



**ΑΝΟΙΚΤΟ
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΚΥΠΡΟΥ**

**ΣΧΟΛΗ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ
ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΚΑΙ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ
ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΣΠΟΥΔΩΝ
ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΝ**

ΔΙΑΤΡΙΒΗ ΕΠΙΠΕΔΟΥ ΜΑΣΤΕΡ

**ΜΕΤΡΗΣΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΤΩΝ
ΕΣΩΤΕΡΙΚΩΝ ΚΑΙ ΕΞΩΤΕΡΙΚΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ
ΑΠΟ ΤΗΝ ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΤΩΝ ΠΑΡΕΧΟΜΕΝΩΝ
ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΟ Π.Γ.Ν.Α.**

ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ ΛΑΖΟΠΟΥΛΟΣ

**ΕΠΙΒΛΕΠΩΝ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ
ΝΙΚΟΛΑΟΣ ΦΙΛΙΠΠΑΣ**

ΑΘΗΝΑ, ΙΟΥΝΙΟΣ, 2015

Περιεχόμενα

ΠΕΡΙΛΗΨΗ.....	4
ABSTRACT	6
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1: ΕΙΣΑΓΩΓΗ	7
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2: Η ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΣΤΙΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ	10
2.1 Η έννοια της ποιότητας	10
2.2 Ποιότητα υλικών αγαθών – ποιότητα υπηρεσιών	11
2.3 Ορισμός της Ποιότητας στις Υπηρεσίες Υγείας	13
2.4 Ιδιαιτερότητες Υπηρεσιών Υγείας	15
2.5 Παράγοντες ποιότητας υπηρεσιών υγείας.....	16
2.6 Προσδοκίες για την ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας	17
2.7 Οφέλη ποιότητας υπηρεσιών υγείας.....	18
2.8 Ποιότητα Υπηρεσιών Υγείας στο Εθνικό Σύστημα Υγείας.....	20
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3: ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΑΣΘΕΝΩΝ ΑΠΟ ΤΗΝ ΠΑΡΟΧΗ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ	25
3.1 Ορισμός της ικανοποίησης των ασθενών.....	25
3.1.1 Θεωρητικό υπόβαθρο της ικανοποίησης των ασθενών.....	28
3.2 Παράγοντες που επηρεάζουν την ικανοποίηση των ασθενών.....	29
3.2.1 Ενδογενείς παράγοντες.....	30
3.2.2 Εξωγενείς παράγοντες	30
3.3 Χρησιμότητα μέτρησης της ικανοποίησης των ασθενών.....	32
3.4 Συσχέτιση της ικανοποίησης των ασθενών και της ποιότητας στις υπηρεσίες υγείας..	34
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4.....	36
4.1 Σκοπός της μελέτης – ερευνητικά ερωτήματα	36
4.2 Νοσοκομείο Μελέτης.....	37
4.3 Εργαλείο Έρευνας	38
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5 : ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΑΠΟΣΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ ΕΡΕΥΝΑΣ	43
5.1 Παρουσίαση μέτρησης ικανοποίησης εσωτερικών ασθενών	43
5.1.1 Παρουσίαση δημογραφικών στοιχείων	44
5.1.2 Ικανοποίηση από τη νοσηλευτική φροντίδα.....	47
5.1.3 Ικανοποίηση από την ιατρική φροντίδα	51
5.1.4 Ικανοποίηση από το περιβάλλον του νοσοκομείου.....	54
5.1.5 Συνολική κατάταξη του νοσοκομείου	61

5.1.6 Σύσταση του νοσοκομείου	66
5.2 Παρουσίαση μέτρησης ικανοποίησης εξωτερικών ασθενών	66
5.2.1 Παρουσίαση δημογραφικών στοιχείων	66
5.2.2 Ικανοποίηση από την υποδοχή και το περιβάλλον.....	68
5.2.3 Ικανοποίηση από την ταχύτητα εξυπηρέτησης	69
5.2.4 Ικανοποίηση από τις εργαστηριακές εξετάσεις.....	69
5.2.5 Ικανοποίηση από την ιατρική φροντίδα	70
5.2.6 Ικανοποίηση από τη νοσηλευτική φροντίδα.....	71
5.2.7 Ικανοποίηση από τις διοικητικές υπηρεσίες.....	71
5.2.8 Συνολική κατάταξη νοσοκόμων	72
5.2.9 Σύσταση του νοσοκομείου	76
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6: ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ –ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ.....	77
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....	80
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ	83

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Τα τελευταία χρόνια το ζήτημα της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας συγκεντρώνει έντονο ενδιαφέρον. Η ποιότητα των υπηρεσιών υγείας αυξάνει την πιθανότητα για θετικά αποτελέσματα τόσο στα άτομα όσο και ευρύτερα στο κοινωνικό σύνολο.

Η βελτίωση της ποιότητας οδηγεί: σε μεγαλύτερη ασφάλεια των ασθενών στην αύξηση της αποτελεσματικότητας και τη βελτίωση της αποδοτικότητας του Οργανισμού.

Η ικανοποίηση των ασθενών είναι σημαντική ένδειξη της ποιότητας που παρέχεται από τα νοσοκομεία. Σήμερα η πλειονότητα των ερευνητών αναγνωρίζουν τη σημασία των απόψεων των χρηστών, σχετικά με τις προτιμήσεις τους για την περίθαλψη στην ανάπτυξη κα οργάνωση των υπηρεσιών.

Η πραγματοποίηση μελετών διερεύνησης του επιπέδου ικανοποίησης των εσωτερικών ασθενών αλλά και των εξωτερικών ασθενών που προσέρχονται στα Τακτικά Εξωτερικά Ιατρεία, αποτελούν πολύτιμο δείκτη ποιότητας φροντίδας.

Η παρούσα μελέτη επιχειρεί να διερευνήσει το βαθμό ικανοποίησης των χρηστών υπηρεσιών υγείας του Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Αλεξανδρούπολης και να προσδιορίσει τους παράγοντες που επηρεάζουν την αξιολόγησή τους.

Το δείγμα της παρούσας έρευνας αποτέλεσαν 349 εσωτερικοί ασθενείς και 312 εξωτερικοί ασθενείς που θέλησαν να συμμετάσχουν στην έρευνα κατά το χρονικό διάστημα Δεκέμβριος 2014 – Ιανουάριος 2015.

Συμπλήρωσαν διαφορετικά δομημένα ερωτηματολόγια (της Διεύθυνσης Ποιότητας και Αποδοτικότητας του Υπουργείου Υγείας) με βάση το CAHPSοι νοσηλευόμενοι σε κλινικές του Νοσοκομείου με τους επισκέπτες των Τακτικών

Εξωτερικών Ιατρείων. Για την στατιστική επεξεργασία χρησιμοποιήθηκε το στατιστικό πρόγραμμα για τις κοινωνικές επιστήμες SPSS 19.00

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της έρευνας, οι εσωτερικοί και οι εξωτερικοί ασθενείς παρουσίασαν αρκετό υψηλό βαθμό ικανοποίησης από την ιατρονοσηλευτική φροντίδα και το Νοσοκομείο στο σύνολό του.

ABSTRACT

In recent years the issue of quality of health services has raised strong interest. The quality of health services increases the likelihood for positive results both for individuals and society in general. Improving quality leads to greater patient safety the increase of efficiency and improvement of the efficiency of the organization.

Patient satisfaction is an important indication of quality provided by hospitals. Today most researchers recognize the importance of the opinions of users about their preferences for care in the development and organization of services. Conducting studies investigating the level of satisfaction of inpatients but also of outpatient attending the outpatient services, are valuable indicators of quality care.

This study attempts to explore the level of satisfaction of people using the health services in University Hospital of Alexandroupolis and to determine the factors influencing their evaluation. The sample of this survey was 349 inpatients and 312 outpatients who wanted to participate in the survey from December 2014 to January 2015.

People hospitalized in hospital clinics and outpatients filled in different questionnaires. We used statistical plan Social Sciences SPSS 19.00 for the statistical analysis. According to the results of research patients present high degree of satisfaction with the medical and nursing care and the hospital as a whole.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1: ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Τα τελευταία χρόνια, σε όλες τις επιχειρήσεις επικρατεί η φιλοσοφία της συνεχούς βελτίωσης στις παρεχόμενες υπηρεσίες και ο προσανατολισμός τους προς την ικανοποίηση του πελάτη. Οι Οργανισμοί Παροχής Υπηρεσιών Υγείας, τα Νοσηλευτικά ιδρύματα, πρέπει να συμμετέχουν σε αυτό το πλαίσιο, διασφαλίζοντας την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών ιδιαίτερα στις σημερινές δυσμενείς συνθήκες: του περιορισμού των πόρων (ανθρώπινων και υλικών) που έχουν στη διάθεσή τους και την αυξημένη ζήτηση για την κάλυψη αναγκών υγείας.

Η ποιότητα αποτελεί ένα ερευνητικό πεδίο με διαφοροποιήσεις σχετικά με τον ορισμό, το περιεχόμενο και τους τρόπους μέτρησής της.

Η ποιότητα των υπηρεσιών υγείας αυξάνει την πιθανότητα για θετικά αποτελέσματα τόσο στα άτομα όσο και στο κοινωνικό σύνολο.

Η ποιότητα βασίζεται σε συγκεκριμένες αρχές:

- Έμφαση στην ικανοποίηση του πελάτη
- Συμμετοχή όλου του ανθρώπινου δυναμικού
- Συνεχή βελτίωση των διαδικασιών

Η ποιότητα στην υγεία που σύμφωνα με τον ορισμό του «είναι να κάνεις τα σωστά πράγματα, πράγματα σωστά, με την πρώτη φορά κάθε φορά» αυξάνει την ασφάλεια των ασθενών, οδηγεί στην αύξηση της αποτελεσματικότητας, τη βελτίωση της αποδοτικότητας και τελικά στη μείωση του κόστους.

Η έκφραση της ικανοποίησης των ασθενών από τις προσφερόμενες υπηρεσίες φροντίδας υγείας είναι ένα βασικό αναφαίρετο δικαίωμά τους και αποτελεί θεμελιώδες στοιχείο της ύπαρξης ποιότητας.

Οι έρευνες ικανοποίησης είναι ένα σημαντικό «εργαλείο» άντλησης πληροφοριών για τους ερευνητές, τους Διοικητές, τους σχεδιαστές πολιτικής υγείας.

Σύμφωνα με τον Donabedian(1986) οι ασθενείς αποτελούν σημαντική πηγή πληροφόρησης στην προσπάθεια αξιολόγησης των υπηρεσιών υγείας. Οι μετρήσεις ικανοποίησης εισάγουν στη Διοίκηση τις απόψεις, τις ανάγκες, τις αντιλήψεις των χρηστών υπηρεσιών υγείας, δίνεται με αυτό τον τρόπο η δυνατότητα να εντοπιστούν προβλήματα και να γίνουν διορθωτικές παρεμβάσεις.

Σκοπός της παρούσας έρευνας είναι η διερεύνηση της παρεχόμενης φροντίδας υγείας στο Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Αλεξανδρούπολης α) στους εσωτερικούς ασθενείς όπως την αξιολογούν οι ίδιοι οι ασθενείς που νοσηλεύθηκαν στο σύνολο των κλινικών, β) στους εξωτερικούς ασθενείς που επισκέφθηκαν τα Τακτικά Εξωτερικά Ιατρεία.

Το Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Αλεξανδρούπολης (Π.Γ.Ν.Α.) είναι ένα από τα μεγαλύτερα Νοσηλευτικά Ιδρύματα της Βόρειας Ελλάδας και έδρα της αντίστοιχης Ιατρικής Σχολής και Σχολής Μαθητείας Νοσηλευτών.

Η έρευνα αποσκοπεί να διερευνήσει εάν οι εσωτερικοί και οι εξωτερικοί ασθενείς είναι ικανοποιημένοι από την φροντίδα υγείας που λαμβάνουν.

Γίνεται προσπάθεια να αποσαφηνιστεί σε ποιες παραμέτρους υπάρχει μεγαλύτερη ή μικρότερη ικανοποίηση.

Στόχος είναι η συγκέντρωση πληροφοριών σχετικά με τις εντυπώσεις των ασθενών από το ιατρικό, το νοσηλευτικό προσωπικό, την συνολική τους ικανοποίηση από το Νοσοκομείο.

Οι γνώσεις που θα προκύψουν θα βοηθήσουν α) Στην κατανόηση των παραγόντων που επιδρούν σημαντικά στη διαμόρφωση του βαθμού ικανοποίησης των ασθενών και β) Στην ανάληψη δράσεων για την βελτίωση της ποιότητας με τη λήψη διορθωτικών μέτρων.

Η παρούσα διατριβή αποτελείται από δύο μέρη το Γενικό (θεωρητικό) και το Ειδικό (ερευνητικό).

Στο Γενικό (θεωρητικό) μέρος και συγκεκριμένα στο κεφάλαιο 2 γίνεται προσπάθεια διασαφήνισης των όρων: ποιότητα και ποιότητα στην υγεία.

Στο κεφάλαιο 3 γίνεται αναφορά στην έννοια της Ικανοποίησης των ασθενών. Περιγράφονται οι παράγοντες που είναι δυνατόν να επηρεάσουν το επίπεδο ικανοποίησης των χρηστών των υπηρεσιών υγείας. Η χρησιμότητα των μετρήσεων ικανοποίησης των ασθενών.

Επίσης αναγνωρίζεται η διερεύνηση της ικανοποίησης ως δείκτης ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών.

Το γενικό μέρος ολοκληρώνεται με την επεξήγηση της συσχέτισης της ικανοποίησης με τον όρο ποιότητα υπηρεσιών υγείας.

Στο Ειδικό (ερευνητικό) μέρος και συγκεκριμένα στο κεφάλαιο 4, παρατίθενται τα δεδομένα και στοιχεία της έρευνας. Αρχικά θα αναλυθεί η μεθοδολογία της έρευνας και η λεπτομερής καταγραφή του εργαλείου μέτρησης και οι λόγοι που οδήγησαν στην επιλογή του.

Στη συνέχεια θα περιγραφούν λειτουργικά δεδομένα του Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Αλεξανδρούπολης στο οποίο πραγματοποιήθηκε η έρευνα.

Στο κεφάλαιο 5 παρουσιάζεται η ανάλυση των αποτελεσμάτων της έρευνας. Πρώτα παρουσιάζονται τα Δημογραφικά στοιχεία του δείγματος και ακολουθεί η στατιστική ανάλυση της έρευνας.

Στο κεφάλαιο 6 αναφέρονται τα αποτελέσματα και τα συμπεράσματα της έρευνας.

Στο τέλος παρατίθενται οι βιβλιογραφικές αναφορές με όλες τις διαθέσιμες πηγές που χρησιμοποιήθηκαν.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2: Η ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΣΤΙΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ

2.1 Η έννοια της ποιότητας

Στην σύγχρονη εποχή ο ανταγωνισμός σε όλους τους κλάδους παραγωγής τείνει να γίνεται εντονότερος, οι επιχειρήσεις για να επιβιώσουν πρέπει να διαφοροποιήσουν τις το προϊόν που παράγουν. Η διαφοροποίηση μπορεί να γίνει με την βελτίωση της ποιότητας ώστε να υπάρξει κάλυψη των προσδοκιών και ικανοποίηση των αναγκών των πελατών.

Η σημασία της ποιότητας για την ανάπτυξη κάθε σύγχρονης επιχείρησης έχει αναγνωριστεί και η έννοιά της έχει οριστεί με πολλούς διαφορετικούς τρόπους.

Ο Juran (1986) όρισε την ποιότητα ως το βαθμό στον οποίο το προϊόν ή η υπηρεσία είναι κατάλληλα για χρήση και ανταποκρίνεται στις ανάγκες του καταναλωτή.

Ο Crosby (1980) ορίζει την ποιότητα ως το βαθμό συμμόρφωσης του προϊόντος ή της υπηρεσίας στις απαιτήσεις του καταναλωτή και στις προδιαγραφές που έχουν τεθεί από τον κατασκευαστή.

Οι Glenn Laffel και David Blumentel ορίζουν την ποιότητα ως τη συνεχή προσπάθεια ενός οργανισμού να ικανοποιήσει τις ανάγκες και τις προσδοκίες των πελατών.

Σύμφωνα με τον Διεθνή Οργανισμό Τυποποίησης (ISO) ποιότητα είναι το σύνολο των χαρακτηριστικών ενός προϊόντος ή μιας υπηρεσίας που ικανοποιούν τις πραγματικές και δυνητικές ανάγκες των καταναλωτών.

Ο Deming (1993) ορίζει την ποιότητα ως ένα κύκλο (χωρίς τέλος) συνεχούς βελτίωσης. Σύμφωνα με τη συγκεκριμένη μέθοδο πριν εφαρμοστεί μια διαδικασία σχεδιάζεται, εκτελείται, μελετούνται τα αποτελέσματα και γίνονται ανάλογες ενέργειες για να προχωρήσουμε σε νέο κύκλο βελτίωσης.

Ο Ishikawa (1985) διαχωρίζει τους ορισμούς της ποιότητας σε ένα στενό όπου ποιότητα σημαίνει ποιότητα ενός προϊόντος και σε ένα ευρύ που ποιότητα σημαίνει ποιότητα εργασίας υπηρεσιών, πληροφόρησης διαδικασιών, ποιότητα ανθρώπων, ποιότητα οργανισμού, ποιότητα στόχων.

Από τα προηγούμενα καταλήγουμε στο συμπέρασμα ότι δεν υπάρχει ένας αποδεκτός ορισμός της ποιότητας.

Το σύνολο όμως των μελετητών συγκλίνουν ότι είναι μια δυναμική κατάσταση η οποία συνδέεται με τα προϊόντα, τις υπηρεσίες, τους ανθρώπους, τις διαδικασίες και το περιβάλλον και η οποία ανταποκρίνεται ή ξεπερνά τις προσδοκίες του πελάτη.

Αξίζει να παρατεθεί ένας ακόμη ορισμός που συνδυάζει δύο συνιστώσες την αποτελεσματικότητα και την αποδοτικότητα ενός οργανισμού: «Ποιότητα σημαίνει πράττω το σωστό πράγμα, σωστά, την πρώτη φορά και κάθε φορά».

Με την ποιότητα προοδευτικά ελαττώνουμε την διαφορά μεταξύ του πραγματικού και του ιδεώδους.

2.2 Ποιότητα υλικών αγαθών – ποιότητα υπηρεσιών

Έχει ιδιαίτερη σημασία να εξηγηθούν οι διαφορές ανάμεσα στις διαστάσεις της ποιότητας των υλικών αγαθών με αυτές των υπηρεσιών που προέρχονται κύρια από τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά των υπηρεσιών που είναι:

- Οι υπηρεσίες είναι άυλες δεν είναι απτές για αυτό είναι δύσκολο κάποιος να τις εξηγήσει, να τις περιγράψει και ο πελάτης να τις αξιολογήσει.
- Ο πελάτης συμμετέχει άμεσα στην παραγωγή κάποιας υπηρεσίας έχουν το χαρακτηριστικό της αδιαιρετότητας.
- Καταναλώνονται στη στιγμή που παράγονται δεν είναι δυνατό να αποθηκευτούν.
- Έχουν το χαρακτηριστικό της ετερογένειας.

Δεν είναι όλες ίδιες, δεν παρέχονται σχεδόν ποτέ με τον ίδιο τρόπο στον επόμενο ή ακόμη και στον ίδιο πελάτη.

Οι Parasuraman, Zeithaml and Berry (1988) έχουν δείξει ότι ανεξάρτητα από το είδος της υπηρεσίας οι καταναλωτές χρησιμοποιούν βασικά παρόμοια κριτήρια στην αξιολόγηση των υπηρεσιών. Τα κριτήρια αντιστοιχούν σε 10 κατηγορίες που είναι οι καθοριστικοί παράγοντες ποιότητας υπηρεσιών:

- Αξιοπιστία: Σταθερότητα στην παροχή ακριβώς της υποσχόμενης υπηρεσίας, συνέπεια στην εκτέλεση και τήρηση προθεσμιών διαδικασιών.
- Ανταπόκριση: Προθυμία ετοιμότητα των εργαζομένων να εξυπηρετήσουν το χρήστη.

- Ικανότητα: Προσόντα δεξιοτήτων εργαζομένων να ανταποκριθούν στις υποχρεώσεις.
- Πρόσβαση: Δυνατότητα εύκολης επαφής με την υπηρεσία.
- Ευγένεια: φιλικότητα – προσανατολισμός του προσωπικού στην εξυπηρέτηση του πελάτη.
- Επικοινωνία: πληροφόρηση του χρήστη
- Επαγγελματική πίεση: εμπιστοσύνη, ειλικρίνεια
- Ασφάλεια: όχι ανάληψη ρίσκου
- Κατανόηση: Σκληρή δουλειά για κάλυψη των απαιτήσεων των πελατών
- Φυσικά χαρακτηριστικά: Ευχάριστο περιβάλλον εργασίας, εμφάνισης εργαζομένων

Στην συνέχεια της προσπάθειας για την μέτρηση της ποιότητας των υπηρεσιών οι Zeithaml (1990) δημιούργησαν το υπόδειγμα SERVQUAL (Service Quality) προτείνοντας τις παρακάτω 5 διαστάσεις:

Φυσικό περιβάλλον

Αξιοπιστία

Ανταπόκριση

Διασφάλιση

Κατανόηση

Αναφορικά με τα υλικά αγαθά ο Garvin(1988) διατύπωσε τις παρακάτω διαστάσεις τις οποίες χρησιμοποιεί ο πελάτης για την αξιολόγηση της ποιότητας:

- Απόδοση: Δηλώνει το βαθμό στον οποίο το προϊόν ανταποκρίνεται στη χρήση που επιθυμεί ο πελάτης.
- Αξιοπιστία του προϊόντος: Δείχνει τη συχνότητα δημιουργίας προβλημάτων.
- Διάρκεια: χρόνος χρήσης χωρίς προβλήματα
- Επισκευή: ποσό εύκολα επισκευάζεται
- Αισθητική: Ανταπόκριση των αισθήσεων στην εμφάνιση του προϊόντος.
- Αντιληπτική ικανότητα: Η υποκειμενική κρίση η οποία βασίζεται στην εικόνα στο όνομα του προϊόντος
- Δευτερεύοντα χαρακτηριστικά: Ειδικά στοιχεία που προσελκύουν τον πελάτη.
- Συμφωνία με τα πρότυπα: ο βαθμός που τα κύρια και τα δευτερεύοντα χαρακτηριστικά του προϊόντος συμμορφώνονται με τα πρότυπα.

Ο καταναλωτής αξιολογεί την ποιότητα των προϊόντων με το σύνολο των παραπάνω διαστάσεων ή με ορισμένες από αυτές με βάση τις ανάγκες και τις προσδοκίες του.

2.3 Ορισμός της Ποιότητας στις Υπηρεσίες Υγείας

Η ποιότητα των υπηρεσιών Υγείας ορίζεται σύμφωνα με την υπάρχουσα επαγγελματική γνώση και αξιολογείται με βάση τη βελτίωση της υγείας των πολιτών, ενώ λαμβάνονται υπόψη τόσο οι περιορισμένοι πόροι και ο τεχνολογικός εξοπλισμός όσο και οι επιβαρύνσεις του πληθυσμού από τις νόσους.

Ο Avedis Donabedian ορίζει την ποιότητα των υπηρεσιών Υγείας ως τις εφαρμογές της Ιατρικής Επιστήμης και της τεχνολογίας, οι οποίες μεγιστοποιούν το όφελος, ενώ παράλληλα ελαχιστοποιούν τους κινδύνους και το ρίσκο που εμπεριέχει η διαδικασία περίθαλψης.

Ποιότητα υπηρεσιών Υγείας είναι η αποτελεσματικότερη δυνατή θεραπεία με το μικρότερο δυνατό κίνδυνο επιπλοκών και παρενεργειών.

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (WHO) ορίζει την ποιότητα ως την παροχή διαγνωστικών και θεραπευτικών πράξεων σύμφωνα με τις δυνατότητες της σύγχρονης Ιατρικής Επιστήμης – ικανών να διασφαλίσουν το κατώτερο δυνατό αποτέλεσμα καθώς και τη μέγιστη δυνατή ικανοποίηση του ασθενούς με τον ελάχιστο ιατρογενή κίνδυνο.

Τα χαρακτηριστικά που ο Π.Ο.Υ. προσδιορίζει για την ποιότητα στην υγεία είναι:

- Υψηλό επίπεδο επαγγελματικότητας
- Αποτελεσματικότητα στη χρήση διαθέσιμων πόρων
- Μείωση των κινδύνων για τους ασθενείς
- Ικανοποίηση ασθενούς
- Θετική επίδραση στην υγεία του ασθενούς

Η επιτροπή για την Πιστοποίηση των Οργανισμών Υγείας ορίζει την ποιότητα στην παροχή υπηρεσιών υγείας ως το σύμπλεγμα οκτώ διαστάσεων:

1. Καταλληλότητα: Η φροντίδα πρέπει να ανταποκρίνεται στις κλινικές ανάγκες του ασθενούς.
2. Αποτελεσματικότητα: Η φροντίδα επιφέρει το επιθυμητό αποτέλεσμα.

3. Αποδοτικότητα: Βέλτιστη αναλογία αποτελέσματος με πόρους που χρησιμοποιήθηκαν
4. Διαθεσιμότητα: Η φροντίδα είναι διαθέσιμα σε όσους την αναζητούν.
5. Επικαιρότητα: Παρέχεται τη στιγμή που είναι πιο απαραίτητη.
6. Συνέχεια: Είναι συντονισμένη ανάμεσα στους επαγγελματίες υγείας και τους Οργανισμούς Υγείας στο πέρασμα του χρόνου.
7. Σεβασμός: Ο ασθενής εμπλέκεται στη φροντίδα που του παρέχεται και αυτά που παρέχουν το κάνουν με ευαισθησία.
8. Ασφάλεια: Το μικρότερο δυνατό ρίσκο για τον ασθενή και τους άλλους συμπεριλαμβανομένου και του επαγγελματία υγείας.

Με βάση τα παραπάνω αντιλαμβανόμαστε ότι η ποιότητα στον τομέα της υγείας έχει ένα πολυδιάστατο χαρακτήρα.

Ο Donabedian (1980) αφού πραγματοποίησε μια σειρά από αναλύσεις της έννοιας στη συνέχεια κατέγραψε τις παραμέτρους που καθορίζουν τον ορισμό της. Έτσι θεωρεί ότι η παροχή φροντίδας έχει τρεις διαστάσεις:

- α) Το τεχνικό μέρος που αναφέρεται στην εφαρμογή της ιατρικής επιστήμης – τεχνολογίας και των υπολοίπων επιστημών υγείας, με σκοπό την καλύτερη αντιμετώπιση του ασθενή.
- β) Το διαπροσωπικό μέρος που αφορά την ανθρώπινη διάσταση της αντιμετώπισης του ασθενή από τον ιατρό και τους υπόλοιπους επαγγελματίες υγείας. Αφορά την συμπεριφορά τους απέναντί του που καθορίζεται από την επαγγελματική ηθική και δεοντολογία και τις προσδοκίες των ασθενών.
- γ) Την ξενοδοχειακή υποδομή που έχει σχέση με το χώρο, το περιβάλλον και τις συνθήκες που προσφέρεται η φροντίδα.

Το 1990 ο Donabedian παραθέτει τα γνωρίσματα της υγειονομικής φροντίδας που ορίζουν την ποιότητα.

1. Κλινική αποτελεσματικότητα: Η βέλτιστη δυνατότητα παροχής φροντίδας με στόχο τη βελτίωση της ποιότητας.
2. Αποτελεσματικότητα: Ο βαθμός στον οποίο υλοποιούνται εφικτές υγειονομικές βελτιώσεις.
3. Αποδοτικότητα: Η ικανότητα επίτευξης των μέγιστων δυνατών υγειονομικών βελτιώσεων με το χαμηλότερο κόστος.
4. Βελτιστότητα: Το ισοζύγιο κόστος – όφελος με τα μέγιστα πλεονεκτήματα.

5. Αποδεκτικότητα: Η προσαρμογή στις προτιμήσεις των ασθενών όσο αφορά την προσπελασιμότητα, τη σχέση επαγγελματία ασθενή, τις παροχές, τις συνέπειες της φροντίδας και το κόστος φροντίδας.
6. Νομιμότητα
7. Δίκαιη διανομή ωφελειών: ο δίκαιος καταμερισμός της παροχής φροντίδας και οι επιπτώσεις της στην υγεία.

Οι επαγγελματίες υγείας πρέπει να λαμβάνουν υπόψη τις προτιμήσεις των ασθενών κατά την αποτίμηση και τη διασφάλιση της ποιότητας.

Συμπερασματικά η ποιότητα δεν μπορεί να κρίνεται μόνο από τους επαγγελματίες που παρέχουν υγειονομική φροντίδα αλλά πρέπει να περιλαμβάνει και τις απόψεις και προτιμήσεις των ασθενών και της κοινωνίας.

Με βάση τους ορισμούς που αναφέρθηκαν καταλαβαίνουμε ότι η ποιότητα στην υγεία ταυτίζεται με την ικανοποίηση των ασθενών με την παροχή των αναγκαίων και αποτελεσματικών υπηρεσιών και με τον έλεγχο του κόστους (2008 Τούντας).

Σε τελική ανάλυση οι υπηρεσίες υγείας αποτελούν ιδιαίζουσα περίπτωση υπηρεσιών, όπου η ποιότητα δεν συνδέεται απλά με την συχνότητα αγοράς ενός προϊόντος αλλά εμπερικλείει πολλά δεδομένα, τα οποία έχουν στόχο τη μοναδική εμπειρία φροντίδας υγείας που βιώνει ο ασθενής. (Σιγάλας 1999)

2.4 Ιδιαιτερότητες Υπηρεσιών Υγείας

Οι υπηρεσίες Υγείας παρουσιάζουν ιδιαιτερότητες και ιδιομορφίες όπως:

- Η προσωπική φύση της υπηρεσίας.
Η υπηρεσία είναι προσωπική και εξειδικευμένη. Σε κάθε ασθενή παρέχεται και διαφορετική υπηρεσία Υγείας λόγω της μοναδικότητας κάθε ατόμου και των πολλαπλών δυνατοτήτων θεραπείας του.
- Η αδυναμία εκτίμησης της ποιότητας της υπηρεσίας με ασφαλείς δέκτες από τον ίδιο τον ασθενή. Ο ασθενής αδυνατεί να εκτιμήσει την ποιότητα της υπηρεσίας που έλαβε λόγω έλλειψης εξειδικευμένων ιατρικών γνώσεων.
- Η ψυχολογική φόρτιση του ασθενούς.

- Η επιθυμία να εισέρχονται οι ασθενείς σε οργανισμούς που θα συναντήσουν ψυχολογική υποστήριξη, κατανόηση, ευγένεια και τη φροντίδα που χρειάζονται.
- Η πολυπλοκότητα της οργάνωσης των Νοσηλευτικών Ιδρυμάτων, όπου παρατηρούμε δύο γραμμές εξουσίας, την διοικητική και την ιατρική σε αντίθεση με τη μοναδική πυραμίδα εξουσίας που έχουμε σε άλλες παραγωγικές μονάδες.

2.5 Παράγοντες ποιότητας υπηρεσιών υγείας

Οι ιδιομορφίες των Υπηρεσιών Υγείας διαμορφώνουν τους παράγοντες που επηρεάζουν την ποιότητά τους.

Σημαντική προσπάθεια προσδιορισμού των παραγόντων που επηρεάζουν την ποιότητα έγινε από τον Maxwell, Hopkins και Onretveit. Κοινό σημείο η παραδοχή ότι η ποιότητα επηρεάζεται από την αποδοτικότητα και την αποτελεσματικότητα του Οργανισμού Υγείας.

Περαιτέρω δίνεται έμφαση στο ρόλο του χρήστη υπηρεσιών Υγείας και των επαγγελματιών Υγείας, δηλαδή στις προσδοκίες του ασθενούς.

Ο Onretveit τονίζει ότι στον ορισμό της ποιότητας θα πρέπει να συμπεριληφθεί ένας ιατρικός προσδιορισμός των αναγκών του ασθενούς, ο βαθμός ικανοποίησης του ασθενούς βάσει αντικειμενικών ιατρικών κριτηρίων και ο βαθμός ικανοποίησης του ασθενούς βάσει των υποκειμενικών του κριτηρίων.

Ο Maxwell δίνει έμφαση στη δυνατότητα πρόσβασης στην ισότητα και τη σχετικότητα.

Βασικός παράγοντας της ποιότητας υπηρεσιών Υγείας είναι η δυνατότητα αντιμετώπισης όλων των εμποδίων προκειμένου να διασφαλισθεί η ισότιμη παροχή των υπηρεσιών υγείας σε όλα τα στρώματα της κοινωνίας με αναγνώριση της ιδιαιτερότητας των αναγκών των ασθενών.

Ο Hopkins δίνει έμφαση στη δραστηκότητα του ιατρού και στην ηθική φροντίδα.

Τονίζει ότι βασικός παράγοντας της ποιότητας των υπηρεσιών είναι το δικαίωμα ιατρικής παρέμβασης στις περιπτώσεις όπου το αναμενόμενο όφελος για την υγεία του ασθενούς είναι μεγαλύτερο από τις αναμενόμενες ζημιές.

Η ποιότητα των Υπηρεσιών Υγείας επηρεάζεται από τη δυνατότητα πρόσβασης σε αυτές, τη συνέχεια και την ισότητα από την αποτελεσματικότητά τους, τις προσδοκίες των ασθενών και την αναγνώριση των προσδοκιών από τους επαγγελματίες υγείας.

Μια σειρά ερευνών συγκλίνουν ότι κυριότεροι παράγοντες που καθορίζουν την ποιότητα των υπηρεσιών υγείας είναι:

1. Οι ικανότητες, οι γνώσεις, η εμπειρία, η επαγγελματική ευσυνειδησία όσων επαγγελματιών (ιατρικού – νοσηλευτικού – διοικητικού προσωπικού) εμπλέκονται στην παραγωγή υπηρεσιών υγείας.
2. Η συμπεριφορά του προσωπικού προς τους ασθενείς.
3. Η ετοιμότητα παροχής της ιατρικής φροντίδας
4. Η προσβασιμότητα χωρίς γραφειοκρατία
5. Η χρήση νέας τεχνολογίας
6. Η επάρκεια υλικοτεχνικής υποδομής
7. Η ταχύτητα και η ορθότητα στην επιλογή θεραπευτικής αντιμετώπισης
8. Η υποστήριξη μετά την παροχή της υπηρεσίας με την παροχή οδηγιών κ.λπ.
9. Η τήρηση κανόνων υγιεινής
10. Το κόστος. Η υλοποίηση των παραπάνω με το μικρότερο δυνατό κόστος.

2.6 Προσδοκίες για την ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας

Οι πολίτες από την «κατανάλωση» υπηρεσιών υγείας αναμένουν πολύ περισσότερα σε σχέση με οποιαδήποτε άλλη υπηρεσία, καθώς οι υπηρεσίες υγείας συνδέονται με την δυνατότητα να ζήσει χωρίς ασθένειες.

Οι προσδοκίες επικεντρώνονται στην έγκαιρη και σωστή διάγνωση, στην άμεση και αποτελεσματικότερη ιατρική παρέμβαση, στην εμπειρία, στην υψηλή τεχνολογία, στον άμεσο επαγγελματισμό και στην αξιοπρέπεια του προσωπικού Υγείας. (Ε. Πετσετάκη 1995)

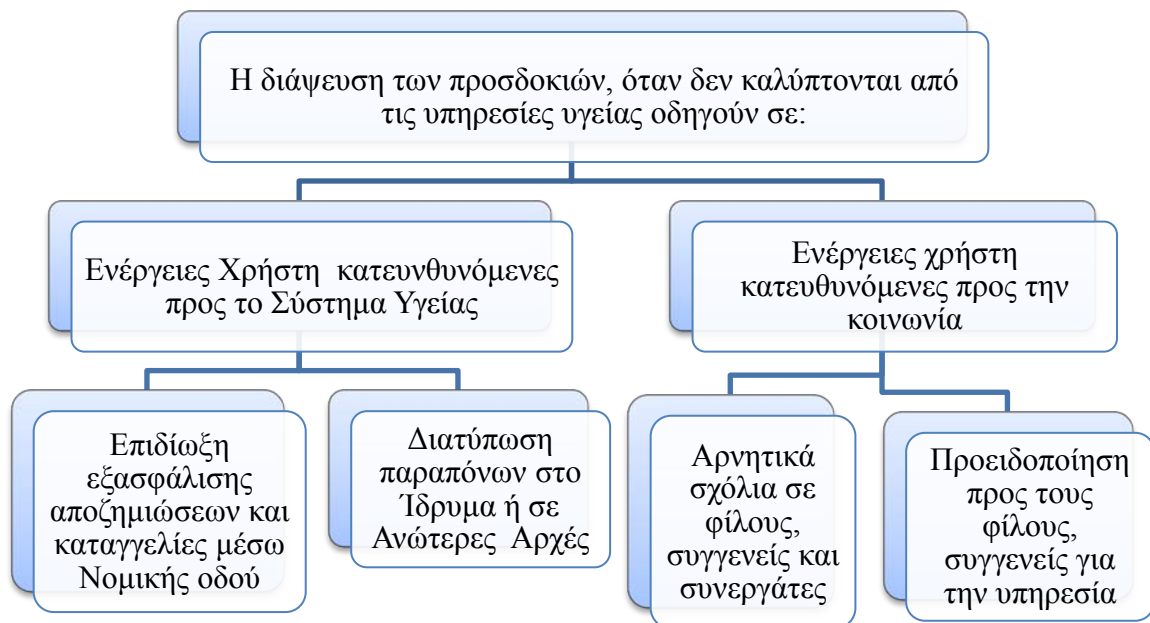
Οι χρήστες των υπηρεσιών Υγείας αναζητούν

- Άμεση πρόσβαση στις υπηρεσίες φροντίδας Υγείας
- Αποτελεσματική διάγνωση, θεραπεία
- Επαρκή πληροφόρηση και δικαίωμα επιλογής μεθόδου θεραπείας ή ακόμη και ιατρού

- Κάλυψη κόστους
- Ανθρώπινες συνθήκες μεταχείρισης από τους επαγγελματίες Υγείας και σεβασμός των δικαιωμάτων τους και της προσωπικότητάς τους.
- Αξιοπρεπείς συνθήκες διαβίωσης στους χώρους διαμονής στις Νοσηλευτικές Μονάδες.

Οι προσδοκίες του χρήστη για την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών διαμορφώνονται από ένα συνδυασμό παραγόντων:

- Προηγούμενες εμπειρίες του χρήστη από την υπηρεσία
- Υποδείξεις τρίτων (ιατροί, συγγενείς, φίλοι κ.λπ.)
- Παράγοντες που αφορούν στην επικοινωνία του χρήστη με την υπηρεσία
- Προσωπικές ανάγκες χρηστών υπηρεσιών υγείας



Σε κάθε περίπτωση η διάψευση των προσδοκιών του χρήστη οδηγεί σε απαξίωση των υπηρεσιών υγείας.

2.7 Οφέλη ποιότητας υπηρεσιών υγείας

Η ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας συνεπάγεται υγειονομικά, οικονομικά και κοινωνικά οφέλη.

Πρώτα για τον ασθενή:

- Υγειονομικά οφέλη: έγκαιρη διάγνωση, αποτελεσματική αντιμετώπιση ασθένειας
- Οικονομικά οφέλη: περιορισμός των εξόδων καθώς μειώνεται η διάρκεια νοσηλείας
- Ψυχολογικά οφέλη: περιορισμοί της ψυχολογικής επιβάρυνσης καθώς μειώνεται ο χρόνος παραμονής στο Νοσοκομείο και η καλή ψυχολογική κατάσταση οδηγεί σε καλύτερη αποτελεσματικότητα της αγωγής.

Για τους Επαγγελματίες Υγείας:

Η βελτίωση της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας έχει οφέλη για τους επαγγελματίες υγείας

- Αποτελεσματικότητα του έργου τους
- Νομική κατοχύρωση και ασφάλεια του έργου τους
- Ικανοποίηση από την εργασία του
- Απαλλαγή από εκνευρισμό και άγχος

Για τους Οργανισμούς Υγείας:

- Λειτουργικά οφέλη: μείωση της επιβάρυνσης όλων των υπηρεσιών και των τμημάτων
- Οικονομικά οφέλη: μείωση του χρόνου νοσηλείας, μείωση του λειτουργικού κόστους
- Αναγνώριση και φήμη

Για το κράτος και το κοινωνικό σύνολο

- Ενίσχυση της κοινωνικής συνοχής
- Βελτίωση της εικόνας του κράτους
- Οικονομικά οφέλη: εξοικονόμηση χαμένων εισοδημάτων πολιτών και των προϋπολογισμών
- Περιορισμό των δαπανών των ασφαλιστικών ταμείων

2.8 Ποιότητα Υπηρεσιών Υγείας στο Εθνικό Σύστημα Υγείας

Σημαντικές ενέργειες έγιναν τα τελευταία χρόνια στη διασφάλιση της ποιότητας στην παροχή υπηρεσιών Υγείας των νοσοκομείων του Ε.Σ.Υ.. Με το Ν. 3868/2010 συστήθηκε Μόνιμη Ομάδα Εργασίας για την ποιότητα με αποτέλεσμα τη διενέργεια συγκεκριμένων δράσεων με ημερίδες σε θέματα πιστοποίησης, διαπίστευσης, καλής λειτουργίας, διαχείρισης λοιμώξεων.

Ακολούθησε η έκδοση συγκεκριμένων ερωτηματολογίων ικανοποίησης ασθενών για να υπάρξει σαφής εικόνα για το βαθμό ικανοποίησης προσφερόμενων υπηρεσιών.

Η Επιτροπή Ποιότητας συστήθηκε σε κάθε νοσοκομείο άνω των 400 (τετρακοσίων) κλινών καταγράφει δράσεις στους τομείς:

- Νοσοκομειακών Λοιμώξεων
- Περιορισμού Ανθεκτικότητας Μικροβίων
- Εργαστηρίων
- Διοικητικών Υπηρεσιών
- Διατροφής
- Εγκαταστάσεων
- Καθαριότητα

Σημαντική τομή στον τομέα της ποιότητας αλλά και της εξυπηρέτησης ήταν η δημιουργία του Γραφείου Υποστήριξης Πολίτη σε κάθε Νοσοκομείο με σκοπό τη διευθέτηση ζητημάτων που προκύπτουν για τους πολίτες κατά την επαφή τους με τις υπηρεσίες.

Παρά το γεγονός ότι το μεγαλύτερο μέρος των προσπαθειών απορρόφησε η οικονομική εξυγίανση έγινε προσπάθεια από το Υπουργείο και τα Νοσοκομεία να μην εγκαταλειφθεί το ζήτημα της ποιότητας παροχής υπηρεσιών υγείας.

Στο Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Αλεξανδρούπολης λειτουργεί το Αυτοτελές Τμήμα Ελέγχου Ποιότητας, Έρευνας και Συνεχιζόμενης Εκπαίδευσης που συστάθηκε σύμφωνα με τον Οργανισμό του Νοσοκομείου (άρθρο 5, ΦΕΚ 1156/τ. Β΄/10-4-2012) και υπάγεται απευθείας στο Διοικητή.

Πολιτική Ποιότητας

Η δέσμευση της Διοίκησης για την αποτελεσματική λειτουργία ενός ολοκληρωμένου Συστήματος Ποιότητας το οποίο μπορεί να περιλαμβάνει

- α) την αναλυτική περιγραφή των δραστηριοτήτων του Νοσοκομείου καθώς και των διαδικασιών που τις διέπουν,
- β) τον έλεγχο της καλής λειτουργίας των δραστηριοτήτων και της τήρησης των διαδικασιών και
- γ) την τεκμηρίωση και τήρηση αρχείου δεικτών,

εξασφαλίζεται μεταξύ άλλων και από την Πολιτική Ποιότητας.

Όραμα της Διοίκησης και τον προσωπικού του Νοσοκομείου είναι η συνεχής βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών, με σκοπό την κάλυψη των αναγκών και των προσδοκιών των ασθενών/συνοδών και των υπόλοιπων εμπλεκόμενων φορέων στο Εθνικό Σύστημα Υγείας.

Στόχοι του Νοσοκομείου υπό το πρίσμα ενός Συστήματος Ποιότητας είναι οι εξής:

- Η παροχή εξατομικευμένων υπηρεσιών φροντίδας υγείας ώστε να καλύπτουν τις ανάγκες, τις επιθυμίες και την ιδιωτικότητα των ασθενών.
- Η υψηλή διαθεσιμότητα αξιόπιστων υπηρεσιών προς τους ασθενείς.
- Η τήρηση κανόνων υγιεινής και ασφάλειας των ασθενών, συνοδών και εργαζομένων του Νοσοκομείου.
- Η βελτίωση της αποτελεσματικότητας και της αποδοτικότητας στη λειτουργία του Νοσοκομείου.
- Η τήρηση της κείμενης ευρωπαϊκής και εθνικής νομοθεσίας καθώς και των σχετικών κανονισμών που απορρέουν από αυτές.
- Η παρακολούθηση των βασικών διεργασιών του Νοσοκομείου μέσα από ένα πλαίσιο δεικτών και τη συνεχή επισκόπηση και επικαιροποίηση αυτών.

Η επίτευξη των στόχων θα γίνει μέσα από:

- Τη συνεχή βελτίωση της ικανοποίησης των ασθενών/συνοδών μέσω της παροχής αξιόπιστων υπηρεσιών υγείας, δεδομένων των διαθέσιμων πόρων και υποδομών.
- Τη διαχείριση των υποδείξεων και των παραπόνων των ασθενών/συνοδών.
- Τη συνεχή εκπαίδευση, εξειδίκευση και αξιολόγηση τον προσωπικού του Νοσοκομείου.
- Τη συνεχή παρακολούθηση δεικτών και τη λήψη αποφάσεων βάσει των δεδομένων που προκύπτουν από αυτούς.
- Τον καθορισμό συγκεκριμένων προδιαγραφών λειτουργίας οι οποίες ελέγχονται και επικαιροποιούνται συστηματικά.
- Τη συνεχή βελτίωση της αποτελεσματικότητας του Συστήματος Διαχείρισης Ποιότητας.

Στόχοι

Βασικοί στόχοι τον Αυτοτελούς Τμήματος Ελέγχου Ποιότητας, Έρευνας και Συνεχιζόμενης Εκπαίδευσης αποτελούν οι εξής:

1. Η προώθηση και παρακολούθηση της υλοποίησης της Πολιτικής Ποιότητας
2. Η εφαρμογή της Πολιτικής Ποιότητας η οποία έχει άμεση σχέση με τους σκοπούς τον νοσοκομείου καθώς και με τις ανάγκες και τις προσδοκίες των χρηστών των υπηρεσιών του νοσοκομείου

Αρμοδιότητες

Στο Άρθρο 14 αναφέρονται συγκεκριμένα, οι αρμοδιότητες του Αυτοτελούς Τμήματος Ελέγχου Ποιότητας, Έρευνας και Συνεχιζόμενης Εκπαίδευσης ως εξής:

- α. Η διαρκής ενημέρωση και αναθεώρηση τον τύπον των εγγράφων, ο καθορισμός τυποποίησης για μορφές εγγράφων ειδικών χρήσεων (φάκελος ασθενούς, εσωτερικά σημειώματα, παρουσιάσεις ,επιστολές προς δημόσιες υπηρεσίες, κ.α.), ενδεχομένως και με λογότυπο του νοσοκομείου.

β. Η διεξαγωγή εσωτερικών επιθεωρήσεων με σκοπό την καταγραφή αποκλίσεων ή μη συμμορφώσεων με το Σύστημα Ποιότητας.

γ. Η εκπόνηση της πολιτικής και η τήρηση των κανόνων που αφορούν την υγιεινή και την ασφάλεια των εργαζομένων και νοσηλευομένων, σε συνεργασία με την Ιατρική και Τεχνική Υπηρεσία.

δ. Ο έλεγχος σε συνεργασία με τις συναρμόδιες διευθύνσεις για τα απόβλητα και απορρίμματα του νοσοκομείου με στόχο την προστασία του περιβάλλοντος.

ε. Η εισήγηση μέτρων για την βελτίωση των χώρων εργασίας.

στ. Η πρόληψη και η ανάπτυξη ευαισθησίας σε θέματα ασφάλειας πληροφοριών του νοσοκομείου.

ζ. Η ευθύνη της συνολικής παρακολούθησης της αποτελεσματικότητας του Συστήματος Δεικτών Διοίκησης-Διαχείρισης του νοσοκομείου, η υποβολή προτάσεων για βελτίωση υπαρχόντων ή εισαγωγή νέων εργαλείων διαχείρισης, ο σχεδιασμός και η παρακολούθηση δεικτών αποτελεσματικότητας που επηρεάζουν την ικανοποίηση των χρηστών, η υποβολή προτάσεων για βελτίωση ή για σχεδιασμό νέων υπηρεσιών εξυπηρέτησής των.

η. Η ευθύνη της καταγραφής και παρακολούθησης της λειτουργίας των δραστηριοτήτων καθώς και η ευθύνη για την διαρκή βελτίωση και εξέλιξη τους σε συνεργασία και με τα αρμόδια τμήματα.

θ. Η διαρκής αξιολόγηση των παρεχομένων από το νοσοκομείο υπηρεσιών, για λογαριασμό των ασθενών. Στις αρμοδιότητές του είναι η αποδοχή και αξιολόγηση των παραπόνων των ασθενών, καθώς ο σχεδιασμός ερωτηματολογίων και άλλων ερευνών ικανοποίησης, σε συνεργασία με τις αρμόδιες υπηρεσίες και το γραφείο Υποστήριξης με τον Πολίτη.

ι. Η συνεργασία με τα κατά περίπτωση αρμόδια τμήματα και το γραφείο υποστήριξης πολίτη για αποτελεσματική και γρήγορη ανταπόκριση στα παράπονα των πολιτών που σχετίζονται με παροχή υπηρεσιών από το νοσοκομείο.

ια. Η μέριμνα ώστε να διασφαλίζεται η πιστοποίηση, σύμφωνα με Διεθνή Πρότυπα, όσον το δυνατόν περισσότερων υπηρεσιών του νοσοκομείου.

ιβ. Η κατάρτιση, σε ετήσια βάση, προγράμματος ερευνητικών προγραμμάτων και πρωτοκόλλων ,καθώς και η παρακολούθηση της υλοποίησής τους.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3: ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΑΣΘΕΝΩΝ ΑΠΟ ΤΗΝ ΠΑΡΟΧΗ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

3.1 Ορισμός της ικανοποίησης των ασθενών

Για την βελτίωση της ποιότητας οι πάροχοι μιας υπηρεσίας πρέπει να ανατροφοδοτούν τα προγράμματά τους με τις κρίσεις των καταναλωτών για να εντοπίσουν κάποιες ελλείψεις και να οργανώσουν τις απαραίτητες παρεμβάσεις που θα οδηγήσουν σε καλύτερο αποτέλεσμα.

Οι έρευνες για την ικανοποίηση του καταναλωτή εξελίσσονται από απλά εργαλεία προώθησης αγαθών και υπηρεσιών σε μεθόδους μέτρησης της ποιότητάς τους.

Οι έρευνες στις υπηρεσίες υγείας λειτουργούν σαν ένα σημαντικό όργανο για την αξιολόγηση του συστήματος υγείας και την εξασφάλιση ποιότητας στις παρεχόμενες υπηρεσίες.

Σύμφωνα με το Donabedian οι ασθενείς αποτελούν πολύτιμη και απαραίτητη πηγή πληροφόρησης στην προσπάθεια αξιολόγησης των υπηρεσιών υγείας. Η ικανοποίηση των ασθενών θεωρείται ως θεραπευτική παρέμβαση ενώ η μέτρησή της μπορεί να χρησιμοποιηθεί με επιτυχία στη διοίκηση του προσωπικού, στη λήψη αποφάσεων, στην αξιολόγηση οργανωτικών αλλαγών και στην προώθηση υπηρεσιών υγείας που να ανταποκρίνονται στις απαιτήσεις της αγοράς.

Η έννοια της ικανοποίησης των ασθενών δεν είναι καινούρια και έχουν δοθεί πολλοί ορισμοί όπως οι παρακάτω:

Οι Bond andThoma (1992) υποστήριξαν ότι οι ασθενείς είναι ικανοποιημένοι όταν εκπληρώνονται οι εσωτερικές ανάγκες τους, όπως η ανάγκη για διαπροσωπικές σχέσεις, αναγνώριση και συμμετοχή στις αποφάσεις ενώ είναι δυσαρεστημένοι όταν οι περιβαλλοντικοί παράγοντες και οι ευκολίες που παρέχονται δεν είναι οι κατάλληλες.

Ο Oliver(1997) ωστόσο σημειώνει ότι «ο καθένας γνωρίζει τι είναι η ικανοποίηση μέχρι να του ζητηθεί να δώσει ένα ορισμό.»

Ο Koller(2000) αναφέρει την ικανοποίηση ως τα συναισθήματα ευχαρίστησης ή δυσαρέσκειας ενός ατόμου, που προκύπτουν από την υποκειμενική σύγκριση της απόδοσης ενός προϊόντος σε σχέση με τις προσδοκίες του.

Στον τομέα της υγείας η ικανοποίηση των ασθενών είναι ο βαθμός σύγκλισης μεταξύ των προσδοκιών που έχουν για τη νοσηλευτική φροντίδα και τις αντιλήψεις τους για τη φροντίδα που πραγματικά προσφέρεται. (Μερκούρης 1996)

Κατά τον Smith η ικανοποίηση είναι η αντίληψη σχετικά με τις ανάγκες, τις προσδοκίες και την εμπειρία που έχουν αποκομίσει από τις υπηρεσίες υγείας. (Μερκούρης 1996)

Όσο καλύτερη και αποτελεσματικότερη είναι η παροχή ιατρονοσηλευτικής φροντίδας τόσο μεγαλύτερος είναι ο βαθμός ικανοποίησης των ασθενών.

Η Παπανικολάου (2007) διακρίνει δύο τμήματα για τον θεωρητικό ορισμό της ικανοποίησης των ασθενών:

Πρώτο τμήμα: Η ικανοποίηση των ασθενών ορίζεται ως οι μοναδικές κρίσεις αξιών και οι επακόλουθες αντιδράσεις των ασθενών στα ερεθίσματα τα οποία αντιλαμβάνονται στο περιβάλλον φροντίδας υγείας πριν, κατά τη διάρκεια και μετά την παραμονή τους στο νοσοκομείο ή της κλινικής επίσκεψης.

Σε αυτό το τμήμα εστιάζεται το ενδιαφέρον στα ερεθίσματα εντός του περιβάλλοντος για τα οποία οι ασθενείς αναπτύσσουν κρίσεις που τους οδηγούν σε αντιδράσεις.

Δεύτερο τμήμα: Εδώ το επίκεντρο του ενδιαφέροντος είναι ο τρόπος που η προσωπικότητα, οι ανάγκες, οι αξίες, τα πιστεύω, η προσωπική ζωή καθώς και οι προηγούμενες εμπειρίες φροντίδας υγείας μπορούν να τροποποιήσουν και να διαμορφώσουν τις αντιδράσεις των ασθενών σε αυτά τα ερεθίσματα.

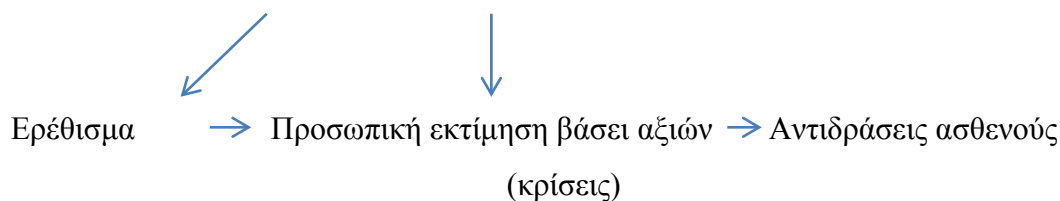
Οπότε λαμβάνοντας υπόψη το πρώτο και το δεύτερο τμήμα: Η ικανοποίηση των ασθενών ορίζεται θεωρητικά ως οι κρίσεις αξιών των ασθενών και οι επακόλουθες αντιδράσεις στα ερεθίσματα τα οποία αντιλαμβάνονται στο περιβάλλον φροντίδας υγείας πριν, κατά τη διάρκεια και μετά την παραμονή τους στο νοσοκομείο. Αυτές οι κρίσεις αξιών και οι αντιδράσεις θα επηρεαστούν από τα χαρακτηριστικά της

προσωπικότητας των ασθενών και τις προηγούμενες εμπειρίες της ζωής τους και της φροντίδας υγείας.

Σχηματικά θα μπορούσε να περιγράψει:

ΑΤΟΜΙΚΕΣ ΔΙΑΦΟΡΕΣ

1. χαρακτήρας, προσωπικότητα, αξίες ασθενούς
2. εμπειρίες του ασθενή από τη ζωή και τον τομέα υγείας



Από τα παραπάνω συμπεραίνουμε ότι η ικανοποίηση των ασθενών ορίζεται σε μία δυναμική διαδικασία που περιλαμβάνει τη σχέση μεταξύ ερεθισμάτων, κρίσεων, αξιών, αντιδράσεων και ατομικών διαφορών.

Σύμφωνα με τους (Kotler and Clarke, 1987) ο ασθενής αυτό που χρειάζεται από ένα Νοσοκομείο είναι η θεραπεία ωστόσο υπάρχει πλήθος άλλων παραγόντων που επηρεάζουν τη κρίση του: οι ασθενείς κρίνουν την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών από τις μεθόδους διαχείρισης παραπόνων, τη συμπεριφορά ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού, την άμεση ή μη παροχή της υγειονομικής φροντίδας και τη συνολική εικόνα του οργανισμού.

Η αδυναμία των ασθενών να εκτιμήσουν την ποιότητα της κλινικής φροντίδας που τους παρέχεται τους οδηγεί στο να κρίνουν ένα νοσοκομείο από τις ώρες παροχής υπηρεσιών, τις ξενοδοχειακές ανέσεις και την εξυπηρέτηση.

Κατά τον Pascoe η ικανοποίηση του ασθενούς ορίζεται ως η γενική αντίδραση του σε παρεχόμενη υγειονομική περίθαλψη μέσα από τις εμφανείς πτυχές της εμπειρίας του στις υπηρεσίες υγείας. Η αντίδραση είναι εσωτερική, μοναδική και εκδηλώνεται με παρατηρήσιμες μεταβολές στη συμπεριφορά των ασθενών.

Από τους ορισμούς που αναφέρθηκαν καταλήγουμε στο συμπέρασμα ότι για να εκτιμήσουμε την ικανοποίηση του ασθενούς πρέπει να προσδιορίσουμε τι είναι αυτό που σκέφτονται και αισθάνονται οι ασθενείς και γιατί σκέφτονται και αισθάνονται κατ' αυτόν τον τρόπο.

Είναι χρήσιμο να αναφέρουμε ότι έχουν διατυπωθεί και θεωρίες για την περίπτωση όπου ασθενείς εκφράζουν την ικανοποίησή τους ενώ αντιμετώπισαν ιδιαίτερες δυσκολίες αυτό οφείλεται στο ότι α) θεωρεί ότι οι προσδοκίες του

βρίσκονται εκτός καθήκοντος του επαγγελματία υγείας, β) θεωρεί ότι υπήρξαν άλλες ελαφρυντικές καταστάσεις.

3.1.1 Θεωρητικό υπόβαθρο της ικανοποίησης των ασθενών

Οι βασικές θεωρίες για τον εννοιολογικό ορισμό της ικανοποίησης των ασθενών (Gill and White, 2009) είναι οι παρακάτω:

α) Η θεωρία της ασυμφωνίας

Διατυπώθηκε από τους Fox και Storms(1981). Σύμφωνα με τη θεωρία αυτή ο βαθμός ικανοποίησης ορίζεται ως το κείμενο ανάμεσα στις προσδοκίες των ασθενών και στο ποσοστό κάλυψης αυτών των αναγκών. Οι προσδοκίες και οι απαιτήσεις του κάθε ασθενούς από το υγειονομικό σύστημα διαφέρουν ανάλογα με τις αξίες και τις εμπειρίες του. Αν η σύγκριση των προσδοκιών και της πραγματικότητας, όπως την αντιλαμβάνεται ο κάθε ασθενής, από την επαφή του με τις υπηρεσίες υγείας είναι θετική τότε προκύπτει ικανοποίηση, αν είναι αρνητική προκύπτει δυσαρέσκεια.

β) Η θεωρία των προσδοκιών

Σύμφωνα με τη θεωρία της Linder – Pelz (1982), κατά την αξιολόγηση της ικανοποίησης των ασθενών, θα πρέπει να λαμβάνονται υπόψη οι προσδοκίες τους, η αξιολόγηση (θετική ή αρνητική) μιας παραμέτρου της επαφής με τις υπηρεσίες υγείας, τα δικαιώματα των ασθενών (οι πεποιθήσεις που έχουν για συγκεκριμένο αποτέλεσμα σχετικά με το πρόβλημα υγείας τους), τα συμβάντα (η αντίληψη του ασθενή για το τι συνέβη) και τέλος οι συγκρίσεις των υπηρεσιών με προηγούμενες εμπειρίες των ασθενών.

γ) Η θεωρία των πολλαπλών μοντέλων

Σύμφωνα με αυτή τη θεωρία Fitzpatrick and Hopkins(1983) η ικανοποίηση δεν πρέπει να εκλαμβάνεται ως μία ενιαία έννοια που αποτελείται από διάφορες παραμέτρους, αλλά πρότεινε την ύπαρξη τριών διαφορετικών μοντέλων ικανοποίησης καθεμιά από τις οποίες καθορίζεται από συγκεκριμένη παράμετρο.

Το πρώτο μοντέλο την «ανάγκη για το οικείο» του οποίου η καθοριστική παράμετρος είναι οι κοινωνικά διαμορφωμένες προσδοκίες ο βαθμός

εκπλήρωσης των οποίων καθορίζουν και το βαθμό ικανοποίησης.

Το δεύτερο μοντέλο είναι «των στόχων της αναζήτησης της βοήθειας». Για το μοντέλο αυτό η καθοριστική παράμετρος είναι η επίλυση του προβλήματος υγείας. Η αξιολόγηση γίνεται στην βάση της επίτευξης του στόχου αυτού.

Το τρίτο μοντέλο αφορά τις συναισθηματικές ανάγκες του ασθενούς οπότε η κύρια παράμετρος που καθορίζει την ικανοποίηση είναι ο βαθμός κάλυψης των συναισθηματικών αναγκών των ασθενών από το ιατρικό νοσηλευτικό προσωπικό.

δ) Η θεωρία της ποιότητας της φροντίδας υγείας

Διατυπώθηκε από τον Donabedian(1980) που υποστήριξε ότι η έκφραση της ικανοποίησης ή δυσαρέσκειας από τον ασθενή είναι αποτέλεσμα της κρίσης του για την συνολική ποιότητα των υπηρεσιών υγείας σε όλους τους τομείς αλλά ειδικότερα στο τομέα που σχετίζεται με την διαπροσωπική επαφή μεταξύ ασθενούς και ιατρικού και λοιπού παραϊατρικού προσωπικού.

3.2 Παράγοντες που επηρεάζουν την ικανοποίηση των ασθενών

Τα τελευταία χρόνια έχουν διεξαχθεί πολλές μελέτες που αφορούν την ικανοποίηση των ασθενών και φανερώνουν πολλούς παράγοντες να την επηρεάζουν και να τη διαμορφώνουν.

Αυτούς τους παράγοντες μπορούμε να τους διακρίνουμε σε ενδογενείς ηλικία, φύλο, οικογενειακή κατάσταση, μορφωτικό και κοινωνικο-οικονομικό επίπεδο και σε εξωγενείς που περιλαμβάνουν τα χαρακτηριστικά του περιβάλλοντος (προσβασιμότητα, ξενοδοχειακές εγκαταστάσεις, συνέχεια στην επικοινωνία, φιλικότητα), τα χαρακτηριστικά των ανθρώπινων πόρων (ιατρικό, νοσηλευτικό, λοιπό προσωπικό) και του τρόπου λειτουργίας της Νοσηλευτικής Μονάδας.

3.2.1 Ενδογενείς παράγοντες

- Η ηλικία. Άτομα νεαρής ηλικίας είναι πιθανότερο να αναφέρουν προβλήματα ή παράπονα σε σχέση με τα άτομα μεγαλύτερης ηλικίας (Crow et al 2002). Τα ηλικιωμένα άτομα φαίνεται να ικανοποιούνται περισσότερο σε σχέση με τα νεότερα και δίνουν συνήθως επαινετικές απαντήσεις γιατί δεν θέλουν να προκαλέσουν την αυθεντία των γιατρών και νοσηλευτών (Paranikolaou and Ntani2008). Αυτό μπορεί να οφείλεται στο γεγονός ότι έχουν χαμηλές προσδοκίες ή έχουν μεγάλη ανοχή στην έκφραση δυσαρέσκειας λόγω αυξημένης εξάρτησης από τον γιατρό όπως σε περιπτώσεις χρόνιων παθήσεων.
- Το φύλο. Δεν έχει αποσαφηνιστεί ο τρόπος επηρεασμού της ικανοποίησης. Ορισμένες μελέτες δείχνουν ότι οι γυναίκες επισκέπτονται συχνότερα τους γιατρούς, νοσηλεύονται περισσότερο και εκφράζουν υψηλότερα επίπεδα ικανοποίησης σε σχέση με τους άνδρες (Pappa and Niakas 2006).
- Η εκπαίδευση και το μορφωτικό επίπεδο επηρεάζουν σημαντικά την ικανοποίηση των ασθενών. Ασθενείς με χαμηλό επίπεδο ικανοποίησης σε σχέση με ασθενείς με υψηλότερο μορφωτικό επίπεδο (Niakas2004).
- Εισόδημα: Άτομα με υψηλό οικονομικό επίπεδο εκφράζουν υψηλά επίπεδα ικανοποίησης (Niakas 2004).

3.2.2 Εξωγενείς παράγοντες

Η εύκολη πρόσβαση και η συνεχής επικοινωνία και φροντίδα υγείας είναι παράγοντες που συνδέονται ανάλογα με την ικανοποίηση των ασθενών.

Όσο λιγότερο βλέπουν οι ασθενείς τον γιατρό τους τόσο λιγότερο ικανοποιημένοι είναι και τόσο ακυρώνουν ή χάνουν ραντεβού, αλλάζουν γιατρό, χάνουν τη πειθαρχία στη θεραπευτική αγωγή.

Ασθενής / ιατρός - Σχέση και επικοινωνία. Η επικοινωνία μεταξύ ιατρού και ασθενή είναι ιδιαίτερα σημαντικός δείκτης για την πρόβλεψη της ικανοποίησης. Τα ποσοστά ικανοποίησης είναι υψηλά όταν οι ασθενείς ζητούν εξηγήσεις για το πρόβλημά τους και οι προσδοκίες τους εκπληρώνονται.

Η ικανοποίηση είναι μεγαλύτερη στους ασθενείς που έχουν αναπτύξει μια διαρκή σχέση εμπιστοσύνης με τον γιατρό (Baker 2003).

Περιβάλλον Περίθαλψης. Το περιβάλλον στο οποίο παρέχεται η περίθαλψη συνυπολογίζεται στην ικανοποίηση των ασθενών. Η ικανοποίηση γίνεται μεγαλύτερη σε περιβάλλον με ανέσεις και εγκατάσταση καινούριων νοσοκομείων. (Niakas2004)

Ασθενής – Νοσηλευτικό προσωπικό. Σημαντικός είναι ο ρόλος του νοσηλευτικού προσωπικού και της συμπεριφοράς του στη διαμόρφωση της ικανοποίησης των ασθενών. Η εύκολη πρόσβαση σε εξειδικευμένο νοσηλευτικό προσωπικό δίνει την ευκαιρία να αποσαφηνίζουν τις οδηγίες του ιατρού και μειώνεται η δυσαρέσκεια που είναι αποτέλεσμα κενού πληροφόρησης ή ασάφειας. (Avis et al 1995)

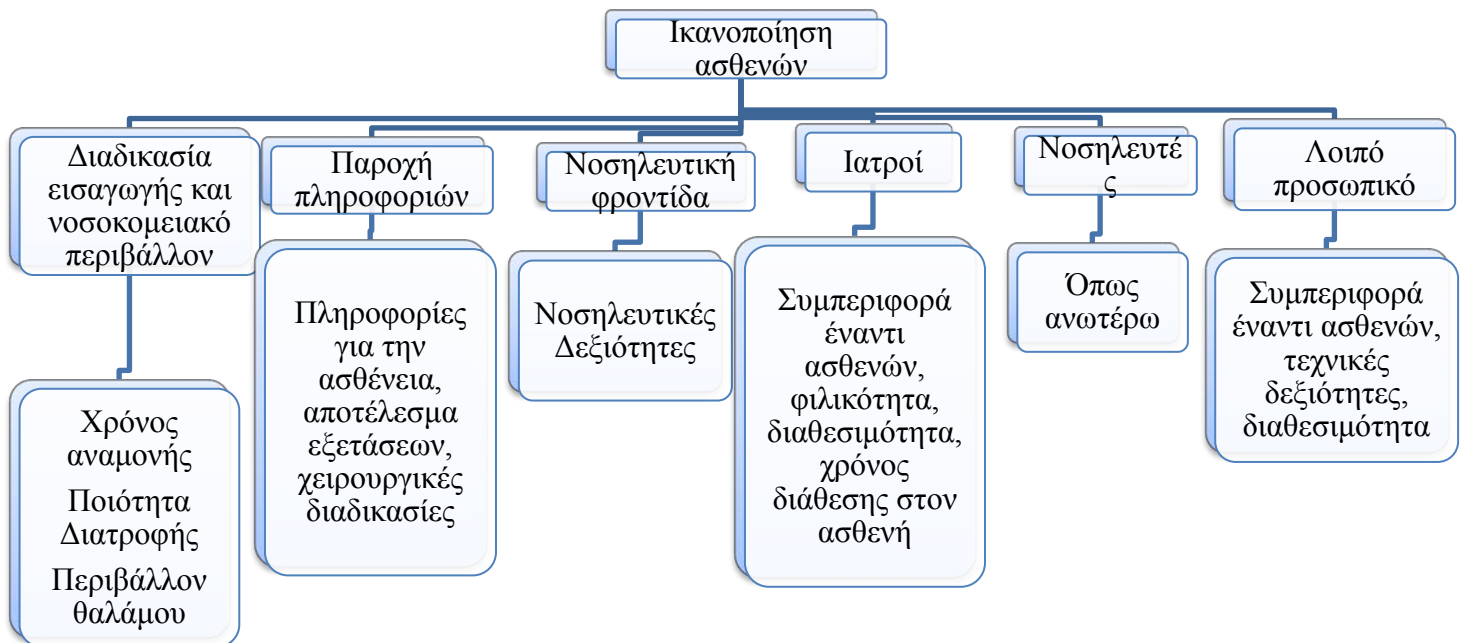
Αποτέλεσμα θεραπείας – κατάσταση υγείας ασθενούς. Τα άτομα που εμφανίζουν λιγότερα συμπτώματα και είναι πιο υγιή αναφέρουν συνήθως και μεγαλύτερη ικανοποίηση από την θεραπεία.

Όταν η έκβαση της θεραπείας δεν είναι πετυχημένη συνήθως προκύπτει δυσαρέσκεια. (Hall et al1993)

Τα οργανωτικά και λειτουργικά χαρακτηριστικά του οργανισμού. Η προσβασιμότητα, η διαθεσιμότητα των υπηρεσιών, η ευκολία κλεισίματος ραντεβού, η διαδικασία εισαγωγής του ασθενούς στο νοσοκομείο, η παροχή πρώτων φροντίδων, η φροντίδα στο θάλαμο, η ζωή στο θάλαμο (καθαριότητα, θέρμανση, διατροφή), η διαδικασία αναχώρησης (οδηγίες, συνταγογραφία) (Τσελέπης 2000) είναι παράγοντες που επιδρούν σημαντικά στο βαθμό ικανοποίησης.

Συμπερασματικά ο βαθμός ικανοποίησης εξαρτάται από α) τις προσδοκίες των ασθενών από την υπηρεσία β) τα κοινωνικοοικονομικά χαρακτηριστικά γ) τα ψυχοκοινωνικά χαρακτηριστικά των ασθενών δ) Η συνολική εικόνα του νοσοκομείου ε) Από τα χαρακτηριστικά της φροντίδας που απολαμβάνουν οι χρήστες υπηρεσιών υγείας έχουν ανάγκη εξειδικευμένης και ανθρωποκεντρικής φροντίδας και απαιτούν την ικανοποίηση βασικών δικαιωμάτων τους όπως ενημέρωση και λήψη συγκατάθεσης και σεβασμό της προσωπικότητάς τους, ενώ θεωρούν ιδιαίτερα σημαντικό την ευγένεια και την εξειδικευμένη γνώση των επαγγελματιών υγείας. (Καλογερόπουλος 2011)

Στην έρευνα των Cheung et al(2009) διαφάνηκε ότι υπάρχει συσχέτιση ως εξής:



3.3 Χρησιμότητα μέτρησης της ικανοποίησης των ασθενών

Η μέτρηση της ικανοποίησης των ασθενών είναι χρήσιμη ώστε να εντοπισθούν προβλήματα και αδυναμίες που υπάρχουν στην παροχή υπηρεσιών και να αναληφθούν οργανωμένες δράσεις με στόχο τη βελτίωση των δραστηριοτήτων του Οργανισμού.

Η δυνατότητα να εκφράσουν οι ασθενείς τα παράπονά τους και τις γνώμες τους δίνει μια δεύτερη ευκαιρία να γίνουν τα πράγματα καλύτερα.

Η ικανοποίηση των χρηστών πρέπει να είναι ο σκοπός της υγειονομικής περίθαλψης, οπότε η μέτρησή της πρέπει να είναι ενσωματωμένη στην αξιολόγηση των παρεχόμενων υπηρεσιών.

Η μέτρηση είναι πολύ σημαντική για τους Διοικητές και όσους συμμετέχουν στη λήψη αποφάσεων στις υπηρεσίες υγείας καθώς δίνει την δυνατότητα να

αξιολογηθούν, επιβραβευθούν οι επαγγελματίες υγείας. Είναι δυνατόν να αξιοποιηθούν στην κατεύθυνση της ενίσχυσης του ηθικού και να συνεισφέρουν στη βελτίωση των υπηρεσιών υγείας.

Επίσης η μέτρηση της ικανοποίησης, η οργανωμένη έκφραση των απόψεων των ασθενών δημιουργεί αίσθημα εμπιστοσύνης προς το σύστημα υγείας, ελέγχου της κατάστασης και ενθαρρύνει την ενεργό συμμετοχή στις θεραπευτικές διαδικασίες.

Οι επαγγελματίες υγείας μπορούν να διαμορφώσουν έως ένα βαθμό την αντίληψη των ασθενών για τη φροντίδα υγείας και να συμβάλλουν στη διόρθωση προβλημάτων. Η διερεύνηση της ικανοποίησης παρέχει πολύτιμες πληροφορίες για τους τομείς που χρειάζονται βελτίωση.

Η αξιοποίηση από τους επαγγελματίες υγείας των πληροφοριών δίνει την δυνατότητα διορθωτικών κινήσεων που οδηγούν σε αύξηση ικανοποίησης σε θετική ανταπόκριση στη θεραπεία σε συμμόρφωση στις θεραπευτικές οδηγίες την ταχύτερη ανάρρωση τη μείωση του χρόνου νοσηλείας. (Καλογερόπουλος 2011) Παράλληλα η μέτρησή της σε συνάρτηση με το κόστος μπορεί να διαμορφώσει νέα δεδομένα στη διαμόρφωση στρατηγικής της υγείας. (Γκέκα 2010)

Τέλος το Νοσηλευτικό Ίδρυμα που μετρά την ικανοποίηση του ασθενούς πλεονεκτεί έναντι των υπολοίπων διότι:

Αναγνωρίζει τις απαιτήσεις και ανάγκες των ασθενών.

Εντοπίζει τα κενά και τα συμπληρώνει.

Εντοπίζει και θέτει νέους στόχους για τους ασθενείς αλλά και τους επαγγελματίες υγείας.

Υπάρχουν βέβαια και αντίθετες απόψεις που υποστηρίζουν ότι οι ασθενείς δεν διαθέτουν τις απαιτούμενες γνώσεις για να εκτιμήσουν το επιστημονικό έργο που γίνεται ή δεν είναι σε θέση να δίνουν ειλικρινείς απαντήσεις στις ερωτήσεις λόγω της εξάρτησής τους από τους επαγγελματίες υγείας. (Λαζάρου 2001)

Η μέτρηση της ικανοποίησης αποτελεί ένα «οικονομικό εργαλείο» έρευνας αγοράς στον υγειονομικό τομέα. Στον ιδιωτικό, υγειονομικό τομέα οι έρευνες

μέτρησής της ικανοποίηση συμβάλλουν στην αύξηση της αποδοτικότητας των παραγωγών.

Στο Δημόσιο τομέα εκφράζουν την άποψη των ασθενών για την εφαρμοζόμενη πολιτική υπηρεσιών υγείας.

Η διερεύνηση της ικανοποίησης των ασθενών έχει καθιερωθεί διεθνώς ως πάγια τακτική και δεν πρέπει να γίνεται μεμονωμένα αλλά να είναι μια επαναλαμβανόμενη διαδικασία σε τακτά χρονικά διαστήματα μέσα στο πλαίσιο βελτίωσης των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας. (Sitzia and Wood 2007)

3.4 Συσχέτιση της ικανοποίησης των ασθενών και της ποιότητας στις υπηρεσίες υγείας

Για τον καθορισμό της ποιότητας φροντίδας χρησιμοποιήθηκαν πολλαπλά κριτήρια. Τα τελευταία χρόνια η ικανοποίηση του ασθενή έχει προστεθεί σε αυτή τη λίστα των ποιοτικών δεικτών.

Η μέτρηση της ικανοποίησης του ασθενή είναι σημαντικός δείκτης ποιότητας. Η μέτρηση της ικανοποίησης αποτελεί το μοναδικό τρόπο να αντλήσουμε τις αναγκαίες πληροφορίες σχετικά με τις προσδοκίες, τις ανάγκες, τις εμπειρίες και στάσεις των χρηστών απέναντι στις υπηρεσίες υγείας ώστε να χρησιμοποιηθούν τα στοιχεία αυτά προς όφελος των οργανισμών υγείας.

Η στενή παρακολούθηση της ικανοποίησης των ασθενών μέσω ενός καθημερινού και απλού συστήματος αποτελεί ένα αποδοτικό πρόγραμμα για την βελτίωση της ποιότητας.

Σύμφωνα με τον Donabedian(1980) η τελική επιβεβαίωση της ποιότητας ορίζεται όχι μόνο από το αποτέλεσμα της φροντίδας, δηλαδή το επιθυμητό επίπεδο υγείας αλλά και από την ικανοποίηση του ασθενούς που είναι αναπόσπαστο στοιχείο και αναγνωρίσιμο μέτρο της ποιότητας των υγειονομικών υπηρεσιών.

Σύμφωνα με τον Vuori(1987), η ικανοποίηση του ασθενούς είναι η ιδιότητα της ποιότητας φροντίδας και ένα αναγνωρισμένο και επιθυμητό αποτέλεσμα, ένας δείκτης

της ποιότητας της φροντίδας που εκφράζει την άποψη των ασθενών για την ποιότητα της φροντίδας και προαπαιτούμενη και αναγκαία συνθήκη για την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας. Αξιολόγηση της ποιότητας χωρίς την άποψη των ασθενών είναι ελλιπής.

Η Henry (1993) για την αξιολόγηση των υπηρεσιών υγείας πρότειναν ένα μοντέλο με πέντε διαστάσεις: 1) καταλληλότητα θεραπείας 2) χρόνος νοσηλείας και χρήσεις πόρων 3) θνησιμότητα 4) κατάσταση υγείας και 5) ικανοποίηση ασθενών από τις υπηρεσίες υγείας

Το Ινστιτούτο Ιατρών των Η.Π.Α. (1990) έχει συμπεριλάβει την ικανοποίηση των ασθενών ως σημαντικό στοιχείο για την εκτίμηση του υγειονομικού αποτελέσματος της φροντίδας υγείας στον ορισμό των διαστάσεων της ποιότητας.

Υπάρχουν βέβαια και ερευνητές που αμφισβητούν την εγκυρότητα των μετρήσεων ικανοποίησης των ασθενών για τους παρακάτω λόγους σύμφωνα με τον Vuori:

- Οι ασθενείς δεν έχουν τις επιστημονικές και τεχνικές γνώσεις να αξιολογήσουν την ποιότητα της φροντίδας.
- Οι ασθενείς μπορεί να είναι σε τέτοια φυσική και ψυχολογική κατάσταση που δεν τους επιτρέπει να εκφράσουν αντικειμενικές απόψεις.
- Η εναλλαγή με ταχύτητα των παρεμβάσεων και μετρήσεων δεν αφήνει τους ασθενείς να έχουν ολοκληρωμένη και αντικειμενική εικόνα.
- Οι επαγγελματίες υγείας και οι ασθενείς μπορεί να έχουν διαφορετικούς στόχους.

Συμπερασματικά παραφράζοντας τον ορισμό του Peter Seuge(1990) για την ποιότητα που είναι «ό,τι αφορούν τον καταναλωτή», στο χώρο της υγείας ποιότητα είναι «ό,τι αφορά τον ασθενή».

Ό,τι γίνεται πηγάζει από τον ασθενή και γίνεται για τον ασθενή ο οποίος αποτελεί την αφετηρία και το τέλος. (Δημητριάδου 1991).

Επιτυχημένα νοσοκομεία στο μέλλον θα είναι αυτά που θα συμπεριλάβουν την άποψη των ασθενών στο σύστημα αξιολόγησης της ποιότητας των προσφερόμενων υπηρεσιών και θα τη λαμβάνουν υπόψη στη διαδικασία λήψης όλων των διοικητικών και οικονομικών αποφάσεων. (Strasen 1988)

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4

4.1 Σκοπός της μελέτης – ερευνητικά ερωτήματα

Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η διερεύνηση του βαθμού ικανοποίησης των εσωτερικών και εξωτερικών ασθενών από τις υπηρεσίες υγείας του Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Αλεξανδρούπολης. Η καταγραφή της γνώμης των ασθενών θα αναδείξει τους παράγοντες εκείνους που θεωρούνται σημαντικοί και επηρεάζουν την αξιολόγησή τους.

Τα ερωτήματα που θα απαντηθούν σχετικά με την αξιολόγηση του νοσοκομείου από τους εσωτερικούς ασθενείς είναι:

- Πόσο ικανοποιημένοι είναι οι ασθενείς από την συμπεριφορά, τη διαθεσιμότητα, τη παροχή βοήθειας και πληροφόρησης από το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό;
- Είναι επαρκής η επικοινωνία μεταξύ προσωπικού και ασθενών;
- Είναι ευχαριστημένοι από το περιβάλλον του νοσοκομείου (καθαριότητα, ησυχία);
- Ποια είναι η συνολική – βαθμολογία του νοσοκομείου;
- Είναι διατεθειμένοι να συστήσουν σε τρίτους το νοσοκομείο;
- Πως επηρεάζουν το επίπεδο ικανοποίησης το φύλο, η ηλικία, η κατάσταση υγείας, το μορφωτικό επίπεδο;

Αντίστοιχα από την μέτρηση ικανοποίησης των εξωτερικών ασθενών γίνεται διερεύνηση στα ερωτήματα:

- Πόσο ικανοποιημένοι είναι από την προσβασιμότητα, την αποτελεσματικότητα, την διαθεσιμότητα των υπηρεσιών των εξωτερικών Ιατρείων του Νοσοκομείου
- Πόσο ικανοποιημένοι είναι από την ποιότητα του ανθρώπινου δυναμικού
- Από τις φυσικές συνθήκες του περιβάλλοντος του Νοσοκομείου.

Η ερευνητική υπόθεση όσο αφορά και τους εξωτερικούς ασθενείς που πρέπει να διερευνηθεί είναι κατά ποσό η ηλικία, το μορφωτικό επίπεδο επηρεάζουν το βαθμό ικανοποίησης.

4.2 Νοσοκομείο Μελέτης

Το Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Αλεξανδρούπολης είναι από τα μεγαλύτερα και πλέον σύγχρονα Δημόσια Νοσοκομεία της Βόρειας Ελλάδας. Αποτελεί κέντρο αναφοράς και παραμονής για δύσκολα περιστατικά, Ειδικότητες Καρδιοχειρουργικής, Αγγειοχειρουργικής, Νευροχειρουργικής, Πλαστικής Χειρουργικής, Αιματολογίας, Ογκολογίας παρέχονται μόνο σε αυτό από όλα τα νοσοκομεία της περιφέρειας Ανατολικής Μακεδονίας και Θράκης.

Η δυναμικότητα του Νοσοκομείου είναι 530 λειτουργούσες κλίνες εσωτερικής Νοσηλείας, ενώ οι οργανικές κλίνες είναι 635. (ΦΕΚ 1156/4/2012)

Το Νοσοκομείο προσφέρει υπηρεσίες πρωτοβάθμιας, δευτεροβάθμιας και τριτοβάθμιας φροντίδας υγείας.

Η στελέχωση του στις διάφορες κατηγορίες προσωπικού είναι όπως φαίνονται στον πίνακα

Ιατρικό	Νοσηλευτικό	Παραϊατρικό	Διοικητικό	Τεχνικό
389	542	102	89	24

Σύμφωνα με τις λειτουργικές αναφορές του Νοσοκομείου κατά το 2014 οι Νοσηλευθέντες ήταν 41.609, οι χειρουργικές επεμβάσεις 7.868 με Μέση Διάρκεια Νοσηλείας 310 και πληρότητα 72% ποσοστό κάλυψης.

Λειτουργούν οι τομείς:

	Δύναμη
Α΄ Παθολογικός τομέας	200 κλίνες
Β΄ Παθολογικός τομέας	200 κλίνες
Χειρουργικός τομέας	200 κλίνες
Εργαστηριακός τομέας	
Ψυχικής Υγείας	25 κλίνες

Επίσης λειτουργούν 40 τακτικά εξωτερικά ιατρεία όλων των ειδικοτήτων με 96.642 επισκέψεις για το 2014. Αξίζει να αναφερθούν και οι 54.606 επισκέψεις στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών. Οι επισκέψεις στα Απογευματινά Ιατρεία ήταν 6.288.

Στο Νοσοκομείο λειτουργεί Αυτοτελές τμήμα ελέγχου Ποιότητας Έρευνας και Συνεχιζόμενης Εκπαίδευσης.

4.3 Εργαλείο Έρευνας

ΕΡΓΑΛΕΙΟ ΕΡΕΥΝΑΣ ΕΣΩΤΕΡΙΚΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ

Στη μελέτη μέτρησης της ικανοποίησης των εσωτερικών ασθενών, αυτών που ήδη έχουν νοσηλευθεί στο νοσοκομείο επιλέχθηκε το ερωτηματολόγιο CAHPS (Consumer Assessment of Healthcare Providers and Systems), «Αξιολόγηση των Παροχών Υγείας και του Συστήματος από τον Καταναλωτή». Το ερωτηματολόγιο θεωρήθηκε κατάλληλο γιατί:

- α) Οι ερωτήσεις του δεν είναι ειδικές προς κάποια ασθένεια και μπορεί να χρησιμοποιηθεί σε γενικό Νοσοκομείο
- β) Είναι σύντομο
- γ) Είναι αυτοσυμπληρούμενο
- δ) Μετρά την ικανοποίηση των ασθενών από διάφορες πτυχές της νοσηλείας.
- ε) Έχει καλά ψυχομετρικά χαρακτηριστικά και έχει χρησιμοποιηθεί σε πολλές μελέτες παγκοσμίως και στη χώρα μας σε μετρήσεις ικανοποίησης σε αρκετά Νοσοκομεία. Επίσης εμφανίζει ικανοποιητικό δείκτη εσωτερικής συνέφειας (Cronbach's alpha < 0,69) που είναι ένας σημαντικός δείκτης αξιοπιστίας.

Το Ερωτηματολόγιο που χρησιμοποιήθηκε εκπληρώνει χαρακτηριστικά για μια αξιόπιστη και έγκυρη μέτρηση ικανοποίησης ασθενών.

Συμπληρώθηκε από τους ίδιους τους ασθενείς ή τους συνοδούς τους, όταν οι ίδιοι δεν ήταν σε θέση χωρίς όμως να επηρεάσουν τον τρόπο που οι ασθενείς βίωσαν τη νοσηλεία.

Το συγκεκριμένο ερωτηματολόγιο έχει δοθεί προς όλα τα Νοσηλευτικά Ιδρύματα από τη Διεύθυνση Ποιότητας και Αποδοτικότητας του Υπουργείου Υγείας, με σκοπό τη μέτρηση της ικανοποίησης των ασθενών από τις Υπηρεσίες των Νοσοκομείων.

Οι εσωτερικοί ασθενείς έπρεπε να συμπληρώσουν ένα ερωτηματολόγιο με 33 ερωτήσεις.

Αρχικά υπάρχουν τρεις διχοτομικές ερωτήσεις

- Το φύλο
- Την ύπαρξη ή μη ασφαλιστικού φορέα
- Το πρόσωπο που συμπληρώνει το ερωτηματολόγιο (ίδιος ή άλλο πρόσωπο)

Συνεχίζεται με τρεις ερωτήσεις ανοιχτού τύπου, όπου συμπληρώνεται η κλινική, η ηλικία και το ασφαλιστικό ταμείο.

Στις ερωτήσεις 1 έως 9,11, 13-14, 15-17 στις απαντήσεις χρησιμοποιήθηκε η κλίμακα Likert, η οποία ξεκινά από το «ποτέ» με την μικρότερη βαθμολογία και καταλήγει στο «πάντα» όπου η πιο θετική στάση συνεπάγεται μεγαλύτερη βαθμολογία. Δεχόμαστε ότι οι αποστάσεις μεταξύ των μεταβλητών διαστήματος «ποτέ», «μερικές φορές», «συνήθως» και «πάντα» είναι ίσες.

Οι ερωτήσεις 1-4 αφορούν τη φροντίδα που παρείχε το νοσηλευτικό προσωπικό

- αντιμετώπιση με ευγένεια και σεβασμό
- επίδειξη προσοχής και ακρόασης
- παροχή εξηγήσεων
- παροχή έγκαιρης βοήθειας σε κλήσεις

Οι ερωτήσεις 5-7 αφορούν τη φροντίδα που παρέχει το ιατρικό προσωπικό

- αντιμετώπιση με ευγένεια και σεβασμό
- επίδειξη προσοχής και ακρόασης
- παροχή εξηγήσεων

Οι ερωτήσεις 8-9 αφορούν το περιβάλλον του νοσοκομείου

- καθαριότητα δωματίου και λουτρού

- ήσυχο περιβάλλον κατά τη διάρκεια της νύχτας

Οι υπόλοιπες ερωτήσεις με κλίμακα Likert αφορούν

- τη συχνότητα νοσηλευτικής συνδρομής για υγιεινή
- τον τρόπο αναχαίτισης του πόνου
- την ενημέρωση σχετικά με τα νέα φάρμακα
- την ενημέρωση για τυχόν παρενέργειες

Απάντηση ναι ή όχι ή δεν απαντώ επιδέχονται οι ερωτήσεις 10-12 και 15.

Οι ερωτήσεις 18-20 αφορούσαν την πορεία του ασθενούς μετά την έξοδο του από το νοσοκομείο.

- την επιστροφή στο σπίτι ή άλλο νοσοκομείο
- την παροχή ενημέρωσης από το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό
- την παροχή γραπτών πληροφοριών για συμπτώματα που πρέπει να προσεχθούν μετά την έξοδο.

Στην 21^η ερώτηση ο ασθενής καλείται να βαθμολογήσει το νοσοκομείο από 0 (χειρότερο) έως 10 (καλύτερο).

Στη 22^η ερώτηση (με κλίμακα Likert) εάν θα σύστηναν το νοσοκομείο σε τρίτους.

Το ερωτηματολόγιο κλείνει με τις ερωτήσεις 23-27 που αφορούν τον ίδιο τον ασθενή με το επίπεδο υγείας του, το επίπεδο σπουδών, την υπηκοότητα/ιθαγένεια, το χρόνο διαμονής στη χώρα και τη γλώσσα επικοινωνίας.

ΕΡΓΑΛΕΙΟ ΕΡΕΥΝΑΣ ΕΞΩΤΕΡΙΚΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ

Το ερωτηματολόγιο μέτρησης ικανοποίησης των εξωτερικών ασθενών διερεύνησε τις μεταβλητές που αφορούσαν τα δημογραφικά (ηλικία, φύλο, ιθαγένεια), τα κοινωνικοοικονομικά χαρακτηριστικά των ασθενών (ασφαλιστικό ταμείο, επίπεδο εκπαίδευσης), τον τόπο προσέλευσης και διερεύνησε το βαθμό ικανοποίησης σχετικά με τις συνθήκες που επικρατούν στο χώρο των Εξωτερικών Ιατρείων, την ύπαρξη καθυστερήσεων, εντυπώσεις από το ιατρικό, νοσηλευτικό, διοικητικό προσωπικό των Εξωτερικών Ιατρείων.

Το αρχικό μέρος του ερωτηματολογίου δίνει τα δημογραφικά και κοινωνικοοικονομικά χαρακτηριστικά των ασθενών, ενώ το υπόλοιπο αποτελείται

από ερωτήσεις κλειστές σε πενταβάθμια κλίμακα Likert με διαβαθμίσεις από πολύ κακές έως πολύ καλές.

Οι κλίμακες Likert διαβάζονται και συμπληρώνονται γρήγορα και δεν καλύπτουν πολύ χώρο.

Στο τέλος του ερωτηματολογίου ο ασθενής ή ο συνοδός αξιολογεί τη συνολική εμπειρία του από το Τμήμα Εξωτερικών Ιατρειών βαθμολογώντας από το 0 (χειρότερο) έως το 10 (καλύτερο).

Κλείνει με ερωτήσεις πολλαπλής επιλογής για την πιθανότητα επανεπιλογής ή σύστασης του Νοσοκομείου σε άλλους.

Η συμμετοχή στη συμπλήρωση των ερωτηματολογίων ήταν εθελοντική και ανώνυμη στην αποχώρησή τους από το Τμήμα και διαρκούσε έως 10 λεπτά.

Τα ερωτηματολόγια τα συνέλεγε η προϊσταμένη του Τμήματος.

ΣΥΛΛΟΓΗ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ ΜΕΤΡΗΣΗΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΕΣΩΤΕΡΙΚΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ

Τα ερωτηματολόγια διανεμήθηκαν από το νοσηλευτικό προσωπικό, την ημέρα εξόδου των ασθενών από το Νοσοκομείο και δίνονταν στην προϊσταμένη του Τμήματος μετά την συμπλήρωσή τους.

Η επιλογή του χρόνου έγινε με το σκεπτικό ότι οι ασθενείς είχαν πλέον μια πλήρη εικόνα για την εμπειρία τους από το νοσοκομείο και θα είχαν καλή ψυχολογική κατάσταση λόγω της εξόδου τους και δεν θα είχαν φόβο να εκφράσουν ελεύθερα την γνώμη τους φοβούμενοι αρνητική αντίδραση από το προσωπικό του νοσοκομείου.

Το Προσωπικό διαβεβαίωνε τους ασθενείς για την ανωνυμία της έρευνας καθώς διατύπωνε και τις ευχαριστίες για την συμμετοχή τους καθώς θα έδιναν τα αποτελέσματα τη δυνατότητα για τις βελτιώσεις στους τομείς που θα εντοπίζονταν αδυναμίες.

Το δείγμα της έρευνας περιλάμβανε περιπτώσεις όσο αφορά τους εσωτερικούς ασθενείς που νοσηλεύθηκαν στο Π.Γ.Ν.Α. από τον Δεκέμβριο 2014 έως Ιανουάριο 2015.

Η δειγματοληπτική μέθοδος που ακολουθήθηκε ήταν η δειγματοληψία ευκολίας. Επειδή δεν βασίζεται στη τυχαία επιλογή υπάρχει ο κίνδυνος το δείγμα να

μην έχει τα ίδια χαρακτηριστικά με τον πληθυσμό να μην είναι δηλαδή αντιπροσωπευτικό.

Οι ασθενείς ή οι συνοδοί τους κλήθηκαν να εκφράσουν την ικανοποίησή τους από τις υπηρεσίες που τους παρείχαν το ιατρικό, το νοσηλευτικό προσωπικό όσο και γενικά για την συνολική ποιότητα.

Τονίστηκε ότι ο μέγιστος χρόνος συμπλήρωσης του ερωτηματολογίου θα είναι περίπου 10 λεπτά και η συμμετοχή θα είναι ανώνυμη και εμπιστευτική.

Συμμετείχαν και συμπλήρωσαν ερωτηματολόγια 349 εσωτερικοί ασθενείς που νοσηλεύθηκαν σε κλινικές του νοσοκομείου.

Κριτήρια για την επιλογή του δείγματος ήταν:

- Η λήψη εξιτηρίου
- Η δυνατότητα επικοινωνίας τόσο γλωσσικά όσο και η γενικότερη κατάσταση της υγείας των ασθενών.

ΣΥΛΛΟΓΗ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ ΜΕΤΡΗΣΗΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΕΞΩΤΕΡΙΚΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ

Η έρευνα πραγματοποιήθηκε τους μήνες Ιανουάριο – Φεβρουάριο 2015 από τυχαίο δείγμα πληθυσμού των Ασθενών των Τακτικών Εξωτερικών Ιατρείων του Π.Γ.Ν.Α..

Η δειγματοληψία έγινε χωρίς περιορισμούς ηλικίας και διάκριση φύλου με την προφορική συγκατάθεση των ασθενών ή των συνοδών για τη συμμετοχή τους στην έρευνα.

Κριτήριο για την επιλογή τους ήταν:

- Να έχουν ολοκληρώσει τη διαγνωστική ή θεραπευτική διαδικασία
- Να υπάρχει δυνατότητα επικοινωνίας τόσο γλωσσικά όσο και η γενικότερη κατάσταση της υγείας τους

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5 : ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΑΠΟΣΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ ΕΡΕΥΝΑΣ

5.1 Παρουσίαση μέτρησης ικανοποίησης εσωτερικών ασθενών

Στους μήνες Δεκέμβριο 2014 και Ιανουάριο 2015 νοσηλεύτηκαν στις κλινικές της έρευνας 2.494 ασθενείς. Συμπληρώθηκαν επαρκώς 349 ερωτηματολόγια.

Πίνακας Α

Κλινικές από τις οποίες συγκεντρώθηκαν ερωτηματολόγια	Νοσηλευθέντες την εξεταζόμενη περίοδο	Δείγμα (n)	% επί του δείγματος
Παθολογικός Τομέας			
Παθολογικές Κλινικές	361	68	19,5
Καρδιολογικές Κλινικές	202	13	3,7
Αιματολογική Κλινική	101	12	3,4
Παιδιατρική Κλινική	218	30	8,6
Νευρολογικές Κλινικές	115	8	2,3
Πνευμονολογική Κλινική	136	15	4,3
Νεφρολογική Κλινική	51	4	1,1
Ογκολογική Κλινική	146	14	4,0
Κλινική Ακτινοθεραπευτικής Ογκολογίας	68	1	0,3
Μονάδα ειδικών Λοιμώξεων	14	2	0,6
Μονάδα Περιτοναϊκής Κάθαρσης	29	3	0,9
	1441	170	48,70
Χειρουργικός Τομέας			

Χειρουργικές Κλινικές	207	49	14,0
Οφθαλμολογικές Κλινικές	88	5	1,4
Μαιευτικές Κλινικές	254	34	9,7
Ουρολογικές Κλινικές	86	2	0,6
Ω.Ρ.Λ. Κλινικές	94	6	1,7
Παιδοχειρουργικές Κλινικές	51	1	0,3
Ορθοπαιδικές Κλινικές	138	38	10,9
Χειρ/κήΚλ.Καρδιάς Θώρακος	40	10	2,9
ΜΕΘ Καρδιοχειρουργικής	20	1	0,3
Αγιοχειρουργική	39	2	0,6
Νευροχειρουργική	13	2	0,6
ΜΕΘ	23	1	0,3
	1053	151	43,30
Ερωτηματολόγια χωρίς αναφορά κλινικής		15	4,3
Ακτινολογικό Εργαστήριο		13	3,7
		28	8,0
ΣΥΝΟΛΟ	2494	349	100,0

5.1.1 Παρουσίαση δημογραφικών στοιχείων

Το δείγμα της έρευνας αποτέλεσαν 349 άτομα, οι γυναίκες ήταν 187 (53,5%) και οι άνδρες 162 (46,5%).

Στην έρευνα συμμετείχαν 159 άτομα άνω των 60 ετών ποσοστό 45,5%. Αυτό δείχνει τη μεγάλη χρήση των υπηρεσιών υγείας από τους ηλικιωμένους.

Το μορφωτικό επίπεδο των ασθενών του δείγματος δίνεται στον πίνακα Β.

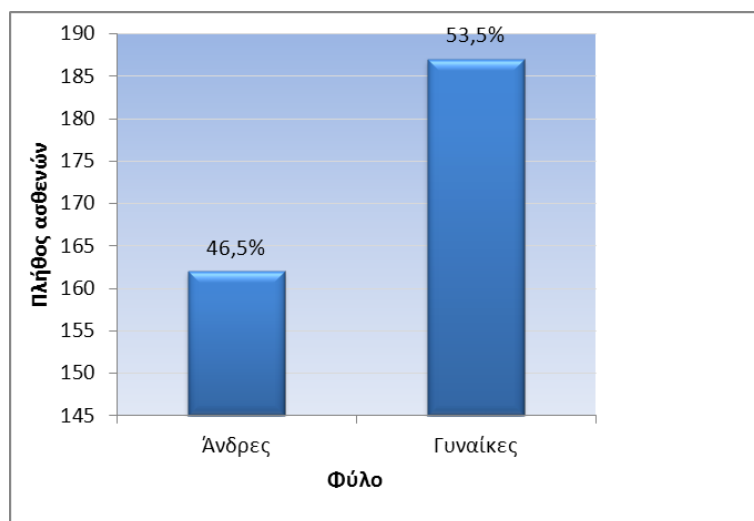
Αξίζει να σημειωθεί ότι είναι υψηλό το ποσοστό 31,8% που διαθέτει τριτοβάθμια εκπαίδευση.

Η πλειοψηφία των ασθενών που συμμετείχαν είχαν ελληνική υπηκοότητα 97%.

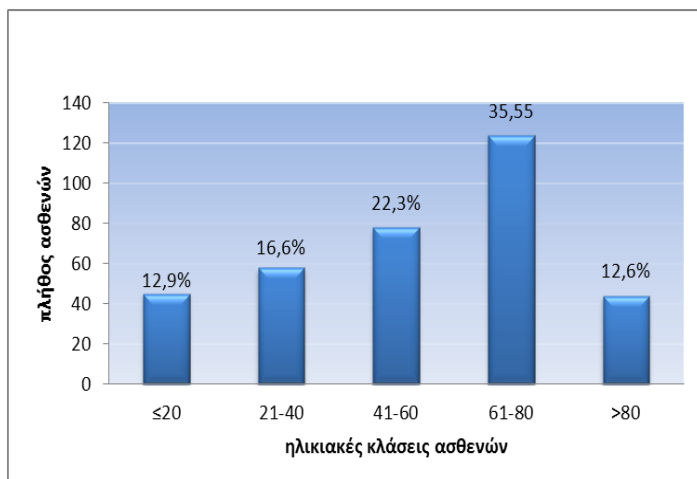
Οι ασθενείς σε ποσοστό 64,8% εισήχθησαν εκτάκτως για νοσηλεία ενώ το 35,2% προγραμματισμένα.

Πίνακας Β.

	n	%
Φύλο		
Άνδρες	162	46,5
Γυναίκες	187	53,5



	n	%
Ηλικία		
≤20 ετών		
21 – 40 ετών	45	12,9
41 – 60 ετών	58	16,6
61 – 80 ετών	78	22,3
>80 ετών	124	35,5
	44	12,6



	n	%
Εισαγωγή		
Έκτακτη	226	64,8
Προγραμματισμένη	123	35,2

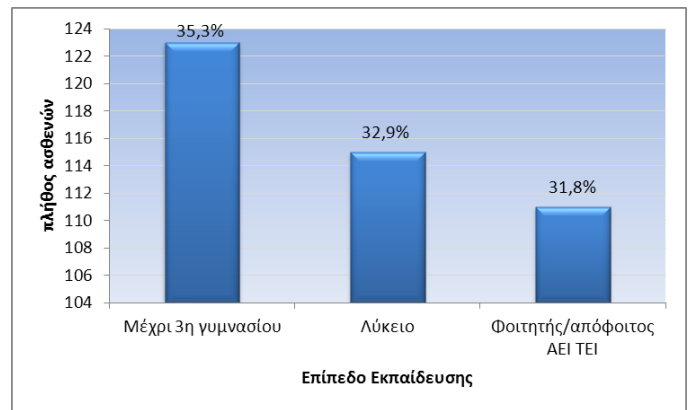


Επίπεδο εκπαίδευσης

Μέχρι 3 ^η γυμνασίου	123	35,3
Λύκειο	115	32,9
Φοιτητής/απόφοιτος ΑΕΙ/ΤΕΙ	111	31,8

Εθνικότητα

Ελληνική	324	97,0
Άλλη	25	3,0



5.1.2 Ικανοποίηση από τη νοσηλευτική φροντίδα

Η Νοσηλευτική φροντίδα ικανοποιεί ιδιαίτερα τους ασθενείς καθώς οι νοσηλευτές / τριες συνήθως και κυρίως πάντοτε:

συμπεριφέρονται με ευγένεια	93,7%
δίνουν την απαιτούμενη προσοχή	91,7%
ενημερώνουν	86,7%
παρέχουν την απαραίτητη βοήθεια	90,5%

Πίνακας 1. Αξιολόγηση φροντίδας από νοσηλεύτριες/τες

Ερώτημα :	Ποτέ n(%)	Μερικές Φορές n(%)	Συνήθως n(%)	Πάντοτε n(%)	Δεν απάντησαν n(%)	Μέση τιμή	SD
Κατά την παραμονή σας στο νοσοκομείο...							
Q1: οι νοσηλεύτριες/τές σας συμπεριφέρονταν με ευγένεια και σεβασμό?	2 (0,6)	20 (5,7)	50 (14,3)	277 (79,4)	-	2,72	0,59
Q2: οι νοσηλεύτριες/τές σας άκουγαν με προσοχή?	0 (0,0)	24 (6,9)	59 (16,9)	261 (74,8)	5 (1,4)	2,69	0,60
Q3: οι νοσηλεύτριες/τές σας εξηγούσαν το θέμα που σχετίζονταν με το πρόβλημα της υγείας σας με κατανοητό τρόπο?	8 (2,3)	31 (8,9)	69 (19,8)	233 (66,8)	8 (1,6)	2,55	0,76
Q4: όταν αναζητούσατε νοσηλευτική βοήθεια, τη λαμβάνατε έγκαιρα?	5 (1,4)	21 (6,0)	74 (21,2)	242 (69,3)	7 (2,0)	2,61	0,67

Πίνακας Α1. Αξιολόγηση φροντίδας από νοσηλεύτριες/τεςσε σχέση με τα χαρακτηριστικά των ασθενών

	Βαθμολογία	Τιμή p
Σύνολο	2,64 ± 0,54	
Φύλο		0,549
Άνδρες	2,62±0,56	
Γυναίκες	2,66± 0,51	
Ηλικία		<0,001
≤20 ετών	2,35± 0,74	
21 – 40 ετών	2,68± 0,50	vs≤20 ετών, p=0,019
41 – 60 ετών	2,67± 0,52	vs≤20 ετών, p=0,012
61 – 80 ετών	2,74± 0,42	vs≤20 ετών, p=0,001
>80 ετών	2,52± 0,55	vs≤20 ετών, p=0,576
Spearman's ρ	0,055	0,317
Εισαγωγή		<0,001
Έκτακτη	2,59± 0,54	
Προγραμματισμένη	2,80± 0,38	
Διάρκεια νοσηλείας		0,492
≤5 ημέρες	2,68± 0,48	
6 – 10 ημέρες	2,73± 0,43	
>10 ημέρες	2,68± 0,57	
Spearman's ρ (n=222)	0,032	0,636
Αξιολόγηση της υγείας τους		0,015
Φτωχή	2,34± 0,77	
Ικανοποιητική	2,54± 0,59	vs φτωχή, p=0,052
Καλή	2,71± 0,45	vs φτωχή, p=0,004
Πολύ καλή	2,69± 0,50	vs φτωχή, p=0,008
Εξαιρετική	2,68± 0,60	vs φτωχή, p=0,037
Επίπεδο εκπαίδευσης		0,022
Μέχρι 3 ^η γυμνασίου	2,73± 0,47	vs Λύκειο, p=0,174
Λύκειο	2,59± 0,59	vs AEI, p=0,207
Φοιτητής/απόφοιτος AEI/TEI	2,54± 0,59	vs 3 ^η Γυμνασίου, p=0,005
Εθνικότητα		0,659
Ελληνική	2,64± 0,54	
Άλλη	2,50± 0,92	

Ανάλυση συσχετίσεων (Πίνακας Α1)

Διερεύνηση ύπαρξης στατιστικά σημαντικής διαφοράς στην αξιολόγηση της φροντίδας από ΝΟΣΗΛΕΥΤΕΣ/ΡΙΕΣ σε σχέση με τα χαρακτηριστικά των ασθενών, με βάση τα αποτελέσματα του μη-παραμετρικού ελέγχου Spearman.

Σημαντικά στατιστική διαφορά δεν φαίνεται να υπάρχει ($\rho=0,549$) μεταξύ του φύλου των ερωτηθέντων νοσηλευομένων ασθενών. Οι άνδρες και οι γυναίκες αξιολόγησαν την φροντίδα που τους παρασχέθηκε από τους νοσηλευτές/τριες ως μάλλον καλές με μέση βαθμολογία 2,62 από τους άνδρες και 2,66 από τις γυναίκες.

Το ίδιο παρατηρείται και από την διερεύνηση της πιθανής διαφοράς αξιολόγησης φροντίδας από τους νοσηλευτές/τριες σε σχέση με την **διάρκεια νοσηλείας** τους και σε σχέση με την **εθνικότητά** τους. Οι μέσες βαθμολογίες τους για κάθε μια από αυτές τις περιπτώσεις που εξετάστηκαν ήταν τέτοια που φανερώνει μεν πολύ υψηλό βαθμό ικανοποίησης από την φροντίδα των νοσηλευτών/τριων, αλλά δεν φανερώνει την ύπαρξη στατιστικά σημαντικής διαφοράς της αξιολόγησης αυτής σε σχέση με τα χαρακτηριστικά αυτά ($\rho=0,492$ για την διάρκεια νοσηλείας και $\rho=0,659$ για το χαρακτηριστικό της εθνικότητας).

Στατιστικά σημαντική διαφορά διακρίνουμε όμως στα υπόλοιπα εξεταζόμενα χαρακτηριστικά

Αρχικά αναφέρουμε την διαφορά ικανοποίησης από τις υπηρεσίες του νοσηλευτικού προσωπικού ανάμεσα σε άτομα με διαφορετική **ηλικία** η οποία διαφαίνεται να είναι στατιστικά σημαντική σε επίπεδο $\rho=0,001$ σύμφωνα με τον συντελεστή συσχέτισης Spearman.

Παρατηρώντας λοιπόν μια τάση προς δυσαρέσκεια από τους ασθενείς κάτω των 20 ετών οι οποίοι έδωσαν και την χαμηλότερη βαθμολογία, πραγματοποιήθηκε μια πολλαπλή συσχέτιση ανάμεσα στα νεαρά αυτά άτομα της κλάσης ≤ 20 ετών και των λοιπών ηλικιακών κλάσεων που εξετάζουμε.

Η συσχέτιση αυτή φάνηκε περισσότερο ισχυρή μεταξύ των νεαρότερων αυτών ασθενών και των ασθενών 61-80 ετών με στατιστική σημαντικότητα $\rho=0,001 < 0,05$.

Αντίθετα καμία ουσιαστική διαφορά δεν καταγράφηκε στις απαντήσεις μεταξύ αυτών (≤ 20 ετών) και των μεγαλύτερων ασθενών του δείγματος (> 80 ετών), δεδομένου του επιπέδου $p=0,576$.

Σημαντική επίσης ήταν η συσχέτιση της αξιολόγησης από τους νεαρούς ασθενείς σε σχέση με την αξιολόγηση που έγινε από τους ασθενείς των κλάσεων 21-40 ετών με $p=0,019$ και 41-60 ετών με $p=0,012$.

Εξίσου σημαντική στατιστικά με επίπεδο σημαντικότητας $p < 0,001$ είναι και η διαφορά της αξιολόγησης της φροντίδας από τους νοσηλευτές του νοσοκομείου όταν ο **τρόπος εισαγωγής** είναι έκτακτος ή είναι προγραμματισμένος (2,59 και 2,80 αντίστοιχα).

Σημαντικός παράγοντας διαφορών παραμένει **το επίπεδο της υγείας του ασθενούς** όταν αυτός εισάγεται στο νοσοκομείο, με στατιστικά σημαντική πιθανότητα $p=0,015$. Διαφαίνεται εδώ ότι λιγότερο ικανοποιημένοι είναι οι ασθενείς των οποίων η υγεία ήταν «φτωχή» κατά την είσοδό τους στο νοσοκομείο σε σχέση με τους ασθενείς που η υγεία τους κατά την εισαγωγή χαρακτηριζόταν ως «καλή» ή «πολύ καλή» με αντίστοιχα επίπεδα σημαντικότητας $p=0,004$ και $p=0,008$. Επίσης μεγάλη διαφορά προκύπτει από τις πολλαπλές συσχετίσεις μεταξύ των άκρων, δηλαδή των ασθενών με φτωχή υγεία και των ασθενών με εξαιρετική υγεία σε επίπεδο σημαντικότητας $p=0,037$.

Ένα ακόμη σημαντικό με $p=0,022$ στοιχείο πιθανής διαφοροποίησης των απαντήσεων των ατόμων του δείγματος είναι το **μορφωτικό τους επίπεδο**.

Οι πολλαπλές συσχετίσεις μεταξύ των τριών διαφορετικών βαθμίδων εκπαίδευσης που ορίζονται στο ερωτηματολόγιο μας, δίνουν το αποτέλεσμα ότι οριακά σημαντική ($p=0,005$) είναι η διαφορά και πάλι μεταξύ των άκρων των βαθμίδων αυτών, δηλαδή μεταξύ των ασθενών που έφτασαν το πολύ μέχρι την 3^η Γυμνασίου και αυτών που είναι φοιτητές ή απόφοιτοι κάποιου ΑΕΙ ή ΤΕΙ. Αντίθετα μεταξύ αυτών που τελείωσαν το λύκειο και αποφοίτων ΑΕΙ/ΤΕΙ δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά ($p=0,027$).

5.1.3 Ικανοποίηση από την ιατρική φροντίδα

Η Ιατρική φροντίδα ικανοποιεί ιδιαίτερα τους ασθενείς καθώς οι νοσηλευτές συνήθως και κυρίως πάντοτε.

συμπεριφέρονται με ευγένεια	93,7%
ακούν με προσοχή	91,7%
ενημερώνουν και εξηγούν	88%

Πίνακας 2. Αξιολόγηση φροντίδας από τους Ιατρούς

Ερώτημα :	Ποτέ n(%)	Μερικές Φορές n(%)	Συνήθως n(%)	Πάντοτε n(%)	Δεν απάντησα n(%)	Μέση τιμή	SD
Κατά την παραμονή σας στο νοσοκομείο οι γιατροί :							
Q5: σας συμπεριφέρονταν με ευγένεια και σεβασμό?	1 (0,3)	24 (6,9)	66 (18,9)	255 (73,1)	3 (0,9)	2,67	0,6 2
Q6: άκουγαν με προσοχή?	2 (0,6)	25 (7,2)	65 (18,6)	253 (72,5)	4 (1,1)	2,64	0,6 4
Q7: σας εξηγούσαν το θέματα που σχετίζονταν με το πρόβλημα της υγείας σας με κατανοητό τρόπο?	9 (2,6)	27 (7,7)	63 (18,1)	244 (69,9)	6 (1,7)	2,58	0,7 5

Πίνακας Α2. Αξιολόγηση φροντίδας από τους ιατρούς σε σχέση με τα χαρακτηριστικά των ασθενών

	Βαθμολογία	Τιμή p
Σύνολο	2,63 ± 0,61	
Φύλο		0,917
Άνδρες	2,61 ± 0,63	
Γυναίκες	2,64 ± 0,60	
Ηλικία		0,356
≤20 ετών	2,40± 0,74	
21 – 40 ετών	2,70± 0,50	
41 – 60 ετών	2,64± 0,52	
61 – 80 ετών	2,63± 0,42	
>80 ετών	2,61± 0,55	
Spearman's ρ	0,057	0,303
Εισαγωγή		<0,001
Έκτακτη	2,54± 0,66	
Προγραμματισμένη	2,83 ± 0,42	
Διάρκεια νοσηλείας		0,754
≤5 ημέρες	2,70± 0,55	
6 – 10 ημέρες	2,68± 0,56	
>10 ημέρες	2,75± 0,51	
Spearman's ρ (n=217)	-0,044	0,514
Αξιολόγηση της υγείας τους		0,031
Φτωχή	2,32± 0,72	
Ικανοποιητική	2,52± 0,68	vs φτωχή, p=0,183
Καλή	2,62± 0,66	vs φτωχή, p=0,022
Πολύ καλή	2,71± 0,52	vs φτωχή, p=0,011
Εξαιρετική	2,76± 0,48	vs φτωχή, p=0,010
Επίπεδο εκπαίδευσης		0,037
Μέχρι 3 ^η γυμνασίου	2,73± 0,53	vs Λύκειο, p=0,011
Λύκειο	2,53± 0,63	vs ΑΕΙ, p=0,386
Φοιτητής/απόφοιτος ΑΕΙ/ΤΕΙ	2,55± 0,67	vs 3 ^η Γυμνασίου, p=0,042
Εθνικότητα		0,530
Ελληνική	2,61± 0,62	
Άλλη	2,67± 0,67	

Ανάλυση συσχετίσεων (Πίνακας Α2)

Διερεύνηση ύπαρξης στατιστικά σημαντικής διαφοράς στην αξιολόγηση της φροντίδας από τους ΙΑΤΡΟΥΣ σε σχέση με τα χαρακτηριστικά των ασθενών, με βάση τα αποτελέσματα του μη-παραμετρικού ελέγχου Spearman.

Στην παρούσα διερεύνηση βλέπουμε γενικότερα υψηλό επίπεδο βαθμολογίας για την φροντίδα όπως αυτή παρέχεται από το ιατρικό προσωπικό του νοσοκομείου.

Στατιστικά σημαντική διαφορά δεν διαφαίνεται να υπάρχει στην αξιολόγηση που γίνεται στις υπηρεσίες των ιατρών από διαφορετικά φύλα, ηλικιακές ομάδες και εθνικότητες, όπως επίσης και σχετικά με την διάρκεια νοσηλείας.

Συγκεκριμένα τόσο οι **άνδρες** όσο και οι **γυναίκες** αξιολογούν υψηλά και με μικρή σημαντικά διαφορά ($\rho=0,917$) τις υπηρεσίες από τους ιατρούς με 2,61 και 2,64 αντίστοιχα.

Επίσης η αξιολόγηση που αναφέρουμε δεν έχει στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των νεαρότερων και των μεγαλύτερων **ηλικιακών ομάδων** ($\rho=0,356$). Η βαθμολογία είναι υψηλή και για τις 5 βαθμίδες ηλικιακών κλάσεων που εξετάζουμε. Εκτός από την μικρότερη ηλικιακή ομάδα (≤ 20) της οποίας η μέση βαθμολογία είναι 2,40, στις λοιπές κλάσεις η μέση βαθμολογία είναι 2,70, 2,64, 2,63 και 2,6.

Ακόμα, τόσο οι Έλληνες όσο και οι ασθενείς άλλων **εθνικοτήτων** βαθμολογούν με 2,61 και 2,67 αντίστοιχα τις υπηρεσίες των ιατρών (διαφορά όχι σημαντική κατά $\rho=0,530$).

Τέλος δεν υπάρχει αξιοσημείωτη διαφορά της αξιολόγησης σχετικά με την **διάρκεια νοσηλείας** σε επίπεδο σημαντικότητας $\rho=0,754$. Στο δείγμα που εξετάσαμε ανεξάρτητα από το πόσες ημέρες χρειάστηκε να νοσηλευτούν, η ικανοποίησή των ασθενών από τις υπηρεσίες των ιατρών ήταν υψηλή με μέσες βαθμολογίες 2,68, 2,70 και 2,75.

Σημαντική στατιστικά διαφορά διακρίνεται κυρίως στον **τρόπο εισαγωγής** των ασθενών στο νοσοκομείο με επίπεδο κατά Spearman $\rho=0,001$. Έτσι ενώ η ικανοποίηση από τις υπηρεσίες των ιατρών του νοσοκομείου είναι υψηλή όταν η νοσηλεία τους γίνεται προγραμματισμένα μειώνεται σημαντικά όταν χρειαστεί έκτακτα να εισαχθούν στο νοσοκομείο (2,83 και 2,54 αντίστοιχα).

Η ύπαρξη στατιστικά σημαντικής διαφοράς εντοπίζεται επίσης δυναμικά σε σχέση με **το επίπεδο της υγείας** του ασθενή κατά την εισαγωγή του με επίπεδο σημαντικότητας $p=0,031$.

Διαφαίνεται η δυσκολία ικανοποίησης όταν κάποιος εισαχθεί με ήδη φτωχή υγεία. Όσο πιο καλή είναι η υγεία του ασθενή κατά την εισαγωγή του τόσο μεγαλώνει και διάθεση ικανοποίησης από τις υπηρεσίες των ιατρών.

Η διαφορά αυτή είναι στατιστικά σημαντική και απεικονίζεται στις πολλαπλές αναλύσεις όπου η διαφορά μεγαλώνει όσο κινούμαστε προς τα άκρα, δηλαδή μεταξύ αυτών που η υγεία τους είναι «φτωχή» και αυτών που η υγεία τους είναι «καλή» με $p=0,022$, «πολύ καλή» με $p=0,011$ και εξαιρετική με $p=0,010$.

Διαφορές διακρίνονται και στην αξιολόγηση των ιατρών από τους ασθενείς σε σχέση με το **μορφωτικό επίπεδο** των δεύτερων.

Έτσι υψηλότερη ικανοποίηση δηλώνουν οι ασθενείς με εκπαίδευση έως την 3^η γυμνασίου τόσο από τους ασθενείς που παρακολούθησαν το Λύκειο όσο και από τους ασθενείς με πτυχίο ΑΕΙ/ΤΕΙ.

Εξετάζοντας τα ζεύγη των επιπέδων μόρφωσης διακρίνουμε ότι στατιστικά σημαντική είναι η διαφορά της βαθμολογίας μεταξύ των ασθενών με εκπαίδευση έως 3^η γυμνασίου και αυτών που τελείωσαν το Λύκειο σε επίπεδο $p=0,011$. Σημαντική στατιστικά σε επίπεδο $p=0,042$ είναι και η διαφορά του ζεύγους των ασθενών που τελείωσαν το Λύκειο και των απόφοιτων ΑΕΙ/ΤΕΙ. Αντίθετα η βαθμολογία μεταξύ των δύο τελευταίων βαθμίδων, (Λύκειο/ απόφοιτοι ΑΕΙ/ΤΕΙ) δεν είναι στατιστικά σημαντική $p=0,386$.

5.1.4 Ικανοποίηση από το περιβάλλον του νοσοκομείου

Στον πίνακα 3 οι ασθενείς αξιολογούν στοιχεία του περιβάλλοντος του Νοσοκομείου και διαπιστώνεται:

Η ικανοποίηση στην παροχή υπηρεσιών καθαριότητας: 90,5% δηλώνουν ότι συνήθως και κυρίως πάντα καθαριζόταν το δωμάτιο και το λουτρό.

Η ησυχία στο χώρο κατά τη διάρκεια της νύχτας: 88%

Αξιοσημείωτο είναι ότι είναι αυξημένο το ποσοστό συνήθως 28,7% που δηλώνει ότι υπάρχει περιθώριο βελτίωσης.

Η ικανοποίηση από τη διατροφή είναι η μικρότερη σε σχέση με τα ερωτήματα που έχουν διερευνηθεί, καθώς ικανοποιημένοι πάντοτε είναι το 41% και συνήθως το 26,4%.

Το συνολικό ποσοστό 66,4% δημιουργεί την αναγκαιότητα για παραπέρα διερεύνηση σχετικά με την συγκεκριμένη υπηρεσία και τους πιθανούς λόγους (ποιότητα και ποσότητα φαγητού) που διαμορφώνουν την δυσαρέσκεια 8% δηλώνει ότι δεν ικανοποιήθηκε ποτέ.

Πίνακας 3. Αξιολόγηση στο περιβάλλον του νοσοκομείου

Ερώτημα :	Ποτέ n(%)	Μερικές Φορές n(%)	Συνήθως n(%)	Πάντοτε n(%)	Δεν απάντησαν n(%)	Μέση τιμή	SD
Κατά την παραμονή σας στο νοσοκομείο...							
Q8: πόσο συχνά καθαριζόταν το δωμάτιο και το λουτρό?	-	27 (7,7)	57 (16,3)	259 (74,2)	6 (1,7)	2,67	0,61
Q9: επικρατούσε ησυχία τη νύχτα στο χώρο?	2 (0,6)	34 (9,7)	100 (28,7)	207 (59,3)	6 (1,7)	2,49	0,70
Q10: ήσασταν ικανοποιημένος από τη διατροφή που σας παρείχε το νοσοκομείο?	28 (8,0)	73 (20,9)	92 (26,4)	143 (41,0)	13 (3,7)	2,05	0,99

Πίνακας Α3. Αξιολόγηση στο περιβάλλον σε σχέση με τα χαρακτηριστικά των ασθενών

	Βαθμολογία	Τιμή p
Σύνολο	2,41 ± 0,58	
Φύλο		0,655
Άνδρες	2,40 ± 0,59	
Γυναίκες	2,43 ± 0,56	
Ηλικία		0,002
≤20 ετών	2,26± 0,56	vs 61-80 ετών, p=0,004
21 – 40 ετών	2,36± 0,59	vs 61-80 ετών, p=0,044
41 – 60 ετών	2,26± 0,56	vs 61-80 ετών, p=0,001
61 – 80 ετών	2,53± 0,57	
>80 ετών	2,44± 0,50	vs 61-80 ετών, p=0,153
Spearman's ρ	0,172	0,002
Εισαγωγή		0,015
Έκτακτη	2,36±0,57	
Προγραμματισμένη	2,52 ±0,52	
Διάρκεια νοσηλείας		0,641
≤5 ημέρες	2,41± 0,55	
6 – 10 ημέρες	2,45± 0,62	
>10 ημέρες	2,45± 0,60	
Spearman's ρ (n=217)	0,053	0,428
Αξιολόγηση της υγείας τους		0,039
Φτωχή	2,18± 0,72	
Ικανοποιητική	2,29± 0,68	vs φτωχή, p=0,514
Καλή	2,50± 0,66	vs φτωχή, p=0,047
Πολύ καλή	2,48± 0,52	vs φτωχή, p=0,049
Εξαιρετική	2,59± 0,48	vs φτωχή, p=0,035
Επίπεδο εκπαίδευσης		<0,001
Μέχρι 3 ^η γυμνασίου	2,55± 0,55	vs Λύκειο, p=0,008
Λύκειο	2,35± 0,58	vs ΑΕΙ, p=0,173
Φοιτητής/απόφοιτος ΑΕΙ/ΤΕΙ	2,25± 0,56	vs 3 ^η Γυμνασίου, p<0,001
Εθνικότητα		0,130
Ελληνική	2,41± 0,58	
Άλλη	2,20± 0,39	

Ανάλυση συσχετίσεων (Πίνακας Α3)

Διερεύνηση ύπαρξης στατιστικά σημαντικής διαφοράς στην αξιολόγηση του ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΟΣ του νοσοκομείου σε σχέση με τα χαρακτηριστικά των ασθενών, με βάση τα αποτελέσματα του μη-παραμετρικού ελέγχου Spearman.

Έτσι και εδώ, όπως και στην αξιολόγηση της φροντίδας από τους νοσηλευτές/τριες και από τους ιατρούς σε σχέση με τα χαρακτηριστικά των ασθενών με βάση την ανάλυση Spearman δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά που να σχετίζεται με τα χαρακτηριστικά του φύλου ($\rho=0,655$) και της εθνικότητας ($\rho=0,130$) καθώς και σχετικά με την διάρκεια νοσηλείας ($\rho=0,641$).

Ενώ υπάρχει και εδώ στατιστικά σημαντική διαφορά στην βαθμολογία που δίνεται από άτομα διαφορετικού μορφωτικού επιπέδου με επίπεδο σημαντικότητας $\rho<0,001$.

Η μεγαλύτερη διαφορά είναι και εδώ στα άκρα όπου οι απόφοιτοι γυμνασίου αξιολογούν διαφορετικά το περιβάλλον του νοσοκομείου από τους απόφοιτους ΑΕΙ/ΤΕΙ, με την διαφορά αυτή να είναι σημαντική στατιστικά σε επίπεδο $\rho<0,001$.

Διαφορετικά αξιολογούν επίσης το περιβάλλον του νοσοκομείου οι ασθενείς που είναι απόφοιτοι Γυμνασίου από αυτούς που είναι απόφοιτοι Λυκείου, με την διαφορά αυτή να είναι επίσης στατιστικά σημαντική σε επίπεδο $\rho=0,008$.

Ενώ στο ζεύγος της πολλαπλής συσχέτισης που αφορά αποφοίτους Λυκείου και αποφοίτους ΑΕΙ/ΤΕΙ δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά ($\rho=0,173$) στο τρόπο με τον οποίο βαθμολόγησαν το περιβάλλον του νοσοκομείου.

Επόμενο χαρακτηριστικό των ασθενών στο οποίο διακρίνεται σημαντική στατιστικά διαφορά στην αξιολόγηση του περιβάλλοντος του νοσοκομείου είναι το χαρακτηριστικό της ηλικίας (με επίπεδο $\rho=0,002$).

Εδώ φαίνεται να βαθμολογούν με μεγαλύτερη επιείκεια οι ασθενείς των οποίων η ηλικία είναι από 61 έως 80 ετών.

Από τις πολλαπλές συσχετίσεις της ηλικιακής αυτής κλάσης και των λοιπών κλάσεων που εξετάζουμε, προκύπτει ότι είναι στατιστικά σημαντική η διαφορά στην αξιολόγηση από ασθενείς μεταξύ ηλικίας 61-80 και των ηλικιών ≤ 20 με $\rho=0,004$, των ηλικιών 21-40 με $\rho=0,044$ και των ηλικιών 41-60 με $\rho=0,001$. Ενώ δεν είναι

στατιστικά σημαντική ($p=0,153$) η διαφορά στην αξιολόγηση όπως αυτή έγινε από ασθενείς ηλικίας 61-80 και ασθενείς μεγαλύτερους των 80 ετών.

Ο τρόπος εισαγωγής στο νοσοκομείο εξακολουθεί και εδώ να είναι ένας βασικός παράγοντας που επηρεάζει τον βαθμό ικανοποίησης των ασθενών από τις συνθήκες που επικρατούν στο νοσοκομείο κατά την παραμονή τους σε αυτό. Έτσι όταν η εισαγωγή είναι έκτακτη τότε και ο ασθενής δυσκολεύονται να αξιολογήσουν θετικά τις συνθήκες στις οποίες νοσηλεύονται, ενώ όταν η εισαγωγή τους είναι προγραμματισμένη τότε η ικανοποίησή τους από τις συνθήκες νοσηλείας τους είναι μεγαλύτερη. Η διαφορά αυτή στην αξιολόγηση είναι στατιστικά σημαντική με επίπεδο σημαντικότητας $p=0,015$.

Επίσης στατιστικά σημαντική με επίπεδο σημαντικότητας $p=0,039$, είναι η διαφορά στην αξιολόγηση του περιβάλλοντος του νοσοκομείου, σε σχέση με το **επίπεδο της υγείας** των νοσηλευομένων κατά την εισαγωγή τους σε αυτό. Και εδώ όπως και στην αξιολόγηση της φροντίδας από τους νοσηλευτές και τους ιατρούς η βαθμολογία είναι χαμηλότερη όταν η υγεία του ασθενούς είναι «φτωχή» κατά την εισαγωγή του και μεγαλώνει όσο μεγαλώνει η εκτίμηση της υγείας του ως «καλή» με $p=0,047$ σε σχέση με την φτωχή, ως «πολύ καλή» με $p=0,049$ σε σχέση με την φτωχή και ως «εξαιρετική» με επίπεδο $p=0,035$ σε σχέση με την φτωχή.

Στον πίνακα 4

α) διαπιστώνουμε ότι 40% των ασθενών χρειάστηκε βοήθεια για να επισκεφτεί το λουτρό και το νοσηλευτικό προσωπικό ανταποκρίθηκε.

β) Όσο αφορά τη φαρμακευτική αγωγή από τους ασθενείς που τους χορηγήθηκε νέο φάρμακο (56,2% του δείγματος ένα σημαντικό ποσοστό δεν ενημερώθηκε για το λόγο (16%) όσο και για τις παρενέργειες που αυτό μπορούσε να έχει (26%).

γ) Ένα σημαντικό ποσοστό των ασθενών (55%) δηλώνει ότι χρειάστηκε κατά την παραμονή του στο νοσοκομείο κάποιο αναλγητικό για την ανακούφιση από τον πόνο.

Από αυτούς ικανοποιημένοι από τον έλεγχο του πόνου δηλώνουν το 82%.

Όπως επίσης ικανοποίηση δηλώνει το 84% για τις προσπάθειες που κατέβαλλε το προσωπικό του νοσοκομείου για την καταπολέμηση του πόνου.

Πίνακας 4. Αξιολόγηση εμπειρίας από το νοσοκομείο

Ερώτημα :	Ποτέ n(%)	Μερικές Φορές n(%)	Συνήθως n(%)	Πάντοτ ε n(%)	Δεν απάντησα ν n(%)	Μέση τιμή	SD
Κατά την παραμονή σας στο νοσοκομείο...							
Q11: χρειαστήκατε βοήθεια από τους νοσηλευτές/τριες για να πάτε στο λουτρό ή να χρησιμοποιήσετε την πάπια?	197 (56,4)	55 (15,8)	31 (8,9)	53 (15,2)	13 (3,7)	0,82	1,13
Q12: σας βοηθούσαν οι νοσηλευτές/τριες για να πάτε στο λουτρό ή για να χρησιμοποιήσετε την πάπια?	153 (43,8)	32 (9,2)	37 (10,6)	79 (22,6)	48 (13,8)	1,13	1,29
	NAI n(%)	OXI n(%)	Δεν απάντησα ν n(%)				
Q13: χρειαστήκατε αναλγητικό φάρμακο?	192 (55,0)	142 (40,7)	15 (4,3)				
Ερώτημα :	Ποτέ n(%)	Μερικές Φορές n(%)	Συνήθως n(%)	Πάντοτ ε n(%)	Δεν απάντησα ν n(%)	Μέση τιμή	SD
Q14: ελεγχόταν ικανοποιητικά ο πόνος?	10 (5,2)	19 (9,9)	56 (29,2)	101 (52,6)	6 (3,1)	2,32	0,89
Q15: το προσωπικό του νοσοκομείου έκανε ότι μπορούσε προκειμένου να σας βοηθήσει στην αντιμετώπιση του πόνου?	9 (4,0)	7 (3,6)	37 (19,3)	125 (65,1)	14 (7,3)	2,54	0,82
	NAI n(%)	OXI n(%)	Δεν απάντησα ν n(%)				
Q16: σας χορηγήθηκαν φάρμακα που δεν τα είχατε πάρει στο παρελθόν?	196 (56,2)	135 (38,7)	18 (5,2)				
Ερώτημα :	Ποτέ n(%)	Μερικές Φορές n(%)	Συνήθως n(%)	Πάντοτ ε n(%)	Δεν απάντησα ν n(%)	Μέση τιμή	SD
Q17: πριν σας χορηγηθεί	31	33	48	87	150	1,95	1,11

οποιοδήποτε νέο φάρμακο, το προσωπικό του νοσοκομείου σας ενημέρωσε για τον λόγο που αυτό χορηγείται?	(8,9)	(9,5)	(13,8)	(24,9)	(43,0)		
Q18: πριν σας χορηγηθεί οποιοδήποτε νέο φάρμακο, το προσωπικό του νοσοκομείου σας περιέγραψε τυχόν παρενέργειες που αυτό μπορούσε να έχει?	51 (14,6)	37 (10,6)	35 (10,0)	62 (17,8)	164 (47,0)	1,58	1,22

Μετά την έξοδο από το Νοσοκομείο το μεγαλύτερο ποσοστό (86,5%) θα επιστρέψει σπίτι του (πίνακας 5) και μόνο 3 (0,9%) σε άλλο Νοσοκομείο.

Πίνακας 5 . Αναχώρηση από το νοσοκομείο

Ερώτημα : Τώρα που φεύγετε από το νοσοκομείο...	Στο σπίτι μου n(%)	Σε άλλο χώρο n(%)	Σε άλλη νοσ/κη μονάδα n(%)	Δεν απάντησαν n(%)	Μέση τιμή	SD
Q19: πηγαίνετε στο σπίτι σας, σε άλλο χώρο διαμονής (πχ ίδρυμα, γηροκομείο) ή σε άλλη νοσοκομειακή μονάδα?	302 (86,5)	11 (3,2)	3 (0,9)	33 (9,5)	1,05	0,27
		NAI n(%)	OXI n(%)	Δεν απάντησαν n(%)		
Q20: οι γιατροί, οι νοσηλεύτριες/τες ή το άλλο προσωπικό συζήτησαν επαρκώς μαζί σας σχετικά με τυχόν βοήθεια που θα χρειαστείτε μετά την έξοδό σας από το νοσοκομείο?		222 (63,6)	66 (18,9)	61 (17,5)		
Q21: σας δόθηκαν γραπτές πληροφορίες σχετικά με το ποιά συμπτώματα ή προβλήματα υγείας θα πρέπει να προσέξετε μετά την έξοδό σας από το νοσοκομείο?		209 (59,9)	71 (20,3)	69 (19,8)		

Από τους ασθενείς που θα έφευγαν για επιστροφή στο σπίτι στο 63,6% έγινε ενημέρωση για πιθανή βοήθεια που θα χρειαζόταν στο σπίτι και στο 59,9% δόθηκαν γραπτές οδηγίες σχετικά με τα συμπτώματα ή τα προβλήματα υγείας που θα έπρεπε να προσέξουν μετά την έξοδό τους από το Νοσοκομείο.

5.1.5 Συνολική κατάταξη του νοσοκομείου

Στον πίνακα 6 παρουσιάζονται οι συνολικές επιλογές βαθμολόγησης του νοσοκομείου από τους ασθενείς όπου διαπιστώνεται ότι το 72,2% βαθμολογεί από 8-10 διαμορφώνοντας μια Μέση Βαθμολογία 8,24.

Πίνακας 6 .Συνολική κατάταξη νοσοκομείου

	n	(%)	Μέση τιμή	SD
1	1	0,3	8,24	1,64
2	2	0,6		
3	2	0,6		
4	6	1,7		
5	15	4,3		
6	14	4,0		
7	43	12,3		
8	88	25,2		
9	77	22,1		
10	87	24,9		
Δεν απάντησαν	14	4,0		

Πίνακας Α4. Αξιολόγηση του νοσοκομείου σε σχέση με τα χαρακτηριστικά των ασθενών

	Βαθμολογία	Τιμή p
Σύνολο	8,24 ± 1,65	
Φύλο		0,550
Ανδρες	8,36±1,48	
Γυναίκες	8,18± 1,72	
		0,008
Ηλικία	7,86± 1,57	vs 61-80 ετών, p=0,002
≤20 ετών	7,91± 1,78	
21 – 40 ετών	8,13± 1,78	vs 61-80 ετών, p=0,005
41 – 60 ετών	8,68± 1,30	
61 – 80 ετών	7,95± 1,85	vs 61-80 ετών, p=0,062
>80 ετών	0,120	
Spearman's ρ		vs 61-80 ετών, p=0,035
Εισαγωγή		<0,001
Έκτακτη	8,09± 1,60	
Προγραμματισμένη	8,72± 1,42	
Διάρκεια νοσηλείας		0,323
≤5 ημέρες	8,28± 1,43	
6 – 10 ημέρες	8,63± 1,37	
>10 ημέρες	8,49± 1,65	
Spearman's ρ (n=331)	0,067	0,331
Αξιολόγηση της υγείας τους		<0,001
Φτωχή	6,55±2,18	
Ικανοποιητική	8,04± 1,45	vs φτωχή, p=0,002
Καλή	8,49± 1,49	vs φτωχή, p<0,001
Πολύ καλή	8,45± 1,68	vs φτωχή, p<0,001
Εξάριετη	8,36± 1,80	vs φτωχή, p=0,002
Επίπεδο εκπαίδευσης		0,037
Μέχρι 3 ^η γυμνασίου	8,51±1,49	vs Λ, 0,027
Λύκειο	8,01±1,68	vs ΑΕΙ, 0,900
Φοιτητής/απόφοιτος ΑΕΙ/ΤΕΙ	7,98±1,77	vs Γυμν., 0,027
Εθνικότητα		0,278
Ελληνική	8,21±1,65	
Άλλη	8,67± 1,66	

Ανάλυση συσχετίσεων (Πίνακας Α4)

Διερεύνηση ύπαρξης στατιστικά σημαντικής διαφοράς στην αξιολόγηση του νοσοκομείου σε σχέση με τα χαρακτηριστικά των ασθενών, με βάση τα αποτελέσματα του μη-παραμετρικού ελέγχου Spearman.

Η διερεύνηση της πιθανής διαφοράς **ανάμεσα στα δύο φύλα** διακρίνεται στον πίνακα Α4 όπου ενώ αρχικά εμφανίζονται οι άνδρες να αξιολογούν καλύτερα (8,36) το νοσοκομείο από τις γυναίκες (8,18), με βάση το αποτέλεσμα της ανάλυσης Spearman όπου, διαφαίνεται ότι δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά ($p = 0,550$) μεταξύ των δύο φύλων ως προς την αξιολόγηση.

Επομένως τόσο οι άνδρες όσο και οι γυναίκες είναι ικανοποιημένοι από την νοσηλεία τους στο νοσοκομείο.

Ομοίως και για την διερεύνηση της πιθανής διαφοράς στην **διάρκεια νοσηλείας**. Εδώ αρχικά φαίνεται ότι υπάρχει καλύτερη αξιολόγηση 8,63 (με τυπική απόκλιση 1,37) όταν ο ασθενής νοσηλεύεται για ένα μέσο διάστημα 6-10 ημέρες. Όταν η νοσηλεία είναι για λιγότερες από 5 ή για περισσότερες από 10 ημέρες, τότε η αξιολόγηση είναι 8,28 (με τυπική απόκλιση 1,43) και 8,49 (με τυπική απόκλιση 1,65) αντίστοιχα. Ωστόσο αυτό δεν είναι στατιστικά σημαντικό ($p = 0,323$).

Επομένως η βαθμολογία του νοσοκομείου παραμένει το ίδιο υψηλή όση και αν είναι η διάρκεια νοσηλείας σε αυτό.

Μια ακόμα όμοια συμπεριφορά έχουμε και στην μεταβλητή της **εθνικότητας** στην οποία πρέπει να λάβουμε υπόψη μας το μικρό δείγμα ασθενών ($n=24$) οι οποίοι δεν είναι Έλληνες. Εδώ διαφαίνεται ότι δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά ($p=0,278$).

Επομένως μεταξύ των νοσηλευθέντων ασθενών τόσο οι Έλληνες όσο και οι ασθενείς άλλων εθνικοτήτων αξιολογούν το ίδιο υψηλά το νοσοκομείο (8,21 και 8,67 αντίστοιχα).

Διαφοροποίηση της αξιολόγησης του νοσοκομείου διακρίνουμε στο δεύτερο δημογραφικό στοιχείο που εξετάστηκε, αυτό της **ηλικίας** των νοσηλευομένων.

Η σχέση αυτή εν μέρη αντανακλάται από το συντελεστή συσχέτισης Spearman όπου με βάση την πιθανότητα $p=0,008$ υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά ανάμεσα στις πέντε ηλικιακές κλάσεις που εξετάστηκαν.

Από τα δεδομένα των πολλαπλών ελέγχων της διερεύνησης προκύπτει ότι στατιστικά σημαντική διαφορά υπάρχει στην αξιολόγηση από τα άτομα ηλικίας 61-80 ετών σε σχέση με την αξιολόγηση από τα άτομα των λοιπών ηλικιακών κλάσεων. Η διαφορά αυτή εμφανίζεται περισσότερο ισχυρή ($p = 0,002 < 0,05$) μεταξύ των ασθενών που είναι μικρότεροι των 20 ετών και των ασθενών 61-80 ετών.

Επίσης στατιστικά σημαντική είναι και η διαφορά που παρατηρείται ανάμεσα στην ηλικιακή κλάση 61-80 ετών και τις κλάσεις 21-40 ετών και άνω των 80 ετών, σε επίπεδο σημαντικότητας $p=0,005$ και $p=0,035 < 0,05$ αντίστοιχα.

Επομένως οι νοσηλεύόμενοι ασθενείς εμφανίζουν την τάση να δηλώνουν υψηλότερο βαθμό ικανοποίησης καθώς αυξάνεται η ηλικία και κυρίως στην ηλικία μεταξύ 61-80 ετών.

Σημαντική διαφορά μαρτυρά επίσης ο έλεγχος μεταξύ των ασθενών που νοσηλεύτηκαν **εκτάκτως** και των ασθενών των οποίων η εισαγωγή σε κάποια κλινική του νοσοκομείου ήταν **προγραμματισμένη**, σε επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας $p=0,001 < 0,05$ και με μέση βαθμολογία 8,09 και 8,72 αντίστοιχα.

Επομένως οι ασθενείς οι οποίοι εκτάκτως βρέθηκαν να νοσηλεύονται στο νοσοκομείο δεν φαίνονται να έχουν διάθεση αρκετά θετικής αξιολόγησης του νοσοκομείου, ενώ αυτοί για οι οποίοι είχαν ήδη προγραμματίσει να νοσηλευτούν φαίνονται και οι περισσότερο ικανοποιημένοι από το νοσοκομείο.

Επίσης σημαντική στατιστικά διαφορά σε επίπεδο σημαντικότητας $p=0,037 < 0,05$ υπάρχει στην αξιολόγηση του νοσοκομείου από άτομα διαφορετικού **μορφωτικού επιπέδου**. Η ανάλυση με βάση τον συντελεστή συσχέτισης Spearman μας δείχνει ότι ο βαθμός ικανοποίησης από το νοσοκομείο είναι μεγαλύτερος στα άτομα των οποίων η εκπαίδευση είναι μέχρι την 3^η Γυμνασίου (με βαθμολογία 8,51), χαμηλότερος στα άτομα που έχουν τελειώσει το λύκειο (με βαθμολογία 8,01) και ακόμα πιο χαμηλός στα άτομα που έχουν ανώτερη εκπαίδευση (με μέση βαθμολογία 7,98).

Οι πολλαπλοί έλεγχοι που πραγματοποιήθηκαν κατά ζεύγη κλάσεων φανερώνει ότι υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά στην κρίση των ερωτηθέντων αναφορικά με την ικανοποίησή τους από το νοσοκομείο, η οποία εμφανίζεται κυρίως μεταξύ των δύο άκρων του επιπέδου εκπαίδευσης, δηλαδή των αποφοίτων Δημοτικού και εκείνων κάποιου Πανεπιστημιακού ή Τεχνολογικού Ιδρύματος σε επίπεδο $p= 0,027$.

Αντίθετα δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά ($p=0,900$) της αξιολόγησης μεταξύ των αποφοίτων Μέσης και Ανώτερης Εκπαίδευσης.

Επομένως καθώς το επίπεδο της εκπαίδευσης αυξάνεται, ο βαθμός ικανοποίησης των νοσηλευθέντων ασθενών τείνει να μειώνεται.

Επίσης με βάση τον συντελεστή συσχέτισης Spearman, υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά του βαθμού ικανοποίησης από το νοσοκομείο από άτομα των οποίων η υγεία ήταν ήδη φτωχή κατά την εισαγωγή τους στο νοσοκομείο σε σχέση με άτομα των οποίων η υγεία ήταν από ικανοποιητική έως εξαιρετική, σε επίπεδο σημαντικότητας $p=0,001 < 0,05$.

Πραγματοποιώντας πολλαπλούς ελέγχους βλέπουμε ότι διαφορά της αξιολόγησης μεταξύ των ατόμων με φτωχή υγεία και των λοιπών έχει τα παρακάτω επίπεδα σημαντικότητας. $p=0,002$ για αυτούς που δηλώνουν ότι η υγεία τους είναι «ικανοποιητική», $p < 0,001$ για αυτούς που χαρακτηρίζουν την υγεία τους «καλή» ή «πολύ καλή» και επίσης $p=0,002$ για εκείνους που έχουν «εξαιρετική» υγεία κατά την εισαγωγή τους.

Επομένως όσο πιο κακή είναι ήδη η υγεία κάποιου που έρχεται να νοσηλευτεί στο νοσοκομείο τόσο πιο χαμηλή είναι η ικανοποίηση που εκφράζει από την νοσηλεία του σε αυτό.

Συγκεντρωτικά και με βάση τα παραπάνω θα λέγαμε ότι την συνολική βαθμολογία του νοσοκομείου μείωσαν: 1) οι ηλικίες κάτω των 20 ετών δεδομένου της ψυχολογικής άρνησης για την όποια νοσηλεία 2) οι ασθενείς που εκτάκτως εισήχθησαν στο νοσοκομείο λόγω του σοκ της αλλαγής στην οποία βρέθηκαν 3) των ασθενών των οποίων η υγεία ήταν ήδη κακή επομένως και η ψυχολογία τους και 4) των ασθενών που ήταν φοιτητές ή απόφοιτοι ΑΕΙ/ΤΕΙ, των οποίων οι απαιτήσεις φαίνονται αυξημένες.

Ωστόσο η βαθμολογία του νοσοκομείου ακόμα και σε αυτές τις ομάδες παραμένει υψηλή με μέσες βαθμολογίες 7,86 για τα άτομα κάτω των 20 ετών, 8,09 τα άτομα που εισήχθησαν σαν επείγοντα περιστατικά, 6,55 όσοι νοσηλεύτηκαν έχοντας «φτωχή» υγεία και τέλος 7,98 οι ασθενείς οι οποίοι είχαν ανώτερο το επίπεδο εκπαίδευσης.

5.1.6 Σύσταση του νοσοκομείου

Από τους εσωτερικούς ασθενείς που συμμετείχαν στην έρευνα το 88,8% (πίνακας 7) θα σύστηνε το Νοσοκομείο για την κάλυψη των υγειονομικών του αναγκών στους φίλους ή τους συγγενείς. (59,6 σίγουρα ναι)

Πίνακας 7 . Σύσταση νοσοκομείου

Ερώτημα	Σίγουρα όχι n(%)	Πιθανά όχι n(%)	Πιθανά ναι n(%)	Σίγουρα ναι n(%)	Δεν απάντησαν n(%)	Μέση τιμή	SD
Q23: θα συστήνατε αυτό το νοσοκομείο στους φίλους ή στους συγγενείς σας?	7 (2,0)	11 (3,2)	102 (29,2)	208 (59,6)	21 (6,0)	3,55	0,67

5.2 Παρουσίαση μέτρησης ικανοποίησης εξωτερικών ασθενών

Στη συνέχεια δίνονται στοιχεία που αφορούν στην ικανοποίηση των ασθενών σε διάφορους τομείς κατά την παραμονή τους στο νοσοκομείο.

Παρουσιάζεται ο αριθμός των ασθενών που απάντησαν ανά ερώτηση και το ποσοστό αυτών που απάντησαν στο σύνολο των συμμετεχόντων στην έρευνα

5.2.1 Παρουσίαση δημογραφικών στοιχείων

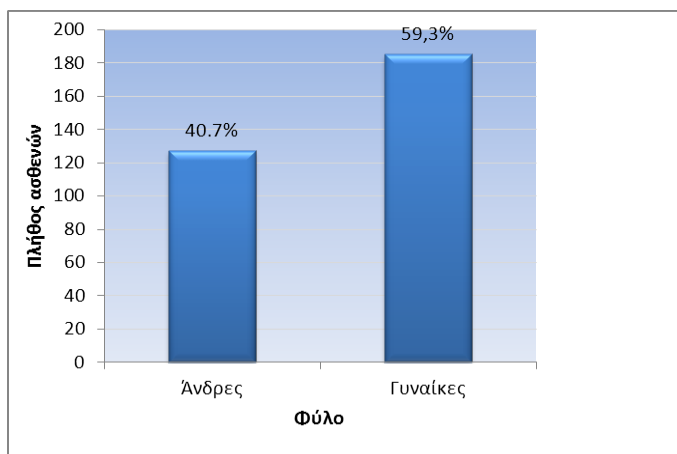
Το δείγμα της έρευνας των εξωτερικών ασθενών αποτέλεσαν 312 άτομα, οι γυναίκες ήταν 185 (59,3%) και οι άνδρες 127 (40,7%).

Στην έρευνα συμμετείχαν 165 άτομα άνω των 40 ετών. Οι ηλικίες των συμμετεχόντων στην έρευνα και το μορφωτικό επίπεδο δίνονται στον πίνακα Γ. Αξίζει να σημειωθεί το υψηλό ποσοστό νέων που ανταποκρίθηκε στην έρευνα.

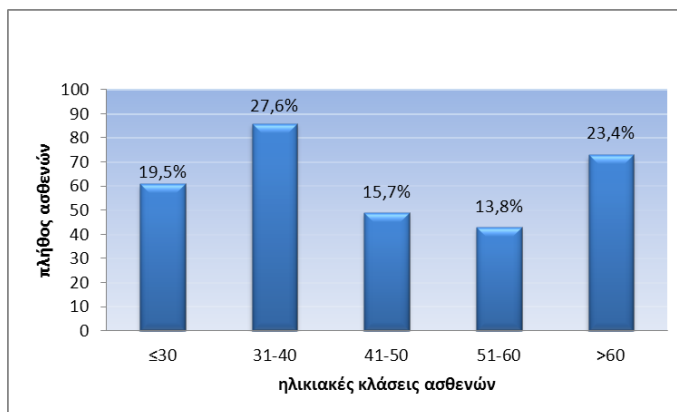
Η πλειοψηφία των ασθενών που συμμετείχαν στην έρευνα είχαν ελληνική υπηκοότητα 99%.

Πίνακας Β.

	n	%
Φύλο		
Άνδρες	127	40,7
Γυναίκες	185	59,3



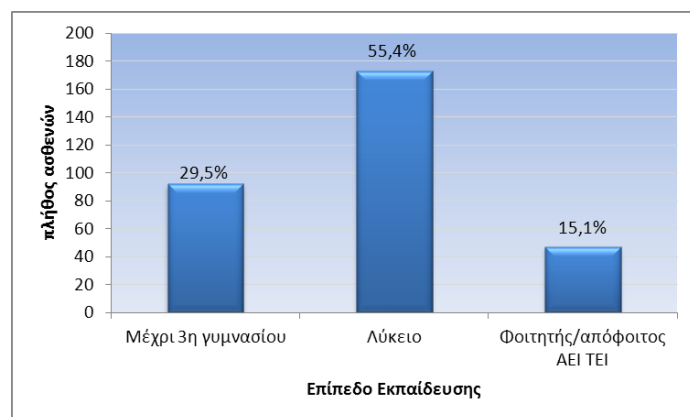
Ηλικία	n	%
≤30 ετών	61	19,5
31 – 40 ετών	86	27,6
41 – 50 ετών	49	15,7
51 – 60 ετών	43	13,8
>60 ετών	73	23,4



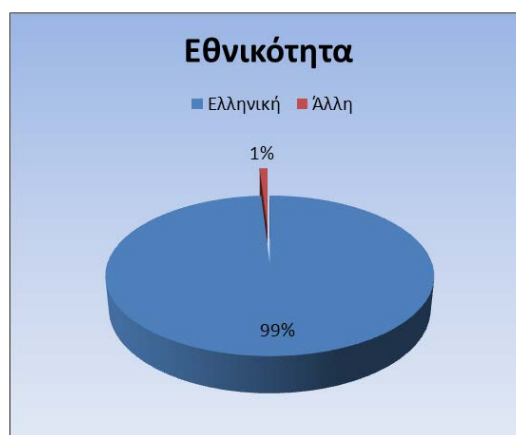
Εισαγωγή	n	%
Έκτακτη	141	45,2
Προγραμματισμένη	169	54,2
Απογευματινά ιατρεία	2	0,6



Επίπεδο εκπαίδευσης	n	%
Μέχρι 3 ^η γυμνασίου	92	29,5
Λύκειο	173	54,4
Φοιτητής/απόφοιτος ΑΕΙ/ΤΕΙ	47	15,1



Εθνικότητα		
Ελληνική	309	99,0
Άλλη	3	1,0



5.2.2 Ικανοποίηση από την υποδοχή και το περιβάλλον

Σχετικά με την υποδοχή και το περιβάλλον (πίνακας 8) τα ποσοστά υψηλής ή ικανοποίησης κυμαίνονται από 56,9% μέχρι 64,8% όπου το 56,4 είχε καλές /πολύ καλές εντυπώσεις από την ύπαρξη πινακίδων που διευκολύνουν την κίνηση στα διάφορα τμήματα του νοσοκομείου μέχρι το 64,8% που είχε καλές /πολύ καλές εντυπώσεις από την καθαριότητα.

Πίνακας 8 απαντήσεις σε ερωτήματα σχετικά με την ικανοποίηση από...

Την Υποδοχή & το Περιβάλλον του νοσοκομείου :	Κακές n(%)	Μάλλον κακές n(%)	Ούτε καλές, Ούτε κακές n(%)	Μάλλον καλές n(%)	Πολύ καλές n(%)	Δεν απάντησαν n(%)	Μέση τιμή	SD
1: Τηλεφωνική εξυπηρέτηση (ραντεβού, πληροφορίες)	16 (5,1)	15 (4,8)	100 (32,1)	105 (33,7)	73 (23,4)	3 (1,0)	3,00	1,05
2: Συμπεριφορά του προσωπικού που σας υποδέχθηκε	15(4,8)	18(5,8)	92(29,5)	70(22,4)	115(36,9)	2(0,6)	3,00	1,14
3: Παροχή πληροφοριών (για το που ακριβώς να πάτε, τι να κάνετε κλπ)	10(3,2)	30(9,6)	79(25,3)	76(24,4)	116(37,2)	1(0,3)	3,00	1,13
4: Ύπαρξη πινακίδων που διευκολύνουν την κίνηση στα διάφορα τμήματα	9(2,9)	19(6,1)	106(34,0)	83(26,6)	93(29,8)	2(0,6)	3,00	1,04
5: Καθαριότητα των χώρων υποδοχής	4(1,3)	17(5,4)	87(27,9)	97(31,1)	105(33,7)	2(0,6)	3,00	0,97
6: Λειτουργικότητα των χώρων υποδοχής	4(1,3)	27(8,7)	79(25,3)	101(32,4)	98(31,4)	3(1,0)	3,00	1,01
7: Ύπαρξη ελεύθερων καθισμάτων για την διάρκεια της αναμονής σας	3(1,0)	17(5,4)	95(30,4)	76(24,4)	116(37,2)	5(1,6)	3,00	0,99
8: Καθαριότητα βοηθητικών χώρων (τουαλέτες κα)	2(0,6)	24(7,7)	94(30,1)	87(27,9)	98(31,4)	7(2,2)	3,00	0,99

5.2.3 Ικανοποίηση από την ταχύτητα εξυπηρέτησης

Σχετικά με την ταχύτητα εξυπηρέτησης (πίνακας 9) τα ποσοστά υψηλής ικανοποίησης κυμαίνονται από 22,5% που αφορά τον χρόνο αναμονής μέχρι την εξέταση από τον γιατρό μέχρι 28,5% που αφορά τον χρόνο μεταξύ κλεισίματος και επίσκεψης στον γιατρό.

Κρίνεται ιδιαίτερα υψηλό το ποσοστό που δεν απάντησαν τις συγκεκριμένες ερωτήσεις 38.8% και 39,1%.

Πίνακας 9 απαντήσεις σε ερωτήματα σχετικά με την ικανοποίηση από...

Την Ταχύτητα εξυπηρέτησης	Κακές n(%)	Μάλλον κακές n(%)	Ούτε καλές, Ούτε κακές n(%)	Μάλλον καλές n(%)	Πολύ καλές n(%)	Δεν απάντησαν n(%)	Μέση τιμή	SD
1: Χρόνος που μεσολάβησε από το κλείσιμο, μέχρι το ραντεβού σας στα Τακτικά Εξωτερικά ή στα Απογευματινά Ιατρεία της ολόημερης λειτουργίας	7(2,2)	19(6,1)	76(24,4)	56(17,9)	33(10,6)	121(38,8)	2	1,01
2: Χρόνος αναμονής στα Τακτικά Εξωτερικά Ιατρεία μέχρι την εξέταση σας από το γιατρό	13(4,2)	32(10,3)	75(24,0)	43(13,8)	27(8,7)	122(39,1)	2	1,09

5.2.4 Ικανοποίηση από τις εργαστηριακές εξετάσεις

Σχετικά με την ικανοποίηση από τον χρόνο αναμονής για τα αποτελέσματα των εργαστηριακών εξετάσεων το ποσοστό ικανοποίησης είναι 51% ενώ αυξάνεται σημαντικά στο 63,1 για την συμπεριφορά του προσωπικού κατά την διάρκεια των εργαστηριακών εξετάσεων.

Πίνακας 10 απαντήσεις σε ερωτήματα σχετικά με την ικανοποίηση από...

Τις Εργαστηριακές Εξετάσεις	Κακές n(%)	Μάλλον κακές n(%)	Ούτε καλές, Ούτε κακές n(%)	Μάλλον καλές n(%)	Πολύ καλές n(%)	Δεν απάντησαν n(%)	Μέση τιμή	SD
1: Συμπεριφορά του προσωπικού κατά την διάρκεια των εργαστηριακών εξετάσεων	14(4,5)	22(7,1)	75(24,0)	98(31,4)	99(31,7)	4(1,3)	3	1,11
2: Χρόνος αναμονής για τα αποτελέσματα των εργαστηριακών εξετάσεων	19(6,1)	31(9,9)	98(31,4)	82(26,3)	77(24,7)	5(1,6)	3	1,15

5.2.5 Ικανοποίηση από την ιατρική φροντίδα

Τα ποσοστά υψηλής ικανοποίησης των ασθενών αναφορικά με την ιατρική φροντίδα κυμαίνεται από το 59,3% που αφορά την συμπεριφορά των γιατρών (ευγένεια, σεβασμό) έως 62,5% που αφορά την πληρότητα της ενημέρωσης για την πορεία της ασθένειας και της θεραπείας.

Πίνακας 11 απαντήσεις σε ερωτήματα σχετικά με την ικανοποίηση από...

Τις εντυπώσεις από την ΙΑΤΡΙΚΗ φροντίδα	Κακές n(%)	Μάλλον κακές n(%)	Ούτε καλές, Ούτε κακές n(%)	Μάλλον καλές n(%)	Πολύ καλές n(%)	Δεν απάντησαν n(%)	Μέση τιμή	SD
1: Ποιότητα ιατρικής φροντίδας (εμπειρία και ικανότητα ιατρών)	3(1,0)	26(8,3)	85(27,2)	79(25,3)	115(36,9)	4(1,3)	3	1,0
2: Συμπεριφορά των ιατρών (ευγένεια, σεβασμός, υποστήριξη) κατά τη διάρκεια της εξέτασης	9(2,9)	27(8,7)	86(27,6)	70(22,4)	115(36,9)	5(1,6)	3	1,11
3: Πλήρης και κατανοητή ενημέρωση από τους γιατρούς σχετικά με την πορεία της ασθένειας και τη θεραπεία σας	5(1,6)	20(6,4)	83(26,6)	86(27,6)	109(34,9)	9(2,9)	3	1,02

5.2.6 Ικανοποίηση από τη νοσηλευτική φροντίδα

Ιδιαίτερα υψηλά τα ποσοστά υψηλής ικανοποίησης αναφορικά με την νοσηλευτική φροντίδα σχετικά με την ποιότητα (εμπειρία και ικανότητα) 71,2% ενώ μικρότερο το ποσοστό της ικανοποίησης από την συμπεριφορά 60,9%.

Πίνακας 12 απαντήσεις σε ερωτήματα σχετικά με την ικανοποίηση από...

Τις εντυπώσεις από την ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ φροντίδα	Κακές n(%)	Μάλλον κακές n(%)	Ούτε καλές, Ούτε κακές n(%)	Μάλλον καλές n(%)	Πολύ καλές n(%)	Δεν απάντησαν n(%)	Μέση τιμή	SD
1: Ποιότητα νοσηλευτικής φροντίδας (εμπειρία και ικανότητα νοσηλευτών)	4(1,3)	14(4,5)	68(21,8)	91(29,2)	131(42,0)	4(1,3)	3	0,97
2: Συμπεριφορά νοσηλευτών(ενημέρωση, ευγένεια, σεβασμός)	4(1,3)	24(7,7)	84(26,9)	58(18,6)	132(42,3)	10(3,2)	3	1,07

5.2.7 Ικανοποίηση από τις διοικητικές υπηρεσίες

Τα ποσοστά υψηλής ικανοποίησης κυμαίνονται σε μέτρια επίπεδα καθώς οι μάλλον καλές / πολύ καλές γνώμες για την συμπεριφορά είναι 52,9 και για την ταχύτητα εξυπηρέτησης 47,5%.

Πίνακας 13 απαντήσεις σε ερωτήματα σχετικά με την ικανοποίηση από...

Τις Διοικητικές Υπηρεσίες	Κακές n(%)	Μάλλον κακές n(%)	Ούτε καλές, Ούτε κακές n(%)	Μάλλον καλές n(%)	Πολύ καλές n(%)	Δεν απάντησαν n(%)	Μέση τιμή	SD
1: Συμπεριφορά(ενημέρωση, ευγένεια, σεβασμός)	19(6,1)	39(12,5)	84(26,9)	81(26,0)	84(26,9)	5(1,6)	3	1,19
2: Ταχύτητα εξυπηρέτησης από το διοικητικό προσωπικό	37(11,9)	42(13,5)	70(22,4)	77(24,7)	71(22,8)	15(4,8)	2	1,31

5.2.8 Συνολική κατάταξη νοσοκόμων

Στον πίνακα 14 παρουσιάζονται οι συνολικές επιλογές βαθμολόγησης του νοσοκομείου από τους επισκέπτες των Τακτικών Εξωτερικών Ιατρείων όπου διαπιστώνεται ότι το 43,9% βαθμολογεί από 8-10 και διαμορφώνεται με μέση βαθμολογία 7.

Πίνακας 14 Συνολική κατάταξη νοσοκομείου

	n	(%)	Μέση τιμή	SD
1	3	1,0	7,22	1,8
2	2	0,6		
3	5	1,6		
4	7	2,2		
5	25	8,0		
6	61	19,6		
7	68	21,8		
8	57	18,3		
9	46	14,7		
10	34	10,9		
Δεν απάντησαν	4	1,3		

Πίνακας Β. Αξιολόγηση του νοσοκομείου σε σχέση με τα χαρακτηριστικά των ασθενών που εξετάστηκαν στα Τακτικά Εξωτερικά Ιατρεία και στο Τμήμα Επειγόντων περιστατικών

	Βαθμολογία	Τιμή p
Σύνολο	7,22 ± 1,83	
Φύλο		0,285
Άνδρες	7,31±1,67	
Γυναίκες	7,07±1,94	
Ηλικία		<0,001
≤30 ετών	7,00±2,42	vs 51 – 60 ετών, p=0,005
31 – 40 ετών	6,86± 1,36	vs 51 – 60 ετών, p<0,001
41 – 50 ετών	6,83± 1,36	vs 51 – 60 ετών, p=0,002
51 – 60 ετών	8,22± 1,42	
>60 ετών	7,69± 1,77	vs 51 – 60 ετών, p=0,517
Spearman's ρ	0,169	0,003
Εισαγωγή		<0,001
Έκτακτη	8,22± 1,70	
Προγραμματισμένη	6,42± 1,53	
Επίπεδο εκπαίδευσης		<0,001
Μέχρι 3 ^η γυμνασίου	8,13 ±1,71	vs Λ, p<0,001
Λύκειο	6,78 ±1,32	vs ΑΕΙ, p=0,496
Φοιτητής/απόφοιτος ΑΕΙ/ΤΕΙ	7,11 ± 1,80	vs Γυμν., p=0,005
Εθνικότητα		0,298
Ελληνική	7,19±1,85	
Άλλη	7,50±2,12	

Ανάλυση συσχετίσεων Πίνακα Β

Διερεύνηση ύπαρξης στατιστικά σημαντικής διαφοράς στην αξιολόγηση του νοσοκομείου σε σχέση με τα χαρακτηριστικά των ασθενών που εξετάστηκαν στα Τακτικά Εξωτερικά Ιατρεία του νοσοκομείου, με βάση τα αποτελέσματα του μη-παραμετρικού ελέγχου Spearman.

Όπως και στην αντίστοιχη διερεύνηση που αφορούσε τους ασθενείς που νοσηλεύονται στο νοσοκομείο έτσι και εδώ οι ασθενείς που επισκέφτηκαν το νοσοκομείο για εξέταση στα Τακτικά Εξωτερικά Ιατρεία, έδωσαν κατά μέσο όρο βαθμολογία 7,22 με τυπική απόκλιση 1,83. Βαθμολογία που δηλώνει υψηλό βαθμό ικανοποίησης από τις παρεχόμενες σε αυτούς υπηρεσίες.

Η αρχική μας εικόνα είναι ότι οι **άνδρες** βαθμολόγησαν σχετικά υψηλότερα από τις **γυναίκες** (7,31 και 7,07 αντίστοιχα) αλλά αυτή η διαφορά εμφανίζεται ως μη σημαντική στατιστικά, δεδομένου του επιπέδου σημαντικότητας Spearman $\rho=0,285$. Επομένως τόσο οι άνδρες όσο και οι γυναίκες έμειναν ικανοποιημένοι κατά την επίσκεψή τους για εξέταση στο νοσοκομείο.

Ομοίως η διερεύνηση της πιθανής διαφοράς αξιολόγησης ανάμεσα στις διαφορετικές **εθνικότητες** δεν είναι στατιστικά σημαντική ($\rho=0,298$), δεδομένου βεβαίως και του μικρού αριθμού συμμετοχών στην συμπλήρωση ερωτηματολογίων από ασθενείς των οποίων η εθνικότητα δεν ήταν ελληνική.

Αντίθετα ενδιαφέρον παρουσιάζει η στατιστική ανάλυση της διαφορετικής αξιολόγησης που έγινε από ασθενείς που εξετάστηκαν και ήταν διαφορετικής ηλικίας και με διαφορετικό επίπεδο εκπαίδευσης.

Οι διαφορές της αξιολόγησης από άτομα διαφορετικής ηλικίας είναι στατιστικά σημαντική με επίπεδο σημαντικότητας $\rho<0,001$.

Η υψηλότερη βαθμολογία δίνεται από άτομα ηλικίας 51 έως 60 ετών (8,22 με τυπική απόκλιση 1,42). Για την διαφορά της αξιολόγησης αυτής της ηλικιακής κλάσης σε σχέση με την αξιολόγηση από τις άλλες ηλικιακές κλάσεις που εξετάσαμε, έγιναν ακολούθως έγιναν πολλαπλές συσχετίσεις.

Από τις συσχετίσεις αυτές προκύπτει ότι τα άτομα ηλικίας 51 έως 60 ετών βαθμολογούν το ίδιο υψηλά με άτομα ηλικίας μικρότερης των 30 ετών με μια οριακά

στατιστικά σημαντική διαφορά $p=0,005$. Το ίδιο υψηλά με τα άτομα ηλικίας 51 έως 60 βαθμολογούν και τα άτομα ηλικίας άνω των 60 ετών, με μια μικρή διαφορά η οποία όμως δεν είναι στατιστικά σημαντική ($p=0,517$)

Στατιστικά σημαντική διαφορά στην αξιολόγηση διαφαίνεται μεταξύ της ηλικιακής κλάσης 51-60 ετών και της ηλικιακής κλάσης 31-40 ετών. Οι δεύτεροι εμφανίζονται να μην είναι ικανοποιημένοι όσο οι πρώτοι με υψηλό επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας $p<0,001$. Επίσης λιγότερο ικανοποιημένοι από τους ασθενείς μεταξύ 51 και 60 ετών, εμφανίζονται να είναι οι ασθενείς μεταξύ 41 και 50 ετών, με διαφορά στατιστικά σημαντική κατά $p=0,002$.

Επομένως τα άτομα ηλικίας έως και 30 ετών καθώς και τα άτομα ηλικίας 51 ετών και άνω είναι περισσότερο ικανοποιημένα από τις υπηρεσίες που τους παρασχέθηκαν από ότι τα άτομα ηλικιών από 31 έως και 50 ετών.

Αναφορικά με το επίπεδο εκπαίδευσης υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά στην αξιολόγηση με επίπεδο σημαντικότητας $p<0,001$.

Πραγματοποιώντας και εδώ πολλαπλές συσχετίσεις διαφαίνεται ότι η κύρια διαφορά στην αξιολόγηση είναι μεταξύ αυτών που έχουν εκπαιδευτεί μέχρι την 3^η Γυμνασίου και αυτών που έχουν τελειώσει το Λύκειο. Η διαφορά αυτή είναι στατιστικά σημαντική σε επίπεδο $p<0,001$.

Οριακά σημαντική στατιστικά είναι η διαφορά στην αξιολόγηση που έδωσαν αυτοί που έχουν τελειώσει το Λύκειο σε σχέση με αυτούς που είναι απόφοιτοι ΑΕΙ/ΤΕΙ ($p=0,005$), ενώ δεν υπάρχει καμία σημαντικότητα ($p=0,496$) στον διαφορετικό τρόπο που αξιολογούν το νοσοκομείο αυτοί που είναι απόφοιτοι Λυκείου από αυτούς που είναι απόφοιτοι ΑΕΙ/ΤΕΙ.

5.2.9 Σύσταση του νοσοκομείου

Από τους εξωτερικούς ασθενείς που συμμετείχαν στην έρευνα το 78,2% θα επέλεγε να έρθει ξανά στο νοσοκομείο, (26,9% σίγουρα ναι). Ενώ το 56,4% θα το σύστηνε σε τρίτους.

Πίνακας 15 Σύσταση νοσοκομείου

Ερώτημα	Σίγουρα όχι n(%)	Μάλλον όχι n(%)	Ούτε ναι Ούτε όχι n(%)	Μάλλον ναι n(%)	Σίγουρα ναι n(%)	Μέση τιμή	SD
1:θα επιλέγατε να έρθετε ξανά στο νοσοκομείο	7(2,2)	7(2,2)	49(15,7)	160(51,3)	84(26,9)	3	0,86
2: θα συστήνατε αυτό το νοσοκομείο στους φίλους ή στους συγγενής σας?	3(1,0)	18(5,8)	107(34,3)	85(27,2)	91(29,2)	3	0,97

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6: ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ –ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

Όπως προκύπτει από την έρευνα η Ικανοποίηση των εσωτερικών ασθενών από τη Νοσηλευτική Φροντίδα είναι ιδιαίτερα υψηλή καθώς σε ποσοστά άνω του 86% οι ασθενείς δηλώνουν ικανοποιημένοι σε θέματα σεβασμού, επικοινωνίας και πληροφόρησης.

Δεν διαπιστώνεται στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ του φύλου, της διάρκειας νοσηλείας και σε σχέση με την εθνικότητα.

Στατιστικά σημαντική διαφορά διαπιστώνεται στα υπόλοιπα εξεταζόμενα χαρακτηριστικά: Ηλικία: τα άτομα με μικρότερη ηλικία δίνουν χαμηλότερη βαθμολογία σε σχέση με τα πιο ηλικιωμένα.

Ο τρόπος εισαγωγής επηρεάζει την ικανοποίηση όπου ο έκτακτος δίνει μικρότερα ποσοστά ικανοποίησης σε σχέση με το προγραμματισμένο.

Το επίπεδο υγείας: Λιγότερο ικανοποιημένοι είναι οι ασθενείς των οποίων η υγεία ήταν «φτωχή» σε σχέση με τους ασθενείς που χαρακτηρίζουν την υγεία τους «καλή» ή «πολύ καλή».

Το μορφωτικό επίπεδο: Στατιστικά σημαντική διαφορά ανάμεσα στα άκρα αυτούς που έχουν τελειώσει την 3^η Γυμνασίου με απόφοιτους ΑΕΙ/ΤΕΙ, με τους Απόφοιτους να δηλώνουν μικρότερα ποσοστά ικανοποίησης, δείχνουν να είναι πιο απαιτητικοί, να έχουν μεγαλύτερες προσδοκίες και να κρίνουν αυστηρότερα.

Η ικανοποίηση από την ιατρική φροντίδα είναι επίσης υψηλή καθώς σε ποσοστά άνω του 88% οι ασθενείς δηλώνουν ικανοποιημένοι σε θέματα συμπεριφοράς, επικοινωνίας και ενημέρωσης.

Στατιστικά σημαντική διαφορά δεν φαίνεται να υπάρχει στην αξιολόγηση μεταξύ των διαφορετικών φύλων, ηλικιακών ομάδων, εθνικοτήτων, όπως και σχετικά με την διάρκεια νοσηλείας.

Στατιστικά σημαντική διαφορά εντοπίζεται: στον τρόπο εισαγωγής με την ικανοποίηση να μειώνεται όταν εισάγονται οι ασθενείς έκτακτα.

Το επίπεδο υγείας όπου δύσκολα ικανοποιείται ασθενής με φτωχή υγεία.

Το μορφωτικό επίπεδο όπου υψηλότερη ικανοποίηση δηλώνουν οι ασθενείς με μόρφωση έως 3^η Γυμνασίου.

Ιδιαίτερη ικανοποίηση δηλώνεται σε υψηλά ποσοστά για την καθαριότητα, την ησυχία, ενώ περιθώρια βελτίωσης υπάρχουν στον τομέα της διατροφής.

Η συνολική αξιολόγηση του Νοσοκομείου είναι ιδιαίτερα υψηλή καθώς βαθμολογείται με μέσο όρο 8,24.

Ομοίως με την αξιολόγηση των ασθενών για την Ιατρονοσηλευτική φροντίδα και στην συνολική αξιολόγηση δεν διαπιστώνεται διαφορά μεταξύ των φύλων της διάρκειας νοσηλείας και της εθνικότητας.

Στατιστικά σημαντικές διαφορές στην ικανοποίηση διαπιστώθηκαν: Στις ηλικιακές ομάδες όπου οι νοσηλευόμενοι δηλώνουν υψηλότερο βαθμό ικανοποίησης καθώς αυξάνεται η ηλικία και κυρίως μεταξύ 61-80.

Στον τρόπο εισαγωγής όπου όσοι έχουν προγραμματίσει τη νοσηλεία είναι και περισσότερο ικανοποιημένοι από το νοσοκομείο.

Το Μορφωτικό επίπεδο, όπου όσο το μορφωτικό επίπεδο αυξάνεται ο βαθμός ικανοποίησης τείνει να μειώνεται.

Το επίπεδο υγείας όσων ασθενών εισέρχονται για νοσηλεία επηρεάζει το βαθμό ικανοποίησης, όπου όσο πιο κακή είναι η υγεία τόσο πιο χαμηλή είναι η ικανοποίηση που εκφράζει από τη νοσηλεία του.

Όπως προκύπτει από την έρευνα η ικανοποίηση από τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας του Τμήματος Εξωτερικών Ιατρείων βρίσκεται σε υψηλά επίπεδα.

Στην προσπάθεια να διερευνηθούν συσχετίσεις μεταξύ διάφορων χαρακτηριστικών των ασθενών προέκυψαν τα παρακάτω στοιχεία:

Δεν εμφανίζεται στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ ανδρών και γυναικών μεταξύ διαφορετικών εθνικοτήτων.

Αντίθετα εμφανίζεται στατιστικά σημαντική διαφορά ανάμεσα στις διάφορες ηλικιακές ομάδες όπου λιγότερο ικανοποιημένοι είναι οι ασθενείς από 31-50 σε σχέση με αυτούς 51 και άνω σε σχέση με το μορφωτικό επίπεδο όπου η κύρια

διαφορά είναι μεταξύ αυτών που έχουν εκπαιδευτεί μέχρι την 3^η Γυμνασίου και αυτών που τέλειωσαν το Λύκειο.

Η έρευνα αυτή έδωσε μια ρεαλιστική εικόνα του επιπέδου ποιότητας λειτουργίας του Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Αλεξανδρουπόλεως, ανέδειξε αδυναμίες και ελλείψεις που για την κάλυψη θα πρέπει να αναληφθούν στοχευμένες δράσεις.

Είναι απαραίτητο στο σημερινό «στενό» δημοσιονομικό περιβάλλον να ενεργοποιηθεί ο ανθρώπινος παράγοντας για αποτελεσματική πρόοδο.

Οι υπηρεσίες που παρέχει το Νοσοκομείο είναι δυνατόν να βελτιωθούν με :

α) Προσπάθεια επαρκούς στελέχωσης κάλυψης των οργανικών κενών κυρίως στην Νοσηλευτική και Διοικητική Υπηρεσία.

β) Προγράμματα εκπαίδευσης και κατάρτισης του προσωπικού σε θέματα επικοινωνίας, συμπεριφοράς και βελτίωσης της σχέσης γιατρού –ασθενούς συγγενών.

γ) Αναβάθμιση της λειτουργίας του τμήματος Επειγόντων Περιστατικών για την καλύτερη πρώτη διαλογή των περιστατικών, την αποφυγή άσκοπων εισαγωγών.

δ) Στελέχωση της Γραμματείας Εξωτερικών Ιατρείων για μείωση των καθυστερήσεων στο κλείσιμο των ραντεβού και την προώθηση των ασθενών στο Ιατρικό Προσωπικό.

ε) Βελτίωση στη ποιότητα του φαγητού των νοσηλευόμενων.

στ) Εκπαιδευτικές δραστηριότητες για ενεργοποίηση του ενδιαφέροντος του προσωπικού στα θέματα της ποιότητας στην παροχή υπηρεσιών.

ζ) Επανάληψη της έρευνας ικανοποίησης σε τακτικά χρονικά διαστήματα για εκτίμηση των αποτελεσμάτων διάφορων βελτιωτικών παρεμβάσεων.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Γκούρα Π.** (2009) Οικονομικές διαστάσεις της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας
- Δημητριάδου Α.** (1991) Απόψεις των νοσηλευόμενων που αξιολογούν τη νοσηλευτική υπηρεσία
- Καλογερόπουλος Μ., Μουρδουκούτας Π.** (2009) Υπηρεσίες Υγείας, Οργάνωση και Διοίκηση Αποδοτικότητα, Ποιότητα
- Καλογεροπούλου Κ., Σουλιώτη Κ. Τούντας Γ.** (2003) Η ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας
- Κεφαλοπούλου Ζην.** (2006) Η ποιότητα στη παροχή υπηρεσιών Υγείας
- Λιαρόπουλος Α.** (1989) Η ζήτηση για υπηρεσίες υγείας
- Μερκούρης Α.** (1996) Η ικανοποίηση του αρρώστου κριτήριο ποιότητας νοσηλευτικών υπηρεσιών
- Νιάκας Δ. Γκαρδέλης Χ.** Ικανοποίηση Νοσηλευτικών Ασθενών σε ένα Περιφερειακό Γενικό Νοσοκομείο της Αθήνας σελ. 464-470
- Παπανικολάου Β.** (2007) Η ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας. Εκδόσεις Παπαζήση
- Πολύζος Ν.** (1999) Η αποδοτικότητα των νοσοκομείων με βάση τη ταξινόμηση των ασθενών
- Πετσετάκη Ε.** (1995) Εξασφάλιση ποιότητας φροντίδας στις υπηρεσίες υγείας. Κοινωνία Οικονομία και Υγεία τεύχος 4
- Σιγάλας Ι.** (2000) Η ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας
- Τούντας Γ.** (2003) Η βελτίωση της ποιότητας στις υπηρεσίες υγείας Αθήνα 2003
- Τούντας Γ.** (2008) Υπηρεσίες Υγείας
- Baker R.** (2003) Measuring patient satisfaction: a test of construct validity
- Bond S. and Thomas L.** (1992) Measuring Patients' satisfaction with nursing care Journal of Advanced Nursing 52-53

- Crosby P.** (1980) Quality is Free N.Y. Mentor 100hs
- Grow** (2002) The measurement of satisfaction with health care: Implications for practice from a systematic review of the literature Health Technology Assessment, p. 32
- Deming W.E.** (1993) The new Economics for Industry, Government, Education
- Donabedian, A.K.** (1986) Commentary on some studies of the quality of care. (1987) Health care Financing Review, 75-85
- Donabedian** (1980) The Definition of Quality and Approaches to its Assessment
- Fitzpatrick R.** (1991) Surveys on patient satisfaction: I – Important general considerations
- Fox G., Storms M.** (1981) A different approach to sociodemographic predictors of satisfaction with health care. Social science and medicine, 15, pp. 557-564
- Garvin D.** (1988) Managing Quality: The Strategic and Competitive Edge. New York: The Free Press
- Glenn Laffel and David Blumental** “The case of using industrial Quality Management Science in Health care Organization
- Henry S.B.** (1993) Linking process and outcome with an integrated clinical information system
- Ishikawa, Kaoru** (1985) What is Total Quality Management: The Japanese way
- Juran J.** (1986) “The Quality Trilogy” Quality Progress, 19-24
- Kotler and Clarke** (1987) Marketing for healthcare organization
- Linder’ – Pelz** (1982) Social psychological determinates of patient satisfaction: A test of five hypotheses
- Oliver, R.** (1997) Satisfaction: A behavioral perspective on the consumer
- Ovretreit J.** (1992) Health Service Quality. An Introduction to Quality Methods for Health Services

- Overtreit J.** (2004) Formulating a health quality improvement strategy for a developing country
- Parasuraman, A. Zeithaml and Bery** (1988) Servqual: A multiple – item scale for measuring consumer perceptions of service Quality, *Journal of Retailing*, 64, 14-40
- Pappa E., Niakas D.** (2006) Assessment of health care needs and utilization in a mixed public – private system: the case of the Athens area *BMC Health Service Research*, 6, p. 146
- Papanikolau V., Ntani Sp.** (2008) Addressing the paradoxes of satisfaction with hospital care. *International Journal of Health care Quality Assurance*, 21, pp 548-61
- Pascoe G.G.** (1983) Patient satisfaction in primary health care organization: a literature review and analysis
- Sitzia J., Wood N.** (1998) Response rate in patient satisfaction research: an analysis of 210 published studies
- Vuori H.** (1987) Patient satisfaction an attribute or indicator of the quality of care
- White L. and Gill L.** (2009) A critical review of patient satisfaction “Leadership in Health Services”, 22, pp 8-19

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ



ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ
4^η Υ.ΠΕ
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΟ ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΕΒΡΟΥ
ΤΟΜΕΑΣ: ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΥΠΟΛΗΣ

Ημ/νία:

ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΑΠΟ ΤΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ

Το ερωτηματολόγιο αυτό αποτελεί μέρος μιας εθνικής προσπάθειας για τη βελτίωση της ποιότητας στα Νοσοκομεία μας.

Θα πρέπει να συμπληρώσετε το ερωτηματολόγιο μόνο εάν νοσηλευθήκατε στο Νοσοκομείο.

Απαντήστε σε όλες τις ερωτήσεις σημειώνοντας με ✓ στο τετραγωνάκια του παρακάτω ερωτηματολογίου.

Παρακαλούμε απαντήστε στις ερωτήσεις της έρευνας μόνο για την νοσηλεία σας στο Νοσοκομείο που αναφέρεται. Μην συμπεριλάβετε στις απαντήσεις σας την εμπειρία σας από τυχόν νοσηλεία σας σε άλλα Νοσοκομεία.

Μερικές φορές θα σας ζητηθεί να προσπεράσετε ορισμένες ερωτήσεις σε αυτή την έρευνα. Όταν αυτό συμβαίνει, θα δείτε ένα βέλος με μία σημείωση, που σας λέει ποια είναι η επόμενη προς απάντηση ερώτηση, όπως σημειώνεται παρακάτω:

- ΝΑΙ
 ΟΧΙ → εάν ΟΧΙ πηγαίνετε στην ερώτηση Νο ...

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΣΘΕΝΟΥΣ

Φύλο ασθενούς: . Άνδρας Γυναίκα Ηλικία ετών
Η εισαγωγή σας ήταν: Έκτακτη Προγραμματισμένη Διάρκεια νοσηλείας: ημέρες
Σε ποια Κλινική(ες) νοσηλευτήκατε
Ποιος συμπληρώνει το ερωτηματολόγιο: Ο ίδιος ο ασθενής Συγγενής ή συνοδός

ΠΑΡΑΚΑΛΟΥΜΕ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΤΕ ΤΙΣ ΕΝΤΥΠΩΣΕΙΣ ΣΑΣ ΓΙΑ:

ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΠΟΥ ΣΑΣ ΠΑΡΑΣΧΕΘΗΚΕ ΑΠΟ ΝΟΣΗΛΕΥΤΡΙΕΣ/ΤΕΣ

	Ποτέ	Μερικές φορές	Συνήθως	Πάντοτε
1. Κατά την παραμονή σας στο νοσοκομείο, οι νοσηλεύτριες/τές σας συμπεριφέρονταν με ευγένεια και σεβασμό;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Κατά την παραμονή σας στο νοσοκομείο, οι νοσηλεύτριες/τές σας άκουγαν με προσοχή;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Κατά την παραμονή σας στο νοσοκομείο, οι νοσηλεύτριες/τές σας εξηγούσαν τα θέματα που σχετίζονταν με το πρόβλημα υγείας σας με κατανοητό τρόπο;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Κατά την παραμονή σας στο νοσοκομείο, όταν αναζητούσατε νοσηλευτική βοήθεια, τη λαμβάνατε έγκαιρα;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΠΟΥ ΣΑΣ ΠΑΡΑΣΧΕΘΗΚΕ ΑΠΟ ΤΟΥΣ ΙΑΤΡΟΥΣ

5. Κατά την παραμονή σας στο νοσοκομείο, οι γιατροί σας συμπεριφέρονταν με ευγένεια και σεβασμό;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Κατά την παραμονή σας στο νοσοκομείο, οι γιατροί σας άκουγαν με προσοχή;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Κατά την παραμονή σας στο νοσοκομείο, οι γιατροί σας εξηγούσαν τα θέματα που σχετίζονταν με το πρόβλημα υγείας σας με κατανοητό τρόπο;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ΤΟ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ

8. Κατά την παραμονή σας στο νοσοκομείο, πόσο συχνά καθαριζόταν το δωμάτιο και το λουτρό;
9. Κατά την παραμονή σας στο νοσοκομείο, επικρατούσε ησυχία τη νύχτα στο χώρο;
10. Κατά την παραμονή σας στο νοσοκομείο, ήσασταν ικανοποιημένος από τη διατροφή που σας παρείχε το Νοσοκομείο;

Η ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΣΑΣ ΑΠΟ ΑΥΤΟ ΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ

11. Κατά την παραμονή σας στο νοσοκομείο, χρειαστήκατε βοήθεια από τους νοσηλεύτριες/τες για να πάτε στο λουτρό ή για να χρησιμοποιήσετε την πάπια;
12. Κατά την παραμονή σας στο νοσοκομείο, σας βοηθούσαν οι νοσηλεύτριες/τες για να πάτε στο λουτρό ή για να χρησιμοποιήσετε την πάπια;

13. Κατά την παραμονή σας στο νοσοκομείο, χρειαστήκατε αναλγητικό φάρμακο; → Εάν ΟΧΙ πηγαίνετε στην ερώτ. 16

Ποτέ **Μερικές φορές** **Συνήθως** **Πάντοτε**

14. Κατά την παραμονή σας στο νοσοκομείο, ελεγχόταν ικανοποιητικά ο πόνος;
15. Κατά την παραμονή σας στο νοσοκομείο, το προσωπικό του νοσοκομείου έκανε ό,τι μπορούσε προκειμένου να σας βοηθήσει στην αντιμετώπιση του πόνου;

16. Κατά την παραμονή σας στο νοσοκομείο, σας χορηγήθηκαν φάρμακα που δεν τα είχατε πάρει στο παρελθόν; → Εάν ΟΧΙ πηγαίνετε στην ερώτ. 19

Ποτέ **Μερικές φορές** **Συνήθως** **Πάντοτε**

17. Πριν σας χορηγηθεί οποιοδήποτε νέο φάρμακο, το προσωπικό του νοσοκομείου σας ενημέρωσε για τον λόγο που αυτό χορηγείται;
18. Πριν σας χορηγηθεί οποιοδήποτε νέο φάρμακο, το προσωπικό του νοσοκομείου σας περιέγραψε τυχόν παρενέργειες που αυτό μπορούσε να έχει;

ΤΩΡΑ ΠΟΥ ΦΕΥΓΕΤΕ ΑΠΟ ΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ

19. Τώρα που φεύγετε από το νοσοκομείο, πηγαίνετε στο σπίτι σας, σε άλλο χώρο διαμονής (όπως π.χ. Ίδρυμα, Γηροκομείο) ή σε άλλη νοσοκομειακή μονάδα; Στο σπίτι μου Σε άλλο χώρο Σε άλλη νοσ/κή μονάδα

20. Οι γιατροί, οι νοσηλεύτριες/τες ή το άλλο προσωπικό συζήτησαν επαρκώς μαζί σας σχετικά με τυχόν βοήθεια που θα χρειαστείτε μετά την έξοδό σας από το νοσοκομείο; ΝΑΙ ΟΧΙ

21. Σας δόθηκαν γραπτές πληροφορίες σχετικά με το ποια συμπτώματα ή προβλήματα υγείας θα πρέπει να προσέξετε μετά την έξοδό σας από το νοσοκομείο; ΝΑΙ ΟΧΙ

ΣΥΝΟΛΙΚΗ ΚΑΤΑΤΑΞΗ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ

22. Χρησιμοποιώντας τους αριθμούς από το 0 έως το 10, όπου το **0 είναι το χειρότερο Νοσοκομείο** και το **10 το καλύτερο**, με ποιο βαθμό θα αξιολογούσατε αυτό το νοσοκομείο για την παραμονή σας; 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

23. Θα συστήνατε αυτό το νοσοκομείο στους φίλους ή στους συγγενείς σας; Σίγουρα Όχι Πιθανά Όχι Πιθανά Ναι Σίγουρα Ναι

Υπάρχουν μόνο μερικά ζητήματα που απομένει να απαντηθούν

24. Γενικά, πως θα αξιολογούσατε συνολικά την υγεία σας; Εξαιρετή Πολύ καλή Καλή Ικανοποιητική σε σχέση με τα προβλήματα Φτωχή
-
25. Ποιο είναι το επίπεδο εκπαίδευσής σας; Μέχρι 3^η Γυμνασίου Τελείωσα το Λύκειο Φοιτητής ή απόφοιτος ΑΕΙ-ΤΕΙ
26. Ποια είναι η εθνικότητά σας; (όπως αναγράφεται στην ταυτότητα ή στο διαβατήριό σας)
27. Πόσο καιρό διαμένετε στην Ελλάδα; Μόνιμος κάτοικος (Ελληνας ή αλλοδαπός) Άλλο (παρακαλώ σημειώστε το χρονικό διάστημα παραμονής σε μήνες)

Παρακαλούμε, αφού συμπληρώσετε το ερωτηματολόγιο της έρευνας, επιστρέψτε το στο προσωπικό.

Το Νοσοκομείο μας σας ευχαριστεί θερμά που διαθέσατε το χρόνο σας για τη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου, συμβάλλοντας στην προσπάθειά μας για συνεχή βελτίωση των υπηρεσιών μας. Σας ευχόμαστε καλή ανάρρωση.



Ημ/νία:

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΕΞΩΤΕΡΙΚΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ

Παρακαλούμε να μας εκφράσετε την άποψη σας για τις υπηρεσίες του Νοσοκομείου μας, σημειώνοντας με ✓ στα τετραγωνάκια του παρακάτω ερωτηματολογίου. Το ερωτηματολόγιο είναι ανώνυμο και οι πληροφορίες που περιλαμβάνει, θα μας βοηθήσουν να βελτιώσουμε τις υπηρεσίες του Νοσοκομείου μας.

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΣΘΕΝΟΥΣ

Φύλο ασθενούς: Άνδρας Γυναίκα Ηλικία ετών Υπηκοότητα:
Επίπεδο εκπαίδευσης: Μέχρι 3^η Γυμνασίου Τελείωσα το Λύκειο Φοιτητής ή απόφοιτος ΑΕΙ-ΤΕΙ
Τόπος προσέλευσης: Επείγοντα (στην εφημερία) Τακτικά Εξωτ. Ιατρεία Απογευματινά Ιατρεία Ολοήμερης Λειτουργίας

ΠΑΡΑΚΑΛΟΥΜΕ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΤΕ ΤΙΣ ΕΝΤΥΠΩΣΕΙΣ ΣΑΣ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΑ ΠΑΡΑΚΑΤΩ:

ΥΠΟΔΟΧΗ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ

	Κακές	Μάλλον κακές	Ούτε καλές ούτε κακές	Μάλλον καλές	Πολύ καλές
Τηλεφωνική εξυπηρέτηση (ραντεβού, πληροφορίες)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Συμπεριφορά του προσωπικού που σας υποδέχτηκε Αν δεν σας υποδέχθηκε κανείς, σημειώστε εδώ → <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Παροχή πληροφοριών (για το πού ακριβώς να πάτε, τι να κάνετε κ.λπ.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ύπαρξη πινακίδων που διευκολύνουν την κίνηση στα διάφορα Τμήματα	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Καθαριότητα των χώρων υποδοχής	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Λειτουργικότητα των χώρων υποδοχής	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ύπαρξη ελεύθερων καθισμάτων για τη διάρκεια της αναμονής σας	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Καθαριότητα βοηθητικών χώρων (τουαλέτες κ.ά.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ΤΑΧΥΤΗΤΑ ΕΞΥΠΗΡΕΤΗΣΗΣ ΔΕΝ ΣΥΜΠΛΗΡΩΝΕΤΑΙ ΣΤΑ ΕΠΕΙΓΟΝΤΑ (ΤΕΠ)

Χρόνος που μεσολάβησε από το κλείσιμο, μέχρι το ραντεβού σας στα Τακτικά Εξωτερικά ή στα Απογευματινά Ιατρεία της ολοήμερης λειτουργίας	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Χρόνος αναμονής στα Τακτικά Εξωτερικά ή στα Απογευματινά Ιατρεία μέχρι την εξέταση σας από το γιατρό	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΕΣ ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ

Συμπεριφορά του προσωπικού κατά τη διάρκεια των εργ/κών εξετάσεων	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Χρόνος αναμονής για τα αποτελέσματα των εργαστηριακών εξετάσεων	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ΕΝΤΥΠΩΣΕΙΣ ΑΠΟ ΤΗΝ ΙΑΤΡΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ

Ποιότητα ιατρικής φροντίδας (εμπειρία και ικανότητα ιατρών)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Συμπεριφορά των ιατρών (ευγένεια, σεβασμός, υποστήριξη) κατά τη διάρκεια της εξέτασης	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Πλήρης και κατανοητή ενημέρωση από τους γιατρούς σχετικά με την πορεία της ασθένειας και τη θεραπεία σας	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ΕΝΤΥΠΩΣΕΙΣ ΑΠΟ ΤΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ

Ποιότητα νοσηλευτικής φροντίδας (εμπειρία και ικανότητα νοσηλευτών)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Συμπεριφορά νοσηλευτών (ενημέρωση, ευγένεια, σεβασμός)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ

Συμπεριφορά διοικητικού προσωπικού (ενημέρωση, ευγένεια, σεβασμός)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ταχύτητα εξυπηρέτησης από το διοικητικό προσωπικό	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ΣΥΝΟΛΙΚΗ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ

Σε κλίμακα από το 0 ως το 10 (όπου το 0 είναι το χειρότερο και το 10 το καλύτερο), με ποιον βαθμό θα αξιολογούσατε τη συνολική σας εμπειρία από το Τμήμα του Νοσοκομείου το οποίο επισκεφθήκατε (Τμήμα Επειγόντων ή Τακτικά Εξωτερικά Ιατρεία)

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	Σίγουρα όχι	Μάλλον όχι	Ούτε ναι – ούτε όχι	Μάλλον ναι	Σίγουρα ναι
Θα επιλέγατε να έρθετε ξανά στο Νοσοκομείο μας	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Θα συστήνατε το Νοσοκομείο μας στους φίλους και στην οικογένειά σας	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Ποιος συμπληρώνει το ερωτηματολόγιο: Ο ίδιος ο ασθενής Συγγενής ή συνοδός

ΠΑΡΑΚΑΛΟΥΜΕ, ΣΗΜΕΙΩΣΤΕ ΤΥΧΟΝ ΕΠΙΣΗΜΑΝΣΕΙΣ Ή ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

Παρακαλούμε, αφού συμπληρώσετε το ερωτηματολόγιο της έρευνας, παραδώστε στο προσωπικό του Τμήματος.

*Το Νοσοκομείο μας σας ευχαριστεί θερμά που διαθέσατε το χρόνο σας για τη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου, συμβάλλοντας στην προσπάθειά μας για συνεχή βελτίωση των υπηρεσιών μας.
Σας ευχόμαστε καλή ανάρρωση*