



ΑΝΟΙΚΤΟ
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΚΥΠΡΟΥ

ΣΧΟΛΗ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ
ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΚΑΙ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ
ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΣΠΟΥΔΩΝ
«ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ»

ΔΙΑΤΡΙΒΗ ΕΠΙΠΕΔΟΥ ΜΑΣΤΕΡ

ΤΙΤΛΟΣ ΔΙΑΤΡΙΒΗΣ

**Η Ικανοποίηση των Ασθενών από τις Παρεχόμενες Υπηρεσίες Υγείας
στο Δημόσιο και στα Ιδιωτικά Νοσοκομεία
της Λάρνακας στην Κύπρο**

ΟΝΟΜΑ ΦΟΙΤΗΤΗ

Γιάννης Σείσου

ΟΝΟΜΑ ΕΠΙΒΛΕΠΟΥΣΑΣ ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑΣ

Δρ. Μαριάννα Χαραλάμπους

Λευκωσία, Ιούνιος 2016

Περιεχόμενα

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ.....	6
ΠΕΡΙΛΗΨΗ.....	6
ABSTRACT.....	8
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1	9
ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	9
1.1.Γενικά.....	9
1.2. Σκοπός της εργασίας.....	11
1.3. Διάρθρωση εργασίας.....	11
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2	13
Η ΕΝΝΟΙΑ ΤΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΣΤΗΝ ΥΓΕΙΑ	13
2.1. Τι είναι ποιότητα.....	13
2.2. Ο τομέας της υγείας.....	15
2.3. Οι ιδιαιτερότητες του κλάδου της υγείας.....	16
2.4. Υπηρεσίες υγείας και ποιότητα	17
2.5. Ποιοι και πώς αναζητούν την ποιότητα των υπηρεσιών υγείας	18
2.6. Οι ειδικοί της ποιότητας στον χώρο των υπηρεσιών υγείας.....	19
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3	23
ΠΡΟΣΔΟΚΙΑ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΚΑΙ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΣΤΗΝ ΥΓΕΙΑ.....	23
3.1. Οι προσδοκίες για την ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας	23
3.2. Παράγοντες που προσδιορίζουν την ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας	24
3.3. Διαστάσεις της ποιότητας στην υγεία.....	25
3.4. Ποιότητα και Ικανοποίηση	28
3.5. Οι παράγοντες που επηρεάζουν την ικανοποίηση των ασθενών.....	30
3.6. Η μέτρηση της ικανοποίησης των ασθενών και τα οφέλη που προκύπτουν	31
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4	33
ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ.....	33
4.1. Μέθοδος έρευνας.....	33
4.2. Πηγές δεδομένων	35
4.3. Σχεδιασμός έρευνας – Συλλογή πρωτογενών και δευτερογενών στοιχείων	36
4.4.Επιλογή του δείγματος.....	36
4.5.Διαδικασία της διεξαγωγής της έρευνας.....	37
4.6.Δομή του ερευνητικού εργαλείου	37
4.7.Προέλεγχος έρευνας	38
4.8. Αδυναμίες και περιορισμοί.....	39

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5	40
ΑΝΑΛΥΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ ΕΡΕΥΝΑΣ.....	40
5.1. Δημογραφικά και Κοινωνικά στοιχεία	40
5.1.1 Φύλο ερωτώμενων	40
5.1.2 Ηλικία ερωτώμενων	41
5.1.3 Τόπος κατοικίας.....	42
5.1.4 Οικογενειακή κατάσταση	42
5.1.5 Υπηκοότητα	43
5.1.6 Επίπεδο Μόρφωσης.....	44
5.1.7 Διάρκεια τελευταίας νοσηλείας	45
5.1.8 Επάγγελμα.....	46
5.1.9 Νοσηλεία τα τελευταία δύο έτη.....	46
5.2 Ιδιωτικό ή Δημόσιο Νοσοκομείο	47
5.2.1. Ανάλυση ερωτήσεων Πρώτου μέρους.....	47
5.3 Crosstabulations.....	49
5.3.1 Ασθενείς που έχουν νοσηλευτεί στο ίδιο νοσοκομείο.....	49
5.3.2. Νοσοκομείο και χρόνιοι πάσχοντες.....	50
5.3.3 Νοσοκομείο και εγχείρηση	50
5.3.4 Λόγοι επιλογής του νοσοκομείου	51
5.3.5. Κατανομή σπουδαιότερων κριτηρίων για την προσφερόμενη φροντίδα	52
5.4. Ιατρικό και Νοσηλευτικό έργο	53
5.4.1 Βοήθεια στις καθημερινές ανάγκες	53
5.4.2 Αξιολόγηση συνολικής ιατρικής προσφερόμενης φροντίδας.....	55
5.4.3 Αξιολόγηση συνολικής νοσηλευτικής προσφερόμενης φροντίδας	56
5.5. Αξιολόγηση προσφερόμενου φαγητού	58
5.6. Διαδικασίες διαχείρισης νοσηλευομένων	59
5.7. Εκτίμηση παρεχόμενων υπηρεσιών.....	60
5.8. Ανάλυση δεύτερου μέρους ερωτηματολογίου.....	68
5.8.1. Εκληφθείσα απόδοση.....	68
5.8.2. Ικανοποίηση.....	74
5.9 Στατιστικά σημαντικές συσχετίσεις ως προς τα δημογραφικά στοιχεία	77
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6	78
ΣΥΖΗΤΗΣΗ - ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ.....	78
6.1. Προσδιοριστικοί παράγοντες ικανοποίησης.....	78
6.2. Συνολική ικανοποίηση ασθενών.....	79

6.3. Προσδοκίες για ικανοποίηση.....	80
6.4. Συμπέρασμα.....	81
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	82
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ.....	86

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΠΙΝΑΚΩΝ

Πίνακας	Περιγραφή
5.1	Φύλο Ερωτώμενων
5.2	Ηλικία Ερωτώμενων
5.3	Τόπος Κατοικίας
5.4	Οικογενειακή Κατάσταση Ερωτώμενων
5.5	Πίνακας 5.5. Υπηκοότητα
5.6	Πίνακας 5.6. Εκπαίδευση
5.7	Διάρκεια τελευταίας σας νοσηλείας στο νοσοκομείο (σε μέρες)
5.8	Επάγγελμα που κάνετε σήμερα ή που κάνατε στο παρελθόν εφόσον είστε συνταξιούχος
5.9	Νοσοκομείο
5.10	1.1. Έχετε νοσηλευτεί ποτέ ξανά σε αυτό το Νοσοκομείο
5.11	1.2. Μπήκατε στο Νοσοκομείο
5.12	1.3. Πάσχετε από κάποιο χρόνιο νόσημα που σας κάνει να επισκέπτεστε συχνά αυτό το νοσοκομείο
5.13	1.4. Κάνατε εγχείρηση κατά τη διάρκεια της πρόσφατης παραμονής σας στο νοσοκομείο
5.14	Ασθενείς που έχουν νοσηλευτεί στο ίδιο νοσοκομείο
5.15	Νοσοκομείο και χρόνια πάσχοντες
5.16	Νοσοκομείο και εγχείρηση
5.17	Νοσοκομείο και Σπουδαιότερα κριτήρια
5.18	2.1. Κατά τη διάρκεια της παραμονής σας στο Νοσοκομείο πόση βοήθεια χρειάζεστε από το προσωπικό του Νοσοκομείου για τις καθημερινές σας ανάγκες (φαγητό, πλύσιμο, τουαλέτα)
5.19	2.2: Εάν δεχθήκατε βοήθεια, πόσο ικανοποιημένος είστε από αυτή;
5.20	4.1: Πιστεύω ότι πρέπει να αποφασίζει το προσωπικό (ο γιατρός και η νοσηλεύτρια) για την φροντίδα μου χωρίς να με ρωτά, γιατί αυτοί γνωρίζουν τι είναι καλύτερο για μένα.
5.21	4.2: Οι ασθενείς θα πρέπει να έχουν το δικαίωμα να κρίνουν τη φροντίδα που τους παρέχεται.
5.22	Ερωτήσεις 1 έως 7
5.23	Ερωτήσεις 8 έως 14
5.24	Ερωτήσεις 15 έως 21
5.25	Ερωτήσεις 22 έως 26

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΣΧΗΜΑΤΩΝ

Σχήμα	Περιγραφή
3.3.1	Ποιότητα Δομής
3.3.2.	Ποιότητα Διαδικασίας
3.3.3.	Ποιότητα Ζωής

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΔΙΑΓΡΑΜΜΑΤΩΝ

Διάγραμμα	Περιγραφή
5.1	Φύλο Ερωτώμενων
5.2	Ηλικία Ερωτώμενων
5.3	Τόπος Κατοικίας
5.4	Οικογενειακή Κατάσταση Ερωτώμενων
5.5	Επάγγελμα Ερωτώμενων
5.6	Λόγοι επιλογής Νοσοκομείου
5.7	2.3: Πώς αισθάνεστε συνολικά από την ιατρική φροντίδα που σας προσφέρθηκε;
5.8	2.4: Θα έλεγα ότι η ιατρική φροντίδα ήταν:
5.9	2.5 Πώς αισθάνεστε συνολικά από τη νοσηλευτική φροντίδα που σας προσφέρθηκε;
5.10	2.6: Θα έλεγα ότι η νοσηλευτική φροντίδα ήταν:
5.11	3.1: Πώς αισθάνεστε συνολικά από το φαγητό που σας προσφέρθηκε:
5.12	3.2: Θα έλεγα ότι το φαγητό ήταν:
5.13	5.1: Κατά τη διάρκεια της παραμονής σας πόσο έχουν βελτιωθεί τα προβλήματα υγείας για τα οποία εισαχθήκατε στο νοσοκομείο;
5.14	5.2: Αισθάνομαι ότι η συνολική φροντίδα που μου προσφέρεται στο νοσοκομείο είναι ποιοτική.
5.15	5.3: Αισθάνομαι ότι η ιατρική φροντίδα που μου προσφέρεται στο νοσοκομείο είναι ποιοτική.
5.16	5.4: Θα έλεγα ότι η ιατρική φροντίδα ήταν:
5.17	5.5: Αισθάνομαι ότι η νοσηλευτική φροντίδα που μου προσφέρεται το νοσοκομείο είναι ποιοτική
5.18	5.6: Θα έλεγα ότι η νοσηλευτική φροντίδα ήταν
5.19	5.7: Πώς αισθάνεστε συνολικά από τη φροντίδα σας στο νοσοκομείο
5.20	5.8: Θα έλεγα ότι η φροντίδα μου στο νοσοκομείο ήταν
5.21	5.9: Θα έλεγα ότι η φροντίδα μου στο νοσοκομείο ήταν:
5.22	5.10: Θα πρότεινα αυτό το Νοσοκομείο σε κάποιον γνωστό μου
5.23	5.12: Θα έλεγα ότι το φαγητό ήταν
5.24	5.13: Εάν ασθνήσω στο μέλλον θα ήθελα να νοσηλευτώ ξανά στο ίδιο Νοσοκομείο

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Με την ολοκλήρωση αυτής της εργασίας, θα ήθελα να ευχαριστήσω όλους όσους συνέβαλαν στην εκπόνηση και συγγραφή της και ιδιαίτερα τη Δρ. Χαραλάμπους Μαριάννα, επιβλέπουσα καθηγήτρια αυτής της εργασίας, η οποία με την καθοδήγηση και το ενδιαφέρον της διαδραμάτισε καταλυτικό ρόλο στην πορεία διεξαγωγής και ολοκλήρωσης της συγκεκριμένης έρευνας.

Επιπλέον, θα ήθελα να ευχαριστήσω τον Επίκουρο Καθηγητή του Τεχνολογικού Πανεπιστημίου Κύπρου, Ραφτόπουλο Βασίλη, για τη συναίνεση του ώστε να γίνει χρήση του δικού του ερωτηματολογίου στην παρούσα εργασία.

Η παρούσα μελέτη θα ήταν ανέφικτη χωρίς την πολύτιμη συνδρομή των ασθενών που συμμετείχαν σε αυτή και που μοιράστηκαν μαζί μας τις εμπειρίες και τις απόψεις τους, συμπληρώνοντας τα ερωτηματολόγια.

Ένα μεγάλο ευχαριστώ χρωστώ στα μέλη της οικογένειας μου για τη συνεχή στήριξη, εμπιστοσύνη, ενθάρρυνση και υπομονή που έδειξαν στις αποφάσεις μου όλα αυτά τα χρόνια.

Η Σοφία με καθοδήγησε, η Πίστη με ενθάρρυνε, η Ελπίδα με συντρόφευε και η Αγάπη με στήριξε, στην ολοκλήρωση αυτού του έργου. Το αφιερώνω σε όλους τους συνανθρώπους μου... και ειδικά στους Κύπριους συμπατριώτες μου, που αξίζουν την άριστη παροχή Υπηρεσιών Υγείας... Γιατί η ΥΓΕΙΑ, είναι Πανανθρώπινο Αγαθό... και όχι μόνο..

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι αφενός η διερεύνηση των απόψεων και αφετέρου η μέτρηση της ικανοποίησης των ασθενών από τις προσφερόμενες υπηρεσίες υγείας στα νοσοκομεία της Κύπρου (Ιδιωτικά Νοσοκομεία Λάρνακας και Δημόσιο Νοσοκομείο Λάρνακας). Οι αντικειμενικοί στόχοι της έρευνας είναι να εκτιμηθεί το επίπεδο ικανοποίησης των νοσηλευόμενων για τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας, να εντοπισθούν παράγοντες που δύναται να επηρεάζουν την ικανοποίηση των συμμετεχόντων από τις υπηρεσίες υγείας καθώς και να παρουσιαστούν οι πιθανές διαφορές που ενδέχεται να αναδειχθούν μέσα από τις απόψεις των συμμετεχόντων για τα νοσοκομεία, ιδιωτικά και δημόσιο.

Μεθοδολογία: Το δείγμα της μελέτης αποτέλεσαν 285 ασθενείς που νοσηλεύτηκαν στα συγκεκριμένα νοσοκομεία.

Αποτελέσματα: Η πλειονότητα των ασθενών εκφράζουν σημαντική ικανοποίηση από τη συνολική, τη νοσηλευτική και την ιατρική φροντίδα. Συγκεκριμένα, οι ασθενείς που νοσηλεύτηκαν στα Ιδιωτικά Νοσοκομεία της Λάρνακας δείχνουν περισσότερο ικανοποιημένοι από εκείνους που νοσηλεύτηκαν στο Δημόσιο Νοσοκομείο Λάρνακας. Ωστόσο, οι διαφορές που προκύπτουν στις περισσότερες κατηγορίες είναι μικρές. Δεν βρέθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά στη συνολική ικανοποίηση μεταξύ φύλων ($p=.687$). Αντίθετα, η ηλικία και η εκπαίδευση έδειξαν ότι έχουν μια στατιστικά σημαντική σχέση ($p=.000$, $p=.016$) με την ικανοποίηση. Επίσης, οι διαφορές που εντοπίστηκαν στην μέτρηση ικανοποίησης καθώς και προσδοκιών από το κάθε νοσοκομείο στην πλειονότητά τους ήταν στατιστικά σημαντικές καθώς $p<.05$.

Συμπεράσματα: Η ικανοποίηση των ασθενών είναι γεγονός πως αποτελεί σημαντική ένδειξη της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας που παρέχεται από τα νοσοκομεία. Η πλειονότητα των μελετητών αναγνωρίζουν τη υψηλή σημασία των απόψεων των ασθενών αναφορικά με τις προτιμήσεις τους για την περίθαλψη. Οι ασθενείς μπορούν να αναγνωρίζουν καθώς και να αξιολογούν την ποιότητα της φροντίδας που δέχονται και είναι σε θέση να κρίνουν τα αποτελέσματα της στη βελτίωση της υγείας τους.

ABSTRACT

Purpose: The purpose of this study to investigate the views and also the measurement of patient satisfaction with the provided health services at both hospitals in Cyprus (Larnaca Private Hospitals and State Hospital of Larnaca). The objectives of the study is to assess the level of hospitalized people' satisfaction for healthcare services provided, to identify these factors that may influence on the satisfaction of participants from the health services and to present the possible differences that may emerge through the views of participants for the two hospitals.

Methodology: The study sample consisted of 285 patients who were treated in these hospitals

Results: The majority of patients express considerable satisfaction from overall, nursing and medical care. Specifically, patients hospitalized in Private Hospitals of Larnaca show more satisfied than those who were admitted to the State Hospital of Larnaca. However, the differences that arise in most classes are limited. No statistically significant difference are observed in overall satisfaction between genders ($p = .687$). In contrast, the age and education factors have demonstrated a statistically significant relationship ($p = .000$, $p = .016$) with satisfaction. Also, the differences identified in the measurement of satisfaction and expectations of each hospital were mainly statistically significant as $p < .05$

Conclusions: In general, patient satisfaction is an important indicator of the quality of health services provided by hospitals. The majority of authors recognize the high importance of the views of patients regarding their preferences for care. Patients are able to recognize and evaluate the quality of care they receive and are able to judge the results of the improvement of their health.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

1.1.Γενικά

Η παρεχόμενη φροντίδα που λαμβάνει ένας ασθενής αντικατοπτρίζεται στην ικανοποίηση που αισθάνεται από τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας. Οι ικανοποιημένοι ασθενείς συνηθίζουν να διατηρούν μία γόνιμη επικοινωνία με τον γιατρό τους και τείνουν να επιστρέφουν σε αυτόν για επανεκτίμηση. Σύμφωνα με τους Evanson E. & Whittington D. (1997) είναι αναγκαίο να διεξάγονται έρευνες για την αξιολόγηση της ικανοποίησης των ασθενών για δυο λόγους:

1. Οι ασθενείς αποτελούν ουσιαστικά καταναλωτές υπηρεσιών φροντίδας της υγείας και οι έρευνες που έχουν να κάνουν με τους καταναλωτές είναι κρίσιμες καθώς συμβάλλουν στην αύξηση της αποδοτικότητας και τη βελτίωση μιας υπηρεσίας και
2. Ο τομέας της υγείας είναι κατά κύριο λόγο χρηματοδοτούμενος από το κράτος. Επομένως, από τη στιγμή που οι ασθενείς είναι πολίτες, δικαιούνται να αξιολογούν τον σχεδιασμό και την εφαρμογή της πολιτικής φροντίδας της υγείας που ακολουθείται.

Είναι γεγονός πως είναι σημαντική η άποψη του ίδιου του ασθενή για την ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας υγείας. Το ίδιο σημαντική όμως είναι και της οικογένειας καθώς και των φίλων του για το λόγο ότι οι πληθυσμιακές αυτές ομάδες είτε αντιπροσωπεύουν ενδεχόμενους χρήστες υπηρεσιών υγείας, είτε δύνανται να επηρεάσουν τις επιλογές των ασθενών. Επομένως, για το λόγο αυτό, οι ερευνητές στρέφονται στην αναζήτηση του τρόπου κατά τον οποίο οι ασθενείς αξιολογούν την παροχή υπηρεσιών υγείας.

Η ικανοποίηση του πελάτη είναι αποτέλεσμα ενός συνδυασμού παροχής αγαθών και υπηρεσιών που εκπληρώνουν επαρκώς ή όχι τις ανάγκες του. Οι υποστηρικτές της εφαρμογής της Διοίκησης Ολικής Ποιότητας βασίζονται ακριβώς στην επίτευξη του παραπάνω στόχου. Αρκετοί κλάδοι, κυρίως της βιομηχανίας, επενδύουν σημαντικούς χρηματικούς πόρους για την έρευνα και αξιολόγηση της ικανοποίησης των πελατών τους. Χαρακτηριστικό παράδειγμα αποτελεί η IBM η οποία υποστηρίζει πως μία

αύξηση μόλις μίας μονάδας στο συνολικό ποσοστό ικανοποίησης των πελατών, έχει ως αποτέλεσμα την αύξηση των εσόδων της κατά \$50.000.000 μέσα σε πέντε χρόνια.

Οι έρευνες για την εκτίμηση και αξιολόγηση της ικανοποίησης των πελατών, εκπληρώνουν ουσιαστικά δυο ανάγκες: 1. Την ανάγκη της άντλησης σημαντικών πληροφοριών που αποτελούν βοηθητικό εργαλείο για ένα οργανισμό ή μια εταιρεία προκειμένου να συγκρίνουν την απόδοσή τους μιας μονάδας με τις υπόλοιπες και 2. Οι πληροφορίες ανατροφοδότησης που στόχο έχουν τη συνεχή βελτίωση της ποιότητας της υπηρεσίας.

Το 1966 ο πρώτος που υποστήριξε ότι η ικανοποίηση του ασθενή, αποτελεί έναν σημαντικό δείκτη έκβασης της αντιλαμβανόμενης ποιότητας της παρεχόμενης υπηρεσίας ήταν ο Donabedian A. Οι πρώτες έρευνες για την εκτίμηση της ικανοποίησης των ασθενών, έλαβαν χώρα στις ΗΠΑ στα μέσα του 20^{ου} αιώνα και ακολούθησαν επιπρόσθετες μελέτες στο Ηνωμένο Βασίλειο την δεκαετία του 1960. Σε αυτό το σημείο πρέπει να επισημάνουμε ότι από τα τέλη της δεκαετίας του 1960 μέχρι τα μέσα της δεκαετίας του 1970, πραγματοποιήθηκαν περί τις 200 έρευνες για την ικανοποίηση των ασθενών στη Μεγάλη Βρετανία, ενώ από το 1980 έως το 1996 παρατηρείται μία αξιοσημείωτη αύξηση στα 9.000 δημοσιευμένα ερευνητικά άρθρα.

Σύμφωνα με τη διεθνή βιβλιογραφία κρίνεται απαραίτητη η συμμετοχή των ασθενών στο σχεδιασμό της κλίμακας που εκτιμά την ικανοποίηση, μιας και ένας άτοπος σχεδιασμός είναι μία πιθανή αιτία της αρνητικής εκτίμησης των ασθενών αναφορικά με συγκεκριμένες πτυχές της φροντίδας (Cohen G.,1996). Είναι ευρέως γνωστό πως όταν καλείται κάποιος ασθενής να εκφράσει τον βαθμό ικανοποίησής του όσον αφορά την φροντίδα που του παρέχεται, θα απαριθμήσει μια λίστα από γεγονότα τα οποία διαμορφώνουν την τελική του εκτίμηση. Ορισμένα παραδείγματα από τα γεγονότα αυτά μπορεί να είναι: ο χρόνος που απαιτήθηκε προκειμένου να οριστικοποιηθεί το ραντεβού του, ο γιατρός που τον εξυπηρέτησε, το νοσηλευτικό προσωπικό, η παρεχόμενη φροντίδα καθώς και η αποτελεσματικότητα της θεραπείας. Ένα σημαντικό πρόβλημα αναφορικά με την χρήση των κλιμάκων, είναι ότι οι κλειστές ερωτήσεις συνήθως οδηγούν σε υπερεκτίμηση της ικανοποίησης που απορρέει καθώς απλές απαντήσεις του τύπου «ναι» ή «όχι», εμπεριέχουν υψηλό βαθμό προκατάληψης (Rice et al, 1998).

1.2. Σκοπός της εργασίας

Ο τομέας της υγείας είναι διαρκώς εξελισσόμενος, γεγονός που έχει ως απόρροια τη μετατόπιση του επιστημονικού προβληματισμού καθώς και της έρευνας στα επιμέρους συστήματα υγείας όσον αφορά την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών. Παράλληλα, παρατηρούνται σημαντικές αλλαγές στους χρήστες των υπηρεσιών υγείας καθώς σήμερα μιας και έχουν καλύτερη πρόσβαση στη γνώση, έχουν υψηλότερες προσδοκίες, οι οποίες και επεκτείνονται στην ικανοποίησή τους από τις υπηρεσίες υγείας.

Η βελτίωση της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας αποτελεί ουσιαστική προτεραιότητα των μεταρρυθμιστικών προσπαθειών που εξελίσσονται στις περισσότερες ανεπτυγμένες χώρες.

Πρωταρχικό σκοπό της παρούσας εργασίας αποτελεί η παρουσίαση του ρόλου της ποιότητας στην υγεία όχι μόνο για τους ασθενείς και τις οικογένειές τους, αλλά και για τους παρόχους – ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό, νοσοκομεία, αλλά και για τους ασφαλιστικούς φορείς. Επιπρόσθετα, θα γίνει η προσπάθεια να αναδειχτούν οι παράγοντες που δύνανται να διαμορφώσουν την ικανοποίηση των ασθενών από τις υπηρεσίες υγείας.

Ακόμη, ουσιαστικός σκοπός της μελέτης είναι η διερεύνηση της κρίσης και η μέτρηση της ικανοποίησης των ασθενών από τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας σε νοσηλευτικά ιδρύματα της Κύπρου και συγκεκριμένα της επαρχίας Λάρνακας (Ιδιωτικά και Δημόσιο). Ουσιαστικά, στόχος είναι να εκτιμηθεί το επίπεδο ικανοποίησης των ασθενών από τις υπηρεσίες υγείας στα ιδιωτικά νοσοκομεία και στο δημόσιο νοσοκομείο, συνάμα να εντοπιστούν ορισμένοι παράγοντες που ασκούν επιρροή στην διαμόρφωση της ικανοποίησης των ασθενών και τέλος, να καταγραφούν οι ενδεχόμενες διαφορές μεταξύ των επιλεγμένων νοσοκομείων.

1.3. Διάρθρωση εργασίας

Στο πρώτο κεφάλαιο περιλαμβάνεται μία σύντομη εισαγωγή η οποία προϊδεάζει τον αναγνώστη περί του θέματος που πραγματεύεται η μελέτη μας και παρατίθεται μία σύντομη περιγραφή του σκοπού της έρευνας.

Στη συνέχεια, στο δεύτερο κεφάλαιο γίνεται εκτενής ανάλυση της έννοιας της ποιότητας και παρατίθενται οι ορισμοί της διαθέσιμης βιβλιογραφίας και

αρθρογραφίας. Ακόμη γίνεται μία αναφορά στις ιδιαιτερότητες του κλάδου της υγείας καθώς και στη σύνδεση του κλάδου με την ποιότητα. Τέλος, γίνεται αναφορά στους Guu της ποιότητας αναφορικά με τις διατυπώσεις τους για την ποιότητα στην υγεία.

Στο τρίτο κεφάλαιο πραγματοποιείται βιβλιογραφική επισκόπηση αναφορικά με τις προσδοκίες και την ικανοποίηση των ασθενών από τις υπηρεσίες υγείας. Πιο συγκεκριμένα, αναλύονται οι παράγοντες που επηρεάζουν την ποιότητα στην υγεία καθώς και οι διαστάσεις της ποιότητας στην υγεία. Στο δεύτερο μέρος του τρίτου κεφαλαίου παρατίθενται η σύνδεση της ικανοποίησης των ασθενών με την ποιότητα, οι παράγοντες που επηρεάζουν την ικανοποίηση των ασθενών καθώς και τα οφέλη της μέτρησής της για τους ασθενείς, τη κοινωνία και το κράτος.

Στο τέταρτο κεφάλαιο πραγματοποιείται παρουσίαση της μεθοδολογίας που ακολουθήθηκε και η παρουσίαση του ερευνητικού εργαλείου.

Στο πέμπτο κεφάλαιο θα γίνει παρουσίαση των αποτελεσμάτων της έρευνας στα υπό εξέταση νοσοκομεία ενώ στο έκτο κεφάλαιο θα πραγματοποιηθεί συζήτηση και εξαγωγή συμπερασμάτων.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

Η ΕΝΝΟΙΑ ΤΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΣΤΗΝ ΥΓΕΙΑ

2.1. Τι είναι ποιότητα

Είναι κοινώς αποδεκτό ότι το σύγχρονο περιβάλλον, στο οποίο δραστηριοποιούνται οι επιχειρήσεις παγκοσμίως χαρακτηρίζεται από υψηλό ανταγωνισμό. Ο καταναλωτής έχει τη δυνατότητα να επιλέξει μέσα από μία πληθώρα αγαθών και υπηρεσιών. Επομένως, οι επιχειρήσεις πρέπει να είναι σε θέση να διαφοροποιηθούν από τους ανταγωνιστές τους και να κατορθώσουν να προσελκύσουν τον καταναλωτή έτσι ώστε να επιλέξει το δικό τους προϊόν ή υπηρεσία.

Ο σύγχρονος καταναλωτής είναι ιδιαίτερα ευαισθητοποιημένος στο θέμα της ποιότητας, γεγονός που ώθησε πολλές επιχειρήσεις να υιοθετήσουν τις αρχές της ποιότητας και εν συνεχεία να τις ενσωματώσουν στην επιχειρησιακή τους στρατηγική. Οι ορισμοί της ποιότητας ποικίλουν και μερικές φορές διαφαίνονται ιδιαίτερα αμφιλεγόμενοι. Στη συνέχεια θα παραθέσουμε ορισμένους από αυτούς.

Όταν ο Πλάτωνας αναφέρθηκε στην ποιότητα την συνέδεσε με την αρετή και την πνευματική και φυσική υπεροχή του ανθρώπου. Στις μέρες μας ως ποιότητα θεωρείται η αίσθηση της υπεροχής και της αριστείας που προσδίδει η απόκτηση ενός αγαθού ή η χρήση μιας δημοφιλούς υπηρεσίας για τα εξαιρετικά χαρακτηριστικά τους.

Αρχικά ο ορισμός ήταν συνυφασμένος με ένα αγαθό ή μια υπηρεσία που συμφωνούσε απόλυτα με συγκεκριμένες προδιαγραφές. Αργότερα έγινε αντιληπτό πως κάποιες φορές οι προδιαγραφές δεν ικανοποιούν ακριβώς μία συγκεκριμένη ανάγκη του καταναλωτή ή του χρήστη και επομένως δεν οδηγούν αυτόβουλα στην ικανοποίησή του.

Ο Διεθνής Οργανισμός Τυποποίησης (International Organization of Standardization, ISO) δηλώνει πως η *«ποιότητα είναι το σύνολο των χαρακτηριστικών ενός προϊόντος ή μιας υπηρεσίας που ικανοποιεί τις δηλωθείσες ή προκύπτουσες ανάγκες από την χρήση τους»*. Λαμβάνοντας υπόψη τον ορισμό αυτόν διαπιστώνουμε πως ο χρήστης του προϊόντος ή της υπηρεσίας έχει τον κεντρικό ρόλο στη διαδικασία εκτίμησης της ποιότητάς. Για τους Evans and Lindsay ποιότητα είναι ο βαθμός κατά τον οποίο, ένα προϊόν ή μια υπηρεσία ανταποκρίνεται ή και ξεπερνά τις προσδοκίες του πελάτη.

Σύμφωνα δε με τους Glenn Laffel και David Blumental η ποιότητα είναι μια διαρκής προσπάθεια όλων των μελών ενός οργανισμού που σκοπό έχει την ικανοποίηση των αναγκών και των προσδοκιών των πελατών.

Κατά τη διαδικασία ορισμού της ποιότητας είναι σημαντικό να συμπεριληφθούν (Ovretveit J, 2004):

- α) ένας επαγγελματικός ορισμός του τι χρειάζεται ο πελάτης,
- β) ο βαθμός στον οποίο οι προσφερόμενες υπηρεσίες ικανοποιούν τις ανάγκες του και
- γ) η ίδια η άποψη του πελάτη σχετικά με το βαθμό ικανοποίησης των αναγκών του.

Λαμβάνοντας υπόψη τους τρεις πυλώνες ο Ovretveit καταλήγει στον ορισμό της ποιότητας ως *«η ικανοποίηση των απαιτήσεων του καταναλωτή στο χαμηλότερο κόστος»* συμπεριλαμβάνοντας τρία στοιχεία:

- α) την ποιότητα ως προς τον πελάτη που ουσιαστικά μετράει το βαθμό ικανοποίησής του και κατά πόσο το προϊόν ή η υπηρεσία του προσφέρει αυτό που αναζητά,
- β) την επαγγελματική ποιότητα δηλαδή κατά πόσο το προϊόν ικανοποιεί τις ανάγκες του καταναλωτή και
- γ) την ποιότητα των διαδικασιών, δηλαδή την ανάπτυξη και την εφαρμογή ή και λειτουργία των διαδικασιών κατά τον αποτελεσματικότερο τρόπο έχοντας ως στόχο την ικανοποίηση των πελατών.

Σύμφωνα με τους Abbot (1995) και Feigenbaum (1951) η ποιότητα είναι μία αξία που καθορίζεται από την ποιότητα του παρεχόμενου προϊόντος ή της υπηρεσίας και της τιμής που καλείται ο καταναλωτής να καταβάλει για την απόκτησή του, τα οποία είναι εν τέλει κριτήριο αποδοχής ή απόρριψης για τον πελάτη.

Από την άλλη ο Gilmore ορίζει την ποιότητα ως την συμμόρφωση με καθορισμένες προδιαγραφές.

Ο Crosby (1979) θεωρεί την ποιότητα ως απόρροια του βαθμού ικανοποίησης των απαιτήσεων του πελάτη, ο Juran (1988) αναφέρει ότι η έννοια της ποιότητας υφίσταται όταν υπάρχει «καταλληλότητα για χρήση».

Από την άλλη πλευρά ο Deming θεωρεί την ποιότητα ως έναν ατελείωτο κύκλο συνεχούς βελτίωσης και προωθεί το εργαλείο PDCA-cycle. Σύμφωνα με αυτή τη

μέθοδο PDCA, μία διαδικασία αρχικά σχεδιάζεται, στη συνέχεια εκτελείται, αξιολογούνται τα αποτελέσματά της και διενεργούνται οι ανάλογες διορθωτικές ενέργειες προκειμένου να προχωρήσουμε σε νέο κύκλο βελτίωσης.

Οι Parasuraman et al. Αναφέρουν πως οι βασικές διαστάσεις της ποιότητας στις υπηρεσίες είναι οι παρακάτω:

- **Αξιοπιστία:** η ικανότητα να παρέχεται επακριβώς η υποσχόμενη υπηρεσία
- **Ανταπόκριση:** η προθυμία και η επιθυμία της επιχείρησης να εξυπηρετήσει επαρκώς τον πελάτη.
- **Ασφάλεια:** η κατάρτιση των εργαζομένων απέναντι στην ικανοποίηση του πελάτη.
- **Ακρίβεια:** η ορθή εκτέλεση της υπηρεσίας με την πρώτη φορά.
- **Μοναδικότητα:** η παραγωγή μίας υπηρεσίας που είναι διαφορετική για κάθε χρήστη

2.2. Ο τομέας της υγείας

Ένα σύστημα υγείας αποτελεί μια παραγωγική διαδικασία, το «προϊόν» της οποίας παράγεται και είναι στη διάθεση των χρηστών. Τόσο η ατομική όσο και η συλλογική υγεία αποτελούν επιθυμητό αγαθό (Παπαπαναγιώτου 2000). Η ιατρική περίθαλψη και οι υπηρεσίες υγείας δύνανται να προσφερθούν σε νοσοκομεία, ιδιωτικά ή δημόσια ενώ χρηματοδοτείται από τον κρατικό προϋπολογισμό, την κοινωνική ασφάλιση, το ατομικό εισόδημα ή και συνδυαστικά (Freeman, 1998). Ο κλάδος της υγείας αποτελεί έναν από τους μεγαλύτερους κλάδους της οικονομίας αφού παγκοσμίως δαπανώνται περίπου 10% του Παγκόσμιου Ακαθάριστου Προϊόντος (Freeman, 1998).

Είναι ευρέως γνωστό πως οι βασικοί στόχοι των μονάδων υγείας είναι η σωστή διάγνωση, η θεραπεία και η επανένταξη των ασθενών. Στο παρελθόν, η διοίκηση των νοσηλευτικών ιδρυμάτων και γενικότερα των οργανισμών υγείας πίστευαν ότι η παροχή υψηλού επιπέδου ιατρικών υπηρεσιών ήταν αρκετή για την ικανοποίηση των ασθενών, ωστόσο, σήμερα οι ασθενείς έχουν υψηλότερες απαιτήσεις καθώς πλέον η ιατρική περίθαλψη δεν περιορίζεται μόνο στην θεραπεία της ασθένειας (Angelopoulou, 1998).

Επομένως, μολονότι η παροχή της περίθαλψης αποτελεί την κύρια ευθύνη των νοσοκομείων, η διοίκηση αποκτά νέους σκοπούς. Ο ανασχεδιασμός και η αναδιαμόρφωση του κλάδου της υγείας παραμένει καίριο ζήτημα παγκοσμίως και οφείλεται κατά κύριο λόγο στην παγκοσμιοποίηση, στην αύξηση του κόστους των υπηρεσιών καθώς και στην αύξηση της κοινωνικής συνείδησης σε σχέση με την υγεία. Η υψηλή παρεχόμενη ποιότητα είναι και ο προσδοκώμενος στόχος ενώ η παροχή υψηλής ποιότητας υπηρεσιών υγείας κρίνεται ιδιαίτερα ουσιώδης, καθώς επίσης και η αναγνώριση της από τους ασθενείς - χρήστες (Αλεξιάδης, 1999).

2.3. Οι ιδιαιτερότητες του κλάδου της υγείας

Η παροχή υψηλής ποιότητας υπηρεσιών υγείας αποτελεί κοινωνική ευθύνη όλων όσων δραστηριοποιούνται στον συγκεκριμένο κλάδο. Εξαιτίας του χαρακτηριστικού της μοναδικότητας που επιδεικνύει ως υπηρεσία, καλό θα ήταν να γίνει αναφορά σε ορισμένα χαρακτηριστικά:

- α. Η προσωπική φύση της υπηρεσίας και η αυστηρή εξειδίκευσή της. Πρακτικά κάθε ασθενής λαμβάνει διαφορετική υπηρεσία υγείας
- β. Αδυναμία μέτρησης της απόδοσης της υπηρεσίας μέσω δεικτών λόγω έλλειψης γνώσεων του ασθενούς.
- γ. Η ψυχολογία του ασθενούς, ο οποίος και δεν είναι σε θέση να γνωρίζει επακριβώς τη σοβαρότητα της κατάστασής του τον καθιστά αδύναμο.
- δ. Η επιθυμία των ασθενών να βρίσκονται σε πιο ανθρώπινες μονάδες υγείας, όπου θα λάβουν κατανόηση, φροντίδα και ψυχολογική υποστήριξη τα οποία χρειάζονται.
- ε. Τα πολλαπλά επίπεδα στην οργάνωση των μονάδων.
- στ. Η υψηλή αναγκαιότητα για άμεση αντιμετώπιση και αποτελεσματικότητα.
- ια. Η απαίτηση για μειωμένη γραφειοκρατία σχετικά κυρίως με την προσβασιμότητα στις υπηρεσίες υγείας.
- ιβ. Η ανάγκη για αξιοποίηση της τεχνολογίας.
- ιγ. Η προσεγμένη συμπεριφορά των επαγγελματιών υγείας λόγω της φύσης του αντικειμένου τους

2.4. Υπηρεσίες υγείας και ποιότητα

Η ποιότητα στον τομέα της φροντίδας υγείας είναι ένας σύνθετος όρος μιας και ενέχει ιδιαίτερη δυναμική και πολυδιάστατη φύση καθώς ενσωματώνει εμπειρίες του παρελθόντος και του παρόντος. Στον τομέα της φροντίδας υγείας, ενός χώρου εντάσεως εργασίας (Labor Intensive) και όχι εντάσεως κεφαλαίου (Capital Intensive), μπορεί να διαπιστώσει κανείς μια σημαντική διαφοροποίηση στην ερμηνεία της ποιότητας τόσο από την πλευρά του ασθενούς όσο και από την πλευρά του υγειονομικού προσωπικού. Η έννοια της ποιότητας φαίνεται ότι είναι ιδιαίτερα δύσκολο να καθοριστεί στον τομέα της υγείας μιας και οι χρήστες είναι πολλοί και καθένας έχει την δική του άποψη. Οι ορισμοί που έχουν προταθεί ποικίλουν και εξαρτώνται κυρίως από το πρόσωπο που τους ερμηνεύει. Ορισμένοι υποστηρίζουν ότι η ποιότητα των υπηρεσιών στην υγεία, δεν γίνεται εύκολα αντιληπτή και έτσι δεν μπορεί να εκτιμηθεί. Άλλοι πάλι πιστεύουν ότι δύναται να προσδιοριστεί και να ερμηνευτεί από ορισμένες πλευρές, ωστόσο είναι απροσδιόριστη από άλλες (Σιγάλας, 1999).

Ένας άλλος ορισμός της ποιότητας είναι ότι η ποιότητα είναι η «ικανότητα μιας υπηρεσίας ή ενός προϊόντος να ικανοποιεί τον χρήστη, λαμβάνοντας υπόψη τις διαθέσιμες εναλλακτικές επιλογές» (Monroe et al, 1985).

Ποιότητα είναι το είδος φροντίδας, το οποίο αναμένουμε να μεγιστοποιήσει το ζην και το ευ ζην του ασθενούς, λαμβάνοντας υπόψη τις ωφέλειες αλλά και τις απώλειες που εμπεριέχει η διαδικασία περίθαλψης, σε όλα τα επιμέρους της σημεία (Donabedian, 1980). Από την άλλη πλευρά ο Thompson όρισε την ποιότητα ως το μέγιστο επιδιωκόμενο αποτέλεσμα για τον κάθε ασθενή, την αποφυγή ιατρικών λαθών και την ευαισθητοποίηση για τις ανάγκες τόσο του ασθενούς όσο και της οικογένειάς του έτσι ώστε να ενσωματώνει τόσο το κόστος όσο και την αποτελεσματικότητά ενώ παράλληλα να καταγράφει και το σύνολο των αποτελεσμάτων (Thompson, 1980).

Το 1990 το Ινστιτούτο Ιατρικής των Η.Π.Α. ορίζει την ποιότητα της υγείας ως «το βαθμό κατά τον οποίο οι υπηρεσίες υγείας για άτομα και ολόκληρους πληθυσμούς αυξάνουν την πιθανότητα των επιθυμητών αποτελεσμάτων στην υγεία και είναι συνεπείς με την τρέχουσα επιστημονική γνώση». Ο Harvey το 1996

όρισε την ποιότητα ως την αναζήτηση μεθόδων συνεχούς βελτίωσης της φροντίδας υγείας.

Για ορισμένους, η ποιότητα των υπηρεσιών υγείας είναι λειτουργικά συνδεδεμένη με την προσβασιμότητα στην υπηρεσία, την ολιστική πληροφόρηση, την διαθεσιμότητα, την συνέχεια, την αποδοτικότητα και την αποτελεσματικότητα.

Το 2003 ο Onretveit ανέφερε τα χαρακτηριστικά της ποιότητας στις υπηρεσίες υγείας, τα οποία συνοψίζονται ακολούθως:

- **Καταλληλότητα:** Η παροχή της υπηρεσίας είναι σχετική με τις κλινικές ανάγκες του ασθενούς
- **Διαθεσιμότητα:** Η κατάλληλη φροντίδα είναι διαθέσιμη προκειμένου να συμβαδίζει με τις ανάγκες τους ασθενούς
- **Συνέχεια:** Η φροντίδα για τον ασθενή είναι συντονισμένη ανάμεσα στους επαγγελματίες υγείας, στους οργανισμούς και στο πέρασμα του χρόνου
- **Αποτελεσματικότητα:** η φροντίδα παρέχεται με το σωστό τρόπο, με στόχο να επιτευχθεί το επιθυμητό αποτέλεσμα για τον ασθενή
- **Δραστικότητα:** η φροντίδα που χρησιμοποιείται για τον ασθενή οδήγησε στην πραγματοποίηση του επιθυμητού αποτελέσματος
- **Αποδοτικότητα:** Ο λόγος των αποδόσεων για έναν ασθενή προς τους πόρους που χρησιμοποιήθηκαν για την παροχή
- **Σεβασμός:** Όταν ένας ασθενής εμπλέκεται στις αποφάσεις της φροντίδας του και η παροχή των υπηρεσιών υγείας λειτουργούν με ευαισθησία και σεβασμό στις ανάγκες του ασθενή
- **Ασφάλεια:** Όταν η φροντίδα παρέχεται στον ασθενή ακριβώς τη στιγμή που είναι περισσότερο απαραίτητη

2.5. Ποιοι και πώς αναζητούν την ποιότητα των υπηρεσιών υγείας

Είναι κοινώς αποδεκτό πως η αντίληψη που έχουν οι εμπλεκόμενοι για την ποιότητα των υπηρεσιών υγείας καθώς και τα κριτήρια με τα οποία την αποτιμούν δεν είναι σε ένα ενιαίο πλαίσιο. Πιο συγκεκριμένα:

- Οι **χρήστες** των υπηρεσιών υγείας επιθυμούν την άμεση και ορθή αντιμετώπιση του υγειονομικού τους προβλήματος ενώ συχνά προσελκύονται από τη φήμη των νοσηλευτικών ιδρυμάτων ή επιστημόνων

- Οι **επαγγελματίες υγείας** έχουν ως βασική επιδίωξη την ποιότητα ως προς την γενικότερη έννοια της αποτελεσματικότητας της υπηρεσίας που παρέχουν
- Οι **μονάδες παροχής υπηρεσιών υγείας** καθώς και τα ασφαλιστικά ταμεία επιδιώκουν την ποιότητα με την έννοια της ορθής λειτουργίας και του περιορισμού του κόστους
- Η **κοινωνία** επιδιώκει ποικιλοτρόπως την ποιότητα
- Η **πολιτεία** επιδιώκει τον συνδυασμό όλων των παραμέτρων που θέτουν οι εμπλεκόμενοι

2.6. Οι ειδικοί της ποιότητας στον χώρο των υπηρεσιών υγείας

Στην παρούσα ενότητα θα πραγματοποιηθεί μια ιδιαίτερη αναφορά στους Guru της ποιότητας, καθώς για την καλύτερη κατανόηση των βασικών αρχών και της εξέλιξης της έννοιας ποιότητας είναι αναγκαία η αναγνώριση των επιστημόνων όπως επίσης και των ιδεών που προσέφεραν στον κλάδο.

Μολονότι η έρευνα του **W. Edwards Deming** δεν ήταν αυτή καθαυτή στον τομέα της υγείας, οι διδαχές του άσκησαν μεγάλη επιρροή στην ανάπτυξη ποιοτικών πρακτικών στην παροχή υπηρεσιών υγείας στις ΗΠΑ. Ο θεμελιωτής της ποιότητας Deming ήταν στατιστικός αναλυτής και κλήθηκε από τους Ιάπωνες μετά το Δεύτερο Παγκόσμιο Πόλεμο να συμβάλλει στην αλλαγή των εργασιακών διαδικασιών. Βασικός στόχος τους ήταν να αντιστρέψουν την άποψη που επικρατούσε ότι δηλαδή η Ιαπωνία ήταν ένας προμηθευτής φθηνών και χαμηλού επιπέδου ποιότητας πρώτων υλών και εμπορευμάτων. Ο Deming, λοιπόν, δημιούργησε ένα σύστημα που είχε σαν κεντρικό πυλώνα τη συμμετοχή των εργαζομένων, ενώ παράλληλα βασιζόταν στα αποτελέσματα και στην εκπαίδευση του προσωπικού αναλύοντας διαρκώς την απόδοση και τα προβλήματα του συστήματος προτείνοντας βελτιωτικές αλλαγές. Οι προτάσεις του Deming συνοψίστηκαν σε 14 σημεία, που ακολουθούν:

1. Δημιούργησε και δημοσίευσε σε όλους τους εργαζομένους μια δήλωση για τους στόχους και τους σκοπούς του οργανισμού. Η διοίκηση πρέπει να παρουσιάζει με σαφήνεια τη δέσμευση της στην δήλωση.
2. Μάθηση (διάδοση) της νέας φιλοσοφίας, από τη διοίκηση σε όλους τους εργαζομένους

3. Κατανόηση του σκοπού των επιθεωρήσεων, για τη βελτίωση των διαδικασιών και τη μείωση του κόστους
4. Οι πρακτικές των ανταμοιβών των επιχειρησιακών εργασιών ως ατομικές πρέπει να τερματιστούν
5. Βελτίωση σταθερή και για πάντα το σύστημα παραγωγής
6. Καθιέρωση εκπαίδευσης
7. Διδασκαλία και καθιέρωση ηγεσίας
8. Εκδίωξη φόβου. Δημιουργία εμπιστοσύνης. Δημιουργία καινοτομικού κλίματος
9. Βελτιστοποίηση των προσπαθειών των ομάδων, ανθρώπων, τμημάτων, για την εκπλήρωση των στόχων και σκοπών του οργανισμού
10. Περιορισμός συνθημάτων στο χώρο εργασίας
11. Περιορισμός των αναλογιών στην παραγωγή. Αντιθέτως μάθηση και καθιέρωση μεθόδων βελτίωσης
11. Μάθηση μέσω των δυνατοτήτων των διαδικασιών και πως αυτές βελτιώνονται
12. Αφαίρεση εμποδίων τα οποία μειώνουν την περηφάνια και την ποιότητα της εργασίας τους
13. Ενθάρρυνση μόρφωσης και αυτό-βελτίωσης σε όλους
14. Λήψη ενεργειών για την επίτευξη του μετασχηματισμού

Ο **Joseph Juran**, ένας ακόμη θεμελιωτής της ποιότητας ανέπτυξε σε μεγάλο βαθμό τον ποιοτικό έλεγχο καθώς και τις στατιστικές τεχνικές σε μία ολοκληρωμένη διαδικασία της διοίκησης ολικής ποιότητας. Ο Juran ανέπτυξε την αρχή του Pareto, σύμφωνα με την οποία το 80% ενός προβλήματος οφείλεται μόνο στο 20% των πιθανών αιτιών ενώ μόνο το 20% του συγκεκριμένου προβλήματος οφείλεται στο 80% των πιθανών αιτιών. Ακόμη, ανέπτυξε την γνωστή τριλογία του Juran όπου ο σχεδιασμός που γίνεται στα πλαίσια της ποιότητας είναι ένας διαρκής κύκλος, ο οποίος περιλαμβάνει τη βελτίωση και τον έλεγχο της ποιότητας. Επίσης, ο Juran υπήρξε υποστηρικτής της άποψης ότι η ποιότητα συνδέεται άμεσα με την ικανοποίηση ή μη του πελάτη από το προϊόν ή την υπηρεσία, ενώ διέκρινε τους

πελάτες σε εξωτερικούς και εσωτερικούς πελάτες ανάλογα με την εμπλοκή τους στην παραγωγική διαδικασία. Πολλές από τις αρχές που είπε ο Juran αποτελούν σημαντικό μέρος των προσπαθειών που καταβάλλουν οι υγειονομικοί οργανισμοί για τη βελτίωση της ποιότητας.

Ο **Ernest Codman** εργάστηκε ως χειρουργός στο γενικό νοσοκομείο της Μασαχουσέτης για περίπου 15 χρόνια. Ωστόσο οι ιδέες που εξέφραζε προκάλεσαν διαφωνίες στην ιατρική κοινότητα της Βοστόνης, και έτσι αποφάσισε να παραιτηθεί επιμένοντας στις θέσεις του. Η αρχή που πρόβλεψε ο Codman ήταν η συνέχεια, δηλαδή ότι κάθε νοσοκομείο πρέπει να έχει υπό παρακολούθηση κάθε ασθενή για αρκετό καιρό, προκειμένου να κρίνεται η επιτυχία της αγωγής και να προλαμβάνονται σε ενδεχόμενες αποτυχίες αγωγής πιθανά λάθη στο μέλλον. Ουσιαστικά, παρακολουθούσε σε βάθος τόσο τις διαδικασίες που ακολουθούνταν όσο και την έκβαση της παρεχόμενης. Η λογική της ιδέας του βασιζόταν σε τρία στάδια που είχαν σαν πυλώνα την μελέτη δεικτών. Σύμφωνα με τον Codman οι δείκτες τον βοηθούσαν αρχικά να προσδιορίσει τη συσχέτιση του προβλήματος με τον ασθενή, το ίδιο το σύστημα ή το θεράπων ιατρό, στη συνέχεια να αξιολογήσει τη συχνότητα εμφάνισης του προβλήματος και τέλος να εκτιμήσει και να βελτιώσει τις διαδικασίες προκειμένου να προλαμβάνονται τα προβλήματα (Donabedian A, 1989).

Ο **Donabedian**, υπήρξε καθηγητής στη Σχολή Δημόσιας Υγείας του Πανεπιστημίου του Michigan και εστίασε την προσοχή τους σε ζητήματα ποιότητας στο χώρο της υγείας. Επικεντρώθηκε στη διοίκηση ολικής ποιότητας ενώ ασχολήθηκε κυρίως με τη διάκριση της ποιότητας της υγειονομικής περίθαλψης σε δομή, διαδικασία και τελικό αποτέλεσμα. Ο Donabedian όντας ιατρός μπορούσε να αναπτύξει διαδικασίες για τη βελτίωση της ποιότητας λαμβάνοντας υπόψη τις δυσκολίες τυποποίησης της υπηρεσίας ενώ αναγνώρισε ότι ο ρόλος του αναλυτή ποιότητας είναι να αναζητά τις πιο αποτελεσματικές ενέργειες για την επίτευξη μεγαλύτερου οφέλους σε συνδυασμό με το χαμηλότερο δυνατό κόστος για τον ασθενή.

Ο **Berwick** ήταν ένας επίσης ιατρός που ασχολήθηκε εκτενώς με τη βελτίωση μέσω της εφαρμογής γνωστών μεθόδων βελτίωσης της ποιότητας στο χώρο της υγείας ενώ πρότεινε οργανωτικές λύσεις για βελτίωση της ποιότητας. Μία σημαντική πρότασή του είναι τα νοσηλευτικά ιδρύματα να θέτουν ακριβείς και μετρήσιμους στόχους

προκειμένου να παρακολουθούν την πρόοδο τους ενώ παράλληλα να χρησιμοποιούν ποικίλους πόρους. Σύμφωνα με τις παρατηρήσεις του Berwick οι προσπάθειες που καταβάλλονται για ποιοτική βελτίωση βρίσκουν καλύτερη εφαρμογή στην επιχειρησιακή δομή και οργάνωση της περίθαλψης σε σχέση με το κλινικό μέρος. Ουσιαστικά ο Berwick επικεντρώθηκε στην ανταπόκριση του ασθενούς απέναντι στις προσπάθειες για βελτίωση της ποιότητας.

Εκτός από τους προαναφερθέντες και άλλοι ερευνητές έχουν ασχοληθεί με τη βελτίωση της υγείας στον κλάδο της υγειονομικής περίθαλψης και έχουν συμβάλει σημαντικά με την προσφορά τους, όπως ο Robert Brook και ο Paul Cleary οι οποίοι ερεύνησαν σε βάθος την ικανοποίηση των ασθενών και τη βελτίωση των διαδικασιών στην υγεία και την περίθαλψη αυτής.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

ΠΡΟΣΔΟΚΙΑ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΚΑΙ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΣΤΗΝ ΥΓΕΙΑ

3.1. Οι προσδοκίες για την ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας

Είναι ευρέως γνωστό πως τα συστήματα υγείας παγκοσμίως έρχονται αντιμέτωπα τις τελευταίες δεκαετίες με πολλαπλές προκλήσεις:

- 1) την κοινή απαίτηση για ισότιμη παροχή φροντίδων υγείας και περίθαλψης
- 2) το ολοένα και αυξανόμενο κόστος της παροχής υπηρεσιών υγείας
- 3) την επιτακτική ανάγκη για εισαγωγή και εγκαθίδρυση νέων τεχνολογιών που θα έχουν ως κύριο κριτήριο την αποτελεσματικότητα.

Η αντιμετώπιση στις παραπάνω προκλήσεις επιχειρείται να πραγματοποιηθεί μέσω μίας σειράς πολιτικών που τείνουν να εισάγονται και να εφαρμόζονται στον κλάδο όπως την εφαρμογή περιφερειακής πολιτικής για την υγεία, την εφαρμογή πολιτικών προγραμματισμού και ελέγχου των δαπανών των υπηρεσιών υγείας.

Ακρογωνιαίο λίθο στις εξελίξεις διαδραμάτισε η επιδίωξη συμμόρφωσης των οργανωμένων κοινωνιών με την πολιτική του ΠΟΥ «Υγεία για όλους ως το 2000» και συγκεκριμένα με τον στόχο 31.

Ο στόχος 31 όριζε ότι όλα τα κράτη - μέλη όφειλαν μέχρι το 1990 να είχαν εγκαταστήσει αποτελεσματικούς μηχανισμούς στα συστήματα υγείας που θα εξασφαλίζουν την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας (WHO 1980). Ωστόσο, η ποιότητα των υπηρεσιών υγείας είναι, ακόμη και σήμερα, ένα ιδιαίτερα αμφιλεγόμενο ζήτημα που απασχολεί έντονα όλους τους εμπλεκόμενους όπως τους επαγγελματίες υγείας, τις κυβερνήσεις ακόμη και τους ίδιους τους χρήστες των υπηρεσιών.

Η προσδοκία για ποιότητα στην περίθαλψη είναι καθολική και εντοπίζεται από όλους τους εμπλεκόμενους, για το λόγο αυτό η ευθύνη τοποθετείται στα κλινικά επίπεδα, στην ικανοποίηση των χρηστών, στην ανάπτυξη του προσωπικού και στις σχέσεις με τους χρήστες-καταναλωτές.

Σήμερα οι προσδοκίες της κοινωνίας αναφορικά με την παροχή υπηρεσιών υγείας, έχουν ουσιαστικά παγιωθεί ως αναγκαίες συνθήκες λειτουργίας. Οι Parasuraman, Zeithaml και Berry διεξήγαγαν μία έρευνα η οποία και φανέρωσε πως οι

καταναλωτές τείνουν να έχουν βασικά κριτήρια αξιολόγησης των υπηρεσιών που αντιστοιχούν σε βασικούς παράγοντες της ποιότητας (Parasuraman et al, 1980). Οι κυριότεροι παρατίθενται ακολούθως (Παπανικολάου, 2006).

- Αξιοπιστία στην εκτέλεση της υπηρεσίας και στη διάρκεια στην παροχή υπηρεσιών
- Ανταποκρισιμότητα που ουσιαστικά αφορά την προθυμία και ετοιμότητα των εργαζομένων
- Προσόντα, ικανότητες και δεξιότητες των παρόχων υπηρεσιών υγείας
- Εύκολη προσβασιμότητα στις υπηρεσίες
- Ευγένεια
- Επικοινωνία και κατανοητοί τρόποι πληροφόρησης ώστε να εξασφαλίζεται το δικαίωμα της επιλογής
- Επαγγελματισμό, εμπιστοσύνη και καλή φήμη των παρόχων υπηρεσιών υγείας
- Ασφάλεια και χαμηλό ρίσκο
- Σεβασμός των ατομικών δικαιωμάτων και της προσωπικότητάς τους
- Ζεστό κλίμα και πολιτισμένες συνθήκες διαβίωσης

3.2. Παράγοντες που προσδιορίζουν την ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας

Η ποιότητα μιας υπηρεσίας δύναται να προσδιοριστεί με βάση τη δυνατότητα άμεσης παροχής, την προσβασιμότητα των χρηστών, την καταλληλότητά της, την αξιοπιστία της όπως επίσης και τη πλήρη υποστήριξη μετά την ολοκλήρωσή της.

Ωστόσο, στην υγεία, η έννοια της ποιότητας εμφανίζεται πιο πολύπλοκη, μιας και πολλοί επιπρόσθετοι παράγοντες δύνανται να την επηρεάσουν. Οι κυριότεροι παράγοντες που φαίνεται να καθορίζουν σε μεγάλο βαθμό την αντιλαμβανόμενη ποιότητα των υπηρεσιών υγείας είναι (Αδαμαντίδου, 2004):

- Οι ικανότητες, οι γνώσεις, η εμπειρία και η επαγγελματική ευσυνειδησία των παρόχων.
- Οι ικανότητες, η συνεχής εκπαίδευση του νοσηλευτικού, του διοικητικού και γενικότερα όσων εμπλέκονται στις υπηρεσίες υγείας. Ακόμη σημαντικός παράγοντας είναι η συμπεριφορά του προσωπικού προς τους ασθενείς, δηλαδή η ευγένεια και ο σεβασμός της ανθρώπινης αξιοπρέπειας του χρήστη

- Η ετοιμότητα παροχής της υπηρεσίας υγείας
- Η προσβασιμότητα του ασθενούς στις υπηρεσίες υγείας – μειωμένοι χρόνοι αναμονής, γραφειοκρατία
- Η άμεση στην επίλυση προβλήματος υγείας των ασθενών
- Η ορθή επιλογή θεραπευτικής μεθόδου αντιμετώπισης
- Η μετέπειτα υποστήριξη (παροχή αναλυτικών οδηγιών, ύπαρξη ακριβούς αρχείου και οργανωμένου συστήματος επανέλεγχου)
- Η χρήση νέας τεχνολογίας
- Η ύπαρξη των κατάλληλων οργανωτικών δομών για τη συνεχή υποστήριξη της παροχής φροντίδας
- Η κατάλληλη και πλήρης υλικοτεχνική υποδομή
- Ο σχεδιασμός των κτιριακών εγκαταστάσεων, για τη διευκόλυνση της διακίνησης ανθρώπων και υλικών.
- Η τήρηση των κανόνων υγιεινής και ο διαρκής έλεγχος
- Ο βαθμός στον οποίο η ηγεσία της μονάδας επιδιώκει τη συνεχή βελτίωση της ποιότητας των υπηρεσιών
- Η ικανοποίηση των παραπάνω παραμέτρων πρέπει να γίνει με το μικρότερο δυνατό κόστος.

3.3. Διαστάσεις της ποιότητας στην υγεία

Οι διαστάσεις της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας που συμβάλλουν στη αξιολόγηση του επιπέδου της ποιότητας είναι τρεις:

α) η Ποιότητα Δομής που περιλαμβάνει αφενός τα χαρακτηριστικά του συστήματος των παροχών υγείας και αφετέρου τα γνωρίσματα των επαγγελματιών της υγείας (Slater, 1997). Η ποιότητα της δομής αναφέρεται σε παράγοντες όπως η οργάνωση, οι οικονομικοί και υλικοτεχνικοί πόροι, η σύνθεση των ειδικοτήτων, η επάρκεια των υπηρεσιών, η προσβασιμότητα, η διοίκηση και το μέγεθος του οργανισμού, οι κτιριακές εγκαταστάσεις, το μέγεθος και η μέθοδος χρηματοδότησης, οι διαδικασίες ελέγχου, συντήρησης, επισκευών, η σύνθεση, η στελέχωση των τμημάτων, το επίπεδο κατάρτισης σε θέματα ποιότητας. Οι σημαντικότεροι παρατίθενται στο Σχήμα 3.3.1.

Σχήμα 3.3.1. Ποιότητα Δομής

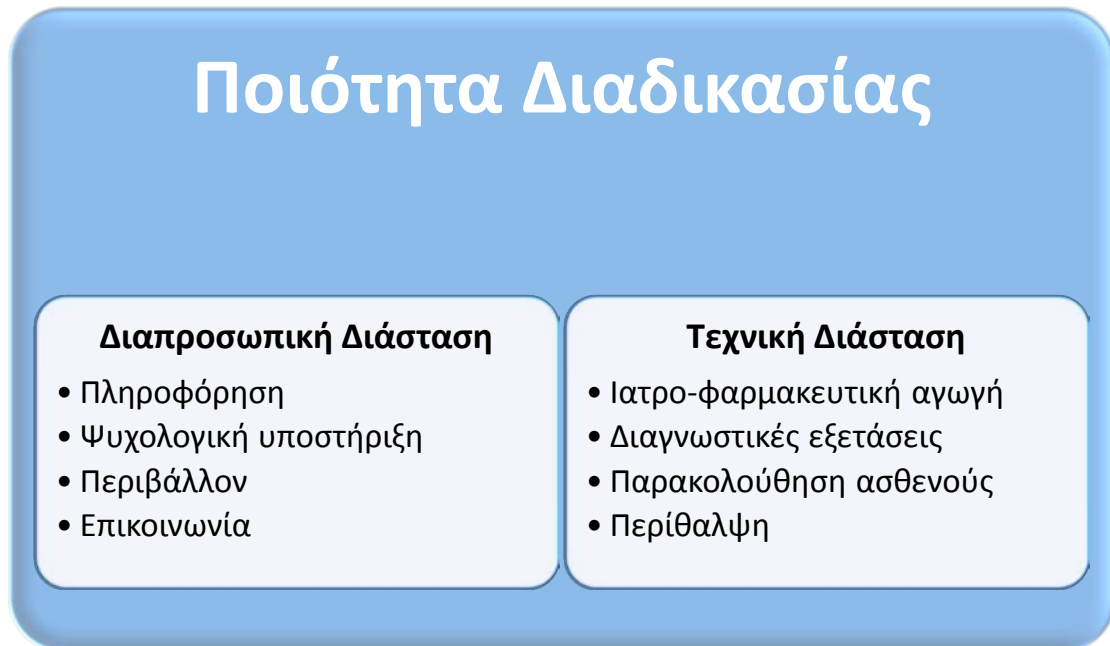


2) **Διαδικασία:** αφορά ουσιαστικά την αξιολόγηση της όλης πορείας του ασθενή, δηλαδή τον τρόπο που οι ασθενείς αναζητούν και τελικώς βρίσκουν την φροντίδα υγείας. Οι μετρήσεις που υλοποιούνται στα πλαίσια της ποιότητας των διαδικασιών έχουν ως σκοπό τον εντοπισμό και εν συνεχεία τη βελτίωση των προβληματικών περιοχών και διακρίνονται σε δύο διαστάσεις (Slater, 1997)

•**Τεχνική διάσταση:** Η οποία σχετίζεται με την εφαρμογή της βιοτεχνολογίας στο χειρισμό ενός προσωπικού προβλήματος υγείας έτσι ώστε να υλοποιείται το ουσιαστικό αποτέλεσμα. Όπως για παράδειγμα, οι επισκέψεις, η φαρμακευτική αγωγή που επιλέγεται, οι διαγνωστικές εξετάσεις που πραγματοποιούνται, η νοσοκομειακή περίθαλψη.

•**Διαπροσωπική διάσταση:** Η οποία και αφορά την κοινωνικο-ψυχολογική επαφή μεταξύ θεραπευτή-θεραπευμένου και σχετίζεται με την επικοινωνία, την σωστή πληροφόρηση καθώς και την μετέπειτα υποστήριξη.

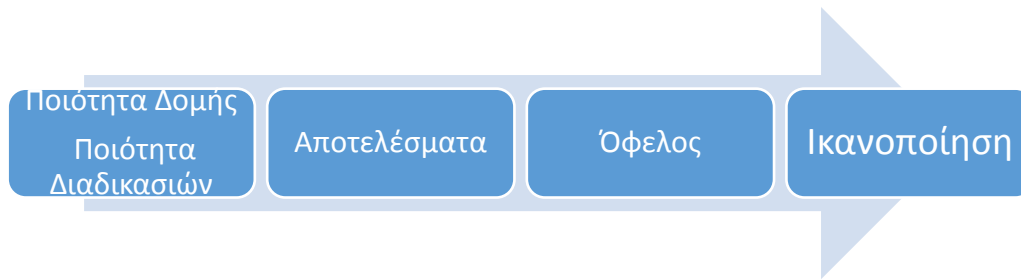
Μία ακόμη σημαντική παράμετρος κατά τη μελέτη των διαδικασιών είναι η αμφίδρομη και γόνιμη ροή πληροφοριών μέσα στο σύστημα, καθώς και ο συντονισμός και η συνεργασία εντός αυτού. Στο Σχήμα 3.3.2. συνοψίζονται τα παραπάνω.



3) **Αποτελέσματα ή Ποιότητα ζωής:** αφορούν την συνολική επιρροή της προσφερόμενης υπηρεσίας στην υγεία . Η ποιότητα των αποτελεσμάτων δύναται να διαφοροποιηθεί καθώς κάθε άτομο που μετέχει στο σύστημα υγείας κατανοεί με διαφορετικό τρόπο το επιθυμητό αποτέλεσμα. Αρχικά, τα αποτελέσματα καθορίζονται από την αποτελεσματικότητα της ιατρικής φροντίδας καθώς και το όφελος το οποίο αποκόμισε ο ασθενής (Oz et al, 1997).

Τα αποτελέσματα είναι εκείνα που τελικώς διαμορφώνουν την αντιλαμβανόμενη ποιότητα του συστήματος υγείας στο περιβάλλον. Η βελτίωση των αποτελεσμάτων πραγματοποιείται μέσω επιμέρους βελτιώσεων των δύο παραπάνω διαστάσεων. Στο σχήμα 3.3.3. παρατηρούμε τη διαδικασία βελτίωσης της ποιότητας του αποτελέσματος.

Σχήμα 3.3.3. Ποιότητα Ζωής



3.4. Ποιότητα και Ικανοποίηση

Σήμερα, αν και κατανοούμε στην πράξη την έννοια του όρου «ικανοποίηση» των ασθενών από τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας, αντιμετωπίζουμε δυσκολίες στην απόδοση ενός σαφούς και κοινώς αποδεκτού ορισμού.

Θα γίνει μία προσπάθεια να παρατεθούν διάφοροι ορισμοί που διατυπώθηκαν κατά καιρούς και αναφέρονταν στη συνολική ικανοποίηση των ασθενών. Σύμφωνα με τον Donabedian η ικανοποίηση του ασθενούς αποτελεί τον δείκτη που μετρά τα τελικά οφέλη ή μη που αποκόμισε ο ασθενής από τις υπηρεσίες υγείας. Ουσιαστικά η ικανοποίηση του ασθενούς αντιπροσωπεύει στοιχεία της ποιότητας, που έχουν να κάνουν με τις προσδοκίες καθώς και τις αξίες του χρήστη. Με άλλα λόγια, η ικανοποίηση ενέχει το στοιχείο της εξατομικευμένης (Θεοδοσόπουλος, 2002).

Από την άλλη πλευρά, ο Yucelt ορίζει την ικανοποίηση του ασθενή ως την πραγματοποίηση ή μη των προσδοκιών αναφορικά με την ποιότητα και την απόδοση των υπηρεσιών (Yucelt, 1994). Αν και το βασικό που έχει ανάγκη ένας ασθενής από ένα νοσηλευτικό ίδρυμα είναι η θεραπεία, φαίνεται πως αρκετοί επιπρόσθετοι παράγοντες δύνανται να επηρεάσουν την άποψή του (Kotler et al, 1987).

Οι ασθενείς τείνουν να κρίνουν την ποιότητα των υπηρεσιών υγείας από τις μεθόδους που το ίδρυμα διαχειρίζεται, τα υφιστάμενα παράπονα, την συμπεριφορά του προσωπικού, την αμεσότητα της υγειονομικής φροντίδας καθώς και την συνολική εικόνα του περιβάλλοντος ενός οργανισμού. Η αξιολόγηση της ποιότητας από τους ασθενείς κρίνεται ιδιαίτερα πολύπλοκη για τους εξής λόγους (Karydis et al, 2001):

- Υψηλή αβεβαιότητα αναφορικά με τη χρήση των υπηρεσιών υγείας

- Αδυναμία προγραμματισμού των αναγκών των ασθενών λόγω της φύσης της υπηρεσίας.
- Αδυναμία ουσιαστικής σύγκρισης με ανταγωνιστικές μονάδες νοσηλείας. (Mosialos, 1991)
- Έλλειψη γνώσεων από πλευρά του χρήστη (Eastaugh, 1987)
- Κατά τη χρήση των υπηρεσιών υγείας δημιουργείται άγχος και ανασφάλεια

Βάσει ερευνών οι επικοινωνιακές ικανότητες των ιατρών αναβαθμίζουν την εικόνα και το επίπεδο ικανοποίησης των ασθενών. Επομένως, οι ιατροί και οι νοσηλευτές είναι σε θέση να επηρεάσουν την κρίση των ασθενών, απλώς βελτιώνοντας το επικοινωνιακό τους μέσο (Angeloroulou, 1999). Επίσης, η καθημερινή βάση παρακολούθηση της ικανοποίησης των ασθενών δύναται να συμβάλλει αποδοτικά στο πρόγραμμα βελτίωσης ποιότητας.

Η διαθέσιμη βιβλιογραφία εστιάζει ιδιαίτερα στην ικανοποίηση του ασθενή (Taylor et al, 1994) καθώς την καθιστά ως ένα άκρως δυναμικό και ανταγωνιστικό πλεονέκτημα για τις μονάδες υγείας. Η ποιότητα στις υπηρεσίες αναγνωρίστηκε διεθνώς ως σημαντικό βοήθημα για τον κλάδο της υγείας (Smith, 2000) ενώ σύμφωνα με τον Pascoe (1983) η ικανοποίηση του ασθενούς είναι η γενική του άποψη για την υπηρεσία λαμβάνοντας υπόψη και πρότερες εμπειρίες από τον κλάδο. Η προκύπτουσα αντίδραση εκδηλώνεται με την παρατήρηση των συνθηκών ή και με μεταβολές στις συμπεριφορές. (Clearly , 1988).

Από την άλλη ο Guzman διατύπωσε την άποψη πως η ικανοποίηση των ασθενών αποτελεί έκβαση της αλληλεπίδρασης με τη φροντίδα υγείας, η οποία δύναται να καθορίσει ενδεχομένως τη χρήση των υπηρεσιών υγείας στο μέλλον (Μερκούρης, 1996).

Είναι κοινώς αποδεκτός ο ορισμός του Risser, όπου αναφέρει πως η ικανοποίηση των ασθενών είναι ουσιαστικά ο βαθμός σύγκλισης των προσδοκιών που έχουν οι ασθενείς για την φροντίδα που θα επιθυμούσαν να είχαν ιδανικά και της αντίληψής τους για τη υπηρεσία που πραγματικά τους προσφέρεται (Μερκούρης, 1996).

Δυο ενδιαφέρουσες θεωρίες διατυπώθηκαν οι οποίες και εξηγούν την επιμονή των ασθενών να είναι θετικά διακεείμενοι ως προς την ικανοποίησή τους μολονότι συνάντησαν δυσκολίες κατά τη διάρκεια της χρήσης της υπηρεσίας:

1. Η μία εκ των δύο υποστηρίζει πως ένας ασθενής εξακολουθεί να εκτιμά θετικά την ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας στην περίπτωση που οι επιδιώξεις του βρίσκονται εκτός της σφαίρας των καθηκόντων του επαγγελματία υγείας.

2. Η δεύτερη εκφράζει πως ακόμη και στην περίπτωση που ο ασθενής έχει την αίσθηση ότι ο επαγγελματίας υγείας δεν επιτέλεσε ορθώς το καθήκον του, συνεχίζει να αξιολογεί θετικά την εμπειρία του, εφόσον αποδειχθεί ότι υπήρξαν άλλες σημαντικές για αυτόν πρόσθετες παροχές (Ραφτόπουλος Β, 2002).

Επομένως, εάν επιχειρήσουμε να ορίσουμε σφαιρικά την ικανοποίηση του ασθενούς πρέπει να λάβουμε υπόψη ορισμένους σημαντικούς παράγοντες. Πρώτον, τα ερεθίσματα και τις αντιδράσεις του ασθενούς, και, δεύτερον, τις ατομικές διαφορές προσδοκιών και δεδομένων καθώς και τα αποτελέσματα (Παπανικολάου, 2006)

3.5. Οι παράγοντες που επηρεάζουν την ικανοποίηση των ασθενών

Οι παράγοντες εκείνοι οι οποίοι συμβάλλουν σε μεγάλο βαθμό στην ικανοποίηση των ασθενών όσον αφορά τη φροντίδα υγείας είναι:

1. Η οργάνωση και η λειτουργία των υπηρεσιών υγείας.

2. Οι σχέσεις μεταξύ ιατρών και νοσηλευτών με τους ασθενείς, γεγονός που επιτυγχάνεται με την άρτια εκπαίδευση του προσωπικού σε ζητήματα επικοινωνίας. Είναι γεγονός πως, η σημασία των διαπροσωπικών σχέσεων στα πλαίσια μιας υπηρεσίας υγείας διαφαίνεται μεγάλη, μιας και ακόμη και αν ο βαθμός επιτυχίας της διάγνωσης ή της θεραπείας είναι υψηλός, είναι πολύ πιθανό ο ασθενής θα επιδείξει αδυναμία ικανοποίησης (Τσελέπη, 2000).

3. Ο Straser ανέπτυξε την άποψη ότι τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των ασθενών, όπως για παράδειγμα το φύλο, το επάγγελμα, η ηλικία, η εκπαίδευση επηρεάζουν σημαντικά τα επίπεδα ικανοποίησης (Ραφτόπουλος, 2002). Ο Fitzpatrick, υποστηρίζει πως η ηλικία αποτελεί σημαντικό παράγοντα που επηρεάζει την ικανοποίηση, καθώς οι ηλικιωμένοι ασθενείς είναι συχνά πιο ικανοποιημένοι σε σχέση με τους νεότερους. Σε αντίθεση όμως με αυτή την άποψη, άλλες έρευνες έχουν δείξει ότι η ηλικία έχει περιορισμένη επίδραση στην ικανοποίηση. Από την άλλη πλευρά, ο παράγοντας που αφορά το φύλο φαίνεται να μην παρουσιάζει ιδιαίτερη συσχέτιση με την ικανοποίηση (Ραφτόπουλος, 2002).

3.6. Η μέτρηση της ικανοποίησης των ασθενών και τα οφέλη που προκύπτουν

Η μέτρηση της ικανοποίησης των ασθενών χαρακτηρίζεται ως μία ιδιαίτερα χρήσιμη διαδικασία καθώς συμβάλλει στη συλλογή ουσιαστικών πληροφοριών και την ανάδειξη σημαντικών προβλημάτων. Απώτερος σκοπός της μέτρησης της ικανοποίησης είναι η βελτίωση της ποιότητας όλων εκείνων των δραστηριοτήτων που συντελούν στην παροχή της υπηρεσίας. Γενικότερα, η ικανοποίηση των χρηστών των υπηρεσιών υγείας θα πρέπει να είναι ο σκοπός της υγειονομικής περίθαλψης και όχι απλώς ένα μέτρο για την ποιότητα.

Η ικανοποίηση των ασθενών οδηγεί σε θετικά οφέλη για τους ίδιους τους ασθενείς όπως για παράδειγμα ταχύτερη ανάρρωση και συντομότερος χρόνος νοσηλείας. Παρ' όλα αυτά παρουσιάζει σημαντικά οφέλη και για την μονάδα, μιας και μέσω αυτής της αλληλεπίδρασης η Διοίκηση συγκεντρώνει στοιχεία για την αξιολόγηση της απόδοσης του προσωπικού.

Πιο συγκεκριμένα, η ενσωμάτωση και καθιέρωση της μέτρησης ικανοποίησης των ασθενών σαν ένα αναπόσπαστο κομμάτι στο σύστημα αξιολόγησης των εργαζομένων έχει τα κάτωθι οφέλη (Παπανικολάου, 1994):

- αυξάνει την υπευθυνότητα του εργαζομένου και την επιδίωξη υψηλότερων επιπέδων αποδοτικότητας
- προσφέρει στη διοίκηση ένα νέο τρόπο μετρήσιμης αξιολόγησης των εργαζομένων διευρύνοντας τα κριτήρια απόδοσης
- κατευθύνει το προσωπικό νοσηλείας να σκέφτεται περισσότερο τους ασθενείς του.

Επιπρόσθετα, σπουδαία οφέλη που αναφέρονται στην διαθέσιμη βιβλιογραφία είναι τα παρακάτω (Μερκούρης, 1996):

1. Οφέλη που προκύπτουν είτε από την έγκαιρη διάγνωση, την αποφυγή λαθών ή επιπλοκών, καθώς δεν παρατείνεται η νοσηλεία και, επομένως, μειώνεται το κόστος.
2. Η ψυχολογία του ασθενούς είναι καλύτερη όταν αυξάνεται η ικανοποίησή του και έτσι οδηγείται σε ταχύτερη ανάρρωση.

3. Η μέτρηση της ικανοποίησης των ασθενών αν αξιοποιηθούν σωστά από τη διοίκηση δύνανται να συμβάλλουν στην ποιοτική βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών.

4. Η μέτρηση της ικανοποίησης, όπως ειπώθηκε και σε προηγούμενη ενότητα, αποτελεί μία καλή ευκαιρία αξιολόγησης της απόδοσης του προσωπικού.

5. Δύνανται να αποτελέσει ανταγωνιστικό πλεονέκτημα στην μονάδα υγείας, μιας και πλεονεκτεί καθώς το νοσοκομείο είναι σε θέση να αναγνωρίσει τις απαιτήσεις και ανάγκες των χρηστών των υπηρεσιών και εντοπίζει ενδεχόμενες αποκλίσεις μεταξύ αυτών και του τι τελικά λαμβάνει ο ασθενής.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4

ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

Ο στόχος αυτού του κεφαλαίου είναι να περιγραφεί η μεθοδολογία που χρησιμοποιήθηκε στην έρευνα. Η δομή του κεφαλαίου χωρίζεται σε δύο μέρη. Στο πρώτο μέρος θα συζητήσουμε το συνολικό σχεδιασμό της έρευνας και στο δεύτερο μέρος θα εστιαστούμε στο σχεδιασμό του ερωτηματολογίου. Τα δύο πρώτα μέρη της μεθοδολογίας σχετίζονται με την ανάλυση πρωτογενών στοιχείων.

4.1. Μέθοδος έρευνας

Οι μέθοδοι έρευνας αγοράς καθορίζονται από τη φύση του προβλήματος και διακρίνονται σε τρεις βασικές κατηγορίες: την περιγραφική, την αιτιολογική και την εξερευνητική (Saunders et al., 2009).

- Περιγραφική Έρευνα: Η έρευνα αυτή περιγράφει τα χαρακτηριστικά ενός πληθυσμού, και χρησιμοποιείται όταν οι στόχοι και οι ερωτήσεις της έρευνας έχουν ορισθεί και απαιτούνται περιληπτικές μετρήσεις έτσι ώστε να απαντηθούν οι ερωτήσεις της έρευνας.
- Αιτιολογική Έρευνα: Η έρευνα αυτή η σχέση αιτίας-αιτιατού, δηλαδή εξετάζεται αν μία μεταβλητή αιτιολογεί την αξία μιας άλλης μεταβλητής.
- Εξερευνητική Έρευνα: Η έρευνα αυτή στοχεύει στη συγκέντρωση προκαταρκτικών στοιχείων που θα δια φωτίσουν την πραγματική φύση του προβλήματος και πιθανότατα θα προτείνουν μερικές υποθέσεις ή καινούργιες ιδέες. Αυτό το είδος της έρευνας είναι ιδιαίτερα χρήσιμο στο να αναλύει το κυρίως πρόβλημα σε μικρότερα επιμέρους υπο-προβλήματα (Σταθακόπουλος, 2005). Η εξερευνητική έρευνα μπορεί να χρησιμοποιηθεί για τους παρακάτω λόγους (Selltitz et al, 1976):
 - για τον καθορισμό του προβλήματος με σαφείς όρους,
 - για τη δημιουργία υποθέσεων,
 - για τον καθορισμό προτεραιοτήτων για περαιτέρω έρευνα,
 - για τη συγκέντρωση πληροφοριών για τη διεξαγωγή της κυρίως έρευνας,
 - για τη βελτίωση της κατανόησης του προβλήματος από τον ερευνητή,
 - για το ξεκαθάρισμα εννοιών.

Στην παρούσα μελέτη έχει χρησιμοποιηθεί η περιγραφική έρευνα.

Η συλλογή των δεδομένων στη διαδικασία της έρευνας αγοράς πραγματοποιείται με τρεις τρόπους: την ποιοτική, την ποσοτική και την μικτή έρευνα. (Kvale, 1996: 67)

- Ποιοτική Έρευνα: Η έρευνα αυτή χρησιμοποιείται για τη συλλογή στοιχείων που δεν μπορούν να παρατηρηθούν και να μετρηθούν άμεσα. Πιο συγκεκριμένα διερευνά σε βάθος τις αντιλήψεις, τα κίνητρα, τα συναισθήματα και τις αντιδράσεις των καταναλωτών απέναντι σε προϊόντα ή υπηρεσίες, αλλά και τα βαθύτερα αίτια που τους οδηγούν σε αυτές τις συμπεριφορές. Οι μέθοδοι της ποιοτικής έρευνας είναι οι εξής:
 1. Ομάδες εστίασης
 2. Σε βάθος συνεντεύξεις
 3. Προβολικές τεχνικές
 4. Τεχνικές παρατήρησης
- Ποσοτική Έρευνα: Η έρευνα αυτή χρησιμοποιείται όταν οι πληροφορίες που αναζητούνται είναι ακριβείς και συγκεκριμένες. Τα ποσοτικά δεδομένα μπορούν να χρησιμοποιηθούν για στατιστικές αναλύσεις οδηγώντας σε αξιόπιστα αποτελέσματα, αλλά για να συμβεί αυτό χρειάζεται το δείγμα που θα επιλεγεί να είναι αντιπροσωπευτικό. Η ποσοτική έρευνα βασίζεται στο σχεδιασμό ενός ερωτηματολογίου, δηλαδή μιας ομάδας τυποποιημένων ερωτήσεων για τη συλλογή συγκεκριμένων πληροφοριών. Τα ερωτηματολόγια διανέμονται στους ερωτώμενους με τους εξής τρόπους:
 1. Προσωπική μέθοδος
 2. Τηλεφωνική μέθοδος
 3. Ταχυδρομική μέθοδος
 4. Έρευνα μέσω διαδικτύου.
- Μικτή Έρευνα: Η έρευνα αυτή θεωρείται ο συνδυασμός της ποιοτικής και της ποσοτικής έρευνας. Κατά την μικτή έρευνα ο ερευνητής συλλέγει αρχικά ποιοτικά στοιχεία με μία από τις μεθόδους που παρουσιάστηκαν παραπάνω και στη συνέχεια με τη διεξαγωγή ενός ερωτηματολογίου προσπαθεί να αναλύσει ποσοτικά δεδομένα.

Η έρευνα που διεξήχθη στα πλαίσια της παρούσας εργασίας αφορά τη μέτρηση της ικανοποίησης των ασθενών στο δημόσιο και σε ιδιωτικά νοσοκομεία της Λάρνακας Κύπρου, για αυτό το σκοπό χρησιμοποιήθηκε η ποσοτική συλλογή δεδομένων. Η συγκεκριμένη έρευνα αφορά την ικανοποίηση των ασθενών με βάση την σκοπιά του χρήστη. Η ποσοτική έρευνα παρέχει στατιστικές πληροφορίες η μελέτη των οποίων οδηγεί σε συγκεκριμένα συμπεράσματα. Για τις ανάγκες της παρούσας μελέτης επιλέχθηκε η χρήση του δομημένου ερωτηματολογίου, ενώ η συλλογή των στοιχείων πραγματοποιήθηκε μέσω δια ζώσης.

4.2. Πηγές δεδομένων

Υπάρχουν δύο βασικές πηγές δεδομένων στην έρευνα αγοράς: τα δευτερογενή δεδομένα (secondary data) και τα πρωτογενή δεδομένα (primary data). Δευτερογενή δεδομένα είναι εκείνα που υπάρχουν ήδη και τα οποία έχουν συγκεντρωθεί για την επίλυση κάποιου άλλου προβλήματος. Πρωτογενή δεδομένα είναι εκείνα που συγκεντρώνονται για να βοηθήσουν στην επίλυση του συγκεκριμένου προβλήματος (Σταθακόπουλος, 2005). Η πιο διαδεδομένη μέθοδος συλλογής πρωτογενών δεδομένων, η οποία και χρησιμοποιήθηκε στην παρούσα έρευνα είναι η δημοσκόπηση, η οποία σχετίζεται με τη συμπλήρωση κάποιου ερωτηματολογίου.

Υπάρχουν δύο μέθοδοι δειγματοληψίας. Η μία δίνει δείγματα πιθανοτήτων στα οποία είναι γνωστή η πιθανότητα επιλογής του κάθε ερωτώμενου και η άλλη δίνει δείγματα μη πιθανοτήτων στην οποία η πιθανότητα επιλογής είναι άγνωστη. Δείγματα πιθανοτήτων είναι η απλή τυχαία δειγματοληψία, η συστηματική δειγματοληψία, η δειγματοληψία κατά στρώματα, η δειγματοληψία κατά δεσμίδες και η σταδιακή δειγματοληψία. Δείγματα μη πιθανοτήτων είναι η «βολική» ή τυχαία δειγματοληψία, η ποσοστιαία δειγματοληψία, η δειγματοληψία σκοπιμότητας, η δειγματοληψία κατά διαστάσεις και η δειγματοληψία χιονοστιβάδα (Cohen, Manion, 1994).

Στην συγκεκριμένη περίπτωση η μέθοδος δειγματοληψίας που χρησιμοποιήθηκε ήταν αυτή που δίνει δείγματα πιθανοτήτων και συγκεκριμένα η τυχαία δειγματοληψία, καθώς το ερωτηματολόγιο δόθηκε σε τυχαίους ασθενείς που νοσηλεύονταν στα επιλεγόμενα νοσοκομεία, επομένως είχε πρόσβαση ο οποιοσδήποτε.

4.3. Σχεδιασμός έρευνας – Συλλογή πρωτογενών και δευτερογενών στοιχείων

Για τις ανάγκες της παρούσας έρευνας επιλέχθηκαν ασθενείς που νοσηλεύτηκαν την περίοδο 22 Φεβρουαρίου 2016 και 30 Απριλίου 2016 σε ένα από τα νοσοκομεία της Λάρνακας Κύπρου που ακολουθούν:

1. Δημόσιο Γενικό Νοσοκομείο Λάρνακας
2. Ιδιωτικά Νοσοκομεία Λάρνακας

Στην έρευνά μας συμμετείχαν ασθενείς που νοσηλεύτηκαν στις κλινικές που ακολουθούν: παθολογική, χειρουργική, καρδιολογική, ορθοπαιδική, γυναικολογική, οφθαλμολογική και ουρολογική ενώ συνειδητά δεν συλλέξαμε στοιχεία από ασθενείς που νοσηλεύονταν στο παιδιατρικό τμήμα, ασθενείς με ψυχιατρικά προβλήματα και ασθενείς οι οποίοι βρίσκονταν στην εντατική μονάδα.

4.4.Επιλογή του δείγματος

Το δείγμα που επιλέχθηκε για την έρευνά μας αποτελούνταν από ασθενείς που νοσηλεύτηκαν στα νοσοκομεία που μελετήσαμε και έλαβαν εξιτήριο εντός της δεδομένης χρονικής περιόδου. Ακόμη τα επιπρόσθετα κριτήρια που τέθηκαν ήταν τα εξής:

1. Η συναίνεση του συμμετέχοντος έπειτα από ενημέρωσή του για το αντικείμενο και τον σκοπό της έρευνας
2. Ο συμμετέχων είναι απαραίτητο να έχει συμπληρώσει το 18^ο έτος ηλικίας
3. Να έχει διαμείνει στο νοσοκομείο τουλάχιστον 24 ώρες
4. Να είναι μόνιμος κάτοικος Κύπρου
5. Να δύναται να επικοινωνήσει και να συνομιλήσει με άλλο πρόσωπο χωρίς να επιβαρύνεται η υγεία του

Επομένως, ο πληθυσμός της έρευνας ήταν όλοι οι νοσηλευόμενοι κατά την περίοδο διεξαγωγής της έρευνας που πληρούσαν τα απαιτούμενα κριτήρια. Ουσιαστικά, στο σύνολο του πληθυσμού διαμοιράστηκε το ερευνητικό εργαλείο της έρευνας – ερωτηματολόγιο και ζητήθηκε, εφόσον το επιθυμούν, να το συμπληρώσουν είτε να το συμπληρώσουν την ίδια στιγμή δια ζώσης είτε σε κάποια δεδομένη στιγμή και στη συνέχεια να το παραδώσουν στον ερευνητή. Όσοι τελικώς παρέδωσαν επιτυχώς το ερωτηματολόγιο αποτέλεσαν και το δείγμα της διεξαχθείσας έρευνας.

4.5. Διαδικασία της διεξαγωγής της έρευνας

Έπειτα από συνεννόηση και καλή συνεργασία με την προϊσταμένη κάθε κλινικής ενημερωνόμασταν αναφορικά με τους ασθενείς που λάμβαναν εξιτήριο. Στη συνέχεια ο εκπονητής σε συνεργασία με ερευνητικούς συνεργάτες πολιτικώς ενδεδυμένοι προσέγγιζαν με ευγένεια τους ασθενείς και τους εξηγούσαν με κατανοητό τρόπο το αντικείμενο και το σκοπό της παρούσας μελέτης. Παράλληλα, τους διαβεβαίωναν ότι θα διατηρήσουν την ανωνυμία τους και ότι τα δεδομένα που θα τους παρείχαν θα ήταν άκρως εμπιστευτικά. Στη συνέχεια, διαμοίραζαν στους ασθενείς που ετοιμάζονταν για εξιτήριο ένα αντίγραφο του ανώνυμου ερωτηματολογίου έρευνας συνημμένο με μία συνοδευτική επιστολή που συνόψιζε το σκοπό της έρευνας. Οι ασθενείς, ουσιαστικά, προτρέπονταν να συμπληρώσουν με ειλικρίνεια το ερωτηματολόγιο και να το επιστρέψουν ακόμη και μέσω ειδικής θυρίδας που είχε τοποθετηθεί.

Προτιμήθηκε η συγκεκριμένη μέθοδος καθώς έτσι αποτράπηκε το συχνό πρόβλημα οι ασθενείς να αισθάνονται φόβο ότι οι απαντήσεις τους ενδέχεται να έχουν αντίκτυπο στην νοσηλεία τους. Επομένως, με αυτόν τον τρόπο εκφράζουν με σαφήνεια και ειλικρίνεια την πραγματική ικανοποίησή τους από το εν λόγω νοσοκομείο χωρίς να στρεβλώνεται η κρίση τους από τους επαγγελματίες υγείας.

Για την ανάλυση των αποτελεσμάτων της έρευνας χρησιμοποιήθηκε το στατιστικό πακέτο SPSS 18 ενώ για τις αριθμητικές μεταβλητές χρησιμοποιήθηκε το Pearson Chi-Square Test.

4.6. Δομή του ερευνητικού εργαλείου

Το ερωτηματολόγιο που χρησιμοποιήθηκε έχει σταθμιστεί και χρησιμοποιηθεί σε σχετικές έρευνες τόσο στην Κύπρο και την Ελλάδα όσο και την Πολωνία για την εκτίμηση της ικανοποίησης των ηλικιωμένων ασθενών από τις παρεχόμενες νοσοκομειακές υπηρεσίες, και έχει εκπονηθεί από το Δρ Β. Ραφτόπουλο (2005). Επισημαίνεται ότι το ερωτηματολόγιο αυτούσιο παρατίθεται στο Παράρτημα της παρούσας εργασίας.

Το ερωτηματολόγιο διακρίνεται σε τρία μέρη:

A. Το πρώτο μέρος περιλαμβάνει 28 κλειστού τύπου ερωτήσεις και διακρίνεται σε πέντε κατηγορίες:

1. Η πρώτη κατηγορία αναφέρεται σε ερωτήσεις που έχουν σχέση με ατομικά χαρακτηριστικά και αναφέρονται στην περίοδο παραμονής στο νοσοκομείο, όπως π.χ. εάν έχουν νοσηλευτεί στο παρελθόν σε αυτό το νοσοκομείο, τη χρονιότητα ή μη της κατάστασης της υγείας τους και εάν υποβλήθηκαν σε χειρουργική επέμβαση κατά τη διάρκεια της νοσηλείας τους.
 2. Η δεύτερη κατηγορία περιλαμβάνει ερωτήσεις που αφορούν το ιατρικό και νοσηλευτικό έργο.
 3. Η τρίτη κατηγορία ερωτήσεων αφορά στη διατροφή που τους προσφέρθηκε κατά την παραμονή τους στο νοσοκομείο
 4. Η τέταρτη κατηγορία αφορά στις διαδικασίες διαχείρισης των νοσηλευομένων
 5. Η πέμπτη κατηγορία ερωτήσεων σχετίζεται με την εκτίμηση του ασθενή για τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας.
- B. Στο δεύτερο μέρος ακολουθεί η κλίμακα των 26 ερωτήσεων του Δρ. Ραφτόπουλου (2005) η οποία και συμβάλλει στην εκτίμηση της εκληφθείσας ποιότητας από τους ασθενείς και περιλαμβάνει:
1. Την εκληφθείσα απόδοση της φροντίδας: καλώντας τον ασθενή να απαντήσει σε κάθε μια από τις 26 ερωτήσεις της κλίμακας αν πράγματι «συνέβη» αυτό για το οποίο ερωτάται. Οι απαντήσεις ήταν του τύπου δε συνέβη, συνέβη και δεν ξέρω.
 2. Την ικανοποίηση των ασθενών από την παρεχόμενη φροντίδα: θέτοντας το ερώτημα: «πώς αισθάνεστε από ...» και καλώντας τον ασθενή να απαντήσει με μια 6-βάθμια κλίμακα Likert με διακύμανση από 0 για την απάντηση «αδιάφορος» μέχρι το 5 για την απάντηση «πολύ ικανοποιημένος».
- Γ. Το τρίτο μέρος αναφέρεται στα δημογραφικά και κοινωνικά στοιχεία του ασθενούς.

4.7. Προέλεγχος έρευνας

Ουσιαστικά, το στάδιο του προελέγχου αποσκοπούσε αφενός στην εξοικείωση του ερευνητή με το εργαλείο και αφετέρου στον εντοπισμό ενδεχόμενων προβλημάτων που αφορούν τη μορφή και τη γλώσσα του ερωτηματολογίου καθώς και την κατανόηση του από τους ερωτώμενους (Αλετράς et al., 2007). Το δείγμα στο οποίο έγινε η πιλοτική μελέτη ήταν 15 ασθενείς που είχαν εξιτήριο από το νοσοκομείο της

Λάρνακας μία συγκεκριμένη ημέρα. Όπου κρίθηκε απαραίτητο πραγματοποιήθηκαν μικρές αλλαγές.

4.8. Αδυναμίες και περιορισμοί

Το δείγμα αποτελούταν από διάφορες κοινωνικές τάξεις και ηλικίες. Γενικά παρατηρείται πως άτομα μεσήλικες και τρίτης ηλικίας δεν είναι τόσο εξοικειωμένοι με την τεχνολογία. Γι αυτούς τους λόγους προτιμήθηκε οι συμμετέχοντες να συμπληρώσουν δια ζώσης το ερωτηματολόγιο. Αυτό όμως έχει σαν αποτέλεσμα τη μη εξοικονόμηση πόρων όπως χρήματα, ανθρώπινο δυναμικό καθώς και αναλώσιμα.

Ένα αξιοσημείωτο ποσοστό των συμμετεχόντων άφησε αναπάντητες τις ερωτήσεις του Β μέρους του ερωτηματολογίου ίσως λόγω πολυπλοκότητας της μορφής. Λόγω αυτής της σημαντικής απώλειας των δεδομένων υπάρχει η πιθανότητα διαφοροποίησης της αντιπροσωπευτικότητας του δείγματος. Ωστόσο, τα ερωτηματολόγια αυτά, αριθμού 23, αφαιρέθηκαν από την παρούσα έρευνα.

Από την άλλη πλευρά, δεν είμαστε σε θέση να γνωρίζουμε την άποψη όσων δεν ανταποκρίθηκαν στο κάλεσμα που ενδεχομένως να αποτελούν μία κοινωνική ομάδα, όπως για παράδειγμα οι αναλφάβητοι. Ακόμη, θα ήταν σημαντικό να λάβουμε υπόψη την πιθανή καχυποψία των ασθενών μιας και το ερωτηματολόγιο δόθηκε στο νοσοκομείο.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5

ΑΝΑΛΥΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ ΕΡΕΥΝΑΣ

Στο παρόν κεφάλαιο θα αναπτυχθούν τα αποτελέσματα της διεξαχθείσας έρευνας.

5.1. Δημογραφικά και Κοινωνικά στοιχεία

Τα δημογραφικά και κοινωνικά χαρακτηριστικά τα οποία χρησιμοποιήθηκαν στην παρούσα έρευνα είναι το φύλο, η ηλικία, ο τόπος μόνιμης κατοικίας, η υπηκοότητα, το επίπεδο εκπαίδευσης, η οικογενειακή κατάσταση, η διάρκεια της τελευταίας νοσηλείας, το επάγγελμα, οι λόγοι που επιλέχθηκε το νοσοκομείο και ο αριθμός των φορών που έχει νοσηλευτεί ο ερωτώμενος

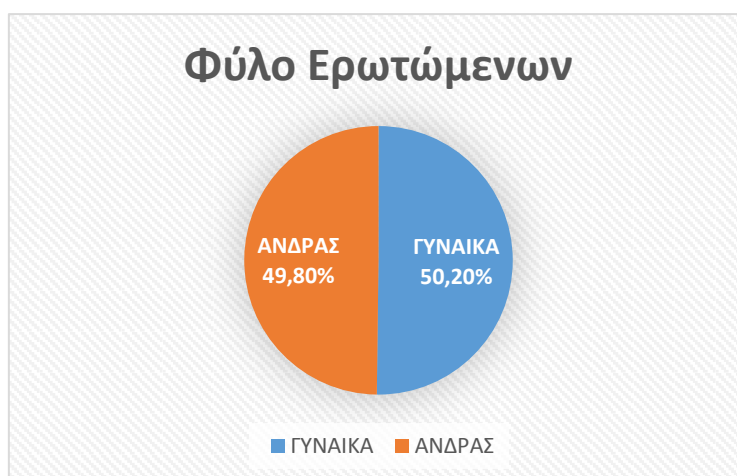
5.1.1. Φύλο ερωτώμενων

Από τους 285 ερωτηθέντες οι 142 (49,8%) ήταν άνδρες και οι 143 (50,2%) ήταν γυναίκες. Παρατηρούμε από τον πίνακα 5.1. και το διάγραμμα 5.1 ότι υπάρχει μία αρμονία στο δείγμα μας αναφορικά με το φύλο.

Πίνακας 5.1. Φύλο Ερωτώμενων

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ΓΥΝΑΙΚΑ	143	50,2	50,2	50,2
	ΑΝΔΡΑΣ	142	49,8	49,8	100,0
	Total	285	100,0	100,0	

Διάγραμμα 5.1. Φύλο Ερωτώμενων



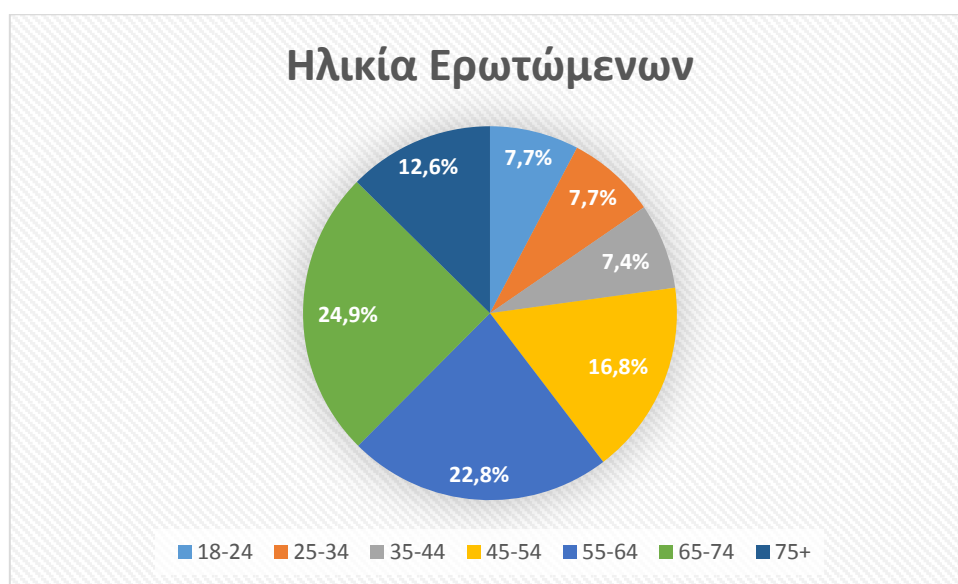
Ηλικία ερωτώμενων

Οι ηλικίες των συμμετεχόντων διαμορφώνονται όπως περιγράφει ο πίνακας 5.2. και το διάγραμμα 5.2. Βλέπουμε ότι το μεγαλύτερο ποσοστό προέρχεται από την ηλικιακή ομάδα 65-74 (24,9%) ενώ ακολουθεί η ομάδα 55-64 (22,8%), η 45-54 (16,8%) και η 75+ (12,6%).

Πίνακας 5.2. Ηλικία Ερωτώμενων

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 18-24	22	7,7	7,7	7,7
25-34	22	7,7	7,7	15,4
35-44	21	7,4	7,4	22,8
45-54	48	16,8	16,8	39,6
55-64	65	22,8	22,8	62,5
65-74	71	24,9	24,9	87,4
75+	36	12,6	12,6	100,0
Total	285	100,0	100,0	

Διάγραμμα 5.2. Ηλικία Ερωτώμενων



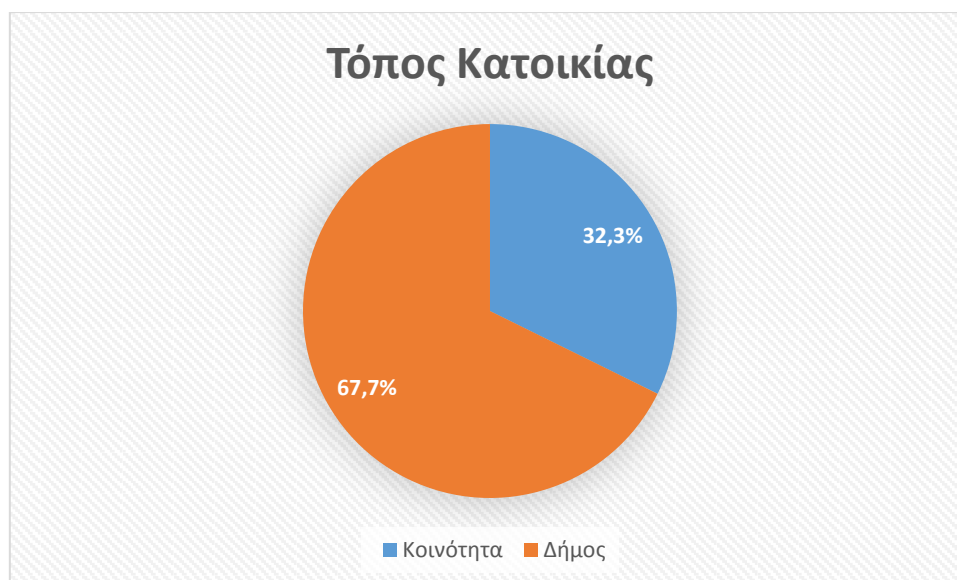
5.1.3 Τόπος κατοικίας

Σύμφωνα με τον Πίνακα 5.3, το 67,7% των ερωτώμενων διαμένει στο Δήμο Λάρνακας ενώ το υπόλοιπο 32,3% διαμένει σε μία από τις Κοινότητες.

Πίνακας 5.3. Τόπος Κατοικίας

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Κοινότητα	92	32,3	32,3	32,3
Δήμος	193	67,7	67,7	100,0
Total	285	100,0	100,0	

Διάγραμμα 5.3. Τόπος Κατοικίας Ερωτώμενων



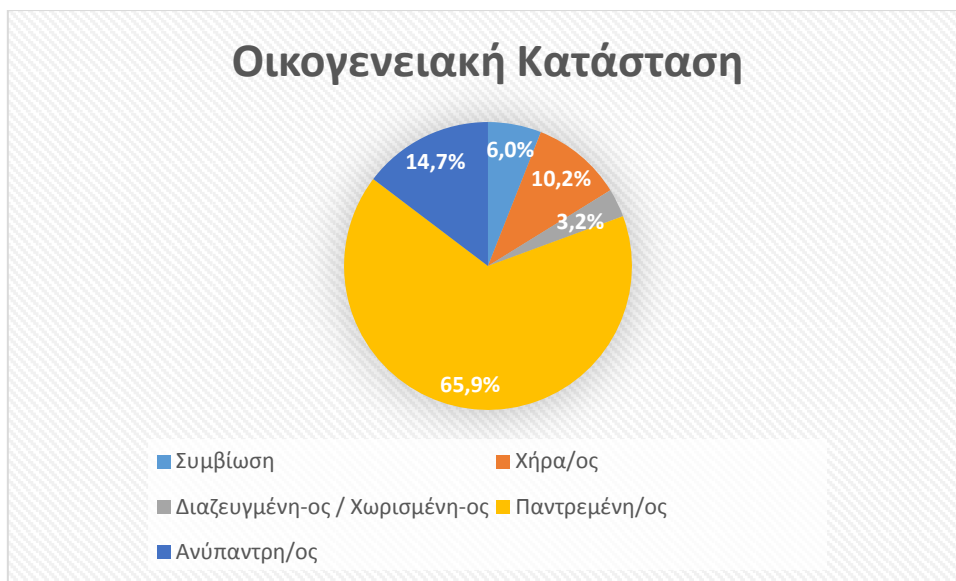
5.1.4 Οικογενειακή κατάσταση

Όσον αφορά την δηλωθείσα οικογενειακή κατάσταση των συμμετεχόντων όπως βλέπουμε και στον πίνακα 5.4. το μεγαλύτερο ποσοστό, 66%, δηλώνει Παντρεμένος/η, ακολουθεί ένα 14,7% Ανύπαντρων συμμετεχόντων και 10,2% συμμετεχόντων σε χηρεία.

Πίνακας 5.4. Οικογενειακή Κατάσταση Ερωτώμενων

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Συμβίωση	17	6,0	6,0	6,0
Χήρα/ος	29	10,2	10,2	16,1
Διαζευγμένη-ος / Χωρισμένη-ος	9	3,2	3,2	19,3
Παντρεμένη/ος	188	66,0	66,0	85,3
Ανύπαντρη/ος	42	14,7	14,7	100,0
Total	285	100,0	100,0	

Διάγραμμα 5.4. Οικογενειακή Κατάσταση Ερωτώμενων



5.1.5 Υπηκοότητα

Στη συνέχεια μελετήθηκε η υπηκοότητα των συμμετεχόντων. Το 87,4% των ερωτώμενων έχει Κυπριακή υπηκοότητα ενώ το 12,6% όχι. Οι συχνότητες παρουσιάζονται στο πίνακα 5.5.

Πίνακας 5.5. Υπηκοότητα

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Άλλη	36	12,6	12,6	12,6
Κυπριακή	249	87,4	87,4	100,0
Total	285	100,0	100,0	

5.1.6 Επίπεδο Μόρφωσης

Όπως φαίνεται και στον πίνακα που ακολουθεί (5.6.) Το μεγαλύτερο ποσοστό (28,1%) δηλώνουν απόφοιτοι ΑΕΙ, ακολουθεί ένα 20,4% απόφοιτοι τεχνικών σχολών και ένα 16,8% απόφοιτοι λυκείου. Τα υπόλοιπα ποσοστά παρουσιάζονται αναλυτικά στον πίνακα που ακολουθεί.

Πίνακας 5.6. Εκπαίδευση

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Μεταπτυχιακός Τίτλος Σπουδών	22	7,7	7,7	7,7
Απόφοιτος ΑΕΙ	80	28,1	28,1	35,8
Απόφοιτος Ανώτερης Σχολής (Κολλέγιο, ΤΕΙ, κλπ)	15	5,3	5,3	41,1
Απόφοιτος Τεχνικής Σχολής	58	20,4	20,4	61,4
Απόφοιτος Λυκείου	48	16,8	16,8	78,2
Απόφοιτος Γυμνασίου	30	10,5	10,5	88,8
Απόφοιτος Δημοτικού	15	5,3	5,3	94,0
Δεν έχω γραμματικές γνώσεις / δεν έχω τελειώσει το δημοτικό	17	6,0	6,0	100,0
Total	285	100,0	100,0	

5.1.7 Διάρκεια τελευταίας νοσηλείας

Σύμφωνα με τις απαντήσεις των συμμετεχόντων συμπεραίνουμε πως ο μέσος όρος της τελευταίας νοσηλείας είναι 4,5 περίπου ημέρες. Η μικρότερης διάρκειας νοσηλεία ήταν μία ημέρα ενώ η μεγαλύτερη 23 ημέρες. Τα στοιχεία παρουσιάζονται και στον πίνακα 5.7.

Πίνακας 5.7. Διάρκεια τελευταίας σας νοσηλείας στο νοσοκομείο

(σε μέρες)

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1,00	29	10,2	10,2	10,2
2,00	29	10,2	10,2	20,4
3,00	79	27,7	27,7	48,1
4,00	20	7,0	7,0	55,1
5,00	49	17,2	17,2	72,3
6,00	28	9,8	9,8	82,1
7,00	17	6,0	6,0	88,1
8,00	13	4,6	4,6	92,6
9,00	11	3,9	3,9	96,5
11,00	2	,7	,7	97,2
12,00	2	,7	,7	97,9
15,00	2	,7	,7	98,6
16,00	2	,7	,7	99,3
23,00	2	,7	,7	100,0
Total	285	100,0	100,0	

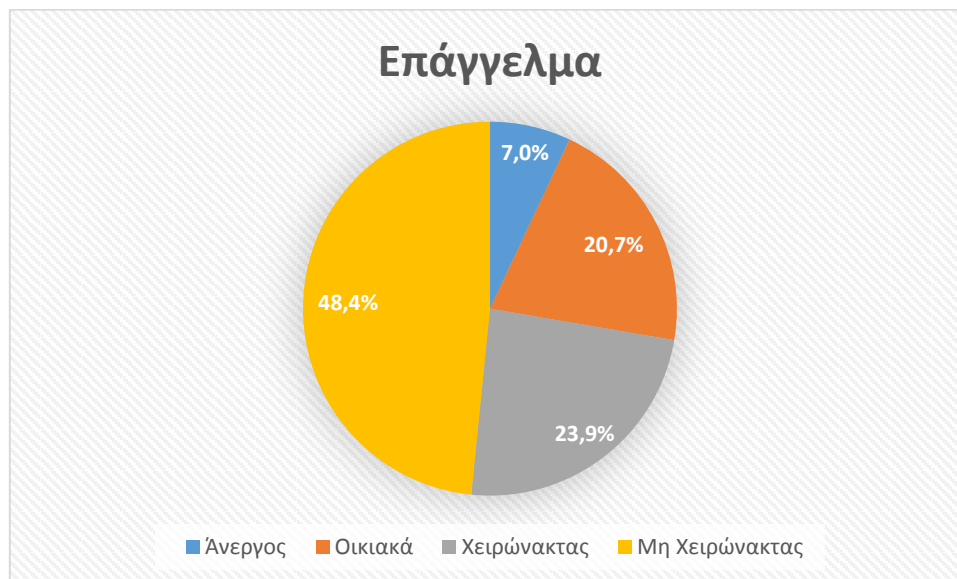
5.1.8 Επάγγελμα

Το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτώμενων (48,4%) είναι μη χειρώνακτες, το 23,9% είναι χειρώνακτες, το 20,7% δηλώνουν οικιακά ενώ το 7% των συμμετεχόντων είναι άνεργοι. Τα στοιχεία παρουσιάζονται στον πίνακα 5.8.

Πίνακας 5.8. Επάγγελμα που κάνετε σήμερα ή που κάνατε στο παρελθόν εφόσον είστε συνταξιούχος:

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Άνεργος	20	7,0	7,0	7,0
Οικιακά	59	20,7	20,7	27,7
Χειρώνακτας	68	23,9	23,9	51,6
Μη Χειρώνακτας	138	48,4	48,4	100,0
Total	285	100,0	100,0	

Διάγραμμα 5.5. Επάγγελμα Ερωτώμενων



5.1.9 Νοσηλεία τα τελευταία δύο έτη

Οι ερωτώμενοι κλήθηκαν να απαντήσουν στην ερώτηση «Εκτός από αυτή τη φορά πόσες άλλες φορές έχετε νοσηλευτεί τα προηγούμενα δύο χρόνια σε νοσοκομείο, δημόσιο ή ιδιωτικό, για περισσότερες από μία νύχτες». Το 31,9% δήλωσε πως έχει νοσηλευτεί άλλες δύο φορές, το 21,8% άλλη μία φορά, το 18,2% περισσότερες από

τρεις φορές ενώ το 28,1% δήλωσε πως αυτή ήταν η πρώτη φορά που νοσηλεύεται τα τελευταία δύο χρόνια.

5.2 Ιδιωτικό ή Δημόσιο Νοσοκομείο

Το δείγμα μας προερχόταν 43,2% από τα Ιδιωτικά Νοσοκομεία Λάρνακας ενώ το 56,8% από το Δημόσιο Νοσοκομείο Λάρνακας. Οι συχρότητες παρουσιάζονται στον πίνακα 5.9

Πίνακας 5.9 Νοσοκομείο

			Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ιδιωτικό Λάρνακας	Νοσοκομείο	123	43,2	43,2	43,2
	Δημόσιο Λάρνακας	Νοσοκομείο	162	56,8	56,8	100,0
	Total		285	100,0	100,0	

5.2.1. Ανάλυση ερωτήσεων Πρώτου μέρους

1.1. Έχετε νοσηλευτεί ποτέ ξανά σε αυτό το Νοσοκομείο

Το 63,2% δήλωσε πως δεν έχει νοσηλευτεί στο παρελθόν στο συγκεκριμένο νοσοκομείο ενώ το υπόλοιπο 36,8% απάντησε καταφατικά στην ερώτηση. Οι συχρότητες παρουσιάζονται στον Πίνακα 5.10

Πίνακας 5.10. 1.1. Έχετε νοσηλευτεί ποτέ ξανά σε αυτό το Νοσοκομείο

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ΝΑΙ	105	36,8	36,8	36,8
	ΟΧΙ	180	63,2	63,2	100,0
	Total	285	100,0	100,0	

1.2. Μπήκατε στο Νοσοκομείο

Το 71,2% των συμμετεχόντων εισήχθη στο νοσοκομείο ως επείγουσα περίπτωση ενώ το 28,8% μετά από προγραμματισμένο ραντεβού.

Πίνακας 5.11.

1.2.Μπήκατε στο Νοσοκομείο

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Ως επείγουσα περίπτωση	203	71,2	71,2	71,2
Μετά από προγραμματισμένο ραντεβού	82	28,8	28,8	100,0
Total	285	100,0	100,0	

1.3. Πάσχετε από κάποιο χρόνια νόσημα που σας κάνει να επισκέπτεστε συχνά αυτό το νοσοκομείο;

Το 78,2% των συμμετεχόντων ισχυρίστηκε πως δεν έχει κάποιο χρόνια νόσημα ενώ το 21,8% δήλωσε πως ταλαιπωρείται λόγω χρόνιου νοσήματος.

Πίνακας 5.12.

1.3.Πάσχετε από κάποιο χρόνια νόσημα που σας κάνει να επισκέπτεστε συχνά αυτό το νοσοκομείο

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid ΝΑΙ	62	21,8	21,8	21,8
ΟΧΙ	223	78,2	78,2	100,0
Total	285	100,0	100,0	

1.4. Κάνετε εγχείρηση κατά τη διάρκεια της πρόσφατης παραμονής σας στο νοσοκομείο

Το 77,2% δήλωσε πως υπέστη χειρουργική επέμβαση κατά τη νοσηλεία του ενώ το 22,8% απάντησε καταφατικά στην ερώτηση.

Πίνακας 5.13.

1.4.Κάνετε εγχείρηση κατά τη διάρκεια της πρόσφατης παραμονής σας στο νοσοκομείο

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid NAI	65	22,8	22,8	22,8
OXI	220	77,2	77,2	100,0
Total	285	100,0	100,0	

5.3 Crosstabulations

5.3.1 Ασθενείς που έχουν νοσηλευτεί στο ίδιο νοσοκομείο

Εξετάζοντας τον πίνακα που ακολουθεί συμπεραίνουμε πως το 23,5% των ασθενών που επισκέφτηκαν τα Ιδιωτικά Νοσοκομεία Λάρνακας είχαν νοσηλευτεί στο παρελθόν στο ίδιο νοσηλευτικό ίδρυμα. Το αντίστοιχο ποσοστό του Δημόσιου Νοσοκομείου Λάρνακας υπολογίζεται στο 46,9%.

Πίνακας.5.14. Ασθενείς που έχουν νοσηλευτεί στο ίδιο νοσοκομείο

		1.1.Έχετε νοσηλευτεί ποτέ ξανά σε αυτό το Νοσοκομείο		
		NAI	OXI	Total
Νοσοκομείο	Ιδιωτικά Λάρνακας	29	94	123
	Δημόσιο Λάρνακας	76	86	162
	Total	105	180	285

5.3.2. Νοσοκομείο και χρόνιοι πάσχοντες

Σύμφωνα με την έρευνά μας το μεγαλύτερο ποσοστό των χρονίως πασχόντων εντοπίστηκε στα Ιδιωτικό Νοσοκομείο Λάρνακας. Πιο συγκεκριμένα, από το συνολικό 21,7% των πασχόντων το 58% επέλεξε τα Ιδιωτικά Νοσοκομεία Λάρνακας για την νοσηλεία του ενώ το 42% το Δημόσιο Νοσοκομείο Λάρνακας.

Πίνακας.5.15. Νοσοκομείο και χρόνιοι πάσχοντες

			1.3.Πάσχετε από κάποιο χρόνο νόσημα που σας κάνει να επισκέπτεστε συχνά αυτό το νοσοκομείο		
			ΝΑΙ	ΟΧΙ	Total
Νοσοκομείο	Ιδιωτικά Λάρνακας	Νοσοκομεία	36	87	123
	Δημόσιο Λάρνακας	Νοσοκομείο	26	136	162
	Total		62	223	285

5.3.3 Νοσοκομείο και εγχείρηση

Το 22,8% δήλωσε πως κατά τη διάρκεια της νοσηλείας του υπεβλήθη σε χειρουργική επέμβαση. Βάσει των αποτελεσμάτων προέκυψε ότι το 75,3% βρισκόταν στο Δημόσιο Νοσοκομείο.

Πίνακας.5.16. Νοσοκομείο και εγχείρηση

			1.4.Κάνατε εγχείρηση κατά τη διάρκεια της πρόσφατης παραμονής σας στο νοσοκομείο		
			ΝΑΙ	ΟΧΙ	Total
Νοσοκομείο	Ιδιωτικό		16	107	123
	Δημόσιο		49	113	162
	Total		65	220	285

5.3.4 Λόγοι επιλογής του νοσοκομείου

Από τη μία πλευρά, οι κυριότεροι λόγοι που επέλεξαν οι συμμετέχοντες στην έρευνα τα Ιδιωτικά Νοσοκομεία είναι οι εξής:

- 35,8% γιατί έχει καλούς γιατρούς
- 20,3% γιατί το έχουν επισκεφτεί στο παρελθόν
- 17,1% γιατί έχουν κάποιον γνωστό ιατρό
- 8,9% γιατί κάποιο οικείο πρόσωπο τους το σύστησε
- 7,3% για την φήμη του
- 7,3% γιατί είναι το μοναδικό στην περιοχή τους
- 3,3% γιατί έχει καλές νοσηλεύτριες

Από την άλλη πλευρά, οι κυριότεροι λόγοι που επέλεξαν οι συμμετέχοντες στην έρευνα το Δημόσιο Νοσοκομείο είναι οι εξής:

- 51,2% γιατί είναι δημόσιο
- 15,4% γιατί έχει καλούς ιατρούς
- 9,9% γιατί το έχουν επισκεφτεί στο παρελθόν
- 8% γιατί έχουν κάποιον γνωστό ιατρό
- 6,2% έπειτα από σύσταση οικείου προσώπου
- 3,7% γιατί είναι το μοναδικό στην περιοχή τους
- 2,5% για τη φήμη του

Τα παραπάνω ποσοστά διατυπώνονται και στο διάγραμμα που ακολουθεί.

Διάγραμμα 5.6. Λόγοι επιλογής Νοσοκομείου



5.3.5. Κατανομή σπουδαιότερων κριτηρίων για την προσφερόμενη φροντίδα

Στην ερώτηση πολλαπλής επιλογής «Τι θεωρείτε πιο σπουδαίο, όσον αφορά τη φροντίδα σας στο νοσοκομείο αυτό» στην περίπτωση του Ιδιωτικού Νοσοκομείου το 42,3% των ερωτώμενων δήλωσε όλους στους παράγοντες, το 11,4% την ενημέρωση από το προσωπικό, το 11,4% το φαγητό, το 9,8% το σεβασμό από πλευράς του προσωπικού.

Στην περίπτωση του Δημόσιου Νοσοκομείου το 52,5% των συμμετεχόντων ισχυρίστηκε πως σπουδαίοι είναι όλοι οι διαθέσιμοι παράγοντες, το 9,9% η ψυχολογική υποστήριξη που δέχτηκαν από το προσωπικό, το 8,6% το φαγητό ενώ μόλις το 2,5% τον σεβασμό από τους υπαλλήλους. Τα υπόλοιπα ποσοστά παρουσιάζονται αναλυτικά στον κάτωθι πίνακα.

Πίνακας 5.17. Νοσοκομείο και Σπουδαιότερα κριτήρια

	Ιδιωτικά Νοσοκομεία Λάρνακας	Δημόσιο Νοσοκομείο Λάρνακας
Όλα τα παραπάνω	42,30%	52,50%
Την επικοινωνία με το προσωπικό	6,50%	6,20%
Την ευγένεια του προσωπικού	1,60%	3,70%
Το φαγητό	11,40%	8,60%
Τις ανέσεις του Τμήματος (δωμάτιο, καθαριότητα)	5,70%	8,00%
Τη ψυχολογική υποστήριξη από το προσωπικό	6,50%	9,90%
Το ενδιαφέρον του προσωπικού	4,90%	4,30%
Τον σεβασμό από το προσωπικό	9,80%	2,50%
Την ενημέρωση από το προσωπικό	11,40%	4,30%
Total	100,00%	100,00%

5.4. Ιατρικό και Νοσηλευτικό έργο

5.4.1 Βοήθεια στις καθημερινές ανάγκες

Οι ασθενείς κλήθηκαν να απαντήσουν στην ερώτηση «Κατά τη διάρκεια της παραμονής σας στο Νοσοκομείο πόση βοήθεια χρειάζεστε από το προσωπικό του Νοσοκομείου για τις καθημερινές σας ανάγκες (φαγητό, πλύσιμο, τουαλέτα);» και το 54,7% του συνόλου αποκρίθηκε πως δεν χρειάστηκε κάποια ουσιαστική βοήθεια, το 27,4% λίγη βοήθεια, το 11,2% αρκετή βοήθεια ενώ το 6,7% πολύ βοήθεια. Το Pearson Chi-square test έδειξε ότι δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των νοσοκομείων ως προς τη βοήθεια που χρειάστηκαν οι νοσηλεύόμενοι ($p=0.051>0.05$).

Πίνακας 5.18.

2.1. Κατά τη διάρκεια της παραμονής σας στο Νοσοκομείο πόση βοήθεια χρειάζεστε από το προσωπικό του Νοσοκομείου για τις καθημερινές σας ανάγκες (φαγητό, πλύσιμο, τουαλέτα)

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Καμία βοήθεια	156	54,7	54,7	54,7
Λίγη βοήθεια	78	27,4	27,4	82,1
Αρκετή βοήθεια	32	11,2	11,2	93,3
Πολύ βοήθεια	19	6,7	6,7	100,0
Total	285	100,0	100,0	

Όταν οι ερωτώμενοι κλήθηκαν να αξιολογήσουν τον βαθμό ικανοποίησής τους από την βοήθεια που ίσως χρειάστηκαν, στην περίπτωση των Ιδιωτικών Νοσοκομείων, το 29,3% δήλωσε πολύ ικανοποιημένοι, το 36,6% αρκετά ικανοποιημένοι και το 18,7% απλά ικανοποιημένοι. Ωστόσο, ένα 6,5% δήλωσαν πολύ δυσαρεστημένοι από την παρεχόμενη βοήθεια. Ουδέτερη στάση διατήρησε ένα 6,5% ενώ αδιαφορία το 2,4%.

Σε αντιπαραβολή, τα ποσοστά απαντήσεων των ασθενών που προέρχονταν από το Δημόσιο Νοσοκομείο κυμαίνονταν ως εξής: το 6,8% δήλωσε πολύ ικανοποιημένοι, το 17,3% αρκετά ικανοποιημένοι, το 29% απλά ικανοποιημένοι, ενώ ένα σημαντικό

αθροιστικό ποσοστό 21% δήλωσαν δυσαρεστημένοι. Ουδέτερη στάση διατήρησε ένα 15,4% ενώ αδιαφορία το 10,5%.

Πίνακας 5.19

2.2: Εάν δεχθήκατε βοήθεια, πόσο ικανοποιημένος είστε από αυτή;

	Ιδιωτικό Νοσοκομείο Λάρνακας	Δημόσιο Νοσοκομείο Λάρνακας
Αδιάφορος	3 2,40%	17 10,50%
Πολύ δυσαρεστημένος	8 6,50%	10 6,20%
Δυσαρεστημένος	0 0,00%	24 14,80%
Ούτε ικανοποιημένος ούτε δυσαρεστημένος	8 6,50%	25 15,40%
Απλά ικανοποιημένος	23 18,70%	47 29,00%
Αρκετά ικανοποιημένος	45 36,60%	28 17,30%
Πολύ ικανοποιημένος	36 29,30%	11 6,80%
Total	123 100,00%	162 100,00%

Συμπερασματικά, αντιλαμβανόμαστε ότι οι ασθενείς των Ιδιωτικών Νοσοκομείων ήσαν πιο ικανοποιημένοι από την παρεχόμενη βοήθεια που έλαβαν. Το παρόν συμπέρασμα είναι στατιστικώς σημαντικό καθώς κατά το Pearson Chi Square test το $p=0.00 < 0.05$.

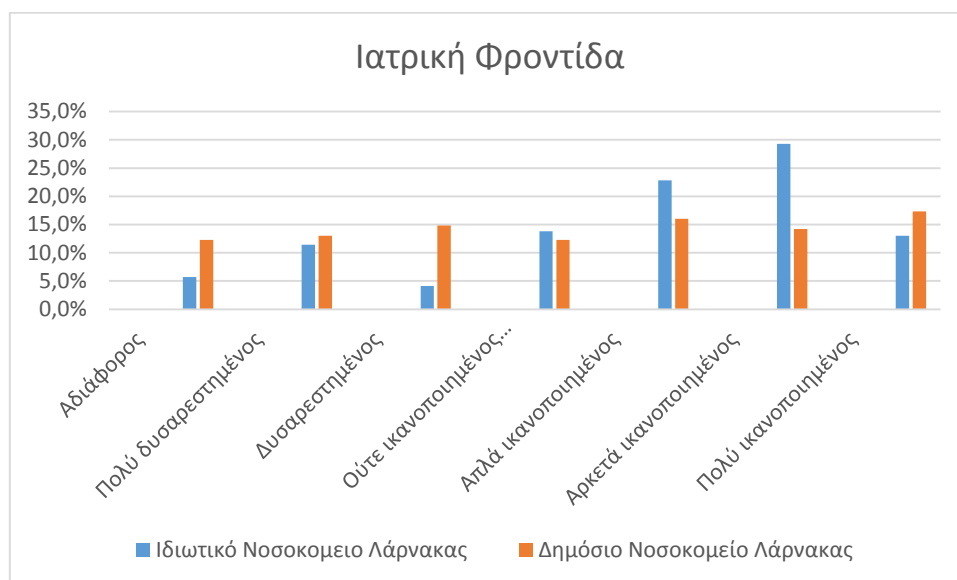
5.4.2 Αξιολόγηση συνολικής ιατρικής προσφερόμενης φροντίδας

Οι ερωτώμενοι κλήθηκαν να αξιολογήσουν την ιατρική φροντίδα που τους προσφέρθηκε απαντώντας στην ερώτηση «Πώς αισθάνεστε συνολικά από την ιατρική φροντίδα που σας προσφέρθηκε».

Οι ασθενείς των Ιδιωτικών Νοσοκομείων δήλωσαν το 13% πολύ ικανοποιημένοι, το 29,3% αρκετά ικανοποιημένοι, το 22,8% απλά ικανοποιημένοι, ενώ το 11,4% πολύ δυσαρεστημένοι. Ουδέτερη στάση επέδειξε το 13,8% και αδιαφορία μόλις το 5,7%.

Από την άλλη πλευρά, το 17,3% των ασθενών του Δημόσιου Νοσοκομείου υποστήριξαν την υψηλή ικανοποίησή τους από την ιατρική φροντίδα, το 14,2 δήλωσαν αρκετά ικανοποιημένοι και το 16% απλά ικανοποιημένοι. Είναι σημαντικό να επισημάνουμε ένα αθροιστικό ποσοστό της τάξης του 27,8% που δήλωσε δυσαρεστημένο από την ιατρική φροντίδα.

Διάγραμμα 5.7. 2.3: Πώς αισθάνεστε συνολικά από την ιατρική φροντίδα που σας προσφέρθηκε;



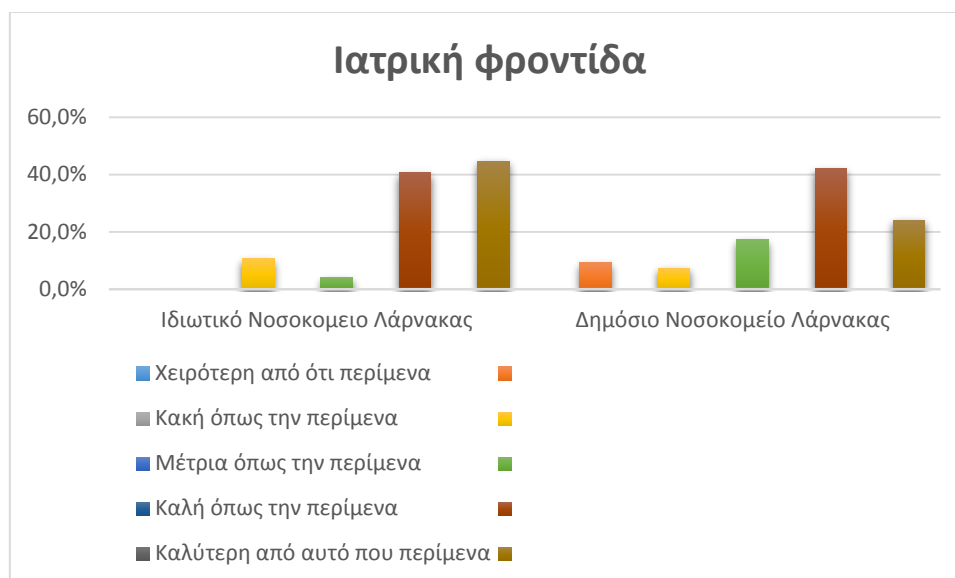
Το Pearson Chi Square test έδειξε ότι τα αποτελέσματα είναι στατιστικά σημαντικά καθώς $p=0.01 < 0.05$. Επομένως το ποσοστό 65,1% των ασθενών των Ιδιωτικών Νοσοκομείων που δήλωσε τουλάχιστον απλά ικανοποιημένο πρέπει να ληφθεί σοβαρά υπόψη σε σχέση με το αντίστοιχο ποσοστό του Δημόσιου Νοσοκομείου (47,5%).

Έπειτα, οι ερωτώμενοι κλήθηκαν να αναφέρουν τον βαθμό που καλύφθηκαν οι προσδοκίες τους για ιατρική φροντίδα από το νοσηλευτικό ίδρυμα.

Στην περίπτωση των Ιδιωτικών Νοσοκομείων το 44,7% δήλωσε πως ήταν καλύτερη από ότι περίμεναν, το 40,7% καλή όπως την περίμεναν, το 4,1% μέτρια όπως την περίμεναν, το 10,6% κακή όπως την περίμεναν.

Από την άλλη πλευρά, οι ερωτώμενοι που προέρχονταν από το Δημόσιο Νοσοκομείο δήλωσαν με 42% καλή όπως την περίμεναν, το 24,1% καλύτερη από ότι περίμεναν, ενώ ένα 9,3% χειρότερη από ότι την περίμεναν.

Διάγραμμα 5.8. 2.4: Θα έλεγα ότι η ιατρική φροντίδα ήταν:



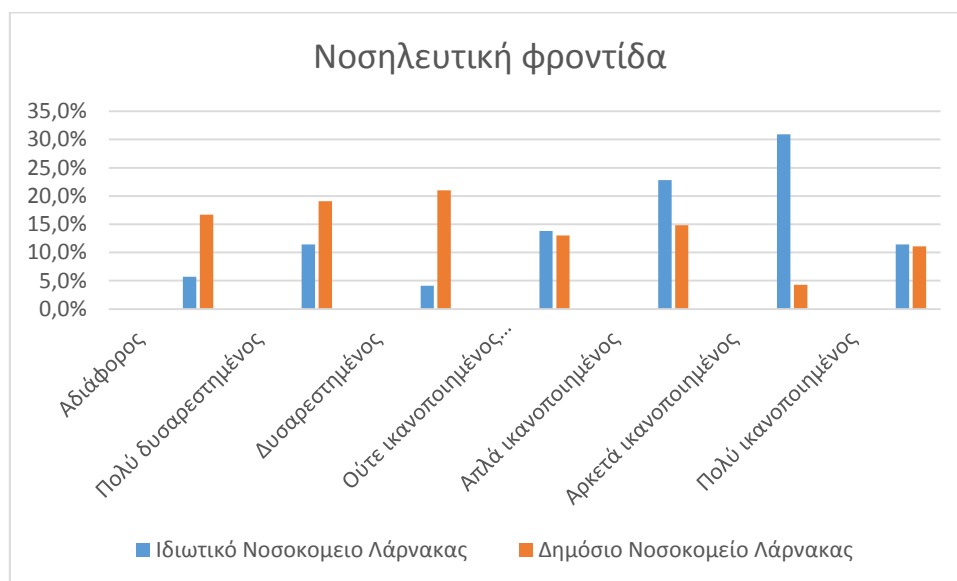
Βάσει του Pearson Chi Square test τα αποτελέσματα είναι στατιστικά σημαντικά ($p=0.0<0.05$) και, επομένως, συμπεραίνουμε με ασφάλεια ότι τα Ιδιωτικά Νοσοκομεία υπερτερούν σε προσδοκίες.

5.4.3 Αξιολόγηση συνολικής νοσηλευτικής προσφερόμενης φροντίδας

Όταν οι ασθενείς κλήθηκαν να εκτιμήσουν την ικανοποίησή τους από την νοσηλευτική φροντίδα αποκρίθηκαν για τα Ιδιωτικά Νοσοκομεία, 65.1% τουλάχιστον απλά ικανοποιημένοι, ενώ ένα ποσοστό 15,5% δήλωσαν δυσαρεστημένοι. Στο Δημόσιο Νοσοκομείο, το 30,2% ισχυρίστηκαν πως είναι τουλάχιστον απλά ικανοποιημένοι ενώ ένα σημαντικό ποσοστό της τάξης του 40,1% δήλωσαν δυσαρεστημένοι ως προς τη νοσηλευτική φροντίδα που τους προσφέρθηκε.

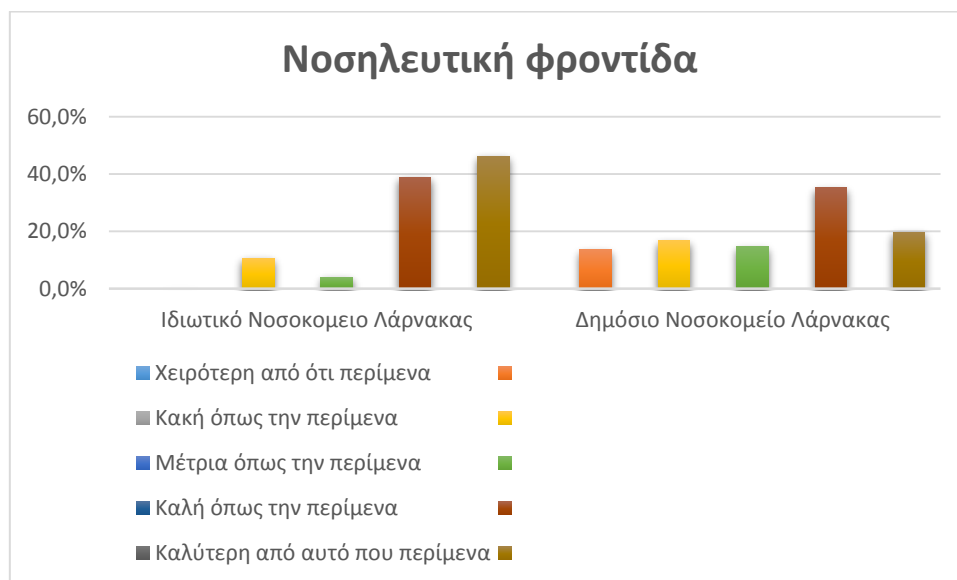
Βάσει του Pearson Chi Square test τα αποτελέσματα είναι στατιστικά σημαντικά ($p=0.0<0.05$) και, επομένως, συμπεραίνουμε με ασφάλεια ότι οι ασθενείς που νοσηλευθήκαν στα Ιδιωτικά Νοσοκομεία ήταν περισσότερο ικανοποιημένοι από την νοσηλευτική φροντίδα σε σχέση με το Δημόσιο Νοσοκομείο.

Διάγραμμα 5.9. 2.5 Πώς αισθάνεστε συνολικά από τη νοσηλευτική φροντίδα που σας προσφέρθηκε;



Όσον αφορά τις προσδοκίες τους τα ποσοστά ακολούθησαν παρόμοια πορεία με ένα ποσοστό 46,3% να δηλώνει ότι η νοσηλευτική φροντίδα ήταν καλύτερη από ότι προσδοκούσε. Αντίθετα, στην ίδια κατηγορία του Δημόσιου Νοσοκομείου το ποσοστό ήταν 19,8%. Ωστόσο ένα ποσοστό 35,2% έκρινε την νοσηλευτική φροντίδα καλή όπως την περίμενε.

Διάγραμμα 5.10. 2.6: Θα έλεγα ότι η νοσηλευτική φροντίδα ήταν:



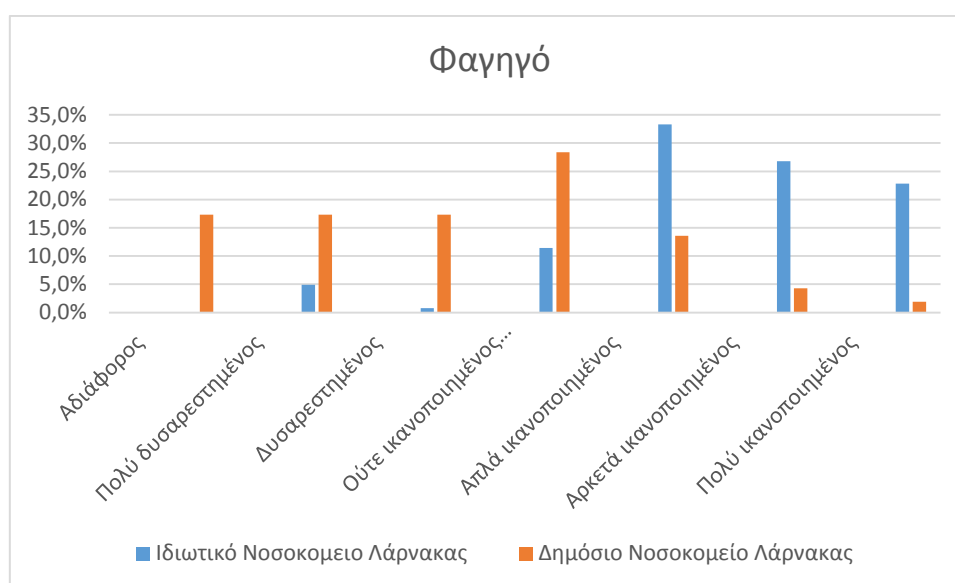
Τα αποτελέσματα είναι στατιστικά σημαντικά καθώς στο Pearson Chi Square το $p=0.0 < 0.05$.

5.5. Αξιολόγηση προσφερόμενου φαγητού

Στην παρούσα ενότητα θα μελετήσουμε την ικανοποίηση και τις προσδοκίες των ασθενών για το φαγητό που τους προσφέρθηκε κατά τη νοσηλεία τους.

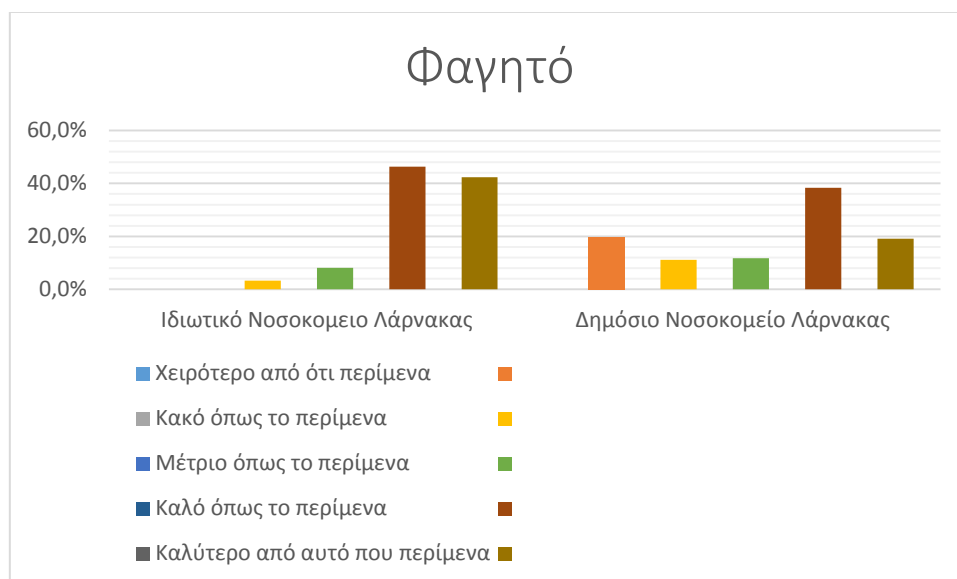
Το 82,9% των ασθενών του Ιδιωτικού Νοσοκομείου δήλωσε τουλάχιστον απλά ικανοποιημένο από το προσφερόμενο φαγητό. Το αντίστοιχο ποσοστό στο Δημόσιο Νοσοκομείο ήταν 19,8%. Ακόμη, το 34,6% δήλωσε τη δυσαρέσκειά του. Αυτό το γεγονός μας δημιουργεί προβληματισμό καθώς ένα σημαντικό μέρος των ασθενών του Δημόσιου Νοσοκομείου δήλωσε σε προηγούμενη ερώτηση το «φαγητό» ως σημαντικό κριτήριο ικανοποίησης. Τα συμπεράσματα είναι στατιστικά σημαντικά καθώς κατά τη διεξαγωγή του Pearson Chi Square test $p=0.0<0.05$.

Διάγραμμα 5.11 3.1: Πώς αισθάνεστε συνολικά από το φαγητό που σας προσφέρθηκε:



Αναφορικά με τις προσδοκίες των ασθενών, παρατηρούμε πως το 88,6% των ασθενών των Ιδιωτικών νοσοκομείων το κρίνουν καλό ή και καλύτερο από ότι περίμεναν. Το αντίστοιχο ποσοστό του Δημόσιου Νοσοκομείου αξίζει το 57,4%. Τα συμπεράσματα είναι στατιστικά σημαντικά καθώς κατά τη διεξαγωγή του Pearson Chi Square test $p=0.0<0.05$.

Διάγραμμα 5.12 3.2: Θα έλεγα ότι το φαγητό ήταν:



5.6. Διαδικασίες διαχείρισης νοσηλευομένων

Ζητήθηκε από τους ασθενείς να δηλώσουν τον βαθμό συμφωνίας ή διαφωνίας τους με την ερώτηση «Πιστεύω ότι πρέπει να αποφασίζει το προσωπικό (ο γιατρός και η νοσηλεύτρια) για την φροντίδα μου χωρίς να με ρωτά, γιατί αυτοί γνωρίζουν τι είναι καλύτερο για μένα». Το 74,8% του συνόλου συμφωνεί με την πρόταση ενώ μόλις το 1,8% δήλωσε άγνοια περί του θέματος.

Πίνακας 5.20.

4.1: Πιστεύω ότι πρέπει να αποφασίζει το προσωπικό (ο γιατρός και η νοσηλεύτρια) για την φροντίδα μου χωρίς να με ρωτά, γιατί αυτοί γνωρίζουν τι είναι καλύτερο για μένα.

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Δεν ξέρω	5	1,8	1,8	1,8
Διαφωνώ απόλυτα	48	16,8	16,8	18,6
Διαφωνώ	19	6,7	6,7	25,3
Συμφωνώ	87	30,5	30,5	55,8
Συμφωνώ απόλυτα	126	44,2	44,2	100,0
Total	285	100,0	100,0	

Έπειτα, η επόμενη ερώτηση που τέθηκε ήταν «Οι ασθενείς θα πρέπει να έχουν το δικαίωμα να κρίνουν τη φροντίδα που τους παρέχεται». Το 82,1% του συνόλου συμφώνησε με την ερώτηση ενώ ένα 12,3% διαφώνησε απολύτως.

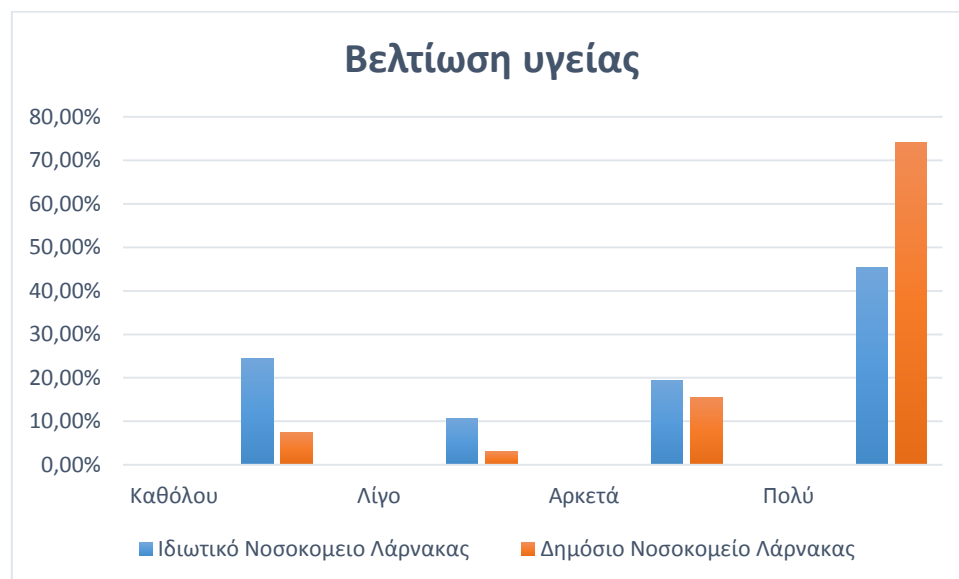
Πίνακας 5.21. 4.2: Οι ασθενείς θα πρέπει να έχουν το δικαίωμα να κρίνουν τη φροντίδα που τους παρέχεται.

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Διαφωνώ απόλυτα	35	12,3	12,3	12,3
	Διαφωνώ	16	5,6	5,6	17,9
	Συμφωνώ	96	33,7	33,7	51,6
	Συμφωνώ απόλυτα	138	48,4	48,4	100,0
	Total	285	100,0	100,0	

5.7. Εκτίμηση παρεχόμενων υπηρεσιών

Οι ερωτώμενοι κλήθηκαν να απαντήσουν στην ερώτηση «Κατά τη διάρκεια της παραμονής σας πόσο έχουν βελτιωθεί τα προβλήματα υγείας για τα οποία εισαχθήκατε στο νοσοκομείο;»

Διάγραμμα 5.13. 5.1: Κατά τη διάρκεια της παραμονής σας πόσο έχουν βελτιωθεί τα προβλήματα υγείας για τα οποία εισαχθήκατε στο νοσοκομείο;

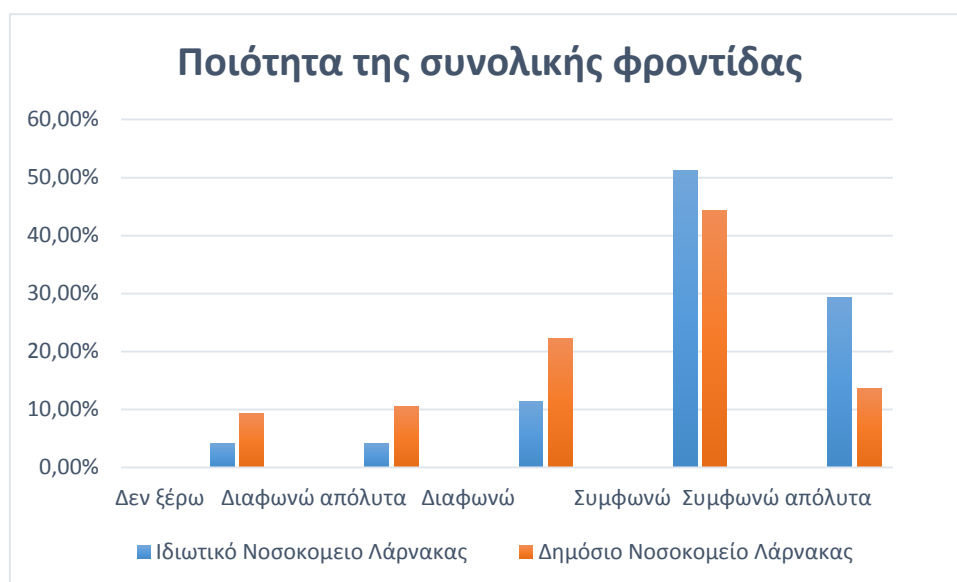


Η συντριπτική πλειοψηφία των ιδρυμάτων δήλωσε πως έχουν βελτιωθεί τα προβλήματα υγείας τους, 65% στα Ιδιωτικά Νοσοκομεία και 89,5% στο Δημόσιο Νοσοκομείο. Παρατηρούμε την κατανομή των απαντήσεων στο διάγραμμα 5.13

Στη συνέχεια θα μελετήσουμε την αξιολόγηση της ποιότητας από πλευράς των ασθενών.

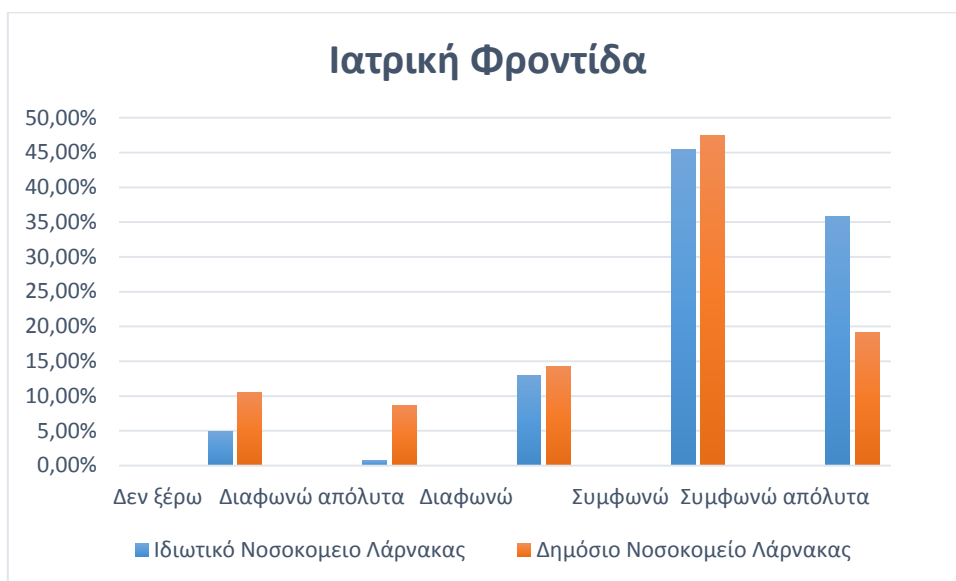
Αρχικά η πρώτη ερώτηση (5.2) αναφέρονταν στην εκτίμηση της ποιότητας της συνολικής φροντίδας. Στα Ιδιωτικά Νοσοκομεία, το 80,5% συμφωνεί πως η φροντίδα που έλαβε ήταν ποιοτική, ενώ στο Δημόσιο Νοσοκομείο το αντίστοιχο ποσοστό ήταν 58%. Η διαφορά είναι στατιστικά σημαντική καθώς κατά τον έλεγχο Chi Square test το $p=0.0<0.05$.

Διάγραμμα 5.14. 5.2: Αισθάνομαι ότι η συνολική φροντίδα που μου προσφέρεται στο νοσοκομείο είναι ποιοτική.



Η επόμενη ερώτηση (5.3) αναφέρονταν στον βαθμό συμφωνίας σε σχέση με την ποιότητα της ιατρικής φροντίδας. Στα Ιδιωτικά Νοσοκομεία, το 81,3% συμφωνεί πως η ιατρική φροντίδα που έλαβε ήταν ποιοτική, ενώ στο Δημόσιο Νοσοκομείο το αντίστοιχο ποσοστό ήταν 66,6%. Η διαφορά είναι στατιστικά σημαντική καθώς κατά τον έλεγχο Chi Square test το $p=0.01<0.05$.

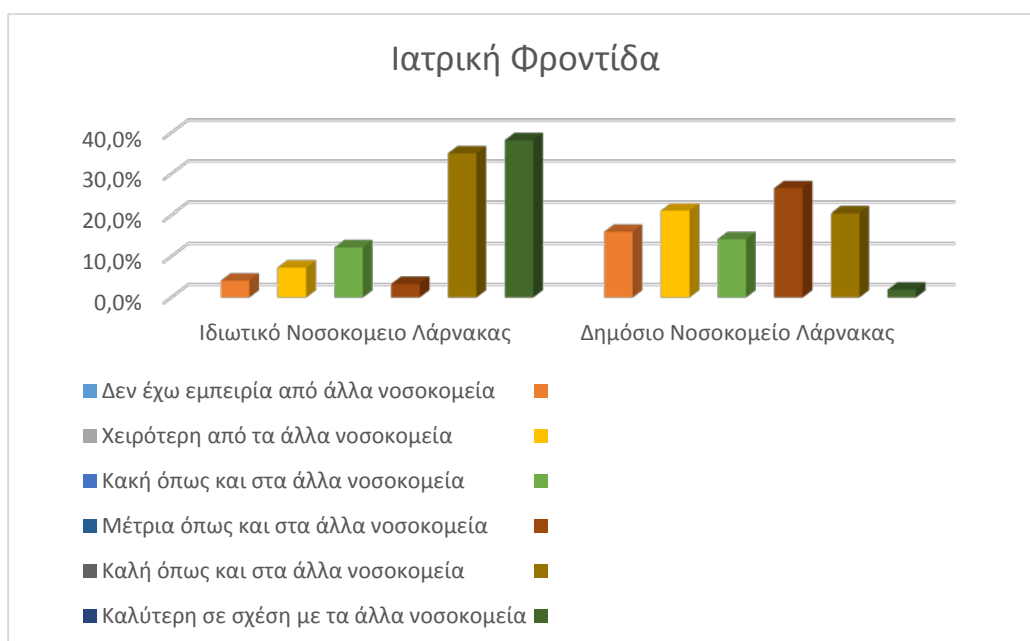
Διάγραμμα 5.15. 5.3: Αισθάνομαι ότι η ιατρική φροντίδα που μου προσφέρεται στο νοσοκομείο είναι ποιοτική.



Στην ερώτηση 5.4 οι ερωτώμενοι κλήθηκαν να συγκρίνουν την παρεχόμενη ιατρική φροντίδα με άλλα νοσοκομεία.

Στην περίπτωση των Ιδιωτικών Νοσοκομείων το 38,2% δήλωσε πως ήταν καλύτερη από άλλα νοσοκομεία, το 35% καλή όπως τα άλλα νοσοκομεία, το 7,3% χειρότερη από άλλα νοσοκομεία ενώ το 4,1% δεν έχει προγενέστερη εμπειρία νοσηλείας σε άλλα νοσοκομεία..

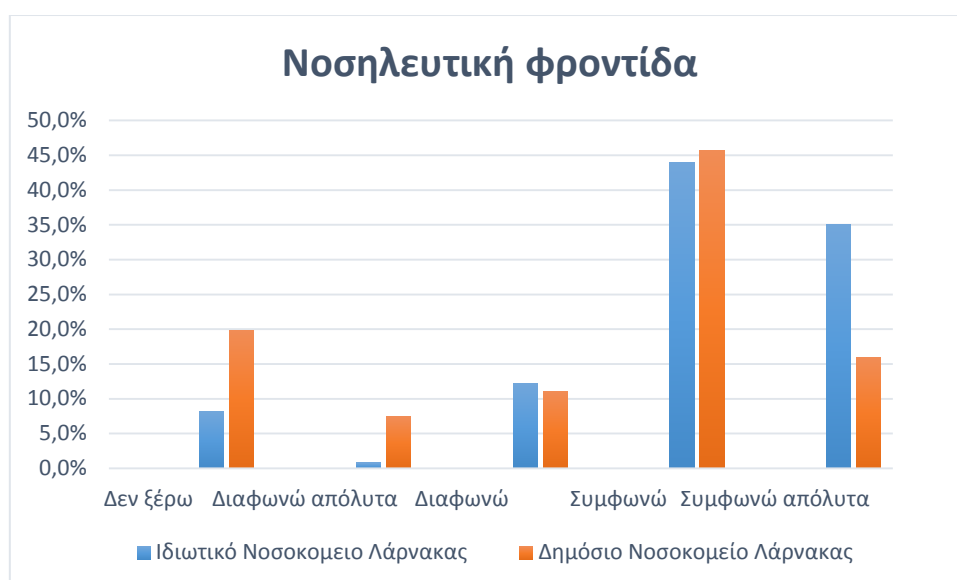
Διάγραμμα 5.16. 5.4: Θα έλεγα ότι η ιατρική φροντίδα ήταν:



Από την άλλη πλευρά, στο Δημόσιο Νοσοκομείο, μόλις το 1,9% δήλωσε πως η παρεχόμενη ιατρική φροντίδα είναι καλύτερη σε σχέση με άλλα νοσοκομεία, το 20,4% καλή, το 26,5% μέτρια, ενώ το 21% χειρότερη. Η διαφορά είναι στατιστικά σημαντική καθώς κατά τον έλεγχο Chi Square test το $p=0.0<0.05$

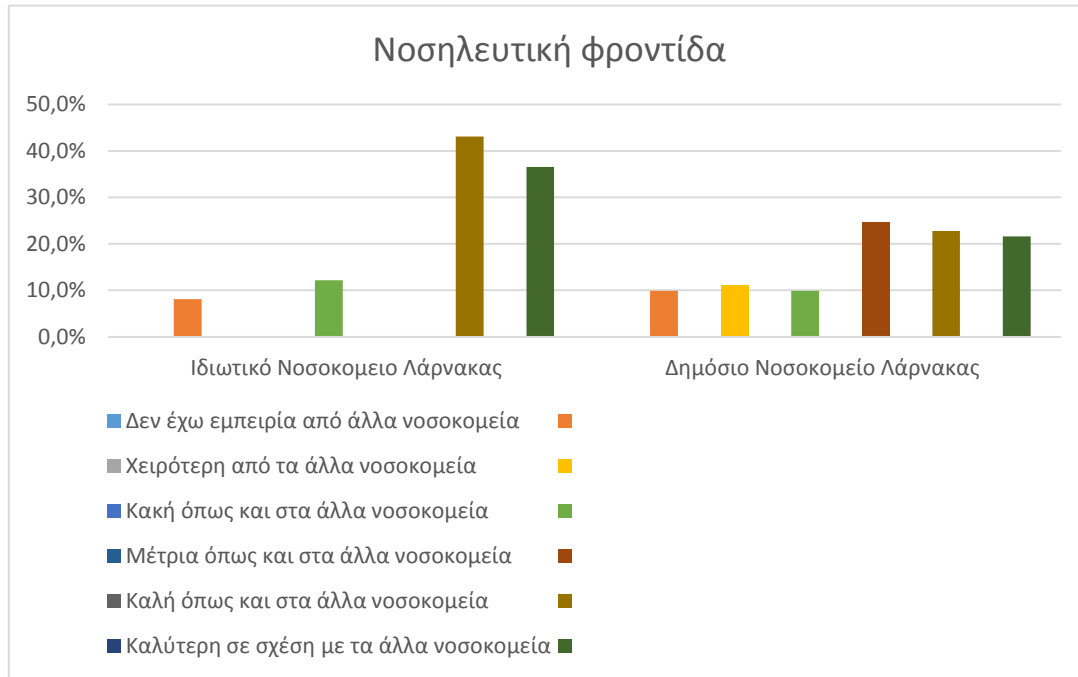
Η ερώτηση 5.5 αναφέρονταν στον βαθμό συμφωνίας σε σχέση με την ποιότητα της νοσηλευτικής φροντίδας. Στα Ιδιωτικά Νοσοκομεία, το 78,9% συμφωνεί πως η νοσηλευτική φροντίδα που έλαβε ήταν ποιοτική, ενώ στο Δημόσιο Νοσοκομείο το αντίστοιχο ποσοστό ήταν 61,%. Η διαφορά είναι στατιστικά σημαντική καθώς κατά τον έλεγχο Chi Square test το $p=0.00<0.05$.

Διάγραμμα 5.17. 5.5: Αισθάνομαι ότι η νοσηλευτική φροντίδα που μου προσφέρεται το νοσοκομείο είναι ποιοτική



Στην ερώτηση 5.6 οι ερωτώμενοι κλήθηκαν να συγκρίνουν την παρεχόμενη νοσηλευτική φροντίδα με άλλα νοσοκομεία. Στην περίπτωση των Ιδιωτικών Νοσοκομείων το 36,62% δήλωσε πως ήταν καλύτερη από άλλα νοσοκομεία, το 43,1% καλή όπως τα άλλα νοσοκομεία, ενώ το 8,1% δεν έχει προγενέστερη εμπειρία νοσηλευτικής φροντίδας σε άλλα νοσοκομεία. Από την άλλη πλευρά, στο Δημόσιο Νοσοκομείο, το 21,6% δήλωσε πως η παρεχόμενη νοσηλευτική φροντίδα είναι καλύτερη σε σχέση με άλλα νοσοκομεία, το 22,8% καλή, το 24,7% μέτρια, ενώ το 11,1% χειρότερη. Η διαφορά είναι στατιστικά σημαντική καθώς κατά τον έλεγχο Chi Square test το $p=0.0<0.05$.

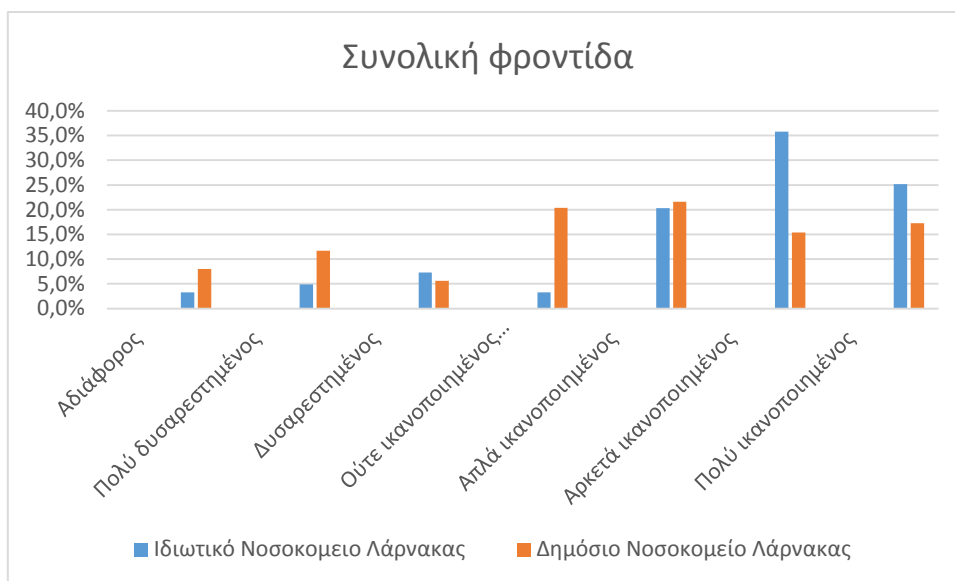
Διάγραμμα 5.18. 5.6: Θα έλεγα ότι η νοσηλευτική φροντίδα ήταν:



Οι συμμετέχοντες, στην ερώτηση 5.7, κλήθηκαν να δηλώσουν το βαθμό ικανοποίησης από την σκοπιά της ποιότητας για τη συνολική φροντίδα. Στα Ιδιωτικά Νοσοκομεία, το 81,3% δήλωσε τουλάχιστον απλά ικανοποιημένοι, ένα 12,2% δυσαρεστημένοι ενώ τα ποσοστά για το Δημόσιο Νοσοκομείο ήταν 54,3% και 16,3% αντίστοιχα.

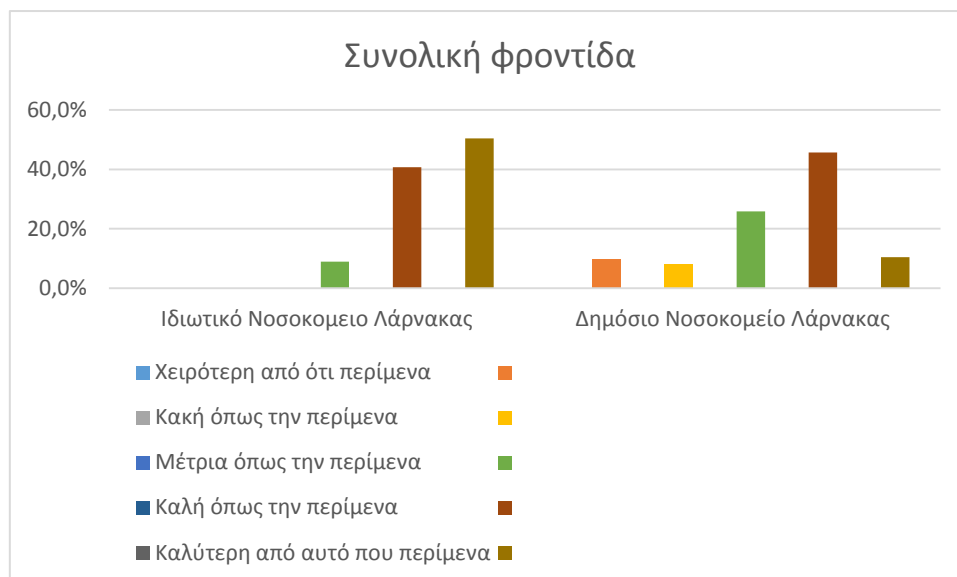
Στην ερώτηση 5.8 οι ερωτώμενοι απάντησαν σύμφωνα με τις προσδοκίες τους.

Διάγραμμα 5.19. 5.7: Πώς αισθάνεστε συνολικά από τη φροντίδα σας στο νοσοκομείο;

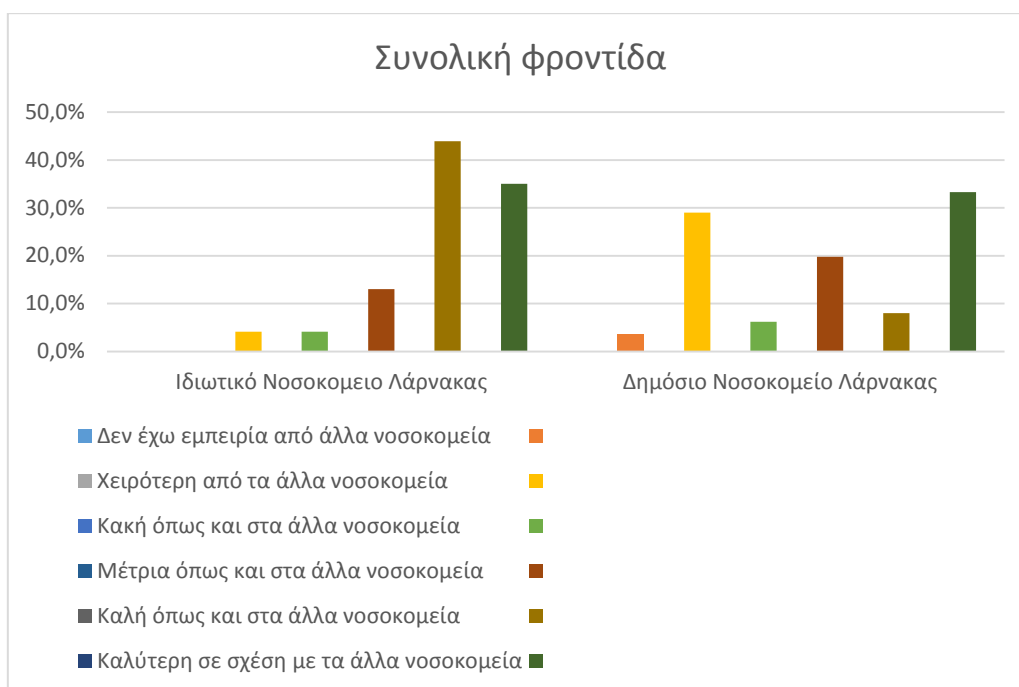


Στην περίπτωση των Ιδιωτικών Νοσοκομείων, το 50,4% δήλωσε πως ήταν καλύτερη από ότι περίμεναν και το 40,7% καλή, ενώ στο Δημόσιο τα αντίστοιχα ποσοστά ήταν 10,5% και 45,7%. Ένα 25,9% αναφέρει πως η ποιότητα που εξέλαβε στο Δημόσιο Νοσοκομείο ήταν μέτρια και 9,9% χειρότερη από ότι περίμεναν. Η διαφορά είναι στατιστικά σημαντική καθώς κατά τον έλεγχο Chi Square test το $p=0.0<0.05$.

Διάγραμμα 5.20. 5.8: Θα έλεγα ότι η φροντίδα μου στο νοσοκομείο ήταν:



Διάγραμμα 5.21. 5.9: Θα έλεγα ότι η φροντίδα μου στο νοσοκομείο ήταν:

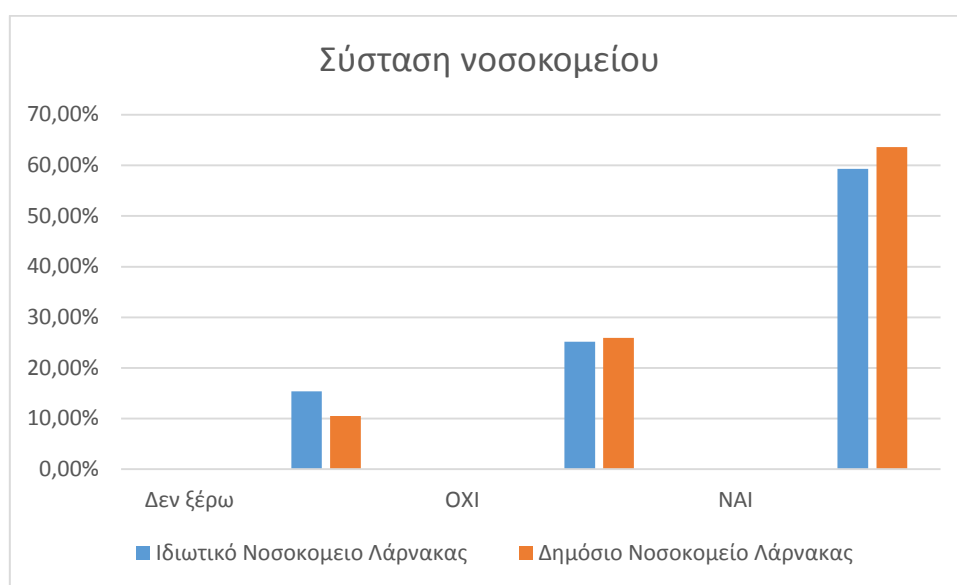


Στην ερώτηση 5.9 οι ερωτώμενοι σύγκριναν την ποιότητα της συνολικής φροντίδας σε σχέση με άλλα νοσοκομεία. Στην περίπτωση των Ιδιωτικών Νοσοκομείων, το 35%

δήλωσε πως ήταν καλύτερη από άλλα νοσοκομεία και το 43,9% καλή όπως και σε άλλα νοσοκομεία, ενώ στο Δημόσιο τα αντίστοιχα ποσοστά ήταν 33,3% και 8%. Ένα 19,8% αναφέρει πως η ποιότητα που εξέλαβε στο Δημόσιο Νοσοκομείο ήταν μέτρια και 18,2% χειρότερη από ότι περίμεναν. Η διαφορά είναι στατιστικά σημαντική καθώς κατά τον έλεγχο Chi Square test το $p=0.0<0.05$.

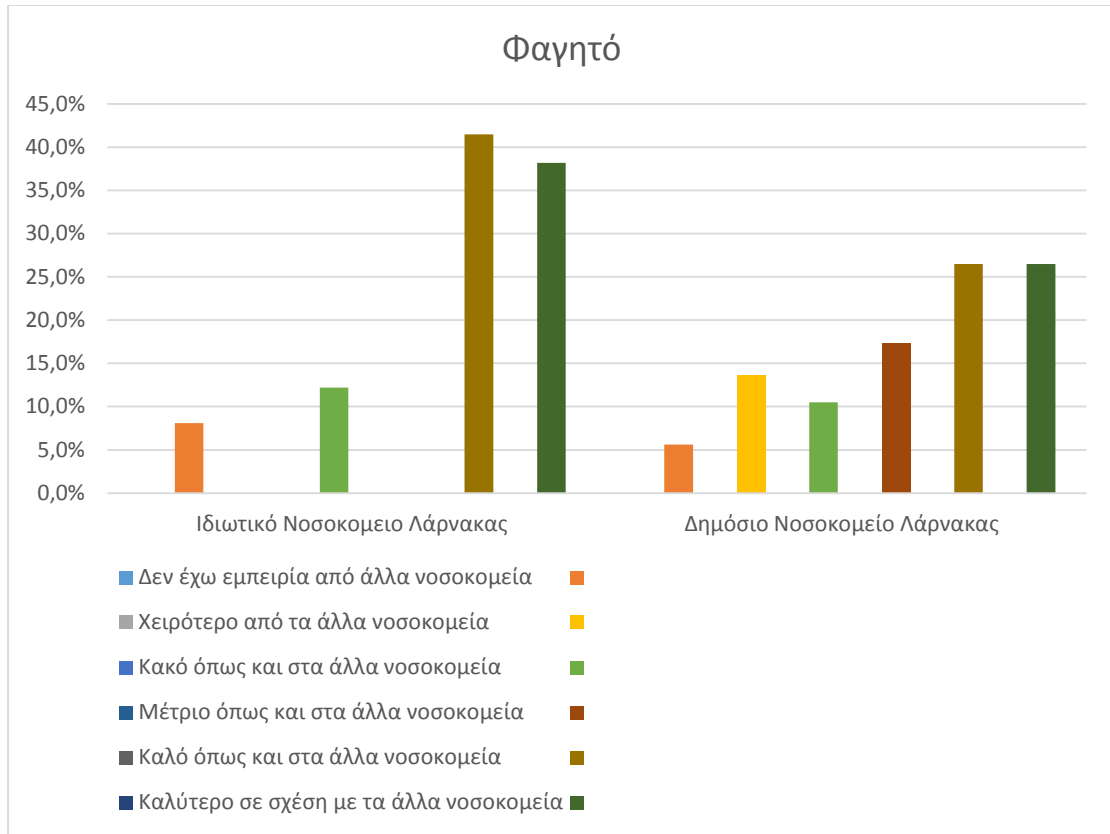
Στην ερώτηση 5.10 οι συμμετέχοντες δήλωσαν εάν θα πρότειναν το νοσοκομείο σε κάποιον γνωστό τους. Στα Ιδιωτικά Νοσοκομεία, ένα 59,3% δήλωσε πως θα το πρότεινε ενώ στο Δημόσιο Νοσοκομείο το θετικό ποσοστό ήταν 63,3%. Η διαφορά σε αυτήν την περίπτωση δεν είναι στατιστικά σημαντική καθώς κατά τον έλεγχο Chi Square test το $p=0.455>0.05$.

Διάγραμμα 5.22 5.10: Θα πρότεινα αυτό το Νοσοκομείο σε κάποιον γνωστό μου:



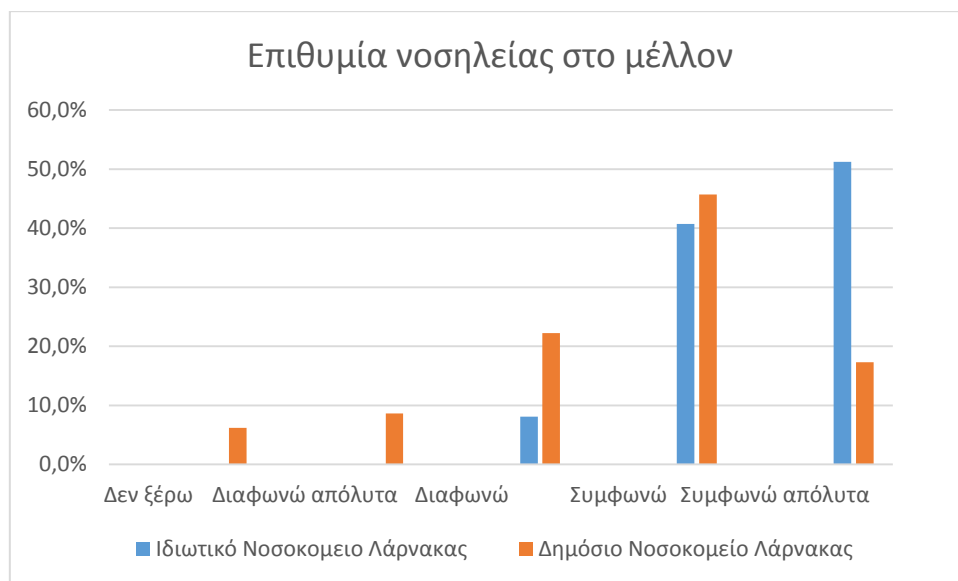
Στην ερώτηση 5.12 οι συμμετέχοντες σύγκριναν την ποιότητα του φαγητού σε σχέση με άλλα νοσοκομεία. Στην περίπτωση των Ιδιωτικών Νοσοκομείων, το 38,2% το έκρινε καλύτερο από άλλα νοσοκομεία, το 41,5% καλό και το 12,2% κακό. Στο Δημόσιο Νοσοκομείο, το 26,5% των ερωτώμενων δήλωσε πως η ποιότητα του φαγητού ήταν καλύτερη από άλλα νοσοκομεία, το 26,5% καλή, το 17,3% μέτρια, το 10,5% κακή και το 13,6 χειρότερη από άλλα νοσοκομεία. Η διαφορά είναι στατιστικά σημαντική καθώς κατά τον έλεγχο Chi Square test το $p=0.0<0.05$

Διάγραμμα 5.23 5.12: Θα έλεγα ότι το φαγητό ήταν:



Στην τελευταία ερώτηση της ενότητας (5.13) οι συμμετέχοντες στην έρευνα κλήθηκαν να δηλώσουν το βαθμό συμφωνίας στους στην ερώτηση εάν ασθενήσουν στο μέλλον θα ήθελαν να νοσηλευτούν στο ίδιο νοσοκομείο.

Διάγραμμα 5.24 5.13: Εάν ασθενήσω στο μέλλον θα ήθελα να νοσηλευτώ ξανά στο ίδιο Νοσοκομείο



Στα Ιδιωτικά Νοσοκομεία, το 91,9% θα επέλεγε και πάλι το ίδιο νοσοκομείο, ενώ το αντίστοιχο ποσοστό στο Δημόσιο είναι 75,4%. Στην δεύτερη περίπτωση το ποσοστό που δεν θα επιθυμούσε να νοσηλευτεί στο δημόσιο νοσοκομείο είναι 30,8%. Η διαφορά είναι στατιστικά σημαντική καθώς κατά τον έλεγχο Chi Square test το $p=0.0<0.05$

5.8. Ανάλυση δεύτερου μέρους ερωτηματολογίου

Στην παρούσα ενότητα θα αναλυθούν οι απαντήσεις των συμμετεχόντων στο δεύτερο μέρος. Οι ερωτώμενοι κλήθηκαν να απαντήσουν πρώτον αν ένα γεγονός συνέβη και δεύτερον τον βαθμό ικανοποίησής τους ως προς το γεγονός.

5.8.1. Εκληφθείσα απόδοση

1. Να υπάρχει ποικιλία στο φαγητό

Οι ερωτώμενοι κλήθηκαν να αξιολογήσουν την ποικιλία στο φαγητό που τους προσφέρθηκε κατά τη νοσηλεία τους. Στα Ιδιωτικά Νοσοκομεία, το 78,9% δήλωσε πως υπήρχε ποικιλία στο φαγητό, το 11,4% πώς όχι και το 9,8% δήλωσε άγνοια. Στο Δημόσιο Νοσοκομείο, το 67,9% δήλωσε πως υπήρχε ποικιλία στο φαγητό, το 17,9% πώς όχι και το 14,2% δήλωσε άγνοια. Οι διαφορές είναι στατιστικά σημαντικές καθώς κατά το Pearson Chi Square το $p=0.0<0.05$.

2. Να σερβίρεται ένα ζεστό φαγητό με ωραίο τρόπο.

Οι ερωτώμενοι κλήθηκαν να αξιολογήσουν εάν στο φαγητό που τους προσφέρθηκε κατά τη νοσηλεία τους σερβιρίστηκε με όμορφο τρόπο. Στα Ιδιωτικά Νοσοκομεία, το 74% αποκρίθηκε θετικά, το 17,1% πώς αρνητικά και το 8,9% δήλωσε άγνοια. Στο Δημόσιο Νοσοκομείο, το 38,3% δήλωσε πως το φαγητό σερβιρίστηκε όμορφα, το 43,8% πώς όχι και το 17,9% δήλωσε άγνοια. Οι διαφορές είναι στατιστικά σημαντικές καθώς κατά το Pearson Chi Square το $p=0.0<0.05$.

3. Να είναι νόστιμο το φαγητό.

Οι ερωτώμενοι κλήθηκαν να αξιολογήσουν εάν στο φαγητό που τους προσφέρθηκε κατά τη νοσηλεία τους ήταν νόστιμο. Στα Ιδιωτικά Νοσοκομεία, το 74% αποκρίθηκε θετικά, το 17,1% αρνητικά και το 8,9% δήλωσε άγνοια. Στο Δημόσιο Νοσοκομείο, το 38,3% δήλωσε πως το φαγητό ήταν νόστιμο, το 42,8% πώς όχι και το 18,9% δήλωσε

άγνοια. Οι διαφορές είναι στατιστικά σημαντικές καθώς κατά το Pearson Chi Square το $p=0.0<0.05$.

4. Να είναι καθαρό το δωμάτιο, τα σεντόνια και οι χώροι υγιεινής.

Οι ερωτώμενοι κλήθηκαν να αξιολογήσουν εάν το δωμάτιο ή και οι χώροι υγιεινής ήταν καθαροί και περιποιημένοι. Στα Ιδιωτικά Νοσοκομεία, το 79,8% αποκρίθηκε θετικά, το 11,4% αρνητικά και το 8,9% δήλωσε άγνοια. Στο Δημόσιο Νοσοκομείο, το 67,9% δήλωσε πως το δωμάτιο ήταν καθαρό, το 17,9% πώς όχι και το 14,2% δήλωσε άγνοια. Οι διαφορές δεν είναι στατιστικά σημαντικές καθώς κατά το Pearson Chi Square το $p=0.086>0.05$.

5. Να τηρούνται οι ώρες του επισκεπτηρίου.

Οι ερωτώμενοι κλήθηκαν να αξιολογήσουν εάν τηρούνταν οι ώρες επισκεπτηρίου. Στα Ιδιωτικά Νοσοκομεία, το 73,2% αποκρίθηκε θετικά, το 17,9% αρνητικά και το 8,9% δήλωσε άγνοια. Στο Δημόσιο Νοσοκομείο, το 38,3% δήλωσε πως τηρούνταν οι ώρες επισκεπτηρίου, το 43,8% πώς όχι και το 17,9% δήλωσε άγνοια. Οι διαφορές είναι στατιστικά σημαντικές καθώς κατά το Pearson Chi Square το $p=0.0<0.05$.

6. Να αισθάνομαι ότι το Τμήμα λειτουργεί με έναν οργανωμένο τρόπο.

Οι ερωτώμενοι κλήθηκαν να αξιολογήσουν εάν η κλινική που νοσηλεύονταν λειτουργεί με έναν οργανωμένο τρόπο. Στα Ιδιωτικά Νοσοκομεία, το 73,2% αποκρίθηκε θετικά, το 17,1% αρνητικά και το 9,8% δήλωσε άγνοια. Στο Δημόσιο Νοσοκομείο, το 38,9% δήλωσε πως η κλινική λειτουργεί οργανωμένα, το 43,2% πώς όχι και το 17,9% δήλωσε άγνοια. Οι διαφορές είναι στατιστικά σημαντικές καθώς κατά το Pearson Chi Square το $p=0.0<0.05$.

7. Να αισθάνομαι ασφαλής στο νοσοκομείο.

Οι ερωτώμενοι κλήθηκαν να αξιολογήσουν εάν αισθάνονταν ασφαλείς κατά την νοσηλεία τους. Στα Ιδιωτικά Νοσοκομεία, το 83,7% αποκρίθηκε θετικά, το 7,3% αρνητικά και το 8,9% δήλωσε πως δε γνωρίζει. Στο Δημόσιο Νοσοκομείο, το 66% δήλωσε πως αισθάνονταν ασφαλείς, το 16% πώς όχι και το 18% δήλωσε άγνοια. Οι διαφορές είναι στατιστικά σημαντικές καθώς κατά το Pearson Chi Square το $p=0.004<0.05$.

8. Να υπάρχουν αρκετές νοσοκόμες το βράδυ.

Οι ερωτώμενοι κλήθηκαν να αξιολογήσουν εάν υπήρχαν αρκετές νοσοκόμες το βράδυ. Στα Ιδιωτικά Νοσοκομεία, το 82,1% αποκρίθηκε θετικά, το 8,9% αρνητικά και το 8,9% δήλωσε άγνοια. Στο Δημόσιο Νοσοκομείο, το 77,2% δήλωσε πως υπήρχε επαρκής αριθμός νοσηλευτών το βράδυ, το 13% πώς όχι και το 9,8% δήλωσε άγνοια. Οι διαφορές δεν είναι στατιστικά σημαντικές καθώς κατά το Pearson Chi Square το $p=0.525>0.05$.

9. Να έχω ένα άνετο δωμάτιο και ένα άνετο κρεβάτι.

Οι ερωτώμενοι κλήθηκαν να αξιολογήσουν εάν είχαν άνετο δωμάτιο και κρεβάτι κατά την νοσηλεία τους. Στα Ιδιωτικά Νοσοκομεία, το 83,7% αποκρίθηκε θετικά, το 7,3% αρνητικά και το 8,9% δήλωσε πως δε γνωρίζει. Στο Δημόσιο Νοσοκομείο, το 59,3% δήλωσε πως συνέβη, το 28,4% πώς όχι και το 12,3% δήλωσε άγνοια. Οι διαφορές είναι στατιστικά σημαντικές καθώς κατά το Pearson Chi Square το $p=0.00<0.05$.

10. Να έχω έναν καλό και ήσυχο ύπνο χωρίς να διακόπτεται από θορύβους του προσωπικού.

Οι ερωτώμενοι κλήθηκαν να αξιολογήσουν εάν είχαν έναν άνετο ύπνο χωρίς θορύβους. Στα Ιδιωτικά Νοσοκομεία, το 83,7% αποκρίθηκε θετικά, το 7,3% αρνητικά και το 8,9% δήλωσε άγνοια. Στο Δημόσιο Νοσοκομείο, το 67,9% δήλωσε ναι, το 16,1% πώς όχι και το 16% δήλωσε άγνοια. Οι διαφορές είναι στατιστικά σημαντικές καθώς κατά το Pearson Chi Square το $p=0.009<0.05$.

11. Να αισθάνομαι ότι οι γιατροί και οι νοσοκόμες δεν είναι αδιάφοροι όταν υποφέρω (από άγχος, πόνο).

Οι ερωτώμενοι κλήθηκαν να αξιολογήσουν εάν οι γιατροί και οι νοσοκόμες δεν είναι αδιάφοροι σε ενδεχόμενο πόνο ή άγχος. Στα Ιδιωτικά Νοσοκομεία, το 83,7% αποκρίθηκε θετικά, το 7,3% αρνητικά και το 8,9% δήλωσε άγνοια. Στο Δημόσιο Νοσοκομείο, το 66,7% δήλωσε ναι, το 17,9% πώς όχι και το 15,4% δήλωσε άγνοια. Οι διαφορές είναι στατιστικά σημαντικές καθώς κατά το Pearson Chi Square το $p=0.004<0.05$.

12. Να αισθάνομαι ότι οι γιατροί και οι νοσοκόμες γενικά σέβονται την προσωπικότητά μου.

Οι ερωτώμενοι κλήθηκαν να αξιολογήσουν εάν οι γιατροί και οι νοσοκόμες γενικά σέβονται την προσωπικότητά τους. Στα Ιδιωτικά Νοσοκομεία, το 83,7% αποκρίθηκε θετικά, το 7,3% αρνητικά και το 8,9% δήλωσε άγνοια. Στο Δημόσιο Νοσοκομείο, το 68,5% δήλωσε ναι, το 16% πώς όχι και το 15,5% δήλωσε άγνοια. Οι διαφορές είναι στατιστικά σημαντικές καθώς κατά το Pearson Chi Square το $p=0.012<0.05$.

13. Να μου εμπνέουν τόση εμπιστοσύνη οι γιατροί και οι νοσοκόμες, ώστε να μπορώ να συζητώ μαζί τους πολύ προσωπικά μου προβλήματα

Οι ερωτώμενοι κλήθηκαν να αξιολογήσουν εάν οι γιατροί και οι νοσοκόμες τους εμπνέουν εμπιστοσύνη. Στα Ιδιωτικά Νοσοκομεία, το 82,9% αποκρίθηκε θετικά, το 7,3% αρνητικά και το 9,8% δήλωσε άγνοια. Στο Δημόσιο Νοσοκομείο, το 68,5% δήλωσε ναι, το 16% πώς όχι και το 15,5% δήλωσε άγνοια. Οι διαφορές είναι στατιστικά σημαντικές καθώς κατά το Pearson Chi Square το $p=0.018<0.05$.

14. Να μου αποκαλύπτει ο γιατρός όλη την αλήθεια για την κατάσταση της υγείας μου.

Οι ερωτώμενοι κλήθηκαν να αξιολογήσουν εάν αποκαλύπτει ο γιατρός όλη την αλήθεια για την κατάσταση της υγείας τους. Στα Ιδιωτικά Νοσοκομεία, το 83,7% αποκρίθηκε θετικά, το 7,3% αρνητικά και το 8,9% δήλωσε άγνοια. Στο Δημόσιο Νοσοκομείο, το 66,7% δήλωσε ναι, το 17,9% πώς όχι και το 15,4% δήλωσε άγνοια. Οι διαφορές είναι στατιστικά σημαντικές καθώς κατά το Pearson Chi Square το $p=0.004<0.05$.

15. Να μπορώ να βρω πάντα έναν γιατρό όταν τον χρειάζομαι.

Οι ερωτώμενοι κλήθηκαν να αξιολογήσουν εάν μπορούσαν να βρουν εύκολα έναν γιατρό. Στα Ιδιωτικά Νοσοκομεία, το 83,7% αποκρίθηκε θετικά, το 7,3% αρνητικά και το 8,9% δήλωσε άγνοια. Στο Δημόσιο Νοσοκομείο, το 64,8% δήλωσε ναι, το 19,8% πώς όχι και το 15,4% δήλωσε άγνοια. Οι διαφορές είναι στατιστικά σημαντικές καθώς κατά το Pearson Chi Square το $p=0.001<0.05$.

16. Να μπορώ να βρω πάντα μια νοσοκόμα όταν την χρειάζομαι.

Οι ερωτώμενοι κλήθηκαν να αξιολογήσουν εάν μπορούσαν να βρουν εύκολα μία νοσοκόμα. Στα Ιδιωτικά Νοσοκομεία, το 83,7% αποκρίθηκε θετικά, το 7,3% αρνητικά και το 8,9% δήλωσε άγνοια. Στο Δημόσιο Νοσοκομείο, το 64,2% δήλωσε ναι, το 20,4% πώς όχι και το 15,4% δήλωσε άγνοια. Οι διαφορές είναι στατιστικά σημαντικές καθώς κατά το Pearson Chi Square το $p=0.001<0.05$.

17. Να μου μιλά το προσωπικό με ευγενικό τρόπο.

Οι ερωτώμενοι κλήθηκαν να αξιολογήσουν εάν το προσωπικό τους αντιμετώπιζε ευγενικά. Στα Ιδιωτικά Νοσοκομεία, το 83,7% αποκρίθηκε θετικά, το 7,3% αρνητικά και το 8,9% δήλωσε άγνοια. Στο Δημόσιο Νοσοκομείο, το 64,8% δήλωσε ναι, το 19,8% πώς όχι και το 15,4% δήλωσε άγνοια. Οι διαφορές είναι στατιστικά σημαντικές καθώς κατά το Pearson Chi Square το $p=0.001<0.05$.

18. Όταν με εξετάζουν οι γιατροί να με σέβονται.

Οι ερωτώμενοι κλήθηκαν να αξιολογήσουν εάν κατά την εξέταση οι γιατροί τους έδειχναν σεβασμό. Στα Ιδιωτικά Νοσοκομεία, το 97,6% αποκρίθηκε θετικά, και το 2,4% δήλωσε άγνοια. Στο Δημόσιο Νοσοκομείο, το 90,7% δήλωσε ναι, το 1,2% πώς όχι και το 8% δήλωσε άγνοια. Οι διαφορές δεν είναι στατιστικά σημαντικές καθώς κατά το Pearson Chi Square το $p=0.056>0.05$.

19. Να αισθάνομαι ότι οι νοσοκόμες ξέρουν καλά τη δουλειά τους (όταν δίνουν φάρμακα, παίρνουν αίμα, βάζουν ορό κ.α.).

Οι ερωτώμενοι κλήθηκαν να αξιολογήσουν εάν αισθάνθηκαν ότι οι νοσοκόμες ξέρουν καλά τη δουλειά τους. Στα Ιδιωτικά Νοσοκομεία, το 96,7% αποκρίθηκε θετικά, και το 3,3% δήλωσε άγνοια. Στο Δημόσιο Νοσοκομείο, το 84% δήλωσε ναι, το 8% πώς όχι και το 8% δήλωσε άγνοια. Οι διαφορές είναι στατιστικά σημαντικές καθώς κατά το Pearson Chi Square το $p=0.001<0.05$.

20. Να μην συζητά το προσωπικό την περίπτωσή μου μπροστά σε τρίτους ή μπροστά σε άλλους ασθενείς.

Οι ερωτώμενοι κλήθηκαν να αξιολογήσουν εάν δεν παρατήρησαν το προσωπικό να αναφέρεται στα προβλήματα υγείας τους δημόσια. Στα Ιδιωτικά Νοσοκομεία, το 98,4% αποκρίθηκε θετικά, και το 1,6% δήλωσε άγνοια. Στο Δημόσιο Νοσοκομείο, το

91,4% δήλωσε ναι, το 3,1% πώς όχι και το 5,6% δήλωσε άγνοια. Οι διαφορές είναι στατιστικά σημαντικές καθώς κατά το Pearson Chi Square το $p=0.031<0.05$.

21. Να με ρωτά το προσωπικό πριν μου κάνει κάτι.

Οι ερωτώμενοι κλήθηκαν να αξιολογήσουν εάν το προσωπικό ζητούσε την άδειά τους πριν τους κάνει κάτι. Στα Ιδιωτικά Νοσοκομεία, το 61% αποκρίθηκε θετικά, το 38,2% αρνητικά και το 0,8% δήλωσε άγνοια. Στο Δημόσιο Νοσοκομείο, το 75,3% δήλωσε ναι, το 22,8% πώς όχι και το 1,9% δήλωσε άγνοια. Οι διαφορές είναι στατιστικά σημαντικές καθώς κατά το Pearson Chi Square το $p=0.016<0.05$.

22. Να μου εξηγούν οι γιατροί την διάγνωση και τα αποτελέσματα των εξετάσεων με απλό και κατανοητό τρόπο.

Οι ερωτώμενοι κλήθηκαν να αξιολογήσουν εάν οι γιατροί εξηγούν την διάγνωση και τα αποτελέσματα των εξετάσεων με απλό και κατανοητό τρόπο. Στα Ιδιωτικά Νοσοκομεία, το 98,4% αποκρίθηκε θετικά και το 1,6% δήλωσε άγνοια. Στο Δημόσιο Νοσοκομείο, το 80,2% δήλωσε ναι, το 14,8% πώς όχι και το 4,9% δήλωσε άγνοια. Οι διαφορές είναι στατιστικά σημαντικές καθώς κατά το Pearson Chi Square το $p=0.00<0.05$.

23. Να με συμβουλεύουν οι γιατροί τι πρέπει να κάνω για να διατηρώ μια καλή υγεία.

Οι ερωτώμενοι κλήθηκαν να αξιολογήσουν οι γιατροί τους συμβουλεύουν τι πρέπει να κάνουν για να διατηρήσουν μια καλή υγεία. Στα Ιδιωτικά Νοσοκομεία, το 87,8% αποκρίθηκε θετικά, το 10,6% αρνητικά και το 1,6% δήλωσε άγνοια. Στο Δημόσιο Νοσοκομείο, το 71,6% δήλωσε ναι, το 23,5% πώς όχι και το 4,9% δήλωσε άγνοια. Οι διαφορές είναι στατιστικά σημαντικές καθώς κατά το Pearson Chi Square το $p=0.004<0.05$.

24. Να με φροντίζει το ιατρικό προσωπικό χωρίς να μου ζητά χρήματα.

Οι ερωτώμενοι κλήθηκαν να αξιολογήσουν εάν τους φροντίζει το ιατρικό προσωπικό χωρίς να τους ζητά χρήματα. Στα Ιδιωτικά Νοσοκομεία, το 95,9% αποκρίθηκε θετικά, το 0,8% αρνητικά και το 3,3% δήλωσε άγνοια. Στο Δημόσιο Νοσοκομείο, το 99,4% δήλωσε ναι και το 0,6% πώς όχι. Οι διαφορές δεν είναι στατιστικά σημαντικές καθώς κατά το Pearson Chi Square το $p=0.067>0.05$.

25. Να σέβεται το προσωπικό την παρουσία & το ενδιαφέρον του συγγενή μου

Οι ερωτώμενοι κλήθηκαν να αξιολογήσουν εάν το προσωπικό σέβεται την παρουσία και το ενδιαφέρον του συγγενή τους. Στα Ιδιωτικά Νοσοκομεία, το 79,7% αποκρίθηκε θετικά, το 17,1% αρνητικά και το 3,3% δήλωσε άγνοια. Στο Δημόσιο Νοσοκομείο, το 74,7% δήλωσε ναι, το 18,5% πώς όχι και το 6,8% δήλωσε άγνοια. Οι διαφορές δεν είναι στατιστικά σημαντικές καθώς κατά το Pearson Chi Square το $p=0.373>0.05$.

26. Να αφιερώνουν οι γιατροί αρκετό χρόνο στην λήψη ενός πλήρους ιστορικού που θα τους βοηθήσει στη διάγνωση.

Οι ερωτώμενοι κλήθηκαν να αξιολογήσουν οι γιατροί αφιερώνουν αρκετό χρόνο στην λήψη ενός πλήρους ιστορικού που θα τους βοηθήσει στη διάγνωση. Στα Ιδιωτικά Νοσοκομεία, το 73,2% αποκρίθηκε θετικά, το 23,6% αρνητικά και το 3,3% δήλωσε άγνοια. Στο Δημόσιο Νοσοκομείο, το 72,8% δήλωσε ναι, το 21,6% πώς όχι και το 5,6% δήλωσε άγνοια. Οι διαφορές δεν είναι στατιστικά σημαντικές καθώς κατά το Pearson Chi Square το $p=0.626>0.05$.

5.8.2. Ικανοποίηση

Για την καλύτερη ανάλυση της ικανοποίησης των ασθενών πραγματοποιήθηκε σύγκριση μέσω των τιμών μεταξύ των νοσοκομείων ανά ερώτηση. Τα αποτελέσματα παρουσιάζονται στους πίνακες (5.22., 5.23., 5.24., 5.25).

Στον πίνακα 5.22. παρουσιάζονται οι συγκρίσεις στις πρώτες επτά ερωτήσεις. Συμπεραίνουμε, λοιπόν, πως οι ερωτώμενοι ασθενείς που νοσηλεύθηκαν στα Ιδιωτικά Νοσοκομεία φαίνεται να είναι περισσότερο ικανοποιημένοι ως προς το φαγητό, την καθαριότητα των δωματίων και των χώρων υγιεινής.

Πίνακας 5.22. Ερωτήσεις 1 έως 7

Ερωτήσεις	Ιδιωτικά Νοσοκομεία	Δημόσιο Νοσοκομείο
1. <i>Να υπάρχει ποικιλία στο φαγητό.</i>	3,9106	2,9074
2. <i>Να σερβίρεται ένα ζεστό φαγητό με ωραίο τρόπο.</i>	3,9106	2,0802
3. <i>Να είναι νόστιμο το φαγητό.</i>	3,9106	2,9074
4. <i>Να είναι καθαρό το δωμάτιο, τα σεντόνια και οι χώροι υγιεινής.</i>	4,3902	3,3765
5. <i>Να τηρούνται οι ώρες του επισκεπτηρίου.</i>	4,1545	3,1173
6. <i>Να αισθάνομαι ότι το Τμήμα λειτουργεί με έναν οργανωμένο τρόπο.</i>	4,3821	3,3642
7. <i>Να αισθάνομαι ασφαλής στο νοσοκομείο.</i>	4,2439	4,3395

Ακόμη, οι ίδιοι ασθενείς, είναι πιο ικανοποιημένοι αναφορικά με τις ώρες επισκεπτηρίου και της οργάνωσης της κλινικής. Ωστόσο, οι ασθενείς που νοσηλεύτηκαν στο Δημόσιο Νοσοκομείο αισθάνονται ελάχιστα πιο ικανοποιημένοι όσον αφορά την ασφάλεια. Η μεγαλύτερη απόκλιση μεταξύ των νοσοκομείων εντοπίζεται στο φαγητό και την οργάνωση του τμήματος.

Στο πίνακα 5.23. παρουσιάζονται οι συγκρίσεις των επόμενων επτά ερωτήσεων. Συμπεραίνουμε πως οι ερωτώμενοι ασθενείς που νοσηλεύθηκαν στα Ιδιωτικά Νοσοκομεία είναι περισσότερο ικανοποιημένοι ως προς την ύπαρξη νοσοκόμων το βράδυ, την άνεση του δωματίου καθώς και τον ήσυχο ύπνο.

Πίνακας 5.23. Ερωτήσεις 8 έως 14

Ερωτήσεις	Ιδιωτικά Νοσοκομεία	Δημόσιο Νοσοκομείο
8. <i>Να υπάρχουν αρκετές νοσοκόμες το βράδυ.</i>	4,0976	2,9321
9. <i>Να έχω ένα άνετο δωμάτιο και ένα άνετο κρεβάτι.</i>	4,3984	3,2654
10. <i>Να έχω έναν καλό και ήσυχο ύπνο χωρίς να διακόπτεται από θορύβους του προσωπικού.</i>	4,3984	3,2593
11. <i>Να αισθάνομαι ότι οι γιατροί και οι νοσοκόμες δεν είναι αδιάφοροι όταν υποφέρω (από άγχος, πόνο).</i>	4,4065	3,5000
12. <i>Να αισθάνομαι ότι οι γιατροί και οι νοσοκόμες γενικά σέβονται την προσωπικότητά μου.</i>	4,4146	3,3210
13. <i>Να μου εμπνέουν τόση εμπιστοσύνη οι γιατροί και οι νοσοκόμες, ώστε να μπορώ να συζητώ μαζί τους πολύ προσωπικά μου προβλήματα</i>	4,4228	3,3025
14. <i>Να μου αποκαλύπτει ο γιατρός όλη την αλήθεια για την κατάσταση της υγείας μου.</i>	4,4228	3,7840

Ακόμη, οι ίδιοι ασθενείς, είναι πιο ικανοποιημένοι αναφορικά με το ενδιαφέρον του προσωπικού και τον σεβασμό με τον οποίον τους αντιμετώπιζαν καθώς και την ανακοίνωση της αλήθειας για την υγεία τους.. Η μεγαλύτερη απόκλιση μεταξύ των νοσοκομείων εντοπίζεται στον αριθμό των νοσηλευτριών κατά τη διάρκεια της νύχτας καθώς και την άνεση του χώρου στο δωμάτιο.

Στο πίνακα 5.24. παρουσιάζονται οι συγκρίσεις στις επόμενες επτά ερωτήσεις. Οι ερωτώμενοι ασθενείς που νοσηλεύθηκαν στα Ιδιωτικά Νοσοκομεία φαίνεται να είναι περισσότερο ικανοποιημένοι ως προς την ευκολία ανεύρεσης ιατρών και νοσηλευτών, την ευγένεια και την μη γνωστοποίηση των προβλημάτων υγείας

μπροστά σε αγνώστους. Όλοι οι ασθενείς έμειναν πολύ ικανοποιημένοι αναφορικά με τον σεβασμό κατά τη διάρκεια της εξέτασης, την καθαριότητα των δωματίων και των χώρων υγιεινής. Η μεγαλύτερη απόκλιση μεταξύ των νοσοκομείων εντοπίζεται στην ευγένεια του προσωπικού και στην ευκολία ανεύρεσης ιατρών και νοσηλευτριών όταν τους χρειάζονται.

Πίνακας 5.24. Ερωτήσεις 15 έως 21

Ερωτήσεις	Ιδιωτικά Νοσοκομεία	Δημόσιο Νοσοκομείο
15. <i>Να μπορώ να βρω πάντα έναν γιατρό όταν τον χρειάζομαι.</i>	4,4309	3,2531
16. <i>Να μπορώ να βρω πάντα μια νοσοκόμα όταν την χρειάζομαι.</i>	4,4309	3,0679
17. <i>Να μου μιλά το προσωπικό με ευγενικό τρόπο.</i>	4,4228	2,8519
18. <i>Όταν με εξετάζουν οι γιατροί να με σέβονται.</i>	4,6504	4,6235
19. <i>Να αισθάνομαι ότι οι νοσοκόμες ξέρουν καλά τη δουλειά τους (όταν δίνουν φάρμακα, παίρνουν αίμα, βάζουν ορό κ.α.).</i>	4,6341	4,4568
20. <i>Να μην συζητά το προσωπικό την περίπτωση μου μπροστά σε τρίτους ή μπροστά σε άλλους ασθενείς.</i>	4,2114	3,8889
21. <i>Να με ρωτά το προσωπικό πριν μου κάνει κάτι.</i>	4,0163	3,3951

Στο πίνακα 5.25. παρουσιάζονται οι συγκρίσεις στις τελευταίες ερωτήσεις.

Πίνακας 5.25. Ερωτήσεις 22 έως 26

Ερωτήσεις	Ιδιωτικά Νοσοκομεία	Δημόσιο Νοσοκομείο
22. <i>Να μου εξηγούν οι γιατροί την διάγνωση και τα αποτελέσματα των εξετάσεων με απλό και κατανοητό τρόπο.</i>	4,1951	3,9630
23. <i>Να με συμβουλεύουν οι γιατροί τι πρέπει να κάνω για να διατηρώ μια καλή υγεία.</i>	4,2276	4,4136
24. <i>Να με φροντίζει το ιατρικό προσωπικό χωρίς να μου ζητά χρήματα.</i>	4,9268	4,9012
25. <i>Να σέβεται το προσωπικό την παρουσία & το ενδιαφέρον του συγγενή μου.</i>	3,9756	4,0926
26. <i>Να αφιερώνουν οι γιατροί αρκετό χρόνο στην λήψη ενός πλήρους ιστορικού που θα τους βοηθήσει στη διάγνωση.</i>	4,2276	3,6111

Οι ερωτώμενοι ασθενείς των υπό έρευνα νοσοκομείων είναι εξίσου ικανοποιημένοι από την επεξήγηση των αποτελεσμάτων υγείας καθώς και τις συμβουλές των ιατρών. Οι αποκλίσεις σε αυτήν την περίπτωση είναι ιδιαίτερα μικρές. Ωστόσο, η σημαντικότερη απόκλιση βρίσκεται στον χρόνο που δαπανούν οι ιατροί στη λήψη ιστορικού. Στην περίπτωση των Ιδιωτικών Νοσοκομείων οι ασθενείς φαίνονται περισσότερο ικανοποιημένοι.

5.9 Στατιστικά σημαντικές συσχετίσεις ως προς τα δημογραφικά στοιχεία

Όπως αναλύσαμε και στις προηγούμενες ενότητες του παρόντος κεφαλαίου η πλειονότητα των διαφορών που εντοπίστηκαν μεταξύ των υπό εξέταση νοσοκομείων είναι στατιστικά σημαντικές.

Έπειτα από περαιτέρω αναλύσεις Pearson Chi Square test εξήγαμε τα εξής συμπεράσματα:

- Στατιστικά σημαντική διαφορά στη συνολική ικανοποίηση των ασθενών με διαφορετική ηλικία ($p=.000$)
- Στατιστικά σημαντική διαφορά στη συνολική ικανοποίηση των ασθενών με διαφορετικό επίπεδο εκπαίδευσης ($p=.016$)
- Στατιστικά σημαντική διαφορά στη συνολική ικανοποίηση των ασθενών με διαφορετική οικογενειακή κατάσταση ($p=.000$)
- Δεν υφίσταται στατιστικά σημαντική διαφορά στη συνολική ικανοποίηση των ασθενών με διαφορετικό φύλο ($p=.687$)

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6

ΣΥΖΗΤΗΣΗ - ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η παρούσα εργασία έχει ως αντικειμενικό σκοπό τη διερεύνηση των απόψεων και τη μέτρηση της ικανοποίησης των ασθενών από την ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας σε νοσοκομεία της Λάρνακας. Ακόμη, έχει ως αντικείμενο τη μελέτη και ανάλυση των απόψεων αναφορικά με την αντιλαμβανόμενη ποιότητα και ικανοποίηση από ιδιωτικά και το δημόσιο νοσοκομείο. Τα ευρήματα της έρευνας αυτής ελπίζουμε ότι θα εμπλουτίσουν τη σχετική βιβλιογραφία.

6.1. Προσδιοριστικοί παράγοντες ικανοποίησης

Σε αρκετές μελέτες ο παράγοντας ηλικία φαίνεται να είναι η πιο ισχυρή διαπίστωση, ότι δηλαδή υφίσταται μια θετική συσχέτιση μεταξύ αυξανόμενης ηλικίας και υψηλότερων επιπέδων ικανοποίησης. Στην παρούσα έρευνα η ηλικία των ασθενών βρέθηκε να παρουσιάζει μία στατιστικά σημαντική σχέση με τη συνολική ικανοποίηση των ασθενών από τη φροντίδα ($p=.00$).

Από την άλλη πλευρά το φύλο δε φάνηκε να σχετίζεται στατιστικά σημαντικά με τη συνολική ικανοποίηση των ασθενών από τη φροντίδα ($p=.687$), γεγονός που συμφωνεί με προηγούμενες μελέτες στη σχετική βιβλιογραφία.

Στην παρούσα έρευνα, η εκπαίδευση έδειξε να έχει μια στατιστικά σημαντική σχέση ($p< .005$) με την συνολική ικανοποίηση. Ειδικότερα, οι απόφοιτοι Λυκείου και άνω, ήταν λιγότερο ικανοποιημένοι συγκριτικά με τους αποφοίτους Γυμνασίου και κατώτερων τάξεων που έτειναν να είναι περισσότερο ικανοποιημένοι.

Την αντιστρόφως ανάλογη σχέση μεταξύ εκπαίδευσης και ικανοποίησης υποστηρίζεται και από τα πορίσματα των Hall και Dorman (1990) οι οποίοι μετά από μακρόχρονη έρευνα αναφέρουν ότι η μεγαλύτερη ικανοποίηση είναι συνδεδεμένη με τη λιγότερη εκπαίδευση. Ουσιαστικά, έπειτα από έρευνα κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι οι μορφωμένοι ασθενείς είναι λιγότερο ικανοποιημένοι, επειδή έχουν αυξημένες προσδοκίες ή αξιολογούν αυστηρότερα την περίθαλψη.

Αναφορικά με την οικογενειακή κατάσταση, υποστηρίζεται ότι οι έγγαμοι χρησιμοποιούν λιγότερο τη δημόσια νοσοκομειακή περίθαλψη σε σύγκριση με τους άγαμους (Τσελέπη, 2000). Ωστόσο, στην παρούσα έρευνα διαπιστώθηκε ότι από το

σύνολο των έγγαμων το 54,8% χρησιμοποίησαν για την περίθαλψη τους το δημόσιο νοσοκομείο.

Ως προς τα κριτήρια επιλογής προβάλλουν ως σημαντικότερα για τον ιδιωτικό τομέα οι καλοί ιατροί (35,8%), η παρελθούσα επίσκεψη στο ίδιο νοσοκομείο (20,3%), η ύπαρξη οικείου ιατρού που εργάζεται στο νοσηλευτικό ίδρυμα (17,1%) και η σύσταση από κάποιον γνωστό (8,9%). Από την άλλη πλευρά, για το Δημόσιο Νοσοκομείο φαίνεται να είναι ο δημόσιος χαρακτήρας του (51,2%), οι καλοί ιατροί (15,4%) και η παρελθούσα επίσκεψή τους (9,9%).

Αναφορικά με την προηγούμενη εμπειρία των ασθενών από το σύστημα περίθαλψης, 46,9% απάντησαν ότι νοσηλεύτηκαν ξανά στο παρελθόν στο Δημόσιο Νοσοκομείο και 23,6% στα Ιδιωτικά Νοσοκομεία. Η επιλογή συγκεκριμένου νοσοκομείου από τον ασθενή, μάλλον αντανακλά προηγούμενες καλές εμπειρίες και ένα επιδοκιμαστικό χαρακτήρα. Το αποτέλεσμα αυτό ενδυναμώνει και την υπόθεση, ότι οι ασθενείς με περισσότερη ενδονοσοκομειακή πείρα, έχουν περισσότερο ποσοστό ώστε να ικανοποιούνται πιο εύκολα

6.2. Συνολική ικανοποίηση ασθενών

Ποικίλες έρευνες αναφέρουν ότι γενικά οι ασθενείς τείνουν να είναι ικανοποιημένοι με τη φροντίδα υγείας που τους παρέχεται (Fitzpatrick & Hopkins,1983). Στην παρούσα έρευνα τα αποτελέσματα του βαθμού ικανοποίησης δείχνουν να είναι σχετικά ψηλότερα, συγκριτικά με τα αποτελέσματα παρόμοιων ερευνών. Συγκεκριμένα, από το σύνολο των 285 ασθενών που νοσηλεύτηκαν στα υπό εξέταση νοσοκομεία,

- το 72,3% των συμμετεχόντων, δηλώνουν ικανοποιημένοι από τη συνολική φροντίδα που τους προσφέρθηκε στο νοσοκομείο. Στατιστικά σημαντική διαφορά ($p < 0,005$) φάνηκε να υπάρχει μεταξύ των Ιδιωτικών και του Δημόσιου Νοσοκομείου όσον αφορά γενικά το βαθμό ικανοποίησης με πρώτο τον Ιδιωτικό Τομέα με 78,9%, και δεύτερο το Δημόσιο Νοσοκομείο Λάρνακας με ποσοστό 52,3%.
- το 71,9% δηλώνουν ικανοποιημένοι από την ποιότητα της συνολικής παρεχόμενης νοσηλευτικής φροντίδας. Στατιστικά σημαντική διαφορά ($p < 0,005$) φάνηκε να υπάρχει μεταξύ των Ιδιωτικών και του Δημόσιου Νοσοκομείου όσον αφορά γενικά το βαθμό ικανοποίησης από τη νοσηλευτική

φροντίδα με πρώτο τον Ιδιωτικό Τομέα με 65,1%, και δεύτερο το Δημόσιο Νοσοκομείο Λάρνακας με ποσοστό 30,2%.

- το 82,5% δηλώνουν ικανοποιημένοι από την ποιότητα της συνολικής παρεχόμενης ιατρικής φροντίδας. Στατιστικά σημαντική διαφορά ($p < 0,005$) φάνηκε να υπάρχει μεταξύ των Ιδιωτικών και του Δημόσιου Νοσοκομείου όσον αφορά γενικά το βαθμό ικανοποίησης από την ιατρική φροντίδα με πρώτο τον Ιδιωτικό Τομέα με 65,1%, και δεύτερο το Δημόσιο Νοσοκομείο Λάρνακας με ποσοστό 47,5%.
- το 68,4% δηλώνουν ικανοποιημένοι από την ποιότητα του φαγητού, που προσφέρθηκε στους ασθενείς κατά την διάρκεια της νοσηλείας τους. Στατιστικά σημαντική διαφορά ($p < 0,005$) φάνηκε να υπάρχει μεταξύ των Ιδιωτικών και του Δημόσιου Νοσοκομείου όσον αφορά γενικά το βαθμό ικανοποίησης από το φαγητό που προσφέρθηκε με πρώτο τον Ιδιωτικό Τομέα με 82,9%, και δεύτερο το Δημόσιο Νοσοκομείο Λάρνακας με ποσοστό 19,8%.

6.3. Προσδοκίες για ικανοποίηση

Οι διαφορές που σημειώθηκαν φάνηκαν και στις προσδοκίες που είχαν οι ασθενείς.

Πιο συγκεκριμένα:

- Στατιστικά σημαντική διαφορά ($p < 0,005$) φάνηκε να υπάρχει μεταξύ των Ιδιωτικών και του Δημόσιου Νοσοκομείου όσον αφορά τις προσδοκίες για τη συνολική ποιότητα με πρώτο τον Ιδιωτικό Τομέα με 78,9%, και δεύτερο το Δημόσιο Νοσοκομείο Λάρνακας με ποσοστό 52,3%.
- Στατιστικά σημαντική διαφορά ($p < 0,005$) φάνηκε να υπάρχει μεταξύ των Ιδιωτικών και του Δημόσιου Νοσοκομείου όσον αφορά τις προσδοκίες για τη νοσηλευτική φροντίδα με πρώτο τον Ιδιωτικό Τομέα με 79,7%, και δεύτερο το Δημόσιο Νοσοκομείο Λάρνακας με ποσοστό 44,4%.
- Στατιστικά σημαντική διαφορά ($p < 0,005$) φάνηκε να υπάρχει μεταξύ των Ιδιωτικών και του Δημόσιου Νοσοκομείου όσον αφορά τις προσδοκίες για την ιατρική φροντίδα με πρώτο τον Ιδιωτικό Τομέα με 73,2%, και δεύτερο το Δημόσιο Νοσοκομείο Λάρνακας με ποσοστό 42,5%.
- Στατιστικά σημαντική διαφορά ($p < 0,005$) φάνηκε να υπάρχει μεταξύ των Ιδιωτικών και του Δημόσιου Νοσοκομείου όσον αφορά τις προσδοκίες για το

φαγητό που προσφέρθηκε με πρώτο τον Ιδιωτικό Τομέα με 88,6%, και δεύτερο το Δημόσιο Νοσοκομείο Λάρνακας με ποσοστό 57,4%.

6.4. Συμπέρασμα

Δε χωρά καμία αμφιβολία πως η εκτίμηση και η ερμηνεία της ικανοποίησης του ασθενή είναι ένα πολύ αινιγματικό αλλά συνάμα ενδιαφέρον εγχείρημα. Όπως συνοψίζουν οι Ford et al. (1997) *«η ακριβής μέτρηση των αισθημάτων του ασθενή είναι μια πολύ μεγαλύτερη πρόκληση από τον καθορισμό της καμπυλότητας ενός ελαστικού αυτοκινήτου, ή της ευθύτητας της ραφής ενός φορέματος»*.

Η μέτρηση της ικανοποίησης των ασθενών είναι σημαντική ένδειξη της ύπαρξης καθώς και του βαθμού ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας. Εξίσου σημαντικό είναι να αναγνωρίζεται η σημασία των απόψεων και των εκτιμήσεων των χρηστών αναφορικά με τις προτιμήσεις τους για την υγεία. . Οι ασθενείς μπορούν να αναγνωρίζουν καθώς και να αξιολογούν την ποιότητα της φροντίδας που δέχονται και είναι σε θέση να κρίνουν τα αποτελέσματα της στη βελτίωση της υγείας τους.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Ξενόγλωσση

1. Abbot, L. (1953) Vertical Equilibrium Under Pure Quality Competition, *American Economic Review* 43, no 3, pt 1: 826-845. American Economic Association
2. Abbot, L. (1995) *From Quality and Competition*, University Press: Lawrence Comumbia
3. Angelopoulou, P., Kangis, P., Babis, G. (1998) Private and public medicine: a comparison of quality perceptions, *International Journal of Health Quality Assurance*.
4. Azzolini, M., Shillader J.1993 *Internal service quality: winning from the inside out*.
5. Berry, Parasuraman and Zeithaml, (1985)"Quality Counts in Services,Too", *Business Horizons*, May-June 1985, pp. 44-52.
6. Cleary D. P., J McNeil, B. (1988) Patient Satisfaction as an Indicator of Quality Care, *Inquiry* ,25, Spring 1988; 25-36 (3-4):185–210.
7. Cohen G. (1996) Age and health status in a patient satisfaction survey. *Social. Science. Medicine*. 42(7): 1085-109
8. Crosby, P. B.1979 *Quality is free*. McGraw-Hill: New York.
9. Deming W.E. (1982) *Quality, Productivity and Competitive Position*, Massachusetts, Institute of Technology, Center for Advanced Engineering Study, Mass: Cambridge.
10. Donabedian A., (1989) *Th0e Definition of Quality and Approaches to its Assessment*, Health Administration Press.
11. Donabedian, A., Milbank, Q. (1989) ;67(2):233-56; discussion 257-67.pubmed
12. Donabedian, (1988) The Quality of Care How Can It Be Assessed, *JAMA*. 260; 12:Sep 23 1988
13. EVANS, J. R., & LINDSAY, W. M. (2005). *The management and control of quality*. Mason, OH, Thomson/South-Western.
14. Evanson, E., Whittington, D. (1997) Patients' perceptions of quality in a Northern Ireland Hospital trust: a focus group study. *International Journal of Health Care Quality Assurance*, 10 (1): 7-19

15. Feigenbaum, V. (1951) *Total Quality Control : Engineering and Management*.
16. Fitzpatrick, R., Hopkins, A. (1981) Referrals to neurologists for headaches not due to structural disease. *J. Neurol. Neurosurg. Psychiatry*; 44: 1061-7.
17. Freeman R. (1998) Competition in context: the politics of health care reform in Europe, *International Journal for Quality in Health Care*.
18. Gilmore, H.L. 'Product conformance cost' *Quality Progress*, June 16-19
19. Hall, J. A., Dornan, M.C. (1988) What patients like about their medical care and how often they are asked: a meta-analysis of the satisfaction literature, *Soc Sci Med*.
20. Hall JA, Dornan MC. (1990) Meta-analysis of satisfaction with medical care: description of research domain and analysis of overall satisfaction levels. *Soc Sci Med*;27(6):637-644
21. Johansson P., Oleni M. & Fridlund B. (2002) Patient satisfaction with nursing care in the contest of health care: a literature study. *Scand. J. Caring Sci*. 16(4), 337-344
22. Juran, J. M. (1974) *Quality Handbook*, 3rd Edition , Mc Graw Hill: New York.
23. Juran, J. (1985) *Quality policies and Objectives'Juran'sQuality Control Handbook* ,4th Edition, Mc Graw Hill: New York, 5.1-5.23
24. Karydis, A., Komboli-Kodovazeniti, M., Hatzigeorgiou, D., Panis, V. (2001) Expectations and perceptions of Greek patients regarding the quality of dental health care, *International Journal for Quality in Health Care*,13:409-416
25. Khayat, K., B. Salter, B. (1994) Patient Satisfaction Surveys as a Market Research. Tool for General Practices, *British Journal of General Practice*, 215-19. (9):935–939.
26. Kotler, P., Clarke, R. (1987) *Marketing for Health Care Organizations*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall, Inc.
27. Laffel, G., Blumental, D. The case of using industrial Quality Management science in Health Care Organization, *JAMA*,262;1989: 2869-2873
28. Monroe, K.B., Krishnan, R. (1985) The Effect of Price on Subjective Product Evaluation, in J. Jacoby and J.C. Olson (eds.) *Perceived Quality: How Consumers View Stores and Merchandise*, pp. 209–32. Lexington, MA. Lexington Books

29. Mosialos, H. (1987) The economic behaviour of the hospital, *Iatriko Vima* 45.Eastaugh, S, , 1991, pp.63-70. Financing Health Care, Auburn House, 1987Dover, MA
30. Ovretveit, J. (2004) Formulating a health quality improvement strategy for a developing country, *International Journal of Health Care Quality Assurance*.
31. Oz, M.C., Zikira, J., Mutrie, C., Slater, J.P., Scott, C., Lehman, S., Connolly, M.W., Asher, D.T., Ting, W., Namerow, P.B. (1997) Patient evaluation of the hotel function of hospitals, *Heart Surgery Forum*, Vol. 4 No.2, 2001, pp.166-71. 20 : (1997). 243-264
32. Parasuraman, A., Zeithaml, V., Berry, L. ,(1988) Servqual: “A Multiple Item Scale for Measuring Perceptions of Service Quality” , *Journal of Retailing*, 64,12-40
33. Pascoe, G. C. (1983) Patient satisfaction in primary health care: a literature review and analysis. *Eval Program Plann*.
34. R.E Thompson, R. E. (1980) *Next Steps in Implementing Quality Appraisal/ Action Plans in Hospitals* Thompson, Mohr and Associates Inc.
35. Rice, N., Carr-Hill, R., Dixon, P., Sutton, M. (1998) 'The influence of households on drinking behaviour: A multilevel analysis' *Social Science & Medicine*, vol 46, no. 8, pp. 971-979.
36. Slater CH. (1997) What is outcomes research and what can it tell us? *Eval Health Prof.* 1997 Sep;20(3):243–264. [PubMed]
37. Smith, F. (1982) Florence Nightingale: Reputation with *Power*, Pub St. Martin Press
38. Taylor, S., Cronin, J., (1994) Modeling patient satisfaction and service quality, *Journal of Health Care Marketing*, 14 (1), 34-43.
39. Yucelt, U. (1994) An Investigation of Causes of Patient Satisfaction/Dissatisfaction with Physician Services, *Health Marketing Quarterly*, 12(2), 11-28.

Ελληνόγλωσση

1. Αδαμαντίδου, Τ., (2004) Παράγοντες που προσδιορίζουν την Ποιότητα των Υπηρεσιών Υγείας, *Επιθεώρηση Υγείας*, Ιούλιος – Αύγουστος 2004 Σελ. 29 – 31.
2. Αλεξιάδης, Α., Σιγάλας, Ι. (1999) *Υπηρεσίες Υγείας / Νοσοκομείο Ιδιοτηπίες και Προκλήσεις (Διοίκηση Υπηρεσιών Υγείας – Νοσοκομείων / Εμπειρίες, Τάσεις*

και Προοπτικές), Τόμος Δ, Σελ. 31, 39 – 43, Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο: Πάτρα.

3. Γκούρα, Π. (2000) Οικονομικές Διαστάσεις της Ποιότητας των Υπηρεσιών Υγείας, Εθνική Σχολή Δημόσιας Διοίκησης, Τμήμα Κοινωνικής Διοίκησης, *ΙΒ΄ Εκπαιδευτική Σειρά*. Νοέμβριος 2000: Σελ. 2 – 7.
4. Θεοδοσοπούλου, Ε., Ραφτόπουλος, Β., «Ανάπτυξη εννοιολογικού υποδείγματος για την ικανοποίηση των ασθενών από την ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας», Νοσηλευτική, Τόμος 41, Τεύχος 1, Αθήνα, 29/02/2004, Ιανουάριος - Μάρτιος 2002.
5. Μερκούρης, Α. (1996) *Η ικανοποίηση του αρρώστου κριτήριο ποιότητας νοσηλευτικών υπηρεσιών* διδακτορική διατριβή, Αθήνα.
6. Παπανικολάου, Β. (2006) *Ποιότητα Υπηρεσιών Υγείας και Ικανοποίηση Χρηστών. Η ποιότητα στις Υπηρεσίες Υγείας*, Θεμέλιο.
7. Παπανικολάου, Β. (1994) *Ικανοποίηση των χρηστών υπηρεσιών υγείας στην Ελλάδα*, Διδακτορική Διατριβή, Αθήνα: Πάντειο Πανεπιστήμιο Κοινωνικών και Πολιτικών Επιστημών.
8. Παπαπαναγιώτου Μ., (2000), Σημειώσεις Μαθήματος Διοίκηση Μονάδων Παροχής Υπηρεσιών Υγείας, Πειραιάς 2000.
9. Ραφτόπουλος, Β. (2002) *Εκτίμηση της ικανοποίησης των ηλικιωμένων ασθενών από την ποιότητα της παρεχόμενης υπηρεσίας*, Διδακτορική Διατριβή, Αθήνα: Εθνικό Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών.
10. Τσελέπη, Χ. (2000) Κοινωνιολογική και ψυχολογική προσέγγιση των νοσοκομείων/υπηρεσιών υγείας. Στο Μάντη Π. και Τσελεπή Χ. (2000) Τόμος Α. Κοινωνικές – πολιτιστικές πτυχές της υγείας και της αρρώστιας. Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο. Πάτρα.
11. Τζανετάκη, Θ. (2006) *Ποιότητα Υπηρεσιών Υγείας*.
12. Τσελέπη, Χ. (2000) *Ικανοποίηση των χρηστών Υπηρεσιών Υγείας, Κοινωνιολογική και ψυχολογική προσέγγιση των Νοσοκομείων/Υπηρεσιών υγείας*, τομ.Α, 158-164, Πάτρα : Ε.Α.Π..

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

ΜΕΡΟΣ Α: Σημειώστε με Χ στο κατάλληλο τετραγωνάκι ανάλογα με την περίπτωση που σας ταιριάζει ή κυκλώστε τον αριθμό που εκφράζει την προσωπική σας άποψη/εκτίμηση.

1. ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ ΠΟΥ ΑΦΟΡΟΥΝ ΤΗΝ ΠΡΟΣΕΛΕΥΣΗ ΣΑΣ ΣΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ

<input type="checkbox"/>	Δημόσιο Νοσοκομείο
--------------------------	--------------------

<input type="checkbox"/>	Ιδιωτικό Νοσοκομείο
--------------------------	---------------------

1.1: Έχετε νοσηλευτεί ποτέ ξανά σε αυτό το Νοσοκομείο;

ΝΑΙ ΟΧΙ

1.2: Μπήκατε στο Νοσοκομείο

Ως επείγουσα περίπτωση Μετά από προγραμματισμένο ραντεβού

1.3: Πάσχετε από κάποιο χρόνιο νόσημα που σας κάνει να επισκέπτεστε συχνά αυτό το νοσοκομείο;

ΝΑΙ ΟΧΙ

1.4: Κάνατε εγχείρηση κατά τη διάρκεια της πρόσφατης παραμονής σας στο νοσοκομείο;

ΝΑΙ ΟΧΙ

2. ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ ΠΟΥ ΑΦΟΡΟΥΝ ΤΟ ΙΑΤΡΙΚΟ ΚΑΙ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΕΡΓΟ

2.1: Κατά τη διάρκεια της παραμονής σας στο Νοσοκομείο πόση βοήθεια χρειάζεστε από το προσωπικό του Νοσοκομείου για τις καθημερινές σας ανάγκες (φαγητό, πλύσιμο, τουαλέτα);

Πολύ βοήθεια.....	3
Αρκετή βοήθεια.....	2
Λίγη βοήθεια	1
Καμιά βοήθεια.....	0

2.2: Εάν δεχθήκατε βοήθεια, πόσο ικανοποιημένος είστε από αυτή;

Πολύ ικανοποιημένος.....	6
Αρκετά ικανοποιημένος.....	5
Απλά ικανοποιημένος.....	4
Ούτε ικανοποιημένος ούτε δυσαρεστημένος.....	3
Δυσαρεστημένος.....	2
Πολύ δυσαρεστημένος.....	1
Αδιάφορος.....	0

2.3: Πώς αισθάνεστε συνολικά από την ιατρική φροντίδα που σας προσφέρθηκε;

Πολύ ικανοποιημένος.....	6
Αρκετά ικανοποιημένος.....	5
Απλά ικανοποιημένος.....	4
Ούτε ικανοποιημένος ούτε δυσαρεστημένος.....	3
Δυσαρεστημένος.....	2
Πολύ δυσαρεστημένος.....	1
Αδιάφορος.....	0

2.4: Θα έλεγα ότι η ιατρική φροντίδα ήταν:

Καλύτερη από αυτή που περίμενα.....	4
Καλή όπως την περίμενα.....	3
Μέτρια από ότι την περίμενα.....	2
Κακή όπως την περίμενα.....	1
Χειρότερη από αυτή που περίμενα.....	0

2.5: Πώς αισθάνεστε συνολικά από τη νοσηλευτική φροντίδα που σας προσφέρθηκε;

Πολύ ικανοποιημένος.....	6
Αρκετά ικανοποιημένος.....	5
Απλά ικανοποιημένος.....	4
Ούτε ικανοποιημένος ούτε δυσαρεστημένος.....	3
Δυσαρεστημένος.....	2
Πολύ δυσαρεστημένος.....	1
Αδιάφορος.....	0

2.6: Θα έλεγα ότι η νοσηλευτική φροντίδα ήταν:

Καλύτερη από αυτή που περίμενα.....	4
Καλή όπως την περίμενα.....	3
Μέτρια από ότι την περίμενα.....	2
Κακή όπως την περίμενα.....	1
Χειρότερη από αυτή που περίμενα.....	0

3. ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ ΠΟΥ ΑΦΟΡΟΥΝ ΤΟ ΦΑΓΗΤΟ ΠΟΥ ΣΑΣ ΠΡΟΣΦΕΡΘΗΚΕ

3.1: Πώς αισθάνεστε συνολικά από το φαγητό που σας προσφέρθηκε;

Πολύ ικανοποιημένος.....	6
Αρκετά ικανοποιημένος.....	5
Απλά ικανοποιημένος.....	4
Ούτε ικανοποιημένος ούτε δυσαρεστημένος.....	3
Δυσαρεστημένος.....	2
Πολύ δυσαρεστημένος.....	1
Αδιάφορος.....	0

3.2: Θα έλεγα ότι το φαγητό ήταν:

Καλύτερο από αυτό που περίμενα.....	4
Καλό όπως το περίμενα.....	3
Μέτριο όπως το περίμενα.....	2
Κακό όπως το περίμενα.....	1
Χειρότερο από αυτό που περίμενα.....	0

4. ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ ΠΟΥ ΑΦΟΡΟΥΝ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΕΣ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΟΜΕΝΩΝ

4.1: Πιστεύω ότι πρέπει να αποφασίζει το προσωπικό (ο γιατρός και η νοσηλεύτρια) για την φροντίδα μου χωρίς να με ρωτά, γιατί αυτοί γνωρίζουν τι είναι καλύτερο για μένα.

Συμφωνώ απόλυτα.....	4
Συμφωνώ.....	3
Διαφωνώ.....	2
Διαφωνώ απόλυτα.....	1
Δεν ξέρω.....	0

4.2: Οι ασθενείς θα πρέπει να έχουν το δικαίωμα να κρίνουν τη φροντίδα που τους παρέχεται.

Συμφωνώ απόλυτα.....	4
Συμφωνώ.....	3
Διαφωνώ.....	2
Διαφωνώ απόλυτα.....	1
Δεν ξέρω.....	0

5. ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ ΑΝΑΦΟΡΙΚΑ ΜΕ ΤΗΝ ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΣΑΣ ΓΙΑ ΤΙΣ ΠΑΡΕΧΟΜΕΝΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ

5.1: Κατά τη διάρκεια της παραμονής σας πόσο έχουν βελτιωθεί τα προβλήματα υγείας για τα οποία εισαχθήκατε στο νοσοκομείο;

Πολύ	3
Αρκετά	2
Λίγο	1
Καθόλου	0

5.2: Αισθάνομαι ότι η συνολική φροντίδα που μου προσφέρεται στο νοσοκομείο είναι ποιοτική.

Συμφωνώ απόλυτα.....	4
Συμφωνώ.....	3
Διαφωνώ.....	2
Διαφωνώ απόλυτα.....	1
Δεν ξέρω.....	0

5.3: Αισθάνομαι ότι η ιατρική φροντίδα που μου προσφέρεται στο νοσοκομείο είναι ποιοτική.

Συμφωνώ απόλυτα.....	4
Συμφωνώ.....	3
Διαφωνώ.....	2
Διαφωνώ απόλυτα.....	1
Δεν ξέρω.....	0

5.4: Θα έλεγα ότι η ιατρική φροντίδα ήταν:

Καλύτερη σε σχέση με τα άλλα νοσοκομεία.....	5
Καλή όπως και στα άλλα νοσοκομεία.....	4
Μέτρια όπως και στα άλλα νοσοκομεία.....	3
Κακή όπως και στα άλλα νοσοκομεία.....	2
Χειρότερη από τα άλλα νοσοκομεία.....	1
Δεν έχω εμπειρία από άλλα νοσοκομεία	0

5.5: Αισθάνομαι ότι η νοσηλευτική φροντίδα που μου προσφέρεται το νοσοκομείο είναι ποιοτική.

Συμφωνώ απόλυτα.....	4
Συμφωνώ.....	3
Διαφωνώ.....	2
Διαφωνώ απόλυτα.....	1
Δεν ξέρω.....	0

5.6: Θα έλεγα ότι η νοσηλευτική φροντίδα ήταν:

Καλύτερη σε σχέση με τα άλλα νοσοκομεία.....	5
Καλή όπως και στα άλλα νοσοκομεία.....	4
Μέτρια όπως και στα άλλα νοσοκομεία.....	3
Κακή όπως και στα άλλα νοσοκομεία.....	2
Χειρότερη από τα άλλα νοσοκομεία.....	1
Δεν έχω εμπειρία από άλλα νοσοκομεία.. ..	0

5.7: Πώς αισθάνεστε συνολικά από τη φροντίδα σας στο νοσοκομείο;

Πολύ ικανοποιημένος.....	6
Αρκετά ικανοποιημένος.....	5
Απλά ικανοποιημένος.....	4
Ούτε ικανοποιημένος ούτε δυσαρεστημένος.....	3
Δυσαρεστημένος.....	2
Πολύ δυσαρεστημένος.....	1
Αδιάφορος.....	0

5.8: Θα έλεγα ότι η φροντίδα μου στο νοσοκομείο ήταν:

Καλύτερη από αυτή που περίμενα.....	4
Καλή όπως την περίμενα.....	3
Μέτρια όπως την περίμενα.....	2
Κακή όπως την περίμενα.....	1
Χειρότερη από αυτή που περίμενα.....	0

5.9: Θα έλεγα ότι η φροντίδα μου στο νοσοκομείο ήταν:

Καλύτερη σε σχέση με τα άλλα νοσοκομεία.....	5
Καλή όπως και στα άλλα νοσοκομεία.....	4
Μέτρια όπως και στα άλλα νοσοκομεία.....	3
Κακή όπως και στα άλλα νοσοκομεία.....	2
Χειρότερη από τα άλλα νοσοκομεία.....	1
Δεν έχω εμπειρία από άλλα νοσοκομεία.....	0

5.10: Θα πρότεινα αυτό το Νοσοκομείο σε κάποιον γνωστό μου:

Ναι.....	2
Όχι.....	1
Δεν ξέρω.....	0

5.11: Τι θεωρείτε πιο σπουδαίο, όσον αφορά τη φροντίδα σας στο νοσοκομείο αυτό;

Την ενημέρωση από το προσωπικό.....	8
Τον σεβασμό από το προσωπικό.....	7
Το ενδιαφέρον του προσωπικού.....	6
Τη ψυχολογική υποστήριξη από το προσωπικό.....	5
Τις ανέσεις του Τμήματος (δωμάτιο, καθαριότητα).....	4
Το φαγητό.....	3
Την ευγένεια του προσωπικού.....	2
Την επικοινωνία με το προσωπικό.....	1
Όλα τα πιο πάνω.....	0

5.12: Θα έλεγα ότι το φαγητό ήταν:

Καλύτερο σε σχέση με άλλα νοσοκομεία.....	5
Καλό όπως και σε άλλα νοσοκομεία.....	4
Μέτριο όπως και σε άλλα νοσοκομεία.....	3
Κακό όπως και σε άλλα νοσοκομεία.....	2
Χειρότερο από άλλα νοσοκομεία.....	1
Δεν έχω εμπειρία από άλλα νοσοκομεία.....	0

5.13: Εάν ασθενήσω στο μέλλον θα ήθελα να νοσηλευτώ ξανά στο ίδιο Νοσοκομείο.

Συμφωνώ απόλυτα.....	4
Συμφωνώ.....	3
Διαφωνώ.....	2
Διαφωνώ απόλυτα.....	1
Δεν ξέρω.....	0

ΜΕΡΟΣ Β: Παρακαλούμε βάλτε στα κουτάκια του πίνακα που ακολουθεί τον αριθμό της απάντησης που εκφράζει την προσωπική σας άποψη/εκτίμηση. Συμπληρώστε όλες τις στήλες του πίνακα.

	<u>Συνέβη;</u>	<u>Πώς αισθάνεστε όσον αφορά την ικανοποίηση;</u>
		Πολύ ικανοποιημένος..... 5
	Δεν ξέρω.....2	Ικανοποιημένος..... 4
	Συνέβη..... 1	Λίγο Ικανοποιημένος..... 3
	Δεν Συνέβη.....0	Καθόλου Ικανοποιημένος..... 2
		Ουδέτερος..... 1
		Αδιάφορος..... 0
1. Να υπάρχει ποικιλία στο φαγητό.		
2. Να σερβίρεται ένα ζεστό φαγητό με ωραίο τρόπο.		
3. Να είναι νόστιμο το φαγητό.		
4. Να είναι καθαρό το δωμάτιο, τα σεντόνια και οι χώροι υγιεινής.		
5. Να τηρούνται οι ώρες του επισκεπτηρίου.		
6. Να αισθάνομαι ότι το Τμήμα λειτουργεί με έναν οργανωμένο τρόπο.		
7. Να αισθάνομαι ασφαλής στο νοσοκομείο.		
8. Να υπάρχουν αρκετές νοσοκόμες το βράδυ.		
9. Να έχω ένα άνετο δωμάτιο και ένα άνετο κρεβάτι.		
10. Να έχω έναν καλό και ήσυχο ύπνο χωρίς να διακόπτεται από θορύβους του προσωπικού.		
11. Να αισθάνομαι ότι οι γιατροί και οι νοσοκόμες δεν είναι αδιάφοροι όταν υποφέρω (από άγχος, πόνο).		
12. Να αισθάνομαι ότι οι γιατροί και οι νοσοκόμες γενικά σέβονται την προσωπικότητά μου.		
13. Να μου εμπνέουν τόση εμπιστοσύνη οι γιατροί και οι νοσοκόμες, ώστε να μπορώ να συζητώ μαζί τους πολύ προσωπικά μου προβλήματα		

	<u>Συνέβη;</u>	<u>Πώς αισθάνεστε όσον αφορά την ικανοποίηση;</u>
	Δεν ξέρω.....2	Πολύ ικανοποιημένος..... 5
	Συνέβη..... 1	Ικανοποιημένος..... 4
	Δεν Συνέβη.....0	Λίγο Ικανοποιημένος..... 3
		Καθόλου Ικανοποιημένος..... 2
		Ουδέτερος..... 1
		Αδιάφορος..... 0
14. Να μου αποκαλύπτει ο γιατρός όλη την αλήθεια για την κατάσταση της υγείας μου.		
15. Να μπορώ να βρω πάντα έναν γιατρό όταν τον χρειάζομαι.		
16. Να μπορώ να βρω πάντα μια νοσοκόμα όταν την χρειάζομαι.		
17. Να μου μιλά το προσωπικό με ευγενικό τρόπο.		
18. Όταν με εξετάζουν οι γιατροί να με σέβονται.		
19. Να αισθάνομαι ότι οι νοσοκόμες ξέρουν καλά τη δουλειά τους (όταν δίνουν φάρμακα, παίρνουν αίμα, βάζουν ορό κ.α.).		
20. Να μην συζητά το προσωπικό την περίπτωσή μου μπροστά σε τρίτους ή μπροστά σε άλλους ασθενείς.		
21. Να με ρωτά το προσωπικό πριν μου κάνει κάτι.		
22. Να μου εξηγούν οι γιατροί την διάγνωση και τα αποτελέσματα των εξετάσεων με απλό και κατανοητό τρόπο.		
23. Να με συμβουλεύουν οι γιατροί τι πρέπει να κάνω για να διατηρώ μια καλή υγεία.		
24. Να με φροντίζει το ιατρικό προσωπικό χωρίς να μου ζητά χρήματα.		
25. Να σέβεται το προσωπικό την παρουσία & το ενδιαφέρον του συγγενή μου.		
26. Να αφιερώνουν οι γιατροί αρκετό χρόνο στην λήψη ενός πλήρους ιστορικού που θα τους βοηθήσει στη διάγνωση.		

ΜΕΡΟΣ Γ: Παρακαλούμε βάλτε σε κύκλο τον αριθμό της απάντησης που ισχύει για τα δικά σας στοιχεία

7.ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΝΟΣΗΛΕΥΘΕΝΤΟΣ

- 1. Φύλο:** Άνδρας..... 1
Γυναίκα..... 0
- 2. Ηλικία:** 75+ 6
65-74 5
55-64 4
45-54 3
35-44 2
25-34 1
18-24 0
- 3. Τόπος Μόνιμης Κατοικίας:** Δήμος..... 1
Κοινότητα..... 0
- 4. Οικογενειακή Κατάσταση:** Ανύπαντρη/ος..... 4
Παντρεμένη/ος..... 3
Διαζευγμένη-ος / Χωρισμένη-ος 2
Χήρα/ος 1
Συμβίωση..... 0
- 5. Υπηκοότητα:** Κυπριακή..... 1
Άλλη 0

6. Εκπαίδευση:

Δεν έχω γραμματικές γνώσεις / δεν έχω τελειώσει το δημοτικό	7
Απόφοιτος Δημοτικού	6
Απόφοιτος Γυμνασίου	5
Απόφοιτος Λυκείου	4
Απόφοιτος Τεχνικής Σχολής	3
Απόφοιτος Ανώτερης Σχολής (Κολλέγιο, ΤΕΙ, κλπ).....	2
Απόφοιτος ΑΕΙ.....	1
Μεταπτυχιακός Τίτλος Σπουδών.....	0

7. Διάρκεια τελευταίας σας νοσηλείας στο νοσοκομείο (σε μέρες): μέρες

8. Επάγγελμα που κάνετε σήμερα ή που κάνατε στο παρελθόν εφόσον είστε συνταξιούχος:

Μη χειρώνακτας	3
Χειρώνακτας.....	2
Οικιακά	1
Άνεργος	0

9. Γιατί επιλέξατε αυτό το Νοσοκομείο;

Γιατί έχω κάποιο γνωστό γιατρό.....	7
Για την φήμη του ότι προσφέρει ποιότητα	6
Γιατί έχει καλούς γιατρούς	5
Γιατί έχει καλές νοσηλεύτριες	4
Μετά από σύσταση συγγενή/γνωστού μου	3
Γιατί έχω ξανάρθει	2

Γιατί είναι το μοναδικό στην περιοχή μου..... 1

Γιατί είναι Δημόσιο 0

10. Εκτός από αυτή τη φορά πόσες άλλες φορές έχετε νοσηλευτεί τα προηγούμενα δύο χρόνια σε νοσοκομείο, δημόσιο ή ιδιωτικό, για περισσότερες από μία νύχτες;

Περισσότερες από τρεις φορές3

Άλλες δύο φορές.....2

Άλλη μία φορά.....1

Καμιά άλλη φορά, αυτή είναι η πρώτη μου φορά..... 0