δυσαρεστημένοι.

Η ταχύτητα της διαδικασίας εξόδου από το νοσοκομείο από τη στιγμή που τους είπαν ότι μπορούν να πάνε στο σπίτι ικανοποίησε τους μισούς (50%) των νοσηλευομένων, ενώ 27% ήταν ουδέτεροι και 23% ήταν δυσαρεστημένοι.

Αναφορικά με τις οδηγίες που δόθηκαν στους ασθενείς για τη φροντίδα τους στο σπίτι, το ποσοστό ικανοποίησης ήταν μικρότερο (41%), 38% ήταν ουδέτεροι και 20% ήταν δυσαρεστημένοι.

Τέλος, ακόμα χαμηλότερο ήταν το ποσοστό ικανοποίησης από τη βοήθεια για τη διευθέτηση παροχής υπηρεσιών περίθαλψης στο σπίτι (25%), ενώ το μεγαλύτερο ποσοστό (43%) ήταν ουδέτεροι και 31% δυσαρεστημένοι.



### 6.2.3.8 Γενική αξιολόγηση

Η τελευταία ενότητα του ερωτηματολογίου αφορά στη γενική αξιολόγηση του νοσοκομείου από τους νοσηλευόμενους. Περιλαμβάνει συνολικά οκτώ ερωτήσεις.

Η γενική όψη του περιβάλλοντος του νοσοκομείου ικανοποίησε έναν στους τρεις (33%), δύο στους πέντε (40%) τους άφησε αδιάφορους και δυσαρέστησε ένα στους τέσσερις (27%).

Αντίστοιχα, 34% των ερωτώμενων ήταν ικανοποιημένοι από το πόσο καλά συνεργάστηκε το προσωπικό για αποτελεσματικότερη φροντίδα, 32% ήταν ουδέτεροι και 35% ήταν δυσαρεστημένοι.

Η πιθανότητα να συστήσουν το νοσοκομείο σε άλλους ήταν θετική μόλις για το 27%, 43% δήλωσαν ουδέτεροι και 30% ήταν αρνητικοί.

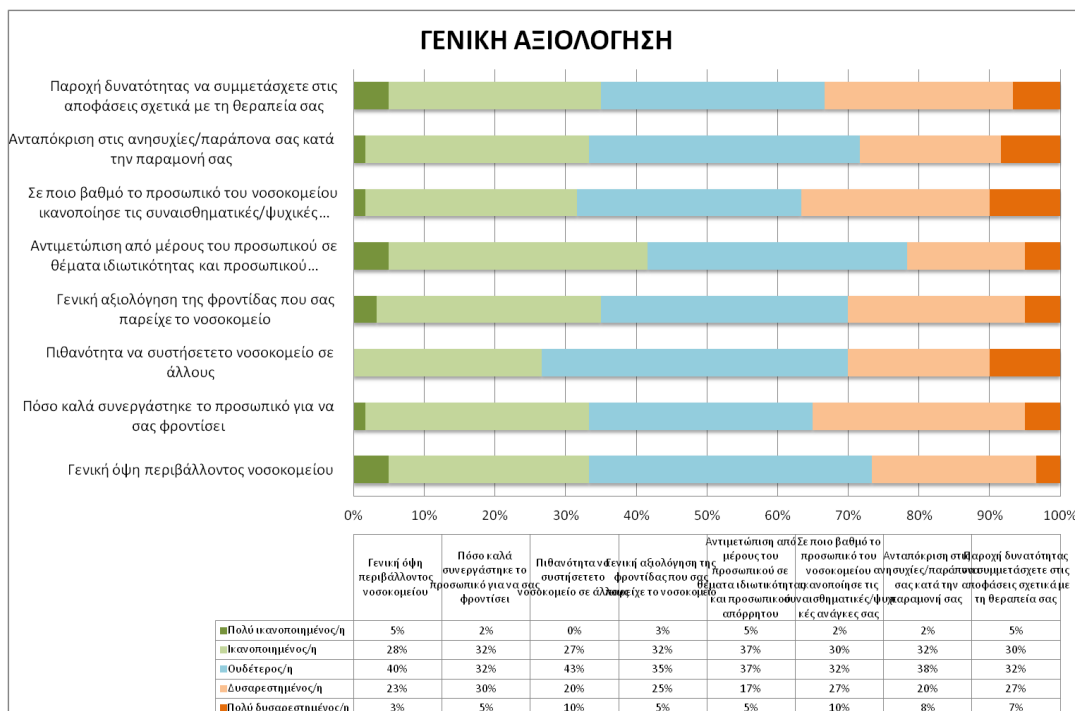
Η γενική αξιολόγηση της φροντίδας που παρείχε το προσωπικό ικανοποίησε το 34% των ασθενών, 35% ήταν ουδέτεροι και 30% ήταν δυσαρεστημένοι.

Η αντιμετώπιση από μέρους του προσωπικού σε θέματα ιδιωτικότητας και προσωπικού απόρρητου ικανοποίησε 43% των ασθενών, 37% ήταν ουδέτεροι και 22% ήταν δυσαρεστημένοι.

Η επόμενη ερώτηση αφορούσε το βαθμό στον οποίο το προσωπικό του νοσοκομείου ικανοποίησε τις συναισθηματικές/ψυχικές ανάγκες των νοσηλευόμενων. Ομοίως κατανομημένα είναι τα αποτελέσματα μεταξύ ικανοποιημένων, ουδέτερων και δυσαρεστημένων, με ποσοστά 32%,32% και 37%.

Την ίδια κατανομή παρουσιάζουν τα αποτελέσματα αναφορικά με την ανταπόκριση στις ανησυχίες/παράπονα των ασθενών κατά την παραμονή τους στο ΠΓΝΙ, με ποσοστά 34%, 38% και 28%, αντίστοιχα για ικανοποιημένους, ουδέτερους και δυσαρεστημένους.

Τέλος, η παροχή δυνατότητας να συμμετάσχουν οι νοσηλευόμενοι στις αποφάσεις σχετικά με τη θεραπεία τους κατανομημένα ως εξής, ποσοστό 35% ήταν ικανοποιημένοι, 32% ήταν ουδέτεροι και 34% ήταν δυσαρεστημένοι.



Με την ενότητα αυτή ολοκληρώθηκε η παρουσίαση των αποτελεσμάτων του ερευνητικού εργαλείου για την αποτύπωση της ικανοποίησης των ασθενών από τις παρεχόμενες υπηρεσίες του ΠΓΝΙ κατά τη διάρκεια της νοσηλείας τους.

## 7 Συμπεράσματα

Στο Π.Γ.Ν. Ι καταβάλλεται προσπάθεια από την διοίκηση, τους λειτουργούς και τους εργαζόμενους ώστε να επιτευχθεί η ισότιμη φροντίδα υγείας σε κάθε άτομο, η εξειδικευμένη σε τριτοβάθμιο επίπεδο φροντίδας υγείας στους πολίτες, η προπτυχιακή εκπαίδευση σε φοιτητές, η συνεχής και διαρκής εκπαίδευση ιατρών και άλλων κλάδων υγείας, η ανάπτυξη και προαγωγή της έρευνας στον τομέα της ιατρικής αλλά και η συνεργασία με όλα τα νοσηλευτικά ιδρύματα της υγειονομικής περιφέρειας για την ανάπτυξη του τομέα της υγείας.

Σύμφωνα με τη βιβλιογραφία, η ικανοποίηση του ασθενή είναι μια σχέση που αφορά στη σχέση του ασθενή με την ασθένεια και τον θεραπευτή. Πολλοί είναι οι παράγοντες που την επηρεάζουν. Σημαντικός αριθμός μελετών έχει δείξει ότι η ικανοποίηση των ασθενών φαίνεται να σχετίζεται με την ηλικία, το φύλο, την οικογενειακή κατάσταση, την κοινωνική τάξη του ασθενούς αλλά και την περιοχή στην οποία ζει. Το κριτήριο της ηλικίας διαδραματίζει ουσιαστικό ρόλο καθώς οι ηλικιωμένοι λόγω των χαμηλών προσδοκιών αναφέρουν υψηλά επίπεδα ικανοποίησης. Τέλος, η δυνατότητα του ασθενούς να εκφράζει τις ανησυχίες του είναι ένας βασικός παράγοντας για την ικανοποίησή του.

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα από την παρούσα έρευνα που διεξήχθη στο ΠΓΝΙ σχετικά με την ικανοποίηση των νοσηλευόμενων ασθενών από τις παρεχόμενες υπηρεσίες, οι τομείς που συγκεντρώνουν τα μεγαλύτερα ποσοστά ικανοποίησης είναι η παρεχόμενη ιατρική φροντίδα, καθώς και οι διαδικασίες εισόδου και εξόδου από το νοσοκομείο. Ο μοναδικός τομέας όπου το ποσοστό δυσαρέσκειας υπερέχει του ποσοστού ικανοποίησης είναι το φαγητό. Στις υπόλοιπες ενότητες του ερωτηματολογίου (νοσηλευτικό προσωπικό, θάλαμος νοσηλείας, επισκέπτες) παρατηρούμε μια ίση κατανομή των ποσοστών.

Περιορισμοί της μελέτης, όπως το περιορισμένο μέγεθος του δείγματος και η μη εξέταση συσχετίσεων κοινωνικοδημογραφικών παραγόντων, δεν επιτρέπουν τη γενίκευση των αποτελεσμάτων.

## Βιβλιογραφία

- Αναγνωστοπουλος Φ. , Παπαδατου Δ. , Η Ψυχολογία Στο Χώρο Της Υγείας
- Α.Μερκουρης, Χ. Λεμονιδου. Ικανοποίηση Ασθενών Από Τις Νοσηλευτικές Υπηρεσίες
- Κουκούλη Σ. Σημειώσεις Κοινωνιολογίας Α.Τ.Ε.Ι Κρητης Τμήμα Νοσηλευτικής
- Γ.Κυριοπουλος Και Συν. Η Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας Ως Θεμέλιο Της Υγειονομικής Μεταρρύθμισης, Πρωτοβάθμιας Φροντίδα Υγείας
- Γ.Ν.Παπαδημητριου,Ι.Γ.Παπακωστας, Η Σχέση Ιατρού-Αρρώστου Στην Είσοδο Της Νέας Χιλιετίας, Ιατρική
- Διακυρηξη Της Alma- Ata, Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας
- Δ.Νιακας, Χ. Γαρδελης, Ικανοποίηση Νοσηλευθέντων Ασθενών Σε Ένα Περιφερειακό Γενικό Νοσοκομείο Της Αθήνας
- Ε.Θεοδοσοπουλου, Β.Ραφτοπουλος, Ανάπτυξη Εννοιολογικού Υποδείγματος Για Την Ικανοποίηση Των Ασθενών Από Την Ποιότητα Της Παρεχόμενης Φροντίδας
- Κυριοπουλος Γ, Νιακας Δ, Θέματα Οικονομικών Και Πολιτικής Της Υγείας
- Κ.Σουλιωτης, Α.Δουλγερας, Δ.Κοντος, Χ.Οικονομου, Η Ικανοποίηση Των Ασθενών Από Τη Νοσοκομειακή Φροντίδα Στην Ελλάδα: Αποτελέσματα Γνώμης Στην Ευρύτερη Περιοχή Των Αθηνών, Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας
- Κυριοπουλος Γ. Γεωργουση Ε. Ασθενείς Και Επαγγέλματα Υγείας Στην Ελλάδα
- Μ.Σαρρης , Κοινωνιολογία Της Υγείας Και Ποιότητα Ζωής
- Σαπουντζη-Κρεπια Δεσποινια, Χρόνια Ασθένεια Και Νοσηλευτική Φροντίδα
- Χ.Λιονης,Φ.Αναστασιου,Ν.Σαρουλακη. Διακήρυξη Για Την Προαγωγή Των Δικαιωμάτων Των Ασθενών Στην Ευρώπη. Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας
- Χ.Πλατη, Μ.Πριαμη. Εξασφάλιση Ποιότητας Στη Φροντίδα Υγείας: Τάσεις Και Προοπτικές
- [www.uhi.gr](http://www.uhi.gr)
- <http://lawbd.intrasoftnet.com>
- Nilson R.A. Η Μέτρηση της απόδοσης και η βελτίωση της ποιότητας
- [www.hrsolutionsinc.com/ov/overture-pss.htm](http://www.hrsolutionsinc.com/ov/overture-pss.htm)
- [www.aaos.org/wordhtml/madcare/patsatis.htm](http://www.aaos.org/wordhtml/madcare/patsatis.htm)
- [www.healthqld.gov.au/publications/patientsationeport.pdf](http://www.healthqld.gov.au/publications/patientsationeport.pdf)
- [www.clininfohealthnsw.gov.au/hospolic/stvincents/1995/a03html](http://www.clininfohealthnsw.gov.au/hospolic/stvincents/1995/a03html)

