

# Ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας και δείκτες ποιότητας σε Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών (ΤΕΠ)

Εμμανουέλα Αγγελή<sup>1</sup>, Γεώργιος Μπαλιόζογλου<sup>2</sup>  
1. Νοσηλεύτρια, MSc, Ιπποκράτειο Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης  
2. Νοσηλεύτής, MSc, Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης

## ΠΕΡΙΛΗΨΗ

**Εισαγωγή:** Το Ελληνικό Δημόσιο και οι Οργανισμοί Υγείας τα τελευταία χρόνια μέσα από τη Διοίκηση Ολικής Ποιότητας (Total Quality Management), επιχειρούν να εμφυθούν και να προάγουν τη βελτίωση της ποιότητας, αποτελεσματικότητας και αποδοτικότητας των Νοσοκομειακών Οργανισμών.

**Σκοπός:** ο καθορισμός των αποτελεσμάτων της βελτιωτικής αυτής προσπάθειας μέσα από δείκτες μέτρησης της ποιότητας των υπηρεσιών εστιάζοντας σε ασθενείς που προσέρχονται σε τμήματα επειγόντων περιστατικών.

**Μεθοδολογία:** Για τη συλλογή των δεδομένων πραγματοποιήθηκε πρωτογενής, τυχαίοποιημένη έρευνα και χρησιμοποιήθηκε ανώνυμο ερωτηματολόγιο. Έλαβαν μέρος (N=200) άτομα ηλικίας 20 - >60 ετών οι οποίοι προσήλθαν ως επισκέπτες – ασθενείς στο τμήμα επειγόντων περιστατικών του Ιπποκράτειου Γενικού Νοσοκομείου Θεσσαλονίκης κατά το χρονικό διάστημα 1/10/18 - 31/12/2018. Οι συμμετέχοντες κλήθηκαν να απαντήσουν με βάση την πενταβάθμια κλίμακα Likert ως εξής: 1=Καθόλου, 2=Λίγο, 3=Αρκετά, 4=Πολύ, 5=Πάρα πολύ. Η στατιστική ανάλυση των δεδομένων της έρευνας πραγματοποιήθηκε με το στατιστικό πακέτο SPSS Statistics v.24.0 έκδοση για Windows.

**Αποτελέσματα:** Τα αποτελέσματα υπογραμμίζουν τη σημασία της αξιολόγησης της ποιότητας της παρεχόμενης φροντίδας η οποία δεν είναι άλλη από την εκτίμηση της ικανοποίησης των ασθενών μέσω δεικτών στο τμήμα επειγόντων περιστατικών του Ιπποκράτειου Γενικού Νοσοκομείου Θεσσαλονίκης. Ειδικότερα, η ικανοποίηση των ασθενών στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών εντοπίζεται σε μικρότερο βαθμό στο διοικητικό προσωπικό καθώς προέκυψε αρκετά υψηλό επίπεδο ικανοποίησης των ασθενών από τις ιατρικές και τις νοσηλευτικές υπηρεσίες που τους παρασχέθηκαν και χαμηλότερο από το διοικητικό λόγω έλλειψης προσωπικού.

**Συμπεράσματα:** Διαπιστώθηκε ότι παρά τις ελλείψεις του νοσοκομείου το γενικό επίπεδο όσον αφορά την ποιότητα των υπηρεσιών λειτουργίας του κρίνεται αρκετά καλό σε όλους τους τομείς. Επομένως, οι πιθανές βελτιώσεις ποιότητας των υπηρεσιών θα μπορούσαν να αποτελέσουν και πιθανές προτάσεις προς τη διοίκηση της νοσοκομειακής μονάδας και να οδηγήσουν στη γενικότερη βελτίωση της εμπειρίας των επισκεπτών – ασθενών.

**Λέξεις Κλειδιά:** Δείκτες ποιότητας, Διοίκηση Ολικής Ποιότητας, ικανοποίηση ασθενών, Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών, Υπηρεσίες Υγείας.

Υπεύθυνος αλληλογραφίας: Εμμανουέλα Αγγελή  
e-mail: manouelg@yahoo.gr

Ημερομηνία υποβολής: 19.02.2020  
Ημερομηνία δημοσίευσης: Απρίλιος 2021

Σημείωμα εκδότη: Η παρούσα δημοσίευση εκφράζει την προσωπική άποψη των συγγραφέων.

Αναφορά του άρθρου ως: Αγγελή Ε. & Μπαλιόζογλου Γ. (2021). Ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας και δείκτες ποιότητας σε Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών (ΤΕΠ). *Ελληνικό Περιοδικό Νοσηλευτικής Επιστήμης* 14(2): 39-48

#### ΒΑΣΙΚΑ ΣΗΜΕΙΑ:

- Η Διοίκηση Ολικής Ποιότητας (ΔΟΠ) αποτελεί μέσο συνεχούς βελτίωσης στους οργανισμούς υγείας.
- Η καταμέτρηση της συνολικής ποιότητας στα ΤΕΠ, συνδέεται με την έννοια της ικανοποίησης των ασθενών.
- Χρήση δεικτών μέτρησης της ποιότητας υπηρεσιών υγείας του ανθρώπινου δυναμικού στα ΤΠΕ.
- Στόχοι μέτρησης της ΔΟΠ είναι η εξάλειψη λαθών, η εφαρμογή ιατρονοσηλευτικών θεραπευτικών πρωτοκόλλων, η αποτελεσματική θεραπεία, αποφυγή καθυστερήσεων, αναμονών, διασφάλιση σεβασμού, ισότητας, δίκαιης μεταχείρισης απαλλαγμένης από διακρίσεις.

#### ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Στο παρόν άρθρο η ποιότητα συγκαταλέγεται και μελετάται στο πλαίσιο της γενικής «ομπρέλας» της Διοίκησης Ολικής Ποιότητας (ΔΟΠ) μέσω της εφαρμογής ειδικών δεικτών μέτρησης, με στόχο την ικανοποίηση του πελάτη εσωτερικού και εξωτερικού και βάση των θεμελιωδών αρχών που διακατέχουν τους νοσοκομειακούς οργανισμούς. Σύμφωνα με τους Al-Dhaafri et al (2016) η βασική φιλοσοφία της διαχείρισης της ποιότητας ορίζει, ότι έχει τη δυνατότητα να οδηγεί και να λειτουργεί έναν οργανισμό με επιτυχία, με ένα συγκεκριμένο συστηματικό και διαφανή τρόπο που δίνει στους εργαζομένους την αίσθηση της καθοδήγησης και του ελέγχου. Γενικότερα, στη βιβλιογραφία μπορούν να εντοπιστούν δύο τύποι ορισμών της ποιότητας, οι γενικοί και οι αναλυτικοί. Οι γενικοί ορισμοί της ποιότητας μπορεί να είναι σύντομες φράσεις, όπως μηδενικά ελαττώματα (Mosadeghrad 2014), χρήσιμα αποτελέσματα (Juran 1988) και ικανοποίηση του πελάτη (Al-Dhaafri et al 2016). Ο αναλυτικός ορισμός είναι πιο συγκεκριμένος, και σύμφωνα με τον Crosby «ποιότητα είναι η συμμόρφωση με τις προδιαγραφές και επιτυγχάνεται με πρόληψη και όχι με διαπίστωση της αστοχίας. Ο στόχος είναι τα μηδέν λάθη όχι περίπου μηδέν» (Marshall & Murdoch 2001).

Ανάλογα και οι Khanam et al (2016) αναφέρουν ότι η ΔΟΠ είναι η κουλτούρα ενός οργανισμού που δεσμεύεται στην πλήρη ικανοποίηση του πελάτη/χρήστη μέσω της συνεχούς βελτίωσης. Στόχος της είναι η εισαγωγή καινοτόμων δομών, διεργασιών, οράματος, συνεργατικού περιβάλλοντος και ουσιαστικής επικοινωνίας μεταξύ των εμπλεκόμενων μελών του, συνεισφέροντας στην εφαρμογή και ενσωμάτωση συστημάτων ποιότητας, εργαλείων ελέγχου και Πιστοποίηση ISO των Οργανισμών. Σε μια τέτοια κουλτούρα, οι πόροι, τα υλικά, ο εξοπλισμός και τα συστήματα ποιότητας είναι οικονομικά αποδοτικά και τα χρησιμοποιούνται πλήρως. Πλέον σύμφωνα με τους Akgun et al (2014), η ανάπτυξη μιας κουλτούρας στην οποία όλα τα μέλη μιας ομάδας μπορούν να αισθάνονται ευχαριστημένα, επιτυγχάνεται συμβάλλοντας, παράλληλα ενεργά στην αποδοτικότερη και αποτελεσματικότερη πα-

ροχή ποιοτικών υπηρεσιών. Ένας από τους θεωρητικούς ειδικούς της ποιότητας ο Deming (1986) υποστήριξε, ότι η «ικανοποίηση των αναγκών των πελατών είναι στην ουσία ο ορισμός της ποιότητας».

Οι υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης χρησιμοποιούν όλο και περισσότερο σύγχρονα εργαλεία και τεχνικές διαχείρισης, όπως η ΔΟΠ ανασχεδιασμός (Business Process Reengineering) διαδικασιών, που επιφέρει ριζικές βελτιώσεις, συγκριτική αξιολόγηση (benchmarking), υιοθέτηση λειτουργιών από άλλους οργανισμούς που έχουν επιδείξει έργο, διαχείριση αλυσίδας εφοδιασμού και τα Six Sigma για να ικανοποιήσουν τόσο τους εσωτερικούς όσο και τους εξωτερικούς πελάτες-ασθενείς. Ειδικά το μοντέλο Six Sigma εισήχθη στη νοσοκομειακή περίθαλψη με σκοπό τη βελτίωση της διαχείρισης της θνησιμότητας και της νοσηρότητας (Dey et al 2006). Επιπλέον, ο κύκλος PDCA (Plan-Do-Check-Act) του Deming, η αναθεώρηση και η διαχείριση της χρήσης έχουν προταθεί για τη βελτίωση της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας από ερευνητές, όπως οι Calabrese & Corbo (2015). Τα τμήματα τα οποία καλύπτονται από το σύστημα ποιότητας είναι οι υποδομές ενός οργανισμού υγείας, το περιβάλλον, οι εγκαταστάσεις (facilities), το ανθρώπινο κεφάλαιο με την τεχνογνωσία, οι μέθοδοι και τεχνικές που εφαρμόζονται σε κλινικές – εργαστήρια, η διατηρητική αντιμετώπιση περιστατικών, και οι δείκτες οι οποίοι αφορούν μετρήσεις αποτελεσματικότητας και αποδοτικότητας (Κυριόπουλος και συν 2003).

Επιπλέον, οι Calabrese and Corbo (2015) πρότειναν ότι αν και διάφορα προγράμματα βελτίωσης των επιδόσεων συμβάλλουν στη βελτίωση των επιδόσεων και της ποιότητας των υπηρεσιών, η αποτελεσματικότητά τους εξαρτάται από το πόσο αποτελεσματικά μπορούν να ενσωματωθούν στις οργανωτικές στρατηγικές και τις πρακτικές διαχείρισης έργων ενός οργανισμού υγείας. Οι Williams et al (2012), αντίστοιχα, έδειξαν ότι η ποιότητα των υπηρεσιών υγείας σε διεθνές επίπεδο σχετίζεται κατά κύριο λόγο με τα νοσοκομεία, τόσο ιδιωτικά όσο και δημόσια. Ο προσδιορισμός της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας σε σχέση με την ικανοποίηση των πολιτών

πραγματοποιείται σύμφωνα με κάποιους δείκτες, οι βασικότεροι εκ των οποίων αφορούν την άμεση παροχή της υπηρεσίας, την καταλληλότητα, την αξιοπιστία, την ευκολία πρόσβασης σε αυτήν, καθώς και την υποστήριξη που παρέχεται έπειτα από την διάθεση της. Πέρα από αυτούς τους δείκτες υφίστανται και άλλοι με πρόσθετους παράγοντες επιρροής.

Πιο συγκεκριμένα, η καταμέτρηση της συνολικής ποιότητας στις υπηρεσίες υγείας, συνδέεται εκτός από την έννοια της ικανοποίησης των ασθενών και με την έννοια της ποιότητας ζωής. Σύμφωνα με τον ορισμό του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (ΠΟΥ) (2003) ποιότητα ζωής είναι η υποκειμενική αντίληψη των ασθενών σχετικά με την υγεία τους μέσα στο γενικότερο φάσμα των κοινωνικών αξιών, των πολιτισμικών πεποιθήσεων και αξιών που συμπορεύονται με τις προσωπικές τους αξίες, πιστεύω και επιδιώξεις (Gaeber et al 2012).

Η μέτρηση της ποιότητας ζωής πραγματοποιείται με τη βοήθεια ενός δείκτη που ονομάζεται Ποιοτικά Σταθμισμένα Έτη Ζωής ή QALYs (Qualitative Adjusted Life Years). Η μέθοδος αυτή σχετίζεται και συνδυάζει την κλινική τεκμηριωμένη επιλογή με αυτό που προσδοκά ως ποιότητα ζωής το άτομο. Η μέθοδος εφαρμόστηκε από το 1970 και έπειτα στις υγειονομικές υπηρεσίες, καταμετρούσε και αξιολογούσε τις δραστηριότητες και προχωρούσε σε σύγκριση με την αποτελεσματικότητα και το κόστος της παρέμβασης. Ο δείκτης QALYs ουσιαστικά αποτυπώνει το αποτέλεσμα υγείας που προκύπτει μέσα από την αλληλεπίδραση τόσο της ποιότητας ζωής, όσο και της ποιότητας των προσδοκώμενων ετών ζωής των ατόμων, δηλαδή ο χρόνος επιβίωσης των ατόμων σε συσχέτισμό με την ποιότητα της ζωής τους (Weinstein & Stason 1977). Τέλος, σύμφωνα με τους Nelson and Niederberger (1990) διαπιστώνεται, ότι ο προσανατολισμός στις ανάγκες των πελατών - ασθενών συνηγείται στην ανάγκη μέτρησης τους μέσω δεικτών και στη συνέχεια αξιολόγησης της ικανοποίησής τους με την αποτύπωση αποτελεσμάτων απόδοσης των νοσηλευτικών τμημάτων.

Σκοπός παρούσας ερευνητικής μελέτης είναι η διερεύνηση της ικανοποίησης των αναγκών των πολιτών, οι οποίοι προσήλθαν στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών (ΤΕΠ) του Ιπποκράτειου Γενικού Νοσοκομείου Θεσσαλονίκης λόγω ενός εκτάκτου συμβάντος στην υγεία τους. Οι επιμέρους ερευνητικοί στόχοι της μελέτης σχετίζονται με τη διερεύνηση της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας εστιάζοντας σε ασθενείς που προσήλθαν σε τμήματα επειγόντων περιστατικών (ΤΕΠ).

Όσον αφορά τη διερεύνηση της ποιότητας των υπηρεσιών του ΤΕΠ του Ιπποκράτειου Γενικού Νοσοκομείου Θεσσαλονίκης εφαρμόστηκαν δείκτες μέτρησης στο ανθρώπινο δυναμικό, οι οποίοι προσδιόρισαν αποτελέσματα σχετικά με τις ερευνητικές υποθέσεις όπως: την ικανοποίηση των ασθενών στο πλαίσιο ασφάλειας της

υγείας τους, την εξάλειψη λαθών, την εφαρμογή ιατρονοσηλευτικών θεραπευτικών πρωτοκόλλων για αποτελεσματική θεραπεία χωρίς καθυστερήσεις, αναμονές ή σπατάλες χρόνου διασφαλίζοντας ταυτόχρονα το αίσθημα της ισότητας, του σεβασμού και της δίκαιης μεταχείρισης απαλλαγμένης από διακρίσεις.

## ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

### Σχεδιασμός

Ο σχεδιασμός της μελέτης ήταν περιγραφικός και βασίστηκε στη μέτρηση της ικανοποίησης χρηστών υπηρεσιών οι οποίοι προσήλθαν ως ασθενείς στο τμήμα επειγόντων περιστατικών του Ιπποκράτειου Γενικού Νοσοκομείου Θεσσαλονίκης εξαιτίας κάποιου έκτακτου περιστατικού υγείας. Το συγκεκριμένο τμήμα επιλέχθηκε με το σκεπτικό ότι αποτελεί την κεντρικότερη μονάδα τμήματος ενδονοσοκομειακού, είναι το πολυπληθέστερο τμήμα και κατά συνέπεια, ιδανικό από άποψη συλλογής πολυποίκιλων πληροφοριών και δεδομένων προς ερευνητική επεξεργασία. Η σημασία του σχεδιασμού της έρευνας γεννάται από τη σχέση της ανάμεσα στη θεωρία, τα επιχειρήματα και τις απαντήσεις σε ερωτήματα που ενισχύουν την έρευνα και τα δεδομένα που συγκεντρώνονται. Κατά συνέπεια, ο ερευνητικός σχεδιασμός είναι αυτός που επιτρέπει στους ερευνητές να δώσουν τεκμηριωμένες απαντήσεις σε ερωτήματα που μελετώνται σε κάθε έρευνα (Cohen et al 1993).

Όπως έχει ήδη αναφερθεί, ένας από τους πλέον συνήθεις τρόπους μέτρησης αξιολόγησης της ποιότητας της παρεχόμενης φροντίδας είναι η εκτίμηση της ικανοποίησης των ασθενών. Έρευνες των Κωσταγιόλας και συν (2008) και Καϊτελίδου και συν (2006) σχετικές με την ικανοποίηση που λαμβάνουν οι ασθενείς από τις υπηρεσίες σε τμήμα επειγόντων περιστατικών ΤΕΠ οδηγούν στο συμπέρασμα ότι σημεία – κλειδιά που συμβάλλουν στη διαμόρφωση της άποψης των εξωτερικών ασθενών για την ποιότητα της φροντίδας τους στο τμήμα επειγόντων περιστατικών και αποτελούν πεδίο εφαρμογής δεικτών ποιότητας, είναι:

1. Η ετοιμότητα του προσωπικού να εξυπηρετήσει τον ασθενή, όπως και η ταχύτητα άμεσης επέμβασης.
2. Η αποτελεσματικότητα της πρώιμης διάγνωσης.
3. Η αποτελεσματικότητα διαλογής.
4. Η αποτελεσματικότητα της θεραπείας και η επιτυχής ανταπόκριση στο πρόβλημα τους, έτσι ώστε να μη χρειαστεί να επανέλθουν για τον ίδιο λόγο.

### Δείγμα μελέτης

Για τη συλλογή των δεδομένων πραγματοποιήθηκε πρωτογενής, τυχαίοποιημένη έρευνα και το δείγμα μελέτης (N=200) αποτέλεσαν επισκέπτες - εισερχόμενοι ασθενείς του ΤΕΠ του Ιπποκράτειου Γενικού Νοσοκομείου Θεσσαλονίκης. Το μέγεθος του δείγματος (n=200)

πληροί τις προϋποθέσεις σύμφωνα με τις προτάσεις των ερευνητών Gorusch (1983), Hatcher (1994) σχετικά με το γεγονός ότι πρέπει να υπάρχει αναλογία 5:1 μεταξύ του κάθε οριζόμενου διερευνητικού παράγοντα και των πέντε προτιμήσεων της κλίμακας Likert ώστε να διασφαλιστεί η ύπαρξη τουλάχιστον ενός υποψήφιου για κάθε μια επιλογή. Ως μέθοδος επιλογής δείγματος επιλέχθηκε η δειγματοληψία ευκολίας λόγω του γεγονότος, ότι η συγγραφέας της παρούσας έρευνας εργάζεται ως νοσηλεύτρια στο συγκεκριμένο νοσοκομείο και μπόρεσε έτσι να προσεγγίσει το δείγμα ευκολότερα.

### Συλλογή δεδομένων

Η συλλογή των δεδομένων όπως αναφέρθηκε και παραπάνω έγινε σε άτομα που προσήλθαν ως επισκέπτες - ασθενείς στο τμήμα επειγόντων περιστατικών, του Ιπποκράτειου Γενικού Νοσοκομείου Θεσσαλονίκης, για λόγους κάποιου έκτακτου περιστατικού υγείας κατά το χρονικό διάστημα (1/10/2018 - 31/12/2018). Ως προς τη διαδικασία υλοποίησης η έρευνα πραγματοποιήθηκε κατά τη διάρκεια γενικών εικοσιτετράωρων εφημεριών του συγκεκριμένου νοσοκομείου.

Κάποιες από τις ημέρες εφημερίας το Ιπποκράτειο εφημέρευε μόνο του, χωρίς τη συμμετοχή άλλου νοσοκομείου εντός του νομού της Θεσσαλονίκης, με αποτέλεσμα να καλείται να καλύψει τις ανάγκες του πληθυσμού ολόκληρου του νομού αλλά και της Περιφέρειας. Από τα συνολικά 200 ερωτηματολόγια τα 80 απαντήθηκαν σε πρωινό ωράριο εφημερίας, τα 80 σε απογευματινό ωράριο εφημερίας, ενώ τα υπόλοιπα 40 σε βραδινές εφημερίες. Η κύρια ερευνήτρια ήταν διαθέσιμη για οποιαδήποτε απορία των ασθενών, καθώς συνέλεγε τα ερωτηματολόγια. Οι ασθενείς ήταν από όλα τα τμήματα (καρδιολογικό, χειρουργικό, παθολογικό, νευρολογικό, ορθοπαιδικό παιδιατρικό, οφθαλμολογικό, ΩΡΛ, κ.τ.λ.). Θα πρέπει να τονιστεί, η φιλική και καλή διάθεση των περισσότερων ασθενών να συνεργαστούν και να αφιερώσουν χρόνο στη συμπλήρωση των ερωτηματολογίων, να σχολιάσουν και να προχωρήσουν σε προτάσεις βελτίωσης του νοσοκομειακού οργανισμού τις οποίες η συγγραφέας κατέγραψε.

Ως ερευνητικό εργαλείο συλλογής και μέτρησης των στοιχείων χρησιμοποιήθηκε δομημένο αυτοσυμπληρούμενο ερωτηματολόγιο ποσοτικής έρευνας. Το ερωτηματολόγιο αποτελείται συνολικά από τριάντα ερωτήσεις και διαχωρίζεται σε τρεις ενότητες: Η πρώτη ενότητα του ερωτηματολογίου περιλαμβάνει ερωτήσεις δημογραφικών στοιχείων. Πιο συγκεκριμένα, ερωτήθηκαν τα δημογραφικά στοιχεία (φύλο, ηλικία, μορφωτικό επίπεδο, υπηκοότητα) και πλέον προστέθηκε μια ερώτηση η οποία αφορούσε στον τρόπο μετάβασης στο νοσοκομείο, όπως και αν ο ερωτώμενος συμπλήρωνε το ερωτηματολόγιο για τον ίδιο ή άλλο πρόσωπο. Η δεύτερη ενότητα

του ερωτηματολογίου αποτελείται από ερωτήσεις σχετικές με την προσέλευση των ασθενών στο νοσοκομείο και τις πρώτες στιγμές στο τμήμα επειγόντων περιστατικών. Όπως, για παράδειγμα, εάν βρήκαν εύκολα το ΤΕΠ και πόση ώρα περίμεναν οι ερωτώμενοι μέχρι τη διάγνωση. Η τρίτη ενότητα των ερωτηματολογίων περιέχει ερωτήσεις οι οποίες αφορούν στην ικανοποίηση των ασθενών από το τμήμα επειγόντων. Ενδεικτικά οι ασθενείς ερωτήθηκαν για το πως αξιολογούν το περιεχόμενο του ιατρικού έργου, του νοσηλευτικού έργου, τους χρόνους αναμονής και άλλα. Πλέον οι συμμετέχοντες ασθενείς του δείγματος κλήθηκαν να απαντήσουν με βάση την πενταβάθμια κλίμακα Likert ως εξής: 1=Καθόλου, 2=Λίγο, 3=Αρκετά, 4=Πολύ, 5=Πάρα πολύ.

### Θέματα ηθικής - Δεοντολογίας

Η παρούσα ερευνητική μελέτη ανταποκρίθηκε στις θεμελιώδεις δεοντολογικές αρχές, οι οποίες διέπουν τη διεξαγωγή μιας έρευνας. Έγκριση ζητήθηκε και δόθηκε τόσο από την επιστημονική επιτροπή του νοσοκομείου, όσο και από το διευθυντή του ΤΕΠ. Ειδικότερα, τηρήθηκε πλήρης εχεμύθεια και κατοχυρώθηκε η ανωνυμία ως προς τις πληροφορίες που αφορούν τους συμμετέχοντες ασθενείς, όπως διαφυλάχθηκε και η ασφάλεια του σχετικού υλικού. Τα αποτελέσματα που προέκυψαν μέσα από τη στατιστική ανάλυση χρησιμοποιήθηκαν αποκλειστικά και μόνον για τους σκοπούς της συγκεκριμένης μελέτης.

### Στατιστική Ανάλυση

Προκειμένου να πραγματοποιηθεί η στατιστική ανάλυση και η επεξεργασία δεδομένων που προέκυψαν από το ερωτηματολόγιο έγινε κωδικοποίησή των στοιχείων. Στην κωδικοποίηση των δεδομένων αυτών κάθε ερώτηση πήρε έναν κωδικό και κάθε πιθανή απάντηση αυτής της ερώτησης έλαβε μια αριθμητική τιμή. Ειδικότερα, για την ερώτηση του φύλου η κωδικοποίηση είναι GEN και οι δύο απαντήσεις λαμβάνουν τις τιμές άνδρας=1, γυναίκα=0. Η αξιοπιστία των μετρήσεων σαφώς επηρεάζει την αξία των ερευνητικών αποτελεσμάτων και γι' αυτό το λόγο το παραπάνω ερωτηματολόγιο προσαρμόστηκε στο πλαίσιο της παρούσας μελέτης.

Έγινε μια πρώτη πιλοτική προσέγγιση στατιστικής ανάλυσης σε δείγμα δέκα πέντε (15) τυχαίων ασθενών του δείγματος και τους ζητήθηκε να σημειώσουν τον αριθμό των ερωτήσεων που έκριναν ως ασαφείς ή μη κατανοητές. Εν κατακλείδι, οι αξιολογήσεις των ασθενών αυτών αξιοποιήθηκαν για τη βελτίωση του ερευνητικού εργαλείου. Αξίζει να σημειωθεί ότι μικρές βελτιωτικές αλλαγές που πραγματοποιήθηκαν, αφορούσαν στο γλωσσικό ύφος χωρίς να αλλοιωθεί ή να αλλαχθεί το περιεχόμενο των ερωτήσεων. Συνολικά, η εσωτερική συνάφεια του τελικού ερωτηματολογίου υπήρξε ικανοποιητική για το συγκεκριμένο δείγμα με Cronbach's  $\alpha=0,68$ .

Η ανάλυση της έρευνας, ξεκίνησε ως απλή περιγραφική και στη συνέχεια έγινε η ερμηνεία των αποτελεσμάτων της, η οποία διενεργήθηκε με την περιγραφή των στατιστικών πινάκων, που δημιουργήθηκαν στα διάφορα βήματα της διαδικασίας. Συγκεκριμένα εξετάστηκαν και αναλύθηκαν οι περιγραφικοί δείκτες των μεταβλητών. Έγινε χρήση των βασικών μέτρων θέσης και διασποράς, καθώς και των συχνοτήτων για την περιγραφή των δημογραφικών χαρακτηριστικών και των ερωτήσεων που σχετίζονται με τη διερεύνηση της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας εστιάζοντας στην ικανοποίηση ασθενών που προσήλθαν σε τμήματα επειγόντων περιστατικών ΤΕΠ. Για τη στατιστική ανάλυση των δεδομένων χρησιμοποιήθηκε το στατιστικό πακέτο SPSS v.25 της IBM (Στατιστικό Πακέτο για Κοινωνικές Επιστήμες).

### ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Η ανάλυση των δεδομένων των ερωτηματολογίων έδωσε τα παρακάτω αποτελέσματα:

Από τον πίνακα 1 προκύπτει, ότι το 53,5% (n=107) του δείγματος συμπλήρωσε το ερωτηματολόγιο για τον εαυτό του, ενώ για άλλον το 38% (n=76). Για το παιδί του συ-

Πίνακας 1. Για ποιόν συμπληρώνετε το ερωτηματολόγιο

Για ποιόν συμπληρώνετε το ερωτηματολόγιο;			
		N	Ποσοστό (%)
Valid	Για τον εαυτό σας	107	53,5
	Για το παιδί σας	17	8,5
	Άλλον (συγγενή, φίλο, γνωστό)	76	38,0
	Total	200	100,0

Πίνακας 2. Δημογραφικά στοιχεία

	N	Ποσοστό (%)
Φύλο ασθενούς		
Γυναίκα	103	51,5
Άνδρας	97	48,5
Ηλικία ασθενούς		
20 - 29 ετών	20	10,0
30 - 39 ετών	54	27,0
40 - 49 ετών	64	32,0
50 - 59 ετών	50	25,0
άνω των 60 ετών	12	6,0
Υπηκοότητα ασθενούς		
Αλλοδαπή	10	5,0
Ελληνική	190	95,0

μπλήρωσε μόνο το 8,5% (n=17). Οι γυναίκες αποτελούν το 51,5% (n=103) του δείγματος, ενώ οι άνδρες το 48,5% (n=97) (πίνακας 2). Όσον αφορά την ηλικία του δείγματος παρατηρείται ότι το μεγαλύτερο ποσοστό 27% (n=54) ήταν 30-39 ετών, 40-49 ετών το 32% (n=64) και 50-59 ετών το 25% (n=50). Πρέπει να σημειωθεί ότι το εύρος της ηλικίας του δείγματος ήταν από 10 έως 93 ετών. Παρατηρείται ότι το 95% (n=190) του δείγματος είναι Έλληνες πολίτες, ενώ μόλις το 5% (n=10) είναι υπήκοοι άλλου κράτους.

Επιπλέον, ως προς την ευκολία πρόσβασης προς το ΤΕΠ βρέθηκε ότι η πλειοψηφία του δείγματος 53% (n=106) απάντησε αρκετά εύκολο και μόλις το 8,5% (n=17) απάντησε λίγο δύσκολο. Τέλος, το 38,5% (n=77) απάντησαν πολύ εύκολο (πίνακας 3). Αναφορικά με την αξιολόγηση της άμεσης καταχώρησης των ατομικών στοιχείων των ασθενών η πλειοψηφία του δείγματος (97%, n=194) απάντησε αρνητικά, το 0,5% (n=1) απάντησε θετικά και το 2,5% (n=5) απάντησαν ότι τα στοιχεία τους καταχωρήθηκαν με καθυστέρηση (πίνακας 4).

Πίνακας 3. Ευκολία πρόσβασης προς το Τμήμα Επείγοντων Περιστατικών (ΤΕΠ)

Πόσο εύκολο ήταν να βρείτε το ΤΕΠ;			
		N	Ποσοστό (%)
Valid	Λίγο δύσκολο	17	8,5
	Αρκετά εύκολο	106	53,0
	Πολύ εύκολο	77	38,5
	Total	200	100,0

Πίνακας 4. Άμεση καταχώρηση των ατομικών στοιχείων των ασθενών

Καταχωρήθηκαν άμεσα τα ατομικά σας στοιχεία από τον υπάλληλο;			
		N	Ποσοστό (%)
Valid	Ναι	1	,5
	Όχι	194	97,0
	Με καθυστέρηση	5	2,5
	Total	200	100,0

Φάνηκε, επίσης, ότι το μόνο το 1,5% (n=3) του δείγματος απάντησε ότι το προσωπικό δεν ήταν καθόλου ευγενικό απέναντι στους ασθενείς, οι υπόλοιποι είχαν θετικά σχόλια (πίνακας 5). Περισσότεροι από τους μισούς ερωτώμενους (56%, n=112) απάντησαν ότι δεν περίμεναν καθόλου ώσπου να εκτιμηθεί αρχικά η κατάσταση της υγείας του ασθενούς από τη διαλογή (triage). Επίσης, ποσοστό 28,5% (n=57) του δείγματος απάντησε καθόλου ως προς το χρόνο αναμονής ώσπου να εξεταστεί τελικά από τον ιατρό εφημερίας, ενώ το 13% (n=26) ανέφερε ότι

**Πίνακας 5. Απαντήσεις στο ερωτηματολόγιο σε κλίμακα Likert**

	Καθόλου	Λίγο	Αρκετά	Πολύ	Πάρα πολύ
Το προσωπικό του νοσοκομείου ήταν ευγενικό απέναντί σας;	1,5 (n=3)	4,5 (n=9)	40 (n=80)	23 (n=46)	31 (n=62)
Πόσο περιμένετε έως ότου εκτιμηθεί αρχικά η κατάσταση της υγείας σας (triage);	56 (n=112)	20,5 (n=41)	21,5 (n=43)	1,5 (n=3)	0,5 (n=1)
Πόσο περιμένετε ώσπου να εξεταστείτε τελικά από τον ιατρό εφημερίας;	28,5 (n=57)	26 (n=52)	30,5 (n=61)	13 (n=26)	2 (n=4)
Θεωρείτε ότι το προσωπικό στο χώρο υποδοχής είχε καλό συντονισμό και οργάνωση, ώστε να εξυπηρετηθείτε όσο το δυνατόν πιο γρήγορα;	3,5 (n=7)	12,5 (n=25)	51,5 (n=103)	25 (n=50)	7,5 (n=15)
Ενημερωθήκατε σχετικά με την κατάσταση της υγείας σας, αλλά και τις αποφάσεις που πάρθηκαν και αφορούσαν την ιατρονοσηλευτική φροντίδα;	7 (n=14)	9 (n=18)	48,5 (n=97)	27,5 (n=55)	8 (n=16)
Το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό σας εξήγησε την αγωγή που θα ακολουθήσετε αναλυτικά και οι οδηγίες ήταν αρκετά κατανοητές για εσάς;	7 (n=14)	9,5 (n=19)	48 (n=96)	27 (n=54)	8,5 (n=17)
Νιώσατε ότι κάποια στιγμή το προσωπικό στο ΤΕΠ σας παραμέλησε ή σας αγνόησε για κάποιο χρόνο;	85,5 (n=171)	7 (n=14)	5 (n=10)	2,5 (n=5)	0
Αντιμετωπιστήκατε με σεβασμό και αξιοπρέπεια σε όλη τη διάρκεια παραμονής σας στο Τ.Ε.Π.;	3,5 (n=7)	5 (n=10)	26,5 (n=53)	50,5 (n=101)	14,5 (n=29)
Πόσο ικανοποιημένοι είστε γενικά από την εξυπηρέτηση κατά την άφιξή σας στο νοσοκομείο;	3 (n=6)	7 (n=14)	32,5 (n=65)	46,5 (n=93)	10,5 (n=21)
Η οικογένειά σας ενημερώθηκε σχετικά με την κατάσταση της υγείας σας και την μετέπειτα θεραπεία σας μετά από συναινέσή σας;	10,5 (n=21)	9 (n=18)	41,5 (n=83)	30,5 (n=61)	8,5 (n=17)
Η θεραπεία και οι οδηγίες που σας έδωσαν σχετικά με την εξέλιξη της υγείας σας, ήταν αποτελεσματικές;	6 (n=12)	7,5 (n=15)	50 (n=100)	29,5 (n=59)	7 (n=14)

περίμενε πολύ και τέλος το 2% (n=4) πάρα πολύ. Από τον πίνακα φαίνεται ότι το 3,5% (n=7) του δείγματος θεώρησε ότι δεν υπήρχε οργάνωση και συντονισμός του προσωπικού για όσο το δυνατόν πιο γρήγορη εξυπηρέτηση, το 51,5% (n=103) αρκετά, το 25% (n=50) πολύ και τέλος το 7,5% (n=15) απάντησε πάρα πολύ. Ποσοστό 7% (n=14) του δείγματος απάντησε ότι δεν είχε καθόλου σαφή ενημέρωση για την κατάσταση της υγείας του ασθενή, αλλά και τις αποφάσεις που πάρθηκαν και αφορούσαν την ιατρονοσηλευτική φροντίδα, ενώ οι υπόλοιποι απάντησαν από λίγο (9%, n=18), αρκετά (48,5%, n=97), πολύ (27,5%, n=55) και τέλος πάρα πολύ (8%, n=16).

Στη συνέχεια φαίνεται ότι το 7% (n=14) του δείγματος απάντησε ότι δεν πήρε καθόλου αναλυτικές εξηγήσεις σχετικά την αγωγή που θα ακολουθήσει ο ασθενής, ενώ το 48% (n=96) αρκετά, το 27% (n=54) πολύ και τέλος το 8,5% (n=17) του δείγματος απάντησε πάρα πολύ. Στον

πίνακα παρατηρείται ότι το 85,5% (n=171) του δείγματος απάντησε καθόλου ως προς την αδιαφορία από το προσωπικό του ΤΕΠ. Αναφορικά με το σεβασμό και αξιοπρέπεια που έλαβε σε όλη τη διάρκεια παραμονής στο ΤΕΠ, το 3,5% (n=7) του δείγματος απάντησε καθόλου, το 5% (n=10) απάντησε λίγο, ενώ το 50,5% (n=101) απάντησε πολύ και τέλος το 14,5% (n=29) απάντησε πάρα πολύ. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι ποσοστό 3% (n=6) του δείγματος απάντησε καθόλου ως προς την ικανοποίηση από την εξυπηρέτηση κατά την άφιξή σας στο νοσοκομείο. Ανάλογα, παρατηρείται ότι το 10,5% (n=21) του δείγματος απάντησε καθόλου ως προς την ενημέρωση της οικογένειας σχετικά με την κατάσταση της υγείας του ασθενούς και την μετέπειτα θεραπεία του. Σημαντικό είναι ότι ποσοστό 6% (n=12) του δείγματος απάντησε ότι δεν ήταν καθόλου αποτελεσματικές οι οδηγίες για θεραπεία που δόθηκαν σχετικά με την εξέλιξη της υγείας του ασθενούς.

Επιπλέον, ποσοστό 38,5% (n=77) του δείγματος φάνηκε να είναι ικανοποιημένο γενικά από το ιατρικό έργο και απάντησε ότι αυτό εντοπίζεται ως επί το πλείστο στο χρόνο που διέθετε ο γιατρός. Επίσης, αξιόλογο ποσοστό του δείγματος 24% (n=48) εκφράζει ικανοποίηση στην έγκαιρη ενημέρωση και στο σεβασμό που έλαβε από το ιατρικό έργο, καταδεικνύοντας με ποσοστό 13,5% (n=27) το γεγονός της έλλειψης γιατρών (πίνακας 6).

Τέλος, φάνηκε ότι ποσοστό 57% (n=114) ήταν ικανοποιημένο από το νοσηλευτικό έργο εστιάζοντας στη φιλικότητα και ευγένεια του νοσηλευτικού προσωπικού, με ποσοστό 13,5% (n=27) να καταδεικνύει το γεγονός ότι υπήρχε έλλειψη νοσηλευτών στο τμήμα επειγόντων του νοσοκομείου (πίνακας 7). Κλείνοντας, το μεγαλύτερο ποσοστό του δείγματος 52% (n=104) ανέφερε ότι υπάρχει μεγάλη πιθανότητα να συστήσει το Ιπποκράτειο Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης σε άλλους. Αξιοσημείωτο είναι και το γεγονός ότι ποσοστό 17,5% (n=35) του δείγματος εξέφρασε την άποψη να μην εφημερεύει μόνο αυτό

Πίνακας 6. Ικανοποίηση από το ιατρικό έργο

Πως αξιολογείτε το ιατρικό έργο;			
		N	Ποσοστό (%)
Valid	Διαθέσιμος χρόνος του γιατρού	77	38,5
	Φιλικότητα, ευγένεια και ενδιαφέρον από το γιατρό στις ερωτήσεις και τις ανησυχίες μου	40	20,0
	Έγκαιρη ενημέρωση και σεβασμός από το γιατρό για την κατάσταση της υγείας μου	48	24,0
	Άλλο	8	4,0
	Υπάρχει έλλειψη γιατρών	27	13,5
	<b>Total</b>	<b>200</b>	<b>100,0</b>

Πίνακας 7. Ικανοποίηση από το νοσηλευτικό έργο

Πως αξιολογείτε το ιατρικό έργο;			
		N	Ποσοστό (%)
Valid	Φιλικότητα και ευγένεια από το νοσηλευτικό προσωπικό	114	57,0
	Άμεση ανταπόκριση, φιλική διάθεση και παροχή εξατομικευμένης φροντίδας	29	14,5
	Έγκαιρη ενημέρωση από το νοσηλευτικό προσωπικό για την κατάσταση της υγείας μου	22	11,0
	Άλλο	8	4,0
	Υπάρχει έλλειψη νοσηλευτών	27	13,5
	<b>Total</b>	<b>200</b>	<b>100,0</b>

Πίνακας 8. Συνολική αξιολόγηση του ΤΕΠ

Συνολική αξιολόγηση του ΤΕΠ του νοσοκομείου			
		N	Ποσοστό (%)
Valid	Πολύ καλή όψη-λειτουργικότητα του περιβάλλοντος ΤΕΠ	10	5,0
	Πολύ καλή συνεργασία κι επικοινωνία του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού για φροντίδα	33	16,5
	Μεγάλη πιθανότητα σύστασης του νοσοκομείου σε άλλους	104	52,0
	Όχι καλή	18	9,0
	Να μην εφημερεύει μόνο του	35	17,5
	<b>Total</b>	<b>200</b>	<b>100,0</b>

το νοσοκομείο, ενώ μόλις 9% (n=18) δήλωσε ότι δεν έχει καλή εντύπωση από το τμήμα επειγόντων του νοσοκομείου (πίνακας 8).

## ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Τα παραπάνω αποτελέσματα υπογραμμίζουν τη σημασία της αξιολόγησης της ποιότητας της παρεχόμενης φροντίδας η οποία δεν είναι άλλη από τη μέτρηση της ικανοποίησης των ασθενών στο ΤΕΠ του Ιπποκράτειου Γενικού Νοσοκομείου Θεσσαλονίκης. Ειδικότερα, από την επισκόπηση των αποτελεσμάτων του ερωτηματολογίου, φάνηκε ότι ποσοστό 36% (n=72) του δείγματος κατά την προσέλευση του στο τμήμα επειγόντων δήλωσε ότι το διοικητικό προσωπικό ήταν ευγενικό αλλά ολιγομελές. Ποσοστό 48,5% (n=97) στην ερώτηση για την καθαριότητα δήλωσε ότι ο χώρος ήταν λειτουργικός και ποσοστό 37,5% (n=75) του δείγματος δήλωσε ότι το προσωπικό του παρείχε αναλυτικές πληροφορίες σχετικά με την κατάσταση της υγείας τους και την αναγκαία θεραπεία. Επιπλέον, ποσοστό 37% (n=74) δήλωσε ότι έλαβε πληροφορίες κατά τη διάρκεια των εξετάσεων καθώς και οδηγίες για τη θεραπεία στο σπίτι. Τέλος, ποσοστό 43% (n=86) των ερωτώμενων απάντησε ότι έλαβε οδηγίες και σχετική ενημέρωση για τη διευθέτηση των υπηρεσιών παροχής φροντίδας στο σπίτι.

Συγκρίνοντας τα αποτελέσματα με άλλες έρευνες φαίνεται ότι η έλλειψη ιατρικού, νοσηλευτικού και διοικητικού προσωπικού ήταν κάτι το οποίο δε πέρασε απαρατήρητο από τους εισερχόμενους ασθενείς κατά την προσέλευσή τους στο νοσοκομείο. Ειδικότερα, όσον αφορά στο διοικητικό προσωπικό αποτελούμενο από ένα άτομο, αλλά και του ιατρού διαλογής (γενικής ιατρικής), επίσης, έναν σε αριθμό, αξιολογήθηκε από τους ασθενείς ανεπαρκές για να καλύψουν και να ανταπεξέλθουν στους γρήγορους ρυθμούς ροής προσέλευσης, καταγραφής και αξιολόγησης των ασθενών, σύμφωνα με το βαθμό βαρύτητας της υγείας τους. Παράλληλα, όσον αφορά στη

συμπεριφορά του προσωπικού δεν παρατηρήθηκαν και δεν καταγράφηκαν αρνητικά σχόλια, θεωρήθηκαν ότι λειτούργησαν με αρκετά αρμονικής συνεργασίας, τεχνικές αποκλιμάκωσης και διαχείρισης συγκρούσεων. Η διαπίστωση αυτή συμφωνεί και με τα ευρήματα προγενέστερης έρευνας που πραγματοποιήθηκε στον ελληνικό χώρο, όπως αυτή που μελέτησε την ικανοποίηση 4.209 ασθενών που νοσηλεύτηκαν σε 118 νοσοκομεία του Εθνικού Συστήματος Υγείας (Gnardellis and Niakas 2005), καθώς προέκυψε υψηλό επίπεδο ικανοποίησης των ασθενών από τις ιατρικές και τις νοσηλευτικές υπηρεσίες που τους παραστέθηκαν και χαμηλότερο από το διοικητικό προσωπικό και τις εγκαταστάσεις.

Ειδικότερα, όσον αφορά τις ιατρονοσηλευτικές υπηρεσίες, παρά το γεγονός ότι οι ερωτώμενοι ασθενείς του δείγματος δήλωσαν ικανοποιημένοι σε αρκετά μεγάλο ποσοστό από την επιστημονική, επαγγελματική δεξιοτέτα και ικανότητα των ιατρών - νοσηλευτών σε σχέση με αντιμετώπιση και την ενημέρωση που τους παρείχαν, όμως, αξιολόγησαν με υψηλότερο βαθμό ικανοποίησης τη φιλικότητα/ευγένεια του νοσηλευτικού προσωπικού και την έγκαιρη ενημέρωση και το σεβασμό που έλαβαν από το ιατρικό προσωπικό για την κατάσταση της υγείας τους. Παρόμοια αποτελέσματα σχετικά με τις διαπροσωπικές σχέσεις και συμπεριφορές που αναπτύσσονται από τους νοσηλευτές και γιατρούς σε σχέση με τους ασθενείς εξήχθησαν από έρευνα που υλοποίησαν οι Di Paula and Long et al (2002) σε Τμήματα Επειγόντων Περιστατικών του Αμερικανικού υγειονομικού συστήματος, και από άλλες μελέτες σε εξωτερικούς ασθενείς (Vivanti et al 2007) από τις οποίες προέκυψε ότι η γενική ικανοποίηση των ασθενών αυξάνεται όσο αυξάνεται η ποιότητα των διαπροσωπικών σχέσεών τους με το νοσηλευτικό και ιατρικό προσωπικό.

Οι παραπάνω δύο επισημάνσεις υπογραμμίζουν την ανάγκη για φιλικότερη αντιμετώπιση του ασθενή, ανάπτυξη δεξιοτήτων ανακούφισης και αποκλιμάκωση άγχους των ασθενών, απαντήσεις στις πιθανές ερωτήσεις και προβληματισμούς σχετικά με την υγεία τους. Συνολικά εντοπίστηκε μεγάλη πιθανότητα να συστήσουν οι ερωτώμενοι το συγκεκριμένο νοσοκομειακό οργανισμό σε άλλους συμπολίτες τους, καθώς είναι και εύκολα προσβάσιμο και παρέχει αρκετά ικανοποιητικά σε ποιότητα τις απαιτούμενες υπηρεσίες υγείας.

## ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Συμπερασματικά, διαπιστώθηκε ότι παρά τις ελλείψεις του νοσοκομείου το γενικό επίπεδο όσον αφορά την ποιότητα των υπηρεσιών λειτουργίας του κρίνεται αρκετά καλό σε όλους τους τομείς. Αυτό επιβεβαιώνεται και από το γεγονός ότι η πλειοψηφία των ερωτώμενων θα σύστηνε το νοσοκομείο σε άλλους στο μέλλον.

Εντοπίστηκαν σημαντικά σημεία και συλλέχθηκαν στοιχεία που θα μπορούσαν να αποτελέσουν προτάσεις

βελτίωσης προς τη διοίκηση του νοσοκομείου. Αναφορικά με την προσέλευση στο νοσοκομείο βρέθηκε πως ήταν από αρκετά έως πολύ εύκολο για τους επισκέπτες - ασθενείς να βρουν το δρόμο τους προς το ΤΕΠ, γεγονός που συγκαταλέγεται στα θετικά στοιχεία της εμπειρίας των ασθενών. Αντιθέτως, σχεδόν ποτέ δεν πραγματοποιήθηκε καταχώρηση των ατομικών στοιχείων των ερωτώμενων άμεσα από τον διοικητικό υπάλληλο, γεγονός που ενδεχομένως μπορεί να οδηγήσει σε απώλεια δεδομένων και μη χρήση τους σε περιπτώσεις που αυτό απαιτείται. Η σημαντικότητα των πληροφοριών είναι δεδομένη σε ένα περιβάλλον όπου ο στόχος είναι η παροχή όσο το δυνατόν υψηλότερου επιπέδου υπηρεσιών. Επομένως, θα μπορούσε να προταθεί προς τη διοίκηση του νοσοκομείου να υπάρχει ένα εκτενές και οργανωμένο σύστημα καταγραφής πληροφοριών, στο οποίο θα έχουν πρόσβαση όλοι όσοι απασχολούνται στη διαμόρφωση της στρατηγικής και της λειτουργίας του νοσοκομειακού οργανισμού. Το σύστημα αυτό θα μπορούσε να παρέχει τις απαραίτητες πληροφορίες για το σχηματισμό προτάσεων για την όσο το δυνατόν υψηλότερου επιπέδου εξυπηρέτηση των ασθενών.

Ακολουθως, θετικές ήταν οι απόψεις των ερωτώμενων για την ευγένεια του προσωπικού, τη μικρή αναμονή, την καλή οργάνωση και το συντονισμό του προσωπικού στο χώρο υποδοχής, την απουσία αισθήματος παραμέλησης, την αντιμετώπιση με σεβασμό, και την ικανοποιητική ενημέρωση οικογενείας. Αντιθέτως θα μπορούσαν να υπάρξουν βελτιώσεις αναφορικά με την ενημέρωση για την κατάσταση των ασθενών και τις αποφάσεις που πάρθηκαν, την καθαριότητα του περιβάλλοντος και την αποτελεσματικότητα της παρεχόμενης θεραπείας. Επομένως, οι πιθανές βελτιώσεις ποιότητας των υπηρεσιών θα μπορούσαν να αποτελέσουν πιθανές προτάσεις προς τη διοίκηση της νοσοκομειακής μονάδας και να οδηγήσουν στη γενικότερη βελτίωση της εμπειρίας των επισκεπτών - ασθενών, καθώς και σε υψηλότερη ικανοποίηση από τη γενικότερη εξυπηρέτησή τους στο νοσοκομείο.

Σχετικά με την ικανοποίηση των ασθενών στο ΤΕΠ αυτή εντοπίζεται σε μικρότερο βαθμό στο ιατρικό έργο αναφορικά με τη φιλικότητα, την ευγένεια, και το ενδιαφέρον του γιατρού στις ερωτήσεις και τις ανησυχίες των επισκεπτών. Σχετικά με το νοσηλευτικό έργο χαμηλότερη ικανοποίηση υπάρχει από την έγκαιρη ενημέρωση από το νοσηλευτικό προσωπικό για την κατάσταση της υγείας των ασθενών. Επομένως, οι παραπάνω δύο επισημάνσεις υπογραμμίζουν την ανάγκη για φιλικότερη αντιμετώπιση του ασθενή, απαντήσεις στις πιθανές ερωτήσεις, αλλά και γρηγορότερη ενημέρωση από το ιατρο-νοσηλευτικό προσωπικό για την κατάσταση της υγείας των ασθενών. Τέλος, συνολικά εντοπίστηκε μεγάλη πιθανότητα να συστήσουν οι ερωτώμενοι το νοσοκομείο σε άλλους, καθώς είναι και εύκολα προσβάσιμο και παρέχει



αρκετά ικανοποιητικά τις απαιτούμενες υπηρεσίες υγείας. Επομένως, συμπερασματικά μπορεί να ειπωθεί πως οι παρεχόμενες υπηρεσίες βρίσκονται σε υψηλό επίπεδο, με την πλειοψηφία των επισκεπτών - ασθενών να παρουσιάζουν υψηλά επίπεδα ικανοποίησης. Κλείνοντας, θα πρέπει να τονιστεί η ανάγκη να κατανοήσουν οι πολίτες ότι το Ιπποκράτειο Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης είναι το μοναδικό που διεξάγει κάποιες εφημερίες το μήνα μόνο του χωρίς την αρωγή άλλων νοσοκομείων, παρά αυτά, η διοίκηση του νοσοκομείου και το ανθρώπινο

δυναμικό που το απαρτίζουν καταβάλουν κάθε δυνατή προσπάθεια για να μπορέσει να ανταπεξέλθει άριστα στις πολυποίκιλες ανάγκες των χρηστών της υγείας.

#### **Συνεισφορά συγγραφέων**

Ε.Α.: Συλλογή των δεδομένων από το δείγμα συμμετεχόντων στο ΤΕΠ του Ιπποκράτειου Γενικού Νοσοκομείου Θεσσαλονίκης, στατιστική ανάλυση και ερμηνεία των αποτελεσμάτων, συγγραφή του κειμένου.

Γ.Μ.: συγγραφή του κειμένου.

---

## **ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ**

- Akgün A.E., Ince H., Imamoglu S.Z., Keskin H. & Kocoglu İ. (2014). The mediator role of learning capability and business innovativeness between total quality management and financial performance. *International Journal of Production Research* 52(3):888-901.
- Al-Dhaafri H.S., Al-Swidi A.K. & Yusoff R. Z. B. (2016). The mediating role of TQM and organizational excellence, and the moderating effect of entrepreneurial organizational culture on the relationship between ERP and organizational performance. *The TQM Journal* 28(6):991-1011.
- Calabrese A. & Corbò M. (2015). Design and blueprinting for total quality management implementation in service organisations. *Total Quality Management & Business Excellence* 26(7-8):719-732.
- Cohen S. & Brand R. (1993). Total Quality Management in government: *A practical guide for the real world San Fransisco*. Jossey-Bass
- Deming W.E. (1986). Out of the crisis Cambridge. *MIT Center of Advanced Engineering Study*.
- Dey P.K., Hariharan S. & Brooks N. (2006). Managing quality using logical framework analysis. *Managing Services Quality* 16(2):203-22.
- Gaeber W., Becker T., Janssen B., Munk-Jorgensen P., Musalek M., Rossler W., Sommerlad K., Tansella M., Thornicroft G. & Zielasek J. (2012). EPA guidance on the quality of mental health services. *European Psychiatry* 27(2):87-113.
- Gorusch L. (1983). *Factor Analysis 2nd edn. Hillsdale, NJ*. Edition Lawrence Erlbaum Associates.
- Hatcher L. (1994). *A Step-by-Step Approach to Using the SAS System for Factor Analysis and Structural Equation Modeling*. SAS Institute, Inc., Cary, NC.
- Juran J.M. (1988). *Juran on leadership for quality*. New York: Mc Graw-Hill.
- Khanam S., Siddiqui J. & Talib F. (2016). Role of information technology in total quality management: a literature review. *International Journal of Advanced Research in Computer Engineering and Technology* 2(8):2433-2445.
- Marshall G. & Murdoch L. (2001). *Service quality in consulting marketing engineers*. Oxford: Oxford Brookers University.
- Mosadeghrad A. (2014). Essentials of total quality management: a meta-analysis. *International journal of health care quality assurance* 27(6):544-558.
- Nelson C.W. & Niederberger J. (1990). Patient satisfaction surveys: An opportunity for total quality improvement. *Hops Health Service Administration* 35:409-427.
- Vivanti A., Ash S. & Hulcombe J. (2007). Validation of a satisfaction survey for rural and urban outpatient dietetic services. *Journal of Human Nutrition & Dietics* 20(1):41-49.
- Weinstein M.C. & Stason W.B. (1977) Foundations of Cost- Effectiveness Analysis for Health and Medical Practices. *New England Journal of Medicine* 296:716-721.
- Williams J., Leamy M., Bird V., Harding C., Larsen J., Le Boutillier C., Oades L. & Slade M. (2012). Measures of the recovery orientation of mental health services: systematic review. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology* 47(11):1827-1835.
- Καϊτελίδου Δ., Χατζοπούλου Μ., Πατηράκη Ε. & Σίσκου Ο. (2006). Ο έλεγχος της ποιότητας των νοσηλευτικών υπηρεσιών σε ογκολογικούς ασθενείς. *Ελληνική Ογκολογία* 42:221-231.
- Κυριόπουλος Γ., Λιονής Χ. & Σουλιώτης Κ. (2003). *Η Ποιότητα στις Υπηρεσίες Υγείας*. Αθήνα: Εκδόσεις Θεμέλιο.
- Κωσαγαρίλας Π., Καϊτελίδου Δ. & Χατζοπούλου Μ. (2008). *Βελτιώνοντας την ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας*. Αθήνα: Εκδόσεις Παπασωτηρίου.
- Π.Ο.Υ. (2003). Βελτίωση της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας, Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης Διεύθυνση Ψυχικής Υγείας, Διαθέσιμο στο: [www.mohaw.gr/GR/healthgr/mh/mh.htm](http://www.mohaw.gr/GR/healthgr/mh/mh.htm)

# Quality in Healthcare Services and quality indexes in the Emergency Department (ED)

Emmanouela Angeli<sup>1</sup>, George Baliozoglou<sup>2</sup>

1. RN, MSc, Ippokratio General Hospital Thessaloniki

2. RN, MSc, Psychiatric Hospital Thessaloniki

## ABSTRACT

**Introduction:** In recent years, the Greek Government and Health Organizations have tried to inspire and promote the improvement of quality, effectiveness and efficiency of hospitals through Total Quality Management (TQM).

**Aim:** The aim was to define the results of this improvement effort using quality indexes of hospital unit services and focusing on patients coming to hospital's emergency rooms (ER).

**Methods:** Firstly, randomized and anonymous questionnaires were used to collect the data. Participants (N = 200), aged 20 to 60 years, came as patients in the Emergency Department of Hippocratio, Thessaloniki's General Hospital during from 1/10/18 to 31/12/2018. Participants in the survey were asked to answer on a 5-point Likert scale as follows: 1=Not at all, 2=Little, 3=Pretty much, 4=Very much, 5=Very much. Statistical analysis of the survey data was performed with the IBM statistical package - SPSS Statistics v. 24.0 version for Windows.

**Results:** The results emphasize the importance of evaluating the quality of care provided by assessing patients' satisfaction through indicators in the Emergency Department of Hippocratio General Hospital in Thessaloniki. In particular, patients' satisfaction as they enter the Emergency Department was found higher concerning the medical-nursing services provided than the interaction with the administrative staff due to lack of staff.

**Conclusions:** Despite the shortcomings of the hospital, the general level of quality of its services was considered to be sufficient in all areas. Therefore, potential improvements in service quality could be suggested to hospital unit management and lead to a general improvement in the visitor - patient experience.

**Key-words:** Emergency Department, Healthcare Services, Patient Satisfaction, Quality Indicators, Total Quality Management

Corresponding author: Emmanouela Angeli  
e-mail: manouelg@yahoo.gr

Submission date: 19.02.2020  
Publication date: April 2021

Citation: Angeli E. & Baliozoglou G. (2021). Quality in Healthcare Services and quality indexes in the Emergency Department (ED). *Hellenic Journal of Nursing Science* 14(2): 39-48