



**ΑΝΟΙΚΤΟ
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΚΥΠΡΟΥ**

**ΣΧΟΛΗ ΑΝΘΡΩΠΙΣΤΙΚΩΝ ΚΑΙ
ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ**

**ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΣΠΟΥΔΩΝ
«ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ»**

ΔΙΑΤΡΙΒΗ ΕΠΙΠΕΔΟΥ ΜΑΣΤΕΡ

**Η ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ
ΑΠΟ ΤΑ ΕΞΩΤΕΡΙΚΑ ΙΑΤΡΕΙΑ
ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΑΣ
ΤΩΝ ΜΕΓΑΛΩΝ ΔΗΜΟΣΙΩΝ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΩΝ
ΤΗΣ ΚΥΠΡΟΥ**

**ΜΑΡΙΟΣ ΙΩΑΝΝΙΔΗΣ
ΜΑΡΙΟΣ ΓΕΩΡΓΙΟΥ**

ΕΠΙΒΛΕΠΟΥΣΑ ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ: ΘΑΛΕΙΑ ΜΠΕΛΛΗ

ΛΕΥΚΩΣΙΑ, ΟΚΤΩΒΡΙΟΣ, 2010

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

	Σελίδα
1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ	8
<u>ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ</u>	
2. ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΣΤΙΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ	
2.1 Έννοια της ποιότητας υπηρεσιών υγείας	10
2.2 Ποιότητα και ικανοποίηση χρηστών υπηρεσιών υγείας	12
2.3 Οφέλη από την ποιότητα και ικανοποίηση των χρηστών υπηρεσιών υγείας	14
3. ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ	
3.1 Κριτήρια αξιολόγησης της ποιότητας	15
3.2 Μέτρησης της ποιότητας και ικανοποίησης των χρηστών υπηρεσιών υγείας	16
4. ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ ΜΕΤΡΗΣΗΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΧΡΗΣΤΩΝ	
4.1 Ικανοποίηση εσωτερικών ασθενών	18
4.2 Ικανοποίηση ασθενών από τις υπηρεσίες εξωτερικών ιατρείων	20
4.3 Ερευνητικά δεδομένα βαθμού ικανοποίησης σε σχέση με χαρακτηριστικά χρηστών	22
<u>ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ</u>	
5. ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ	
5.1 Σκοπός και στόχοι της μελέτης	23
5.2 Πλαίσιο Διεξαγωγής της μελέτης	23
5.3 Ηθικά Θέματα	24
5.4 Δείγμα μελέτης	24
5.5 Εργαλείο μέτρησης και συλλογή των δεδομένων	25
5.6 Ανάλυση δεδομένων	27
6. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ	
6.1 Περιγραφικά Χαρακτηριστικά του Δείγματος	28
6.2 Αποτελέσματα για την επικοινωνία με τα εξωτερικά ιατρεία τιμήματος καρδιολογίας.	30
6.3 Η υποδοχή στο νοσοκομείο πριν την εξέταση από το ιατρικό προσωπικό	32
6.4 Βαθμός ικανοποίησης για την εξέταση από τον γιατρό.	33
6.5 Βαθμός ικανοποίησης από την παρουσία και σχέση άλλου προσωπικού κατά την εξέταση από τον Ιατρό.	36

6.6 Συνολικός βαθμός ικανοποίησης/δυσαρέσκειας από την επίσκεψη στο νοσοκομείο.	36
6.7 Συγκριτικά αποτελέσματα	37
6.8 Σχόλια Ερωτηθέντων	52
7. ΣΥΖΗΤΗΣΗ	54
8. ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ	59
9. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ / ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ	59
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	62
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ	70
I. Ερωτηματολόγιο	
II. Post Hoc ανάλυση	

Ευχαριστίες:

Για τη συμβολή τους στην εκπόνηση της παρούσας ερευνητικής εργασίας ευχαριστούμε θερμά:

Την Ευανθία, τη Ντίνα, τη Μαρία, την Ελένη, τον Ορέστη και τη Δανάη για την υποστήριξη και την υπομονή τους, όπως και τους γονείς μας.

Ιδιαίτερες ευχαριστίες εκφράζουμε στην επιβλέπουσα μας Δρ. Θάλεια Μπελλάλη για τη συνεχή καθοδήγηση.

Ευχαριστούμε τον πρώην διευθυντή της στατιστικής υπηρεσίας Κύπρου Κον Εύρο Δημητριάδη και τον στατιστικολόγο Κον Χρίστο Αναστασιάδη για τη συνδρομή τους στην στατιστική επεξεργασία των αποτελεσμάτων, τις πρακτικές τους συμβουλές και την πολύτιμη καθοδήγησή τους.

Τις Διοικήσεις και τις Διευθύνσεις των καρδιολογικών τμημάτων των τριών δημόσιων νοσοκομείων της Κύπρου, Λευκωσίας, Λεμεσού και Λάρνακας.

Όλους όσους μας προσέφεραν διευκολύνσεις για την πραγματοποίηση της μελέτης.

Τέλος, τους ασθενείς που συμμετείχαν γιατί χωρίς την δική τους συμβολή θα ήταν αδύνατον να πραγματοποιηθεί η παρούσα μελέτη.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Εισαγωγή

Μια από τις σύγχρονες προκλήσεις που αντιμετωπίζουν τα νοσοκομεία είναι ο έλεγχος της αποτελεσματικότητας και το επίπεδο ικανοποίησης των ασθενών-πελατών.

Για τα δεδομένα της Κύπρου, δεν υπάρχει μέχρι σήμερα δημοσιευμένη μελέτη, που να αφορά στην ικανοποίηση των ασθενών από τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας σε εξωτερικά ιατρεία καρδιολογικών τμημάτων.

Σκοπός

Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν να διερευνηθεί ο βαθμός ικανοποίησης των ασθενών που προσήλθαν στα εξωτερικά ιατρεία του καρδιολογικού τμήματος, στα τρία μεγαλύτερα δημόσια νοσηλευτήρια της Κύπρου. Αξιολογήθηκε η ικανοποίηση από ιατρονοσηλευτικές και διοικητικές υπηρεσίες όπως τη διαδικασία καθορισμού ημερομηνίας εξέτασης, την αντιμετώπιση στην υποδοχή κατά την προσέλευση στα ιατρεία, την διάρκεια αναμονής και την διαδικασία εξέτασης από το ιατρικό προσωπικό. Έγινε σύγκριση μεταξύ των τριών μεγάλων δημόσιων νοσηλευτηρίων (Λευκωσίας, Λεμεσού και Λάρνακας).

Μεθοδολογία

Το δείγμα αποτέλεσαν 371 ασθενείς που επισκέφτηκαν τα εξωτερικά καρδιολογικά ιατρεία ενός από τα τρία νοσοκομεία που συμπεριλήφθηκαν στη μελέτη, για το διάστημα από την 1^η Μαρτίου 2010 και μέχρι τις 14 Μαΐου 2010. Το ποσοστό ανταπόκρισης των συμμετεχόντων ήταν 27%. Συγκεκριμένα συμμετείχαν 197 ασθενείς που προσήλθαν στα Εξωτερικά Ιατρεία του Καρδιολογικού Τμήματος του Γενικού Νοσοκομείου Λευκωσίας, 96 ασθενείς από το Γενικό Νοσοκομείο Λεμεσού και 78 ασθενείς από το Νοσοκομείο Λάρνακας. Η ανάλυση των δεδομένων έγινε με τη χρήση του στατιστικού πακέτου SPSS 18.

Αποτελέσματα

Οι ασθενείς φάνηκαν να φεύγουν με θετικές εντυπώσεις και ικανοποιημένοι από την επίσκεψή τους στα καρδιολογικά εξωτερικά ιατρεία. Δεν υπήρξαν σημαντικές διαφορές ανάμεσα στις απαντήσεις των δύο φύλων ($P=0,100$). Οι ασθενείς στην πλειοψηφία τους δήλωσαν ικανοποιημένοι από τις διοικητικές διαδικασίες (56,9%) καθώς και από την διάρκεια της εξέτασης και επικοινωνίας τους με τον γιατρό (72%). Μοιρασμένοι

φάνηκαν να είναι οι ασθενείς σε σχέση με το κατά πόσο πήραν ραντεβού σε κοντινή ημερομηνία (41%). Αυτό, για όλες τις υπό μελέτη επαρχίες. Ικανοποιημένοι φάνηκε να είναι οι ασθενείς από την διαδικασία που υπάρχει για καθορισμό ημερομηνίας εξέτασης και την επικοινωνία πριν την έλευση στο νοσοκομείο. Μεγάλος ήταν και ο βαθμός ικανοποίησης των ασθενών από την ιατρική εξέταση σε όλο το φάσμα της (84,3%). Από την παραγοντική ανάλυση φάνηκε ότι, σχετικά με τη «Διαδικασία και τρόπο εξέτασης από τον γιατρό» η διαφορά εντοπίστηκε μεταξύ Λευκωσίας και Λάρνακας καθώς και μεταξύ Λεμεσού και Λάρνακας. Οι ασθενείς έδειξαν να είναι περισσότερο ικανοποιημένοι σε αυτό τον παράγοντα σε αντίθεση με αυτούς της Λάρνακας. Σχετικά με το «χρόνο και χώρο αναμονής» οι ασθενείς της Λευκωσίας και της Λεμεσού έδειξαν να είναι περισσότερο ικανοποιημένοι σε αυτό τον παράγοντα σε αντίθεση με αυτούς της Λάρνακας. Στατιστικά σημαντική διαφορά υπήρξε και σχετικά με τις «Διοικητικές διαδικασίες και τον χώρο εξέτασης», οι ασθενείς που δήλωσαν λιγότερο ικανοποιημένοι ήταν αυτοί της Λεμεσού σε σχέση με αυτούς της Λάρνακας και της Λευκωσίας.

Συμπεράσματα

Οι ασθενείς που επισκέπτονται τα εξωτερικά ιατρεία των τριών μεγαλύτερων δημόσιων νοσηλευτηρίων της Κύπρου για να εξεταστούν από καρδιολόγο έμειναν ικανοποιημένοι από τις διοικητικές διαδικασίες πριν και κατά τη διάρκεια της επίσκεψης, από την εξέταση από τον ιατρό και τη σημασία που τους δόθηκε από τα στελέχη- διοικητικά και επαγγελματίες υγείας- του νοσοκομείου.

Ένα σημαντικό πρόβλημα που εντοπίστηκε ήταν ο μεγάλος χρόνος αναμονής για την επόμενη εξέταση ρουτίνας σε καρδιολόγο. Αυτό ενδέχεται να οφείλεται στο μεγάλο αριθμό ασθενών που παρακολουθούν οι καρδιολόγοι και στην ανεπάρκεια του συστήματος να διαχειριστεί τη συστηματική παρακολούθηση των ασθενών από οικογενειακό ιατρό. Η αναγκαιότητα διεξαγωγής τέτοιων ερευνών είναι αδιαμφισβήτητη αφού είναι ο μόνος τρόπος διερεύνησης και ικανοποίησης των προσδοκιών των χρηστών υπηρεσιών υγείας.

Λέξεις Ευρετηρίου (keywords): ποιότητα στην υγεία, ικανοποίηση ασθενών, καρδιολογικά εξωτερικά ιατρεία

ABSTRACT

Introduction

One of the current challenges faced by hospitals is to control their efficiency and level of patient satisfaction. For Cyprus, there is currently no data or published study that is related to patient satisfaction from the health care services provided by cardiology clinics outpatient departments.

Purpose

The purpose of this study is to investigate the degree of patient satisfaction in the three largest public hospitals from cardiology clinics outpatient department. Specifically, based on the questionnaire distributed, we assess satisfaction with the administrative staff and paperwork and the examination by the doctor. It investigates the process of getting an appointment, the reception process on turnout and registration, the waiting and examination procedure by the doctor.

Methodology

The sample consisted of 371 patients who visited one of the hospitals taking part in the study between March 1, 2010 and May 14, 2010. The response rate to the questionnaire ranged between 25% and 30%. Specifically, sample consisted of the 197 outpatient Cardiology Department, Nicosia General Hospital, 96, Outpatient Department of Cardiology of Limassol General Hospital and 78 from the Outpatient Cardiology Department, Larnaca General Hospital. Statistical package of SPSS 18 was used for the data analysis.

Results

It seems that patients leave with positive impressions and satisfied with their visit. There were no significant differences in the responses of both sexes ($P = 0,100$). Patients were mostly satisfied with the administrative procedures (56.9%) and the duration of the examination and communication with the doctor (72%). Split seems to be the result in relation to whether they took a short appointment date (41%). This applies to all hospitals under study. Also, patients are found to be satisfied from the procedure exists for appointments and communication before arrival to the hospital. Finally, there is high level of patient's satisfaction from the medical examination in the whole range of (84.3%).

Conclusions

The results of this study have shown that the patients visiting the cardiology out patient's departments of the 3 bigger public hospitals in Cyprus are satisfied from the administrative procedures prior and during the visit, from the doctor's examination and from the attendance they receive from the health care and administration staff.

A major problem identified is the long waiting time for the next routine cardiologist appointment. This may be attributed to the large number of patients attended by cardiologists and also to the failure of the system to manage and organize a systematic follow up of these patients by a general practitioner family doctor. The necessity of such research is indisputable because it is the only way of finding and meeting the expectations of users of health services.

Key words (keywords): Quality in health, patient satisfaction, cardiology outpatient

1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Μια από τις σύγχρονες προκλήσεις που αντιμετωπίζουν τα νοσοκομεία είναι ο έλεγχος της αποτελεσματικότητας και το επίπεδο ικανοποίησης των ασθενών-πελατών. Από παλιά, ο Swamy (1975) είχε διαπιστώσει ότι η ικανοποίηση των ασθενών σε ένα νοσοκομείο υποδουλώνει μια αποτελεσματική διαχείριση. Καθώς ένα νοσοκομείο εξυπηρετεί όλα τα μέλη μιας κοινωνίας, οι προσδοκίες των πολιτών διαφέρουν, γιατί ο καθένας κουβαλά τις δικές του προσωπικές σκέψεις, αξίες και ανάγκες. Έτσι, ο ακριβής εντοπισμός των απόψεων των ασθενών είναι πολλές φορές δύσκολος.

Επομένως, γίνεται αντιληπτό ότι ο σκοπός των υπηρεσιών υγείας δεν είναι μόνο να φροντίζουν για τη βελτίωση της υγείας των ασθενών, αλλά πιο ολοκληρωμένα, να ασχολούνται με τις ανάγκες και τις επιθυμίες, καθώς και για την ικανοποίησή τους, μέσω της παρεχόμενης φροντίδας (Donabedian, 1988). Εξάλλου, έχει τεκμηριωθεί, ότι ο ασθενής που είναι ικανοποιημένος από τον ιατρό του, έχει περισσότερες πιθανότητες να ακολουθήσει τις οδηγίες του για την προτεινόμενη αγωγή, αλλά και για τακτική παρακολούθηση στο ιατρείο (Deyo & Inui, 1980). Δυνητικά, όλα αυτά βέβαια, οδηγούν σε βελτίωση της πρόγνωσης της νόσου του (Williams, 1994).

Η ποιότητα των υπηρεσιών υγείας παρουσιάζει ιδιαίτερο ενδιαφέρον για την οργάνωση των συστημάτων υγείας όλων των χωρών. Για τα δεδομένα της Κύπρου, δεν υπάρχει μέχρι σήμερα δημοσιευμένη μελέτη, που να αφορά την ικανοποίηση των ασθενών από τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας στα εξωτερικά ιατρεία των καρδιολογικών τμημάτων. Αυτό, έγκειται στο γεγονός πως το μεγαλύτερο μέρος του πληθυσμού δικαιούται δωρεάν ιατροφαρμακευτική περίθαλψη από τα δημόσια νοσηλευτήρια, με πολύ περιορισμένο δικαίωμα επιλογής φορέα παροχής υπηρεσιών ή ιατρού. Ως εκ τούτου, με την οργάνωση και εφαρμογή του Γενικού Σχεδίου Υγείας, η γνώμη των ασθενών για τις υπηρεσίες που προσφέρονται, θα αποκτήσει ιδιαίτερη βαρύτητα για τους παροχείς των διαφόρων υπηρεσιών υγείας, αλλά και για το μηχανισμό που θα επιλέγει τους παροχείς με τους οποίους θα συνεργάζονται οι ασθενείς.

Η αποτίμηση της ικανοποίησης των ασθενών επιτρέπει την εκτίμηση της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας και σε περίπτωση όμοιας καταγραφής δεδομένων επιτρέπει τη σύγκριση ανάμεσα σε διάφορους παροχείς (νοσοκομεία, κλινικές κλπ). Σε περίπτωση επώνυμων ερωτηματολογίων, μπορεί να εντοπιστούν δυσαρεστημένοι

ασθενείς, που είναι υποψήφιοι να εγκαταλείψουν τον παροχέα προς όφελος κάποιου άλλου.

Από την ανασκόπηση της διαθέσιμης βιβλιογραφίας δεν βρέθηκε μελέτη που να συγκρίνει την ικανοποίηση των ασθενών που προσέρχονται συγκεκριμένα στα εξωτερικά ιατρεία καρδιολογίας.

Εφόσον στην εποχή μας, η γνώμη του καταναλωτή αναζητείται και αξιοποιείται σε πάρα πολλά αγαθά, θεωρείται μεγάλης σημασίας η αναζήτηση του τρόπου με τον οποίο προσφέρεται η φροντίδα για το πολυτιμότερο αγαθό, αυτό της υγείας.

Σκοπός της παρούσας εργασίας ήταν η μελέτη του βαθμού ικανοποίησης των ασθενών που επισκέπτονται τα εξωτερικά ιατρεία καρδιολογίας στα δημόσια νοσηλευτήρια των τριών μεγαλύτερων νοσοκομείων της Κύπρου (Γενικό Νοσοκομείο Λευκωσίας, Λεμεσού και Λάρνακας) και η σύγκριση των αποτελεσμάτων ανάμεσα στα τρία νοσοκομεία. Τα αποτελέσματα θα συμβάλουν στην αναδιοργάνωση του τρόπου λειτουργίας των υπό μελέτη τμημάτων και των παρεχομένων υπηρεσιών στα εξωτερικά ιατρεία καρδιολογίας.

Οι ερευνητές ευελπιστούν ότι οι γνώσεις που θα προκύψουν από την εν λόγω ερευνητική εργασία, θα συμβάλουν στην αναγνώριση τυχών προβλημάτων που παρουσιάζονται στον τρόπο με τον οποίο προσφέρεται η φροντίδα στα εξωτερικά καρδιολογικά ιατρεία των δημόσιων νοσοκομείων, με απώτερο σκοπό τη βελτίωση της ποιότητας της παρεχόμενης φροντίδας. Η παρούσα μελέτη θα μπορούσε να αποτελέσει βοήθημα για τις όποιες αλλαγές ενδέχεται να πραγματοποιηθούν εν όψει του νέου σχεδίου υγείας και αφορούν τη διοίκηση και διαχείριση των νοσοκομείων.

Η εν λόγω διατριβή αποτελείται από δύο μέρη, το γενικό και το ειδικό. Στο γενικό μέρος, αναλύεται η έννοια της ικανοποίησης και η σημασία της σε σχέση με την ποιότητα, μέσα από την ανασκόπηση πρόσφατων ερευνών και με προσπάθεια για κριτική θεώρηση του αντικειμένου. Στο ειδικό μέρος, περιγράφεται η μεθοδολογία και παρουσιάζονται τα αποτελέσματα της έρευνας σε σχέση με την ικανοποίηση των ασθενών από την ποιότητα εξυπηρέτησης ασθενών στα εξωτερικά καρδιολογικά ιατρεία των 3 μεγαλύτερων δημόσιων νοσοκομείων στην Κύπρο. Η μελέτη ολοκληρώνεται με τη συζήτηση των αποτελεσμάτων και σύγκριση με δεδομένα άλλων μελετών που έχουν πραγματοποιηθεί πάνω στο θέμα της ικανοποίησης των ασθενών από την φροντίδα που

τους παρέχεται και τη διατύπωση προτάσεων για τη βελτίωση της παρεχόμενης ποιότητας φροντίδας.

ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

2. ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΣΤΙΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ

2.1 Έννοια της ποιότητας υπηρεσιών υγείας

Ένας γενικός ορισμός για την ποιότητα ο οποίος φαίνεται να ταιριάζει με διάφορες υπηρεσίες- και όχι μόνο με τις υπηρεσίες υγείας- είναι αυτός του Juran (1998), σύμφωνα με τον οποίο ποιότητα ορίζεται ως ο βαθμός στον οποίο ένα συγκεκριμένο προϊόν ή μια υπηρεσία ανταποκρίνεται στις ανάγκες συγκεκριμένου χρήστη. Ο Juran (1998), αναπτύσσοντας τις έννοιες του ποιοτικού σχεδιασμού, του ποιοτικού ελέγχου και της ποιοτικής βελτίωσης, επισημαίνει ότι η ποιότητα πρέπει να σχεδιάζεται και όχι να αφήνεται στην τύχη.

Ο προσδιορισμός της έννοιας της ποιότητας για τις υπηρεσίες υγείας είναι γενικά δύσκολος. Φαίνεται να εξαρτάται από την κατά περίπτωση ερμηνεία των συγγραφέων και βρίσκεται συνεχώς υπό εξέταση, σύμφωνα με τις τρέχουσες συνθήκες (Σιγάλας, 1999). Η διαπίστωση είναι ότι, ο προμηθευτής των υπηρεσιών και ο χρήστης βλέπουν με διαφορετικό τρόπο την έννοια της ποιότητας. Σύμφωνα με το πρίσμα του παραγωγού, η ποιότητα συνδέεται με τον σχεδιασμό και προγραμματισμό καθώς και την ικανότητα του οργανισμού (υπηρεσιών) να ανταποκριθεί στις προδιαγραφές, οι οποίες έχουν τεθεί στη φάση του σχεδιασμού. Από την πλευρά του χρήστη, η ποιότητα συνδέεται με την ικανοποίηση ανάλογα με τις προσδοκίες του. Παράλληλα, η ποιότητα μπορεί να οριστεί ως το σύστημα παροχής υπηρεσιών υγείας που προσφέρει στον χρήστη τις υπηρεσίες που έχει ανάγκη και προσδοκά, τη δεδομένη χρονική στιγμή, με το χαμηλότερο δυνατό κόστος (Κωσταγιώλας και συν 2008).

Η έννοια της ποιότητας στις υπηρεσίες υγείας είναι πολύ πιο σύνθετη σε σχέση με αυτή της βιομηχανίας γενικότερα. Η μεγαλύτερη διαφορά, έγκειται στο γεγονός ότι η ποιότητα στον τομέα της βιομηχανίας εστιάζεται κυρίως στην απόλυτη τήρηση κάποιων προδιαγραφών ενός προϊόντος. Απόλυτος στόχος είναι η αποφυγή οποιωνδήποτε

παρεκκλίσεων κατά τη διαδικασία και στο αποτέλεσμα. Εν αντιθέσει, στον τομέα της υγείας, οι ασθενείς παρουσιάζουν σημαντικές διαφορές και οι παράγοντες που επηρεάζουν την έκβαση της θεραπείας τους ποικίλουν. Αναμένονται δε σημαντικές, αλλά και αναγκαίες διαφορές στον τρόπο αντιμετώπισής τους (Τούντας, 2003).

Επιπρόσθετα, οι υπηρεσίες υγείας αποτελούν μια ιδιαίτερη μορφή στη βιομηχανία παροχής υπηρεσιών. Ο χρήστης των υπηρεσιών αναμένει πολύ περισσότερα, τα οποία ποικίλουν ανάμεσα στην ικανοποίηση διαφόρων αναγκών του είτε αυτές είναι φυσικές, ψυχικές, κοινωνικές ή πνευματικές. Εκτός από τα παραπάνω, ο χρήστης κρίνει την ετοιμότητα, προσβασιμότητα και αξιοπιστία των υπηρεσιών. Οι παράγοντες αυτοί φαίνεται να σχετίζονται και να αποτελούν κριτήρια για την έγκαιρη και σωστή διάγνωση, την υψηλή τεχνολογία, καθώς και για τον επαγγελματισμό, γι' αυτό και λαμβάνονται υπόψη στο σχεδιασμό ερωτηματολογίων αξιολόγησης ικανοποίησης των ασθενών.

Αντιλαμβάνεται κανείς ότι η ποιότητα αποτελεί θέμα αυξημένης σημασίας για τον τομέα της υγείας. Έτσι, η ποιότητα των υπηρεσιών καθορίζεται τόσο από το βαθμό ικανοποίησης αυτών προς τους οποίους προσφέρονται όσο και από τα αποτελέσματα που προκύπτουν από την ανάλυση αποδοτικότητας των διεργασιών που τις υποστηρίζουν.

Παράλληλα, η βελτίωση της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας έχει αποκτήσει ιδιαίτερη σημασία τις τελευταίες δεκαετίες, κυρίως για το δυτικό κόσμο, ο οποίος λειτουργεί στη φιλοσοφία της ελεύθερης αγοράς. Η οργάνωση των διαφόρων συστημάτων υγείας και η μέτρηση της ικανοποίησης των ασθενών αποτελούν δείκτη του επιπέδου των παρεχομένων υπηρεσιών (Cleary, 1997). Εξάλλου, έχει τεκμηριωθεί βιβλιογραφικά ότι, η διερεύνηση του βαθμού ικανοποίησης των ασθενών μέσω ερωτηματολογίων οδηγεί σε πολύτιμα συμπεράσματα για την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών, ανεξάρτητα από την αξιολόγηση οποιασδήποτε άλλης μορφής, της επιτυχίας της ιατρικής φροντίδας (Ware και συν, 1983). Επιπλέον, αξιοσημείωτο είναι το γεγονός πως, σε πολλά Ευρωπαϊκά Κράτη και στις Ηνωμένες Πολιτείες Αμερικής η μέτρηση της ικανοποίησης των ασθενών είναι συνήθης πρακτική ή και υποχρεωτική διαδικασία η οποία διέπεται από κανονισμούς.

2.2 Ποιότητα και ικανοποίηση χρηστών υπηρεσιών υγείας

Η ικανοποίηση των ασθενών ορίζεται γενικά, ως η άποψη ή αντίληψη του ασθενή για τις υπηρεσίες που του προσφέρθηκαν και για τα αποτελέσματα της θεραπείας. Η σημασία της ικανοποίησης των ασθενών έχει μια μακρά ιστορία η οποία έχει την απαρχή της δύο χιλιετίες προηγουμένως. Ο Πλάτωνας εισηγήθηκε ότι, από τη στιγμή που ο γιατρός πληρώνεται για να διενεργήσει παρεμβάσεις σε ασθενείς, τότε θα πρέπει να τίθεται υπό αυστηρή επιτήρηση. Κατά τον Πλάτωνα, αυτό που θα μπορούσε να γίνει είναι να κληθεί συνέλευση του λαού για να εκφέρει τις απόψεις του σχετικά με το πώς τα φάρμακα και τα χειρουργικά εργαλεία πρέπει να εφαρμόζονται στους ασθενείς (Campbell, 1999).

Φαίνεται ότι, υπάρχει σημαντικός βαθμός διαφοροποίησης στον τρόπο που οι επαγγελματίες υγείας και οι ασθενείς αντιλαμβάνονται την ποιότητα των υπηρεσιών υγείας. Επομένως, υπάρχουν συγγραφείς που υποστηρίζουν ότι ο ασθενής δεν έχει τις κατάλληλες πληροφορίες, ώστε να αξιολογήσει τις υπηρεσίες που λαμβάνει, ακόμα και για θέματα πέραν του καθαρά κλινικού έργου (Πολύζος και συν., 2005). Έχοντας εντελώς διαφορετική άποψη, η Μιχαηλίδου (2003) υποστηρίζει ότι οι χρήστες είναι οι μόνοι ίσως, που μπορούν να κρίνουν και να αξιολογήσουν όλες τις πτυχές των υπηρεσιών υγείας, έχοντας την ικανότητα να αξιολογήσουν την υποδομή, τις διαδικασίες, καθώς και τα αποτελέσματα. Αρκετές άλλες μελέτες έχουν δείξει ότι, η ανάλυση της γνώμης των ασθενών αποτελεί τον καλύτερο και πιο ακριβή δείκτη της ποιότητας υπηρεσιών υγείας, σε αντίθεση με τα αντίστοιχα κριτήρια και πρότυπα που αφορούν στην ίδια την παροχή των υπηρεσιών (Οικονομοπούλου, 2000).

Όπως αναφέρεται στον Ραφτόπουλο (2009), ο Pascoe ορίζει την ικανοποίηση των ασθενών ως την αντίδρασή τους σε ενδόμυχες εμπειρίες. Οι εμπειρίες αυτές είναι διαφορετικές για κάθε ασθενή, οπότε και η αντίληψη και οι προσδοκίες του για την ποιότητα της φροντίδας διαφέρουν. Για αυτό το λόγο, φαίνεται ότι είναι δύσκολο έως και αδύνατο να συμφωνηθούν συγκεκριμένες διαστάσεις, που θα καθορίζουν ένα πρότυπο για την ικανοποίηση των ασθενών. Από το 1965, οι Abdellah και Levine κατηγοριοποίησαν τα συστατικά των διαστάσεων της ικανοποίησης των ασθενών στα εξής: αποτελεσματικότητα της φροντίδας, επαγγελματικές δεξιότητες, ανταπόκριση του προσωπικού και αποτέλεσμα της φροντίδας για τον ασθενή (Ραφτόπουλος, 2009).

Από ένα εντελώς διαφορετικό πρίσμα, οι Abramowitz και συν (1987) πρότειναν τις ακόλουθες διαστάσεις: ιατρική φροντίδα, διαμονή, νοσηλευτική φροντίδα και ενημέρωση που παρέχεται στους ασθενείς σε σχέση με τις διαδικασίες και τη θεραπεία που τους προσφέρεται. Ανάμεσα σε άλλες διαστάσεις που αξιολογούνται είναι η συνολική ικανοποίηση, η δυνατότητα πρόσβασης, η συμπεριφορά του προσωπικού, η ανθρωποκεντρική προσέγγιση, η πληροφόρηση – ενημέρωση και η συνέχεια της φροντίδας (Κωσταγιόλας και συν., 2008).

Στον ίδιο άξονα περίπου, κινείται και ο Θεοδώρου (1993), κάνοντας αναφορά στον Weiss, ο οποίος καθορίζει την ικανοποίηση του ασθενή-χρήστη με βάση τους εξής τρεις παράγοντες:

- A) Τα χαρακτηριστικά των εξυπηρετούμενων (κοινωνικό-δημογραφικά χαρακτηριστικά, επίπεδο υγείας, απαιτήσεις που έχουν από τις υπηρεσίες υγείας)
- B) Τα χαρακτηριστικά των προμηθευτών (η προσωπικότητα και η τεχνική με τις οποίες προσφέρονται οι υπηρεσίες)
- Γ) Τις σχέσεις εξυπηρετούμενων - προμηθευτών (σωστή επικοινωνία και αλληλοκατανόηση)

Κατά τον Smith, η ικανοποίηση των ασθενών είναι ένας συνδυασμός των αντιλαμβανόμενων αναγκών, προσδοκιών και εμπειρίας από τη φροντίδα υγείας (Μερκούρης, 1996). Ο Bredart (2001), αναφέρεται στην ικανοποίηση ορίζοντάς την ως την αξιολόγηση της φροντίδας που δέχονται οι ασθενείς και αντανακλά τόσο την ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας όσο και τα χαρακτηριστικά του χρήστη.

Η ικανοποίηση του ασθενή είναι σημαντικός δείκτης της ποιότητας φροντίδας υγείας που παρέχεται. Αρχικά θεωρήθηκε, ότι σχετιζόταν με θέματα γύρω από την πρόσβαση σε οποιανδήποτε ιατρική υποδομή και νοσηλευτική φροντίδα (Jawahr 2007). Κατά συνέπεια, η ποιοτική εργασία περιλαμβάνει έρευνες οι οποίες μπορεί να χαρτογραφήσουν την ικανοποίηση του ασθενή σε σχέση με την υπηρεσία που του προσφέρεται. Για να βελτιωθεί η ποιότητα της φροντίδας υγείας που προσφέρεται, οι γιατροί και νοσηλευτές χρειάζεται να γνωρίζουν τους παράγοντες που επηρεάζουν την ικανοποίηση των ασθενών (Peter, 2002). Ο Fitzpatrick (1991) αναφέρει ότι, από το 1984 οι στόχοι της Αυστραλιανής πολιτικής αξιολόγησης έδιναν έμφαση στην αποδοτικότητα, αποτελεσματικότητα και υπευθυνότητα. Επιπλέον, η ικανοποίηση των ασθενών έχει χρησιμοποιηθεί ως δείκτης αξιοπιστίας. Οι οργανισμοί υγείας σήμερα, λειτουργούν σε

ένα αρκετά ανταγωνιστικό περιβάλλον, όπου η ικανοποίηση των ασθενών είναι σημαντικό κλειδί για τη διατήρηση ενός μεριδίου στην αγορά υπηρεσιών υγείας (Khan, 2007). Τα μη ικανοποιητικά επίπεδα ικανοποίησης ασθενών, ενδέχεται να στερήσουν τις εγκρίσεις των προγραμμάτων υγείας από οργανισμούς πιστοποίησης ή χρηματοδότησης. Κατά συνέπεια, τα διάφορα προγράμματα υγείας θα στερούνται αυτού του σημαντικού ανταγωνιστικού πλεονεκτήματος (Khan, 2007).

Σύμφωνα με τον Jones (1978), οι έρευνες ικανοποίησης ασθενών είναι οι κύριες πηγές της ανατροφοδότησης από τους ασθενείς σχετικά με τις υπηρεσίες υγείας. Μπορούν να χρησιμοποιηθούν ως εργαλεία λήψης αποφάσεων για αγορά υπηρεσιών από μέρους των ασθενών, να στιγματίσουν τη λήψη αποφάσεων αναφορικά με την αναδιάρθρωση της παροχής υπηρεσιών, καθώς επίσης και να χρησιμοποιηθούν για την αξιολόγηση των επιπτώσεων τυχών αλλαγών πολιτικής παροχής υπηρεσιών υγείας (Avis και συν, 1995).

Η σημασία της ικανοποίησης των ασθενών μπορεί να φτάνει μέχρι και στο σημείο που να επηρεάζει σημαντικά τη συμμόρφωσή τους στη θεραπεία που τους προσφέρεται, αλλά και στην πρόθεσή τους να χρησιμοποιήσουν ξανά τον οργανισμό υγείας ή ακόμη και να τον προτείνουν σε άλλους (Hill 1999 στον Κωσταγιόλα και συν. 2008).

2.3 Οφέλη από την ποιότητα και ικανοποίηση των χρηστών υπηρεσιών υγείας

Η ικανοποίηση των ασθενών είναι σημαντική σε σχέση με την παροχή φροντίδας υγείας αλλά και για τα συστήματα υγείας γενικότερα για διάφορους λόγους. Οι ασθενείς που δεν είναι ικανοποιημένοι με τη φροντίδα υγείας που τους παρέχεται αλλάζουν πολύ εύκολα και συχνά παροχέα, προγράμματα ή ασφάλειες υγείας, ακολουθούν λιγότερο πιστά τις συστάσεις των γιατρών τους και έχουν περισσότερη πιθανότητα να προχωρήσουν σε αγωγές που έχουν σχέση με αμέλεια καθήκοντος (Kressin και συν, 1999).

Όπως αναφέρουν οι Avis και συν, (1995) και σύμφωνα με τον Fitzpatrick (1991), οι ικανοποιημένοι ασθενείς έχουν περισσότερη πιθανότητα να ακολουθούν τις συστάσεις των γιατρών τους και προβαίνουν σε καλύτερη χρήση των υπηρεσιών υγείας. Έτσι, η ικανοποίηση των ασθενών αποτελεί δείκτη επικύρωσης διαφόρων πρωτοβουλιών για παροχή υπηρεσιών υγείας.

Επιπρόσθετα, ποιότητα στην παροχή υπηρεσιών υγείας σημαίνει έγκαιρη διάγνωση και μείωση του κόστους αφού σε μικρό χρονικό διάστημα θεωρητικά θα υπάρχει αποτελεσματική αγωγή. Η ικανοποίηση του ασθενή και η καλή ψυχολογική του κατάσταση προϋποθέτει καλή ανταπόκριση και αποτελεσματικότητα της θεραπευτικής αγωγής. Σημαντικοί παράγοντες που συντείνουν στην καλή ψυχολογική κατάσταση του ασθενούς είναι ο καλός ξενοδοχειακός εξοπλισμός του νοσοκομείου, η συμμετοχή στην φροντίδα και η διαρκής επαφή του με τον θεράποντα ιατρό (Αλεξιάδης & Σιγάλας 1999).

Οφέλη από την ποιότητα παροχής υπηρεσιών υγείας δεν υπάρχουν μόνο για τους ασθενείς αλλά και για του επαγγελματίες υγείας, για της μονάδες παροχής υπηρεσιών υγείας καθώς και για το κράτος. Όπως επισημαίνουν οι Αλεξιάδης & Σιγάλας (1999), οι επαγγελματίες υγείας απολαμβάνουν την αποτελεσματικότητα του έργου τους και καλλιεργείται ένα καλύτερο κλίμα εμπιστοσύνης μεταξύ επαγγελματιών υγείας και ασθενών. Σύμφωνα με τους ίδιους συγγραφείς τα κυριότερα οφέλη για τους οργανισμούς παροχής υπηρεσιών υγείας είναι η μείωση του κόστους και η αύξηση της υποκίνησης του προσωπικού. Όσον αφορά δε τα οφέλη για το κράτος, είναι βέβαιο ότι η αύξηση της αποτελεσματικότητας, αλλά και αποδοτικότητας των μονάδων παροχής φροντίδας, επιφέρει μείωση του κόστους άρα και χαμηλότερες δαπάνες στους κρατικούς προϋπολογισμούς για την υγεία. Τέλος, η ποιότητα παροχής υπηρεσιών υγείας φαίνεται να βελτιώνει το κλίμα κοινωνικής συνοχής και ασφάλειας για τους πολίτες.

3. ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ

3.1 Κριτήρια αξιολόγησης της ποιότητας

Η πιο αναγνωρισμένη και κατανοητή μέθοδος για την αξιολόγηση της ποιότητας της υγειονομικής περίθαλψης είναι η προσέγγιση του Donabedian (1980).

Η προσέγγιση αυτή βασίζεται στα εξής κριτήρια: τη δομή, τη διαδικασία και το αποτέλεσμα. Παράδειγμα για τη δομή αποτελεί ο υπολογισμός των μελών του προσωπικού σε ένα τμήμα και οι μορφές επικοινωνίας κατά τη διάρκεια της λειτουργίας του. Μέρος της δομής μπορεί να θεωρηθεί και ο ειδικός εξοπλισμός του τμήματος. Το δεύτερο σημαντικό κριτήριο είναι η αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας κατά τη διαδικασία της φροντίδας, που μετρά μόνο το συγκεκριμένο τρόπο με τον οποίο παρέχεται η περίθαλψη. Παραδείγματα αποτελούν οι εργαστηριακές εξετάσεις που

πραγματοποιήθηκαν και ο συντελεστής ακρίβειάς τους, διάφορες διαγνωστικές μέθοδοι που εφαρμόστηκαν, καθώς και θεραπευτικές διαδικασίες που εκτελούνται. Το τρίτο και τελευταίο κριτήριο είναι το αποτέλεσμα, που μετρά τα τελικά αποτελέσματα της κλινικής διαδικασίας, δηλαδή της παρεχόμενης φροντίδας. Μπορεί να περιληφθούν τα ποσοστά μόλυνσης, η νοσηρότητα και θνησιμότητα, τα ποσοστά επιπλοκών, καθώς και το ποσοστό ανάρρωσης και εξιτηρίων. Αυτές οι μετρήσεις προσαρμόζονται βέβαια, ανάλογα με την περίπτωση και τη σοβαρότητα (Williams και συν, 1993).

Τα προαναφερθέντα κριτήρια μέτρησης της ποιότητας είναι προφανές ότι σχετίζονται σε μεγάλο βαθμό με την αποτελεσματικότητα των υπηρεσιών υγείας, ιδιαίτερα με τη μείωση των ποσοστών σφαλμάτων. Το κάθε ένα είναι ξεχωριστό, αλλά και εξαρτάται άμεσα ή έμμεσα από το άλλο. Συγκεκριμένα, αν δεν υπάρχουν οι σωστοί επαγγελματίες και ο κατάλληλος εξοπλισμός, τότε οι διαδικασίες δεν θα είναι αποτελεσματικές και το τελικό αποτέλεσμα δεν θα είναι το αναμενόμενο. Εξάλλου, αυτό που παρατηρεί και αξιολογεί ο χρήστης υπηρεσιών υγείας, είναι κατά κύριο λόγο οι διαδικασίες και το αποτέλεσμα.

Ο Donabedian (1980) συνδέει τους παράγοντες ικανοποίηση και ατομική γνώμη των ασθενών μαζί με την ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας. Διαπιστώνει ότι, συγκεκριμένα στοιχεία ποιότητας σχετίζονται κατά κύριο λόγο με τις προσδοκίες και αξίες ενός ασθενή. Η συσχέτιση των προσδοκιών του ασθενή με την ποιότητα φαίνεται και στους Κωσταγιόλα (2008) και Baron-Epel (2001) οι οποίοι ισχυρίζονται ότι το άτομο αντιλαμβάνεται την υψηλή ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών, όταν η απόδοση ξεπερνάει τις προσδοκίες του. Αυτό έχει σαν αποτέλεσμα ότι, όταν το άτομο αντιλαμβάνεται υψηλά επίπεδα ποιότητας, οδηγείται σε υψηλά επίπεδα ικανοποίησης.

Επιπρόσθετα ο Donabedian (1988) σημειώνει ότι, η ποιότητα είναι το μέγιστο δυνατό αποτέλεσμα για τον ασθενή και σχετίζεται με το βαθμό ευαισθητοποίησης του γιατρού και νοσηλεύτη για τις ανάγκες του ασθενή. Από αυτό, εξάγεται αβίαστα το συμπέρασμα ότι, η ικανοποίηση των ασθενών από τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας σχετίζεται άμεσα με την ποιότητα φροντίδας. Λόγω της πολυπλοκότητας των οργανισμών υγείας, αλλά και της διαφορετικότητας των ασθενών σε σχέση με την αντίληψη, κοινωνική τάξη, αλλά και ηλικία, είναι εμφανής η δυσκολία στον ακριβή καθορισμό πλαισίων για την ποιότητα.

3.2 Μέτρηση της ποιότητας και ικανοποίησης των χρηστών υπηρεσιών υγείας

Από την ανασκόπηση της βιβλιογραφίας φάνηκε ότι, η αξιολόγηση της ποιότητας γίνεται, εκτός των άλλων, και μέσα από τη μέτρηση της ικανοποίησης των χρηστών. Αυτό μπορεί να γίνει με διάφορους τρόπους που περιλαμβάνουν την τηλεφωνική ή προσωπική συνέντευξη και την απάντηση ερωτηματολογίων πριν ή μετά την εξέταση σε εξωτερικά ιατρεία. (Avis και συν, 1997, Κουμανδράκη και συν. 2004, Αλετράς και συν 2007). Ερωτηματολόγια ή συνεντεύξεις έχουν κατασκευαστεί και για τη μέτρηση του βαθμού ικανοποίησης των εσωτερικών ασθενών. (Νιάκας & Γναρδέλλης 2000, Διομήδους και συν 2005). Οι περισσότερες από αυτές τις μελέτες χρησιμοποιούν συγκεκριμένα δομημένα ερωτηματολόγια.

Η μέτρηση της ικανοποίησης των ασθενών γίνεται με εκφράσεις για το εύρος και το είδος των υπηρεσιών που επιθυμούν, ως τρόπο ποσοτικοποίησης της ποιότητας της νοσηλευτικής και ιατρικής φροντίδας που τους προσφέρεται (Avis και συν, 1995). Σύμφωνα με τον Guadagnino (2003), η εστίαση στην αύξηση και βελτίωση των σχέσεων με τους ασθενείς, μπορεί να οδηγήσει στη σημαντική μείωση των ιατρικών λαθών. Επιπλέον, σύμφωνα με τις Μάντη και Τσελεπή (2000) και Νιάκα (2003), τα βασικά οφέλη από τη μέτρηση της ικανοποίησης των ασθενών μπορεί να συνοψισθούν στην αύξηση της παραγωγικότητας των εργαζομένων, στη βελτίωση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας, στη βελτίωση της αντίληψης των ασθενών ως προς τον τρόπο παροχής υπηρεσιών υγείας, καθώς και στη βελτίωση της πολιτικής υγείας.

Ένα γνωστό ερωτηματολόγιο που αναπτύχθηκε το 1983 από τον Ware το Physician Satisfaction Questionnaire (PSQ), έχει σκοπό την αξιολόγηση της ικανοποίησης των χρηστών από τη συμπεριφορά του ιατρού: Συγκεκριμένα διερευνά την ικανότητα του γιατρού για επικοινωνία με τους ασθενείς και το πόσο ικανοποιούν οι επεξηγήσεις που αυτός δίνει. Επιπρόσθετα αξιολογεί τον εξοπλισμό που έχει ο γιατρός στη διάθεσή του και την ικανότητα του να παίρνει σημαντικές αποφάσεις. Ελέγχει επίσης το βαθμό ενδιαφέροντος, το κόστος φροντίδας και την ικανοποίηση των χρηστών γενικά (Ware et al 1983).

Οι Stump και συν, (1995) ανέπτυξαν ένα άλλο ερωτηματολόγιο, το Medical Outcomes Study (MOS). Το MOS μετρά την ικανοποίηση των χρηστών μέσα από μια μεμονωμένη επίσκεψη στον ιατρό, με τον χρόνο αναμονής, τις διαπροσωπικές σχέσεις

και την ικανότητα επικοινωνίας του ιατρού, με την ικανοποίηση από την ιατρική τεχνολογία που αυτός διαθέτει.

Το American Board of International Medicine, εξέδωσε ένα ερωτηματολόγιο το οποίο ασχολείται αποκλειστικά με την σχέση ιατρού - ασθενούς (Stump και συν, 1995).

Ένα άλλο ερωτηματολόγιο που εκτιμά μεγαλύτερο φάσμα υπηρεσιών υγείας, είναι το External Patient Satisfaction Survey (EPSS). Το EPSS, εκτός από την ιατρική φροντίδα, αξιολογεί τη νοσηλευτική φροντίδα, το βαθμό ενδιαφέροντος που επιδεικνύουν οι επαγγελματίες υγείας προς τους χρήστες, τον τρόπο με τον οποίο διαχειρίζονται τα παράπονα των χρηστών και γενικά την απόδοση και ποιότητα των υπηρεσιών (Dufrene 2000).

Σε μεγάλο αριθμό ασθενών, σε εξωτερικά ιατρεία νοσοκομείων στη Νορβηγία, χρησιμοποιήθηκε ένα άλλο ερωτηματολόγιο που συμπληρώνεται από τον ασθενή και αφορά συγκεκριμένα στις εμπειρίες τους από την επίσκεψη σε εξωτερικά ιατρεία. Το ερωτηματολόγιο είναι το Out Patient Experiences Questionnaire (OPEQ) (Garratt και συν 2005).

Στον Ελλαδικό χώρο έχει χρησιμοποιηθεί το ερωτηματολόγιο ευρωπαϊκού δείκτη μέτρησης της ικανοποίησης από τα εξωτερικά ιατρεία νοσοκομείων (European Customer Satisfaction Index – ECSI). Σε αυτό το ερωτηματολόγιο αξιολογείται η γενική ικανοποίηση των ασθενών, η αντίληψη τους για την ποιότητα των προσφερομένων υπηρεσιών και η άποψη τους σε σχέση με την εκπλήρωση των προσδοκιών τους. Οι ασθενείς αξιολογούν επίσης κατά πόσο οι υπηρεσίες που δέκτηκαν ανταποκρίνονται στα χρήματα που καταβάλλουν στο ασφαλιστικό τους ταμείο. Στο τέλος του εν λόγω ερωτηματολογίου δίνεται η ευκαιρία για γενικά σχόλια (Κωσταγιόλας και συν 2008). Επιπρόσθετα, ένα άλλο ερωτηματολόγιο που έχει χρησιμοποιηθεί στον ελλαδικό χώρο είναι αυτό του Αλετρά και συν (2007). Διερεύνησε την ικανοποίηση ασθενών από το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό, το χρόνο κλεισίματος ραντεβού και το περιβάλλον του νοσοκομείου χρησιμοποιώντας μια μέση τιμή συνολικής ικανοποίησης με μέγιστη δυνατή τιμή το 5.

4. ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ ΜΕΤΡΗΣΗΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΧΡΗΣΤΩΝ

4.1 Ικανοποίηση εσωτερικών ασθενών

Όπως έχει ήδη αναφερθεί ένας από τους σημαντικότερους παράγοντες πιστοποίησης της ποιότητας των παρεχομένων υπηρεσιών υγείας είναι ο βαθμός ικανοποίησης των ασθενών κατά την νοσηλεία τους. Σε σχετική έρευνα των Διομήδους και συν. (2005), η οποία αξιολόγησε την ικανοποίηση εσωτερικών ασθενών σε χειρουργική κλινική γενικού νοσοκομείου, τυχαίο δείγμα 100 ασθενών απάντησε στην πλειοψηφία του, ότι ήταν γενικά ευχαριστημένοι από το επίπεδο των προσφερόμενων υπηρεσιών. Η συμπεριφορά των νοσηλευτών κρίθηκε φιλική στο 75% των ασθενών, ενώ των ιατρών σε ποσοστό 90%. Οι ασθενείς ενημερώθηκαν για τη διάγνωσή τους και για την πορεία της υγείας τους σε ποσοστά 85% και 88% αντίστοιχα. Τα αποτελέσματα αυτής της έρευνας έδειξαν ότι, το επίπεδο των προσφερόμενων υπηρεσιών του υγειονομικού και διοικητικού δυναμικού της Χειρουργικής Κλινικής του Νοσοκομείου ήταν ικανοποιητικό, αλλά θα χρειαζόταν καλύτερη οργάνωση για την ικανοποίηση των ασθενών και τη μείωση των ημερών παραμονής τους στην κλινική. Συγκεκριμένα φάνηκε ότι, χρειάζεται βελτίωση στην επικοινωνία μεταξύ του διοικητικού, ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού, εφόσον αυτή φάνηκε να είναι ανεπαρκής. Επιπλέον, κρίθηκε ότι χρειάζεται βελτίωση στη στελέχωση της κλινικής και συγκεκριμένα στην παροχή υπηρεσιών από φυσιοθεραπευτή και κοινωνική λειτουργό σε συστηματική βάση. (Διομήδους και συν., 2005).

Σε αντίθεση με την προαναφερθείσα έρευνα, οι Νιάκας και Γναρδέλλης (2000), οι οποίοι αξιολόγησαν την ικανοποίηση νοσηλευθέντων ασθενών σε γενικό νοσοκομείο της Αθήνας έδειξαν ότι, υπάρχει υψηλή ικανοποίηση ασθενών για τις ιατρονοσηλευτικές υπηρεσίες (95%) και σαφώς μικρότερη ικανοποίηση για τις ξενοδοχειακές υπηρεσίες (55%). Στατιστικά σημαντικές διαφοροποιήσεις στο βαθμό ικανοποίησης παρατηρήθηκαν ως προς την ηλικία, παρατηρώντας τα νεαρότερα άτομα με ηλικία κάτω των 45 ετών, να παρουσιάζονται με μικρότερα ποσοστά ικανοποίησης σε σχέση με τους ηλικιωμένους. Αυτό, αιτιολογήθηκε ότι οφείλεται στο γεγονός ότι, οι νεότεροι είναι πιο μορφωμένοι έτσι και πιο απαιτητικοί και επιπλέον, μπορούν να κρίνουν καλύτερα την ποιότητα των ξενοδοχειακών υπηρεσιών.

Παρόμοια αποτελέσματα σε σχέση με την ικανοποίηση των νοσηλευομένων ασθενών κατέδειξε η έρευνα του γενικού επιτελείου ναυτικού σε σχέση με την

ικανοποίηση των νοσηλευομένων ασθενών στο ναυτικό νοσοκομείο Αθηνών. Συγκεκριμένα, ποσοστό 81,9% των ερωτηθέντων δήλωσε ικανοποιημένο από την ενημέρωση που έτυχε κατά την νοσηλεία τους ενώ ποσοστό 89,4% δήλωσε ικανοποιημένο από τις οδηγίες που δόθηκαν για την εφαρμοσθείσα θεραπεία. Ποσοστό 88,6% δήλωσε ότι το προσωπικό του συμπεριφέρθηκε με ευγένεια. (Πολεμικό Ναυτικό ΓΕΝ/ΔΥΓ, 2010).

Επιπρόσθετα, οι Πολύζος και συν. (2005), σε μια συγκριτική ανάλυση μελετών ικανοποίησης ασθενών σε νοσοκομεία της Αττικής, συνέκριναν τον βαθμό ικανοποίησης των ασθενών που νοσηλεύτηκαν σε νοσοκομεία μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα και σε νοσοκομεία όπου οργανωμένα συστήματα ποιότητας χρησιμοποιούνταν για μεγαλύτερο χρονικό διάστημα. Στην εν λόγω έρευνα φάνηκε να υπάρχει σχέση ανάμεσα στη χρήση του συστήματος διαχείρισης της ποιότητας και της ικανοποίησης των ασθενών. Όσο το σύστημα διαχείρισης ποιότητας χρησιμοποιείται από τους εργαζόμενους τόσο αυξάνεται η ικανοποίηση των ασθενών.

4.2. Ικανοποίηση ασθενών από τις υπηρεσίες εξωτερικών ιατρείων

Αν και η ικανοποίηση των εξωτερικών ασθενών αποτελεί σημαντικό μέτρο για την αξιολόγηση των υπηρεσιών υγείας, διατυπώνονται αμφιβολίες που αφορούν την εγκυρότητά του. Η έρευνα των Avis και συν, (1997) συμπέρανε την ύπαρξη προβλημάτων στις μετρήσεις της ικανοποίησης των ασθενών και εισηγείται λιγότερο τυποποιημένες προσεγγίσεις. Οι πιο πάνω ερευνητές πραγματοποίησαν συνεντεύξεις σε ασθενείς που επισκέφτηκαν εξωτερικά ιατρεία καρδιολογίας και πνευμονολογίας, συγκρίνοντάς τα μεταξύ τους. Τα ευρήματά τους έδειξαν ότι, το μοντέλο αξιολόγησης της ικανοποίησης των ασθενών με βάση τη συνέντευξη, παρουσιάζει ωστόσο προβλήματα για τον τρόπο που οι ασθενείς αξιολογούν τη φροντίδα που τους παρέχεται.

Οι Jensen και συν, (2010) είναι ίσως οι πρώτοι που έδειξαν ότι, οι απόψεις των ασθενών διαφοροποιούνται ανάλογα με τη χρονική περίοδο που τους ζητείται να αξιολογήσουν την υπηρεσία που έχουν λάβει. Ενδεικτικά, ανέφεραν πως η ικανοποίηση των ασθενών ήταν σημαντικά πιο χαμηλή όταν τα ερωτηματολόγια συμπληρώνονταν μετά την επίσκεψη στα εξωτερικά ιατρεία, σε σχέση με όταν τα ερωτηματολόγια συμπληρώνονταν κατά τη διάρκεια της επίσκεψης. Αυτό οφείλεται στο γεγονός ότι ο

ασθενής κατά την διάρκεια της παραμονής του στο χώρο εξέτασης, θεωρεί ότι εξαρτάται και ελέγχεται από τον γιατρό.

Μέσα από την ανασκόπηση της βιβλιογραφίας φάνηκε επίσης ότι, ένα μεγάλο ποσοστό των μελετών που έγιναν για την εκτίμηση της ικανοποίησης των ασθενών, χρησιμοποίησε τη τηλεφωνική μέθοδο ως μέθοδο συλλογής δεδομένων. Συγκεκριμένα, στην έρευνα των Κουμανδράκη και συν. (2004), διερευνήθηκε η ικανοποίηση ασθενών από τα Τακτικά Εξωτερικά Ιατρεία (Τ.Ε.Ι) του Γ.Π.Ν.Θ. «Παπαγεωργίου». Τα αποτελέσματα που προέκυψαν από την επεξεργασία των απαντήσεων έδειξαν υψηλό βαθμό ικανοποίησης τόσο για το έργο και τη συμπεριφορά του ιατρικού, νοσηλευτικού και διοικητικού προσωπικού όσο και για την ξενοδοχειακή υποδομή, την καθαριότητα και τους κοινόχρηστους χώρους των Τ.Ε.Ι. Ένα σημαντικό στοιχείο ήταν ότι, ο χρόνος που διαθέτει ο ιατρός για την εξέταση του ασθενή αποτελεί τον καθοριστικότερο παράγοντα ικανοποίησης των ασθενών.

Επιπλέον, μια άλλη έρευνα που διεξήχθη τηλεφωνικώς σε δείγμα 100 ενήλικων ασθενών που επισκέφθηκαν τα Τακτικά Εξωτερικά Ιατρεία της Οφθαλμολογικής Κλινικής του Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου Λάρισας κατά το πρώτο εξάμηνο του 2005, διερεύνησε την ικανοποίηση ασθενών από το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό, το χρόνο κλεισίματος ραντεβού και το περιβάλλον του νοσοκομείου. Η μέση τιμή συνολικής ικανοποίησης ήταν 4,54 (με μέγιστη δυνατή τιμή το 5), ενώ οι μέσες τιμές των αθροιστικών κλιμάκων ήταν 4,85 για το ιατρικό προσωπικό, 4,70 για το νοσηλευτικό προσωπικό και 3,83 για το χρόνο κλεισίματος ραντεβού. Φάνηκε ότι, οι συγκεκριμένες αξιολογήσεις των υπηρεσιών της οφθαλμολογικής κλινικής ήταν υψηλές, με εξαίρεση το κλείσιμο ραντεβού, όπου διαφάνηκαν σημαντικά περιθώρια βελτίωσης της ποιότητας παροχής υπηρεσιών. (Αλετράς και συν., 2007).

Στην έρευνα των Τούντα και συν. (2003), με δείγμα 435 ατόμων, αξιολογήθηκε η ικανοποίηση ασθενών ασφαλισμένων στο Ίδρυμα Κοινωνικών Ασφαλίσεων (ΙΚΑ) από τις παρεχόμενες υπηρεσίες πρωτοβάθμιας φροντίδας. Διαπιστώθηκε ότι, το 19,3% κλείνει ραντεβού την ίδια ή την επόμενη μέρα και μόνο το 0,7% μετά από ένα μήνα, ενώ το 51% αξιολογεί τις υπηρεσίες του ΙΚΑ ως πολύ καλές ή καλές και το 13,8% ως κακές ή πολύ κακές. Τέλος, το 51,2% είναι μέτρια ικανοποιημένο από τις παρεχόμενες υπηρεσίες, το 31,4% πολύ ικανοποιημένο και το 8,9% καθόλου ικανοποιημένο. Τα ευρήματα αυτά σχολιάζονται με βάση τα ελληνικά και διεθνή δεδομένα.

Συμπερασματικά και λαμβάνοντας υπόψη τον βαθμό ικανοποίησης των ερωτηθέντων από τις παρεχόμενες υπηρεσίες του ΙΚΑ, διαπιστώθηκε μεγάλη ανάγκη βελτίωσης των υπηρεσιών αυτών.

Από την ανασκόπηση της βιβλιογραφίας, τονίζεται ότι δεν βρέθηκε καμία έρευνα που να αξιολογεί αποκλειστικά την ικανοποίηση ασθενών που προσέρχονται σε καρδιολογικά ιατρεία.

4.3 Ερευνητικά δεδομένα βαθμού ικανοποίησης σε σχέση με χαρακτηριστικά χρηστών

Το κατά πόσο είναι ικανοποιημένοι οι ασθενείς από τις υπηρεσίες υγείας που τους προσφέρονται και σε ποιο βαθμό φαίνεται ότι συσχετίζεται με διάφορα χαρακτηριστικά τους. Για παράδειγμα οι ηλικιωμένοι παρουσιάζονται περισσότερο ικανοποιημένοι συγκριτικά με τους νεότερους (Hall & Dornan 1990). Επίσης, το επίπεδο εκπαίδευσης σχετίζεται με τον βαθμό ικανοποίησης. Σύμφωνα με τους Anderson & Zimmerman (1993), το χαμηλό επίπεδο εκπαίδευσης σχετίζεται με ψηλότερα επίπεδα ικανοποίησης.

Ο Pascoe (1983) συσχέτισε την κοινωνικό – οικονομική κατάσταση με το βαθμό ικανοποίησης, δείχνοντας ότι οι περισσότερο ευκατάστατοι λαμβάνουν καλύτερη φροντίδα, άρα είναι και πιο ικανοποιημένοι από τους φτωχότερους.

Όσον αφορά τη συσχέτιση με το φύλο, δεν φαίνεται να υπάρχει ιδιαίτερη διαφορά στον βαθμό ικανοποίησης από τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας (Hall & Dornan 1990).

Τέλος, οι Owens και Bachelor (1996) συσχέτισαν τα ψηλά επίπεδα ικανοποίησης με το βαθμό που είναι ικανοποιημένοι οι ασθενείς από τη ζωή τους γενικότερα. Κατά πόσο δηλαδή έχουν θετική στάση προς την ζωή. Οι ίδιοι συγγραφείς συμπεραίνουν ότι τα ψηλά επίπεδα ικανοποίησης σχετίζονται με το χαμηλό επίπεδο προσδοκιών ή την έλλειψη αυτών.

ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

5. ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

Η μελέτη είναι συγχρονική έρευνα επισκόπησης (cross sectional survey).

5.1 Σκοπός και στόχοι της μελέτης

Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν να διερευνηθεί ο βαθμός ικανοποίησης των ασθενών που προσήλθαν στα εξωτερικά ιατρεία του καρδιολογικού τμήματος, στα τρία μεγαλύτερα δημόσια νοσηλευτήρια της Κυπριακής Δημοκρατίας.

Συγκεκριμένα, αξιολογήθηκε η ικανοποίηση από τις παρεχόμενες ιατρονοσηλευτικές και διοικητικές υπηρεσίες που περιλαμβάνουν μεταξύ άλλων τη διαδικασία καθορισμού ημερομηνίας εξέτασης, την αντιμετώπιση στην υποδοχή κατά την προσέλευση στα ιατρεία, την διάρκεια αναμονής και την διαδικασία εξέτασης από το ιατρικό προσωπικό. Έγινε σύγκριση μεταξύ των τριών μεγάλων δημόσιων νοσηλευτηρίων (Λευκωσίας, Λεμεσού και Λάρνακας).

5.2 Πλαίσιο διεξαγωγής της μελέτης

Η μελέτη έγινε με τη συμμετοχή ασθενών που προσήλθαν στα εξωτερικά ιατρεία καρδιολογίας των νοσοκομείων Λευκωσίας, Λεμεσού και Λάρνακας κατόπιν ραντεβού. Στα συγκεκριμένα ιατρεία (που λειτουργούν 07:30- 14:00 μόνο τις εργάσιμες ημέρες της εβδομάδας) δεν εξετάζονται επείγοντα περιστατικά καθώς αυτά παραπέμπονται στα τμήματα Πρώτων Βοηθειών για διεκπεραίωση από τον εφημερεύοντα καρδιολόγο. Όσον αφορά στα ραντεβού, δίνονται σε ασθενείς που έχουν ήδη εξεταστεί στα εξωτερικά ιατρεία και με εντολή του καρδιολόγου διευθετείται μια μελλοντική ημερομηνία για επανεκτίμηση. Επίσης, τα εξωτερικά ιατρεία επισκέπτονται ασθενείς που έχουν υποβληθεί σε κλινικό και παρακλινικό έλεγχο από ιατρό άλλης ειδικότητας ή από τον γενικό (οικογενειακό) τους ιατρό, και έχουν παραπεμπτικό για εκτίμηση από καρδιολόγο.

Τα εξωτερικά ιατρεία του καρδιολογικού τμήματος του Γενικού Νοσοκομείου Λευκωσίας επισκέπτονται περίπου 300 ασθενείς την εβδομάδα με τακτικό ραντεβού ενώ οι αριθμοί για τα νοσοκομεία Λεμεσού και Λάρνακας είναι αντίστοιχα 200 και 110. Τα εξωτερικά ιατρεία στο Γενικό Νοσοκομείο Λευκωσίας, λειτουργούν ως τμήμα της

καρδιολογικής κλινικής και στελεχώνονται από εννιά καρδιολόγους ιατρούς και μία νοσηλεύτρια. Οι ιατροί εξετάζουν τους ασθενείς τους εκ περιτροπής και ο καθένας σε συγκεκριμένη μέρα. Τα εξωτερικά ιατρεία του νοσοκομείου Λεμεσού λειτουργούν επίσης ως τμήμα της καρδιολογικής κλινικής και στελεχώνονται από έξι καρδιολόγους ιατρούς και μία νοσηλεύτρια. Τα εξωτερικά ιατρεία του καρδιολογικού τμήματος του νοσοκομείου Λάρνακας λειτουργούν με πανομοιότυπο τρόπο και στελεχώνονται από τέσσερις καρδιολόγους ιατρούς και δύο νοσηλεύτριες.

5.3 Ηθικά θέματα

Καταρχήν έγινε ενημέρωση των διευθύνσεων των ιατρικών και νοσηλευτικών υπηρεσιών του Υπουργείου Υγείας και των διευθύνσεων των συμμετεχόντων νοσοκομείων. Ενημερώθηκαν γραπτώς και προφορικά οι διευθυντές των καρδιολογικών τμημάτων των νοσοκομείων και εξασφαλίστηκε η άδεια τους. Κατά την εκπόνηση της παρούσας μελέτης το δικαίωμα σεβασμού της ιδιωτικής ζωής και της αξιοπρεπούς μεταχείρισης στη παροχή υπηρεσιών υγείας, διασφαλίστηκε όπως προβλέπεται στον «Περί της Κατοχύρωσης και της Προστασίας των Δικαιωμάτων των Ασθενών Νόμο του 2005» της Κυπριακής Δημοκρατίας. Η μελέτη ακολούθησε τις προϋποθέσεις που προβλέπει η διακήρυξη του Ελσίνκι σε σχέση με την διεξαγωγή ιατρικής έρευνας. (*World medical association declaration of Helsinki 2008*). Οι συμμετέχοντες ενημερώθηκαν προφορικά και γραπτά από τους ερευνητές για τους σκοπούς και στόχους της μελέτης και διασφαλίστηκε η συναίνεση τους.

5.4 Δείγμα μελέτης

Το δείγμα αποτέλεσαν 371 ασθενείς που επισκέφθηκαν τα εξωτερικά καρδιολογικά ιατρεία ενός από τα τρία νοσοκομεία που συμπεριλήφθηκαν στην μελέτη, για το διάστημα από την 1^η Μαρτίου 2010 μέχρι τις 14 Μαΐου 2010. Στο νοσοκομείο της Λευκωσίας τα ερωτηματολόγια μοιράστηκαν για τρεις συνεχόμενες εβδομάδες. Στη Λεμεσό και στη Λάρνακα το ίδιο έγινε για δύο συνεχόμενες εβδομάδες. Το ποσοστό ανταπόκρισης των συμμετεχόντων ήταν 27%. Συγκεκριμένα συμμετείχαν 197 ασθενείς που προσήλθαν στα Εξωτερικά Ιατρεία του Καρδιολογικού Τμήματος του Γενικού Νοσοκομείου Λευκωσίας, 96 ασθενείς από τα Εξωτερικά Ιατρεία του Καρδιολογικού

Τμήματος του Γενικού Νοσοκομείου Λεμεσού και 78 ασθενείς από τα Εξωτερικά Ιατρεία του Καρδιολογικού Τμήματος του Γενικού Νοσοκομείου Λάρνακας.

5.5 Εργαλείο μέτρησης και συλλογή των δεδομένων

Για την εύρεση του ερωτηματολογίου, έγινε ανασκόπηση της βιβλιογραφίας χρησιμοποιώντας τις λέξεις κλειδιά: ποιότητα υπηρεσιών υγείας, ικανοποίηση ασθενών, quality, patient satisfaction questionnaire μέσα από τις βάσεις δεδομένων PubMed, Cochrane, UpToDate και Google Scholar. Σκοπός της εν λόγω ανασκόπησης ήταν η εύρεση ερωτηματολογίων που αποσκοπούν στην καταγραφή της ικανοποίησης των ασθενών για τις υπηρεσίες που παρέχονται στα εξωτερικά ιατρεία. Φάνηκε ότι, τα περισσότερα από αυτά αναφέρονταν σε ορισμένες ειδικότητες, αναζητώντας συγκεκριμένες απαντήσεις σε συγκεκριμένα ερωτήματα και χωρίς να επικεντρώνονται στη γνώμη και ικανοποίηση των ασθενών (Loblaw 1999, Stump 1995, Van Campen 1998 & Westaway 2003).

Το ερωτηματολόγιο που επιλέχθηκε σχεδιάστηκε ειδικά για να συγκρίνει τα εξωτερικά ιατρεία (ειδικότητας) ενός τμήματος ανάμεσα σε διαφορετικά νοσοκομεία και το πρωτότυπο είναι στη Γαλλική γλώσσα (Gasquet και συν, 2004). Το ερωτηματολόγιο έχει μεταφραστεί και έχει χρησιμοποιηθεί και στην Αγγλική γλώσσα. Για πρώτη φορά, στην παρούσα μελέτη, γίνεται μετάφραση και χρήση του στην Ελληνική γλώσσα. Είναι σύντομο και κατανοητό και μπορεί να συμπληρωθεί στο νοσοκομείο πριν την αναχώρηση του ασθενούς. Αυτό, γίνεται σε μια προσπάθεια να εξαλείφει το συστηματικό σφάλμα μη απάντησης μέρους του δείγματος (Gasquet και συν, 2004). Το ερωτηματολόγιο μεταφράστηκε στα ελληνικά, μετά από γραπτή άδεια από τους συγγραφείς του, και αξιολογήθηκε για την αξιοπιστία της μετάφρασης από λειτουργούς της Στατιστικής Υπηρεσίας της Κύπρου. Ακολουθήθηκε η μέθοδος της αντίστροφης μετάφρασης, δηλαδή, μεταφράστηκε από την Αγγλική στην Ελληνική και αντίστροφα.

Να σημειωθεί πως, δεν χρησιμοποιήθηκε ερωτηματολόγιο που στοχεύει στην ειδικότητα της γενικής ιατρικής, γιατί έχει τονιστεί σε πολλές εργασίες ότι αυτά που προσμένει ο ασθενής από την επίσκεψή του σε ιατρό κάποιας ειδικότητας είναι διαφορετικά από αυτά που απαιτεί από τον γενικό ιατρό. (Baker 1990, Grogan και συν, 1995 & Hjortdahl 1992).

Το ερωτηματολόγιο χωρίζεται ουσιαστικά σε τέσσερις επί μέρους ενότητες.

Την πρώτη ενότητα αποτελούν έξι ερωτήματα που αναφέρονται στην επικοινωνία με τα εξωτερικά ιατρεία για καθορισμό ημερομηνίας εξέτασης και στην ικανοποίηση από την ανταπόκριση και την ημερομηνία εξέτασης. Στην δεύτερη ενότητα υπάρχουν επτά ερωτήσεις που ασχολούνται με την ικανοποίηση του ασθενούς από τους χώρους των εξωτερικών ιατρείων και τη διαδικασία εγγραφής την ημέρα του ραντεβού. Η τρίτη ενότητα αποτελείται από δεκατέσσερις ερωτήσεις που αφορούν στην ικανοποίηση των ασθενών από την ιατρική εξέταση. Η τέταρτη ενότητα περιλαμβάνει ερωτήσεις σχετικά με τα δημογραφικά στοιχεία του δείγματος όπως το φύλο, η ηλικία, η οικογενειακή κατάσταση, το επάγγελμα και το μορφωτικό τους επίπεδο.

Στο ερωτηματολόγιο προστέθηκαν, ως πέμπτη ανεξάρτητη ενότητα, τέσσερις ερωτήσεις που αφορούσαν την παρουσία νοσηλευτή κατά την εξέταση και την διαδικασία καθορισμού ημερομηνίας για την επόμενη εξέταση και έτυχαν επεξεργασίας ανεξάρτητα από τα υπόλοιπα. Σε όλες τις ερωτήσεις οι απαντήσεις κυμαίνονταν από το «διαφωνώ απόλυτα» έως το «συμφωνώ απόλυτα» ακολουθώντας κλίμακα μέτρησης στάσεων (Likert scale) (Ogier, 1999). Για ορισμένες ερωτήσεις υπήρξε η επιλογή της απάντησης «δεν ισχύει» γιατί το αντικείμενο των εν λόγω ερωτήσεων δεν υφίσταται σε όλα τα νοσοκομεία. Μετά τη μετάφραση του ερωτηματολογίου, έγινε πιλοτική έρευνα (pilot study) σε 20 άτομα (10 γνωστά στους ερευνητές άτομα που δεν κατείχαν εκπαιδευτικά προσόντα πέραν της δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης και 10 άγνωστα άτομα, συνοδούς ασθενών στα εξωτερικά ιατρεία) για να προσδιορισθεί η λειτουργικότητα και ο βαθμός κατανόησης του ερωτηματολογίου. Αφού έγιναν οι απαραίτητες αλλαγές στις ερωτήσεις του ερωτηματολογίου διαμορφώθηκε οριστικά η δομή του. Σε αυτήν την διαδικασία, έγινε παράλληλα και χρήση τεχνικών σωστής προσέγγισης και επικοινωνίας με τους ασθενείς.

Όλοι οι ασθενείς της μελέτης επισκέφτηκαν με τακτικό ραντεβού τα εξωτερικά ιατρεία του καρδιολογικού τμήματος, ενός από τα τρία μεγαλύτερα δημόσια νοσοκομεία στην Κύπρο.

Για να συμμετάσχουν στη μελέτη οι ασθενείς θα έπρεπε να πληρούν τις πιο κάτω προϋποθέσεις:

- Να υπάρχει η προφορική τους συγκατάθεση για τη συμπλήρωση των ερωτηματολογίων
- Να μιλούν και να διαβάζουν στην ελληνική γλώσσα

- Να επισκέπτονται σε προγραμματισμένο ραντεβού τα εξωτερικά ιατρεία

Όσον αφορά τον τρόπο δειγματοληψίας, η παρούσα μελέτη πραγματοποιήθηκε με την μέθοδο της κάλπης σε ασθενείς που επισκέφτηκαν για εξέταση ως εξωτερικοί ασθενείς τα ιατρεία καρδιολογίας ενός από τα συμμετέχοντα νοσοκομεία. Με το πέρας της εξέτασης δινόταν το ερωτηματολόγιο και οι προφορικές και γραπτές εξηγήσεις στους ασθενείς. Η συμπλήρωση του ερωτηματολογίου έγινε αμέσως μετά το πέρας της εξέτασης και εκτός του ιατρείου εξέτασης. Αυτό έγινε για να διασφαλιστεί η όσο το δυνατό ελεύθερη έκφραση των ασθενών (Jensen, 2010). Οι ασθενείς έριξαν το ερωτηματολόγιο σε κόκκινη κάλπη (για εύκολο εντοπισμό) που τοποθετήθηκε στην έξοδο του τμήματος εξωτερικών ιατρείων.

Μετά την ολοκλήρωση της περιόδου διάθεσης των ερωτηματολογίων διαπιστώθηκε ότι ποσοστό περίπου 70% δεν απάντησε ή/και δεν έριξε το ερωτηματολόγιο στην κάλπη.

Η διεξαγωγή της έρευνας με ερωτηματολόγιο πραγματοποιείται με τρεις μεθόδους: προσωπικές συνεντεύξεις, τηλεφωνικές ή ταχυδρομικές. Οι προσωπικές συνεντεύξεις έχουν το πλεονέκτημα ότι συλλέγουν πληροφορίες και από ανθρώπους που δεν θα μπορούσαν να συμπληρώσουν μόνοι τους το ερωτηματολόγιο. Έχουν όμως μεγαλύτερο κόστος και πιθανό να προΐδεάζουν τους συνεντευξιζόμενους. Οι τηλεφωνικές συνεντεύξεις μοιάζουν με τις προσωπικές αλλά παρέχουν ανωνυμία. Η ταχυδρομική συλλογή ερωτηματολογίων, παρέχει πλήρη ανωνυμία αλλά έχει χαμηλή ανταπόκριση και αποκλείονται αυτοί που έχουν μειωμένες δεξιότητες, γραφής ή ανάγνωσης (Crow και συν, 2002).

Παραγοντική ανάλυση.

Στην παρούσα εργασία χρησιμοποιήθηκε η παραγοντική ανάλυση, ποιο συγκεκριμένα η Ανάλυση σε Κυρίες Συνιστώσες (Principal Component Analysis) με τη μέθοδο της ορθογώνιας περιστροφής των αξόνων (varimax), ώστε να εντοπιστούν «κρυφές σχέσεις» μεταξύ των διάφορων μεταβλητών του ερωτηματολογίου και να επιτευχθεί τοιουτοτρόπως μείωση των παραγόντων και των μεταβλητών που συμμετέχουν σε κάθε παράγοντα. Σκοπός της περιστροφής των παραγόντων είναι ο μετασχηματισμός του αρχικού πίνακα (Component Matrix) ώστε να γίνει πιο

ερμηνεύσιμος (Rotated Matrix) και να εντοπιστούν με μεγαλύτερη ευκολία παράγοντες που σχετίζονται μεταξύ τους

Εγκυρότητα μεθόδου

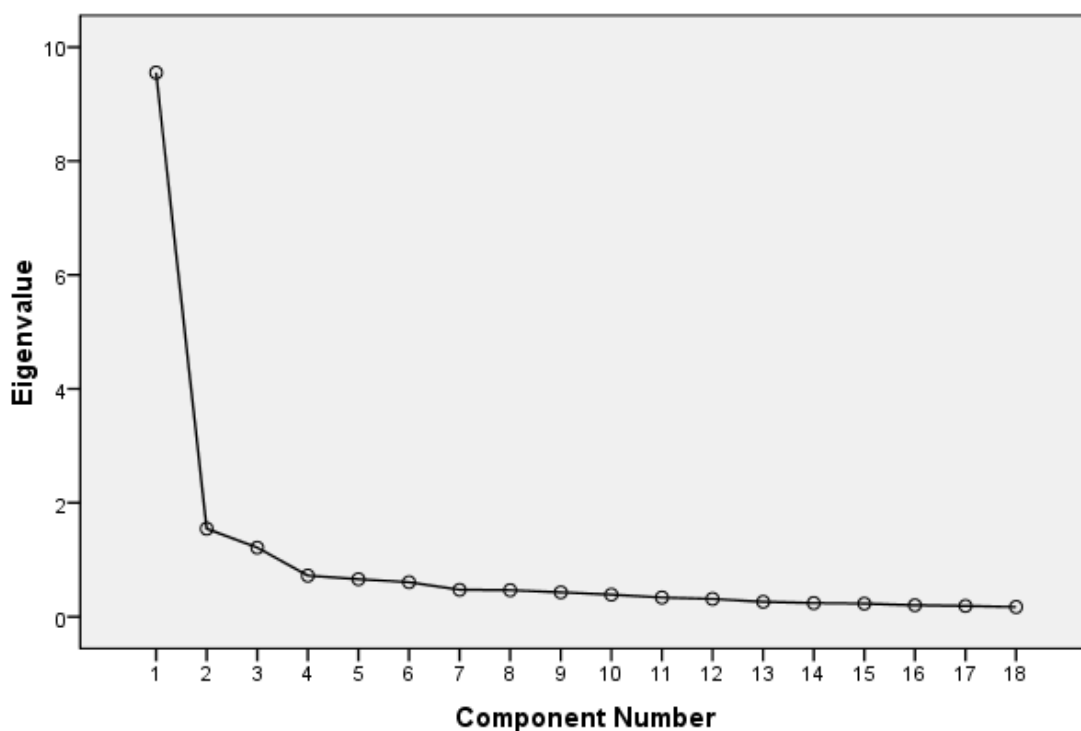
Το μέγεθος του δείγματος και ο αριθμός των μεταβλητών είναι αρκετές για την εκτέλεση της μεθόδου. Για τη διερεύνηση της καταλληλότητας του δείγματος χρησιμοποιήθηκε ο δείκτης Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) ο οποίος παίρνει τιμές από 0 μέχρι 1. Στην ανάλυση που ακολούθησε η τιμή του KMO είναι 0.943 ($\chi^2 = 4126.214$, $df = 153$, $sig < 0.05$) που χαρακτηρίζεται ως πολύ καλή τιμή δείχνοντας ότι οι συσχετίσεις ανάμεσα στις μεταβλητές μπορούν να ερμηνευτούν από άλλες μεταβλητές.

Πίνακας 1: Έλεγχος Kaiser-Meyer-Olkin

KMO and Bartlett's Test		
Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy.		.943
	Approx. Chi-Square	4126.214
Bartlett's Test of Sphericity	Df	153
	Sig.	.000

Για να επιτευχθεί η καλύτερη δυνατή παραγοντική ανάλυση αρχικά πραγματοποιήθηκε έλεγχος κρημονού (scree test) έτσι ώστε να εντοπιστεί ο ακριβής αριθμός των παραγόντων.

Scree Plot



Με βάση το προηγούμενο γράφημα φάνηκε ότι πρέπει να επιλεγούν 3 ή 4 παράγοντες. Λαμβάνοντας υπόψη της φορτίσεις σε κάθε παράγοντα η κατάληξη περιορίστηκε σε 3 παράγοντες αφού για τον τέταρτο παράγοντα οι φορτίσεις είναι μικρότερες από 0.5 που είναι προϋπόθεση για να συμμετέχει μία μεταβλητή σε ένα παράγοντα. Σημειώνεται επίσης ότι ένας παράγοντας πρέπει να έχει τουλάχιστον μία ιδιοτιμή (eigen value) ίση ή μεγαλύτερη από την μονάδα γεγονός που ισχύει στην παρούσα επεξεργασία.

Μετά από έλεγχο του πίνακα συσχετίσεων και του anti-image πίνακα, απαλείφθηκαν όλες οι μεταβλητές με χαμηλές φορτίσεις (μικρότερες από 0.5) και παρέμειναν 3 παράγοντες που φαίνονται στους επόμενους πίνακες. Σημειώνεται ότι υπολογίστηκαν και αποθηκεύτηκαν στο αρχείο δεδομένων του SPSS οι τυποποιημένες τιμές των παραγόντων (factor scores) ως 3 νέες μεταβλητές. Από αυτές απαλείφθηκαν όλες οι τιμές που κατά απόλυτη τιμή είναι μεγαλύτερες του 3.

Πίνακας 2_1. Διαδικασία και τρόπος εξέτασης από τον γιατρό

Μεταβλητές Παράγοντα 1	Φορτίσεις
Ο γιατρός εξηγούσε τι έκανε και τι παρατηρούσε κατά την διάρκεια της εξέτασης.	.782
Ο γιατρός έδωσε εξηγήσεις για τις αποφάσεις του	.772
Πήρα όλες τις πληροφορίες που ήθελα.	.769
Ο γιατρός με ρώτησε αν είχα καθόλου πόνο.	.753
Ο γιατρός με εξέτασε επιμελώς.	.751
Ο γιατρός άκουσε αυτά που είχα να πώ.	.749
Ο γιατρός με ενημέρωσε για πιθανές ανεπιθύμητες ενέργειες / παρενέργειες της θεραπείας που λαμβάνω (π.χ φάρμακα.)	.749
Ο γιατρός ρώτησε αν παίρνω φάρμακα για άλλο πρόβλημα υγείας.	.746
Ο γιατρός αφιέρωσε αρκετό χρόνο σε μένα.	.698
Ο γιατρός έδειξε ενδιαφέρον και για μένα προσωπικά. ανεξάρτητα από το ιατρικό μου πρόβλημα	.664
Ο γιατρός με καλωσόρισε φιλικά.	.656

Πίνακας 2_2. Χρόνος και χώροι αναμονής

Μεταβλητές Παράγοντα 2	Φορτίσεις
Ενημερωνόμουν για τον υπόλοιπο χρόνο αναμονής (έξω από το ιατρείο ήξερα πότε θα μπω).	.805
Ο χρόνος αναμονής ήταν λογικός / αποδεκτός.	.803
Είδα τον γιατρό στη προκαθορισμένη ώρα ραντεβού	.769
Το δωμάτιο / χώρος αναμονής ήταν ευχάριστο.	.590

Πίνακας 2_3. Διοικητικές διαδικασίες και χώρος εξέτασης

Μεταβλητές Παράγοντα 3	Φορτίσεις
Εντός του νοσοκομείου. το δωμάτιο εξέτασης ήταν καθαρά σηματοδοτημένο (το βρήκα εύκολα).	.794
Τα δωμάτια εξέτασης ήταν καθαρά	.718
Διοικητικές διαδικασίες: συμπλήρωση εντύπων. πληρωμή. εγγραφή κλπ. Είναι απλές και γίνονται γρήγορα και εύκολα.	.714

Για να εξεταστεί ο βαθμός αξιοπιστίας (reliability) των παραγόντων και κατά συνέπεια όλης της διαδικασίας, έγινε χρήση του δείκτη αξιοπιστίας Cronbach's Alpha για έλεγχο της εσωτερικής συνοχής των στοιχείων του ερωτηματολογίου. Για να θεωρείται ότι υπάρχει εσωτερική συνοχή μεταξύ των μετρήσεων και κατά συνέπεια αξιοπιστία, θα πρέπει ο δείκτης αυτός να είναι περίπου 0.7 και μεγαλύτερος.

Στον επόμενο πίνακα φαίνονται διάφορα στοιχεία της έρευνας που δείχνουν ότι και οι τρεις παράγοντες είναι αξιόπιστοι αφού ο Cronbach's Alpha, οι ιδιοτιμές και το ποσοστό της ερμηνευόμενης διακύμανσης ήταν αρκετά υψηλά. Οριακά χαμηλός (αλλά όχι απορριπτικός) είναι ο Cronbach's Alpha για τον τρίτο παράγοντα. Σημειώνεται ότι το συνολικό ποσοστό διακύμανσης που ερμηνεύεται από τους παράγοντες είναι αρκετά υψηλό αφού είναι μεγαλύτερο από 68%. Σημαντικό είναι το γεγονός ότι ο πρώτος παράγοντας που αφορά την διαδικασία και τον τρόπο εξέτασης από τον γιατρό, ερμηνεύει το 53% της συνολικής διακύμανσης αφού περιέχει τις περισσότερες μεταβλητές. Στο επόμενο πίνακα φαίνονται επίσης η μέση τιμή και η τυπική απόκλιση για κάθε μεταβλητή που συμμετέχει σε κάθε παράγοντα.

Πίνακας 3. Αποτελέσματα της Παραγοντικής Ανάλυσης (Factor Analysis) με την μέθοδο της Ανάλυσης σε Κυρίες Συνιστώσες (Principal Component Analysis)

	Cronbach's Alpha	Ιδιοτιμή Παράγοντα	Ποσοστό (%) Ερμηνευόμενης Διακύμανσης
Παράγοντας 1 Διαδικασία και τρόπος εξέτασης από τον γιατρό	0.936	9.553	53.075
Παράγοντας 2 Χρόνος και χώροι αναμονής	0.851	1.546	8.588
Παράγοντας 3 Διοικητικές διαδικασίες και χώρος εξέτασης	0.677	1.213	6.740

Πίνακας 3_1. Μέση τιμή και τυπική απόκλιση των μεταβλητών του Παράγοντα 1

	Μέση Τιμή	Τυπική Απόκλιση	N
Ο γιατρός εξηγούσε τι έκανε και τι παρατηρούσε κατά την διάρκεια της εξέτασης.	3.9359	1.04053	312
Πήρα όλες τις πληροφορίες που ήθελα.	4.1827	.79909	312
Ο γιατρός με εξέτασε επιμελώς.	4.0641	.96017	312
Ο γιατρός έδωσε εξηγήσεις για τις αποφάσεις του	4.2340	.91771	312
Ο γιατρός με ενημέρωσε για πιθανές ανεπιθύμητες ενέργειες / παρενέργειες της θεραπείας που λαμβάνω (π.χ φάρμακα.)	3.9615	1.23395	312
Ο γιατρός άκουσε αυτά που είχα να πώ.	4.2853	.79713	312
Ο γιατρός με ρώτησε αν είχα καθόλου πόνο.	4.2340	.88924	312
Ο γιατρός ρώτησε αν παίρνω φάρμακα για άλλο πρόβλημα υγείας.	4.1731	.88331	312
Ο γιατρός έδειξε ενδιαφέρον και για μένα προσωπικά. ανεξάρτητα από το ιατρικό μου πρόβλημα	4.0321	.99141	312
Ο γιατρός με καλωσόρισε φιλικά.	4.3365	.80125	312
Ο γιατρός αφιέρωσε αρκετό χρόνο σε μένα.	4.0128	.91776	312

Πίνακας 3_2. Μέση τιμή και τυπική απόκλιση των μεταβλητών του Παράγοντα 2

	Μέση Τιμή	Τυπική Απόκλιση	N
Ο χρόνος αναμονής ήταν λογικός / αποδεκτός.	3.7853	.99938	312
Ενημερωνόμουν για τον υπόλοιπο χρόνο αναμονής (έξω από το ιατρείο ήξερα πότε θα μπω).	3.5929	1.31441	312
Είδα τον γιατρό στη προκαθορισμένη ώρα ραντεβού	3.6859	1.08070	312
Το δωμάτιο / χώρος αναμονής ήταν ευχάριστο.	3.6955	.94898	312

Πίνακας 3_3. Μέση τιμή και τυπική απόκλιση των μεταβλητών του Παράγοντα 3

	Μέση Τιμή	Τυπική Απόκλιση	N
Εντός του νοσοκομείου, το δωμάτιο εξέτασης ήταν καθαρά σηματοδοτημένο (το βρήκα εύκολα).	4.1635	.78708	312
Τα δωμάτια εξέτασης ήταν καθαρά	4.3365	.66532	312
Διοικητικές διαδικασίες: συμπλήρωση εντύπων, πληρωμή, εγγραφή κλπ. Είναι απλές και γίνονται γρήγορα και εύκολα.	3.8654	.97616	312

Ανάλυση Διακύμανσης (One-Way ANOVA)

Στο επόμενο στάδιο πραγματοποιήθηκε Ανάλυση Διακύμανσης με την χρησιμοποίηση των παραγοντικών σκορς (τα παραγοντικά σκορς έχουν μέση τιμή 0 και τυπική απόκλιση 1) έτσι ώστε να εντοπιστούν στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ των δημογραφικών στοιχείων της έρευνας. Με την ανάλυση διακύμανσης εξετάζετε αν υπάρχει αξιόπιστη μεταβλητότητα μεταξύ των μέσων όρων των ομάδων άρα ουσιαστικά και στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ τους. Στην περίπτωση που υπάρχει, γίνεται έλεγχος πολλαπλών συγκρίσεων (Post Hoc Analysis), για να εντοπιστεί σε ποιες ακριβώς ομάδες υπάρχει η διαφορά.

Ανάλυση διακύμανσης μεταξύ των τριών πόλεων για τον κάθε παράγοντα.

Ως προς την σχέση των τριών παραγόντων ξεχωριστά με την πόλη στην οποία βρίσκεται το κάθε νοσοκομείο, με βάση τα αποτελέσματα της ANOVA που φαίνονται στον επόμενο πίνακα, διαπιστώθηκε ότι προκύπτουν στατιστικά σημαντικές διαφορές αφού και στις τρεις περιπτώσεις η τιμή του F είναι αρκετά υψηλή ($\text{sig} < 0.05$).

Πίνακας 4_1. Ανάλυση Διακύμανσης μεταξύ της πόλης και των τριών παραγόντων.

		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Διαδικασία και τρόπος εξέτασης από τον γιατρό	Between Groups	29,918	2	14,959	19,458	,000
	Within Groups	239,865	312	,769		
	Total	269,784	314			
Χρόνος και χώροι αναμονής	Between Groups	55,681	2	27,841	34,677	,000
	Within Groups	250,488	312	,803		
	Total	306,170	314			
Διοικητικές διαδικασίες και χώρος εξέτασης	Between Groups	13,580	2	6,790	7,870	,000
	Within Groups	269,187	312	,863		
	Total	282,767	314			

Η Post Hoc ανάλυση που πραγματοποιήθηκε με τους ελέγχους Tukey, LSD και Bonferroni., σχετικά με τον παράγοντα «Διαδικασία και τρόπο εξέτασης από τον γιατρό» έδειξε ότι υπάρχει διαφορά στη μέση τιμή μεταξύ Λευκωσίας και Λάρνακας καθώς και μεταξύ Λεμεσού και Λάρνακας. Οι ασθενείς Λευκωσίας και Λεμεσού έδειξαν να είναι περισσότερο ικανοποιημένοι σε αυτό τον παράγοντα σε αντίθεση με αυτούς της Λάρνακας. Μεταξύ των δύο μεγαλύτερων πόλεων δεν παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά για κανένα παράγοντα.

Η Post Hoc ανάλυση που πραγματοποιήθηκε με τους ελέγχους Tukey, LSD και Bonferroni., σχετικά με τον παράγοντα «Χρόνο και χώρο αναμονής» έδειξε ότι υπάρχει διαφορά στη μέση τιμή πάλιν μεταξύ Λάρνακας και των δύο μεγαλύτερων πόλεων, της Λευκωσίας και της Λεμεσού. Οι ασθενείς της Λευκωσίας και της Λεμεσού έδειξαν να είναι περισσότερο ικανοποιημένοι σε αυτό τον παράγοντα σε αντίθεση με αυτούς της Λάρνακας.

Σχετικά όμως με τον παράγοντα «Διοικητικές διαδικασίες και τον χώρο εξέτασης», οι ασθενείς που είναι λιγότερο ικανοποιημένοι, είναι αυτοί της Λεμεσού σε σχέση με αυτούς της Λάρνακας και της Λευκωσίας αφού η Post Hoc ανάλυση με Tukey, LSD και Bonferroni έδειξε στατιστικά σημαντική διαφορά.

(Η Post Hoc ανάλυση φαίνεται στο παράρτημα)

Ανάλυση διακύμανσης των παραγόντων σε σχέση με το φύλο

Ανάλυση διακύμανσης πραγματοποιήθηκε για να μελετηθεί η σχέση μεταξύ των τριών παραγόντων ξεχωριστά και του φύλου. Από τα αποτελέσματα που φαίνονται στον

επόμενο πίνακα δεν προέκυψαν στατιστικά σημαντικές διαφορές αφού και στους 3 ελέγχους υπόθεσης η σημαντικότητα ήταν μεγαλύτερη από 0.05.

Πίνακας 4_2. Ανάλυση Διακύμανσης μεταξύ του φύλου και των τριών παραγόντων

		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Διαδικασία και τρόπος εξέτασης από τον γιατρό	Between Groups	1,237	1	1,237	1,536	,216
	Within Groups	240,004	298	,805		
	Total	241,241	299			
Χρόνος και χώροι αναμονής	Between Groups	,081	1	,081	,082	,775
	Within Groups	294,352	298	,988		
	Total	294,433	299			
Διοικητικές διαδικασίες και χώρος εξέτασης	Between Groups	4,797	1	4,797	5,358	,021
	Within Groups	266,796	298	,895		
	Total	271,593	299			

Ανάλυση διακύμανσης των παραγόντων σε σχέση με την ηλικία

Ως προς την σχέση των τριών παραγόντων ξεχωριστά με την ηλικία, με βάση τα αποτελέσματα της ANOVA που φαίνονται στον πίνακα 4_2, διαπιστώθηκε ότι προκύπτουν στατιστικά σημαντικές διαφορές μόνο στην «Διαδικασία και τρόπο εξέτασης από τον γιατρό» αφού η σημαντικότητα είναι μικρότερη από 0.05

Πίνακας 4_3. Ανάλυση Διακύμανσης μεταξύ της ηλικίας και των τριών παραγόντων.

		Sum of Squares	Df	Mean Square	F	Sig.
Διαδικασία και τρόπος εξέτασης από τον γιατρό	Between Groups	5,683	2	2,841	3,476	,032
	Within Groups	239,497	293	,817		
	Total	245,179	295			
Χρόνος και χώροι αναμονής	Between Groups	5,131	2	2,565	2,573	,078
	Within Groups	292,135	293	,997		
	Total	297,266	295			
Διοικητικές διαδικασίες και χώρος εξέτασης	Between Groups	,624	2	,312	,344	,709
	Within Groups	265,934	293	,908		
	Total	266,558	295			

5.6 Ανάλυση δεδομένων

Μετά τη συλλογή των δεδομένων πραγματοποιήθηκε το στάδιο της επεξεργασίας η οποία ξεκίνησε με τον έλεγχο και την κωδικοποίηση των δεδομένων.

Τα ερωτηματολόγια συγκεντρώθηκαν από τους ερευνητές και κωδικοποιήθηκαν σε ηλεκτρονική βάση δεδομένων (Microsoft Office Excel). Τα δεδομένα αναλύθηκαν με το πρόγραμμα SPSS 18.

Συνοπτικά η ανάλυση δεδομένων περιλαμβάνει περιγραφική παρουσίαση των αποτελεσμάτων, στο σύνολο τους και σε σχέση με τα δημογραφικά, δοκιμασίες χ^2 , παραγοντική ανάλυση με την ανάλυση σε κύριες συνιστώσες, ελέγχους αξιοπιστίας με τον συντελεστή Cronbach's alpha και ανάλυση διακύμανσης (One-Way ANOVA) μεταξύ των παραγόντων και των δημογραφικών μεταβλητών.

6. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

6.1 Περιγραφικά χαρακτηριστικά

Από τα 356 άτομα που συμμετείχαν στη μελέτη, οι 220 ήταν άνδρες, ενώ μόνο οι 126 ήταν γυναίκες με ποσοστά 64,6% και 35,4% αντίστοιχα. Αυτό ήταν αναμενόμενο σε εξωτερικά καρδιολογικά ιατρεία αφού οι άνδρες είναι αυτοί που υποφέρουν περισσότερο με καρδιολογικά προβλήματα (Graham και συν, 2007).

Όσον αφορά στην ηλικία, η πλειοψηφία αυτών που επισκέφθηκαν τα εξωτερικά ιατρεία (ΕΙ) καρδιολογίας φαίνεται να ήταν μεγαλύτεροι των 65 ετών με ποσοστό 52,8%. Ακολούθησαν με ποσοστό 44,4% άτομα ηλικίας από 45 μέχρι 64 ετών. Τέλος, ένα πολύ μικρό ποσοστό ήταν ηλικίας 18 – 44 (2,8%). Το 95,6% των ατόμων που επισκέφτηκαν τα ΕΙ καρδιολογίας ήταν ελληνοκύπριοι, 3,2% τουρκοκύπριοι και μόνο 0,3% άλλοι πολίτες της ευρωπαϊκής ένωσης.

Στο επίπεδο εκπαίδευσης του δείγματος φάνηκε να πλειοψηφούν οι απόφοιτοι δημοτικού σχολείου με ποσοστό 40,7%. Οι απόφοιτοι γυμνασίου, λυκείου και πανεπιστημίου δεν έχουν διαφορά με ποσοστά 17,2%, 22% και 17,5% αντίστοιχα. Μόνο 10 ασθενείς (2,6%) από το δείγμα, δήλωσαν ότι δεν είχαν καμία μόρφωση. Όσον αφορά στην οικογενειακή κατάσταση το 96,7% ήταν έγγαμοι και το 3,3% άγαμοι. Τα αποτελέσματα για το επάγγελμα των ερωτηθέντων έδειξαν ότι οι περισσότεροι ήταν συνταξιούχοι σε ποσοστό 46,7%. Οι ελεύθεροι επαγγελματίες (25,6%) και οι δημόσιοι

υπάλληλοι (27,4%) αντιπροσωπεύουν το ίδιο περίπου ποσοστό του πληθυσμού. Το 90,7% του ποσοστού του δείγματος είχαν επισκεφτεί ξανά τα ΕΙ καρδιολογίας. Μόνο για το 7,3% του δείγματος ήταν η πρώτη επίσκεψη στα ιατρεία (ΠΙΝΑΚΑΣ 1).

Πίνακας 1: Δημογραφικά χαρακτηριστικά δείγματος

	Αριθμός Ερωτηθέντων	Ποσοστό %
ΦΥΛΟ		
Γυναίκες	126	35,4
Ανδρες	230	64,6
ΗΛΙΚΙΑ		
18-44	10	2,8
45-64	157	44,4
>65	187	52,8
ΥΠΗΚΟΟΤΗΤΑ		
Ελληνοκύπριος	362	96,5
Τουρκοκύπριος	12	3,2
Πολίτης άλλης χώρας της Ευρωπαϊκής Ένωσης	1	0,3
Αλλοδαπός	0	0
ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ		
Καμία	10	2,6
Δημοτικό	154	40,7
Γυμνάσιο	65	17,2
Λύκειο	83	22,0
Κολέγιο ή πανεπιστήμιο	66	17,5
ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ		
Έγγαμος	357	96,7
Άγαμος	12	3,3
ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ		
Ελεύθερος επαγγελματίας	90	25,6
Δημόσιος υπάλληλος	96	27,4
Συνταξιούχος	164	46,7
	1	0,3
Αυτή ήταν η πρώτη σας επίσκεψη στο τμήμα;		
Ναι	33	9,3
Όχι	322	90,7

Στη ερώτηση «πόσο ικανοποιημένος είστε γενικά από την ζωή σας (ανεξάρτητα από την επίσκεψη σας στο γιατρό) με τον αριθμό 1 να αντιστοιχεί για "καθόλου ικανοποιημένος" ως και 7 για "απόλυτα ικανοποιημένος είχαμε τα ακόλουθα αποτελέσματα. Η πλειοψηφία των ερωτηθέντων φάνηκε γενικά να είναι ικανοποιημένη από την ζωή αφού απάντησαν πάνω από τον αριθμό 5 μέχρι και 7 (που σημαίνει απόλυτα ικανοποιημένος). Συγκεκριμένα με τον αριθμό 5 απάντησε το 18,6%, με τον αριθμό 6 το 26,9% και με τον αριθμό 7 το 37,8%. Γενικά φάνηκε ότι από όλο το δείγμα μόνο ένα

ποσοστό 4,3% απάντησε κάτω από τον αριθμό 4. Αυτό δείχνει ότι πέραν από το καρδιολογικό τους πρόβλημα η συντριπτική πλειοψηφία των ερωτηθέντων ήταν γενικά ικανοποιημένοι από την ζωή τους (ΠΙΝΑΚΑΣ 1Α).

Πίνακας 1Α : Γενικότερη ικανοποίηση από τη ζωή

<i>Πόσο ικανοποιημένος είστε ΓΕΝΙΚΑ από την ζωή σας (ανεξάρτητα από την επίσκεψη σας στο γιατρό)</i> (Σημειώστε στο κατάλληλο κουτί από 1 για "καθόλου ικανοποιημένος" ως και 7 για "απόλυτα ικανοποιημένος")	(n)	%
1 (Καθόλου)	8	2,2
2	5	1,4
3	6	1,7
4	41	11,4
5	67	18,6
6	97	26,9
7 (Απόλυτα Ικανοποιημένος)	136	37,8

6.2 Αποτελέσματα για την επικοινωνία με τα εξωτερικά ιατρεία τμήματος καρδιολογίας

Τα αποτελέσματα σε σχέση με την ομάδα ερωτήσεων που αφορούσε στον καθορισμό ημερομηνίας εξέτασης και στην επικοινωνία των ασθενών με τα εξωτερικά ιατρεία τμήματος καρδιολογίας των τριών δημόσιων νοσοκομείων της Κύπρου περιγράφονται πιο κάτω.

Στη δήλωση «Η τηλεφωνική επικοινωνία με τα εξωτερικά ιατρεία του τμήματος Καρδιολογίας ήταν εύκολη στο να κλείσω ή να αλλάξω ραντεβού» το 41,7% απάντησε «συμφωνώ», και «συμφωνώ απόλυτα» το 23,1%. Αυτό έδειξε ότι οι περισσότεροι από τους ερωτηθέντες θεωρούν ότι ήταν εύκολη η επικοινωνία με τα ΕΙ καρδιολογίας για καθορισμό ημερομηνίας εξέτασης.

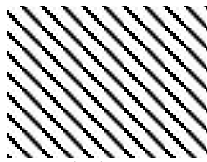
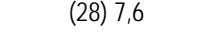
Παρόμοια ήταν τα ποσοστά που αφορούν στην ερώτηση αν το άτομο που απαντά το τηλέφωνο είναι εξυπηρετικό και ευγενικό με πάλι ποσοστό 41,7% να απάντησε «συμφωνώ» και 29,8% «συμφωνώ απόλυτα».

Όσον αφορά στην ερώτηση για το αν ορίστηκε εξέταση σε σχετικά κοντινή ημερομηνία, τα ποσοστά φάνηκε να είναι περίπου μοιρασμένα με 41,8% να διαφωνεί και διαφωνεί απόλυτα και ποσοστό 41% να συμφωνεί και συμφωνεί απόλυτα. Το γεγονός αυτό έδειξε ότι σχεδόν το μισό ποσοστό των ασθενών από το όλο δείγμα δεν είναι ικανοποιημένοι με το πόσο συχνά τους δίνεται ραντεβού για να εξετασθούν από τον καρδιολόγο.

Σε αντίθεση με τα πιο πάνω, στην ερώτηση αν καθορίστηκε ημερομηνία για εξέταση σε ώρα και μέρα που τους βόλευαν η πλειοψηφία, (56,9%), απάντησε ότι συμφωνεί. Περαιτέρω, η πλειοψηφία του δείγματος απάντησε «συμφωνώ» ότι αν παραστεί ανάγκη μπορώ να επικοινωνήσω τηλεφωνικά με το τμήμα για να βοηθηθώ, με ποσοστό 40,2%.

Τέλος στην περίπτωση επείγουσας κατάστασης και στο κατά πόσο μπορούν να καθορίσουν ημερομηνία εξέτασης έγκαιρα, τα ποσοστά ήταν περίπου μοιρασμένα με 20,5% να διαφωνούν, 21,9% να συμφωνεί και ένα άλλο ποσοστό 15,4% να απαντά ότι «δεν ισχύει». Το γεγονός ότι ασθενείς απάντησαν «δεν ισχύει» οφείλεται στο ότι δεν υπάρχει σε όλα τα νοσοκομεία διαδικασία για επίσπευση ραντεβού (ΠΙΝΑΚΑΣ 2).

Πίνακας 2: Βαθμός ικανοποίησης σε σχέση με τον καθορισμό ημερομηνίας εξέτασης και την επικοινωνία με τα εξωτερικά ιατρεία καρδιολογίας.

	Διαφωνώ απόλυτα- (n) %	Δεν συμφωνώ- (n) %	Τείνω να συμφωνήσω- (n) %	Συμφωνώ (n) %	Συμφωνώ απόλυτα- (n) %	Δεν ισχύει (n) %
Η τηλεφωνική επικοινωνία με τα εξωτερικά ιατρεία του τμήματος Καρδιολογίας ήταν εύκολη στο να κλείσω ή να αλλάξω ραντεβού	(14) 3,8	(31) 8,3	(38) 10,2	(155) 41,7	(86) 23,1	(48) 12,9
Το άτομο που απαντάει το τηλέφωνο είναι βοηθητικό και ευγενικό	1,6(6)	(10) 2,7	(49) 13,2	(155) 41,7	(111) 29,8	(41) 11,0
Πήρα ραντεβού σε μια σχετικά κοντινή ημερομηνία	(60) 16,2	(95) 25,6	(64) 17,3	(105) 28,3	(47) 12,7	
Πήρα ραντεβού σε μέρα και ώρα που με βόλευαν	(32) 8,6	(60) 16,2	(72) 19,5	(133) 35,9	(73) 19,7	
Αν παραστεί ανάγκη, μπορώ να επικοινωνήσω τηλεφωνικά με κάποιον από το τμήμα, ώστε να με βοηθήσει ή να με παραπέμψει στο κατάλληλο άτομο	(25) 6,8	(46) 12,5	(69) 18,8	(148) 40,2	(52) 14,1	(28) 7,6
Σε περίπτωση επείγουσας κατάστασης, μπορώ να κλείσω γρήγορο ραντεβού.	(28) 7,6	(76) 20,5	(73) 19,7	(81) 21,9	(55) 14,9	(57) 15,4

6.3 Η υποδοχή στο νοσοκομείο πριν την εξέταση από το ιατρικό προσωπικό

Τα αποτελέσματα που αφορούν γενικά στο περιβάλλον του νοσοκομείου, στο περιβάλλον των ΕΙ καρδιολογίας, καθώς και στοιχεία που αφορούν διοικητικές διαδικασίες και τον χρόνο αναμονής έχουν ως εξής.

Στη δήλωση κατά πόσο το δωμάτιο εξέτασης ήταν καθαρά σηματοδοτημένο και το βρήκαν εύκολα, μόνο ένα μικρό ποσοστό απάντησε ότι διαφωνεί ή διαφωνεί απόλυτα (3,3%). Αυτό σημαίνει ότι τα ΕΙ και των 3 νοσοκομείων είναι κατάλληλα σηματοδοτημένα.

Για τις διοικητικές διαδικασίες και το κατά πόσο αυτές διεκπεραιώνονται εύκολα και γρήγορα, το 39,1% του δείγματος δήλωσε ότι «συμφωνεί» και το 28,5% δήλωσε ότι «συμφωνά απόλυτα.»

Το 47,6% του δείγματος και το 42,9% αντίστοιχα δήλωσε ότι «συμφωνεί» και «συμφωνεί απόλυτα», στην ερώτηση αν τα δωμάτια εξέτασης ήταν καθαρά. Αυτό δείχνει να υποδηλώνει ότι τα δωμάτια εξέτασης των ΕΙ καρδιολογίας των 3 νοσοκομείων διατηρούνται σε καλά επίπεδα καθαριότητας.

Αντίστοιχα παρουσιάζονται και τα αποτελέσματα σε σχέση με το αν το δωμάτιο / χώρος αναμονής ήταν ευχάριστος. Το 31,2% απάντησε «τείνω να συμφωνήσω» ενώ το 35,9% «συμφωνεί» και το 21,8% «συμφωνεί απόλυτα».

Στην ερώτηση κατά πόσο είδαν τον γιατρό στη προκαθορισμένη ώρα ραντεβού φάνηκε ότι οι απαντήσεις «συμφωνώ» και «συμφωνώ απόλυτα» κατέχουν το μεγαλύτερο ποσοστό με άθροισμα 61,3%.

Για το κατά πόσο ο χρόνος αναμονής ήταν λογικός και αποδεκτός φάνηκε να συμφωνεί η πλειοψηφία, με ποσοστό 40,8% να συμφωνεί και 24,2% να συμφωνεί απόλυτα.

Τέλος για το αν υπήρχε ενημέρωση για το υπόλοιπο χρόνο αναμονής έξω από το ιατρείο τα αποτελέσματα έδειξαν ότι το 10,3% διαφωνεί απόλυτα, το 15,4% διαφωνεί, το 13,7% απαντά «τείνω να συμφωνήσω» το 33,8% «συμφωνώ» και το 23,5% «συμφωνώ απόλυτα» ενώ το 3,4% απαντά «δεν ισχύει» (ΠΙΝΑΚΑΣ 3).

Πίνακας 3: Βαθμός ικανοποίησης για την υποδοχή στο νοσοκομείο πριν την εξέταση από τον γιατρό.

	Διαφωνώ Απόλυτα- (n) %	Δεν συμφωνώ- (n) %	Τείνω να συμφωνήσω- (n) %	Συμφωνώ (n) %	Συμφωνώ απόλυτα- (n) %	Δεν ισχύει (n) %
Εντός του νοσοκομείου, το δωμάτιο εξέτασης ήταν καθαρά σηματοδοτημένο (το βρήκα εύκολα).	(4) 1,1	(8) 2,2	(41) 11,5	(180) 50,6	(123) 34,6	
Διοικητικές διαδικασίες: συμπλήρωση εντύπων, πληρωμή, εγγραφή κλπ. Είναι απλές και γίνονται γρήγορα και εύκολα. Τα δωμάτια εξέτασης ήταν καθαρά.	(6) 1,7	(28) 7,8	(79) 22,1	(140) 39,1	(102) 28,5	(3) 0,8
Το δωμάτιο / χώρος αναμονής ήταν ευχάριστο.	(1) 0,3	(4) 1,1	(29) 8,0	(172) 47,6	(155) 42,9	
Είδα τον γιατρό στη προκαθορισμένη ώρα ραντεβού.	(9) 2,5	(31) 8,6	(113) 31,2	(130) 35,9	(79) 21,8	(2) 0,6
Ενημερωνόμουν για τον υπόλοιπο χρόνο αναμονής (έξω από το ιατρείο ήξερα πότε θα μπω).	(20) 5,5	(47) 13,0	(71) 19,6	(134) 37,0	(88) 24,3	(12) 3,4
Ο χρόνος αναμονής ήταν λογικός / αποδεκτός.	(37) 10,3	(55) 15,4	(49) 13,7	(121) 33,8	(84) 23,5	(12) 3,4
Ο χρόνος αναμονής ήταν λογικός / αποδεκτός.	(11) 3,0	(39) 10,7	(77) 21,2	(148) 40,8	(88) 24,2	

6.4 Βαθμός ικανοποίησης για την εξέταση από τον γιατρό

Τα παρακάτω αποτελέσματα αφορούν στην ομάδα ερωτήσεων που είχε σκοπό να διερευνήσει τον τρόπο και γενικά την όλη διαδικασία εξέτασης από τον καρδιολόγο.

Στην ερώτηση αναφορικά με το τρόπο που τους καλωσόρισε ο γιατρός το 86% συμφωνεί και συμφωνεί απόλυτα ότι ο γιατρός τους καλωσόρισε φιλικά. Επίσης, το 75,4% απάντησε ότι «συμφωνεί» και «συμφωνεί απόλυτα» πώς ο γιατρός έδειξε ενδιαφέρον για αυτούς προσωπικά.

Παρά το γνωστό φόρτο εργασίας, φαίνεται ότι γενικά οι ιατροί αφιερώνουν αρκετό χρόνο στην εξέταση και εξετάζουν επιμελώς στους ασθενείς. Το 62% των ερωτηθέντων απάντησε ότι «συμφωνεί» και «συμφωνεί απόλυτα» στο ότι ο γιατρός αφιέρωσε αρκετό χρόνο σε αυτούς. Ακόμη μεγαλύτερο ποσοστό (74,9%) απάντησε «συμφωνώ» και «συμφωνώ απόλυτα» στο ότι ο γιατρός τους εξέτασε επιμελώς.

Από τα αποτελέσματα των παρακάτω ερωτήσεων φαίνεται ότι υπήρξε μια σχετικά καλή επικοινωνία μεταξύ ιατρού και ασθενούς. Συγκεκριμένα η πλειοψηφία δήλωσε ότι ο γιατρός εξήγησε τι έκανε και τι παρατηρούσε κατά την διάρκεια της εξέτασης (41,2% «συμφωνεί» και 32,2% «συμφωνεί απόλυτα»).

Στην ερώτηση «Ο γιατρός με ρώτησε αν είχα καθόλου πόνο», το 42,8 απάντησε «συμφωνώ» και το 39,1% «συμφωνώ απόλυτα».

Αντίστοιχα το 45,8% «συμφωνεί» και το 39% «συμφωνεί απόλυτα» στο ότι ο γιατρός τους ρώτησε αν παίρνουν άλλα φάρμακα για άλλο πρόβλημα υγείας.

Όσον αφορά στο αν ο γιατρός τους ενημέρωσε για τις πιθανές παρενέργειες των φαρμάκων και εδώ οι πλειοψηφία των ερωτηθέντων φάνηκε ικανοποιημένη με το 78% να απάντησε ότι «συμφωνεί» και «συμφωνεί απόλυτα».

Γενικά από αυτά τα αποτελέσματα φάνηκε ότι οι γιατροί ενδιαφέρονται για αυτά που έχουν να τους πουν οι ασθενείς αφού στην ερώτηση «Ο γιατρός άκουσε αυτά που είχα να πω» απάντησε ότι «συμφωνώ» (39,3%) και ότι «συμφωνώ απόλυτα» (44,9%).

Επιπρόσθετα, οι ασθενείς φάνηκε γενικά να είναι ικανοποιημένοι και με τις πληροφορίες που παίρνουν από τους γιατρούς με ένα ποσοστό 79,7% να «συμφωνεί» και «συμφωνεί απόλυτα».

Στο ερώτημα «ο γιατρός που επισκέφτηκα είναι σε επαφή με τον γενικό/προσωπικό ιατρό μου ή με άλλους γιατρούς που με παρακολουθούν», δεν φάνηκε να υπάρχει επικρατούσα απάντηση. Ποσοστό 42,6% δηλώνει ότι συμφωνεί ή συμφωνεί απόλυτα με αυτή την δήλωση, ποσοστό 23,3% δηλώνει ότι διαφωνεί ή διαφωνεί απόλυτα και ποσοστό 21,1 % δηλώνει «δεν ισχύει».

Η συντριπτική πλειοψηφία των ερωτηθέντων φάνηκε να ακολουθεί τις συστάσεις των γιατρών (94,6%).

Η δήλωση «αν είναι αναγκαίο, νομίζω ότι θα συνεχίσω να επισκέπτομαι αυτό το τμήμα», υποδηλώνει ένα γενικό βαθμό ικανοποίησης ή δυσαρέσκειας από τις υπηρεσίες που δέχονται από τα ΕΙ καρδιολογίας γενικότερα. Σε αυτή την ερώτηση το 84,3%

δήλωσε ότι «συμφωνεί» και «συμφωνεί απόλυτα» και ότι θα συνεχίσει να επισκέπτεται το τμήμα. Ένα ποσοστό 6,4% μάλλον δεν είναι ικανοποιημένοι και δήλωσαν ότι δεν θα συνεχίσουν να επισκέπτονται το τμήμα (ΠΙΝΑΚΑΣ 4).

Πίνακας 4: Βαθμός ικανοποίησης από τον τρόπο εξέτασης σας από τον γιατρό.

	Διαφωνώ Απόλυτα- (n) %	Δεν συμφωνώ- (n) %	Τείνω να συμφωνήσω- (n) %	Συμφωνώ (n) %	Συμφωνώ απόλυτα- (n) %	Δεν ισχύει (n) %
Ο γιατρός με καλωσόρισε φιλικά	(4) 1,1	(9) 2,4	(39) 10,5	(134) 35,9	(187) 50,1	
Ο γιατρός έδειξε ενδιαφέρον και για μένα προσωπικά, ανεξάρτητα από το ιατρικό μου πρόβλημα.	(2) 0,8	(38) 10,3	(50) 13,5	(131) 35,4	(148) 40,0	
Ο γιατρός αφιέρωσε αρκετό χρόνο σε μένα.	(3) 1,1	(23) 6,2	(77) 20,7	(140) 37,6	(128) 34,4	
Ο γιατρός με εξέτασε επιμελώς.	(10) 2,7	(21) 5,7	(60) 16,5	(136) 36,8	(141) 38,1	(1) 0,3
Ο γιατρός εξήγούσε τι έκανε και τι παρατηρούσε κατά την διάρκεια της εξέτασης.	(16) 4,3	(27) 7,3	(55) 14,9	(152) 41,2	(119) 32,2	
Ο γιατρός με ρώτησε αν είχα καθόλου πόνο.	(4) 1,3	(22) 5,9	(31) 8,2	(161) 42,8	(147) 39,1	(10) 2,7
Ο γιατρός ρώτησε αν παίρνω φάρμακα για άλλο πρόβλημα υγείας.	(9) 2,5	(21) 5,7	(26) 7,1	(168) 45,8	(143) 39,0	
Ο γιατρός με ενημέρωσε για πιθανές ανεπιθύμητες ενέργειες / παρενέργειες της θεραπείας που λαμβάνω (π.χ φάρμακα.)	(19) 5,1	(49) 13,2	(35) 9,4	(124) 33,3	(129) 34,7	(16) 4,3
Ο γιατρός άκουσε αυτά που είχα να πω.	(4) 1,1	(15) 4,0	(39) 10,4	(147) 39,3	(168) 44,9	(1) 0,3
Ο γιατρός έδωσε εξηγήσεις για τις αποφάσεις του	(4) 1,1	(23) 6,2	(50) 13,5	(133) 35,9	(149) 40,3	(11) 3,0
Πήρα όλες τις πληροφορίες που ήθελα.	(3) 0,8	(19) 5,1	(54) 14,5	(152) 40,8	(145) 38,9	
Ο γιατρός που επισκέφτηκα είναι σε επαφή με τον γενικό/προσωπικό ιατρό μου ή με άλλους γιατρούς που με παρακολουθούν.	(23) 6,4	(61) 16,9	(47) 13,0	(81) 22,4	(73) 20,2	(76) 21,1
Ακολούθησα τις συστάσεις και συνταγές του γιατρού (π.χ. φάρμακα, αναλύσεις αίματος, ακτινογραφίες, δίαιτα κ.α..)	(5) 1,1	(2) 0,5	(4) 1,1	(138) 37,4	(211) 57,2	(10) 2,7
Αν είναι αναγκαίο, νομίζω ότι θα συνεχίσω να επισκέπτομαι αυτό το τμήμα.	(8) 2,1	(16) 4,3	(35) 9,3	(130) 34,7	(186) 49,6	

6.5 Βαθμός ικανοποίησης από την παρουσία και σχέση άλλου προσωπικού κατά την εξέταση από τον ιατρό

Κατά την εξέταση από τον καρδιολόγο δεν υπάρχει σε όλες τις περιπτώσεις νοσηλευτικό προσωπικό. Ωστόσο, είναι εμφανές ότι σε μεγάλο ποσοστό (82,4%) όταν ο νοσηλευτής είναι παρών επιδρά θετική στην ικανοποίηση των ασθενών. Αυτό φάνηκε από την άποψη των ασθενών στο ερώτημα κατά πόσο η παρουσία νοσηλευτή κατά την διάρκεια της εξέτασης ήταν βοηθητική (92,4% «συμφωνεί» και «συμφωνεί απόλυτα»).

Τέλος οι ασθενείς παρουσιάστηκαν ικανοποιημένοι και με το γραμματειακό ή άλλο βοηθητικό προσωπικό. Το 44,7% «συμφωνεί» και το 42,1% «συμφωνεί απόλυτα» στη δήλωση ότι «Το προσωπικό (γραμματέας) που με εξυπηρέτησε μετά την εξέταση (για το κλείσιμο του επόμενου ραντεβού) ήταν βοηθητικό και ευγενικό» (ΠΙΝΑΚΑΣ 5).

Πίνακας 5: Βαθμός ικανοποίησης από την παρουσία νοσηλευτή κατά την εξέταση από τον ιατρό.

	Ναι (n) %		Όχι (n) %		
Κατά τη διάρκεια της εξέτασης από το γιατρό υπήρχε νοσηλευτής (νοσοκόμος ή νοσοκόμα) στο ιατρείο;	(309) 82,4		(66) 17,6		
	Διαφωνώ Απόλυτα- (n) %	Δεν συμφωνώ- (n) %	Τείνω να συμφωνήσω- (n) %	Συμφωνώ- (n) %	Συμφωνώ απόλυτα- (n) %
Η παρουσία του νοσηλευτή ήταν βοηθητική κατά τη διάρκεια της εξέτασης	(1) 0,3	(2) 1,0	(18) 6,2	(148) 51,2	(119) 41,2
Το προσωπικό (γραμματέας) που με εξυπηρέτησε μετά την εξέταση (για το κλείσιμο του επόμενου ραντεβού) ήταν βοηθητικό και ευγενικό	(3) 0,9	(8) 2,3	(35) 10,1	(155) 44,7	(146) 42,1

6.6. Συνολικός βαθμός ικανοποίησης/δυσανεπείας από την επίσκεψη στο νοσοκομείο

Πέραν από τις συγκεκριμένες δηλώσεις σε σχέση με τις υπηρεσίες που προσφέρονται στα ΕΙ καρδιολογίας, στο ερωτηματολόγιο υπήρχε ερώτηση που είχε

σκοπό να διερευνήσει την γενικότερη ικανοποίηση τους από την επίσκεψη στο νοσοκομείο.

Στην δήλωση «Γενικά έμεινα ικανοποιημένος από την επίσκεψή μου στο νοσοκομείο», είχαμε ενδιαφέροντα αποτελέσματα όπως.

Οι περισσότεροι ασθενείς φάνηκε να αποχωρούν με θετικές εμπειρίες από την επίσκεψη τους γενικά στο νοσοκομείο. Ενδεικτικά, μόνο το 2,5% των ερωτηθέντων δήλωσε μη ικανοποιημένο από την επίσκεψη του στο νοσοκομείο (ΠΙΝΑΚΑΣ 6).

Πίνακας 6: Συνολικός βαθμός ικανοποίησης/δυσαρέσκειας από την επίσκεψη στο νοσοκομείο

	Διαφωνώ Απόλυτα (n) %	Δεν συμφωνώ- (n) %	Τείνω να συμφωνήσω- (n) %	Συμφωνώ (n) %	Συμφωνώ απόλυτα (n) %
Γενικά έμεινα ικανοποιημένος από την επίσκεψή μου στο νοσοκομείο	(4) 0,8	(6) 1,7	(55) 15,6	(136) 38,5	(153) 43,3

6.7 Συγκριτικά αποτελέσματα

Σύγκριση μεταξύ των δύο φύλων

Από τους πίνακες 7 ως 13 και τη σύγκριση μεταξύ των δύο φύλων δεν προέκυψε στατιστικά σημαντική διαφορά στο πόσο εύκολα μπορούν να κλείσουν ραντεβού με τα ΕΙ, στην ενημέρωση που έχουν από τον γιατρό για τις ανεπιθύμητες ενέργειες της φαρμακευτικής αγωγής και την άποψη που έχουν για το επίπεδο επικοινωνίας του καρδιολόγου με τον προσωπικό τους γιατρό. Στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των δύο φύλων βρέθηκε μόνο στο πόσο γρήγορα μπορεί ο ασθενής να καθορίσει τηλεφωνικά ημερομηνία εξέτασης σε περίπτωση έκτακτης ανάγκης. Συγκεκριμένα από αυτούς που απάντησαν ότι συμφωνούν, το 14,9% ήταν άνδρες και το 6,7% γυναίκες, ενώ από αυτούς που απάντησαν ότι συμφωνούν απόλυτα το 12% ήταν άνδρες και το 3,2% γυναίκες ($p = 0,013$). Φάνηκε επίσης ότι οι άνδρες περισσότερο από τις γυναίκες πιστεύουν ότι σε περίπτωση ανάγκης μπορούν να επικοινωνήσουν με το καρδιολογικό τμήμα στο οποίο παρακολουθούνται και να ζητήσουν συμβουλή ($p = 0,001$).

Πίνακας 7: Σύγκριση μεταξύ των δύο φύλων σε σχέση με το πόσο εύκολο ήταν να καθοριστεί ημερομηνία για εξέταση μετά από τηλεφωνική επικοινωνία με τα εξωτερικά ιατρεία.

	ΦΥΛΟ		P
	Ανδρας	Γυναίκα	
Διαφωνώ Απόλυτα	3,5%	0,6%	0,120*
Δεν συμφωνώ	5,8%	3,2%	
Τείνω να συμφωνήσω	6,7%	3,5%	
Συμφωνώ	23,5%	18,0%	
Συμφωνώ απόλυτα	16,0%	6,1%	
Δεν ισχύει	8,7%	4,4%	

* Chi-Square test

Πίνακας 8: Σύγκριση μεταξύ των δύο φύλων σε σχέση με το αν πήραν ραντεβού σε μέρα και ώρα που τους βόλευαν

	ΦΥΛΟ		P
	Ανδρας	Γυναίκα	
Διαφωνώ Απόλυτα	5,3%	3,5%	0,073*
Δεν συμφωνώ	9,1%	7,0%	
Τείνω να συμφωνήσω	11,4%	7,6%	
Συμφωνώ	22,6%	14,1%	
Συμφωνώ απόλυτα	15,2%	4,1%	
Δεν ισχύει	5,3%	3,5%	

*Chi-Square test

Πίνακας 9: Σύγκριση μεταξύ των δύο φύλων σε σχέση με το κατά πόσο σε περίπτωση επείγουσας κατάστασης, μπορούσαν να διευθετήσουν ταχύτερη ημερομηνία για εξέταση

	ΦΥΛΟ		P
	Ανδρας	Γυναίκα	
Διαφωνώ Απόλυτα	4,4%	3,2%	0,013*
Δεν συμφωνώ	10,2%	10,5%	
Τείνω να συμφωνήσω	13,7%	5,8%	
Συμφωνώ	14,9%	6,7%	
Συμφωνώ απόλυτα	12,0%	3,2%	
Δεν ισχύει	9,1%	6,1%	

*Chi-Square test

Πίνακας 10: Σύγκριση μεταξύ των δύο φύλων σε σχέση με το κατά πόσο ο γιατρός τους ενημέρωσε για πιθανές ανεπιθύμητες ενέργειες / παρενέργειες της θεραπείας.

	ΦΥΛΟ		P
	Ανδρας	Γυναίκα	
Διαφωνώ Απόλυτα	4,4%	,9%	0,100*
Δεν συμφωνώ	9,0%	3,5%	
Τείνω να συμφωνήσω	6,7%	3,2%	
Συμφωνώ	18,9%	15,1%	
Συμφωνώ απόλυτα	23,3%	10,5%	
Δεν ισχύει	3,2%	1,5%	

*Chi-Square test

Πίνακας 11: Σύγκριση μεταξύ των δύο φύλων σε σχέση με το κατά πόσο ο γιατρός που επισκέφτηκαν είναι σε επαφή με τον γενικό/προσωπικό ιατρό τους ή με άλλους γιατρούς που τους παρακολουθούν

	ΦΥΛΟ		P
	Άνδρας	Γυναίκα	
Διαφωνώ Απόλυτα	4,8%	1,2%	0,322*
Δεν συμφωνώ	11,3%	5,4%	
Τείνω να συμφωνήσω	8,1%	5,7%	
Συμφωνώ	14,0%	9,3%	
Συμφωνώ απόλυτα	11,0%	7,8%	
Δεν ισχύει	15,2%	6,3%	

*Chi-Square test

Πίνακας 12: Σύγκριση μεταξύ των δύο φύλων σε σχέση με το αν αυτή ήταν η πρώτη τους επίσκεψη στο τμήμα.

	ΦΥΛΟ		P
	Άνδρας	Γυναίκα	
Ναι	5,7%	3,9%	0,544*
Όχι	58,6%	31,8%	
Σύνολο	64,3%	35,7%	

*Chi-Square test

Πίνακας 13: Σύγκριση μεταξύ των δύο φύλων σε σχέση με το κατά πόσο αν παραστεί ανάγκη, μπορούσαν να επικοινωνήσουν τηλεφωνικά με κάποιον από το τμήμα, ώστε να βοηθήσει ή να παραπέμψει στο κατάλληλο άτομο

	ΦΥΛΟ		P
	Άνδρας	Γυναίκα	
Διαφωνώ Απόλυτα	4,4%	2,6%	0,001*
Δεν συμφωνώ	10,0%	2,3%	
Τείνω να συμφωνήσω	7,9%	10,0%	
Συμφωνώ	28,2%	13,2%	
Συμφωνώ απόλυτα	11,1%	2,9%	
Δεν ισχύει	2,6%	4,7%	

*Chi-Square test

Σύγκριση μεταξύ των νοσοκομείων

Από τους πίνακες 14 και 15 και την σύγκριση μεταξύ των τριών νοσοκομείων προέκυψε ότι οι ασθενείς του νοσοκομείου Λευκωσίας ανέφεραν με στατιστικά σημαντική διαφορά ότι ήταν πιο ικανοποιημένοι από την ημερομηνία του ραντεβού τους (θεωρούν ότι ο χρόνος αναμονής για να εξεταστούν από τον καρδιολόγο τους δεν είναι μεγάλος) αλλά και από την ώρα και μέρα της εξέτασης ($p = 0,001$) σε σύγκριση με τους ασθενείς των άλλων δύο νοσοκομείων ($p = 0,001$).

Επιπλέον όπως φαίνεται στους πίνακες 16 και 17 οι ασθενείς του νοσοκομείου Λευκωσίας ανέφεραν, με στατιστικά σημαντική διαφορά, μεγαλύτερο βαθμό ικανοποίησης από την επικοινωνία με τον διοικητικό μηχανισμό και την τηλεφωνική τροποποίηση του ραντεβού ή την παραπομπή για κάποια εξέταση (35,6%, $p = 0,001$), σε σύγκριση με τα άλλα δύο νοσοκομεία.

Πίνακας 14: Σύγκριση μεταξύ των τριών νοσοκομείων σε σχέση με το αν ορίζεται εξέταση σε μια σχετικά κοντινή ημερομηνία

	Λευκωσία	ΠΟΛΗ Λεμεσός	Λάρνακα	P
Διαφωνώ Απόλυτα	10,0%	0,8%	5,4%	0,001*
Δεν συμφωνώ	12,1%	6,7%	6,7%	
Τείνω να συμφωνήσω	6,2%	8,1%	3,0%	
Συμφωνώ	17,5%	6,7%	4,0%	
Συμφωνώ απόλυτα	7,3%	3,5%	1,9%	
Δεν ισχύει	10,0%	0,8%	5,4%	

*Chi-Square test

Πίνακας 15: Σύγκριση μεταξύ των τριών νοσοκομείων σε σχέση με το αν καθορίζεται ημερομηνία για εξέταση σε μέρα και ώρα που τους βόλευε

	Λευκωσία	ΠΟΛΗ Λεμεσός	Λάρνακα	p
Διαφωνώ Απόλυτα	3,5%	1,1%	4,1%	0,001*
Δεν συμφωνώ	4,9%	3,8%	7,6%	
Τείνω να συμφωνήσω	9,5%	6,2%	3,8%	
Συμφωνώ	19,7%	12,2%	4,1%	
Συμφωνώ απόλυτα	15,9%	2,7%	1,1%	
Δεν ισχύει	3,5%	1,1%	4,1%	

*Chi-Square test

Πίνακας 16: Σύγκριση μεταξύ των τριών νοσοκομείων σε σχέση με το: αν παραστεί ανάγκη, μπορώ να επικοινωνήσω τηλεφωνικά με κάποιον από το τμήμα, ώστε να με βοηθήσει ή να με παραπέμψει στο κατάλληλο άτομο

	Λευκωσία	ΠΟΛΗ Λεμεσός	Λάρνακα	p
Διαφωνώ Απόλυτα	4,6%	,5%	1,6%	0,001*
Δεν συμφωνώ	3,8%	3,5%	5,2%	
Τείνω να συμφωνήσω	10,3%	3,5%	4,9%	
Συμφωνώ	22,3%	10,6%	7,3%	
Συμφωνώ απόλυτα	10,3%	3,0%	,8%	
Δεν ισχύει	1,4%	4,9%	1,4%	

*Chi-Square test

Πίνακας 17: Σύγκριση μεταξύ των τριών νοσοκομείων σε σχέση με το αν σε περίπτωση επείγουσας κατάστασης, μπορώ να επιταχύνω την ημερομηνία εξέτασης

	Λευκωσία	ΠΟΛΗ Λεμεσός	Λάρνακα	ρ
Διαφωνώ Απόλυτα	4,6%	0,3%	2,7%	0,001*
Δεν συμφωνώ	9,5%	5,4%	5,7%	
Τείνω να συμφωνήσω	10,8%	5,7%	3,2%	
Συμφωνώ	13,2%	4,9%	3,8%	
Συμφωνώ απόλυτα	11,6%	3,0%	,3%	
Δεν ισχύει	3,8%	6,5%	5,1%	

*Chi-Square test

6.8. Σχόλια ερωτηθέντων. Ανοικτή ερώτηση.

Όσον αφορά στην τελευταία ανοικτή ερώτηση, η οποία συμπεριλήφθηκε στο ερωτηματολόγιο, αναφέρεται στο τι θα επιθυμούσε ο ασθενής να βελτιωθεί στα εξωτερικά ιατρεία καρδιολογίας. Οι περισσότεροι από τους ασθενείς, οι οποίοι απάντησαν στη συγκεκριμένη ερώτηση, πρότειναν τη συχνότερη εξέταση σε τακτικό ραντεβού, αρκετοί, έχουν προτείνει το διάστημα των τριών μηνών και όχι των έξι και άνω όπως ισχύει σήμερα. Οι ασθενείς αυτοί αριθμούνται συνολικά στους 66, εκ των οποίων οι 33 είχαν επισκεφθεί τα εξωτερικά ιατρεία καρδιολογίας Λευκωσίας, οι 19 της Λεμεσού και οι υπόλοιποι 14 τα εξωτερικά ιατρεία καρδιολογίας της Λάρνακας. Το πλέον αξιοσημείωτο είναι το γεγονός ότι και οι 66 ασθενείς που επέλεξαν να γράψουν σχόλια σημείωσαν ότι θα ήθελα πιο συχνά ραντεβού. Επιπλέον, 8 ασθενείς των εξωτερικών ιατρείων καρδιολογίας των τριών νοσοκομείων δήλωσαν ότι επιθυμούν τη βελτίωση στο χρόνο αναμονής των ασθενών. Οι 4 επισκέφθηκαν τα εξωτερικά ιατρεία καρδιολογίας Λευκωσίας, οι 3 της Λεμεσού και 1 τα εξωτερικά ιατρεία καρδιολογίας της Λάρνακας.

Όσον αφορά στα δύο πιο πάνω σημεία βελτίωσης που πρότειναν οι ασθενείς, 8 από αυτούς απέδωσαν το γεγονός των αργοπορημένων ραντεβού και τον απαράδεκτο χρόνο αναμονής με την έλλειψη προσωπικού. Πέντε από αυτούς έχουν επισκεφθεί τα εξωτερικά ιατρεία καρδιολογίας της Λευκωσίας, δύο της Λάρνακας και μόλις ένας της Λεμεσού.

Συνεχίζοντας, όσον αφορά στην ενότητα «*Φτάνοντας στο νοσοκομείο πριν να δείτε τον γιατρό*» αυτό που φάνηκε να προβληματίζει ιδιαίτερα τους ασθενείς που είχαν

επισκεφθεί τα εξωτερικά ιατρεία της Λάρνακας είναι ο ακατάλληλος χώρος αναμονής, αφού 11 από αυτούς έκαναν αναφορά σε αυτό τον τομέα. Επίσης, 6 εκ των 11 δεν παρέλειψαν να αναφέρουν πως οι καρέκλες αναμονής δεν είναι αρκετές για τους ασθενείς. Συγκεκριμένα, αναφέρθηκαν απόψεις του τύπου «*νομίζεις πως μπαίνεις σε καφενείο*», «*είναι σαν να είμαστε σε σταθμό τρένου*», «*χώρος αναμονής χάλια*». Αντίθετα, οι ασθενείς των εξωτερικών ιατρείων καρδιολογίας της Λεμεσού δεν έκαναν καμία αναφορά στην καταλληλότητα του χώρου ή την επάρκεια των καθισμάτων, ενώ μόνο ένας ασθενής των εξωτερικών ιατρείων καρδιολογίας της Λευκωσίας δήλωσε πως ο χώρος είναι ψυχρός και ότι οι καρέκλες δεν είναι αρκετές.

Στην ενότητα «*Η εξέτασή σας από τον γιατρό*» αναφέρθηκαν μόνο 11 άτομα, εκ των οποίων οι 9 ανέφεραν πως η εξήγηση που τους δόθηκε από τον γιατρό δεν ήταν επαρκής όσον αφορά τη χορήγηση των φαρμάκων, αλλά και το τι παρατηρούσε κατά τη διάρκεια της εξέτασης. Οι 2 εξ αυτών είχαν επισκεφθεί τα εξωτερικά ιατρεία Λάρνακας και οι υπόλοιποι 7 της Λευκωσίας, χωρίς να υπάρχει καμία αναφορά από τους ασθενείς της Λεμεσού. Συνεχίζοντας, αυτό που σχολιάστηκε από τους υπόλοιπους 2 ασθενείς οι οποίοι επισκέφθηκαν τα εξωτερικά ιατρεία Λευκωσίας, ήταν το γεγονός πως δεν υπάρχει συνεννόηση μεταξύ των τμημάτων και των ιατρών που τους παρακολουθούν, αλλά και το γεγονός πως χρειάζεται περαιτέρω ενημέρωση από τη γραμματεία.

Επίσης, ένας ασθενής των εξωτερικών ιατρείων καρδιολογίας Λεμεσού και ένας της Λάρνακας απάντησαν πως αυτά που πρέπει να βελτιωθούν είναι πολλά, χωρίς να δώσουν περισσότερες εξηγήσεις. Τρεις ασθενείς των εξωτερικών ιατρείων καρδιολογίας της Λάρνακας ανέφεραν πως είναι απόλυτα ικανοποιημένοι από την κατάσταση που επικρατεί, καθώς και 13 ασθενείς από τα εξωτερικά ιατρεία καρδιολογίας της Λευκωσίας, εκ των οποίων ο ένας ανέφερε συγκεκριμένα πως «*έγινε μεγάλη βελτίωση σε σύγκριση με το παρελθόν*». Στον πίνακα 20 που ακολουθεί, φαίνονται τα σχόλια που έχουν κάνει οι ασθενείς σε σχέση με το τι πιστεύουν ότι πρέπει να βελτιωθεί από τα ΕΙ καρδιολογίας. Επιπρόσθετα φαίνονται πόσοι έκαναν το ίδιο περίπου σχόλιο ανά επαρχία.

Πίνακας 20: Τι θα θέλατε να βελτιωθεί στην υπηρεσία μας (εξωτερικά ιατρεία καρδιολογίας)

ΣΧΟΛΙΑ	Λάρνακα N	Λευκωσία N	Λεμεσός N
Πιο συχνά ραντεβού	14	33	19
Να βελτιωθούν αρκετά πράγματα	1		1
Όλα σε πολύ καλή κατάσταση	3	13	1
Χρόνος αναμονής	1	4	3
Ελλιπές προσωπικό	2	5	1
Εξηγήσεις από τον γιατρό	2	7	1
Χώρος αναμονής ακατάλληλος	11	1	1
Περισσότερα καθίσματα	6	1	1
Συνεννόηση μεταξύ των τμημάτων	1	2	1
Περαιτέρω ενημέρωση από γραμματεία	1	2	1

7. ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Γενικά, τα αποτελέσματα της μελέτης, έδειξαν ότι οι ασθενείς που επισκέφτηκαν τα εξωτερικά ιατρεία στα καρδιολογικά τμήματα των τριών μεγαλύτερων δημόσιων νοσοκομείων της Κύπρου (Γενικά Νοσοκομεία Λευκωσίας, Λεμεσού και Λάρνακας) είναι ικανοποιημένοι από τις υπηρεσίες που τους παρέχονται. Αυτό συμπεραίνεται και από το ποσοστό που απάντησε ότι «γενικά έμεινα ικανοποιημένος από την επίσκεψη στο νοσοκομείο» (15,6% απάντησε «τείνω να συμφωνήσω», 38,5% απάντησε «συμφωνώ» και 43,3% απάντησε «συμφωνώ απόλυτα»). Τα αποτελέσματα αυτά συνάδουν και με άλλες παρόμοιες έρευνες που διεξήχθησαν στον ελλαδικό χώρο και έδειξαν ότι οι πλειοψηφία των ασθενών ήταν ικανοποιημένοι από την υπηρεσία των εξωτερικών ιατρείων (Κουμανδράκη 2004, Αλετράς 2007, Τούντας 2003).

Αξίζει να αναφέρουμε ότι στο συνολικό δείγμα αντιπροσωπεύονται με μεγαλύτερο ποσοστό οι άνδρες, κάτι που είναι αναμενόμενο με βάση την υπάρχουσα γνώση για τις καρδιοπάθειες στον ευρωπαϊκό χώρο (Graham και συν, 2007). Ιδιαίτερο χαρακτηριστικό για τον πληθυσμό της παρούσας μελέτης αποτελεί το γεγονός ότι το 52,8% των ασθενών ήταν ηλικίας μεγαλύτερης των 65 ετών. Αυτό οφείλεται στο ότι τα δημόσια νοσοκομεία της Κύπρου εξυπηρετούν δωρεάν όλους τους συνταξιούχους. Σημειώνουμε επίσης το γεγονός ότι 40,7% του δείγματος αποτελείται από απόφοιτους

δημοτικού σχολείου. Ο πιθανότερος λόγος για αυτό είναι το γεγονός ότι υπάρχουν εισοδηματικά κριτήρια για την παροχή ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης και είναι γνωστό ότι τα χαμηλότερα, σε μορφωτικό επίπεδο, κοινωνικά στρώματα έχουν χαμηλότερο εισόδημα. (Keller, 2010)

Όσον αφορά στον καθορισμό ημερομηνίας εξέτασης και το κατά πόσο ήταν κοντά στις προσδοκίες των ασθενών φάνηκε ότι οι ασθενείς δεν είναι δυσαρεστημένοι από την αναμονή τους. Παρόμοιο επίπεδο ικανοποίησης δήλωσαν και οι ασθενείς από εξωτερικά ιατρεία του ΙΚΑ για αναμονές όμως πολύ μικρότερες σε σχέση με αυτές που καταγράφονται στα υπό μελέτη νοσηλευτήρια της Κύπρου. (Τούντας και συν. 2003) Γνωρίζοντας ότι η αναμονή για ραντεβού σε καρδιολόγο είναι μεγαλύτερη των τεσσάρων μηνών σε όλες τις επαρχίες θεωρούμε ένδειξη κατανόησης προς το φόρτο εργασίας των εξωτερικών ιατρείων την γενικότερη αποδοχή μιας σχετικά μεγάλης αναμονής. Βέβαια πρέπει να σημειωθεί ότι η πλειοψηφία των ερωτηθέντων (ποσοστό 90%) δεν επισκεπτόταν τον καρδιολόγο για πρώτη φορά και επομένως ήταν κατά ένα τρόπο προδιατεθειμένοι για την αναμονή μέχρι το επόμενο ραντεβού.

Οι ασθενείς που συμμετείχαν δεν φάνηκαν να είναι δυσαρεστημένοι από τις διαδικασίες εγγραφής, πληρωμής και αυτό δείχνει την επάρκεια του διοικητικού μηχανισμού που εξυπηρετεί τα εξωτερικά ιατρεία καρδιολογίας στα τρία νοσοκομεία που μελετήθηκαν.

Όσον όμως αφορά την εξέταση από τον καρδιολόγο στην προκαθορισμένη ώρα ενώ οι ασθενείς στα νοσοκομεία Λευκωσίας και Λεμεσού δήλωσαν ικανοποιημένοι δεν συμβαίνει το ίδιο για το νοσοκομείο Λάρνακας όπου λίγο περισσότεροι από τους μισούς ασθενείς δήλωσαν δυσαρεστημένοι από τον χρόνο αναμονής έξω από το ιατρείο. Αυτό ενδέχεται να οφείλεται στο γεγονός ότι στα νοσοκομεία Λευκωσίας και Λεμεσού δίνονται ραντεβού σε συγκεκριμένη ώρα και γίνεται προσπάθεια από το ιατρικό και παραϊατρικό προσωπικό οι ασθενείς να εξετάζονται στην ώρα τους. Τα ραντεβού στο νοσοκομείο Λάρνακας τηρούνται όσον αφορά τη σειρά των ασθενών στην συγκεκριμένη μέρα χωρίς να δίνεται όμως ιδιαίτερη σημασία στην ώρα εξέτασης. Μια άλλη εξήγηση για την έκφραση ικανοποίησης από τον χρόνο αναμονής, αποτελεί και ο μεγάλος αριθμός συνταξιούχων (46,7%) που θεωρητικά έχει περισσότερο ελεύθερο χρόνο σε σχέση με άλλες ομάδες πληθυσμού.

Οι ασθενείς στην πλειοψηφία τους δήλωσαν ικανοποιημένοι από την διάρκεια της εξέτασης και επικοινωνία τους με τον γιατρό. Αυτό δείχνει ότι οι πλειοψηφία των γιατρών στα 3 νοσοκομεία έχει μια θετική αρχική προσέγγιση με τους ασθενείς. Η καλή πρώτη επαφή φαίνεται ότι στους περισσότερους ασθενείς επεκτείνεται και σε ενδιαφέρον για τα προσωπικά τους προβλήματα, ανεξάρτητα από το ιατρικό τους πρόβλημα. Αυτό ισχύει για όλες τις υπό μελέτη επαρχίες και φάνηκε να έχει βαρύνουσα σημασία μια και ο χρόνος που αφιερώνει στην εξέταση ο γιατρός και η σημασία που δίνει με την προσέγγισή του στον ασθενή, έχουν καθοριστικό ρόλο για την έκφραση της ικανοποίησης των ασθενών (Κουμανδαράκη και συν. 2004). Ελέγχοντας τα βιβλία τήρησης ραντεβού και στις τρεις επαρχίες φάνηκε ότι ο μέσος χρόνος που αφιερώνει ο καρδιολόγος σε ένα ασθενή σπάνια υπερβαίνει τα 15 λεπτά και συνήθως είναι περίπου 10 λεπτά. Ο μικρός χρόνος εξέτασης επιβεβαιώθηκε από τον υπολογισμό του συνολικού χρόνου εξέτασης ασθενών σε σχέση με τον αριθμό τους. Μια πιθανή εξήγηση, για την έκφραση ικανοποίησης από τον χρόνο εξέτασης, ενώ αντικειμενικά φαίνεται ότι αυτός είναι λίγος, είναι ο ιατροκεντρικός χαρακτήρας των υπηρεσιών υγείας που τοποθετεί κοινωνικά ψηλά τον γιατρό και δεν αφήνει τον ασθενή να θεωρήσει ότι μπορεί να τον δει με κριτική ματιά ή να τον αξιολογήσει αρνητικά. Οι ασθενείς δεν θεωρούν ότι έχουν τις απαιτούμενες γνώσεις για να κρίνουν την διάρκεια της εξέτασης αλλά και άλλα δεδομένα από την εξέτάσή τους και έχοντας στενή και μακρόχρονη συνήθως σχέση με τον γιατρό τους αδυνατούν ή νιώθουν άσχημα να εκφραστούν αρνητικά. Τα πιο πάνω, όσον αφορά την αξιολόγηση και έκφραση κριτικής από μέρους των ασθενών προς τους θεράποντες ιατρούς, αναφέρονται επαρκώς στη διεθνή βιβλιογραφία (Zoller, 2001). Αυτό εξηγεί και το ότι οι ασθενείς δηλώνουν στη μεγαλύτερη τους πλειοψηφία (ποσοστό 84,3% απαντά «συμφωνώ» και «συμφωνώ απόλυτα») ότι θα συνεχίσουν να επισκέπτονται τα τμήματα αυτά στο αντίστοιχο ερώτημα. Δηλώνουν επίσης, (ποσοστό 94,6% απαντά «συμφωνώ» και «συμφωνώ απόλυτα») ότι ακολουθούν τις συστάσεις και συνταγές του γιατρού επιβεβαιώνοντας τη σχετική βιβλιογραφία (Avis 1995, Fitzpatrick 1991).

Η πλειοψηφία των ασθενών δήλωσε ότι η παρουσία νοσηλευτή κατά την διάρκεια της εξέτασης από τον γιατρό είναι βοηθητική (ποσοστό 92,4% απαντά «συμφωνώ» και «συμφωνώ απόλυτα»). Αυτό δεν μπόρεσαν οι συγγραφείς να το επιβεβαιώσουν από την ανασκόπηση της βιβλιογραφίας. Εξήγηση για την ανυπαρξία σχετικών δημοσιεύσεων ίσως αποτελεί το κόστος για την παρουσία νοσηλευτή σε κάθε

εξωτερικό ιατρείο. Στα δημόσια νοσηλευτήρια της Κύπρου τα οικονομικά της υγείας δεν έχουν την ίδια ιεραρχική σχέση όπως σε χώρες με πιο οργανωμένα συστήματα υγείας.

Η γενική ικανοποίηση των ασθενών της μελέτης κυμάνθηκε σε ψηλά επίπεδα (ποσοστό 81,8% απαντά «συμφωνώ» και «συμφωνώ απόλυτα», στη δήλωση «Γενικά έμεινα ικανοποιημένος από την επίσκεψή μου στο νοσοκομείο») κάτι που συμφωνεί με παρόμοιες μελέτες που έγιναν στον Ελλαδικό χώρο (Τούντας και συν., 2003, Κουμανδράκη και συν., 2004, Αλετράς και συν., 2007).

Παρά το γεγονός ότι οι ασθενείς δήλωσαν γενικά ικανοποιημένοι από την υπηρεσία που τους παρέχεται, το 100% (N:66) αυτών που επέλεξαν να γράψουν σχόλια στην ανοικτή ερώτηση για το τι θα ήθελε να βελτιωθεί δήλωσαν ότι θα ήθελαν πιο συχνά ραντεβού. Η άποψη αυτή είναι δικαιολογημένη αφού το σύνθημα ραντεβού ρουτίνας στα εξωτερικά ιατρεία καρδιολογίας σε όλα τα δημόσια νοσηλευτήρια της Κύπρου είναι κάθε έξι μήνες. Διαπιστώθηκε ότι μόνο ένα ποσοστό (34,6%) από την Λευκωσία θεωρούν ότι μπορούν να επισπεύσουν το ραντεβού σε περίπτωση επείγοντος. Παραμένει ένα μεγάλο ερωτηματικό για το τι γίνεται με το υπόλοιπο μεγάλο ποσοστό που ίσως να μην μπορεί να επισπεύσει το ραντεβού. Μια πιθανή εξήγηση είναι ότι παραπέμπονται στο τμήμα πρώτων βοηθειών και επειγόντων περιστατικών ή απευθύνονται σε καρδιολόγο στον ιδιωτικό τομέα.

Από την ανοικτή ερώτηση, είναι επίσης άξιον αναφοράς το γεγονός ότι από τους 14 ασθενείς που έγραψαν σχόλια από την επαρχία Λάρνακας οι 11 σημείωσαν ότι ο χώρος αναμονής είναι ακατάλληλος. Αυτό διαπιστώθηκε και από τους ερευνητές με κύριο πρόβλημα τις καρέκλες να είναι φθαρμένες και το χώρο αναμονής τουλάχιστο όχι ευχάριστο, με αποτέλεσμα να δημιουργείται δυσφορία όταν ο χρόνος αναμονής είναι μεγάλος.

Συγκρίνοντας τις απαντήσεις ανάμεσα στα δύο φύλα βρέθηκε ότι οι άντρες (σε στατιστικά σημαντικά μεγαλύτερο ποσοστό) θεώρησαν ότι μπορούν να επικοινωνήσουν με το καρδιολογικό τμήμα όπου παρακολουθούνται και να ζητήσουν συμβουλή σε περίπτωση έκτακτης ανάγκης. Αυτό ίσως να εξηγείται από τις διαφορές που υπάρχουν στην κοινωνική συμπεριφορά και στις στερεότερες συμπεριφορές ανάλογα με το φύλο (Eagly, 1987).

Ανάμεσα στα τρία νοσοκομεία δεν φάνηκε να υπάρχουν πολύ σημαντικές διαφορές. Στατιστικά σημαντική διαφοροποίηση, σημειώνεται στην ικανοποίηση των

ασθενών που εξυπηρετούνται από τα εξωτερικά ιατρεία της Λευκωσίας, σε σχέση με την ημερομηνία και ώρα του ραντεβού τους. Οι ασθενείς δηλαδή στη Λευκωσία ικανοποιούνται από την ημερομηνία του επόμενου τους ραντεβού περισσότερο από αυτούς της Λεμεσού και της Λάρνακας. Η εξήγηση που μπορούν να δώσουν οι συγγραφείς για το αποτέλεσμα αυτό βασίζεται στο ψηλότερο επίπεδο μόρφωσης και κατά προέκταση στην μεγαλύτερη ικανότητα άσκησης πίεσης προς το διοικητικό προσωπικό ή και τον θεράποντα ιατρό ώστε να παίρνουν συντομότερο ραντεβού. Παρόλ' αυτά σημειώνεται ότι στην ποιοτική ανάλυση της ανοικτής ερώτησης, οι 33 ασθενείς από τα ερωτηματολόγια της Λευκωσίας που έγραψαν σχόλιο, ζήτησαν πιο συχνά ραντεβού.

Από την παραγοντική ανάλυση φάνηκε ότι ο σημαντικότερος παράγοντας του ερωτηματολογίου είναι η «Διαδικασία και τρόπος εξέτασης από τον γιατρό». Οι ασθενείς της Λάρνακας φάνηκε ότι είναι λιγότερο ικανοποιημένοι σε σχέση με τις δύο άλλες πόλεις που δεν έχουν μεταξύ τους στατιστικά σημαντικές διαφορές. Ίδια εικόνα παρουσιάζει και ο παράγοντας που αναφέρεται στο «Χρόνο και χώρο αναμονής». Λιγότερο ικανοποιημένοι παρουσιάζονται και πάλι οι Λαρνακείς. Τα αποτελέσματα αυτά ταιριάζει πλήρως με τις δηλώσεις των Λαρνακέων για ακαταλληλότητα του χώρου αναμονής (στην ανοικτή ερώτηση). Όσον αφορά τον σχετικό με τις διοικητικές διαδικασίες παράγοντα, οι ασθενείς του νοσοκομείου Λεμεσού παρουσιάζονται ως λιγότερο ικανοποιημένοι σε σχέση με τους ασθενείς των δύο άλλων πόλεων.

8. ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ

Ουσιαστικό περιορισμό για την έρευνα αποτέλεσε η απροθυμία των ασθενών να συμμετάσχουν. Από τους ασθενείς στους οποίους δόθηκε ερωτηματολόγιο το 70% περίπου είτε αρνήθηκε να το παραλάβει είτε δεν το συμπλήρωσε και δεν το έριξε στην κάλπη. Οι δικαιολογίες που προβάλλονταν, για την αποφυγή της συμμετοχής, ήταν η μεγάλη ηλικία και η ανεπαρκής ικανότητα ανάγνωσης, η άγνοια για τον τρόπο συμπλήρωσης του ερωτηματολογίου, παρόλες τις εξηγήσεις που δίνονταν (κυρίως από ηλικιωμένα άτομα). Ορισμένοι ασθενείς υποστήριξαν ότι δεν είχαν χρόνο να συμπληρώσουν το ερωτηματολόγιο πριν φύγουν από το νοσοκομείο. Αυτό έχει αναφερθεί και σε μελέτη που έχει διεξαχθεί στον Ελλαδικό χώρο (Αλετράς και συν., 2007). Μία πιθανή εξήγηση για το μεγάλο ποσοστό των ασθενών που απέφυγε να συμμετέχει στην έρευνα είναι ότι τα δημόσια νοσηλευτήρια περιθάλπτουν μεγάλο

ποσοστό ηλικιωμένων ασθενών αλλά και ατόμων με χαμηλό μορφωτικό επίπεδο (ποσοστό 40,7% των ερωτηθέντων ήταν απόφοιτοι δημοτικού) που δυσκολεύεται να ασχοληθεί με την συμπλήρωση γραπτού ερωτηματολογίου. Ένας άλλος περιορισμός αναφέρεται στην αξιοπιστία των απαντήσεων των συμμετεχόντων στο ερωτηματολόγιο. Έχει παρατηρηθεί ότι η συμπλήρωση των ερωτηματολογίων στο χώρο της παροχής των ιατρικών υπηρεσιών δημιουργεί πολλές φορές την αίσθηση στον ασθενή ότι εξαρτάται ακόμη από το προσωπικό και κυρίως από το ιατρικό προσωπικό, πράγμα που τον οδηγεί σε ψευδώς θετικές κρίσεις για τις παρεχόμενες υπηρεσίες. Επίσης, υπάρχει η πίεση του χρόνου, καθώς η περισσότεροι ασθενείς αισθάνονται την ανάγκη να φύγουν από το χώρο των ιατρείων μετά την ολοκλήρωση της εξέτασης τους (Αλετράς και συν., 2007).

9. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ - ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

Οι ασθενείς που συμμετείχαν στην έρευνα αξιολόγησαν και εξέφρασαν την ικανοποίησή τους από τη διαδικασία διευθέτησης ραντεβού, εκτέλεσης γραφειοκρατικών διαδικασιών και εξέτασης από καρδιολόγο στα εξωτερικά ιατρεία καρδιολογίας στα τρία μεγαλύτερα δημόσια νοσοκομεία της Κύπρου. Όπως φαίνεται από την λεπτομερή αξιολόγηση στις προηγούμενες παραγράφους οι ασθενείς φάνηκαν να είναι σε γενικές γραμμές ικανοποιημένοι από τις υπηρεσίες που τους παρέχονται. Στο ερώτημα της συνολικής ικανοποίησης από την υπηρεσία αρκετά μεγάλο ποσοστό δήλωσε να είναι ικανοποιημένο.

Οι ασθενείς είναι ικανοποιημένοι από την διαδικασία που υπάρχει για κλείσιμο ραντεβού και με την επικοινωνία πριν την προσέλευση τους στο νοσοκομείο. Πολύ θετική άποψη είχαν και για τη διαδικασία που απαιτείται πριν την εξέταση από τον ιατρό. Με θετικό τρόπο εκφράζονται επίσης και για τους χρόνους και χώρους αναμονής πριν την εξέταση ενώ μεγάλος είναι και ο βαθμός ικανοποίησης των ασθενών από την ιατρική εξέταση σε όλο το φάσμα της.

Ένα σημαντικό πρόβλημα που εντοπίστηκε ήταν ο μεγάλος χρόνος αναμονής για το επόμενο ραντεβού ρουτίνας σε καρδιολόγο. Ένα διορθωτικό μέτρο θα μπορούσε να είναι το καλύτερο «φιλτράρισμα» των ασθενών που εξετάζουν οι καρδιολόγοι. Αρκετά περιστατικά που προσέρχονται σήμερα θα μπορούσαν να εξυπηρετηθούν από γενικούς

ιατρούς. Επιπρόσθετα ένα άλλο πρόβλημα το οποίο δημιουργείται είναι ότι μπορεί στην λίστα των ραντεβού να παρουσιάζονται 20 ασθενείς και στο τέλος της ημέρα ο καρδιολόγος να εξετάζει 15. Αυτό συμβαίνει επειδή κάποιοι ασθενείς δεν προσέρχονται για εξέταση και δεν ενημερώνουν τις διοικητικές υπηρεσίες εκ των προτέρων. Ως διορθωτικό μέτρο θα μπορούσε να προταθεί η από προηγουμένως τηλεφωνική επιβεβαίωση ότι ο ασθενής θα παραστεί στο ραντεβού.

Οι όποιες διαφορές παρουσιάζονται στα αποτελέσματα αυτής της έρευνας σε σύγκριση με τα αποτελέσματα άλλων σχετικών ερευνών ενδέχεται να οφείλονται στις διαφορές που υπάρχουν στην μεθοδολογία και τρόπο συλλογής δεδομένων αλλά και στην διαφορετικότητα του δείγματος. Οι καρδιολογικοί ασθενείς έχουν ιδιαιτερότητες που θα πρέπει να ληφθούν υπόψη όταν χρησιμοποιείται ένα εργαλείο μέτρησης της ικανοποίησης τους. Η αναγκαιότητα διεξαγωγής τέτοιων ερευνών είναι απόλυτη αφού είναι ο μόνος τρόπος διερεύνησης και ικανοποίησης των προσδοκιών των χρηστών υπηρεσιών υγείας.

Έχοντας υπόψη ότι οι βασικές αρχές διοίκησης και management δεν βρίσκουν ευρεία εφαρμογή στα δημόσια νοσηλευτήρια της Κύπρου και γνωρίζοντας ότι η παρακολούθηση της αποδοτικότητας των επαγγελματιών υγείας είναι σε νηπιακή φάση, τα αποτελέσματα της μελέτης και η ευνοϊκή αξιολόγηση από μέρους των ασθενών για τα συγκεκριμένα τμήματα δίνει ενθαρρυντικά μηνύματα. Σύντομα τα δημόσια νοσηλευτήρια, με την εφαρμογή του Γενικού Σχεδίου Υγείας, θα πρέπει να ανταγωνιστούν τα ιδιωτικά. Απαραίτητη στα πλαίσια αυτά θα πρέπει να θεωρείται και η ανάπτυξη μηχανισμών αξιολόγησης της ικανοποίησης των ασθενών από τις προσφερόμενες υπηρεσίες. Η εργασία αυτή, και η τριβή κατά την διαδικασία συλλογής των δεδομένων με τους τρόπους έκφρασης της ικανοποίησης των ασθενών διεθνώς αλλά και στην Κύπρο, μπορεί να αποτελέσει οδηγό για μελλοντικές προσπάθειες καταγραφής της γνώμης των ασθενών.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Ελληνόγλωσσα Βιβλιογραφία:

Αλεξιάδης Α.Δ., & Σιγάλας Ι., (1999). «Υπηρεσίες Υγείας / Ιδιοτυπίες και Προκλήσεις». Τόμος Δ: «Διοίκηση Υπηρεσιών Υγείας – Νοσοκομείων: Εμπειρίες Τάσεις και Προοπτικές». Ε.Α.Π., Πάτρα.

Αλετράς Β, Ζαχαράκη Φ, Νιάκας Δ. (2007) «Ερωτηματολόγιο μέτρησης της ικανοποίησης των επισκεπτών των εξωτερικών ιατρείων οφθαλμολογικής κλινικής ελληνικού δημόσιου νοσοκομείου», *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής*, 24 (1), 89-96.

Διομήδους Μ, κ.α (2005) «Αξιολόγηση των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας σε χειρουργικούς ασθενείς Γενικού Νοσοκομείου», *Νοσηλευτική*, 44 (1), 106-114.

Θεοδώρου Μ. (1993) *Η Εξωνοσοκομειακή Περίθαλψη στο ΙΚΑ: Συγκριτική Διερεύνηση δυο προτύπων οργάνωσης οικογενειακού γιατρού*, Αθήνα: ΙΜΟΣΥ.

Κουμανδράκη Μ, Θεοδώρου Μ, Καϊτελίδου Δ. (2004) «Ικανοποίηση ασθενών από τα Τακτικά Εξωτερικά Ιατρεία του Γ.Π.Ν.Θ. «Παπαγεωργίου»», *Νοσηλευτική*, 43 (2), 237-245.

Κωσταγιόλας Π, Καϊτελίδου Δ, Χατζοπούλου Μ. (2008), «Προσεγγίσεις για τη Βελτίωση της Ποιότητας», στο Λ. Λιαρόπουλο (επιμέλεια) *Βελτιώνοντας την Ποιότητα στις Υπηρεσίες Υγείας*, Αθήνα: Εκδ. Παπασωτηρίου, σ. 61 – 92.

Κωσταγιόλας Π.Α, Πλατής Χ.Γ, Ζήμερας Σ.Τ. (2006) «Διοίκηση Συστήματος Υγείας στο Δημόσιο Τομέα με Βάση τις Προσδοκίες των Χρηστών», *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής*, 23 (6), 603 – 614.

Κωσταγιόλας, Π., Καϊτελίδου, Δ. & Χατζοπούλου (2008), Μετρώντας την Ποιότητα από την Πλευρά των Χρηστών στις Υπηρεσίες Υγείας, στο Λιαρόπουλο, Λ. ed, Βελτιώνοντας την Ποιότητα στις Υπηρεσίες Υγείας, Αθήνα, Εκδ. Παπασωτηρίου, , σελ. 303 – 344.

Μερκούρης Α. (1996) «Η ικανοποίηση του αρρώστου. Κριτήριο ποιότητας νοσηλευτικών υπηρεσιών», Διδακτορική Διατριβή, Εθνικό Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών.

Μιχαηλίδου Λ. (2003), «Ερωτηματολόγια ασθενών: Εύκολη λύση ή συνειδητή προσπάθεια επισκόπησης της γνώμης των χρηστών υπηρεσιών υγείας; », στο Δ. Νιάκας (επιμέλεια) *Θέματα Διοίκησης και Διαχείρισης Υπηρεσιών Υγείας*, Αθήνα: Εκδόσεις Mediforce, σ. 87-97.

Νιάκας Δ. (2003) «Μέτρηση της ικανοποίησης των ασθενών στα νοσοκομεία του ΕΣΥ», Επιλεγμένα κείμενα εργασιών του 4^{ου} Πανελλήνιου επιστημονικού συνεδρίου, Management Υπηρεσιών υγείας, Mediforce , Αθήνα.

Νιάκας Δ, Γναρδέλλης Χ. (2000) «Ικανοποίηση νοσηλευθέντων ασθενών σε ένα περιφερειακό γενικό νοσοκομείο της Αθήνας», *Ιατρική*, 77 (5), 464-470.

Οικονομοπούλου Χ, Λιαρόπουλος Λ, Δόσιος Θ. (2000) «Αξιολόγηση ποιότητας υπηρεσιών υγείας», *Επιθεώρηση Υγείας*, 12 (), 35-37.

Πολύζος Ν, κ.α. (2005) «Συγκριτική ανάλυση μελετών ικανοποίησης ασθενών σε νοσοκομεία στην Αττική», *Αρχαία Ελληνικής Ιατρικής*, 22 (3), 284-295.

Πολεμικό Ναυτικό ΓΕΝ/ΔΥΓ (2010) «Ενημερωτικό δελτίο: Αποτελέσματα έρευνας ικανοποίησης ασθενών από τις παρεχόμενες υπηρεσίες του ΝΝΑ. Αθήνα

Ραφτόπουλος Β.(2009) «Τα Θέλω και τα Μπορώ της Ποιότητας στις Υπηρεσίες Φροντίδας Υγείας», Λευκωσία: Βασίλειος Ραφτόπουλος.

Σιγάλας Ι. (1999), «Η Ποιότητα στις Υπηρεσίες Υγείας», στο Α.Δ. Αλεξιάδης, Α. Δ., Ι. Σιγάλας (επιμέλεια) *Υπηρεσίες Υγείας/Νοσοκομείο Ιδιοτηπίες και Προκλήσεις*, Τόμος Δ, Πάτρα: Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο, σ.15 –97.

Τούντας Γ. (2003) «Η έννοια της Ποιότητας στην Ιατρική και τις Υπηρεσίες Υγείας», *Αρχαία Ελληνικής Ιατρικής*, 20 (5), 532-546.

Τούντας Γ, Λοπατατζίδης Θ, Χουλιάρα Λ. (2003) «Έρευνα γνώμης και ικανοποίησης των ασφαλισμένων του ΙΚΑ από τις παρεχόμενες πρωτοβάθμιες υπηρεσίες», *Αρχαία Ελληνικής Ιατρικής*, 20 (5), 497-503.

Μάντη Π και Τσελεπή Χ. (2000) «Ικανοποίηση των χρηστών Υπηρεσιών Υγείας», *Κοινωνιολογική και Ψυχολογική Προσέγγιση των Νοσοκομείων / υπηρεσιών Υγείας*, τόμος Α, Κοινωνικές - Πολιτιστικές Πτυχές της Υγείας και της Αρρώστιας, ΕΑΠ, Πάτρα.

Ν.1(Ι)2005, Νόμος που προνοεί για την κατοχύρωση και την προστασία των δικαιωμάτων των ασθενών, Παράρτημα Πρώτο, Επίσημη Εφημερίδα της Δημοκρατίας, Αρ.3943, 7 Ιανουαρίου 2005

Ξενογλώσση Βιβλιογραφία:

Abramowitz S, Cote A, Berry E. (1987) “Analyzing Patient Satisfaction: A multianalytic approach”, *Quality Review Bulletin*, 13(4), 122-130.

Anderson LA, Zimmerman MA (1993). Patient and physician perceptions of their relationship and patient satisfaction: a study of chronic disease management. *Patient Education and Counselling*. 20 (1):27-36

Avis M, Bond M, Arthur A. (1995) “Satisfying solution? A Review of some unresolved issues in measurement of patient satisfaction”, *Journal of Advanced Nursing*, 22 (3), 316 – 322.

Avis M, Bond M, Arthur A. (1997) “Questioning patient satisfaction: An empirical investigation in two outpatient clinics”, *Social Science & Medicine*, 44 (1), 85-92.

Baker R. (1990) “Development of a questionnaire to assess patients' satisfaction with consultations in general practice”, *Br J Gen Pract*, 40 (341), 487- 490.

Baron-Epel, O., Dushenat, M. & Friedman, N (2001). Evaluation of the Consumer Model: Relationship Between Patients' Expectations, Perceptions and Satisfaction with Care, *International Journal for Quality in health Care*. 13 (4):317 – 323.

Bredart, A. (2006) “Assessment of Satisfaction with Cancer Care: Development Cross-Cultural Psychometric Analysis and Application of a Comprehensive Instrument”. Phd Thesis, University of Amsterdam, in Bergenmar M, Nylén U, Lidbrink E, Brandberg Y. “Improvements in Pt Satisfaction at an Outpatient Clinic for Patients with Breast Cancer”, *Acta Oncologica*, (45), 550 – 558.

Campel J. (1999) *Explanatory Practice for Measuring Consumer Satisfaction: A Review of the Literature*, St Louis: MO.

Cleary P.D, Edgman-Levitan S. (1997) “Health care quality. Incorporating consumer perspectives”, *Jama*, 278 (19), 1608-1612.

Crow R, Gage H, Hapmson S, Hart J, Kimber A, Storey L, Thomas H (2002). “The measurement of satisfaction with healthcare: implications for practice from a systematic review of the literature”. *Health Technol Assess*, 6(32):1-244.

Deyo R.A, Inui T.S. (1980) “Dropouts and broken appointments. A literature review and agenda for future research”, *Med Care*, 18 (11), 1146-1157.

Donabedian A. (1980) *The Definition of Quality and approaches to its Assessment*, Michigan: Health Administration Press.

Donabedian A.(1988) “The Quality of Care. How it can be Assessed”, *Jama*, 260: 1743-1748.

Dufrene LR (2000). An evaluation of a patient satisfaction survey: validity and reliability. *Eval Progr. Plan* 23:293

Eagly AH (1987). *Sex differences in social behaviour: a social-role interpretation*. LEA Publishers. London.

ECSI (2002). *European Customer Satisfaction Index. Εξωτερικά Ιατρικά Νοσοκομείων*. document no. 037. Athens 16/1/2003

Fitzpatrick R. (1991) “Surveys of patient satisfaction II: Designing a questionnaire and conducting a survey”, *BMJ*, May 11;302(6785):1129-32.

Fitzpatrick R. (1991) “Surveys of patient satisfaction I: Important General Considerations”, *BMJ*, Apr 13;302(6781):887-9.

Garratt AM., και συν (2005) “The Out Patient Experiences Questionnaire (OPEQ): data quality, reliability, and validity in patients attending 52 Norwegian hospitals”. *Qual Saf Health Care* 2005;14:433–437.

Gasquet I, Villemintot S, Estaquio C, Durieux P, Ravaud P, Falissard B. (2004) “Construction of a questionnaire measuring outpatients' opinion of quality of hospital consultation departments”, *Health and Quality of Life Outcomes*, Aug 4:2 (43).

Graham et al (2007). *European guidelines on cardiovascular disease prevention in clinical practice: Executive summary*. *European Heart Journal*, 28: 2375-2414.

Grogan S, Conner M, Willits D, Norman P. (1995) "Development of a questionnaire to measure patients' satisfaction with general practitioners' services", *Br J Gen Pract*, 45 (399): 525-529.

Guadagnino C. (2003) "Role of Patient Satisfaction". Press Gany Associates Robert Wolosin.

Hall J, Dornan M (1990). Patient sociodemographic characteristics as predictors of satisfaction with medical care: a meta-analysis. *Soc Sci Med*, 30 (7):811-818

Hjortdahl P, Laerum E. (1992) "Continuity of care in general practice: effect on patient satisfaction", *Bmj*, May, 304 (6837): 1287-1290.

Jawahar S.K. (2007) "A Study on Out Patient Satisfaction at a Super Specialty Hospital in India", *Internet Journal of Medical Update*, 2 (2),.

Jensen H, Ammentorp J, Kofoed P.E. (2010) "User satisfaction is influenced by the interval between a health care service and the assessment of the service", *Soc. Sci. Med*, 70 (12): 1882-7.

Juran J.M, Gryna F.M. (1988) (eds). *Juan's quality control handbook*. 4th ed. McGraw-Hill, New York.

Keller KR., (2010). How Can Education Policy Improve Income Distribution: An Empirical Analysis of Education Stages and Measures on Income Inequality. *The Journal of Developing Areas*, Volume 43, Number 2, Spring 2010, pp. 51-77

Khan, A.M. (2007) "Patients Satisfaction towards outpatient department services of medicine in Banphaeo autonomous hospital Samut Sakhon province, Thailand", MPH M Thesis in Primary Health Care Management, Mahidol University.

Kressin N.R, Skinner K, Sullivan L, Miller D.R. (1999) "Patient satisfaction with department of veterans affairs Health Care: Do women differ from men?", *Military Medicine*.

Loblaw D.A, Bezjak A, Bunston T. (1999) "Development and testing of a visit-specific patient satisfaction questionnaire: the Princess Margaret Hospital Satisfaction With Doctor Questionnaire", *J Clin Oncol*, 17 (25): 1931-1938.

Ogier, M.E., (1999). Working and Learning. London. Sarfan Press.

Owens DJ, Batchelor C (1996). Patient satisfaction and the elderly. *Soc Sci Med* 42 (11):1483-1491.

Pascoe GC (1983). Patient satisfaction in primary health care: a literature review and analysis. *Evaluation and Program Planning* 6(3-4):185-210

Peter J, Magnus O, Bengt F. (2002) "Patient Satisfaction With Nursing Care in the Context of Health Care: A Literature Study", *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 16 (4): 337 – 344.

Stump T.E, Dexter P.R, Tierney W.M, Wolinsky F.D. (1995) "Measuring patient satisfaction with physicians among older and diseased adults in a primary care municipal outpatient setting. An examination of three instruments", *Med Care*, 33(9): 958-972.

Van Campen C, Sixma H.J, Kerssens J.J, Peters L, Rasker J.J. (1998) "Assessing patients' priorities and perceptions of the quality of healthcare: the development of the QUOTE-Rheumatic-Patients instrument", *Br J Rheumatol*, 37(4): 362-368.

Ware et al (1983) "Defining and measuring patient satisfaction with medical care", *Eval Program Plann*, 6(3-4): 247-263.

Westaway M.S, Rheeder P, Van Zyl D.G, Seager J.R. (2003) “Interpersonal and organizational dimensions of patient satisfaction: the moderating effects of health status”, *Int J Qual Health Care*, 15(4): 337-344.

Williams B. (1994) “Patient satisfaction: a valid concept?”, *Soc Sci Med*, 38(4): 509-516.

Williams M, Stephen J, Paul R. Torrens (1993) *Introduction to Health Services*, New York: Delmar Publishers.

World medical association declaration of Helsinki - Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects, October 2008, στην ιστοσελίδα <http://www.wma.net/en/30publications/10policies/b3/index.html>

Zoller, J.S., Lackland DT & Silvestrein MD (2001). *Predicting Patient Intent to Return from Satisfaction Scores*. *Journals of Ambulatory Care Management*, 24 (1): 44-50.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ
I. Ερωτηματολόγιο



ΑΝΟΙΚΤΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΚΥΠΡΟΥ

εδώ θα βάλετε και το Ανοικτό πανεπιστήμιο Κύπρου (το logo)

Formatted: Greek (Greece)

Formatted: Justified

Formatted: Normal, Right: 0 cm

Formatted: Greek (Greece)

Formatted: Normal, Right: 0 cm

Πιο κάτω μπορείτε να εκφράσετε τις απόψεις σας σε σχέση με τις επισκέψεις σας στα εξωτερικά ιατρεία καρδιολογίας, στο πλαίσιο έρευνας που διεξάγεται από το Ανοικτό Πανεπιστήμιο της Κύπρου με σκοπό τη βελτίωση της παροχής υπηρεσιών του νοσοκομείου προς εσάς.

Για κάθε δήλωση, σημειώστε στο κουτί που αντιπροσωπεύει καλύτερα το τι αισθάνεστε από την πρόσφατη σας επίσκεψη. Οι απαντήσεις σας θα μείνουν εμπιστευτικές και αυστηρά ανώνυμες.

Η ΤΕΛΕΥΤΑΙΑ ΕΠΙΣΚΕΨΗ ΣΑΣ ΣΤΑ ΕΞΩΤΕΡΙΚΑ ΙΑΤΡΕΙΑ ΣΤΙΣ -- -- / -- -- / -- --

Κλείσιμο ραντεβού και επικοινωνία με τα εξωτερικά ιατρεία τμήματος καρδιολογίας.

Η τηλεφωνική επικοινωνία με τα εξωτερικά ιατρεία του τμήματος Καρδιολογίας ήταν εύκολη στο να κλείσω ή να αλλάξω ραντεβού.

Διαφωνώ Απόλυτα 1 Δεν συμφωνώ 2 Τείνω να συμφωνήσω 3 Συμφωνώ 4 Συμφωνώ απόλυτα 5 Δεν ισχύει 6

Το άτομο που απαντάει το τηλέφωνο είναι βοηθητικό και ευγενικό.

Διαφωνώ Απόλυτα 1 Δεν συμφωνώ 2 Τείνω να συμφωνήσω 3 Συμφωνώ 4 Συμφωνώ απόλυτα 5 Δεν ισχύει 6

Πήρα ραντεβού σε μια σχετικά κοντινή ημερομηνία.

Διαφωνώ Απόλυτα 1 Δεν συμφωνώ 2 Τείνω να συμφωνήσω 3 Συμφωνώ 4 Συμφωνώ απόλυτα 5

Πήρα ραντεβού σε μέρα και ώρα που με βόλευαν.

Διαφωνώ Απόλυτα 1 Δεν συμφωνώ 2 Τείνω να συμφωνήσω 3 Συμφωνώ 4 Συμφωνώ απόλυτα 5

Αν παραστεί ανάγκη, μπορώ να επικοινωνήσω τηλεφωνικά με κάποιον από το τμήμα, ώστε να με βοηθήσει ή να με παραπέμψει στο κατάλληλο άτομο.

Διαφωνώ Απόλυτα 1 Δεν συμφωνώ 2 Τείνω να συμφωνήσω 3 Συμφωνώ 4 Συμφωνώ απόλυτα 5 Δεν ισχύει 6

Σε περίπτωση επείγουσας κατάστασης, μπορώ να κλείσω γρήγορο ραντεβού.

Διαφωνώ Απόλυτα 1 Δεν συμφωνώ 2 Τείνω να συμφωνήσω 3 Συμφωνώ 4 Συμφωνώ απόλυτα 5 Δεν ισχύει 6

Παρακαλώ γυρίστε στην επόμενη σελίδα

Φτάνοντας στο νοσοκομείο πριν να δείτε το γιατρό

Εντός του νοσοκομείου, το δωμάτιο εξέτασης ήταν καθαρά σηματοδοτημένο (το βρήκα εύκολα).

Διαφωνώ Απόλυτα 1 Δεν συμφωνώ 2 Τείνω να συμφωνήσω 3 Συμφωνώ 4 Συμφωνώ απόλυτα 5

Διοικητικές διαδικασίες: συμπλήρωση εντύπων, πληρωμή, εγγραφή κλπ. Είναι απλές και γίνονται γρήγορα και εύκολα.

Διαφωνώ Απόλυτα 1 Δεν συμφωνώ 2 Τείνω να συμφωνήσω 3 Συμφωνώ 4 Συμφωνώ απόλυτα 5 Δεν ισχύει 6

Τα δωμάτια εξέτασης ήταν καθαρά.

Διαφωνώ Απόλυτα 1 Δεν συμφωνώ 2 Τείνω να συμφωνήσω 3 Συμφωνώ 4 Συμφωνώ απόλυτα 5

Το δωμάτιο / χώρος αναμονής ήταν ευχάριστο.

Διαφωνώ Απόλυτα 1 Δεν συμφωνώ 2 Τείνω να συμφωνήσω 3 Συμφωνώ 4 Συμφωνώ απόλυτα 5

Είδα τον γιατρό στη προκαθορισμένη ώρα ραντεβού.

Διαφωνώ Απόλυτα 1 Δεν συμφωνώ 2 Τείνω να συμφωνήσω 3 Συμφωνώ 4 Συμφωνώ απόλυτα 5

Ενημερώνομαι για τον υπόλοιπο χρόνο αναμονής (έξω από το ιατρείο ήξερα πότε θα μπω).

Διαφωνώ Απόλυτα 1 Δεν συμφωνώ 2 Τείνω να συμφωνήσω 3 Συμφωνώ 4 Συμφωνώ απόλυτα 5 Δεν ισχύει 6

Ο χρόνος αναμονής ήταν λογικός / αποδεκτός.

Διαφωνώ Απόλυτα 1 Δεν συμφωνώ 2 Τείνω να συμφωνήσω 3 Συμφωνώ 4 Συμφωνώ απόλυτα 5

Formatted: Indent: Left: 0 cm

Παρακαλώ γυρίστε στην επόμενη σελίδα

Παρακαλώ γυρίστε στην επόμενη σελίδα

Εδώ βάλτε τις πρόσθετες ερωτήσεις με την ίδια μορφοποίηση σε κουτάκι

Σχετικά με τον εαυτό σας.

Φύλο : Άρρεν ₁ Θήλυ ₂
 Ηλικία : Α) 18-44 B) 45-64 Γ) >65 ετών

Σημειώστε με X ότι ισχύει για σας:

ελληνοκύπριος , τουρκοκύπριος , πολίτης άλλης χώρας της Ευρωπαϊκής Ένωσης , αλλοδαπός

Εκπαίδευση:

καμία , δημοτικό , γυμνάσιο , λύκειο , καλλιτεχνικό ή πανεπιστήμιο

Οικογενειακή κατάσταση

Έγγαμος Άγαμος

Επάγγελμα

ελεύθερος επαγγελματίας , Διπλόσκιος λειτουργός υπάλληλος (έτσι το λέτε;) ή δεν ξέρω τι άλλο...

Βάλτε εδώ και τα άλλα δημογραφικά.....

Αυτή ήταν η πρώτη σας επίσκεψη στο τμήμα; **ΝΑΙ** ₁ **ΟΧΙ** ₂

Μετά την εξέταση κάνατε εισαγωγή στο νοσοκομείο; **ΝΑΙ** ₃ **ΟΧΙ** ₄

Πόσο ικανοποιημένος είστε ΓΕΝΙΚΑ από την ζωή σας (ανεξάρτητα από την επίσκεψη σας στο γιατρό)
 (Σημειώστε στο κατάλληλο κουτί από 1 για "καθόλου ικανοποιημένος" ως και 7 για "απόλυτα ικανοποιημένος")
 Καθόλου ικανοποιημένος ₁ ₂ ₃ ₄ ₅ ₆ ₇ Απόλυτα ικανοποιημένος

**Σας ΕΥΧΑΡΙΣΤΟΥΜΕ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΤΑΠΟΚΡΙΣΗ ΣΑΣ ΣΕ
 ΑΥΤΟ ΤΟ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ**

Formatted: Greek (Greece)

Formatted: Greek (Greece)

Formatted: Space After: 14 pt, Don't keep with next, Tab stops: Not at 2 cm + 6,7 cm + 9,8 cm + 12,25 cm + 15,75 cm + 18,75 cm

Formatted: Greek (Greece)

Formatted: Greek (Greece)

Formatted: Greek (Greece)

Formatted: Font: Bold, Underline, Greek (Greece)

Formatted: Greek (Greece)

Formatted: Greek (Greece)

Formatted: Greek (Greece)

Formatted: Greek (Greece)

Formatted: Greek (Greece)

Formatted: Greek (Greece)

Formatted: Greek (Greece)

Formatted: Greek (Greece)

Formatted: Font: Bold, Underline, Greek (Greece)

Formatted: Greek (Greece)

Formatted: Greek (Greece)

Formatted: Greek (Greece)

Formatted: Greek (Greece)

Formatted: Font: Bold, Underline, Greek (Greece)

Formatted: Greek (Greece)

Formatted: Greek (Greece)

Formatted: Greek (Greece)

Formatted: Normal, Space After: 0 pt, Tab stops: 2,01 cm, Left + 4,37 cm, Left + Not at 6 cm + 10,25 cm

Formatted: Body Text 3, None, Space After: 5 pt, Tab stops: 6 cm, Right + 10,25 cm, Right + Not at 1,5 cm + 3,5 cm + 5,25 cm + 6,75 cm + 13,5 cm + 14,5 cm

Formatted: Footer, Right, Indent: Left: 3 cm, First line: 3 cm

Formatted: Font: Arial, 10 pt, Bold, Font color: Auto, Not All caps

