



**ΑΝΟΙΚΤΟ
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΚΥΠΡΟΥ**

**ΣΧΟΛΗ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ
ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΚΑΙ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ**

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

ΔΙΑΤΡΙΒΗ ΕΠΙΠΕΔΟΥ ΜΑΣΤΕΡ

**Αξιολόγηση της ικανοποίησης των ασθενών από τις παρεχόμενες υπηρεσίες
της Μονάδας Ημερήσιας Νοσηλείας ενός Γενικού Ογκολογικού
Νοσοκομείου των Αθηνών**

ΟΝΟΜΑ ΦΟΙΤΗΤΡΙΑΣ

ΚΟΥΛΟΥΚΟΥΡΑ ΧΡΥΣΟΥΛΑ

**ΕΠΙΒΛΕΠΩΝ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ
Δρ ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΡΑΦΤΟΠΟΥΛΟΣ**

ΛΕΥΚΩΣΙΑ, ΙΟΥΛΙΟΣ, 2014

**ΣΧΟΛΗ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΚΥΠΡΟΥ**

**ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΚΑΙ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ
ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΣΠΟΥΔΩΝ
«ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ»**

ΔΙΑΤΡΙΒΗ ΕΠΙΠΕΔΟΥ ΜΑΣΤΕΡ

ΤΙΤΛΟΣ ΔΙΑΤΡΙΒΗΣ

**Αξιολόγηση της ικανοποίησης των ασθενών από τις παρεχόμενες υπηρεσίες της
Μονάδας Ημερήσιας Νοσηλείας ενός Γενικού Ογκολογικού Νοσοκομείου των Αθηνών**

ΟΝΟΜΑ ΦΟΙΤΗΤΡΙΑΣ

ΚΟΥΛΟΥΚΟΥΡΑ ΧΡΥΣΟΥΛΑ

ΟΝΟΜΑ ΕΠΙΒΛΕΠΟΝΤΑ ΚΑΘΗΓΗΤΗ

Δρ ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΡΑΦΤΟΠΟΥΛΟΣ

ΛΕΥΚΩΣΙΑ ,ΙΟΥΛΙΟΣ, 2014

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	7
ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ.....	9
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1: Η ΕΝΝΟΙΑ ΤΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΣΤΙΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ	10
1.1.Ο ορισμός της ποιότητας.....	10
1.2.Οι ειδικοί της ποιότητας στο χώρο της υγείας.....	11
1.3.Διαστάσεις της ποιότητας στις υπηρεσίες υγείας.....	13
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2: Η ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ.....	15
2.1.Ορισμός της ικανοποίησης των ασθενών	15
2.2.Παράγοντες που επηρεάζουν την ικανοποίηση.....	18
2.3.Μέτρηση της ικανοποίησης των ασθενών και τα οφέλη της.....	21
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3: ΜΟΝΑΔΑ ΗΜΕΡΗΣΙΑΣ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ ΑΣΘΕΝΩΝ.....	23
ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ.....	27
ΣΚΟΠΟΣ.....	28
ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΑ ΕΡΩΤΗΜΑΤΑ.....	28
ΜΕΘΟΔΟΣ.....	28
ΔΕΙΓΜΑ.....	29
ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ.....	29
ΗΘΙΚΗ ΚΑΙ ΔΕΟΝΤΟΛΟΓΙΑ.....	30
ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ.....	31
ΣΥΖΗΤΗΣΗ.....	52
ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ - ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ.....	56
ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ.....	56
ΞΕΝΟΓΛΩΣΣΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....	57
ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....	61
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ.....	64

Ευχαριστίες

Ένα ευχαριστώ θα ήταν πολύ λίγο σε όλους όσους συνέβαλλαν στην ολοκλήρωση αυτής της ερευνητικής εργασίας. Θα ήθελα να ευχαριστήσω πρωτίστως τον επιβλέποντα μου Καθηγητή Δρα Βασίλειο Ραφτόπουλο, για την συνεχή βοήθεια και πολύτιμη καθοδήγησή του. Επίσης να ευχαριστήσω ιδιαίτερα:

- την Δρα Μαρία Γκίκα για τη σημαντική της βοήθεια και συμβολή
- τους συναδέλφους της Μονάδας Ημερήσιας Μονάδας για τη στήριξη και την υπομονή που έδειξαν
- την οικογένειά μου, που με έμαθε να αγωνίζομαι
- τη διοίκηση του νοσοκομείου στο οποίο διεξήχθη η έρευνα

Τέλος, ένα μεγάλο ευχαριστώ στους ασθενείς που συμμετείχαν σε αυτή την έρευνα, χωρίς την συνεργασία των οποίων η έρευνα αυτή δεν θα μπορούσε να πραγματοποιηθεί

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Εισαγωγή: Η αξιολόγηση της ικανοποίησης των ασθενών από τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας, ως δείκτης της ποιότητας των συστημάτων υγείας, κρίνεται πλέον στις μέρες μας αναγκαία και αναπόφευκτη

Σκοπός: της παρούσας έρευνας ήταν η αξιολόγηση της ικανοποίησης των ασθενών της Μονάδας Ημερήσιας Νοσηλείας ενός Γενικού Ογκολογικού Νοσοκομείου της Αθήνας από τις παρεχόμενες σε αυτούς υπηρεσίες υγείας.

Δείγμα και Μέθοδος: Για την αξιολόγηση της ικανοποίησης χρησιμοποιήθηκε το σταθμισμένο ερωτηματολόγιο στο οποίο περιλαμβάνεται η κλίμακα Expectations – Perceived Quality – Satisfaction with Primary Care Services Scale (E-PQ-SPCSS) των 26 από 27 ερωτήσεων του Raftopoulos (2010). Το δείγμα της έρευνας αποτέλεσαν 120 ασθενείς της Μονάδας Ημερήσιας Νοσηλείας. Η συλλογή του ερωτηματολογίου έγινε το χρονικό διάστημα Ιανουάριος – Απρίλιος 2014. Η συμμετοχή στην έρευνα ήταν προαιρετική και οι ασθενείς ενημερωνόταν για το σκοπό της. Για τη στατιστική επεξεργασία των δεδομένων, χρησιμοποιήθηκε το στατιστικό πρόγραμμα για τις κοινωνικές επιστήμες IBM – SPSS 19.

Αποτελέσματα: Η συνολική ικανοποίηση των ασθενών από την παρεχόμενη φροντίδα ήταν πολύ υψηλή. Συγκεκριμένα το 92,8% δήλωσαν από ικανοποιημένοι ως πολύ ικανοποιημένοι. Πολύ υψηλή ήταν η συνολική ικανοποίηση από το ιατρικό, νοσηλευτικό καθώς και διοικητικό προσωπικό. Το ποσοστό που απάντησε ικανοποιημένο έως πολύ ικανοποιημένο βρέθηκε στο 100% για τους γιατρούς, 97,5% για τους νοσηλευτές και 99,2% για τους διοικητικούς. Υπήρξε μια στατιστικά σημαντική διαφορά στη μέση ικανοποίηση των ανδρών και γυναικών ασθενών μόνο ως προς τους διοικητικούς υπαλλήλους ,με τους άνδρες να δηλώνουν περισσότερο ικανοποιημένοι. Ενώ δεν προέκυψε καμία στατιστικά σημαντική σχέση με το φύλο, την ηλικία και την εκπαίδευση.

Συμπεράσματα: Από τα αποτελέσματα προέκυψε ότι η ικανοποίηση των ασθενών από την ποιότητα των υπηρεσιών της Μονάδας Ημερήσιας Νοσηλείας του Γενικού Ογκολογικού Νοσοκομείου είναι υψηλή.

Λέξεις κλειδιά : ικανοποίηση ασθενών, μονάδα ημερήσιας νοσηλείας, ποιότητα φροντίδας

ABSTRACT

Introduction: In our days the assessment of patients' satisfaction with provided health care, as an indicator of health systems quality, is judged as necessary and inevitable

Aim: The current research deals with the assessment of patients' satisfaction with One Day Clinic of General Oncology Hospital according to the provided health services.

Sample and method: A validated questionnaire was used, which included the scale Expectations - Perceived Quality - Satisfaction with Primary Care Services Scale (E-PQ-SPCSS) the 26 from 27 questions of Raftopoulos (2010). The sample consisted of 120 One Day Clinic patients. The questionnaire was collected during the time period January - April 2014. The participation in the research was optional and the patients were informed for its aim for the statistical data processing, the social sciences statistical program IBM - SPSS 19 was used.

Results: The total patients' satisfaction with the provided care was very high. Specifically 92.8% declared from satisfied till very satisfied. Very high also, was the total satisfaction with medical, nursing as well as with administrative personnel. The percentage of satisfied to very satisfied was found to be 100% for the medical doctors, 97.5% for the nurses and 99.2% for the administrative personnel. There was a statistically significant difference between men and women in the mean satisfaction. The results describe further no statistically important relation concerning sex, age or education.

Conclusion: The research results conclude that patient's satisfaction concerning the quality of One Day Clinic provided health services of General Oncology Hospital is high.

Keywords: patient satisfaction, day clinic, quality of care

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Στη σημερινή εποχή, που η τεχνολογία και η οργάνωση των συστημάτων υγείας έχει αλλάξει, επιτακτική κρίνεται η ανάγκη για μέτρηση της αποτελεσματικότητας της φροντίδας υγείας. Αυτό επιτυγχάνεται με την μέτρηση της ικανοποίησης των ασθενών, ένα ευρέως αποδεκτό και σημαντικό μέτρο της αποτελεσματικότητας της φροντίδας υγείας (Fitzpatrick, 1991) και ένα σημαντικό δείκτη αξιολόγησης της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών (Cleary, 1997, 2003, Παπανικολάου, 2007).

Παρόλο που οι ασθενείς δέχονται εξειδικευμένες θεραπείες από εξειδικευμένους επαγγελματίες υγείας, εξακολουθούν να αισθάνονται, ότι δεν τυγχάνουν της απαραίτητης φροντίδας (Meterko et al, 1990). Γι' αυτό και η συνεχής μέτρηση της επίδρασης που έχει κάθε αλλαγή στην καθημερινή πράξη κρίνεται αναγκαία (Joy & Malay, 1992) και ο ορθότερος τρόπος, είναι να ερωτηθεί ο ίδιος ο ασθενής, επειδή έχει τη δυνατότητα να δώσει πληροφορίες που δεν υπάρχουν στον ιατρικό ή νοσηλευτικό φάκελο (Donabedian, 1982).

Έτσι τις περισσότερες φορές, ο ασθενής είναι αυτός που ανακαλύπτει προβλήματα στην παροχή υπηρεσιών υγείας και συμβάλλει έτσι στην υψηλότερη ποιότητα φροντίδας (Παπανικολάου, 2007).

Επομένως, οι προσδοκίες και οι απαιτήσεις των ασθενών για βελτίωση της ποιότητας των παρεχομένων σε αυτούς υπηρεσιών, αποτελούν καθολικό κοινωνικό αίτημα. Κάθε παρέκκλιση από την ικανοποίηση αυτών των προσδοκιών και απαιτήσεων δημιουργεί την εντύπωση της κακής ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών (Σιγάλας, 1999).

Η αξιολόγηση της ικανοποίησης των ασθενών αποτελεί χρήσιμο εργαλείο στη διαμόρφωση πολιτικών υγείας και μπορεί να χρησιμοποιηθεί για την αποτίμηση:

- της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών
- της συμβουλευτικής παρέμβασης για την υγιή ή μη συμπεριφορά
- της αποτελεσματικότητας των αλλαγών σε οργανωτικό επίπεδο
- της λήψης αποφάσεων πολιτικής
- της διοίκησης προσωπικού
- της πώλησης αγαθών στους χρήστες
- την ανάπτυξη επαγγελματικής ηθικής (Μερκούρης και συν, 2001)

Σε μια εποχή που αναζητείται και δημοσιοποιείται συνεχώς η γνώμη των καταναλωτών για μια ευρεία κλίμακα αγαθών και υπηρεσιών, με στόχο τη βελτίωσή τους, είναι παράδοξο

να μη ζητείται η γνώμη του μεγαλύτερου και σοβαρότερου καταναλωτή υπηρεσιών, του καταναλωτή υπηρεσιών υγείας (Μερκούρης και συν, 2001).

Η παρούσα μελέτη αναφέρεται στη Μονάδα Ημερήσιας Νοσηλείας ενός Γενικού Ογκολογικού Νοσοκομείου της Αθήνας. Σκοπός της είναι η μέτρηση της ικανοποίησης των ασθενών της Μονάδας Ημερήσιας Νοσηλείας από τις παρεχόμενες σε αυτούς υπηρεσίες υγείας.

Η εργασία αποτελείται από δύο μέρη, το Γενικό και το Ειδικό. Στο Γενικό μέρος, παρουσιάζεται το θεωρητικό υπόβαθρο της έννοιας της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας και της έννοιας της ικανοποίησης των ασθενών. Πιο συγκεκριμένα ,στο πρώτο κεφάλαιο προσδιορίζεται η έννοια της ποιότητας στις υπηρεσίες υγείας. Στη συνέχεια γίνεται αναφορά στους ειδικούς της ποιότητας στον χώρο της υγείας και στις διαστάσεις της ποιότητας.

Στο δεύτερο κεφάλαιο γίνεται αναφορά στην έννοια της ικανοποίησης των ασθενών και παρουσιάζονται οι πιθανοί παράγοντες που την επηρεάζουν. Τέλος στο τρίτο κεφάλαιο γίνεται αναφορά στη Μονάδα Ημερήσιας Νοσηλείας ασθενών. Στο ειδικό μέρος περιγράφεται ο σκοπός της έρευνας, η μεθοδολογία που χρησιμοποιήθηκε για τη συλλογή και ανάλυση των δεδομένων και τα αποτελέσματα που προέκυψαν. Στο τέλος γίνεται η συζήτηση των αποτελεσμάτων, η παρουσίαση των περιορισμών της έρευνας και η διατύπωση ορισμένων προτάσεων που χρήζουν μελλοντικής έρευνας.

ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1 : Η ΕΝΝΟΙΑ ΤΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΣΤΙΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ

1.1.Ο ορισμός της ποιότητας

Η ποιότητα αποτελεί ή τουλάχιστον πρέπει να αποτελέσει το νέο διακύβευμα της εποχής μας, η οποία διακρίνεται για τη ρευστότητα και την πολυπλοκότητά της. Η ποιότητα στον τομέα της φροντίδας υγείας, αποτελεί τον πιο αμφιλεγόμενο όρο, αφού είναι δυναμική, πολυδιάστατη και δεν υπάρχει ένας ενιαίος ορισμός για να την περιγράψει (Ραφτόπουλος, 2009).

Είναι από τα ελάχιστα «φαινόμενα» των οποίων ο ορισμός διαφοροποιείται ανάλογα με το επίπεδο και τον σκοπό της εκτίμησης που ενσωματώνει. Εμπεριέχει μια πλειάδα εμπειριών του παρελθόντος και του παρόντος.

Ετυμολογικά η λέξη ποιότητα προέρχεται από την αρχαία λέξη «ποιότης»(ποιός= τι λογής) και αναφέρεται στο σύνολο των ιδιοτήτων που χαρακτηρίζουν ένα προϊόν ή μια υπηρεσία και τα κάνουν να ξεχωρίζουν από τα ομοειδή τους. Έτσι σύμφωνα με την ετυμολογία της λέξης ποιότητα , το ειδοποιό χαρακτηριστικό της είναι το κριτήριο διαφοροποίησής της από τα άλλα προϊόντα και τις υπηρεσίες (Ραφτόπουλος,2009).

Πρωτοπόρος στα θέματα του ορισμού και της βελτίωσης της ποιότητας στην υγείας είναι ο Donabedian (1980),ο οποίος ασχολήθηκε εκτενώς με την ανάλυση της έννοιας της ποιότητας και κατέγραψε μια σειρά παραμέτρων που επιδρούν σημαντικά στον ορισμό της.

«Ποιότητα είναι το είδος φροντίδας, το οποίο αναμένουμε να μεγιστοποιήσει την ικανοποίηση του ασθενή λαμβάνοντας υπόψη τα κέρδη και τις ζημιές που υπάρχουν σε μια διαδικασία περίθαλψης».

Την ίδια χρονιά ο Thompson(1980), έδωσε τον ανάλογο ορισμό για την ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας «το μέγιστο επιδιωκόμενο αποτέλεσμα για τον κάθε ασθενή, στην αποφυγή ιατρικών λαθών και στην ευαισθητοποίηση και προσοχή για τις ανάγκες του ασθενούς και της οικογένειάς του με ένα τρόπο που ενσωματώνει τόσο το κόστος όσο και την αποτελεσματικότητα και παράλληλα καταγράφει το σύνολο των αποτελεσμάτων».

Ο Nelson (1996) ,προσδιόρισε την ποιότητα ως το βαθμό κατά τον οποίο οι υπηρεσίες υγείας για άτομα και ολόκληρους πληθυσμούς αυξάνουν την πιθανότητα των επιθυμητών αποτελεσμάτων στην υγεία και είναι αποδέκτες με την υπάρχουσα επαγγελματική γνώση.

Σύμφωνα όμως με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (1993), η ποιότητα αποτελεί την παροχή διαγνωστικών και θεραπευτικών πράξεων ικανών να διασφαλίσουν το καλύτερο δυνατό αποτέλεσμα στον τομέα της υγείας , στο πλαίσιο των δυνατοτήτων της σύγχρονης

ιατρικής επιστήμης, η οποία πρέπει να στοχεύει στο καλύτερο δυνατό αποτέλεσμα, με τον ελάχιστο ιατρογενή κίνδυνο, καθώς και στη μέγιστη δυνατή ικανοποίηση του ασθενή από άποψη διαδικασιών, αποτελεσμάτων και ανθρώπινης επαφής.

Η πολυπλοκότητα και η ποικιλία που παρουσιάζουν οι παραπάνω ορισμοί για την ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας είναι φυσικό να προκαλούν σύγχυση ακόμη και στους πιο ειδικούς, αλλά και σε αυτούς που δεν είναι εξοικειωμένοι με τη συγκεκριμένη ορολογία.

Κατά τον Donabedian (1988), ο οποίος καθιέρωσε στον ακαδημαϊκό χώρο την ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας ως ξεχωριστό πεδίο επιστημονικής διερεύνησης, ο διαφορετικός ορισμός της ποιότητας στις υπηρεσίες υγείας είναι δυνατός και δικαιολογημένος, καθώς εξαρτάται τόσο από τη σχέση που έχει αυτός που τον διατυπώνει με το σύστημα υγειονομικής φροντίδας, όσο και από το είδος και την έκταση των ευθυνών του.

Η ποικιλία των ορισμών και οι διαφορετικές απόψεις για την ποιότητα στην υγεία οδηγούν και σε διαφορετικές προσεγγίσεις της αξιολόγησης και της βελτίωσής της (Σιγάλας Ι, Αλεξιάδης Α, 1999).

1.2. Οι ειδικοί της ποιότητας στον χώρο της υγείας

Αναγκαία, για την κατανόηση των θεμελίων και της προόδου της ποιότητας, είναι η αναφορά στους ειδικούς της ποιότητας για τις ιδέες που προσέφεραν.

Ernest Codman

Χειρουργός ιατρός, θεωρούσε ότι η «κοινή λογική υπαγορεύει ότι κάθε νοσοκομείο πρέπει να παρακολουθεί κάθε ασθενή για αρκετό χρονικό διάστημα, ώστε να προσδιορίζεται αν η αγωγή ήταν επιτυχής ή όχι και μετά να τίθεται το ερώτημα ‘αν όχι, γιατί όχι;’ με σκοπό την αποφυγή παρόμοιας αποτυχίας στο μέλλον».

Παρακολουθούσε τις διαδικασίες και τα αποτελέσματα της κλινικής περίθαλψης που παρείχαν οι ιατροί και το νοσοκομείο. Εξέταζε δείκτες:

- για να προσδιορίσει αν τα προβλήματα σχετιζόνταν με τον ασθενή, το σύστημα ή τον ιατρό
- για να εκτιμήσει τη συχνότητα κάθε προβλήματος
- για να αξιολογήσει και να διορθώσει μεταβλητές, ώστε να μην επαναλαμβάνονται προβλήματα που μπορούν να προληφθούν (Τζανετάκη, 2006).

W. Edwards Deming

Αποκαλείται θεμελιωτής του κινήματος της ποιότητας και ήταν στατιστικός. Ανάπτυξε ένα σύστημα διαχείρισης που ενθάρρυνε τη συμμετοχή των εργαζομένων, βασιζόταν στα δεδομένα και στην εκπαίδευση και ανέλυε την απόδοση του συστήματος και τα προβλήματα για να προτείνει αλλαγές.

Οι προτάσεις του συνοψίστηκαν σε 14 σημεία και περιλαμβάνουν οδηγίες όπως:

- συνεχή εστίαση στη βελτίωση του προϊόντος και της υπηρεσίας
- βελτίωση συνεχώς του συστήματος παραγωγής και υπηρεσιών
- εξάλειψη του φόβου
- άσκηση διοίκησης ανά στόχο (Deming, 1986).

Joseph M. Juran

Εξέλιξε τον ποιοτικό έλεγχο και τις στατιστικές τεχνικές σε μια πιο ολοκληρωμένη διαδικασία της διαχείρισης της ολικής ποιότητας. Ανέπτυξε την τριλογία του Juran, σύμφωνα με την οποία ανέπτυξε τις έννοιες του ποιοτικού σχεδιασμός, του ποιοτικού ελέγχου και της ποιοτικής βελτίωσης. Τέλος, υποστήριξε ότι η ποιότητα συνδέεται άμεσα με την ικανοποίηση ή τη δυσαρέσκεια του πελάτη από το προϊόν ή την υπηρεσία (Νικολάου,2012).

Avedis Donabedian

Καθηγητής στη Σχολή της Δημόσιας Υγείας του Πανεπιστημίου του Michigan και ιατρός. Ήταν από τους πρώτους που επικέντρωσε την προσοχή του, σε θέματα ποιότητας σε σχέση με το χώρο της υγείας. Διαμόρφωσε το πλαίσιο διασφάλισης της ποιότητας στο τρίπτυχο “ sound structures, good processes and suitable outcomes” (σωστές δομές, καλές διαδικασίες και κατάλληλα αποτελέσματα) (Παπακωστίδη Α, Τσουκαλάς Ν, 2012)

Donald Berwick

Ιατρός παιδίατρος και μέλος του διδακτικού προσωπικού της Ιατρικής Σχολής και της Σχολής Δημόσιας Υγείας του Harvard. Εστίασε το ενδιαφέρον του στην εφαρμογή γνωστών μεθόδων βελτίωσης της ποιότητας στο χώρο της υγείας. Ένα από τα πεδία των ενδιαφερόντων του, οι οργανωτικές λύσεις για βελτίωση της ποιότητας της περίθαλψης. Κυρίως εστιάζεται στην ανταπόκριση του ασθενούς /καταναλωτή στις προσπάθειες που κάνει ο υγειονομικός οργανισμός για βελτίωση της ποιότητας, ανταπόκριση που σήμερα είναι το επίκεντρο της εκτίμησης της ποιότητας σε πολλά ιδρύματα (Τζανετάκη, 2006).

Επίσης, πολλοί άλλοι έχουν συνεισφέρει στο κίνημα της ποιότητας στο χώρο υγείας και άλλοι έχουν ασχοληθεί με τη διερεύνηση και τη διευκρίνιση της διαδικασίας ποιοτικής βελτίωσης.

1.3. Διαστάσεις της ποιότητας στις υπηρεσίες υγείας

Η ποιότητα είναι αναμφισβήτητα ένα πολυδιάστατο φαινόμενο. Μέσα από τη βιβλιογραφία έχουν προσδιοριστεί και αναλυθεί οι διαστάσεις της ποιότητας στις υπηρεσίες και γενικότερα στις υπηρεσίες υγείας .

Κατά τον Donabedian , η ποιότητα στο χώρο της υγείας διαχωρίζεται σε τρεις κύριες διαστάσεις, στη δομή, στη διαδικασία και στο αποτέλεσμα και η επιδίωξη της ποιότητας και στους τρεις αυτούς τομείς είναι απαραίτητη, ώστε να επιτυγχάνεται το μεγαλύτερο όφελος για τον ασθενή με το μικρότερο κόστος.

Ποιότητα δομής: Περιλαμβάνει τα χαρακτηριστικά του περιβάλλοντος παραγωγής και παροχής υπηρεσίας υγείας, όπου συμπεριλαμβάνονται οι υλικοί και ανθρώπινοι πόροι και ο οργανισμός.

Ποιότητα διαδικασίας: Το σύνολο των δραστηριοτήτων και διεργασιών που λαμβάνουν χώρα από τη στιγμή που ο ασθενής θα έρθει σε επαφή με το σύστημα υγειονομικής φροντίδας μέχρι την έξοδό του από αυτό.

Ποιότητα αποτελέσματος: Η άμεση ή μακροπρόθεσμη αλλαγή στην κατάσταση υγείας των ατόμων ως συνέπεια της παροχής της υγειονομικής φροντίδας στους ασθενείς και συνολικά στον πληθυσμό, όπου συμπεριλαμβάνεται και η μέτρηση της ικανοποίησης των χρηστών από τις υπηρεσίες υγείας (Κωσταγιόλας Π, Καϊτελίδου Δ και συν. 2008)

Εκτός από τις τρεις αυτές διαστάσεις ο Donabedian ασχολήθηκε επίσης και με το τεχνικό μέρος (technical, science of medicine): Εφαρμογή της επιστήμης και της τεχνολογίας για την καλύτερη δυνατή αντιμετώπιση του προβλήματος υγείας του ασθενή

το διαπροσωπικό μέρος (interpersonal, art of medicine): Αφορά την ανθρώπινη διάσταση της αντιμετώπισης του ασθενή από τον ιατρό και τους άλλους επαγγελματίες υγείας και σχετίζεται με τη συμπεριφορά αυτών απέναντί του , η οποία υπαγορεύεται από την επαγγελματική τους ηθική και δεοντολογία, τα ήθη της κοινωνίας και τις προσδοκίες των ασθενών

την ξενοδοχειακή υποδομή (amenities): Περιλαμβάνει το χώρο, το περιβάλλον, τις συνθήκες και ανέσεις που προσφέρεται η φροντίδα (Παπανικολάου Β, 2007)

Ο Maxwell, παρουσιάζει έξι διαστάσεις με βάση τις οποίες πρέπει να εκτιμήσουμε την ποιότητα που είναι:

- η πρόσβαση (access)
- η σχετικότητα με την ανάγκη (relevance to need)
- η αποτελεσματικότητα (effectiveness)
- η ισότητα (equity)
- η αποδοτικότητα (efficiency)
- η κοινωνική αποδοχή (social acceptability) (Ραφτόπουλος, 2009).

Σύμφωνα με τους Parasuraman, Zeithanl και Berry, οι βασικές διαστάσεις της ποιότητας στον τομέα παροχής υπηρεσιών υγείας περιλαμβάνουν τις έννοιες:

- αξιοπιστία
- ανταπόκριση
- ασφάλεια
- ενσυναίσθηση (empathy)
- ορατά χαρακτηριστικά (Ραφτόπουλος, 2009).

Τα ορατά χαρακτηριστικά, σχετίζονται με την εμφάνιση φυσικών αντικειμένων και προσώπων, όπως η κτιριακή υποδομή, το περιβάλλον, ο εξοπλισμός και το προσωπικό. (Κωσταγιόλας Π, Καϊτελίδου Δ και συν. 2008)

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2. Η ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ

2.1.Ορισμός της ικανοποίησης των ασθενών

Η ικανοποίηση του ασθενούς είναι πολυδιάστατη και οι ασθενείς βιώνουν και αξιολογούν την ποιότητα φροντίδας και των υπηρεσιών που τους παρέχονται σε όλη τη διάρκεια της νοσηλείας τους (Πετράκη Ε, 2007)

Η ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας, η αποδοτικότητα καθώς και η αποτελεσματικότητα των συστημάτων υγείας έχουν αποτελέσει αντικείμενο επιστημονικού και ερευνητικού ενδιαφέροντος από τη δεκαετία του 1990 έως σήμερα.

Ένας παράγοντας που δικαιολογεί αυτό το ενδιαφέρον είναι το συνεχές αίτημα για πιο αποτελεσματικές και αποδοτικές υπηρεσίες υγείας, λαμβάνοντας υπόψη τον περιορισμό των διαθέσιμων πόρων των νοσηλευτικών οργανισμών.

Η λειτουργία των υγειονομικών οργανισμών είναι ιδιαίτερα σύνθετη λόγω της συμμετοχής του ανθρώπινου παράγοντα στην παραγωγική και της φύσης του παραγόμενου αποτελέσματος - υπηρεσία – το οποίο απαιτείται να διασφαλίζει το μέγιστο βαθμό ικανοποίησης του χρήστη – ασθενή (Καραγιάννης, 2006)

Επίσης, ο δημόσιος τομέας εστιάζει περισσότερο στην ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών, ενώ οι ασθενείς έχουν περισσότερες γνώσεις και απαιτούν καλύτερη ποιότητα από τις υπηρεσίες υγείας.

Από την οπτική της δημόσιας υγείας, η διεξαγωγή μελετών για την ικανοποίηση των ασθενών, μπορούμε να το δούμε ως μια προσπάθεια ενδυνάμωσης των ασθενών, προσφέροντας ανατροφοδότηση στους ίδιους τους φορείς που παρέχουν υπηρεσίες (Πετράκη Ε, 2007).

Η ικανοποίηση των ασθενών είναι τόσο δείκτης όσο και συστατικό της ποιότητας της φροντίδας που δέχονται.

Το κλειδί για την διασφάλιση της ποιότητας είναι η ικανοποίηση των αναγκών και των προσδοκιών των ασθενών και αυτή η ικανοποίηση αποτελεί ένα σημαντικό στόχο του συστήματος παροχής υπηρεσιών υγείας.

Ωστόσο, η ικανοποίηση είναι μια σχετική έννοια με υποκειμενικά πρότυπα και επομένως είναι λογικό η ποιότητα των υπηρεσιών να αξιολογείται βάσει των ασθενών, οι οποίοι είναι οι τελικοί χρήστες των υπηρεσιών αυτών (Gnardellis & Niakas, 2005). Οι λόγοι για τους οποίους οι επαγγελματίες υγείας θα πρέπει να αντιμετωπίζουν την ικανοποίηση του ασθενούς ως μια σοβαρή μέτρηση είναι οι εξής:

- Η ικανοποίηση προβλέπει το αν οι ασθενείς θα ακολουθήσουν τις προτεινόμενες θεραπείες και αν θα παραμείνουν ή αλλάξουν το φορέα παροχής φροντίδας
- Η ικανοποίηση του ασθενούς συνδέεται με την επικοινωνία που έχει με τους επαγγελματίες υγείας στο θεραπευτικό πλάνο που θα ακολουθηθεί
- Η ανατροφοδότηση από τους ασθενείς μπορεί να χρησιμοποιηθεί συστηματικά στην επιλογή μεθόδων οργάνωσης ή παροχής φροντίδας (Fitzpatrick, 1991).

Με την πάροδο των χρόνων έχουν διατυπωθεί πολλοί γενικοί ορισμοί της ικανοποίησης του ασθενή παρόλο αυτά όμως η βιβλιογραφία « πάσχει» από ανεπαρκή ανάπτυξη της έννοιας, μια κατάσταση που δεν έχει αλλάξει σημαντικά από τη δεκαετία του 1970 (Carr- Hill , 1992).

Ο πλέον διευκρινιστικός και κοινά αποδεκτός ορισμός είναι αυτός που δόθηκε από τον Donabedian (1980), ο οποίος αναφέρει ότι η ικανοποίηση του ασθενούς είναι η γνώμη του για την ποιότητα φροντίδας και εξαρτάται κυρίως από τις διαπροσωπικές σχέσεις που αναπτύσσονται μέσα στο σύστημα υγείας, τις προσδοκίες και τις αξίες του ασθενούς.

Υπήρξε ο πρώτος που υποστήριξε ότι η ικανοποίηση του ασθενούς αποτελεί έναν πολύ σημαντικό δείκτη της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών φροντίδας υγείας(Merkouris A, et al., 2003).

Συνέπεια αυτής της κατάστασης είναι η ύπαρξη πολλών μοντέλων για τον ορισμό της έννοιας της ικανοποίησης των ασθενών(Crow et al., 2002).

Όπως, το θεωρητικό μοντέλο της Linder- Pelz, ορίζει την ικανοποίηση από τη φροντίδα ως «θετικές αξιολογήσεις διακριτών διαστάσεων για τη φροντίδα υγείας» και αναγνωρίζει δέκα διαστάσεις που μπορούν να χρησιμοποιηθούν για τον καθορισμό της ικανοποίησης:

- προσβασιμότητα, πόροι,
- συνέχεια της φροντίδας, επίδραση/αποτέλεσμα της φροντίδας,
- παράμετροι οικονομικοί, παροχή πληροφοριών, ανθρωπιά,
- ευχάριστο περιβάλλον και ποιότητα (Πετράκη, 2007).

Κατά τον Petersen, η ικανοποίηση είναι μια γενική αντίληψη την οποία έχει ο ασθενής και αφορά τον τρόπο που του παρέχεται η φροντίδα, χωρίς να λαμβάνει υπόψη την καταλληλότητα ή τα αποτελέσματα αυτής (Μερκούρης, 1996) για άλλους μελετητές αποτελεί μια μεταβλητή , που επηρεάζει σημαντικά την αποτελεσματικότητα της παρεχόμενης φροντίδας αλλά και τη συνεργασία μεταξύ αυτών που την παρέχουν και ίσως να καθορίζει , τη μελλοντική χρήση των υπηρεσιών υγείας (Korsch B, Gozzi E et al. 1978; Κυριόπουλος Γ, Μπεαζογλου Τ, 2000).

Τη δεκαετία του 1980, δημοσιεύτηκαν οι κυριότερες θεωρίες ικανοποίησης των ασθενών. Πέντε κυρίαρχα μοντέλα αναπτύχθηκαν που μπορούν να συμβάλλουν σε μια συνολική θεωρία. Οι πιο πρόσφατες θεωρίες αποτελούν αναδιατύπωση των αρχών τους (Πετράκη, 2007). Τα μοντέλα αυτά ήταν:

- «Καθοριστικοί παράγοντες και συστατικά της ικανοποίησης του ασθενή» (Ware et. al., 1983)
- «Θεωρία των προσδοκιών – αξιών για την ικανοποίηση του ασθενή» (Linder - Pelz, 1982)
- «Θεωρίες απόκλισης και καταπάτησης» (Fox & Storms, 1981)
- «Πολλαπλά μοντέλα ως καθοριστικοί παράγοντες της ικανοποίησης του ασθενή» (Fitzpatrick, 1991)
- «Αξιολόγηση της ποιότητας της υγειονομικής φροντίδας» (Donabedian A, 1988).

Οι ποικίλες μεθοδολογίες και τα εργαλεία που συνήθως κατασκευάζονται για τα νοσοκομεία, σύμφωνα με τον Meterko (1990), δεν επιτρέπουν τη σύγκριση των αποτελεσμάτων και την ανάπτυξη μιας ενιαίας θεωρίας. Όσον αφορά τον νοσηλευτικό τομέα, ίσως ο πιο κατάλληλος ορισμός, για την ικανοποίηση των ασθενών από τη νοσηλευτική φροντίδα είναι αυτός που δέχεται, ότι η ικανοποίηση είναι ο βαθμός σύγκλισης μεταξύ των προσδοκιών που έχουν οι ασθενείς για την ιδανική φροντίδα και την αντίληψη της για τη φροντίδα που πραγματικά τους προσφέρεται (Νιάκας Δ, Γναρδέλλης Χ, 2000).

Εννοιολογικά, η ικανοποίηση των ασθενών από τις παρεχόμενες προς αυτούς υπηρεσίες υγείας, ορίζεται «το σύνολο των προσωπικών εκτιμήσεων και των αντιδράσεων στα ερεθίσματα που λαμβάνουν από το περιβάλλον της φροντίδας υγείας πριν, κατά τη διάρκεια και μετά την παραμονή τους στο νοσοκομείο» (Τσελέπη Χ, 2000).

Οι προσωπικές αυτές εκτιμήσεις και αντιδράσεις θα επηρεαστούν από το χαρακτήρα που διαθέτει ο κάθε ασθενής, από τις προσδοκίες του και από τις προηγούμενες εμπειρίες της ζωής του (Παπανικολάου Β, 2003). Όπως υποστηρίζεται «η αξιολόγηση της ικανοποίησης των χρηστών υγείας δεν πρέπει να γίνεται μεμονωμένα, αλλά να είναι μια διαδικασία που να επαναλαμβάνεται σε τακτά χρονικά διαστήματα στα πλαίσια της αξιολόγησης και βελτίωσης των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας» (Sitzia & Wood, 1997)

Η διερεύνηση της ικανοποίησης των ασθενών, παρόλο που έχει καθιερωθεί διεθνώς ως πάγια τακτική (Andaleeb et al, 2007) απουσιάζει προς το παρόν από την καθημερινή πρακτική των Ελληνικών Οργανισμών Υγείας (Τσιριντάνη Μ και συν, 2010).

2.2. Παράγοντες που επηρεάζουν την ικανοποίηση των ασθενών

Από την ανασκόπηση της βιβλιογραφίας προκύπτει ότι δεν υπάρχει ομοφωνία των ερευνητών των υπηρεσιών υγείας σχετικά με τους παράγοντες της ικανοποίησης των ασθενών. Παρά τις διαφορές τους για τις παραμέτρους που επιδρούν στην ικανοποίηση των ασθενών από τη χρήση των υπηρεσιών υγείας και κυρίως για τον τρόπο με τον οποίο σχετίζονται με αυτή, οι παράγοντες αυτοί μπορούν να διακριθούν σε τρεις κύριες κατηγορίες:

- Τα οργανωτικά και λειτουργικά χαρακτηριστικά των οργανισμών παροχής υπηρεσιών υγείας
- Τα χαρακτηριστικά των ασθενών, στα οποία συμπεριλαμβάνονται τα κοινωνικο – δημογραφικά, τα προσωπικά χαρακτηριστικά και οι προσδοκίες τους σχετικά με τις προσφερόμενες υπηρεσίες υγείας
- Τα χαρακτηριστικά της σχέσης που αναπτύσσεται μεταξύ ιατρού – ασθενή κυρίως, αλλά και μεταξύ του ασθενή με τους υπόλοιπους επαγγελματίες υγείας (Atkinson M, Sinha A et al, 2004; Λαζάρου, 2005)

Οργανωτικά και λειτουργικά χαρακτηριστικά

Στην κατηγορία αυτή ,περιλαμβάνονται η ευκολία πρόσβασης του ασθενούς στις υπηρεσίες υγείας, οι ανέσεις που παρέχονται (ξενοδοχειακός εξοπλισμός, καθαριότητα χώρων, φαγητό, θέρμανση), ο χρόνος και η σειρά αναμονής(είτε για προγραμματισμένα ραντεβού, είτε για εισαγωγή), η συνέχεια στη φροντίδα και την επικοινωνία, οι γραφειοκρατικές διαδικασίες.

Η ευκολία πρόσβασης, η συνέχεια στη φροντίδα υγείας και η επικοινωνία μεταξύ ιατρού – ασθενή επηρεάζουν θετικά την ικανοποίηση του δεύτερου και αρκετές φορές αποτελούν καθοριστικό κριτήριο για την επιλογή ενός φορέα παροχής υπηρεσιών υγείας.

Μελέτες που πραγματοποιήθηκαν οδηγούν στο συμπέρασμα πως οι παρεχόμενες ανέσεις παρουσιάζουν θετική συσχέτιση με την ικανοποίηση των ασθενών.

Από έρευνα που διεξήχθη σε διάφορα νοσοκομεία της Ελλάδας, προέκυψαν υψηλά ποσοστά ικανοποίησης από τις ξενοδοχειακές εγκαταστάσεις και τις ανέσεις των σύγχρονων νοσοκομείων της περιφέρειας, συγκριτικά με τα παλαιότερα νοσοκομεία των μεγάλων αστικών κέντρων (Niakas D, Gnardellis C et al. 2004).

Τα χαρακτηριστικά των ασθενών

Οι προσδοκίες των χρηστών διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο στο να θεωρηθεί το αποτέλεσμα ικανοποιητικό ή μη ικανοποιητικό .

Σε σχετική βιβλιογραφία, δεν αποτελεί κύριο θέμα ο συνδυασμός ικανοποίησης και εκπλήρωσης προσδοκιών των ασθενών, γιατί η αξιολόγηση του ασθενή για την παρεχόμενη φροντίδα που του προσφέρεται κατά το μεγαλύτερο μέρος , είναι ανεξάρτητη από αυτή που πραγματικά λαμβάνει (Νικολάου Ε, 2011)

Παράλληλα, η υπάρχουσα βιβλιογραφία υποδεικνύει ότι η ικανοποίηση των ασθενών σχετίζεται σημαντικά με την ηλικία, αφού οι ηλικιωμένοι, τείνουν να παρουσιάζουν υψηλότερα επίπεδα ικανοποίησης από τους νεότερους (Τούντας και συν, 2003; Papanikolaou V, Ntani Sp, 2008, Γαβριήλ Ε και συν. 2012)

Αυτό μπορεί να οφείλεται στο γεγονός ότι έχουν χαμηλότερες προσδοκίες λόγω έλλειψης εμπειριών και διαμορφωμένης άποψης (Crow et al, 2002) και δέχονται περισσότερη φροντίδα και σεβασμό από τους επαγγελματίες υγείας από ότι οι νεότεροι (Raftopoulos V, 2005)

Επίσης, ο παράγοντας φύλο δεν έχει αποσαφηνιστεί αν επηρεάζει ή όχι την ικανοποίηση από τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας. Κάποιες έρευνες δείχνουν να μην υπάρχει συσχέτιση μεταξύ φύλου και ικανοποίησης και άλλες πάλι υποστηρίζουν ότι υπάρχει. Οι άνδρες εκφράζουν υψηλότερα επίπεδα ικανοποίησης σε σχέση με τις γυναίκες ενώ δεν είναι λίγες και οι μελέτες εκείνες που υποστηρίζουν ότι οι γυναίκες είναι συνολικά περισσότερο ικανοποιημένες (Ραφτόπουλος Β, 2002; Kravitz R, 2001; Pappa & Niakas, 2006)

Η κοινωνική θέση και το εισόδημα φαίνεται να επηρεάζουν τον βαθμό ικανοποίησης καθώς έρευνες έχουν δείξει ότι ασθενείς με υψηλό εισόδημα αναφέρουν μεγαλύτερα επίπεδα ικανοποίησης, ενώ οι οικονομικά ασθενέστεροι αναγκάζονται να αποδέχονται χαμηλότερα επίπεδα ικανοποίησης λόγω αδυναμία επιλογής (Ραφτόπουλος Β, 2002; Κέπεντζης Σ, Γκογκόσης Κ και συν. 2004)

Όσον αφορά το επίπεδο εκπαίδευσης, ορισμένοι ερευνητές υποστηρίζουν ότι ασθενείς με χαμηλό μορφωτικό επίπεδο εκφράζουν υψηλά ποσοστά ικανοποίησης συγκριτικά με ασθενείς με υψηλότερο επίπεδο μόρφωσης ίσως λόγω των χαμηλότερων προσδοκιών τους (Gnardellis C, Niakas D, 2005)

Μεταβλητές όπως η οικογενειακή κατάσταση και η κατάσταση της υγείας των ατόμων πιθανόν να συσχετίζονται με το βαθμό ικανοποίησης τους από τις υπηρεσίες υγείας.

Οι έγγαμοι ασθενείς δείχνουν μεγαλύτερη ικανοποίηση, σε σχέση με τους άγαμους, διαζευγμένους ή χήρους (Κεπεντζής και συν, 2004).

Η κακή κατάσταση και η σοβαρότητα της νόσου φαίνεται να συνδέονται με χαμηλότερα ποσοστά ικανοποίησης από την παρεχόμενη φροντίδα (Ραφτόπουλος Β, 2009) και όσο πιο καλή δηλώνεται η κατάσταση υγείας το ποσοστό ικανοποίησης ήταν υψηλότερο (Γαβριήλ Ε και συν.2012).

Τα χαρακτηριστικά της σχέσης ασθενή – προσωπικού υγείας

Η επικοινωνία ανάμεσα σε ένα ιατρό και άλλο μέλος του προσωπικού υγείας και σε ένα ασθενή έχει ιδιαίτερη σημασία.

Μέσω αυτής της σχέσης ο ασθενής περιγράφει τη γενικότερη και την τρέχουσα κατάσταση της υγείας του, την εμπειρία και τα συμπτώματα του, κατέχοντας με αυτόν τον τρόπο καίριο ρόλο στη διαγνωστική διαδικασία.

Επίσης, το προσωπικό υγείας είναι αυτό που μεταφέρει στον ασθενή πληροφορίες και οδηγίες που αφορούν τη θεραπευτική αγωγή και τις αλλαγές που το άτομο θα πρέπει να επιφέρει στη ζωή του (Πετράκη Ε, 2007).

Έρευνες αναφέρουν ότι οι ασθενείς διαφορετικής εθνότητας και οι ασθενείς της μαύρης φυλής αξιολογούν τον ιατρό τους ως λιγότερο συμμετοχικό και ότι λαμβάνουν λιγότερη πληροφόρηση (Βενιού, Α., Τεντολούρης Ν, 2013)

Γυναίκες ασθενείς λαμβάνουν περισσότερο πληροφορίες, κάνουν περισσότερες ερωτήσεις και έχουν πιο συμμετοχικό ρόλο στη δημιουργία της σχέσης με τον ιατρό τους σε σχέση με τους άντρες ασθενείς.

Ακόμη γυναίκες ιατροί επιδεικνύουν περισσότερο ενσυναίσθηση και εμπλέκονται σε πιο θετική συζήτηση σε σύγκριση με άντρες ιατρούς (Πετράκη Ε, 2007)

Η αποτελεσματική επικοινωνία ιατρού – ασθενή σχετίζεται με μεγαλύτερη ικανοποίηση του ασθενούς από τη φροντίδα (Rider& Perrin, 2002) και βελτιώνει επίσης την εφαρμογή της θεραπείας (Betz, Brown et al, 1999)

Τέλος, η διαθεσιμότητα των νοσηλευτών για άμεση αντιμετώπιση των αναγκών των ασθενών αυξάνουν την ικανοποίηση (Νικολάου Ε, 2011).

2.3 Μέτρηση της ικανοποίησης των ασθενών και τα οφέλη της

Η μέτρηση της ικανοποίησης του ασθενή είναι σημαντικός δείκτης ποιότητας.

Κάθε ασθενής ατομικά μπορεί να δώσει πολύτιμες πληροφορίες σχετικά με το προσωπικό, τις υπηρεσίες που δε γίνονται εύκολα αντιληπτές στα μέλη της διοίκησης.

Ο ασθενής τις περισσότερες φορές βρίσκει τις προβληματικές περιοχές συμβάλλοντας στη βελτίωση της ποιότητας φροντίδας (Πετράκη Σ, 2008)

Το αίτημα για προσφορά των υπηρεσιών υγείας που ανταποκρίνονται στις προσδοκίες και τις ανάγκες των χρηστών τους, οδηγεί σε ένα αυξημένο ενδιαφέρον για την εκτίμηση της γνώμης τους με τη μέτρηση της ικανοποίησης τους (Tumbull & Hembree,1999).

Η αποτύπωση της γνώμης των χρηστών για τις υπηρεσίες που λαμβάνουν αποδεικνύεται ότι αποτελεί ουσιαστικό δείκτη ποιότητας της παρεχόμενης υγειονομικής φροντίδας, περισσότερο ακριβή και από τα αντίστοιχα κριτήρια (criteria) και πρότυπα (standards) που αφορούν στην ίδια την παροχή των υπηρεσιών υγείας (Οικονομοπούλου και συν, 2000)

Την ικανοποίηση του ασθενή μπορεί να τη δούμε σαν ένα μέτρο στο οποίο αυτοί που την παρέχουν τη φροντίδα της υγείας έχουν πετύχει, στο να ανταποκριθούν στις ανάγκες του ασθενούς και στις προσδοκίες του.

Η ικανοποίηση των ασθενών έχει προσδιοριστεί ως μια μεταβλητή που επηρεάζει την αποτελεσματικότητα της φροντίδας καθώς επίσης και τη συνεργασία μεταξύ αυτών που παρέχουν τη φροντίδα υγείας (Κυριόπουλος και συν,1990)

Επίσης, μπορεί να επηρεάσει την πρόσβαση και τη χρήση των υπηρεσιών υγείας, αποκτώντας σπουδαία σημασία στο σχεδιασμό και τη χάραξη πολιτικής υγείας (Κυριόπουλος, Γ., Μπεάζογλου, Τ., 2000).

Επομένως η διερεύνηση της ικανοποίησης των ασθενών :

- αποτελεί προϋπόθεση για την αύξηση τόσο της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας όσο και του βαθμού της ικανοποίησης των χρηστών
- προσφέρει στη διοίκηση και τα στελέχη των υπηρεσιών υγείας απαραίτητες πληροφορίες, προκειμένου να αξιολογήσουν τους προβληματικούς τομείς της φροντίδας υγείας και να επανασχεδιάσουν νέες πολιτικές και πρακτικές για τη βελτίωση της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας (Μερκούρης , Α., 1996; Jackson,J., Chamberlin,J. et al 2001)

- συμβάλει στην αναγνώριση των αναγκών του ασθενή – χρήστη και αποτελεί σημαντικό οδηγό για τη λήψη διαχειριστικών αποφάσεων, για την καλύτερη διαχείριση πόρων και υπηρεσιών υγείας (Κυριόπουλος Γ. και συν, 1990)
- αποτελεί ευκαιρία εκτίμησης της αποδοτικότητας του προσωπικού και προάγει την υπευθυνότητα των εργαζομένων ωθώντας τη διοίκηση σε επιβράβευση ή εξάλειψη – διόρθωση των αντικινήτρων. Διευρύνει τα κριτήρια αποδοτικότητας και κατευθύνει το προσωπικό να σκέφτεται περισσότερο τους ασθενείς (Μερκούρης Α., 1996)

Στον τομέα του μάρκετινγκ υπηρεσιών αρκετοί ερευνητές πιστεύουν, ότι η έρευνα για τη γνώμη των ασθενών και την ικανοποίησή τους από τις υπηρεσίες που λαμβάνουν μπορεί να χρησιμοποιηθεί με επιτυχία στην προώθηση υπηρεσιών υγείας και αυτό γιατί μπορεί:

- να αναγνωρίσει τις ανάγκες και τις απαιτήσεις των ασθενών (καταναλωτών υπηρεσιών)
- να εντοπίσει και να θέσει νέους στόχους τόσο για το προσωπικό όσο και τους ασθενείς (Πιερράκος Γ, Τομάρας Π, 2009)

Υποστηρίζεται, ότι η μέτρηση ικανοποίησης των ασθενών, αποτελεί σημαντικό εργαλείο για την έρευνα, τη διαχείριση και το σχεδιασμό των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας και ότι η ανατροφοδότηση από τους ασθενείς μπορεί να χρησιμοποιηθεί για την επιλογή εναλλακτικών μεθόδων οργάνωσης ή παροχής της φροντίδας των υπηρεσιών υγείας (Papanikolaou, V., Ntani, SP., 2008).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3. ΜΟΝΑΔΑ ΗΜΕΡΗΣΙΑΣ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ ΑΣΘΕΝΩΝ

Οι εξελίξεις στην ιατρική επιστήμη και στην τεχνολογία έχουν επιτρέψει τη μείωση του χρόνου νοσηλείας, ορισμένων χειρουργικών περιπτώσεων και των ασθενών που βιώνουν μια χρόνια και απειλητική για τη ζωή τους νόσο με αποτέλεσμα τη μεταφορά τους σε μονάδες ημερήσιας νοσηλείας.

Η αναγκαιότητα λειτουργίας τέτοιων μονάδων, έχει γίνει αποδεκτή σε διεθνές επίπεδο, αφού η ίδρυση τους οδήγησε σε μείωση των δαπανών υγείας.

Έτσι, ο ασθενής έχει τη δυνατότητα να λαμβάνει την απαιτούμενη φροντίδα με τη λιγότερη δυνατή παραμονή στο νοσοκομείο και την αποφυγή όλων των δυσάρεστων συνεπειών της (ψυχολογικές, κοινωνικές και οικονομικές).

Τόσο το άμεσο κόστος της νοσοκομειακής νοσηλείας όσο και το έμμεσο κοινωνικό κόστος από την απώλεια της παραγωγικότητας του ατόμου μειώνονται αισθητά σε σχέση με τη μακροχρόνια παραμονή σε μία νοσοκομειακή δομή.

Πολλές φορές στα νοσοκομεία νοσηλεύονται περισσότερα περιστατικά από αυτά που πρέπει, ενώ συχνά η παραμονή τους είναι μεγαλύτερη από την αναγκαία.

Επιπλέον, η μακροχρόνια νοσηλεία ενέχει μεγαλύτερο κίνδυνο εμφάνισης ιατρογενών νόσων και αυξάνει τα επίπεδα άγχους των ασθενών (Λιαρόπουλος Λ.,2007)

Παράλληλα για το ίδιο το νοσοκομείο, ένας μεγάλος δείκτης μέσης διάρκειας νοσηλείας σημαίνει αναποτελεσματικότητα της παρεχόμενης φροντίδας

Ειδικότερα για τις Μονάδες Ημερήσιας Νοσηλείας έχουν αναπτυχθεί τρεις διαφορετικοί τύποι όπου αντιμετωπίζονται χρόνια, έκτακτα και τακτικά περιστατικά.

1) Η μονάδα βραχείας νοσηλείας χρόνιων περιπτώσεων που τα άτομα νοσηλεύονται για συγκεκριμένους διαγνωστικούς λόγους και απαιτείται η ολιγόωρη παραμονή τους στο νοσοκομείο, όπως σε περιπτώσεις ενδοσκοπήσεων, ακτινολογικών εξετάσεων, βιοψιών, μεταγγίσεις αίματος ή και χορήγησης κυτταροστατικών φαρμάκων

2) Η μονάδα βραχείας νοσηλείας εκτάκτων περιπτώσεων όπου αποτελεί προέκταση του τμήματος επειγόντων περιστατικών και

3) Η μονάδα βραχείας νοσηλείας για χρόνιες χειρουργικές περιπτώσεις. Έχει υπολογιστεί δε σημαντικό ποσοστό (20-40%) των χειρουργικών επεμβάσεων που πραγματοποιούνται σε ασθενείς με χρόνιες παθήσεις, θα μπορούσαν να αντιμετωπιστούν «ως περιπτώσεις μιας ημέρας»(Λιαρόπουλος Λ.,2007)

Ο χαρακτήρας τους μπορεί να είναι δημόσιος ή ιδιωτικός. Με το άρθρο 33 του νόμου 4025/2011 και στην Ελλάδα θεσμοθετήθηκε η ίδρυση και λειτουργία ιδιωτικών μονάδων

ημερήσιας νοσηλείας. Αντικαταστάθηκε με το νόμο 4254/7-4-2014 όπου επιτρέπει την ίδρυση επιπλέον ΜΗΝ στις δημόσιες μονάδες της ΠΦΥ του Π.Ε.Δ.Υ. και αυτοτελών ιδιωτικών ΜΗΝ (εκτός ιδιωτικών κλινικών)

Στα πλεονεκτήματα της ΜΗΝ περιλαμβάνονται:

- Η μείωση του χρόνου αναμονής
- Η μείωση του άγχους
- Η μη διατάραξη της οικογενειακής ζωής και η αποφυγή των επιπλέον εξόδων που μπορεί να επιβαρύνουν τον οικογενειακό προϋπολογισμό.

Στα κύρια μειονεκτήματα μιας Μονάδας Βραχείας Νοσηλείας καταγράφεται η επιφύλαξη και ο γενικότερος φόβος που εκφράζουν οι ασθενείς.

Φαίνεται όμως, ότι αυτό είναι μια φυσιολογική αντίδραση μπροστά στο καινούργιο και βελτιώνεται όταν υπάρχει ορθή λειτουργία και δομή της βραχείας νοσηλείας (www.oneday surgery.net)

Σε πρόσφατη ανασκόπηση για την αξιολόγηση της λειτουργίας των ΜΗΝ και τη εκτίμηση της ικανοποίησης των χρηστών, συμπερασματικά διαφαίνεται ότι οι μονάδες ημερήσιας νοσηλείας είναι αποτελεσματικές, επίσης υπάρχουν ενδείξεις ότι μπορούν να μειώσουν το κόστος στις υπηρεσίες υγείας και να αποφορτιστούν νοσοκομειακές κλίνες. Οι χρήστες φαίνεται να είναι ικανοποιημένοι.

Ο βαθμός ικανοποίησης εξαρτάται από τον χρόνο (αναμονής, παραμονής, επαφής με τους επαγγελματίες υγείας), το φυσικό περιβάλλον (υποδομή, εξοπλισμό), τις δυνατότητες εκπαίδευσης, πληροφόρησης, συμβουλευτικής, τις διαπροσωπικές σχέσεις, τον προγραμματισμό και την οργάνωση της Μονάδας Ημερήσιας Νοσηλείας (Αλεξανδροπούλου Μ, Ζαμπέλλη Β., 2012)

Επίσης αποτελέσματα μελετών σχετικά με την ικανοποίηση των χρηστών από τις ογκολογικές Μονάδες Ημερήσιας Νοσηλείας, έδειξαν ότι η ικανοποίηση συσχετίστηκε με τη συμμόρφωση, τις δεξιότητες επικοινωνίας, την πληροφόρηση, την εκπαίδευση των ασθενών, την ανάγκη βελτίωσης της διεπιστημονικής προσέγγισης (Sitzia J, Wood N, 1998, Lee et al 2001, Gourdjji et al 2003, Egan & Dowling 2005), τις συμβολές για την αντιμετώπιση των ανεπιθύμητων παρενεργειών, το χρόνο παραμονής καθώς τις τεχνικές και επικοινωνιακές δεξιότητες των νοσηλευτών (Lee et al 2001, Gourdjji et al 2003)

Η πρώτη μονάδα βραχείας Νοσηλείας στο λεκανοπέδιο Αττικής λειτούργησε στο νοσοκομείο «Μεταξά» για ογκολογικούς ασθενείς.

Ακολούθησε ο « Άγιος Σάββας» όπου εκτός από την μονάδα βραχείας νοσηλείας για τη χορήγηση κυτταροστατικών φαρμάκων, υπάρχει και η μονάδα ημερήσιας χειρουργικής νοσηλείας.

Ενώ από το Σεπτέμβριο του 2010, ξεκίνησε τη λειτουργία της η μονάδα βραχείας Νοσηλείας του ΓΟΝΚ «Άγιοι Ανάργυροι» για χορήγηση χημειοθεραπευτικών φαρμάκων.

Η ανάγκη παροχής εξειδικευμένων υπηρεσιών υγείας, στους ασθενείς με καρκίνο, οδήγησε στην οργάνωση ενός αυτόνομου διατομεακού τμήματος που λειτουργεί καθημερινά από Δευτέρα έως Παρασκευή 7 πμ με 8μμ.

Στο χρονικό διάστημα λειτουργίας της (έως τον Απρίλιο του 2014) έχουν νοσηλευθεί 28.240 ασθενείς.

Μια από τις σημαντικότερες παραμέτρους για τη φροντίδα και την ασφαλή χορήγηση της χημειοθεραπείας αποτελεί το εξειδικευμένο νοσηλευτικό προσωπικό.

Το προσωπικό που εργάζεται στη Μονάδα Βραχείας Νοσηλείας του Ογκολογικού Νοσοκομείου των «Αγίων Αναργύρων» διαθέτει τις απαραίτητες γνώσεις και δεξιότητες ώστε να αντιμετωπίζονται άμεσα οι ανάγκες και τα προβλήματα των ατόμων που λαμβάνουν χημειοθεραπεία. Το προσωπικό έχει υιοθετήσει και εφαρμόζει τις κατευθυντήριες οδηγίες της Ευρωπαϊκής Ογκολογικής Νοσηλευτικής Εταιρείας, που αφορούν την ασφαλή χορήγηση των χημειοθεραπευτικών φαρμάκων και ιδιαίτερα των εξαγγειώσεων, των οποίων η έγκαιρη αναγνώριση και αντιμετώπιση αποτελεί πρωταρχική ευθύνη(www.eons.com).

Η διαδικασία αξιολόγησης γίνεται ταυτόχρονα και από το ιατρικό και το νοσηλευτικό προσωπικό κατά την εισαγωγή του αρρώστου στη Μονάδα Βραχείας Νοσηλείας.

Μια ολοκληρωμένη και διεπιστημονική αξιολόγηση προάγει την ασφάλεια, τη συνέχιση και την ποιότητα της φροντίδας υγείας.

Επιπλέον η εκπαίδευση του αρρώστου για την άμεση αντιμετώπιση των ανεπιθύμητων ενεργειών αποτελεί προτεραιότητα του νοσηλευτικού προσωπικού που στόχο έχει την ενίσχυση και ενδυνάμωση του ατόμου με κακοήθεια.

Η δημιουργία των διαπροσωπικών σχέσεων με τον άρρωστο λόγω της κυκλικής φύσης της θεραπευτικής αγωγής παρέχει τη δυνατότητα συνεχούς επικοινωνίας και καλλιέργειας ενός κλίματος αμοιβαίας εμπιστοσύνης και ασφάλειας.

Ταυτόχρονα ενθαρρύνεται από το προσωπικό και η παρουσία φιλικού ή συγγενικού προσώπου κατά την παραμονή του αρρώστου στη μονάδα.

Για την επιτυχημένη λειτουργία της Μονάδας Βραχείας Νοσηλείας θα πρέπει να διασφαλίζεται η ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας, η διασφάλιση της ποιότητας εστιάζεται στην κλινική φροντίδα των ασθενών και στην απόδοση των επαγγελματιών υγείας

και σχεδιάζεται για να διαβεβαιώσει τους ασθενείς , ότι η παρεχόμενη φροντίδα υγείας αγγίζει το επιθυμητό όριο ποιότητας.

ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

Σκοπός

Σκοπός της παρούσας έρευνας ήταν η διερεύνηση των παραγόντων που σχετίζονται με την ικανοποίηση των ασθενών από τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας της Μονάδας Ημερήσιας Νοσηλείας Γενικού Ογκολογικού Νοσοκομείου των Αθηνών.

Ερευνητικά ερωτήματα

- Ποιο το ποσοστό ικανοποίησης των ασθενών που προσήλθαν στη συγκεκριμένη μονάδα από τις παρεχόμενες υπηρεσίες;
- Ποιοι παράγοντες επιδρούν αρνητικά ή θετικά στο ποσοστό ικανοποίησης των ασθενών από τις παρεχόμενες υπηρεσίες;

Μέθοδος

Η αξιολόγηση της ικανοποίησης έγινε με τη συμπλήρωση ενός ανώνυμου ερωτηματολογίου. Πριν τη διαδικασία, οι ασθενείς ενημερώνονταν από την ερευνήτρια προφορικά για το σκοπό της έρευνας, τον εθελοντικό χαρακτήρα της συμπλήρωσης του ερωτηματολογίου και την εμπιστευτικότητα των στοιχείων.

Η συλλογή του ερωτηματολογίου έγινε το χρονικό διάστημα Ιανουάριος – Απρίλιος 2014. Η έρευνα διεξήχθη σε μονάδα ημερήσιας νοσηλείας Γενικού Ογκολογικού Νοσοκομείου της Αθήνας. Ο μέγιστος χρόνος που απαιτούνταν ήταν 15 λεπτά και οι ασθενείς είχαν τη δυνατότητα να το συμπληρώσουν είτε μόνοι τους ή με τη βοήθεια της ερευνήτριας. Το ερωτηματολόγιο που χρησιμοποιήθηκε στην παρούσα διατριβή χωρίζεται στα εξής τμήματα:

A. Δημογραφικά και άλλα χαρακτηριστικά

Σε αυτό το τμήμα του ερωτηματολογίου περιλαμβάνονται ερωτήσεις σχετικά με τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων.

B. Συνολικές κλίμακες(global scales)

Σε αυτό το τμήμα του ερωτηματολογίου περιέχονται ερωτήσεις που ζητούν από τους ασθενείς να εκφράσουν μια συνολική άποψη για την παρεχόμενη φροντίδα. Ειδικότερα οι 4 ερωτήσεις: «πώς αισθάνεστε συνολικά από την επίσκεψη σας στη μονάδα ημερήσιας νοσηλείας, πώς αισθάνεστε συνολικά από τους ιατρούς, πώς αισθάνεστε συνολικά από τους

νοσηλευτές και πώς συνολικά από τους διοικητικούς;» συνιστούν την κλίμακα: **συνολική ικανοποίηση από την παρεχόμενη φροντίδα**. Για τις απαντήσεις σε αυτή την κλίμακα χρησιμοποιήθηκε μια 7-βαθμη κλίμακα Likert με διακύμανση από 0 για την απάντηση «δυσανεστημένος» μέχρι το 7 για την απάντηση «πολύ ικανοποιημένος».

Γ. Η κλίμακα των 27 ερωτήσεων

Στο τελευταίο τμήμα του ερωτηματολογίου, περιλαμβάνεται η κλίμακα Expectations-Perceived Quality- Satisfaction with Primary Care Services Scale (E-PQ-SPCSS) με 26 από τις 27 ερωτήσεις του Raftopoulos (2010) η οποία εκτιμά:

την ποιότητα φροντίδας που εξέλαβαν οι ασθενείς: θέτοντας το ερώτημα « πόσο σημαντικό είναι για εσάς να...» ώστε ο χρήστης καλείται να συμπληρώσει από 0 «δεν ξέρω/ δεν απαντώ» έως 5 « πολύ σημαντικό».

την ικανοποίηση των ασθενών από την παρεχόμενη φροντίδα που δέχτηκαν: «πώς νιώθετε από ...» με τον χρήστη να καλείται να συμπληρώσει από 0 «δεν ξέρω/ δεν απαντώ» έως 5 « πολύ ικανοποιημένος».

Η συγκεκριμένη κλίμακα έχει σταθμιστεί σε ελληνικό πληθυσμό και για χρησιμοποίησή της πάρθηκε άδεια από το δημιουργό της.

Δείγμα

Η επιλογή του δείγματος έγινε από τους ασθενείς που προσέρχονταν στη μονάδα ημερήσιας νοσηλείας. Έγινε με βάση τα κριτήρια:

1. ηλικία των ασθενών >18 ετών
2. προφορική συγκατάθεση των ασθενών , για τη συμμετοχή τους στην έρευνα, αφού είχε προηγηθεί επεξήγηση του σκοπού της
3. ικανότητά τους για επικοινωνία καθώς να μιλούν και να διαβάζουν ελληνικά

Στατιστική ανάλυση

Έγινε περιγραφική και επαγωγική στατιστική ανάλυση. Χρησιμοποιήθηκαν οι μέθοδοι t-test για τη σύγκριση των ποσοτικών μεταβλητών μεταξύ των δυο ομάδων και χ^2 για τη συσχέτιση ποιοτικών μεταβλητών (cross tabulation) κατά την μονομεταβλητή ανάλυση. Στην περίπτωση τετράπτυχων πινάκων χρησιμοποιήθηκε η διόρθωση συνεχείας του Yates. Στη συνέχεια, οι παράμετροι για τις οποίες υπήρξε στατιστική σημαντικότητα εισήχθησαν σε μοντέλο παλινδρόμησης προκειμένου αν ελεγχθεί ποια από αυτές σχετίζεται περισσότερο με

την εξαρτημένη μεταβλητή. Οι ελάχιστες προϋποθέσεις ήταν 10 άτομα ανά μεταβλητή και ταυτόχρονα 40 άτομα στην περίπτωση εφαρμογής της μεθόδου παλινδρόμησης forward conditional (N=80). Χρησιμοποιήθηκε το στατιστικό πακέτο IBM-SPSS 19.0. Το επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας ορίστηκε σε $p=0,05$.

Ηθική και Δεοντολογία

Το πρωτόκολλο της παρούσας έρευνας εγκρίθηκε από την επιτροπή του προγράμματος μεταπτυχιακών σπουδών του ΑΠΚΥ. Εξασφαλίστηκε η απαραίτητη έγκριση, από την επιστημονική επιτροπή του νοσοκομείου, μετά από αντίστοιχο αίτημα προς αυτήν με την υποβολή του ερευνητικού πρωτοκόλλου της ερευνήτριας. Προστατεύτηκαν τα δικαιώματα των ασθενών που συμμετείχαν, πριν από τη διαδικασία συμπλήρωσης του ερωτηματολογίου τους εξηγήθηκε ο σκοπός της έρευνας και ότι είχαν το δικαίωμα να διακόψουν την συμμετοχή τους αν το επιθυμούσαν.

Αποτελέσματα

Το δείγμα της παρούσας έρευνας αποτέλεσαν 120 χρήστες υπηρεσιών της Μονάδας Ημερήσιας Νοσηλείας ενός Γενικού Ογκολογικού Νοσοκομείου της Αθήνας. Όπως φαίνεται στον πίνακα 1, οι περισσότερες ήταν γυναίκες, ήταν παντρεμένοι, ελληνικής καταγωγής απόφοιτοι δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης και συνταξιούχοι.

Πίνακας 1: Χαρακτηριστικά του δείγματος

Μεταβλητή	N	%
Φύλο		
Γυναίκα	70	58,3
Άνδρας	50	41,7
Οικογενειακή κατάσταση		
ΑΝΥΠΑΝΤΡΟΣ/Η	8	6,7
ΠΑΝΤΕΜΕΝΟΣ/Η	82	68,3
ΧΩΡΙΣΜΕΝΟΣ/Η	10	8,3
ΧΗΡΟΣ/Α	17	14,2
ΣΥΜΒΙΩΣΗ	3	2,5
Εθνική καταγωγή		
Άλλη	5	4,2
Ελληνική	115	95,8
Εκπαίδευση		
ΔΗΜΟΤΙΚΟ	32	26,7
ΓΥΜΝΑΣΙΟ	12	10,0
ΛΥΚΕΙΟ	31	25,8
ΤΕΧΝΙΚΗ ΣΧΟΛΗ	19	15,8
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ	21	17,5
ΜΑΣΤΕΡ	4	3,3
ΔΙΔΑΚΤΟΡΙΚΟ	1	,8
Επάγγελμα		
ΧΕΙΡΩΝΑΚΤΑΣ	12	10,0
ΜΗ ΧΕΙΡΩΝΑΚΤΑΣ	24	20,0
ΔΗΜΟΣΙΟΣ ΥΠΑΛΛΗΛΟΣ	7	5,8
ΟΙΚΙΑΚΑ	22	18,3
ΣΥΝΤΑΞΙΟΥΧΟΣ	51	42,5
ΑΝΕΡΓΟΣ	4	3,3

Η μέση ηλικία του δείγματος ήταν τα $61,27 \pm 11,95$ έτη με ελάχιστη τιμή τα 25 και μέγιστη τα 85 έτη. Η δοκιμασία t-test έδειξε μια στατιστικά σημαντική διαφορά ($p=0,047$) στη μέση ηλικία των γυναικών ($59,44 \pm 12,84$) και των ανδρών ($63,82 \pm 10,16$).

Συνολική ικανοποίηση από την παρεχόμενη φροντίδα

Όπως φαίνεται στον πίνακα 2 το 92,8% των συμμετεχόντων δήλωσαν από ικανοποιημένοι έως πολύ ικανοποιημένοι από την Μονάδα Ημερήσιας Νοσηλείας.

Πίνακας 2: συχνότητες και ποσοστά απαντήσεων στην ερώτηση πως αισθάνεστε συνολικά από την επίσκεψη σας στη Μονάδα Ημερήσιας Νοσηλείας;

Ικανοποίηση από Μονάδα Ημερήσιας Νοσηλείας	N	%
ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	11	9,2
ΑΡΚΕΤΑ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	20	16,7
ΠΟΛΥ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	89	74,2
Σύνολο	120	100,0

Όσο για τη συνολική ικανοποίηση από τον γιατρό το 100% απάντησαν ότι είναι από ικανοποιημένοι έως πολύ ικανοποιημένοι (πίν. 3), ενώ για τους νοσηλευτές το ποσοστό ήταν 97,5% (πίν. 4) και για τους διοικητικούς υπαλλήλους ήταν 99,2% (πίν. 5).

Πίνακας 3: συχνότητες και ποσοστά απαντήσεων στην ερώτηση πως αισθάνεστε συνολικά από τον γιατρό;

Ικανοποίηση από τον γιατρό	N	%
ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	5	4,2
ΑΡΚΕΤΑ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	26	21,7
ΠΟΛΥ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	89	74,2
Σύνολο	120	100,0

Πίνακας 4: συχνότητες και ποσοστά απαντήσεων στην ερώτηση πως αισθάνεστε συνολικά από τη νοσηλεύτρια

Ικανοποίηση από τη νοσηλεύτρια	N	%
ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	3	2,5
ΑΡΚΕΤΑ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	14	11,7
ΠΟΛΥ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	103	85,8
Σύνολο	120	100,0

Πίνακας 5: συχνότητες και ποσοστά απαντήσεων στην ερώτηση πως αισθάνεστε συνολικά από τους διοικητικούς υπαλλήλους

Ικανοποίηση από διοικητικούς υπαλλήλους	N	%
ΔΕΝ ΞΕΡΩ	1	,8
ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	16	13,3
ΑΡΚΕΤΑ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	32	26,7
ΠΟΛΥ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	71	59,2
Σύνολο	120	100,0

Όπως φαίνεται στον πίνακα 6, υπήρξε μια στατιστικά σημαντική διαφορά στη μέση ικανοποίηση ανδρών και γυναικών ασθενών μόνο ως προς τους διοικητικούς υπαλλήλους, με τους άνδρες να δηλώνουν περισσότερο ικανοποιημένοι.

Πίνακας 6: διαφορές μεταξύ των δυο φύλων στη συνολική ικανοποίηση από την φροντίδα

Ικανοποίηση	ΦΥΛΟ	N	Μέση τιμή	Τυπ. απόκλιση	p-value
	Πώς αισθάνεστε συνολικά από τις υπηρεσίες που σας προσφέρθηκαν στη Μονάδα Ημερήσιας Νοσηλείας;	ΓΥΝΑΙΚΑ	70	5,69	
	ΑΝΔΡΑΣ	50	5,60	,728	
Πως αισθάνεστε συνολικά από τον ιατρό;	ΓΥΝΑΙΚΑ	70	5,71	,542	NS
	ΑΝΔΡΑΣ	50	5,68	,551	
Πως αισθάνεστε συνολικά από τη νοσηλεύτρια;	ΓΥΝΑΙΚΑ	70	5,86	,391	NS
	ΑΝΔΡΑΣ	50	5,80	,495	
Πως αισθάνεστε συνολικά από τους διοικητικούς υπαλλήλους;	ΓΥΝΑΙΚΑ	70	5,56	,673	0,05
	ΑΝΔΡΑΣ	50	5,22	1,075	

Το επίπεδο εκπαίδευσης δεν βρέθηκε να επηρεάζει τη μέση ικανοποίηση από τη Μονάδα Ημερήσιας Νοσηλείας, την ιατρική φροντίδα, τη νοσηλευτική και τους διοικητικούς υπαλλήλους (Πίν. 7).

Πίνακας 7: Δοκιμασία ANOVA μέσης συνολικής ικανοποίησης και επιπέδου εκπαίδευσης

Ικανοποίηση		N	Μέση τιμή	Τυπ. απόκλιση	p-value
		Πώς αισθάνεστε συνολικά από τις υπηρεσίες που σας προσφέρθηκαν στη Μονάδα Ημερήσιας Νοσηλείας;	Δημοτικό	32	
	Ββάθμια	62	5,69	,616	
	Γβάθμια	26	5,54	,811	
	Σύνολο	120	5,65	,644	
Πως αισθάνεστε συνολικά από τον ιατρό;	Δημοτικό	32	5,63	,609	NS
	Ββάθμια	62	5,71	,555	
	Γβάθμια	26	5,77	,430	
	Σύνολο	120	5,70	,544	
Πως αισθάνεστε συνολικά από τη νοσηλεύτρια;	Δημοτικό	32	5,88	,336	NS
	Ββάθμια	62	5,77	,525	
	Γβάθμια	26	5,92	,272	
	Σύνολο	120	5,83	,436	
Πως αισθάνεστε συνολικά από τους διοικητικούς υπαλλήλους;	Δημοτικό	32	5,28	1,198	NS
	Ββάθμια	62	5,45	,717	
	Γβάθμια	26	5,50	,762	
	Σύνολο	120	5,42	,875	

Δεν υπήρξε μια στατιστικά σημαντική διαφορά στη ικανοποίηση των συμμετεχόντων από τις υπηρεσίες της Μονάδας Ημερήσιας Νοσηλείας ως προς τη μέση ηλικία (Πίν. 8).

Πίνακας 8: Δοκιμασία ANOVA συνολικής ικανοποίησης από τη Μονάδα Βραχείας Νοσηλείας και μέσης ηλικίας

Ικανοποίηση από Μονάδα Ημερήσιας Νοσηλείας	N	Μέση τιμή	Τυπ. απόκλιση	p-value
ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	11	53,18	16,406	NS
ΑΡΚΕΤΑ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	20	59,85	13,643	
ΠΟΛΥ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	89	62,58	10,582	
Σύνολο	120	61,27	11,951	

Όπως φαίνεται στον πίνακα 9, οι περισσότεροι ηλικιωμένοι δήλωσαν πολύ ικανοποιημένοι από τον γιατρό σε σχέση με όσους δήλωσαν αρκετά ($p=0,006$), όπως έδειξε η ανάλυση Post-Hoc με τη μέθοδο LSD.

Πίνακας 9: Δοκιμασία ANOVA συνολικής ικανοποίησης από τον γιατρό και μέσης ηλικίας

Ικανοποίηση από το τον ιατρό	N	Μέση τιμή	Τυπ. απόκλιση	p-value
ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	5	58,80	9,757	0,019
ΑΡΚΕΤΑ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	26	55,69	13,913	
ΠΟΛΥ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	89	63,03	11,006	
Σύνολο	120	61,27	11,951	

Οι περισσότεροι ηλικιωμένοι δήλωσαν πολύ ικανοποιημένοι από τη νοσηλεύτρια σε σχέση με όσους δήλωσαν αρκετά ($p=0,024$), όπως έδειξε η ανάλυση Post-Hoc με τη μέθοδο LSD (πίν. 10).

Πίνακας 10: Δοκιμασία ANOVA συνολικής ικανοποίησης από το νοσηλευτή και μέσης ηλικίας

Ικανοποίηση από τη νοσηλεύτρια	N	Μέση τιμή	Τυπ. απόκλιση	p-value
ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	3	56,00	7,810	0,057
ΑΡΚΕΤΑ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	14	54,64	14,489	
ΠΟΛΥ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	103	62,32	11,433	
Σύνολο	120	61,27	11,951	

Δεν υπήρξε μια στατιστικά σημαντική διαφορά στη ικανοποίηση των συμμετεχόντων από τις διοικητικές υπηρεσίες ως προς τη μέση ηλικία (Πίν. 11).

Πίνακας 11: Δοκιμασία ANOVA συνολικής ικανοποίησης από τους διοικητικούς υπαλλήλους και μέσης ηλικίας

Ικανοποίηση από διοικητικούς	N	Μέση τιμή	Τυπ. απόκλιση	p-value
ΔΕΝ ΞΕΡΩ	1	73,00	.	NS
ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	16	58,06	15,712	
ΑΡΚΕΤΑ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	32	59,91	12,499	
ΠΟΛΥ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ	71	62,44	10,685	
Σύνολο	120	61,27	11,951	

Όπως φαίνεται και στον πίνακα 12 ο κυριότερος λόγος χρήσης της υπηρεσίας είναι γιατί έχουν γνωστό τους γιατρό.

Πίνακας 12: Λόγοι χρήσης της συγκεκριμένης υπηρεσίας

	N	%
Γιατί έχω γνωστό γιατρό μου	76	63,3
Γιατί έχω ξαναέρθει	8	6,7
Είναι κοντά στο σπίτι μου	12	10,0
Για οικονομικούς λόγους	24	20,0
Σύνολο	120	100,0

Η δοκιμασία ANOVA δεν έδειξε κάποια στατιστικά σημαντική διαφορά στη μέση ικανοποίηση από την επίσκεψη στη μονάδα, την ιατρική, νοσηλευτική φροντίδα και τις υπηρεσίες των διοικητικών υπαλλήλων μεταξύ όσων επισκέφτηκαν τη μονάδα και ανέφεραν διαφόρους λόγους.

Πίνακας 13: λόγοι χρήσης της υπηρεσίας και μέση συνολική ικανοποίηση

Λόγοι χρήσης της υπηρεσίας		N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
Ικανοποίηση από την επίσκεψη σας στη Μονάδα Ημερήσιας Νοσηλείας	Γιατί έχω γνωστό γιατρό μου	76	5,61	,655	4	6
	Γιατί έχω ξαναέρθει	8	5,50	,756	4	6
	Είναι κοντά στο σπίτι μου	12	5,83	,577	4	6
	Για οικονομικούς λόγους	24	5,75	,608	4	6
	Total	120	5,65	,644	4	6
Ικανοποίηση συνολικά από τους ιατρούς	Γιατί έχω γνωστό γιατρό μου	76	5,66	,555	4	6
	Γιατί έχω ξαναέρθει	8	5,63	,744	4	6
	Είναι κοντά στο σπίτι μου	12	5,75	,452	5	6
	Για οικονομικούς λόγους	24	5,83	,482	4	6
	Total	120	5,70	,544	4	6
Ικανοποίηση συνολικά από τους νοσηλευτές	Γιατί έχω γνωστό γιατρό μου	76	5,76	,513	4	6
	Γιατί έχω ξαναέρθει	8	5,88	,354	5	6
	Είναι κοντά στο σπίτι μου	12	5,92	,289	5	6
	Για οικονομικούς λόγους	24	6,00	,000	6	6
	Total	120	5,83	,436	4	6
Ικανοποίηση συνολικά από τους διοικητικούς υπαλλήλους	Γιατί έχω γνωστό γιατρό μου	76	5,36	,778	4	6
	Γιατί έχω ξαναέρθει	8	5,00	2,070	0	6
	Είναι κοντά στο σπίτι μου	12	5,58	,669	4	6
	Για οικονομικούς λόγους	24	5,67	,565	4	6
	Total	120	5,42	,875	0	6

Γενική ποιότητα και ασφάλεια φροντίδας

Προκειμένου να αξιολογηθούν κάποιες γενικές διαστάσεις της ποιότητας της φροντίδας διατυπώθηκαν 7 ερωτήσεις. Όπως φαίνεται στον πίνακα 14, η ποιότητα των υπηρεσιών υγείας στην Ελλάδα όπως την εκλαμβάνουν οι συμμετέχοντες είναι χαμηλή, η ποιότητα των υπηρεσιών υγείας στο συγκεκριμένο τμήμα άριστη, η ποιότητα ζωής τους είναι αρκετά καλή, η γενική κατάσταση της υγείας είναι ικανοποιητική, το γενικό αίσθημα ασφάλειας στα ελληνικά νοσοκομεία είναι αρκετά καλό, το γενικό αίσθημα ασφάλειας στο συγκεκριμένο τμήμα πολύ καλό και η ικανοποίηση από τη θεραπεία πολύ καλή.

Πίνακας 14: μέση και διάμεση τιμή σε γενικές ερωτήσεις

Ερώτηση	Μέση τιμή	Διάμεση τιμή
Από 0 (κακή) έως 10 (τέλεια) πως βαθμολογείτε την ποιότητα των υπηρεσιών υγείας στην Ελλάδα;	5,75±2,0	6
Από 0 (κακή) έως 10 (τέλεια) πως βαθμολογείτε την ποιότητα των υπηρεσιών υγείας στο συγκεκριμένο τμήμα;	9,28±0,84	10
Από 0 (κακή) έως 10 (τέλεια) πως βαθμολογείτε την ποιότητα της ζωής σας;	7,03±1,86	7
Από 0 (κακή) έως 10 (τέλεια) πως βαθμολογείτε τη γενική κατάσταση της υγείας σας;	6,58±1,68	7
Από 0 (καθόλου) έως 10 (πάρα πολύ) πόσο ασφαλής νιώθετε στα Ελληνικά νοσοκομεία;	6,91±2,00	7
Από 0 (καθόλου) έως 10 (πάρα πολύ) πόσο ασφαλής νιώθετε στο συγκεκριμένο Τμήμα;	9,31±0,79	9
Από 0 (καθόλου) έως 10 (πάρα πολύ) πόσο ικανοποιημένοι είσαστε με την θεραπεία σας;	8,78±1,28	9

Όπως φαίνεται στον πίνακα 15, δεν υπήρξε μια στατιστικά σημαντική διαφορά στη μέση βαθμολογία των γυναικών και των ανδρών σε όλες τις γενικές ερωτήσεις πλην της περίπτωσης της συνολικής ικανοποίησης από την θεραπεία τους, με τις γυναίκες να δηλώνουν περισσότερο ικανοποιημένες.

Πίνακας 15: διαφορά στη μέση τιμή σε γενικές ερωτήσεις μεταξύ ανδρών και γυναικών

Ερωτήσεις	ΦΥΛΟ	N	Μέση τιμή	Τυπ. απόκλιση	p-value
Από 0 (κακή) έως 10 (τέλεια) πως βαθμολογείτε την ποιότητα των υπηρεσιών υγείας στην Ελλάδα;	ΓΥΝΑΙΚΑ	70	5,76	2,150	NS
	ΑΝΔΡΑΣ	50	5,74	1,794	
Από 0 (κακή) έως 10 (τέλεια) πως βαθμολογείτε την ποιότητα των υπηρεσιών υγείας στο συγκεκριμένο τμήμα;	ΓΥΝΑΙΚΑ	70	9,31	,826	NS
	ΑΝΔΡΑΣ	50	9,22	,864	
Από 0 (κακή) έως 10 (τέλεια) πως βαθμολογείτε την ποιότητα της ζωής σας;	ΓΥΝΑΙΚΑ	70	7,00	1,934	NS
	ΑΝΔΡΑΣ	50	7,06	1,778	
Από 0 (κακή) έως 10 (τέλεια) πως βαθμολογείτε τη γενική κατάσταση της υγείας σας;	ΓΥΝΑΙΚΑ	70	6,64	1,794	NS
	ΑΝΔΡΑΣ	50	6,48	1,529	
Από 0 (καθόλου) έως 10 (πάρα πολύ) πόσο ασφαλής νιώθετε στα Ελληνικά νοσοκομεία;	ΓΥΝΑΙΚΑ	70	6,89	2,110	NS
	ΑΝΔΡΑΣ	50	6,94	1,878	
Από 0 (καθόλου) έως 10 (πάρα πολύ) πόσο ασφαλής νιώθετε στο συγκεκριμένο Τμήμα;	ΓΥΝΑΙΚΑ	70	9,36	,743	NS
	ΑΝΔΡΑΣ	50	9,24	,870	
Από 0 (καθόλου) έως 10 (πάρα πολύ) πόσο ικανοποιημένοι είσαστε με την θεραπεία σας;	ΓΥΝΑΙΚΑ	70	9,00	1,204	0,022
	ΑΝΔΡΑΣ	50	8,46	1,328	
Πόσο φορές έχετε επισκεφτεί το συγκεκριμένο Τμήμα;	ΓΥΝΑΙΚΑ	70	16,13	11,806	NS
	ΑΝΔΡΑΣ	50	15,76	12,850	
Από 0 (καθόλου) έως 10 (πάρα πολύ) πόσο πόνο νιώσατε κατά τη διάρκεια της νοσηλείας σας;	ΓΥΝΑΙΚΑ	70	3,27	3,162	NS
	ΑΝΔΡΑΣ	50	2,92	2,863	
Από 0 (καθόλου) έως 10 (πάρα πολύ) πόσο ικανοποιημένος αισθάνεστε από τον τρόπο που αντιμετωπίστηκε ο πόνος σας;	ΓΥΝΑΙΚΑ	70	6,77	3,928	NS
	ΑΝΔΡΑΣ	50	6,14	4,025	

Κλίμακα Raftopoulos EPQ-SPCSS 27 ερωτήσεων εκληφθείσας ποιότητας και ικανοποίησης από την Μονάδα Ημερήσιας Νοσηλείας

Στον πίνακα 16, παρουσιάζονται οι μέσες τιμές και οι τυπικές αποκλίσεις των απαντήσεων των συμμετεχόντων στις 26 από τις 27 ερωτήσεις της κλίμακας του Raftopoulos (2011) η οποία χωρίζεται σε 2 τμήματα: εκληφθείσα ποιότητα φροντίδας και ικανοποίηση

1. εκληφθείσα ποιότητα

Οι συμμετέχοντες βαθμολόγησαν τις περισσότερες ερωτήσεις πάνω από 4,50 στην πεντάβαθμη κλίμακα που σημαίνει ότι εκλαμβάνουν ως ποιότητα φροντίδας όλες τις διαστάσεις του ερωτηματολογίου.

Αυτά που θεωρούν περισσότερο σημαντικά και άρα ως ποιότητα φροντίδας οι συμμετέχοντες κατά σειρά είναι τα ακόλουθα 5:

1. να νιώθω ότι ο γιατρός ξέρει καλά τη δουλειά του
2. ο γιατρός να με σέβεται σαν άνθρωπο όταν με εξετάζει
3. ο γιατρός να αφιερώνει χρόνο για να μου εξηγήσει τη θεραπεία που πρέπει να ακολουθήσω και να μου δώσει οδηγίες
4. ο γιατρός να με συμβουλεύει τι πρέπει να κάνω για να διατηρώ καλή την κατάσταση της υγείας μου
5. να αισθάνομαι ότι ο νοσηλευτής ξέρει καλά τη δουλειά του

2. ικανοποίηση

Η μεγαλύτερη ικανοποίηση εκφράζεται από τα παρακάτω:

1. να αισθάνομαι ότι ο νοσηλευτής ξέρει καλά τη δουλειά του
2. να νιώθω ότι ο γιατρός ξέρει καλά τη δουλειά του
3. ο γιατρός να με σέβεται σαν άνθρωπο όταν με εξετάζει
4. ο γιατρός να παραγγέλνει όλες τις αναγκαίες εξετάσεις
5. να τηρούνται οι προγραμματισμένες εισαγωγές

Οι κυριότερες πηγές δυσαρέσκειας ήταν:

1. ο νοσηλευτής να με συμβουλεύει τι πρέπει να κάνω για να διατηρώ καλή την κατάσταση της υγείας μου
2. ο χώρος αναμονής να είναι άνετος και ήσυχος

Πίνακας 16: μέσες τιμές εκληφθείσας ποιότητας και ικανοποίησης

Ερώτηση	ΠΟΙΟΤΗΤΑ		ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ	
	Μέση τιμή	Τυπ απόκλιση	Μέση τιμή	Τυπ απόκλιση
Να αφιερώσει ο νοσηλευτής χρόνο για να μου εξηγήσει τυχόν απορίες μου	4,65	,646	4,53	,621
Να αισθάνομαι ότι ο νοσηλευτής ενδιαφέρεται για το πρόβλημα μου	4,58	,731	4,51	,648
Να είναι φιλικός ο νοσηλευτής μαζί μου	4,62	,664	4,63	,581
Ο νοσηλευτής να είναι διακριτικός	4,53	,723	4,58	,681
Να αισθάνομαι ότι ο νοσηλευτής ξέρει καλά την δουλειά του	4,87	,389	4,64	,515
Ο νοσηλευτής να με συμβουλεύει τι πρέπει να κάνω για να διατηρώ καλή την κατάσταση της υγείας μου	4,61	,679	4,43	,877
Ο νοσηλευτής να με αντιμετωπίζει σαν άνθρωπο και όχι σαν αριθμό	4,86	,375	4,60	,586
Ο γιατρός να είναι πρόθυμος να απαντήσει στις ερωτήσεις μου	4,87	,358	4,54	,709
Ο γιατρός να αφιερώσει χρόνο για να μου εξηγήσει την θεραπεία που πρέπει να ακολουθήσω και να μου δώσει οδηγίες	4,93	,251	4,48	,820
Να νιώθω ότι ο γιατρός ενδιαφέρεται για το πρόβλημα υγείας που αντιμετωπίζω	4,87	,366	4,48	,767
Ο γιατρός να είναι φιλικός μαζί μου	4,63	,675	4,49	,799
Ο γιατρός να είναι διακριτικός	4,54	,800	4,48	,820
Ο γιατρός να με αντιμετωπίζει σαν άνθρωπο και όχι σαν αριθμό	4,87	,333	4,57	,730
Να νιώθω ότι ο γιατρός ξέρει καλά την δουλειά του	4,96	,201	4,70	,512
Ο γιατρός να με σέβεται σαν άνθρωπο όταν με εξετάζει	4,90	,302	4,66	,642
Ο γιατρός να προστατεύει την αξιοπρέπεια μου όταν με εξετάζει	4,82	,582	4,58	,762
Ο γιατρός να με συμβουλεύει τι πρέπει να κάνω για να διατηρώ καλή την κατάσταση της υγείας μου	4,88	,324	4,48	,756

Ο γιατρός να αφιερώνει αρκετό χρόνο στην λήψη ενός πλήρους ιστορικού που θα τον βοηθήσει στην θεραπεία	4,87	,381	4,58	,643
Ο γιατρός να είναι συνεπής στην προγραμματισμένη εισαγωγή μου	4,83	,438	4,65	,545
Ο γιατρός να παραγγέλνει όλες τις αναγκαίες εξετάσεις	4,87	,389	4,71	,525
Ο γιατρός να μην μου ζητά χρήματα	4,71	,815	4,63	,943
Ο γιατρός να μην βιάζεται κατά την εξέταση	4,82	,390	4,45	,732
Ο χώρος αναμονής να είναι άνετος και ήσυχος	4,62	,638	4,18	,847
Τα τμήμα να είναι καλά οργανωμένο	4,74	,495	4,50	,594
Να τηρούνται οι προγραμματισμένες εισαγωγές	4,74	,617	4,67	,540
Να είναι φιλικός ο χώρος της μονάδας ημερήσιας νοσηλείας	4,65	,646	4,53	,621

Όπως φαίνεται στον πίνακα 17, οι γυναίκες θεώρησαν στατιστικά σημαντικά περισσότερα στοιχεία του ερωτηματολογίου ως παραμέτρους της ποιότητας, σε σχέση με τους άνδρες. Δεν υπήρξε όμως διαφορά στην ικανοποίηση.

Πίνακας 17: διαφορά στη μέση τιμή στις συνολικές βαθμολογίες στην κλίμακα 26 ερωτήσεων της εκληφθείσας ποιότητας, της ικανοποίησης και της διαφοράς ποιότητας και ικανοποίησης μεταξύ ανδρών και γυναικών

	Φύλο	N	Μέση τιμή	Τυπ. απόκλιση	p-value
Βαθμολογία εκληφθείσας ποιότητας	ΓΥΝΑΙΚΑ	70	125,71	5,776	0,001
	ΑΝΔΡΑΣ	50	121,52	8,326	
Βαθμολογία ικανοποίησης	ΓΥΝΑΙΚΑ	70	118,29	11,823	NS
	ΑΝΔΡΑΣ	50	118,60	10,808	

Στον πίνακα 18, φαίνεται πως δεν υπήρξε στατιστικά σημαντική διαφορά στη μέση τιμή στις συνολικές βαθμολογίες στην κλίμακα 26 ερωτήσεων της εκληφθείσας ποιότητας και της ικανοποίησης μεταξύ των διαφόρων επιπέδων εκπαίδευσης.

Πίνακας 18: διαφορά στη μέση τιμή στις συνολικές βαθμολογίες στην κλίμακα 26 ερωτήσεων της εκληφθείσας ποιότητας, της ικανοποίησης μεταξύ των επιπέδων εκπαίδευσης

		N	Μέση τιμή	Τυπ. απόκλιση	p-value
Βαθμολογία εκληφθείσας ποιότητας	Δημοτικό	32	124,75	6,677	NS
	Γυμνάσιο	12	127,00	5,657	
	Λύκειο	50	123,28	7,557	
	Ανώτατη	26	122,92	7,740	
	Σύνολο	120	123,97	7,225	
Βαθμολογία ικανοποίησης	Δημοτικό	32	118,97	10,275	NS
	Γυμνάσιο	12	120,08	12,802	
	Λύκειο	50	116,84	12,351	
	Ανώτατη	26	120,00	10,174	
	Σύνολο	120	118,42	11,365	

Το t-test δεν έδειξε στατιστικά σημαντική διαφορά στη μέση τιμή στις συνολικές βαθμολογίες στην κλίμακα 26 ερωτήσεων της εκληφθείσας ποιότητας και της ικανοποίησης μεταξύ των ατόμων ελληνικής και διαφορετικής καταγωγής (πίνακας 19).

Πίνακας 19: διαφορά στη μέση τιμή στις συνολικές βαθμολογίες στην κλίμακα 26 ερωτήσεων της εκληφθείσας ποιότητας, της ικανοποίησης μεταξύ εθνικότητας

	Εθνικότητα	N	Μέση τιμή	Τυπ. απόκλιση	p-value
Βαθμολογία εκληφθείσας ποιότητας	ΑΛΛΗ	5	125,60	8,764	NS
	ΕΛΛΗΝΙΚΗ	115	123,90	7,188	
Βαθμολογία ικανοποίησης	ΑΛΛΗ	5	113,80	22,983	NS
	ΕΛΛΗΝΙΚΗ	115	118,62	10,739	

Η δοκιμασία ANOVA δεν έδειξε στατιστικά σημαντική διαφορά στη μέση τιμή στις συνολικές βαθμολογίες στην κλίμακα 26 ερωτήσεων της εκληφθείσας ποιότητας και της ικανοποίησης μεταξύ των επαγγελματικών ομάδων (πίνακας 20).

Πίνακας 20: διαφορά στη μέση τιμή στις συνολικές βαθμολογίες στην κλίμακα 26 ερωτήσεων της εκληφθείσας ποιότητας, της ικανοποίησης μεταξύ των επαγγελματιικών ομάδων

		N	Μέση τιμή	Τυπ. απόκλιση	p-value
Βαθμολογία εκληφθείσας ποιότητας	ΧΕΙΡΩΝΑΚΤΑΣ	12	121,17	9,581	NS
	ΜΗ ΧΕΙΡΩΝΑΚΤΑΣ	24	121,42	8,156	
	ΔΗΜΟΣΙΟΣ ΥΠΑΛΛΗΛΟΣ	7	119,43	8,203	
	ΟΙΚΙΑΚΑ	22	126,50	6,479	
	ΣΥΝΤΑΞΙΟΥΧΟΣ	51	125,14	5,872	
	ΑΝΕΡΓΟΣ	4	126,75	2,986	
	Σύνολο	120	123,97	7,225	
	Βαθμολογία ικανοποίησης	ΧΕΙΡΩΝΑΚΤΑΣ	12	117,08	
ΜΗ ΧΕΙΡΩΝΑΚΤΑΣ		24	116,04	11,947	
ΔΗΜΟΣΙΟΣ ΥΠΑΛΛΗΛΟΣ		7	112,43	11,058	
ΟΙΚΙΑΚΑ		22	116,91	13,409	
ΣΥΝΤΑΞΙΟΥΧΟΣ		51	121,53	9,315	
ΑΝΕΡΓΟΣ		4	115,75	21,975	
Σύνολο		120	118,42	11,365	

Πίνακας 21: συσχετίσεις μεταξύ των γενικών κλιμάκων

	Από 0 (κακή) έως 10 (τέλεια) πως βαθμολογείτε την ποιότητα των υπηρεσιών υγείας στην Ελλάδα;	Από 0 (κακή) έως 10 (τέλεια) πως βαθμολογείτε την ποιότητα των υπηρεσιών υγείας στο συγκεκριμένο τμήμα;	Από 0 (κακή) έως 10 (τέλεια) πως βαθμολογείτε την ποιότητα της ζωής σας;	Από 0 (καθόλου) έως 10 (πάρα πολύ) πόσο ασφαλής νιώθετε στα Ελληνικά νοσοκομεία;	Από 0 (καθόλου) έως 10 (πάρα πολύ) πόσο ασφαλής νιώθετε στο συγκεκριμένο Τμήμα;	Από 0 (καθόλου) έως 10 (πάρα πολύ) πόσο ικανοποιημένοι είσαστε με την θεραπεία σας
Από 0 (κακή) έως 10 (τέλεια) πως βαθμολογείτε τη γενική κατάσταση της υγείας σας;	0,327		0,461			0,404
Από 0 (καθόλου) έως 10 (πάρα πολύ) πόσο ασφαλής νιώθετε στα Ελληνικά νοσοκομεία;	0,499	0,302	0,238			
Από 0 (καθόλου) έως 10 (πάρα πολύ) πόσο ασφαλής νιώθετε στο συγκεκριμένο Τμήμα;		0,658				
Από 0 (καθόλου) έως 10 (πάρα πολύ) πόσο ικανοποιημένοι είσαστε με την θεραπεία σας		0,413	0,366		0,577	

Ανάλυση παλινδρόμησης

Προκειμένου να διερευνηθεί ποια από τα δημογραφικά χαρακτηριστικά αποτελούν προβλεπτικούς δείκτες της βαθμολογίας στην κλίμακα εκληφθείσας ποιότητας των 26 ερωτήσεων πραγματοποιήθηκε ανάλυση παλινδρόμησης με τη μέθοδο stepwise, εξαρτημένη μεταβλητή την συνολική βαθμολογία στην κλίμακα εκληφθείσας ποιότητας και ανεξάρτητες τα κοινωνικά και δημογραφικά χαρακτηριστικά και η συνολική βαθμολογία στην κλίμακα ικανοποίησης των 26 ερωτήσεων και διαπιστώθηκε ότι οι παράγοντες φύλο, επάγγελμα και συνολική βαθμολογία στην κλίμακα ικανοποίησης των 26 ερωτήσεων ερμηνεύουν το 4% της παρατηρούμενης διασποράς.

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	T	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
	(Constant)	101,651	6,264		16,227	,000
	TOTALSATISFACTION	,173	,053	,273	3,260	,001
	GENDER	-4,036	1,207	-,277	-3,345	,001
	PROF	,931	,403	,194	2,312	,023

Συντελεστές Cronbach's alpha

Ο συντελεστής Cronbach's alpha για την κλίμακα εκληφθείσας ποιότητας των 26-ερωτήσεων ήταν **0,89** και ο σταθμισμένος 0,91 που θεωρείται αποδεκτός. Καμιά ερώτηση αν αφαιρούνταν δεν θα βελτίωνε τον συντελεστή Cronbach's alpha. Όπως βλέπουμε στον πίν. 22 οι συνάφειες κυμαίνονται από .32 μέχρι .67 και θεωρούνται από καλές μέχρι πολύ ικανοποιητικές. Υποδεικνύουν μεγάλους δείκτες διαφοροποίησης και δείχνουν ότι οι ερωτήσεις είναι κατάλληλες.

Πίνακας 22: χαρακτηριστικά της κλίμακας 26 ερωτήσεων για την εκληφθείσα ποιότητα

	<i>Μέση τιμή κλίμακας αν παραληφθεί η ερώτηση</i>	<i>Διορθωμένη συνάφεια της ερώτησης με την συνολική κλίμακα</i>	<i>Τιμή του συντελεστή α αν παραληφθεί η ερώτηση</i>
Να αφιερώνει ο νοσηλευτής χρόνο για να μου εξηγήσει τυχόν απορίες μου	119,32	,378	,895
Να αισθάνομαι ότι ο νοσηλευτής ενδιαφέρεται για το πρόβλημα μου	119,39	,499	,893
Να είναι φιλικός ο νοσηλευτής μαζί μου	119,34	,583	,890
Ο νοσηλευτής να είναι διακριτικός	119,44	,465	,893
Να αισθάνομαι ότι ο νοσηλευτής ξέρει καλά την δουλειά του	119,10	,427	,894
Ο νοσηλευτής να με συμβουλεύει τι πρέπει να κάνω για να διατηρώ μια καλή υγεία	119,36	,498	,892
Ο νοσηλευτής να με αντιμετωπίζει σαν άνθρωπο και όχι σαν αριθμό	119,11	,512	,892
Ο γιατρός να είναι πρόθυμος να απαντήσει στις ερωτήσεις μου	119,09	,446	,893
Ο γιατρός να αφιερώνει χρόνο για να μου εξηγήσει την θεραπεία που πρέπει να ακολουθήσω και να μου δώσει οδηγίες	119,03	,464	,894
Να νιώθω ότι ο γιατρός ενδιαφέρεται για το πρόβλημα υγείας που αντιμετωπίζω	119,10	,449	,893
Ο γιατρός να είναι φιλικός μαζί μου	119,34	,628	,889
Ο γιατρός να είναι διακριτικός	119,43	,519	,893
Ο γιατρός να με αντιμετωπίζει σαν άνθρωπο και όχι σαν αριθμό	119,09	,641	,891
Να νιώθω ότι ο γιατρός ξέρει καλά την δουλειά του	119,01	,399	,895
Ο γιατρός να με σέβεται σαν άνθρωπο όταν με εξετάζει	119,07	,675	,891
Ο γιατρός να προστατεύει την αξιοπρέπεια μου όταν με εξετάζει	119,15	,413	,894
Ο γιατρός να με συμβουλεύει τι πρέπει να κάνω για να διατηρώ καλή την κατάσταση της υγεία μου	119,08	,526	,893

Ο γιατρός να αφιερώνει αρκετό χρόνο στην λήψη ενός πλήρους ιστορικού που θα τον βοηθήσει στην θεραπεία	119,09	,348	,895
Ο γιατρός να είναι συνεπής στην προγραμματισμένη εισαγωγή μου	119,13	,483	,892
Ο γιατρός να παραγγέλνει όλες τις αναγκαίες εξετάσεις	119,10	,560	,891
Ο γιατρός να μην μου ζητά χρήματα	119,25	,321	,899
Ο γιατρός να μην βιάζεται κατά την εξέταση	119,15	,538	,892
Ο χώρος αναμονής να είναι άνετος και ήσυχος	119,34	,618	,889
Το τμήμα να είναι καλά οργανωμένο	119,23	,612	,890
Να τηρούνται οι προγραμματισμένες εισαγωγές	119,23	,564	,890
Να είναι φιλικός ο χώρος της μονάδας ημερήσιας νοσηλείας	119,32	,378	,895

Ο συντελεστής Cronbach's alpha για την κλίμακα ικανοποίησης των 26-ερωτήσεων ήταν **0,94** και ο σταθμισμένος 0,94 που θεωρείται πολύ καλός. Καμιά ερώτηση αν αφαιρούνταν δεν θα βελτίωνε τον συντελεστή Cronbach's alpha. Όπως βλέπουμε στον πίν. 23 οι συνάφειες κυμαίνονται από .13 μέχρι .79 και θεωρούνται από καλές μέχρι πολύ ικανοποιητικές. Υποδεικνύουν μεγάλους δείκτες διαφοροποίησης και δείχνουν ότι οι ερωτήσεις είναι κατάλληλες.

Πίνακας 23: χαρακτηριστικά της κλίμακας 26 ερωτήσεων για την ικανοποίηση

	<i>Μέση τιμή κλίμακας αν παραληφθεί η ερώτηση</i>	<i>Διορθωμένη συνάφεια της ερώτησης με την συνολική κλίμακα</i>	<i>Τιμή του συντελεστή α αν παραληφθεί η ερώτηση</i>
Να αφιερώνει ο νοσηλευτής χρόνο για να μου εξηγήσει τυχόν απορίες μου	113,89	,625	,937
Να αισθάνομαι ότι ο νοσηλευτής ενδιαφέρεται για το πρόβλημα μου	113,91	,587	,938
Να είναι φιλικός ο νοσηλευτής μαζί μου	113,79	,656	,937
Ο νοσηλευτής να είναι διακριτικός	113,83	,537	,938
Να αισθάνομαι ότι ο νοσηλευτής ξέρει καλά την δουλειά του	113,78	,576	,938
Ο νοσηλευτής να με συμβουλεύει τι πρέπει να κάνω για να διατηρώ καλή την κατάσταση της υγείας μου	113,98	,536	,939
Ο νοσηλευτής να με αντιμετωπίζει σαν άνθρωπο και όχι σαν αριθμό	113,82	,637	,937
Ο γιατρός να είναι πρόθυμος να απαντήσει στις ερωτήσεις μου	113,88	,635	,937
Ο γιατρός να αφιερώνει χρόνο για να μου εξηγήσει την θεραπεία που πρέπει να ακολουθήσω και να μου δώσει οδηγίες	113,94	,729	,936
Να νιώθω ότι ο γιατρός ενδιαφέρεται για το πρόβλημα υγείας που αντιμετωπίζω	113,93	,750	,935
Ο γιατρός να είναι φιλικός μαζί μου	113,93	,719	,936
Ο γιατρός να είναι διακριτικός	113,94	,577	,938
Ο γιατρός να με αντιμετωπίζει σαν άνθρωπο και όχι σαν αριθμό	113,85	,736	,935
Να νιώθω ότι ο γιατρός ξέρει καλά την δουλειά του	113,72	,729	,936
Ο γιατρός να με σέβεται σαν άνθρωπο όταν με εξετάζει	113,76	,650	,937
Ο γιατρός να προστατεύει την αξιοπρέπεια μου όταν με εξετάζει	113,83	,537	,938
Ο γιατρός να με συμβουλεύει τι πρέπει να κάνω για να διατηρώ καλή την κατάσταση της υγείας μου	113,93	,667	,936

Ο γιατρός να αφιερώνει αρκετό χρόνο στην λήψη ενός πλήρους ιστορικού που θα τον βοηθήσει στην θεραπεία	113,83	,623	,937
Ο γιατρός να είναι συνεπής στην προγραμματισμένη εισαγωγή μου	113,77	,570	,938
Ο γιατρός να παραγγέλνει όλες τις αναγκαίες εξετάσεις	113,71	,654	,937
Ο γιατρός να μην μου ζητά χρήματα	113,78	,138	,946
Ο γιατρός να μην βιάζεται κατά την εξέταση	113,97	,791	,935
Ο χώρος αναμονής να είναι άνετος και ήσυχος	114,24	,379	,941
Το τμήμα να είναι καλά οργανωμένο	113,92	,569	,938
Να τηρούνται οι προγραμματισμένες εισαγωγές	113,75	,711	,936
Να είναι φιλικός ο χώρος της μονάδας ημερήσιας νοσηλείας	113,89	,625	,937

Συζήτηση

Η παρούσα έρευνα αξιολόγησε την ικανοποίηση των ασθενών της Μονάδας Ημερήσιας Νοσηλείας ενός Γενικού Ογκολογικού Νοσοκομείου της Αθήνας από τις υπηρεσίες φροντίδας που τους προσφέρθηκαν. Η συγκριτική αξιολόγηση της εκληφθείσας ποιότητας και της ικανοποίησης των ασθενών ήταν από τα βασικότερα ερευνητικά ερωτήματα αυτής της μελέτης. Χρησιμοποιήθηκε ερωτηματολόγιο το οποίο περιελάμβανε την κλίμακα Expectations – Perceived Quality- Satisfaction with Primary Care Services Scale (E-PQ- SPCSS) των 26 (από τις 27) ερωτήσεων του Raftopoulos (2010) το οποίο χρησιμοποιήθηκε με επιτυχία για την αξιολόγηση της ικανοποίησης και της εκληφθείσας ποιότητας των χρηστών υπηρεσιών υγείας της πρωτοβάθμιας φροντίδας στην Ελλάδα.

Το συγκεκριμένο ερωτηματολόγιο, δίνει στον ερευνητή τη δυνατότητα να αξιολογεί την ικανοποίηση των ασθενών και την εκληφθείσα από αυτούς ποιότητα των υπηρεσιών, καθιστώντας το, έτσι ένα χρήσιμο εργαλείο.

Η μέση ηλικία του δείγματος των συμμετεχόντων ήταν $61,27 \pm 11,95$. Η συνολική ικανοποίηση των ασθενών ήταν πολύ υψηλή. Συγκεκριμένα το 92,8% των συμμετεχόντων δήλωσαν ικανοποιημένοι έως πολύ ικανοποιημένοι συνολικά με της υπηρεσίες που δέχτηκαν στη Μονάδα Ημερήσιας Νοσηλείας. Αυτά τα αποτελέσματα μπορούν να συγκριθούν με τα αποτελέσματα άλλων μελετών που πραγματοποιήθηκαν στον Ελλαδικό (Raftopoulos 2010, Αλετράς 2007, Τούντας 2003), τον Κυπριακό χώρο (Ιωαννίδης 2010, Γαβριήλ 2009) αλλά και στο διεθνή χώρο (Jawahar 2007, Bergenmar et al 2006, Tucker 2002).

Όσον αφορά Στη συνολική ικανοποίηση από τον ιατρό το ποσοστό που απάντησε ότι είναι ικανοποιημένο έως πολύ ικανοποιημένο βρέθηκε στο 100%. Γενικά στη διεθνή βιβλιογραφία καταγράφονται πολύ υψηλά ποσοστά ικανοποίησης από το ιατρικό προσωπικό (Αλετράς 2007, Fan et al 2005). Αυτό μπορεί να εξηγηθεί λόγω του πρωταγωνιστικού ρόλου του ιατρού στις υπηρεσίες παροχής φροντίδα (Probst 1997). Ο ασθενής αισθάνεται περισσότερο ικανοποιημένος όταν έχει εμπιστοσύνη στον ιατρό του και έχει δημιουργηθεί μια διαρκής σχέση επικοινωνίας μεταξύ τους (Baker et al 2003)

Η εκτίμηση αυτή δημιουργεί σχέσεις εξάρτησης του ασθενούς από τον ιατρό, με αποτέλεσμα οι ασθενείς να δείχνουν απροθυμία να ασκήσουν κριτική στους

ιατρούς. Ο Raftoroulos (2010) χρησιμοποιώντας το ίδιο ερωτηματολόγιο βρήκε τη συνολική ικανοποίηση από τον ιατρό στο 95,3%.

Τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά του ιατρού στα οποία οι ασθενείς προσδοκούν , την υψηλότερη θέση καταλαμβάνουν θέματα διαπροσωπικών σχέσεων μεταξύ ιατρού και ασθενούς(ένιωσα ότι ο γιατρός ξέρει καλά τη δουλειά του, με σεβάστηκε σαν άνθρωπο όταν με εξέτασε, ένιωσα ότι ο γιατρός ενδιαφέρεται για το πρόβλημα υγείας που αντιμετωπίζω). Από τη διεθνή βιβλιογραφία, έχει επισημανθεί η σημασία της διαπροσωπικής διάστασης της υγείας στην διαμόρφωση της ικανοποίησης του ασθενούς (Stimson and Webb 1975, Steiber and Krowinski 1990, Κωσταγιόλας και συν. 2006)

Η επικοινωνία του ιατρού με τον ασθενή έχει αποδεχθεί ιδιαίτερα σημαντικός παράγοντας επιρροής της ικανοποίησης. Συγκεκριμένα, η καλή διάθεση του ιατρού, η φιλικότητα προς τον ασθενή η κοινωνική συζήτηση συνδέεται με τη θετική ικανοποίηση του ασθενούς (Williams et al 1995, Arora et al 2003, Campanella et al 2000).

Επίσης, αξίζει να αναφερθεί στην ερώτηση «ο ιατρός δεν μου ζήτησε χρήματα» στη δική μας έρευνα βαθμολογήθηκε πολύ υψηλά (4,71) ενώ στην έρευνα του Raftoroulos (2010) βαθμολογήθηκε πιο χαμηλά (3,86).

Η συνολική ικανοποίηση από τους νοσηλευτές το ποσοστό που απάντησε ικανοποιημένο έως πολύ ικανοποιημένο βρέθηκε στο 97,5%.

Μελέτες που έχουν προηγηθεί έχουν καταγραφεί υψηλά ποσοστά ικανοποίησης από το νοσηλευτικό προσωπικό (93,4% και 92,5% αντίστοιχα), (Τίτση 2010, Raftoroulos 2010). Αυτό μπορεί να εξηγηθεί ότι οι νοσηλευτές, έχουν συνεχή και άμεση επαφή με τους ασθενείς, , είναι υπεύθυνοι για τη φροντίδα τους, την ψυχολογική υποστήριξη αυτών και των οικογενειών τους (Abramovitz et al, 1987)

Στα αποτελέσματα, στην παρούσα έρευνα, ιδίως σε θέματα διαπροσωπικών σχέσεων ασθενούς – νοσηλευτή καταγράφονται πολύ μεγάλα ποσοστά ικανοποίησης (αισθάνθηκα ότι ο νοσηλευτής ξέρει καλά τη δουλειά του, ένιωσα ότι ο νοσηλευτής είναι φιλικός μαζί μου , ότι είναι διακριτικός ,με αντιμετώπισε σαν άνθρωπο και όχι σαν αριθμό, ενδιαφέρεται για το πρόβλημά μου).

Η συνολική ικανοποίηση από το διοικητικό προσωπικό το ποσοστό που απάντησε ικανοποιημένο έως πολύ ικανοποιημένο βρέθηκε στο 99,2%.

Στην έρευνα αυτή βρέθηκε μια στατιστικά σημαντική διαφορά στη μέση ικανοποίηση ανδρών και γυναικών ασθενών προς τους διοικητικούς υπαλλήλους με τους άνδρες να δηλώνουν περισσότερο ικανοποιημένοι.

Πάντως πρέπει να σημειωθεί ότι το διοικητικό προσωπικό στο συγκεκριμένο νοσοκομείο, λαμβάνοντας υπ' όψιν την ιδιαιτερότητα των ασθενών καταβάλλει κάθε δυνατή προσπάθεια για την άμεση εξυπηρέτησή τους, ώστε να μην υποβάλλονται σε πρόσθετη ταλαιπωρία.

Όσον αφορά την συσχέτιση των δημογραφικών χαρακτηριστικών των ασθενών και της ικανοποίησης στην έρευνα αυτή βρέθηκε, όσον αφορά την ηλικία ότι «οι περισσότερο ηλικιωμένοι δήλωσαν πολύ ικανοποιημένοι από το γιατρό σε σχέση με όσους δήλωσαν αρκετά ικανοποιημένοι» καθώς και «πολύ ικανοποιημένοι οι περισσότεροι ηλικιωμένοι από τους νοσηλευτές σε σχέση με όσους δήλωσαν αρκετά».

Λαμβάνοντας υπόψη και την υψηλή μέση ηλικία του δείγματος μπορεί να υποθέσουμε ότι το γεγονός αυτό συνέβαλε έως ένα βαθμό και στα υψηλά ποσοστά συνολικής ικανοποίησης. Έρευνες στη διεθνή βιβλιογραφία αναφέρουν ότι η ηλικία είναι ένας σημαντικός παράγοντας της ικανοποίησης με τους ηλικιωμένους να εμφανίζονται περισσότερο ικανοποιημένοι από τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας (Crow et al 2002, Ραφτόπουλος 2002, Τούντας και συν. 2003, Gaumer 2006).

Ενώ άλλες έρευνες έχουν οδηγηθεί στο συμπέρασμα ότι η ηλικία των ασθενών δεν επηρεάζει την ικανοποίησή τους (Ραφτόπουλος Β., 2002, Αλετράς Β., Μπασσιούρη Φ. και συν., 2009).

Το επίπεδο εκπαίδευσης δεν βρέθηκε να επηρεάζει τη μέση ικανοποίηση από τη Μονάδα Ημερήσιας Νοσηλείας, την ιατρική και νοσηλευτική φροντίδα καθώς και τους διοικητικούς υπαλλήλους. Παρότι η βιβλιογραφία προτείνει οι μελέτες να εξετάζουν το εκπαιδευτικό επίπεδο των ασθενών καθώς θεωρείται ότι επηρεάζει την ικανοποίηση (Tso& Chan,2006), όμως, δε στάθηκε δυνατό να συλλεχθεί αυτή η πληροφορία για τους συμμετέχοντες της παρούσας έρευνας.

Θα πρέπει να μελετηθεί περισσότερο στο μέλλον σε μια άλλη έρευνα, καθώς σε αντίθεση άλλες μελέτες έχουν δείξει ότι ασθενείς με χαμηλό μορφωτικό επίπεδο εκφράζουν υψηλότερο βαθμό ικανοποίησης συγκριτικά με ασθενείς με υψηλότερο επίπεδο μόρφωσης, ίσως λόγω χαμηλότερων προσδοκιών των πρώτων (Gnardellis, C., Niakas, D., 2005, Barr J., Banks S., 2002, Καμπάντα Μ., Νιάκας Δ., 2004).

Όπως προκύπτει από τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας η κυριότερη χρήση της συγκεκριμένης υπηρεσίας υγείας είναι «γιατί είχαν γνωστό τους ιατρό» ποσοστό 63,3%.

Επίσης στις γενικές απαντήσεις δεν υπήρξε στατιστικά σημαντική διαφορά στη μέση διαφορά των γυναικών και των ανδρών πλην της περίπτωσης της συνολικής ικανοποίησης από τη θεραπείας τους , με τις γυναίκες να δηλώνουν περισσότερο ικανοποιημένες.

Ιδιαίτερο ενδιαφέρον παρουσιάζει ότι η μέση τιμή στις ερωτήσεις τόσο για την ποιότητα ζωής αλλά και τη γενική κατάσταση της υγείας τους κυμαίνεται στο 7.

Ο υψηλός συντελεστής αξιοπιστίας της κλίμακας εκληφθείσας ποιότητας και της ικανοποίησης αποδεικνύεται ότι το εργαλείο κρίνεται κατάλληλο για τη χρήση στη Μονάδα Ημερήσιας Νοσηλείας και απολύτως κατανοητό.

Τα εργαλεία αυτά έχουν μεγαλύτερη αξία όταν χρησιμοποιούνται συστηματικά για να διαπιστωθεί πως μεταβάλλεται η ικανοποίηση μέσα στο χρόνο και ποιο παράγοντες την επηρεάζουν.

Συνοψίζοντας, από την παρούσα μελέτη, εκτιμάται ότι η ικανοποίηση των ασθενών από την ποιότητα των υπηρεσιών της Μονάδας Ημερήσιας Νοσηλείας είναι υψηλή, χωρίς βέβαια αυτό να σημαίνει ότι δεν υπάρχουν περιθώρια βελτίωσης.

Η Μονάδα Ημερήσιας Νοσηλείας στο Ογκολογικό Νοσοκομείο διαφέρει από τα υπόλοιπα νοσηλευτικά τμήματα.

Η άσκηση καλής κλινικής πρακτικής, από τους νοσηλευτές, οφείλει να καλύπτει τις ιδιαιτερότητες της φροντίδας των ογκολογικών ασθενών . Ο νοσηλευτής διαδραματίζει κεντρικό ρόλο, λόγω της συνεχούς και άμεσης επαφής με τους ασθενείς σε σύγκριση με άλλους επαγγελματίες υγείας. Δημιουργεί κατάλληλη υποδομή για την ανάπτυξη συναισθηματικής επαφής και θεραπευτικής σχέσης και εστιάζει καλύτερα σε ανάγκες και επιθυμίες.

Οι ασθενείς ,από την πλευρά τους, θέλουν η φροντίδα τους να παρέχεται από ικανούς κλινικά νοσηλευτές που να διαθέτουν τεχνικές ικανότητες. Όμως πάνω από όλα θέλουν να διαθέτουν ευαισθησία, ενσυναίσθηση και ικανότητες επικοινωνίας. Να είναι εκπαιδευμένοι ώστε να τους καλλιεργούν συναισθήματα εμπιστοσύνης και ασφάλειας.

Τα ευρήματα που προέκυψαν μπορούν να αποτελέσουν ένα χρήσιμο υλικό για τα υγειονομικά στελέχη και σε συνδυασμό με τη συμμετοχή των ασθενών στην αξιολόγηση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών, μπορούν να συμβάλλουν

στον καλύτερο προγραμματισμό, την οργάνωση και τον έλεγχο της λειτουργίας της Μονάδας Ημερήσιας Νοσηλείας.

Συμπεράσματα - Προτάσεις

Με την παρούσα έρευνα επιχειρήθηκε μια προσπάθεια εκτίμησης της ικανοποίησης των ασθενών από τη χρήση των υπηρεσιών που παρέχει η Μονάδα Ημερήσιας Νοσηλείας του Γενικού Ογκολογικού Νοσοκομείου των Αθηνών. Ως γενικό συμπέρασμα μπορεί να λεχθεί ότι η συνολική ικανοποίηση από τις προσφερόμενες υπηρεσίες υγείας στους χρήστες της μονάδας ήταν σε πολύ υψηλά επίπεδα. Δεν παρατηρήθηκαν σημαντικές διαφορές όσον αφορά την εκληφθείσα ποιότητα και τη συνολική ικανοποίηση.

Όπως αναπτύχθηκε στο θεωρητικό μέρος της εργασίας, η ικανοποίηση των ασθενών αποτελεί δείκτη που συνδέεται άμεσα με την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών, για αυτό και τα ερευνητικά δεδομένα αποτελούν ενδιαφέρον υλικό, το οποίο θα μπορούσε να αξιοποιηθεί από τα στελέχη του συστήματος υγειονομικής περίθαλψης προκειμένου να υπάρξει επανασχεδιασμός και διορθωτικές αλλαγές. Μια μελλοντική έρευνα που θα αφορά την ικανοποίηση του προσωπικού που δραστηριοποιείται και παρέχει τις υπηρεσίες του στο χώρο της Μονάδας Ημερήσιας Νοσηλείας θα είχε ενδιαφέρον, ειδικά αν αποσκοπούσε στη διερεύνηση της συσχέτισης της ικανοποίησης των επαγγελματιών υγείας από την εργασία τους και με την ικανοποίηση των ασθενών που γίνονται αποδέκτες των υπηρεσιών αυτών.

Περιορισμοί

Η έρευνα περιορίστηκε στη Μονάδα Ημερήσιας Νοσηλείας ενός δημόσιου νοσοκομείου, οπότε τα οποιαδήποτε συμπεράσματα δεν μπορούν να γενικευθούν.

ΞΕΝΟΓΛΩΣΣΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Abramowitz , S., Cote, AA., Berry, E.(1987), Analyzing patient satisfaction: A multianalytic approach, *QRB Qual Rev Bull* , 13:122-130
- Andaleeb, S.S., Siddiqui, N., Knandakar, S.,(2007) Patient Satisfaction with health services in Bangladesh, *Health Policy and Planning*, 22:263- 273
- Arora , NK.(2003), Interacting with cancer patients: The Significance of physician's communication behavior. *Soc Sci Med* , 57:791- 806
- Atkinson, M., Sinha, A., Hass , S., Colman, S.(2004),Validation of a general measure of treatment satisfaction, the treatment satisfaction questionnaire for medication (TSQM),using a national panel study of chronic disease. *Health and quality of life outcomes*, 2 :12- 24
- Baker , R., Mainous ,AG 3rd, Gray, Dp., Love, MM. (2003), Exploration of the relationship between, continuity ,trust in regular doctors and patient satisfaction with consultations with family doctors. *Scard J Prim Health Care*, 21: 27 – 32
- Barr ,J., Banks,S .(2002), Public Reporting of Hospital Patient Satisfaction: A Review of Survey Methods and Statistical Approaches, prepared for the Rhode Island Department of Health, Health Quality Performance Measurement and Reporting Program, by Qualidigm, Middletown, Connecticut.
- Bergenmar, M., Nylen, U., Lidbrink, E., Brandberg ,Y.(2006), Improvements in Patient Satisfaction at an Outpatient Clinic for Patients with Breast Cancer 65: 186-192
- Betz Brown, J., Boles, M., Mallowly, J., Levinson, W.(1999),Effect of clinician communication skills training of Patient Satisfaction a Randomized, Controlled Trial, *Annals of Internal Medicine* , 131: 822- 829
- Campanella , HC,Campanella, Pm., Grayson, K.(2000), Factors affecting Department of Defense patient Satisfaction in a military emergency department. *Mil Med*, 165:396- 402
- Carr - Hill , R.(1992), The measurement of patient satisfaction. *Journal of Public Health Medicine*, 14(3):236 – 249
- Cleary , P.D.,Edgman – Levitan,S. (1997), Health care quality: incorporating consumer perspectives, *JAMA* ,278: 1608-1612
- Cleary, P.D.(2003), A hospitalization from hell: A patient 's perspective on quality. *Ann Intern Med*, 138 (1): 33 - 39
- Crow , R., Gage, H., Hapson, S., Hart, J., Kimber, A., Storey,L. (2002), The measurement of satisfaction with healthcare : Implications for practice from a systematic review of the literature, *Health Technology Assessment* 6(32): 1- 244

- Donabedian , A.(1980),The Definition of quality and approaches to its assessment, Explorations in Quality Assessment and Monitoring vol. 1, Health Administration Press, Ann Arbor, Michigan.
- Donabedian , A.(1982), Explorations in quality assessment and monitoring : The criteria and standards of quality. Ann Arbor, MI: Health Administration Press
- Donabedian , A. (1988) The quality of care: how Can It Be Assessed? JAMA 260(12)
- Deming, W.E. (1986), Out of the crisis. Massachusetts Institute of Technology, Center for Advanced Engineering study, Cambridge
- Egan, M., Dowling, M (2005)Patient's satisfaction with a nurse – led oncology service. British Journal of Nursing 14 (21):1112- 1116
- Fan , V.S., Burman, M., McDonell, M.B., Fihn, S.D.(2005), Continuity of Care and Other Determinants of Patient Satisfaction with Primary Care, Journal Gen.Intern. Med, 20: 226 – 233
- Frizpatric , R.(1991), Surveys of patient satisfaction: Important general considerations. British Medical Journal, 302: 887 – 889
- Fox , G., Storms, M. (1981), A different approach to sociodemographic predictions of satisfactions with health care. Social Science and Medicine, 15(5): 557-564
- Gaumer, G. (2006), Factors associated with patient satisfaction with chiropractic care: a survey and review of the literature, Journal of Manipulative and Physiological Therapeutics, 29: 455 – 462
- Gnardellis , C., Niakas , D. (2005), Factors influencing inpatient satisfaction an analysis based on the Greek National Health System, International , Journal of Health Care Technology and Management 6 (3):307-320
- Gourdji , I., McVey, L., Loiselle, C. (2003) Patient's Satisfaction and Importance Ratings of Quality in an Outpatient Oncology Center. Journal of Nursing Care Quality 18(1): 43 - 55
- Jackson, J., Chamberlain, J.,Kroenke, K.(2001),Predictors of patient satisfaction, Social Science& Medicene, 52(4): 609-620
- Jawahar , S.K.(2007), A Study on Outpatient Satisfaction at a Super Speciality in Hospital in India, internet Journal of Medical Update, 2(2)
- Joy , L., Malay, M.(1992), Evaluation instruments to measure professional nursing practice. Nursing Management, 23(7): 73 - 77
- Korsch, B., Gozzi, E., Francis, V. (1978), Gaps in doctor – patient communication, Pediatrics ,42 :855- 871

- Kravitz, R.(2001),The physician- patient relationship. Measuring Patient's Expectations and Requests, *Annals of Internal Medicine* 134(9): 881-888
- Linder – Pelz, S.(1982), Toward a theory of patient satisfaction. *Social Science and Medicine*, 16: 577- 582
- Lee, YM., Chan, MP., Wong , KF., Molassiotis, A.,Tsoi YK., Chan, SJ.(2001) An evaluation of the quality of a chemotherapy administration service established by nurses in an oncology day care centre. *European Journal of Oncology Nursing* 5(4): 244 – 253
- Merkouris , A., Ifantopoulos, J., Lanara, V., Lemonidou, C. (1999).Patient satisfaction: A key concept for evaluation and improving nursing services. *Journal of Nursing Management*, 7 (1):19-28
- Merkouris , A., Papathanasoglou, E., Lemonidou , C.(2003), Evaluation of patient satisfaction With Nursing care: Quantitative or Qualitative Approach? *International Journal of Nursing Studies*, 41(4): 355-367
- Merkouris , A., Ifantopoulos, J., Lanara, V., Lemonidou, C. (1999).Patient satisfaction: A key concept for evaluation and improving nursing services. *Journal of Nursing Management*, 7 (1):19-28
- Meterko, M., Nelson , E.C., Rubm, H.R., (1990), Patient judgments of hospital quality. Report of a pilot study. *Medical Care Supplement*, 28 (9)
- Nelson , A.(1996), *Measuring Performance and Improving Quality*, London : Sterling Publications
- Niakas , D., Gnardellis, C, Theodorou, M.,(2004),Is there a problem with a quality in the Greek hospital sector ?Preliminary results from a patient satisfaction survey. *Health Services Management Research*, 17(1): 62- 69
- Papanikolaou , V., Ntani, Sp. (2008), Addressing the paradoxes of satisfaction with hospital care, *International Journal of Health Care Quality Assurance*, 21(6): 548-561
- Papa, G., Niakas , D.(2006), Assesment of health care needs and utilization in a mixed public-private system: the case of the Athens area *BMC Health services Research* 6:146
- Probst, A. (1997), User and Physician satisfaction with an out user care visit, *Journal of Family Practice*, 45 : 418 – 425
- Raftopoulos , V., (2005),A grounded theory for patient satisfaction with quality of hospital Care. *ICUS Nursing Web Journal*, issue 22(Nursing.gr)
- Raftopoulos , V., (2010), Assessment of users expectations perceived quality and satisfaction with primary care in Greece, *International Journal of Caring Sciences*, 3(3): 110 - 118
- Rider, E.A., Perrin, M.J. (2002), Performance Profiles: The Influence of Patient Satisfaction Data on Physicians' Practice, *Pediatrics*, 109:752- 757

- Sitzia, J., Wood, N.(1997),Patient Satisfaction: A review of issues and concerns. Social Science and Medicine, 45(12): 1829- 1843
- Sitzia , J., Wood, N.(1998),Study of patient satisfaction with chemotherapy nursing care. European Journal of Oncology Nursing 2(3): 142 – 153
- Steiber, S., Krowinski, W.(1990) , Measuring and managing patient satisfaction, American Hospital Association Chicago
- Stimson , G., Webb, B.(1975),Going to see the doctor: The consultation process in general practice. Routledge and Kegan Paul. London
- Thompson , R.E. (1980), Next steps in Implementing Quality Appraisal/ Action Plans in Hospitals, Thompson, Mohr and Associates Inc.
- Tso , I., Chan, S.(2006), The development and validation of the Concise Outpatient Department User Satisfaction Scale. International Journal for Quality in Health Care, 18(4): 275- 280
- Tucker , J.L. (2002),The moderator of patient satisfaction. Journal of Management in Medicine, 16(1): 48 - 66
- Tumbull, J.E.,Hembree, W.(1999) ,Consumer information, patient satisfaction surveys and public reports, Am Journal Quality Vol. 11:1829-184
- WHO (1993) , Continuous quality development: A proposal national policy. WHO Regional Office for Europe, Copenhagen
- Williams, B., Wilkinson, E. (1995), Patient satisfaction in mental health care. Evaluating an evaluative method. Br J Psychiatry , 166: 559-562
- www.oneday surgery. Net
- www.eons.com
- Ware ,E., Snyder, K., Wright ,R., Davies, R.(1983),Defining and measuring patient satisfaction with medical care. Evaluation and Program Planning, 6: 247-263

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Αλεξανδροπούλου, Μ., Ζαμπέλλη, Β.,(2012) Μονάδες ημερήσιας νοσηλείας: Αξιολόγηση της λειτουργίας τους και εκτίμηση της ικανοποίησης των χρηστών, Ελληνικό Περιοδικό της Νοσηλευτικής Επιστήμης, 5(2):4- 14
- Αλέτρας, Β., Ζαχαράκη, Φ., Νιάκας, Δ.(2007), Ερωτηματολόγιο για μέτρηση της ικανοποίησης των επισκεπτών των εξωτερικών ιατρείων οφθαλμολογικής κλινικής Ελληνικού Δημόσιου Νοσοκομείου, Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής, 24(1): 89 -96
- Αλετράς, Β., Μπασιούρη, Φ., Κοντοδημόπουλος, Ν., Ιωαννίδου, Δ., Νιάκας, Δ.(2009), Ανάπτυξη ελληνικού ερωτηματολογίου ικανοποίησης νοσηλευθέντων ασθενών και έλεγχος των βασικών του ψυχομετρικών ιδιοτήτων, Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής, 26(1): 79 – 89
- Βενιού, Α., Τεντολούρης, Ν.(2013), Παράγοντες που επηρεάζουν τη επικοινωνία ιατρού – ασθενούς, Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής, 30(5):613-618
- Γαβριήλ, Ε.(2009), Η ικανοποίηση των ασθενών από τα εξωτερικά ιατρεία των δημόσιων νοσοκομείων της Κύπρου, Ανοικτό Πανεπιστήμιο Κύπρου, Λευκωσία, Διατριβή επιπέδου Μάστερ
- Γαβριήλ, Ε., Θεοδώρου, Μ., Middleton, N. (2012), Ικανοποίηση ασθενών από τις υπηρεσίες των εξωτερικών ιατρείων στα δημόσια νοσοκομεία της Κύπρου, Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής, 29 (6): 720-730
- Ιωαννίδης, Μ.(2010), Η ικανοποίηση των ασθενών από τα εξωτερικά ιατρεία καρδιολογίας των μεγάλων δημόσιων νοσοκομείων της Κύπρου, Ανοικτό Πανεπιστήμιο Κύπρου, Λευκωσία, Διατριβή επιπέδου Μάστερ
- Καμπάντα, Μ., Νιάκας, Δ.(2004), Ικανοποίηση ασθενών από τις υπηρεσίες ενός Κοινοτικού Κέντρου Ψυχικής Υγείας στη Βόρεια Ελλάδα, Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής, 21(4): 354- 362
- Καραγιάννης, Κ.Ε. (2006), Μάνατζμεντ υπηρεσιών υγείας και διαχείριση του ρίσκου ΤΑ ΝΕΑ – Ένθετο Ανοικτό MBA 17/7/2006, Β' κύκλος, τεύχος 22(1-2)
- Κέπενζης, Σ., Γκογκόσης, Κ., Νιάκας, Δ. (2004), Διερεύνηση της ικανοποίησης ασθενών και των παραγόντων που την επηρεάζουν. Το παράδειγμα των εξωτερικών ιατρείων σε 6 νοσοκομεία της Αττικής, στο Δ. Νιάκας (επιμ) Υπηρεσίες Υγείας, Μάνατζμεντ και Τεχνολογία Αθήνα, Εκδόσεις Mediforce S.A.
- Κυριόπουλος, Γ., Γεωργούση, Ε., Γεννηματά, Α., Μώκου, Ν., Σωμαράκης, Μ.(1990), Τι πιστεύουν οι ασθενείς για τα νοσοκομεία μας : Η ικανοποίηση των χρηστών / ασθενών από τις υπηρεσίες υγείας στα δημόσια νοσηλευτήρια: προκαταρκτική έρευνα, Ιατρικό Βήμα τχ.13:19-27

- Κυριόπουλος , Γ., Μπεζόγλου, Τ., (2000), Δίκτυα ολοκληρωμένης φροντίδας για την υγεία: Μια απόπειρα για τη συνολική προσέγγιση της υγειονομικής μεταρρύθμισης, στο Γ.,Κυριόπουλος, Ε., Γεωργούση, Τ., Μπεαζόγλου(επιμ) Δίκτυα ολοκληρωμένης φροντίδας στην Αθήνα, Εκδόσεις Θεμέλιο
- Κωσταγιόλας , Π.Α., Πλατής , Χ.Γ., Ζήμερας, Σ., (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, Μ.(2008), Βελτιώνοντας την ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας , Αθήνα , Εκδόσεις Παπασωτηρίου
- Λαζάρου, Π.(2005), Αποτίμηση της ποιότητας των νοσοκομειακών υπηρεσιών μέσω της μέτρησης της ικανοποίησης του χρήστη , Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών (ΕΚΠΑ), Σχολή Επιστημών Υγείας, Τμήμα Νοσηλευτικής , Διδακτορική Διατριβή, Αθήνα
- Λιαρόπουλος , Λ.(2007), Οργάνωση Υπηρεσιών και Συστημάτων Υγείας, Α΄ τόμος, Αθήνα, Εκδόσεις Βήτα
- Μερκούρης , Α.(1996), Η ικανοποίηση του αρρώστου κριτήριο ποιότητας νοσηλευτικών υπηρεσιών, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών (ΕΚΠΑ), Σχολή Επιστημών Υγείας, Τμήμα Νοσηλευτικής , Διδακτορική Διατριβή, Αθήνα
- Μερκούρης , Α., Οζουνίδου, Α., Μουδερίδου, Δ., Ρουμπή, Μ., Ζουγρής , Π., Λεμονίδου , Χ. (2001), Αξιολόγηση της ικανοποίησης παθολογικών και χειρουργικών ασθενών από τη νοσηλευτική φροντίδα σε γενικό νοσοκομείο, Νοσηλευτική, 3:(74 – 84)
- Νόμος 4025/2011, Ανασυγκρότηση φορέων κοινωνικής αλληλεγγύης, κέντρα αποκατάστασης, αναδιάρθρωση ΕΣΥ και άλλες διατάξεις., Κεφάλαιο 2, Θέματα φορέων παροχής υγείας, Άρθρο 33, Ιδιωτικές Μονάδες Ημερήσιας Νοσηλείας, ΦΕΚ 228 Α΄/2-11-2011
- Νόμος 4254/7-4-2014(τεύχος πρώτος ,ΦΕΚ 85):1423-1424 αντικατάσταση του άρθρου 33 του ν.4025/2011(Α΄228)
- Νικολάου, Ε. (2011), Διερεύνηση του βαθμού ικανοποίησης των ασθενών του Γενικού Νοσοκομείου Θεσσαλονίκης «Ιπποκράτειο» από τις παρεχόμενες σε αυτούς υπηρεσίες Υγείας , Πανεπιστήμιο Κρήτης- Τμήμα Ιατρικής, Διπλωματική Εργασία
- Νιάκας , Δ., Γναρδέλης , Χ.(2000), Η 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
- Παπακωστίδη , Α., Τσουκαλάς, Ν.(2012) ,Η ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας και η αξιολόγησή της , Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής, 29(4) :480 – 488
- Πετράκη , Ε. (2007),Μέτρηση , στάθμιση και εφαρμογή ενός εργαλείου μέτρησης

- ικανοποίησης νοσηλευθέντων ασθενών σε νοσοκομείο ,Πανεπιστήμιο Κρήτης- Τμήμα Ιατρικής, Διπλωματική Εργασία
- Πετράκη , Σ. (2008),Ποιότητα υπηρεσιών υγείας, προσδοκίες και η ικανοποίηση ασθενών από μια ιδιωτική κλινική στο Ηράκλειο, Πανεπιστήμιο Κρήτης – Ιατρική Σχολή ,Διπλωματική εργασία
- Παπανικολάου, Β.(2003), Ποιότητα Υπηρεσιών Υγείας και Ικανοποίησης των Χρηστών στο Γ., Κυριόπουλος, Χ., Λιονής, Κ., Σουλιώτης, Γ., Τσάκος (επιμ) Η ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας, Αθήνα, Εκδόσεις Θεμέλιο
- Παπανικολάου , Β. (2007), Η ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας, Αθήνα , Εκδόσεις: Παπαζήση
- Πιερράκος, Γ., Τομαράς , Π.(2009),Η ικανοποίηση των ασθενών στην ανάπτυξη του Μάρκετινγκ Υπηρεσιών Υγείας , Νοσηλευτική, 48(1), 105- 114
- Ραφτόπουλος , Β. (2002),Εκτίμηση της ικανοποίησης των ηλικιωμένων ασθενών από την ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας ,Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών (ΕΚΠΑ), Σχολή Επιστημών Υγείας, Τμήμα Νοσηλευτικής , Διδακτορική Διατριβή, Αθήνα
- Ραφτόπουλος , Β.,(2009),Τα Θέλω και τα Μπορώ της Ποιότητας στις Υπηρεσίες Υγείας, Τεχνολογικό Πανεπιστήμιο Κύπρου, Σχολή Επιστημών Υγείας, Λευκωσία
- Σιγάλας , Ι., Αλεξιάδης , Α. (1999), Υπηρεσίες Υγείας / Νοσοκομείο Ιδιοτυπίες και προκλήσεις Διοίκηση Υπηρεσιών Υγείας – Νοσοκομείων Εμπειρίες, Τάσεις και Προοπτικές Τόμος Δ΄, Πάτρα, Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο
- Τζανετάκη , Θ.(2006), Ποιότητα Υπηρεσιών Υγείας, Πανεπιστήμιο Πειραιώς, Τμήμα Οργάνωσης και Διοίκησης Επιχειρήσεων ,Διπλωματική Μεταπτυχιακή Εργασία, Αθήνα
- Τούντας , Γ., Λοπατζίζης ,Θ., Χουλιάρη , Λ., (2003), Έρευνα γνώμης και ικανοποίησης των ασφαλιζόμενων στο ΙΚΑ από τις παρεχόμενες υπηρεσίες, Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής, 20 (5):497-505
- Τσελεπή, Χ., (2000), Ικανοποίηση των Χρηστών Υπηρεσιών Υγείας, Κοινωνιολογική και Ψυχολογική Προσέγγιση των Νοσοκομείων/ Υπηρεσιών Υγείας, τόμος Α΄ , Πάτρα, Εκδόσεις Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο
- Τσιριντάνη, Μ., Γιοβάνης, Α., Μπινιώρης ,Σ., Γούλα Α.(2010), Μια νέα προσέγγιση στη Μοντελοποίηση της σχέσης μεταξύ ποιότητας υπηρεσιών υγείας και ικανοποίησης ασθενών, Νοσηλευτική ,49(1):40-52

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ

**ΑΠΚΥ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ
«ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ»**

ΕΝΤΥΠΟ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ - ΟΔΗΓΙΕΣ

Σκοπός της παρούσας έρευνας, είναι να αξιολογηθεί η ικανοποίησή σας από την παρεχόμενη φροντίδα στη Μονάδα Ημερήσιας Νοσηλείας. Το ερωτηματολόγιο είναι ανώνυμο και προσωπικό. Παρακαλούμε να απαντήσετε σε όλες τις ερωτήσεις που παρατίθενται.

Σας διαβεβαιώνουμε, ότι οι απαντήσεις σας, θα χρήζουν πλήρους εχεμύθειας. Οι πληροφορίες στο ερωτηματολόγιο θα αφορούν αποκλειστικά το σκοπό της έρευνας.

Αναμενόμενος χρόνος συμπλήρωσης ερωτηματολογίου 10 - 15 min.

Ευχαριστούμε πολύ για το ενδιαφέρον σας και για τη συνεργασία σας

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

1. ΦΥΛΟ

Ανδρας

Γυναίκα

2. ΗΛΙΚΙΑ (χρόνια)

3. ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ

Δημοτικό _____ τάξη

Γυμνάσιο

Λύκειο

Τεχνική σχολή

Πανεπιστήμιο

Μάστερ

Διδακτορικό

4. ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ

Ανύπαντρος

Παντρεμένος

Χωρισμένος

Χήρος

Συμβίωση

5. ΕΘΝΙΚΟΤΗΤΑ Ελληνική Άλλη

6. ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ

7. Πως αισθάνεστε από την απόφασή σας να επισκεφτείτε αυτή τη Μονάδα

Ημερήσιας Νοσηλείας;

Πολύ ικανοποιημένος

Αρκετά ικανοποιημένος

Ικανοποιημένος

Λίγο ικανοποιημένος

Ουδέτερος

Καθόλου ικανοποιημένος

Δυσανεστημένος

8. Γιατί επιλέξατε αυτό το νοσοκομείο;

Γιατί έχω γνωστό γιατρό μου

Γιατί έχω ξαναέρθει

Είναι κοντά στο σπίτι μου

Για οικονομικούς λόγους

9. Πως αισθάνεστε συνολικά από την επίσκεψή σας στη Μονάδα Ημερήσιας

Νοσηλείας;

Πολύ ικανοποιημένος

Αρκετά ικανοποιημένος

Ικανοποιημένος

Λίγο ικανοποιημένος

Ουδέτερος

Καθόλου ικανοποιημένος

Δυσανεστημένος

10. Πως αισθάνεστε συνολικά από τους ιατρούς;

Πολύ ικανοποιημένος
Αρκετά ικανοποιημένος
Ικανοποιημένος
Λίγο ικανοποιημένος
Ουδέτερος
Καθόλου ικανοποιημένος
Δυσανεστημένος

11. Πως αισθάνεστε συνολικά από τους νοσηλευτές;

Πολύ ικανοποιημένος
Αρκετά ικανοποιημένος
Ικανοποιημένος
Λίγο ικανοποιημένος
Ουδέτερος
Καθόλου ικανοποιημένος
Δυσανεστημένος

12. Πως αισθάνεστε συνολικά από τους διοικητικούς υπαλλήλους;

Πολύ ικανοποιημένος
Αρκετά ικανοποιημένος
Ικανοποιημένος
Λίγο ικανοποιημένος
Ουδέτερος
Καθόλου ικανοποιημένος
Δυσανεστημένος

13. Από 0 (κακή) έως 10 (τέλεια) πως βαθμολογείτε την ποιότητα των υπηρεσιών υγείας στην Ελλάδα; _____

14. Από 0 (κακή) έως 10 (τέλεια) πως βαθμολογείτε την ποιότητα των υπηρεσιών υγείας στο συγκεκριμένο τμήμα; _____

15. Από 0 (κακή) έως 10 (τέλεια) πως βαθμολογείτε την ποιότητα της ζωής σας; _____

16. Από 0 (κακή) έως 10 (τέλεια) πως βαθμολογείτε τη γενική κατάσταση της υγείας σας; _____

17. Από 0 (καθόλου) έως 10 (πάρα πολύ) πόσο ασφαλής νιώθετε στα Ελληνικά νοσοκομεία; _____

18. Από 0 (καθόλου) έως 10 (πάρα πολύ) πόσο ασφαλής νιώθετε στο συγκεκριμένο Τμήμα; _____

19. Από 0 (καθόλου) έως 10 (πάρα πολύ) πόσο ικανοποιημένοι είσατε με την θεραπεία σας; _____

20. Πόσο φορές έχετε επισκεφτεί το συγκεκριμένο Τμήμα; _____

21. Από 0 (καθόλου) έως 10 (πάρα πολύ) πόσο πόνο νιώσατε κατά τη διάρκεια της νοσηλείας σας; _____

22. Από 0 (καθόλου) έως 10 (πάρα πολύ) πόσο ικανοποιημένος αισθάνεστε από τον τρόπο που αντιμετωπίστηκε ο πόνος σας; _____

Παρακαλώ απαντήστε στις ακόλουθες ερωτήσεις χρησιμοποιώντας τα νούμερα που φαίνονται στον πιο κάτω πίνακα. Για παράδειγμα:

Είναι σημαντικό για μένα ο νοσηλευτής να είναι φιλικός μαζί μου (Σημαντικό) – 4

Είμαι ικανοποιημένος από την φιλικότητα του νοσηλευτή (Ικανοποιημένος) - 3

Πόσο σημαντικό είναι για εσάς?		Πόσο ικανοποιημένος είστε?	
5	Πολύ σημαντικό	5	Πολύ ικανοποιημένος
4	Σημαντικό	4	Αρκετά ικανοποιημένος
3	Αρκετά σημαντικό	3	Ικανοποιημένος
2	Λίγο σημαντικό	2	Λίγο ικανοποιημένος
1	Καθόλου Σημαντικό	1	Καθόλου ικανοποιημένος
0	Δεν ξέρω/ Δεν Απαντώ	0	Δεν ξέρω/ Δεν Απαντώ

	Πόσο σημαντικό είναι για εσάς?	Πόσο ικανοποιημένος είστε?
Να αφιερώνει ο νοσηλευτής χρόνο για να μου εξηγήσει τυχόν απορίες μου		
Να αισθάνομαι ότι ο νοσηλευτής ενδιαφέρεται για το πρόβλημα μου		
Να είναι φιλικός ο νοσηλευτής μαζί μου		
Ο νοσηλευτής να είναι διακριτικός		
Να αισθάνομαι ότι ο νοσηλευτής ξέρει καλά την δουλειά του		
Ο νοσηλευτής να με συμβουλεύει τι πρέπει να κάνω για να διατηρώ καλή την κατάσταση της υγείας μου		
Ο νοσηλευτής να με αντιμετωπίζει σαν άνθρωπο και όχι σαν αριθμό		
Ο γιατρός να είναι πρόθυμος να απαντήσει στις ερωτήσεις μου		
Ο γιατρός να αφιερώνει χρόνο για να μου εξηγήσει την θεραπεία που πρέπει να ακολουθήσω και να μου δώσει οδηγίες		
Να νιώθω ότι ο γιατρός ενδιαφέρεται για το πρόβλημα υγείας που αντιμετωπίζω		
Ο γιατρός να είναι φιλικός μαζί μου		
Ο γιατρός είναι να διακριτικός		
Ο γιατρός να με αντιμετωπίζει σαν άνθρωπο και όχι σαν αριθμό		
Να νιώθω ότι ο γιατρός ξέρει καλά την δουλειά του		
Ο γιατρός να με σέβεται σαν άνθρωπο όταν με εξετάζει		
Ο γιατρός να προστατεύει την αξιοπρέπεια μου όταν με εξετάζει		
Ο γιατρός να με συμβουλεύει τι πρέπει να κάνω για να διατηρώ καλή την κατάσταση της υγείας μου		
Ο γιατρός να αφιερώνει αρκετό χρόνο στην λήψη ενός πλήρους ιστορικού που θα τον βοηθήσει στην θεραπεία		
Ο γιατρός να είναι συνεπής στην προγραμματισμένη εισαγωγή μου		
Ο γιατρός να παραγγέλνει όλες τις αναγκαίες εξετάσεις		
Ο γιατρός να μη μου ζητά χρήματα		
Ο γιατρός να μην βιάζεται κατά την εξέταση		
Ο χώρος αναμονής να είναι άνετος και ήσυχος		
Το τμήμα να είναι καλά οργανωμένο		
Να τηρούνται οι προγραμματισμένες εισαγωγές		
Να είναι φιλικός ο χώρος της μονάδας ημερήσιας νοσηλείας		

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ
1η ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΑΤΤΙΚΗΣ
Γ.Ο.Ν.Κ. "ΟΙ ΑΓΙΟΙ ΑΝΑΡΓΥΡΟΙ"
ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ
Τηλ. : 210- 3501614 Fax. : 210- 6205665
Email : epist.simvouliogonk@gmail.com

Αρ. πρωτ. Ε.Σ : 406
Ν. ΚΗΦΙΣΙΑ 25-4-2014

ΑΠΟΣΠΑΣΜΑ ΠΡΑΚΤΙΚΟΥ
Της 8^{ης}/14-4-2014 Τακτικής Συνεδρίασης
- Του Επιστημονικού Συμβουλίου

Σήμερα 14 Απριλίου 2014 ημέρα Δευτέρα και ώρα 13.30μ μ.μ. στην αίθουσα του Επιστημονικού Συμβουλίου, έγινε η 8η Συνεδρίαση του Ε.Σ. του Νοσοκομείου μας.

ΠΑΡΟΝΤΕΣ

1. ΣΑΜΑΝΤΑΣ ΕΠΑΜΕΙΝΩΝΔΑΣ Συντ. Διευθυντής Γ' Ογκολογικής
2. ΚΑΡΑΧΑΛΙΟΣ ΣΤΕΦΑΝΟΣ Δ/ντής Μικροβιολογίας
3. ΑΠΤΕΛΟΠΟΥΛΟΥ ΕΛΕΝΗ, ΕΒ' ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΑΣ
4. ΝΤΑΓΑΔΑΚΗ ΟΥΡΑΝΙΑ Ειδικευόμενη Ακτινοδιαγνωστικής
5. ΜΠΟΥΣΔΡΗ ΕΛΕΝΗ, ΤΕ Τεχνολόγος Εργαστηρίων

Χρέη γραμματέως - πρακτικογράφου εκτέλεσε η διοικητική υπάλληλος Σοφία Πάνου.

Θέμα 8 : Ερευνητικά πρωτόκολλα

5. Στο Ε. Σ. Κατατέθηκε προς έγκριση αίτημα με αρ. πρωτ.: 328/28-3-2014

Της κας Κουλουκούρα Χρυσούλας, ΤΕ Νοσηλεύτριας του Νοσοκομείου μας, για διεξαγωγή περιγραφικής, μη πειραματικής έρευνας με τίτλο «Μέτρηση της ικανοποίησης των ασθενών από τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας της Μονάδας Ημερήσιας Νοσηλείας στο ΓΟΝΚ «ΟΙ ΑΓΙΟΙ ΑΝΑΡΓΥΡΟΙ» στα πλαίσια του μεταπτυχιακού προγράμματος σπουδών «Διοίκηση Μονάδων Υγείας».

Τα μέλη του Ε.Σ., λαμβάνοντας υπόψη το αίτημα της Κουλουκούρα Χρυσούλας, ΤΕ Νοσηλεύτριας του Νοσοκομείου μας, τα συνοδευτικά σ' αυτό έγγραφα και μετά το σχετικό έλεγχο, εγκρίνουν τη διεξαγωγή περιγραφικής, μη πειραματικής έρευνας με τίτλο «Μέτρηση της ικανοποίησης των ασθενών από τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας της Μονάδας Ημερήσιας Νοσηλείας στο ΓΟΝΚ «ΟΙ ΑΓΙΟΙ ΑΝΑΡΓΥΡΟΙ», στα πλαίσια του μεταπτυχιακού προγράμματος σπουδών «Διοίκηση Μονάδων Υγείας».

ΑΚΡΙΒΕΣ ΑΠΟΣΠΑΣΜΑ

Η Γραμματέας του Ε.Σ.

ΠΑΝΟΥ ΣΟΦΙΑ

Ο Πρόεδρος
Επιστημονικού Συμβουλίου
ΕΠΑΜΕΙΝΩΝΔΑΣ ΣΑΜΑΝΤΑΣ

ΔΡ. ΣΑΜΑΝΤΑΣ Ε. ΕΠΑΜΕΙΝΩΝΔΑΣ
ΠΑΘΟΛΟΓΟΣ - ΟΓΚΟΛΟΓΟΣ
ΣΥΝΤΟΝΙΣΤΗΣ - ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ
Γ' ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗ - ΟΓΚΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ
Γ.Ο.Ν.Κ. "ΟΙ ΑΓΙΟΙ ΑΝΑΡΓΥΡΟΙ"
Α.Μ.Κ.Α. - 08045301218