



ΑΝΟΙΚΤΟ  
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ  
ΚΥΠΡΟΥ

# ΣΧΟΛΗ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΚΑΙ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ

ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΣΠΟΥΔΩΝ

«ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ»

## ΔΙΑΤΡΙΒΗ ΕΠΙΠΕΔΟΥ ΜΑΣΤΕΡ

*"Η μετάβαση από την αναλογική στη ψηφιακή απεικόνιση – Διερεύνηση των παραγόντων που σχετίζονται με την ικανοποίηση ασθενών από την παρεχόμενη φροντίδα υγείας στο Ακτινοδιαγνωστικό τμήμα του Γ.Ν. ΚΑΣΤΟΡΙΑΣ"*

ΠΕΤΡΟΠΟΥΛΟΣ ΠΕΤΡΟΣ - ΣΠΥΡΙΔΩΝ

Επιβλέπων Καθηγητής

ΓΚΡΟΣ ΧΡΗΣΤΟΣ

ΜΑΪΟΣ, 2017

# Ανοικτό Πανεπιστήμιο Κύπρου

Σχολή Οικονομικών Επιστημών και Διοίκησης

*"Η μετάβαση από την αναλογική στη ψηφιακή απεικόνιση – Διερεύνηση των παραγόντων που σχετίζονται με την ικανοποίηση ασθενών από την παρεχόμενη φροντίδα υγείας στο Ακτινοδιαγνωστικό τμήμα του Γ.Ν. ΚΑΣΤΟΡΙΑΣ"*

ΠΕΤΡΟΠΟΥΛΟΣ ΠΕΤΡΟΣ-ΣΠΥΡΙΔΩΝ

Επιβλέπων Καθηγητής

ΓΚΡΟΣ ΧΡΗΣΤΟΣ

Η παρούσα μεταπτυχιακή διατριβή υποβλήθηκε προς εκπλήρωση των απαιτήσεων για  
απόκτηση μεταπτυχιακού τίτλου σπουδών

στη Διοίκηση Μονάδων Υγείας

από τη Σχολή Οικονομικών Επιστημών και Διοίκησης

του Ανοικτού Πανεπιστημίου Κύπρου.

ΜΑΪΟΣ, 2017



*Στη μητέρα.....,*

## **ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ**

Με την ολοκλήρωση της εργασίας αυτής, επιθυμώ να ευχαριστήσω ιδιαίτερα τους ασθενείς, τόσο για την έκδηλη προθυμία και τη συμμετοχή τους στην έρευνα αυτή, όσο και για τη μέγιστη κατανόηση και υπομονή τους που έδειξαν κατά την προσπάθεια μου, παρά τις αντίξοες συνθήκες που επικρατούν στους χώρους υγειονομικής φροντίδας.

Ευχαριστώ θερμά, τον επιβλέποντα καθηγητή μου Δρ. Χρήστο Γκρος για την αμέριστη ηθική του συμπαράσταση, καθώς και για την παροχή επιστημονικών οδηγιών καθ' όλη τη διάρκεια σύνταξης της παρούσας εργασίας.

Τέλος, ευχαριστώ τη Διοίκηση του Γενικού Νοσοκομείου Καστοριάς, την Διευθύντρια του Ακτινοδιαγνωστικού τμήματος κα Μαρμαρέλη Ποσειδούλα, καθώς και το λοιπό επιστημονικό προσωπικό του τμήματος, για την συγκατάθεση, συνδρομή, συμμετοχή και τη συλλογή των στοιχείων για την πραγματοποίηση της διπλωματικής εργασίας.

## ΠΕΡΙΛΗΨΗ

**Βιβλιογραφική ανασκόπηση:** Η ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας, απασχολεί σημαντικά τόσο τους αρμόδιους φορείς στο χώρο της πολιτικής της υγείας όσο και τους χρήστες, καθώς διαμορφώνει το επίπεδο της υγείας των πολιτών και την ποιότητα της ζωής τους. Για το λόγο αυτό, η αξιολόγηση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών είναι μία πολύ σημαντική διαδικασία, η οποία πραγματοποιείται μέσα από τη βοήθεια της χρήσης κάποιων δεικτών. Η ικανοποίηση που λαμβάνουν οι χρήστες από τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας αποτελεί έναν από τους δείκτες που χρησιμοποιούνται ευρέως με σκοπό τη διερεύνηση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας και των αποτελεσμάτων της. Οι έρευνες που έχουν πραγματοποιηθεί στην Ελλάδα, τόσο πριν όσο και μετά την εκδήλωση της οικονομικής κρίσης καταδεικνύουν την σημαντική ικανοποίηση που έχουν λάβει οι χρήστες από τις υπηρεσίες υγείας, η οποία διαμορφώνεται κατά κύριο λόγο από την προσπάθεια που καταβάλουν οι επαγγελματίες υγείας. Ωστόσο, οι έρευνες αυτές δεν προχωρούν σε σύγκριση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας πριν και μετά την εκδήλωση των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας, δημιουργώντας ερευνητικό κενό.

**Σκοπός:** Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η αποτίμηση του βαθμού ικανοποίησης των ασθενών από τις υπηρεσίες υγείας που παρέχονται στο Ακτινοδιαγνωστικό τμήμα του Γενικού Νοσοκομείου Καστοριάς, μετά την αναβάθμιση του ιατροτεχνολογικού εξοπλισμού και σε περίοδο οικονομικής ύφεσης.

**Μεθοδολογία:** Για την πρωτογενή έρευνα χρησιμοποιήθηκε συγκεκριμένα η ποσοτική προσέγγιση. Στην έρευνα συμμετείχαν 97 χρήστες των υπηρεσιών υγείας του Ακτινοδιαγνωστικού τμήματος του Γενικού Νοσοκομείου Καστοριάς. Οι συμμετέχοντες κλήθηκαν να συμπληρώσουν ερωτηματολόγιο, το οποίο αποτελείται από 4 κλίμακες, εκ των οποίων η πρώτη διερευνά τα δημογραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος, η δεύτερη την ικανοποίηση των ασθενών, στην οποία χρησιμοποιείται η κλίμακα των Αλετρά και συν. (2007), στην τρίτη η κλίμακα που διερευνά τις επιπτώσεις της οικονομικής κρίσης και η τέταρτη ενότητα, η οποία διερευνά την

επίδραση της αναβάθμισης του ιατροτεχνολογικού εξοπλισμού στην ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας. Στην τέταρτη ενότητα χρησιμοποιούνται οι 22 ερωτήσεις από το εργαλείο SERVQUAL το οποίο τροποποιήθηκε για να ταιριάζει σε νοσοκομειακό περιβάλλον.

**Αποτελέσματα:** Από τα αποτελέσματα της έρευνας έγινε αντιληπτό, ότι οι χρήστες των υπηρεσιών υγείας του Ακτινοδιαγνωστικού Τμήματος του Γενικού Νοσοκομείου Καστοριάς, είναι αρκετά ικανοποιημένοι από το σύνολο των υπηρεσιών που λαμβάνουν. Επίσης, αρκετά ικανοποιημένοι φαίνεται να είναι από το ιατρικό και το παραϊατρικό προσωπικό ενώ μέτρια ικανοποίηση έχουν λάβει από τις διαδικασίες κλεισίματος ραντεβού. Ακόμη, έγινε σαφές ότι τα περισσότερα δημογραφικά χαρακτηριστικά των χρηστών υπηρεσιών υγείας, δε σχετίζονται με τον βαθμό ικανοποίησης που λαμβάνουν. Το μόνο δημογραφικό χαρακτηριστικό που φάνηκε να σχετίζεται αρνητικά με την ικανοποίηση που λαμβάνουν είναι το μορφωτικό επίπεδο. Επιπρόσθετα, έγινε εμφανές ότι οι συμμετέχοντες συμφωνούν σε αρκετά μεγάλο βαθμό ότι η αναβάθμιση του εξοπλισμού συμβάλλει στην βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας ενώ θεωρούν πάρα πολύ σημαντική την ποιότητα στο εργαστηριακό τομέα της υγείας καθώς και ότι πιστεύουν πως η μονάδα του Ακτινοδιαγνωστικού είναι πλήρως στελεχωμένη από ανθρώπινο δυναμικό, ενώ θεωρούν ότι η μονάδα του Ακτινοδιαγνωστικού έχει ελλείψεις σε αναλώσιμα, λόγω της οικονομικής κρίσης και των μέτρων λιτότητας.

**Συμπεράσματα:** Η διοίκηση του Γενικού Νοσοκομείου Καστοριάς, θα πρέπει να λάβει τις κατάλληλες πρωτοβουλίες, ώστε να βελτιώσει την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας. Στο πλαίσιο αυτό, θα πρέπει να χρησιμοποιήσει τεχνικές που αφορούν στην διοίκηση ολικής ποιότητας και στην παρακίνηση των επαγγελματιών υγείας.

**Λέξεις Κλειδιά:** Ακτινοδιαγνωστικό Τμήμα Γενικού Νοσοκομείου Καστοριάς, Ποιότητα παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας, Ικανοποίηση χρηστών υπηρεσιών υγείας, Αναβάθμιση τεχνολογικού εξοπλισμού.

## ABSTRACT

**Literature review:** The quality of the provided health services is an issue of major concern for both the competent bodies that emerge as policymakers within the health sector, and users, since it plays a key role in determining the citizens' health level and living standard. Therefore, the assessment of quality of the provided services is a process of critical importance, and is implemented by using a number of indicators. The satisfaction that is received by the users through the use of the provided health services is one of the indicators that are widely employed, under the purpose of investigating the quality of the provided health services and its results. The surveys, which have been conducted in Greece, both before and after the occurrence of the economic crisis, demonstrate the significant level of satisfaction that has been received by the users of health services, as a result mainly of the effort made by health professionals. Nevertheless, these surveys have failed to take a further step, towards comparing the provided health services before and after the occurrence of the economic crisis, resulting, in this way, in the development of a research gap.

**Objective:** The objective of this assignment is to evaluate the degree of satisfaction received by patients from the health services that are provided at the Radiodiagnostic Department of the General Hospital of Kastoria, after the upgrade of the medical-technological equipment, amidst an economic recession.

**Methodology:** In order to conduct the survey, primary research, and in specific, quantitative research, was used. 97 users of the health services provided by the Radiodiagnostic Department of the General Hospital of Kastoria took part in the survey. The participants were asked to complete a questionnaire, which consists of 4 scales, the first of which investigates the demographic characteristics of the sample; the second one measures patient satisfaction, by making use of the scale that was developed by Aletras et al. (2007); the third one explores the implications of the economic crisis, and the fourth one investigates the impact of the upgrade of medical-technological equipment on the quality of the provided health services. In the fourth section, 22 questions are used, as introduced from the SERVQUAL TOOL, which was modified, in order for it to be fit for a hospital setting.



**Results:** From the results of the survey, it is understood, that the users of the health services provided by the Radiodiagnostic Department of the General Hospital of Kastoria are fairly satisfied with the overall services that they receive. Furthermore, they also seem to be fairly satisfied with the radio technical personnel, while they have received medium satisfaction with the procedures that need to be followed for arranging an appointment. Besides, it became clear, that most of the demographic characteristics of the users of health services are not related with the level of satisfaction received by them. The only demographic characteristic that appeared to have a negative correlation with the satisfaction received, is the level of education. Additionally, it was obvious, that the participants agree at large with the view that the upgrade of equipment contributes to the improvement of the provided health services, while they regard quality in the laboratory field of the health industry as a very important factor, and also believe that the Radiodiagnostic Unit is fully staffed with the necessary personnel, whereas they deem that the aforesaid unit faces shortages in consumables, due to the economic crisis and austerity measures.

**Conclusions:** The management of the General Hospital of Kastoria should take appropriate initiative, in order for it to be able to improve the quality of the provided health services. Within this context, it should employ techniques and methods that are oriented towards the implementation of total quality management, and the achievement of motivation among health professionals.

**Keywords:** Radiodiagnostic Department of the General Hospital of Kastoria, Quality of the provided health services, User satisfaction with health services, Upgrade of technological equipment.

# ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΠΕΡΙΛΗΨΗ .....	vi
ABSTRACT.....	viii
ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	2
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1: ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ.....	5
1.1 Ορισμός της Ποιότητας και η σημασία της στις υπηρεσίες υγείας .....	5
1.2 Η αξιολόγηση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας με βάση τις βασικές παραμέτρους.....	7
1.3 Η επίδραση της οικονομικής κρίσης στην ποιότητα του Εθνικού Συστήματος Υγείας της Ελλάδας .....	9
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2: Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΑΣ ΣΤΗΝ ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ .....	12
2.1 Η σύγχρονη τεχνολογία και οι εφαρμογές της, στην υπηρεσία της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας .....	12
2.2 Η εξέλιξη των ακτινών Χ.....	13
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3: Η ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ.....	16
3.1 Η ικανοποίηση των ασθενών .....	16
3.2 Η αποτύπωση του βαθμού ικανοποίησης των χρηστών υπηρεσιών υγείας στα ελληνικά νοσοκομεία.....	18
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4: ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ ΚΑΙ ΔΕΔΟΜΕΝΑ.....	21
4.1 Μεθοδολογία της έρευνας.....	21
4.2 Εργαλείο της έρευνας.....	22
4.3 Το δείγμα της έρευνας .....	24
4.4 Ηθική της έρευνας.....	24
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5: ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ .....	26
5.1 Δημογραφικά στοιχεία συμμετεχόντων .....	26
5.1.1 Ικανοποίηση χρηστών από τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας .....	28

5.1.2 Διαφοροποίηση της ικανοποίησης των χρηστών από τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας ως προς τα δημογραφικά χαρακτηριστικά τους .....	33
5.1.3 Διερεύνηση της σχέσης μεταξύ της ικανοποίησης των χρηστών από τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας και του επιπέδου υγείας τους .....	366
5.2 Οικονομική κρίση και παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας.....	377
5.2.1 Διερεύνηση της σχέσης μεταξύ της ικανοποίησης των χρηστών από τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας και της οικονομικής κρίσης .....	399
5.3 Ποιότητα παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας .....	41
5.3.1 Διερεύνηση της σχέσης μεταξύ της ικανοποίησης των χρηστών από τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας και της αντιλαμβανόμενης ποιότητας των υπηρεσιών που παρέχονται .....	422
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6: ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ-ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ.....	444
6.1 Συμπεράσματα-Προτάσεις για μελλοντική έρευνα .....	444
6.2 Προτάσεις για πρακτική εφαρμογή.....	50
6.2.1 Η αναγκαιότητα βελτίωσης της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας και τρόποι επίτευξής της.....	50
6.2.2 Προτάσεις για τη βελτίωση της απόδοσης των επαγγελματιών υγείας .....	522
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ .....	544
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ.....	60

## ΕΥΡΕΤΗΡΙΟ ΠΙΝΑΚΩΝ

Πίνακας 1: Εσωτερική αξιοπιστία ερωτηματολογίου.....	23
Πίνακας 2: Δημογραφικά χαρακτηριστικά των 97 συμμετεχόντων.....	26
Πίνακας 3: Κατάσταση υγείας και ασφαλιστική κάλυψη συμμετεχόντων .....	28
Πίνακας 4: Απόψεις χρηστών των υπηρεσιών υγείας που παρέχονται από το Ακτινοδιαγνωστικό Τμήμα του Γ.Ν. Καστοριάς σχετικά με τις υπηρεσίες των ραντεβού .....	29
Πίνακας 5: Απόψεις χρηστών των υπηρεσιών υγείας που παρέχονται από το Ακτινοδιαγνωστικό Τμήμα του Γ.Ν. Καστοριάς σχετικά με το περιβάλλον του νοσοκομείου.....	30
Πίνακας 6: Απόψεις χρηστών των υπηρεσιών υγείας που παρέχονται από το Ακτινοδιαγνωστικό Τμήμα του Γ.Ν. Καστοριάς σχετικά με την ιατρική και νοσηλευτική φροντίδα .....	31
Πίνακας 7: Απόψεις χρηστών των υπηρεσιών υγείας που παρέχονται από το Ακτινοδιαγνωστικό Τμήμα του Γ.Ν. Καστοριάς σχετικά με το διοικητικό προσωπικό .....	31
Πίνακας 8: Απόψεις χρηστών για το αν θα ξαναχρησιμοποιούσαν και να θα πρότειναν σε κάποιον άλλο να χρησιμοποιήσει τις παρεχόμενες υπηρεσίες του Ακτινοδιαγνωστικού τμήματος του Γ.Ν. Καστοριάς .....	32
Πίνακας 9: Διαφοροποίηση ικανοποίησης ανάλογα με το φύλο και σημαντικότητα ελέγχου t-test.....	34
Πίνακας 10: Διαφοροποίηση ικανοποίησης ανάλογα με την ηλικία και σημαντικότητα της ανάλυσης διακύμανσης (ANOVA) .....	35
Πίνακας 11: Διαφοροποίηση ικανοποίησης ανάλογα με το εκπαιδευτικό επίπεδο και σημαντικότητα της ανάλυσης διακύμανσης (ANOVA) .....	36
Πίνακας 12: Διαφοροποίηση ικανοποίησης ανάλογα με το επίπεδο υγείας και σημαντικότητα της ανάλυσης διακύμανσης (ANOVA) .....	37
Πίνακας 13: Διαφοροποίηση ικανοποίησης πριν και μετά την κρίση.....	39
Πίνακας 14: Απόψεις για ελλείψεις και στελέχωση μετά την κρίση.....	39
Πίνακας 15: Διαφοροποίηση ικανοποίησης ανάλογα με την ποιότητα παρεχόμενων υπηρεσιών μετά την κρίση και σημαντικότητα της ανάλυσης διακύμανσης (ANOVA) .....	40
Πίνακας 16: Περιγραφικά στοιχεία για τους άξονες της ποιότητας.....	42

Πίνακας 17: Αποτελέσματα πολλαπλής παλινδρόμησης με εξαρτημένη μεταβλητή την συνολική ικανοποίηση και ανεξάρτητες τις διαστάσεις της ποιότητας .....43

## ΕΥΡΕΤΗΡΙΟ ΔΙΑΓΡΑΜΜΑΤΩΝ

Διάγραμμα 1: Πορεία των δημοσίων δαπανών για την υγεία ως ποσοστό του ΑΕΠ .	10
Διάγραμμα 2: Κατά κεφαλή δαπάνη για την Υγεία σε δολάρια, από το 2000 έως και το 2014.....	11
Διάγραμμα 3: Ικανοποίηση ανά κατηγορία και συνολική ικανοποίηση (1=Καθόλου ικανοποιημένοι, 5=Απόλυτα ικανοποιημένοι).....	33
Διάγραμμα 4: Κυκλικό διάγραμμα για το αν είχαν επισκεφθεί το Γ.Ν. Καστοριάς πριν την οικονομική κρίση.....	38
Διάγραμμα 5: Μέση τιμή για το αν η αναβάθμιση του εξοπλισμού συμβάλλει στην βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας και του κατά πόσο σημαντική θεωρούν την ποιότητα στο εργαστηριακό τομέα της υγείας .....	41

## ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η ικανοποίηση που λαμβάνουν οι χρήστες των υπηρεσιών υγείας αφορά τόσο την εκπλήρωση των αναγκών τους, όσο και την εκπλήρωση των προσδοκιών τους. Σύμφωνα με τον Donabedian (1997, όπως αναφέρεται στους Κοτσαγιώργη και Γκέκα, 2010) «Η ικανοποίηση αντικατοπτρίζει το σημείο, όπου οι γενικές και οι συγκεκριμένες ανάγκες υγείας των ασθενών ταυτίζονται και εξαρτάται άμεσα από το κλινικό αποτέλεσμα». Τα οφέλη της ικανοποίησης που λαμβάνουν οι χρήστες των υπηρεσιών υγείας είναι πολλά και αφορούν τόσο στους ίδιους τους ασθενείς όσο και στους επαγγελματίες υγείας, καθώς επιτυγχάνεται καλύτερη επικοινωνία και παρακάμπτονται εμπόδια και εντάσεις (Κοτσαγιώργη και Γκέκα, 2010). Η ικανοποίηση των ασθενών αποτελεί έναν από τους σημαντικότερους δείκτες αξιολόγησης της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας (Λιαρόπουλος, 2015) και για το λόγο αυτό, αποτελεί αντικείμενο μελέτης μεγάλου αριθμού ερευνητών στο χώρο.

Η ικανοποίηση των χρηστών υπηρεσιών υγείας, είναι ένας δείκτης ο οποίος μπορεί να χρησιμοποιηθεί για την αξιολόγηση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας (Λιαρόπουλος, 2015). Για το λόγο αυτό, αποτελεί ένα αντικείμενο το οποίο έχει βρεθεί στο επίκεντρο των ερευνητών τόσο στην Ελλάδα όσο και στις χώρες του εξωτερικού. Ωστόσο, η πλειοψηφία των ερευνών σε ελληνικό επίπεδο, εστιάζουν σε χρόνο πριν από την εκδήλωση της οικονομικής κρίσης, γεγονός που δημιουργεί κενό προς διερεύνηση. Είναι πολύ σημαντικό να διερευνηθεί αν και σε ποιο βαθμό τα μέτρα που έχουν ληφθεί έχουν επιδράσει στην ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών. Ωστόσο, η συγκεκριμένη εργασία εστιάζει και σε ένα άλλο πολύ σημαντικό στοιχείο του οποίο σχετίζεται με την αναβάθμιση του τεχνολογικού εξοπλισμού των μονάδων υγείας. Για το υπό μελέτη ζήτημα, η διερεύνηση του βαθμού της ικανοποίησης είναι ιδιαίτερα περιορισμένη και για το λόγο αυτό, αναμένεται η έρευνα να παρέχει πολύ χρήσιμα ευρήματα.

Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η αποτίμηση του βαθμού ικανοποίησης των ασθενών από τις υπηρεσίες υγείας που παρέχονται στο Ακτινοδιαγνωστικό τμήμα του Γενικού Νοσοκομείου Καστοριάς, μετά την αναβάθμιση του ιατροτεχνολογικού εξοπλισμού και σε περίοδο οικονομικής ύφεσης. Ειδικότερα, η παρούσα έρευνα καλείται να δώσει απαντήσεις στα ακόλουθα ερευνητικά ερωτήματα:

1. Ποιος είναι ο βαθμός της ικανοποίησης των ασθενών του Ακτινοδιαγνωστικού τμήματος του Γενικού Νοσοκομείου Καστοριάς;
2. Υπάρχει σχέση μεταξύ των δημογραφικών χαρακτηριστικών των χρηστών των υπηρεσιών υγείας του Ακτινοδιαγνωστικού τμήματος του Γενικού Νοσοκομείου Καστοριάς και του βαθμού της ικανοποίησης που λαμβάνουν;
3. Υπάρχει σχέση μεταξύ του αντιλαμβανόμενου επιπέδου υγείας των χρηστών των υπηρεσιών υγείας του Ακτινοδιαγνωστικού τμήματος του Γενικού Νοσοκομείου Καστοριάς και του βαθμού της ικανοποίησης που λαμβάνουν;
4. Έχει συμβάλει η αναβάθμιση του ιατροτεχνολογικού εξοπλισμού του Ακτινοδιαγνωστικού τμήματος του Γενικού Νοσοκομείου Καστοριάς στο βαθμό ικανοποίησης των χρηστών;
5. Έχει επηρεάσει η οικονομική κρίση την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας στο Γενικό Νοσοκομείο Καστοριάς;

Για την απάντηση των παραπάνω ερευνητικών ερωτημάτων, πραγματοποιήθηκε πρωτογενής έρευνα η οποία διενεργήθηκε σε χρήστες των υπηρεσιών υγείας του Ακτινοδιαγνωστικού Τμήματος του Γενικού Νοσοκομείου Καστοριάς. Ειδικότερα, επιλέχθηκε η ποσοτική προσέγγιση και οι συμμετέχοντες στην έρευνα κλήθηκαν να συμπληρώσουν ερωτηματολόγιο το οποίο σχεδιάστηκε με σκοπό να δοθούν απαντήσεις στα παραπάνω ερευνητικά ερωτήματα. Η παρούσα εργασία δομείται από δύο μέρη, εκ των οποίων στο πρώτο πραγματοποιείται βιβλιογραφική ανασκόπηση γύρω από την ποιότητα των υπηρεσιών υγείας και την ικανοποίηση που λαμβάνουν οι χρήστες και στο δεύτερο λαμβάνει χώρα η πρωτογενής έρευνα και η παρουσίαση των αποτελεσμάτων που προκύπτουν από αυτή.

Ειδικότερα, στο πρώτο κεφάλαιο της εργασίας, παρουσιάζεται ο ορισμός της ποιότητας και η συμβολή της στις υπηρεσίες υγείας καθώς επίσης και οι διαθέσιμοι τρόποι που υπάρχουν, ώστε να επιτευχθεί η αξιολόγησή της. Επίσης, παρουσιάζονται οι επιπτώσεις της οικονομικής κρίσης και των μέτρων λιτότητας που λήφθηκαν από τις ελληνικές κυβερνήσεις στο πλαίσιο της αντιμετώπισης της, πάνω στο Εθνικό Σύστημα Υγείας. Στο δεύτερο κεφάλαιο της εργασίας αναλύεται η σημασία της εξέλιξης της τεχνολογίας, πάνω στη διαμόρφωση υπηρεσιών υγείας υψηλής ποιότητας καθώς επίσης και παρουσιάζεται με συνοπτικό τρόπο η εξέλιξη των ακτινών X και πως αυτές χρησιμοποιούνται σήμερα ώστε να παρέχονται στους χρήστες υπηρεσίες υγείας ανώτερης ποιότητας.



Το τρίτο κεφάλαιο της εργασίας ασχολείται με την ικανοποίηση των ασθενών και τη χρήση της ως δείκτη για την αξιολόγηση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας. Στο κεφάλαιο αυτό, παρουσιάζονται οι παράγοντες που συμβάλουν στη διαμόρφωση της ικανοποίησης των ασθενών καθώς και ευρήματα προγενέστερων ερευνών που είχαν ως στόχο να διερευνήσουν το επίπεδο ικανοποίησης των χρηστών των υπηρεσιών υγείας της Ελλάδας. Το τέταρτο κεφάλαιο, εμπεριέχει όλες τις πληροφορίες αναφορικά με τη διεξαγωγή της πρωτογενούς έρευνας και το πέμπτο κεφάλαιο παρουσιάζει τα ευρήματα που προέκυψαν μέσα από αυτή. Στο τελευταίο κεφάλαιο λαμβάνει χώρα η συζήτηση των ευρημάτων και η σύγκρισή τους, με ευρήματα προγενέστερων ερευνητών καθώς και προτάσεις μέσα από τις οποίες μπορεί να εξασφαλιστεί η βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1: ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

### 1.1 Ορισμός της Ποιότητας και η σημασία της στις υπηρεσίες υγείας

Είναι γενικώς αποδεκτό ότι δεν υπάρχει ένας κοινός ορισμός για την ποιότητα καθώς η έννοια της αναπροσαρμόζεται ανάλογα με την οπτική γωνία που κάποιος εξετάζει το υπό μελέτη ζήτημα (Κεφαλοπούλου και συν., 2006). Σύμφωνα με τον Deming (1993, όπως σημειώνεται στην Παπανικολάου, 2007, σελ. 28) «Η ποιότητα είναι η ικανοποίηση των αναγκών του πελάτη» και εκφράζεται μέσα από τη σχέση που αναπτύσσεται μεταξύ των μεταβλητών της ικανοποίησης, της τωρινής απόδοσης και της αναμενόμενης απόδοσης. Ειδικότερα, ο Deming, υποστηρίζει ότι η ποιότητα είναι μία έννοια η οποία μεταβάλλεται στο χώρο και στο χρόνο καθώς τα κριτήρια αξιολόγησης και οι ανάγκες των χρηστών, δεν είναι σταθερές (Παπανικολάου, 2007).

Η έννοια της ποιότητας είναι ο συνδυασμός της αποτελεσματικότητας και της αποδοτικότητας, μίας υπηρεσίας ή ενός προϊόντος. Η ποιότητα μίας υπηρεσίας ή ενός προϊόντος, δεν είναι τυχαίο αποτέλεσμα αλλά προέρχεται από μία σειρά προϋποθέσεων, όπως είναι η αδιαπραγμάτευτη πρόθεση, η ειλικρινής προσπάθεια, η συγκεκριμένη κατεύθυνση και η επιδέξια εκτέλεση (Κεφαλοπούλου και συν., 2006). Όπως είναι φυσικό, η ποιότητα είναι αναπόσπαστο κομμάτι και των υπηρεσιών υγείας καθώς πρέπει να είναι σε θέση να ικανοποιήσουν τις προσδοκίες των ασθενών και των χρηστών και να συμβάλουν στη βελτίωση της κατάστασης της υγείας τους. Σύμφωνα με το Department of Health της Μεγάλης Βρετανίας (2003, όπως σημειώνεται στους Παπακωστίδη και Τσουκαλά, 2012, σελ. 482) η ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας, είναι άρρηκτα συνδεδεμένη με την προσφορά των πιο κατάλληλων υπηρεσιών στους ασθενείς, την απαραίτητη στιγμή ώστε να διασφαλιστεί το καλύτερο δυνατό αποτέλεσμα. Πρόκειται για έναν ορισμό, ο οποίος καθιστά σαφή την αναγκαιότητα παροχής υπηρεσιών υγείας, που χαρακτηρίζονται αφενός από την καταλληλότητα και αφετέρου από την αμεσότητα. Δηλαδή, για να μπορούν οι υπηρεσίες υγείας να έχουν υψηλή ποιότητα θα πρέπει να είναι προσαρμοσμένες στις ανάγκες των ασθενών και να παρέχονται άμεσα, ώστε να συμβάλουν στη διασφάλιση της καλής κατάστασης της υγείας τους και στην αντιμετώπιση των προβλημάτων υγείας που αντιμετωπίζουν.

Η ποιότητα των υπηρεσιών υγείας είναι και οφείλει να είναι πολύ σημαντικό μέλημα για τις διοικήσεις των μονάδων υγείας μίας χώρας, καθώς μέσα από τη διασφάλιση

της επιτυγχάνεται το μέγιστο δυνατό αποτέλεσμα τόσο για τους ασθενείς όσο και για τους χρήστες των υπηρεσιών υγείας. Η ποιότητα διασφαλίζεται αφενός μέσα από τον τρόπο λειτουργίας του ίδιου του συστήματος υγείας μίας χώρας και αφετέρου μέσα από τον τρόπο συμπεριφοράς και το βαθμό ευαισθητοποίησης των επαγγελματιών υγείας, σχετικά με τις ανάγκες των ασθενών και των χρηστών (Μποστανίτης και Τσαλίδου, 2010). Είναι πολύ σημαντικό να αναφερθεί, ότι η ποιότητα στην υγεία είναι εξέχουσα σημασίας ζήτημα από τη μία πλευρά για τους ασθενείς, καθώς μέσα από αυτή επιτυγχάνεται η ικανοποίηση των αναγκών τους και από την άλλη οι επαγγελματίες υγείας λαμβάνουν και αυτή με τη σειρά τους μεγαλύτερη ικανοποίηση από την εργασία και την αποτελεσματικότητά τους (Τσούγκα, 2004).

Σύμφωνα με τους Παπακωστίδη και Τσουκαλά (2012), οι διαστάσεις της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας είναι η αποτελεσματικότητα, η αποδοτικότητα και η τεχνική ικανότητα, η ασφάλεια, η προσβασιμότητα των υπηρεσιών, η συνέχεια της φροντίδας καθώς επίσης και οι διαπροσωπικές σχέσεις. Πιο απλά, για να μπορέσουν να είναι ποιοτικές οι υπηρεσίες υγείας που παρέχονται στους ασθενείς θα πρέπει να είναι αποτελεσματικές και αποδοτικές, αυτό σημαίνει ότι θα πρέπει να πραγματοποιείται ορθολογική χρήση των διαθέσιμων πόρων και να μη σημειώνονται σπατάλες. Επίσης, θα πρέπει να χαρακτηρίζονται από ασφάλεια, γεγονός που σημαίνει ότι οι υπηρεσίες υγείας που παρέχονται θα πρέπει να συμβάλουν στη βελτίωση της κατάστασης της υγείας των ασθενών και να μη θέτουν σε κίνδυνο τη σωματική και ψυχική τους ακεραιότητα.

Επιπρόσθετα, για να χαρακτηρίζονται οι υπηρεσίες υγείας ως ποιοτικές, θα πρέπει να είναι καθολικές και να έχουν πρόσβαση σε αυτές όλοι οι πολίτες. Αυτό σημαίνει, ότι δε θα πρέπει να υπάρχουν κριτήρια πρόσβασης αλλά ούτε και εμπόδια πρόσβασης, που επιφέρουν την απομόνωση συγκεκριμένων ομάδων και κατά συνέπεια προκαλούν ανισότητες στο χώρο της υγείας. Επιπλέον, οι υπηρεσίες υγείας θα πρέπει να έχουν συνέχεια και να μην προσφέρονται στιγμιαία μόνο στον ασθενή, αλλά να συνεχίζουν να προσφέρονται ακόμη και μετά την ολοκλήρωση της θεραπείας. Τέλος, για να μπορούν να χαρακτηριστούν ως ποιοτικές οι υπηρεσίες υγείας που παρέχονται, θα πρέπει να εξασφαλίζεται η ύπαρξη καλών σχέσεων ανάμεσα στους επαγγελματίες υγείας καθώς και ανάμεσα στους επαγγελματίες υγείας και στους ασθενείς (Παπακωστίδη και Τσουκαλάς, 2012).

Ο Ovretveit, όπως αναφέρεται στον Ρίκο (2015), υποστηρίζει ότι οι υπηρεσίες υγείας, για να μπορούν να χαρακτηριστούν ως ποιοτικές θα πρέπει να πληρούν συγκεκριμένες προϋποθέσεις και συγκεκριμένα χαρακτηριστικά. Ένα από τα κύρια χαρακτηριστικά των ποιοτικών υπηρεσιών υγείας είναι η καταλληλότητα, που σημαίνει ότι η παρεχόμενη υπηρεσία υγείας θα πρέπει να ανταποκρίνεται πλήρως στις ανάγκες του ασθενούς και να μπορεί να βελτιώσει την κατάσταση της υγείας του. Ένα άλλο χαρακτηριστικό είναι η διαθεσιμότητα, σύμφωνα με τον οποίο, οι υπηρεσίες υγείας θα πρέπει να παρέχονται τη στιγμή εκείνη όπου εντοπίζεται η ανάγκη του ασθενούς και όχι σε μεταγενέστερο χρόνο. Ακόμη, η συνέχεια είναι βασικό χαρακτηριστικό των ποιοτικών υπηρεσιών, που σημαίνει ότι οι υπηρεσίες υγείας δεν πρέπει να παρέχονται σπασμωδικά αλλά συνεχώς, ανάλογα με τις ανάγκες των ασθενών.

Επίσης, όπως και οι Παπακωστίδη και Τσουκαλάς (2012) και ο Ovretveit, υποστηρίζει ότι η αποτελεσματικότητα είναι αναπόσπαστο κομμάτι των ποιοτικών υπηρεσιών υγείας καθώς η παροχή τους θα πρέπει να εξασφαλίζει τα καλύτερα αποτελέσματα. Η αποδοτικότητα, είναι και αυτή χαρακτηριστικό των ποιοτικών υπηρεσιών υγείας καθώς μέσα από την αυξημένη αποδοτικότητα επιτυγχάνεται η καλύτερη δυνατή φροντίδα των ασθενών, διαθέτοντας όσο το δυνατόν λιγότερους πόρους, με απώτερο σκοπό την εξυπηρέτηση των αναγκών όσο το δυνατόν μεγαλύτερου αριθμού ασθενών. Τέλος, ο σεβασμός απέναντι στον ασθενή και τα δικαιώματά του, είναι το τελευταίο χαρακτηριστικό των ποιοτικών χαρακτηριστικών υγείας (Ρίκος, 2015).

## **1.2 Η αξιολόγηση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας με βάση τις βασικές παραμέτρους**

Σύμφωνα με τον Donabedian οι υπηρεσίες υγείας μπορούν να αξιολογηθούν με βάση τρεις παραμέτρους, τη δομή, τις διαδικασίες και την έκβαση ή διαφορετικά τα αποτελέσματα (Μάρκοβιτς και Μοναστηρίδου, 2011). Με τη χρήση του όρου δομή, εννοούνται οι υλικές υποδομές που διαθέτουν οι μονάδες που παρέχουν τις υπό μελέτη υπηρεσίες, ο τεχνολογικός εξοπλισμός που χρησιμοποιείται από τους επαγγελματίες υγείας ώστε να μπορέσουν να εκπληρώσουν τα καθήκοντά τους καθώς επίσης και το σύνολο των γνώσεων και των δεξιοτήτων που διαθέτουν οι επαγγελματίες υγείας. Οι διαδικασίες, αφορούν σε όλες εκείνες τις ενέργειες που πραγματοποιούνται στις μονάδες υγείας, ώστε να είναι εφικτή η παροχή υπηρεσιών

φροντίδας υγείας και στην οργάνωση που επικρατεί μέσα σε αυτές. Τα αποτελέσματα αφορούν τα κλινικά αποτελέσματα, στο βαθμό της ικανοποίησης που λαμβάνουν οι χρήστες των υπηρεσιών υγείας και οι ασθενείς όπως επίσης και στο επίπεδο της ποιότητας της υγείας, όπως αυτό διαμορφώνεται έπειτα από τη χρήση των υπηρεσιών υγείας (Παπακωστίδη και Τσουκαλάς, 2012; Κεφαλοπούλου και συν., 2006).

Συνεπώς για την αξιολόγηση των παραπάνω παραμέτρων των υπηρεσιών υγείας, μπορούν να χρησιμοποιηθούν οι αντίστοιχοι δείκτες μέτρησης του βαθμού αποτελεσματικότητας τους. Ουσιαστικά, οι δείκτες που μπορούν να χρησιμοποιηθούν από τους αρμόδιους φορείς, με σκοπό την αξιολόγηση των παραμέτρων αυτών είναι οι δείκτες αξιολόγησης της δομής, οι δείκτες αξιολόγησης των διαδικασιών και τέλος οι δείκτες αξιολόγησης των εκβάσεων (Τούντας, 2003). Πιο συγκεκριμένα, στους δείκτες δομής συγκαταλέγονται «οι δείκτες επάρκειας κλινών, εκπαίδευσης προσωπικού, αντικατάστασης ιατρικού εξοπλισμού» (Τούντας, 2003, σελ. 537) καθώς επίσης και άλλοι σχετικοί δείκτες οι οποίοι μπορούν να κρίνουν την επάρκεια και την αποτελεσματικότητα όλων αυτών των συντελεστών, που απαρτίζουν τη δομή των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας.

Επιπρόσθετα, στους δείκτες διαδικασιών «περιλαμβάνονται δείκτες παραγωγικότητας που αφορούν τη διάρκεια παραμονής, το ποσοστό κάλυψης των κλινών, τις λίστες αναμονής, την εγκυρότητα και αξιοπιστία των διαγνωστικών εξετάσεων, το κόστος ανά ημέρα νοσηλείας» (Τούντας, 2003, σελ. 537) καθώς επίσης και άλλοι σχετικοί δείκτες που μπορούν να προσφέρουν χρήσιμα ευρήματα για την οργάνωση και τον τρόπο λειτουργίας της μονάδας υγείας που αξιολογείται. Τέλος, στους δείκτες αποτελεσμάτων συμπεριλαμβάνονται «οι ανεπιθύμητες ενέργειες, οι μη προγραμματισμένες επανεπεμβάσεις, οι νοσοκομειακές λοιμώξεις, οι ανεπιθύμητες αντιδράσεις σε φάρμακα, οι μη προγραμματισμένες επανεισαγωγές και τα προβλήματα από μεταγίσεις» (Τούντας, 2003, σελ. 537). Κρίνεται σκόπιμο να σημειωθεί, πως σύμφωνα με τον Λιαρόπουλο (2015), η ικανοποίηση που λαμβάνουν οι ασθενείς από τις υπηρεσίες υγείας που τους παρέχονται, είναι ένα εξίσου σημαντικός δείκτης που χρησιμοποιείται για την αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας.

### 1.3 Η επίδραση της οικονομικής κρίσης στην ποιότητα του Εθνικού Συστήματος Υγείας της Ελλάδας

Σύμφωνα με τους Κυριόπουλο και Τσιάντου (2010), η εκδήλωση της οικονομικής κρίσης έχει επηρεάσει σε πολύ σημαντικό βαθμό τόσο τη σωματική και την ψυχική υγεία των Ελλήνων πολιτών όσο και το Εθνικό Σύστημα Υγείας της χώρας. Ειδικότερα, αναφέρουν ότι η οικονομική ύφεση, η απώλεια θέσεων εργασίας, η αβεβαιότητα και το έντονο άγχος που αυτή προκαλεί, συμβάλουν στην πρόκληση προβλημάτων υγείας στους Έλληνες πολίτες. Τα αυξημένα προβλήματα υγείας που αντιμετωπίζουν οι πολίτες της χώρας, αφενός επηρεάζουν με ιδιαίτερα αρνητικό τρόπο το επίπεδο υγείας της χώρας και αφετέρου οδηγούν στην αυξημένη ζήτηση υπηρεσιών υγείας, σε όλα τα επίπεδα φροντίδας υγείας, στοιχείο που επιβαρύνει σημαντικά το Εθνικό Σύστημα Υγείας της χώρας (Κυριόπουλος και Τσιάντου, 2010).

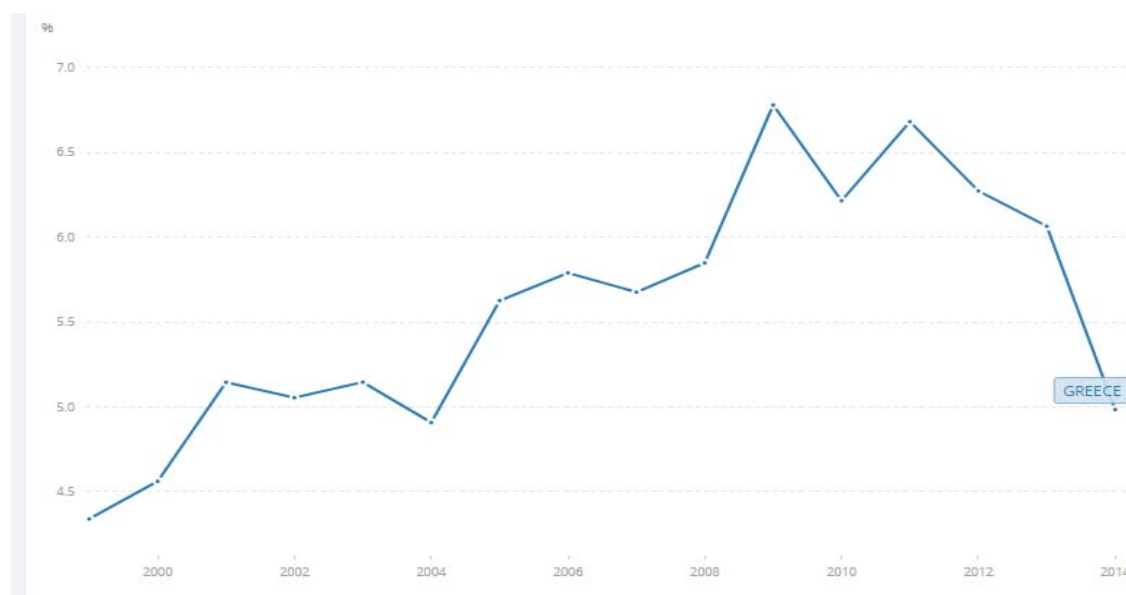
Με τις θέσεις των Κυριόπουλου και Τσιάντου (2010), φαίνεται να συμφωνούν απόλυτα και οι Μαλλιάρου και Σαράφης (2012), σύμφωνα με τους οποίους η εκδήλωση της χρηματοπιστωτικής κρίσης στην Ελλάδα, έχει επηρεάσει με ιδιαίτερα αρνητικό τρόπο στο επίπεδο υγείας την πολιτών της χώρας καθώς και στην ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας. Η αρνητική επίδραση στην ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας σχετίζεται με τα προβλήματα χρηματοδότησης, τα οποία προκύπτουν ως αποτέλεσμα της μείωσης των κρατικών δαπανών στην υγεία. Κατ' επέκταση, οι διοικήσεις των μονάδων υγείας, αδυνατούν να προχωρήσουν σε ενέργειες που θα επιτρέψουν την επαρκή στελέχωσή τους τόσο από εξειδικευμένο προσωπικό όσο και από τον κατάλληλο τεχνολογικό και υγειονομικό εξοπλισμό. Οι Καραϊσκού και συν. (2012), καθιστούν σαφές ότι σε περιόδους οικονομικών κρίσεων και υφέσεων οι κυβερνήσεις θέτουν ως προτεραιότητα την χρηματοδότηση των χρηματοπιστωτικών ιδρυμάτων, ώστε να αποφευχθούν οι χειρότερες συνέπειες και να εξασφαλιστεί η αποφυγή της χρεοκοπίας. Αυτό καθιστά σαφές, ότι το σύστημα υγείας όπως και άλλοι αντίστοιχοι τομείς παραμερίζονται και λαμβάνουν μικρότερη χρηματοδότηση από την απαραίτητη.

Η Μπανούση (2014), υποστηρίζει ότι η οικονομική κρίση έχει επηρεάσει σε πολύ μεγάλο βαθμό την πολιτική της υγείας, που έχει υιοθετηθεί από τις ελληνικές κυβερνήσεις τα τελευταία χρόνια, προκαλώντας έντονες ανησυχίες που σχετίζονται με τη βιωσιμότητα του. Ειδικότερα, η μείωση του ύψους της χρηματοδότησης, επιφέρει προβλήματα στις μονάδες υγείας που σχετίζονται με την υποστελέχωση

τους, καθώς δεν υπάρχει ο απαραίτητος αριθμός γιατρών, νοσηλευτών και παραϊατρικού προσωπικού, ώστε οι χρήστες να λαμβάνουν άμεσα την υπηρεσία υγείας που χρειάζονται. Η έλλειψη σε ανθρώπινο δυναμικό σε συνδυασμό με την αυξημένη ζήτηση για υπηρεσίες υγείας, αποτελούν βασικούς παράγοντες διαμόρφωσης της περιορισμένης ποιότητας των υπηρεσιών υγείας.

Στο παρακάτω διάγραμμα 1 παρουσιάζεται η πορεία των δημόσιων δαπανών για την Ελλάδα από το 2000 έως και το 2014. Όπως γίνεται αντιληπτό, οι δαπάνες για την υγεία μέχρι και το 2004 κυμαινόταν κοντά στο 5% του ΑΕΠ της χώρας, ποσοστό που φαίνεται να είναι και το 2014. Ωστόσο, είναι πολύ σημαντικό να αναφερθεί ότι από το 2004 έως και το 2009, οι δημόσιες δαπάνες για την υγεία ακολουθούσαν αυξητική πορεία, με συνέπεια να προσεγγίσουν το 7% του ΑΕΠ.

**Διάγραμμα 1: Πορεία των δημοσίων δαπανών για την υγεία ως ποσοστό του ΑΕΠ**

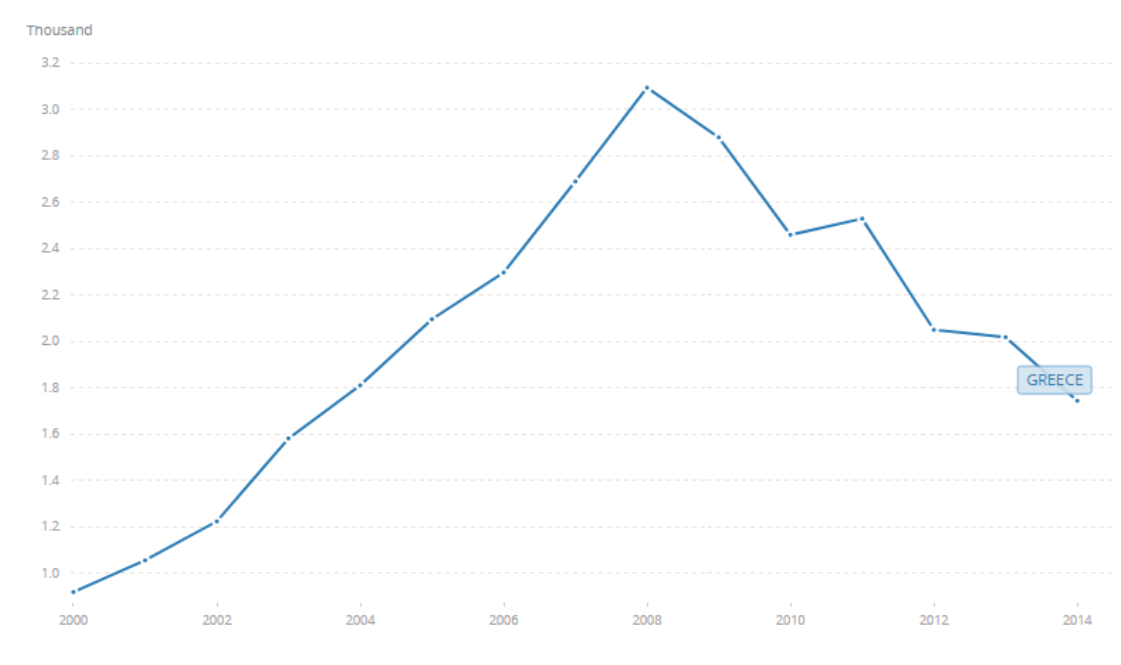


Πηγή: The World Bank (επεξεργασία του ιδίου, 2017).

Όπως φαίνεται και από το διάγραμμα 2, η οικονομική κρίση επηρέασε σε πολύ μεγάλο βαθμό και τη κατά κεφαλή δαπάνη για την υγεία. Από το 2000 έως και το 2008, η κατά κεφαλή δαπάνη για την υγεία, ακολουθούσε αυξητική πορεία και από εκεί και έπειτα, σημειώθηκε πτωτική πορεία. Πιο απλά, το 2000 η κατά κεφαλή δαπάνη για την υγεία ήταν στα 918 δολάρια και το 2008 ανήλθε στα 3.093 δολάρια.

Εν έτη 2014, η κατά κεφαλή δαπάνη για την υγεία ανέρχεται στα 1743 δολάρια, ποσό το οποίο είναι ιδιαίτερα μειωμένη συγκριτικά με το 2008 και ιδιαίτερα αυξημένο με το 2000.

**Διάγραμμα 2: Κατά κεφαλή δαπάνη για την Υγεία σε δολάρια, από το 2000 έως και το 2014**



Πηγή: The World Bank (επεξεργασία του ιδίου, 2017).

Εν κατακλείδι, γίνεται εύκολα αντιληπτό από όλα τα παραπάνω, οι δαπάνες για την υγεία περιορίστηκαν σε πολύ μεγάλο βαθμό, με αποτέλεσμα η χρηματοδότηση των μονάδων υγείας να είναι ιδιαίτερα μειωμένη συγκριτικά με τα προηγούμενα χρόνια. Οι γενικότερες παθογένειες του συστήματος υγείας, όπως είναι η μη ορθολογική κατανομή των πόρων, η κακή διαχείριση, οι μεγάλες και χωρίς αποτέλεσμα δαπάνες (Καρασούλος, 2014) σε συνδυασμό με την περιορισμένη χρηματοδότηση, έχουν επηρεάσει με ιδιαίτερα αρνητικό τρόπο την λειτουργία τους και κατά συνέπεια την εξυπηρέτηση και την φροντίδα που λαμβάνουν οι Έλληνες πολίτες, όταν χρησιμοποιούν τις υπηρεσίες που παρέχουν οι μονάδες υγείας.



## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2: Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΑΣ ΣΤΗΝ ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ**

### **2.1 Η σύγχρονη τεχνολογία και οι εφαρμογές της, στην υπηρεσία της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας**

«Η σύγχρονη αναβαθμισμένη παροχή υπηρεσιών υγείας ποιότητας προϋποθέτει τις ανάλογες επενδύσεις από τα ιδρύματα παροχής ιατρικής φροντίδας σε σύγχρονη ψηφιακή τεχνολογία» (Κεφαλοπούλου και συν., 2006). Η χρήση της σύγχρονης ψηφιακής τεχνολογίας στο χώρο της υγείας είναι πολύ σημαντική και συνάμα απαραίτητη καθώς επιτρέπει την παροχή εξειδικευμένων υπηρεσιών, που μπορούν να διασφαλίσουν υψηλό επίπεδο υγείας για τους χρήστες. Στη σύγχρονη εποχή, η αξιοποίηση των υπηρεσιών που προσφέρει η ψηφιακή τεχνολογία, σε συνδυασμό με τις εφαρμογές της πληροφορικής και του διαδικτύου, είναι εφικτή η ποιοτική αναβάθμιση των υπηρεσιών υγείας.

Τα οφέλη που προκύπτουν από τη χρήση της τεχνολογίας είναι πολλά και αφορούν όλα τα συμβαλλόμενα μέρη και όχι μόνο τους χρήστες των υπηρεσιών υγείας (Kivinen και Lammontakanen, 2013). Πιο συγκεκριμένα, οι επαγγελματίες υγείας χάρη στη σύγχρονη τεχνολογία έχουν τη δυνατότητα να έχουν άμεση πρόσβαση στα αρχεία και τους φακέλους των ασθενών καθώς επίσης και σε πλατφόρμες που παρέχουν χρήσιμες πληροφορίες σχετικά με τις προτεινόμενες και εφαρμοζόμενες θεραπείες. Ακόμη, οι επαγγελματίες υγείας έχουν τη δυνατότητα να χρησιμοποιούν τεχνολογικό εξοπλισμό, ο οποίος τους παρέχει αρτιότερες πληροφορίες αναφορικά με την κατάσταση υγείας, ώστε να μπορούν να κάνουν καλύτερες διαγνώσεις και να προχωρούν σε αποτελεσματικότερες θεραπείες (Yusof et al., 2008). Στο σημείο αυτό κρίνεται σκόπιμο να αναφερθεί ότι τα οφέλη είναι σημαντικά και για τη διοίκηση των μονάδων υγείας. Το πρώτο όφελος σχετίζεται με την αυξημένη αποτελεσματικότητα της μονάδας και το δεύτερο με τη δυνατότητα επαρκούς πληροφόρησης και αποτελεσματικού ελέγχου, στοιχεία που επιτρέπουν στο σχεδιασμό πολιτικών και στρατηγικών υγείας (Κεφαλοπούλου και συν., 2006).

Από την άλλη πλευρά οι ασθενείς, έχουν την ευκαιρία μέσα από την καλύτερη αξιολόγηση της κατάστασής τους, να λάβουν την καταλληλότερη δυνατή θεραπεία και να αποκτήσουν ένα καλύτερο επίπεδο υγείας. Επίσης, μπορούν να ενημερώνονται

ευκολότερα, σχετικά με ζητήματα που αφορούν στην κατάσταση της υγείας τους καθώς επίσης και να έχουν πρόσβαση σε πληροφορίες που τους ενδιαφέρουν. Επιπρόσθετα, οι ασθενείς και οι χρήστες των υπηρεσιών υγείας έχουν τη δυνατότητα να συμμετέχουν με ενεργό τρόπο στη διαχείριση των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας και να λαμβάνουν υψηλότερα επίπεδα ικανοποίησης (Reader και Turner, 2011; Kivinen και Lammontakanen, 2013). Καταληκτικά, η κοινωνία μπορεί να απολαμβάνει ένα καλύτερο επίπεδο υγείας και να αισθάνεται πιο σίγουρη και αποτελεσματική αναφορικά με τη βελτιωμένη ποιότητα των υπηρεσιών υγείας που λαμβάνει από το Σύστημα Υγείας της χώρας (Κεφαλοπούλου και συν., 2006).

## **2.2 Η εξέλιξη των ακτίνων X**

Οι ακτίνες X (X-ray) είναι ηλεκτρομαγνητική ακτινοβολία, πολύ μικρού μήκους κύματος, που κυμαίνεται από περίπου 10 έως 0,01 nm και πολύ υψηλή ενέργεια, που κυμαίνεται από περίπου 100 έως 100.000 ηλεκτρόνια. Τα βασικά τους χαρακτηριστικά είναι η ικανότητα τους να διεισδύουν σε στέρεα αντικείμενα και να ionίζουν άτομα, διαταράσσοντας τους μοριακούς δεσμούς. Η εφεύρεση τους αποδίδεται στο Γερμανό φυσικό Wilhelm Röntgen το 1895, επειδή ήταν ο πρώτος που τις μελέτησε συστηματικά, και τους απέδωσε το όνομα που έχουν. Οι ακτίνες X βρέθηκαν από τους σωλήνες Crookes -πειραματικούς γυάλινους σωλήνες εκκένωσης - που εφευρέθηκαν γύρω στο 1875, από επιστήμονες οι οποίοι ερεύνησαν τις ενεργητικές δέσμες ηλεκτρονίων που δημιουργούνταν μέσα σε αυτούς (Hessenbruch, 2002).

Το 1896 ο εφευρέτης Thomas Edison, δημιούργησε το φθοριοσκόπιο, το οποίο αργότερα έγινε το πρότυπο για ιατρικές εξετάσεις με τη χρήση ακτίνων X. Η πρώτη χρήση των ακτίνων X υπό κλινικές συνθήκες, έγινε από τον John Hall-Edwards το ίδιο έτος, όταν απεικόνισε μια βελόνα κολλημένη στο χέρι ενός συνεργάτη του, ενώ ο ίδιος ήταν επίσης ο πρώτος που τις χρησιμοποίησε σε χειρουργική επέμβαση. Η πρώτη ιατρική ακτινογραφία που έγινε, ήταν επίσης το 1896, στις Ηνωμένες Πολιτείες. Οι πειραματισμοί με τις ακτίνες-X από πολλούς επιστήμονες (Dr. HD. Hawks, Elihu Thomson, William Morton, κ.α.) το ίδιο έτος, έφερε στο φώς το γεγονός ότι είναι επιβλαβείς για την υγεία, αφού πολλοί από αυτούς υπέστησαν εγκαύματα, πόνο, πρήξιμο, καρκίνο, κ.α. αν και μέχρι τότε δεν υπήρχαν καθόλου κλινικά αποτελέσματα για την ανθρώπινη έκθεση σε ακτίνες X (Gelderen, 2004).

Η χρήση τους επεκτάθηκε γρήγορα στον τομέα της ιατρικής, κατά την διάρκεια του 19<sup>ου</sup> αιώνα, όπου χρησιμοποιήθηκαν εκτενώς, ως διαγνωστική μέθοδος. Το μικροσκόπιο ακτίνων X αναπτύχθηκε κατά τη δεκαετία του 1950, ενώ περί το 1980 δημιουργήθηκε και η πρώτη συσκευή λέιζερ ακτίνων X (Reed, 2011). Οι ιδιότητες τους ωστόσο, οδήγησαν στην εφαρμογή τους και σε άλλους τομείς, όπως στη φυσική και τη χημεία, με την μορφή της κρυσταλλογραφίας, όταν το 1912 οι Max von Laue, Paul Knipping και Walter Friedrich παρατήρησαν για πρώτη φορά τη διάθλαση των ακτίνων X με κρυστάλλους (Authier, 2013).

Σήμερα έχουν εφαρμογές σε πολλούς τομείς, όπως στην ιατρική ως διαγνωστική μέθοδος με δισδιάστατη (ακτινογραφία) και τρισδιάστατη απεικόνιση (αξονική τομογραφία), στη βιομηχανία για τον έλεγχο βαρέων αντικειμένων για φθορές (σπασίματα, ραγίσματα, κλπ.) και τον έλεγχο της ασφάλειας (π.χ. έλεγχος αποσκευών στα αεροδρόμια) και στην αστρονομία για την μέτρηση αποστάσεων, κλπ. Οι ακτίνες X παράγονται όταν κινούμενα ηλεκτρόνια με μεγάλη ταχύτητα, προσκρούσουν σε υλικό σώμα, το οποίο έχει ως αποτέλεσμα την επιβράδυνση τους, και την απελευθέρωση ενέργειας, η οποία μετατρέπεται σε ακτινοβολία. Η παραγωγή τους γίνεται σε ειδικούς σωλήνες ακτίνων X, και οι οποίοι εμπίπτουν σε δύο διαφορετικές κατηγορίες, τους ιοντικούς και τους ηλεκτρονικούς, των οποίων η διαφορά έγκειται στον τρόπο παραγωγής της δέσμης των ηλεκτρονίων. Σήμερα χρησιμοποιούνται αποκλειστικά οι ηλεκτρονικοί σωλήνες, ενώ οι ιοντικοί (απόγονοι των σωλήνων Crookes που αναφέρθηκαν νωρίτερα) έχουν ιστορική μόνο αξία (Gelderen, 2004).

Οι ηλεκτρονικοί σωλήνες διακρίνονται σε σωλήνες θερμιονικής εκπομπής ή σωλήνες Coolidge, οι οποίοι χρησιμοποιούνται περισσότερο και σε σωλήνες ψυχρής καθόδου ή εκπομπής πεδίου. Στους σωλήνες Coolidge, τα ηλεκτρόνια εκπέμπονται θερμιονικά από διάπυρη κάθοδο η οποία αποτελείται από σπειροειδές μεταλλικό νήμα, που συνήθως είναι κατασκευασμένη από το μέταλλο βολφραμίου (W). Τα ηλεκτρόνια επιταχύνονται προς την άνοδο (αναφέρεται συχνά και ως αντικάθοδος) μέσα σε ένα πεδίο που δημιουργείται μεταξύ ηλεκτροδίων, στα οποία εφαρμόζεται υψηλή τάση, συνήθως της τάξης μερικών δεκάδων ή εκατοντάδων kV. Τα ηλεκτρόνια προσπίπτουν στην άνοδο, η οποία κατασκευάζεται από δύστηκτο μέταλλο, από όπου εκπέμπονται οι ακτίνες X. Οι ακτίνες X εξέρχονται από το σωλήνα από ειδικά

παράθυρα στο τοίχωμά του, τα οποία κλείνονται ή με αρκετά λεπτό έλασμα Be ή Al, ή με αρκετά λεπτό φύλλο μαρμαρυγία ή λεπτότατη πλάκα γυαλιού Lindemann (Behling, 2015).

Τέλος οι σημαντικότερες τεχνικές ακτινών X είναι η μικροσκοπία ακτινών X και η ηλεκτρονική μικροσκοπία σαρωτικής δέσμης. Ένα μικροσκόπιο ακτινών X, χρησιμοποιεί ηλεκτρομαγνητική ακτινοβολία «μαλακών» ακτινών X για να παράγει την μεγεθυμένη εικόνα ενός αντικειμένου, με ανάλυση που πλέον φτάνει τα 30nm. Η αρχή λειτουργίας της ηλεκτρονικής μικροσκοπίας σάρωσης βασίζεται στη χρήση ενός διερευνητή-αισθητήρα (probe) ,που στην περίπτωση της Ηλεκτρονικής Μικροσκοπίας Σάρωσης (Scanning Electron Microscopy, SEM) είναι μια δέσμη ηλεκτρονίων, που εκπέμπεται πάνω στο δείγμα και στη συνέχεια ο αρμόδιος ανιχνευτής -καταγραφέας συλλέγει τα προϊόντα αλληλεπίδρασης της δέσμης με το δείγμα. Έτσι το SEM δίνει πληροφορίες που έχουν σχέση με τη μορφολογία και τη σύσταση του δείγματος (Schmahl και Rudolph, 2014).

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3: Η ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ

### 3.1 Η ικανοποίηση των ασθενών

Όπως ήδη αναφέρθηκε και στο εισαγωγικό κομμάτι της εργασίας, η ικανοποίηση των ασθενών αποτελεί έναν από τους δείκτες που χρησιμοποιούνται με σκοπό τη διερεύνηση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας. Ο Parson (1983, όπως αναφέρεται στους Γαβριήλ και συν., 2012), καθιστά σαφές ότι η ικανοποίηση των ασθενών είναι «η συναισθηματική αντίδραση τους σε καταστάσεις και διαδικασίες και είναι αποτέλεσμα των εμπειριών τους». Οι Bond και Thoma (όπως αναφέρεται στους Αντεριώτη και Αντωνίου, 2014) υποστηρίζουν ότι «οι ασθενείς είναι ικανοποιημένοι όταν εκπληρώνονται οι εσωτερικές ανάγκες τους, όπως ανάγκη για διαπροσωπικές σχέσεις, αναγνώριση και συμμετοχή στις αποφάσεις, ενώ είναι δυσαρεστημένοι όταν οι περιβαλλοντολογικοί παράγοντες και οι ευκολίες που παρέχονται δεν είναι οι κατάλληλες».

Ο Λιαρόπουλος (2015), υποστηρίζει ότι η ικανοποίηση που λαμβάνουν οι ασθενείς είναι ανάλογη της ποιότητας των τριών διαστάσεων των υπηρεσιών υγείας, των δομών, των διαδικασιών και των εκβάσεων. Ωστόσο, η ικανοποίηση των ασθενών ως μέτρο αξιολόγησης της ποιότητας είναι ένα ζήτημα το οποίο ενώ έχει καθιερωθεί αμφισβητείται από κάποιους ερευνητές καθώς υποστηρίζουν ότι οι ασθενείς και οι χρήστες των υπηρεσιών υγείας δεν είναι σε θέση να αξιολογήσουν την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών. Στηρίζουν την άποψη αυτή στο γεγονός ότι οι ασθενείς όταν λαμβάνουν τις υπηρεσίες υγείας, έχουν συναισθηματική φόρτιση, η οποία δε τους επιτρέπει να σκεφτούν και να κρίνουν με ορθολογικό τρόπο. Επίσης, υποστηρίζουν ότι οι ασθενείς, δεν έχουν τις κατάλληλες γνώσεις, ώστε να αξιολογήσουν τις διαδικασίες που πραγματοποιούνται σε μία μονάδα υγείας καθώς επίσης και να κρίνουν αν αυτές ήταν κατάλληλες για την κατάσταση της υγείας τους (Merkouris et al., 2013).

Αντικείμενο έρευνας για σημαντικό αριθμό μελετητών στο χώρο της υγείας, αποτέλεσε η διερεύνηση των παραγόντων εκείνων που επηρεάζουν το επίπεδο ικανοποίησης των ασθενών από τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας. Ειδικότερα, οι Γαβριήλ και συν. (2012), μέσα από την έρευνα που διενήργησαν κατέληξαν ότι η ικανοποίηση των ασθενών επηρεάζεται από διάφορα κριτήρια, όπως είναι η οικονομική και κοινωνική θέση τους, η αντιλαμβανόμενη κατάσταση της υγείας τους

καθώς επίσης και από την ασφαλιστική κάλυψη που έχουν. Η οικονομική κατάσταση, φαίνεται να συμβάλλει σημαντικά στη διαμόρφωση του βαθμού της ικανοποίησης των ασθενών, όπως διαφαίνεται και μέσα από την έρευνα των Kalerigani et al., (2014) και των Afzal et al. (2014), σύμφωνα με τις οποίες οι ασθενείς που έχουν χαμηλό εισόδημα, τείνουν να ικανοποιούνται ευκολότερα και σε μεγαλύτερο βαθμό.

Ένας ακόμη παράγοντας, που φαίνεται να επηρεάζει σημαντικά το επίπεδο της ικανοποίησης των ασθενών είναι η ηλικία, καθώς φαίνεται ότι σχετίζεται θετικά με την ικανοποίηση (Afzal et al., 2014; Alturki και Khan, 2012; Αποστόλου και συν., 2016; Πολύζος και συν., 2007). Άλλος ένας παράγοντας που φαίνεται να επηρεάζει το βαθμό ικανοποίησης των ασθενών είναι το εκπαιδευτικό επίπεδο, καθώς εντοπίζεται αρνητική σχέση μεταξύ των δύο μεταβλητών. Χαρακτηριστικά, γίνεται σαφές ότι οι ασθενείς που έχουν υψηλό εκπαιδευτικό επίπεδο, είναι περισσότερο απαιτητικοί από τις υπηρεσίες που λαμβάνουν και εκδηλώνουν χαμηλότερο βαθμό ικανοποίησης (Afzal et al., 2014; Kalerigani et al., 2014). Το φύλο, φαίνεται να αποτελεί ακόμη έναν παράγοντα διαμόρφωσης της ικανοποίησης που λαμβάνουν οι ασθενείς καθώς μέσα από την έρευνα των Priporas et al. (2008), φάνηκε ότι οι άντρες εκδηλώνουν μεγαλύτερο βαθμό ικανοποίησης από τις υπηρεσίες υγείας που δέχονται. Προς την ίδια κατεύθυνση κινήθηκαν και τα ευρήματα της έρευνας των Αποστόλου και συν. (2016), σύμφωνα με τα οποία οι άντρες φάνηκαν να λαμβάνουν μεγαλύτερη ικανοποίηση από τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας, ως προς συγκεκριμένες διαστάσεις.

Το αντιλαμβανόμενο επίπεδο υγείας των ασθενών, φαίνεται και αυτό να αποτελεί προσδιοριστικό παράγοντα του βαθμού ικανοποίησης που λαμβάνει. Σύμφωνα με την έρευνα των Xiao και Barber (2008), οι ασθενείς που παρουσιάζουν υψηλό αντιλαμβανόμενο επίπεδο υγείας, παρουσιάζουν υψηλότερο βαθμό ικανοποίησης, εύρημα το οποίο συμφωνεί και με τους Xesfingi et al. (2017). Προς την ίδια κατεύθυνση κινούνται και τα ευρήματα των Zhang et al. (2007), οι οποίοι κατέληξαν ότι οι ασθενείς που πιστεύουν ότι η κατάσταση της υγείας τους είναι ιδιαίτερα προβληματική, δεν ικανοποιούνται εύκολα και σε μεγάλο βαθμό από τις υπηρεσίες υγείας που τους παρέχονται. Συνεπώς, από όλα τα παραπάνω γίνεται εύκολα αντιληπτό, ότι διάφοροι παράγοντες επηρεάζουν το βαθμό ικανοποίησης που λαμβάνουν οι ασθενείς από τις υπηρεσίες υγείας, και για το λόγο αυτό, οι παράγοντες

αυτοί και τα χαρακτηριστικά τους, θα πρέπει να λαμβάνονται σοβαρά υπόψη από τους αρμόδιους φορείς, ώστε να λαμβάνουν υψηλή ικανοποίηση.

### **3.2 Η αποτύπωση του βαθμού ικανοποίησης των χρηστών υπηρεσιών υγείας στα ελληνικά νοσοκομεία**

Όπως ήδη σημειώθηκε και στο εισαγωγικό κομμάτι της εργασίας, λόγω της σημαντικότητας της ικανοποίησης των ασθενών ως δείκτης αξιολόγησης της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας, σημαντικός αριθμός ερευνών έχει πραγματοποιηθεί τόσο στην Ελλάδα όσο και στο εξωτερικό. Στην ενότητα αυτή, γίνεται προσπάθεια να παρουσιαστούν τα ευρήματα από άλλες έρευνες που πραγματοποιήθηκαν στην Ελλάδα με σκοπό να αποτυπώσουν το βαθμό της ικανοποίησης των ασθενών από τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας. Μία πρόσφατη έρευνα διενεργήθηκε από τους Χατζοπούλου και συν. (2017), οι οποίοι προσπάθησαν να εξετάσουν το βαθμό ικανοποίησης των ασθενών που εισήχθησαν σε κάποιο νοσοκομείο της χώρας, που εντάσσεται στη τριτοβάθμια φροντίδα υγείας. Τα αποτελέσματα είναι ιδιαίτερα ενθαρρυντικά καθώς φαίνεται ότι οι ασθενείς που συμμετείχαν στην έρευνα ήταν ιδιαίτερα ικανοποιημένοι από τις δομές του νοσοκομείου. Επίσης, υψηλός ήταν και ο βαθμός ικανοποίησης που σημείωσαν από την παρεχόμενη ιατρική και νοσηλευτική φροντίδα. Ωστόσο, φαίνεται ότι η κρίση και η λήψη των δημοσιονομικών μέτρων οδήγησε στη μείωση της ικανοποίησης των ασθενών καθώς εντόπισαν προβλήματα που σχετίζονται με τις ελλείψεις σε ανθρώπινο δυναμικό.

Παρόμοιος ήταν και ο σκοπός της έρευνας των Χαλκίδη και συν. (2016), κατά την οποία έγινε προσπάθεια να διερευνηθεί ο βαθμός ικανοποίησης των συγγενών, των ατόμων εκείνων που χρειάστηκε να νοσηλευτούν σε Μονάδα Εντατικής Θεραπείας, για τουλάχιστον 48 ώρες. Οι συγγενείς και οι φροντιστές των ατόμων αυτών, κατέστησαν σαφές ότι οι υπηρεσίες που παρέχονται είναι υψηλής ποιότητας, ωστόσο εντόπισαν προβλήματα στην ενημέρωση που λάβανε. Ειδικότερα, υποστήριξαν ότι η ενημέρωση σχετικά με την πορεία της κατάστασης της υγείας των ασθενών τους, ήταν ιδιαίτερα περιορισμένη, γεγονός που επηρέασε την ικανοποίηση που λάβανε αρνητικά. Κρίνεται σημαντικό να αναφερθεί, ότι οι δύο παραπάνω έρευνες πραγματοποιήθηκαν την περίοδο της εκδήλωσης της κρίσης και της λήψης των μέτρων λιτότητας. Ωστόσο, δε φαίνεται ότι η κρίση έχει καταφέρει να μειώσει την

ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών, σύμφωνα πάντα με τα αποτελέσματα των ερευνών των Χατζοπούλου και συν. (2017) και των Χαλκίδη και συν. (2016).

Ακόμη οι Αποστόλου και συν. (2016), προσπάθησαν και αυτοί να διερευνήσουν το επίπεδο της ικανοποίησης που δέχονται οι ασθενείς που νοσηλεύονται σε μονάδα αυξημένης φροντίδας. Στην έρευνα συμμετείχαν 101 ασθενείς, οι οποίοι νοσηλεύονταν σε Μονάδα Αυξημένης Φροντίδας σε κάποιο νοσοκομείο της Αττικής. Από τα αποτελέσματα της έρευνας, έγινε σαφές ότι η πλειοψηφία του δείγματος, φάνηκε να είναι ιδιαίτερα ικανοποιημένοι από τις δομές του νοσοκομείου και ειδικότερα, από το περιβάλλον καθώς επίσης και από το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό. Ενδιαφέρον παρουσιάζει και η έρευνα των Xesfingi et al. (2017), η οποία διερεύνησε το βαθμό της ικανοποίησης που λαμβάνουν οι ασθενείς του Κωνσταντοπούλειου Νοσοκομείου της Αθήνας. Είναι πολύ σημαντικό να αναφερθεί, ότι η έρευνα αφορά σε δεδομένα που συλλέχθηκαν κατά τα έτη 2011-2012. Στην έρευνα συμμετείχαν τόσο ασθενείς που χρειάστηκε να νοσηλευθούν όσο και ασθενείς που χρησιμοποίησαν τις υπηρεσίες των εξωτερικών ιατρείων. Από την επεξεργασία των δεδομένων έγινε εμφανές ότι ο συνολικός βαθμός ικανοποίησης των ασθενών είναι θετικός και διαμορφώνεται ως αποτέλεσμα της θετικής συμπεριφοράς των επαγγελματιών υγείας αλλά και της ποιότητας του νοσοκομειακού περιβάλλοντος.

Οι Λέντζας και συν. (2010), εξέτασαν το βαθμό ικανοποίησης των χρηστών των υπηρεσιών υγείας 10 διαφορετικών Κέντρων Υγείας της χώρας και συγκεκριμένα της Πελοποννήσου. Ο συνολικός βαθμός ικανοποίησης και σε αυτή την έρευνα ήταν ιδιαίτερα υψηλός καθώς και οι τρεις διαστάσεις των υπηρεσιών υγείας, δομές, διαδικασίες και αποτελέσματα, κατάφεραν να ικανοποιήσουν τις ανάγκες τους και τις προσδοκίες που είχαν. Βασικό στοιχείο, που έγινε αντιληπτό, μέσα από την υπό μελέτη έρευνα και περιορίζει το βαθμό ικανοποίησης των ασθενών, αποτελεί η αδυναμία αξιοποίησης όλων των διαθέσιμων πόρων.

Μία έρευνα που πραγματοποιήθηκε με σκοπό να διερευνήσει το επίπεδο της ικανοποίησης των χρηστών των υπηρεσιών υγείας, πριν την εκδήλωση της κρίσης είναι η έρευνα των Matis et al. (2009). Ειδικότερα, μέσα από την έρευνα αυτή έγινε προσπάθεια να διερευνηθεί ο βαθμός ικανοποίησης που λαμβάνουν οι ασθενείς που χρησιμοποιούν τις υπηρεσίες υγείας από το Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Αλεξανδρούπολης. Όπως και στις προηγούμενες έρευνες και σε αυτή, ο βαθμός



ικανοποίησης των ασθενών είναι ιδιαίτερα υψηλός και διαμορφώνεται σε αυτό το επίπεδο λόγω της υψηλής ικανοποίησης που λαμβάνουν από την ιατρική και τη νοσηλευτική φροντίδα που τους παρέχεται. Τα κυριότερα ζητήματα που φαίνεται να επηρεάζουν την ικανοποίηση που δέχονται οι ασθενείς είναι οι εγκαταστάσεις και η γενικότερη οργάνωση του νοσοκομείου, που προκύπτει μέσα από τις διοικητικές λειτουργίες.

Ακόμη, μία έρευνα που εκπονήθηκε με σκοπό τη διερεύνηση της ικανοποίησης των χρηστών των υπηρεσιών υγείας, είναι η έρευνα των Παπαγιαννοπούλου και συν. (2008). Η έρευνα αυτή διερεύνησε το βαθμό ικανοποίησης των γονέων που χρειάστηκε να χρησιμοποιήσουν τις υπηρεσίες υγείας ενός Παιδιατρικού Νοσοκομείου της Αττικής. Τα αποτελέσματα και σε αυτή την περίπτωση είναι ιδιαίτερα ενθαρρυντικά καθώς οι γονείς υποστήριξαν ότι ο βαθμός ικανοποίησης που έλαβαν ήταν ιδιαίτερα υψηλός και στο γεγονός αυτό, συνέβαλε σημαντικά η σχέση που δημιουργήθηκε μεταξύ αυτών και των επαγγελματιών υγείας. Ακόμη, υψηλός ήταν και ο βαθμός ικανοποίησης που έλαβαν από το διοικητικό προσωπικό. Ωστόσο, οι απόψεις των γονέων φαίνεται να διαφοροποιούνται αναφορικά με την ικανοποίηση που έλαβαν αναφορικά με το χρόνο που χρειάστηκε μέχρι να εξυπηρετηθούν.

Οι Πολύζος και συν. (2007) διερεύνησαν το επίπεδο ικανοποίησης που λαμβάνουν οι χρήστες ενός Κέντρου Υγείας της Ελλάδος. Ο βαθμός ικανοποίησης που έλαβαν οι χρήστες των υπηρεσιών υγείας, ήταν ιδιαίτερα υψηλός και φαίνεται όπως και στις παραπάνω έρευνες να διαμορφώνεται κατά κύριο λόγο, εξαιτίας του υψηλού βαθμού ικανοποίησης που λαμβάνουν από τη συμπεριφορά των ιατρών και των νοσηλευτών. Το βασικό στοιχείο, που φάνηκε να επηρεάζει με αρνητικό τρόπο το βαθμό της ικανοποίησης που λαμβάνουν οι χρήστες των υπηρεσιών του Κέντρου Υγείας, είναι ο χρόνος εξυπηρέτησης και η ελλιπής στελέχωση του Κέντρου με το κατάλληλο ανθρώπινο δυναμικό. Από την παρουσίαση των ευρημάτων των παραπάνω ερευνών γίνεται εμφανές, ότι ο βαθμός ικανοποίησης των Ελλήνων πολιτών, από τις υπηρεσίες υγείας που λαμβάνουν είναι ιδιαίτερα υψηλός. Πρόκειται για ένα ιδιαίτερα ενδιαφέρον εύρημα καθώς φαίνεται ότι ο βαθμός ικανοποίησης δεν επηρεάστηκε από την οικονομική κρίση και τα μέτρα λιτότητας, που έχουν ληφθεί από τις ελληνικές κυβερνήσεις.

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4: ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ ΚΑΙ ΔΕΔΟΜΕΝΑ**

### **4.1 Μεθοδολογία της έρευνας**

Για την επίτευξη του σκοπού της παρούσας εργασίας, επιλέχθηκε η χρήση της ποσοτικής έρευνας καθώς αυτή κρίνεται ως κατάλληλη για την απάντηση των ερευνητικών ερωτημάτων που έχουν τεθεί. Ο Τσιώλης (2014), υποστηρίζει ότι η ποσοτική έρευνα είναι κατάλληλη όταν διερευνώνται οι απόψεις μίας ομάδας ατόμων πάνω σε ένα συγκεκριμένο κοινωνικό φαινόμενο και όχι όταν αναμένεται να εντοπιστούν νέες διαστάσεις του κοινωνικού φαινομένου. Στην παρούσα εργασία, γίνεται προσπάθεια να διερευνηθεί η ικανοποίηση που λαμβάνουν οι χρήστες από τις υπηρεσίες υγείας που λαμβάνουν σύμφωνα με την προσωπική τους κρίση και για το λόγο αυτό η ποσοτική προσέγγιση φαίνεται ως η καταλληλότερη επιλογή. Πρέπει να αναφερθεί ότι η πλειοψηφία των ερευνών που διενεργείται τόσο σε ελληνικό όσο και σε διεθνές επίπεδο και διερευνά το επίπεδο ικανοποίησης στηρίζεται στην ποσοτική προσέγγιση (Χατζοπούλου και συν., 2017; Χαλκίδη και συν., 2016; Kelerigani et al., 2014; Xiao και Barber, 2008; Xesfingi et al., 2017).

Ειδικότερα, χρησιμοποιήθηκε η έρευνα διατομής, η οποία εντάσσεται στην κατηγορία των ποσοτικών ερευνών. Η έρευνα διατομής, στηρίζεται στη συλλογή δεδομένων που πραγματοποιείται σε ένα συγκεκριμένο χρονικό διάστημα, πολύ μικρής διάρκειας και επιτρέπει στην πραγματοποίηση συγκρίσεων ανάμεσα στις μεταβλητές (Αβούρης, Καραγιαννίδης και Κόμης, 2009). Στα βασικά πλεονεκτήματα της ποσοτικής ανάλυσης, συγκαταλέγεται η δυνατότητα που παρέχει στον ερευνητή να προχωρήσει σε συσχετίσεις μεταξύ διαφόρων μεταβλητών (Δουλκέρη, 2015), στοιχείο πολύ σημαντικό στην παρούσα έρευνα καθώς γίνονται συσχετίσεις μεταξύ των δημογραφικών χαρακτηριστικών του δείγματος και του βαθμού ικανοποίησης των χρηστών καθώς και μεταξύ του αντιλαμβανόμενου επιπέδου υγείας και του βαθμού ικανοποίησης των χρηστών. Επίσης, είναι πολύ σημαντικό να τονιστεί ότι η υπό μελέτη ερευνητική προσέγγιση συμβάλει στη διατήρηση της αντικειμενικότητας της έρευνας και της ερμηνείας των αποτελεσμάτων καθώς χρησιμοποιείται η στατιστική ανάλυση. Η χρήση της στατιστικής ανάλυσης οδηγεί σε αποτελέσματα τα οποία παρουσιάζονται μέσω πινάκων και διαγραμμάτων, τα οποία δεν επιτρέπουν την παρερμηνεία τους καθώς επίσης και την καθοδήγηση τους (Creswell, 2011).

## 4.2 Εργαλείο της έρευνας

Στις ποσοτικές έρευνες, το ερωτηματολόγιο αποτελεί ένα από τα πιο συχνά χρησιμοποιούμενα ερευνητικά εργαλεία καθώς επιτρέπουν την εύκολη συλλογή των δεδομένων, την κωδικοποίησή τους και την ανάλυσή τους (Cohen, Manion και Morrison, 2007). Στο σημείο αυτό, πρέπει να αναφερθεί ότι η επιλογή του κατάλληλου ερωτηματολογίου, είναι πολύ σημαντική διαδικασία σε μία ερευνητική εργασία καθώς αν δεν είναι κατάλληλο για τη συλλογή των απαραίτητων δεδομένων, τότε δε θα μπορέσει να επιτευχθεί ο στόχος της (Γαλάνης, 2012). Στην παρούσα ερευνητική εργασία χρησιμοποιήθηκε το ερευνητικό εργαλείο του ερωτηματολογίου, το οποίο απαρτίζεται από 4 ενότητες. Η πρώτη ενότητα διερευνά τα δημογραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος, όπως είναι το φύλο, η ηλικία, το εκπαιδευτικό επίπεδο, η επαγγελματική κατάσταση καθώς επίσης και την αντιλαμβανόμενη κατάσταση της υγείας όπως και δυνατότητα ασφαλιστικής κάλυψης.

Η δεύτερη ενότητα του ερωτηματολογίου, διερευνά την ικανοποίηση που λαμβάνουν οι χρήστες από τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας. Συγκεκριμένα, έχει χρησιμοποιηθεί η κλίμακα διερεύνησης της ικανοποίησης που λαμβάνουν οι εξωτερικοί ασθενείς, η οποία έχει δημιουργηθεί από τους Αλετράς και συν. (2007). Πρόκειται για μία ιδιαίτερα αξιόπιστη κλίμακα, η οποία μπορεί να επιφέρει τα προσδοκώμενα δεδομένα για να μπορέσουν να διεξαχθούν ασφαλή αποτελέσματα που θα δώσουν απαντήσεις στα ερευνητικά ερωτήματα. Η τρίτη κλίμακα που χρησιμοποιήθηκε στο ερωτηματολόγιο, διερευνά τις επιπτώσεις της οικονομικής κρίσης πάνω στην ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών και έχουν κατασκευαστεί από τον ίδιο τον ερευνητή. Η τέταρτη κλίμακα διερευνά την επίδραση της αναβάθμισης του ιατροτεχνολογικού εξοπλισμού στην ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας. Τέλος, πρέπει να αναφερθεί ότι στην ενότητα αυτή χρησιμοποιούνται οι 21 ερωτήσεις από το εργαλείο SERVQUAL το οποίο τροποποιήθηκε για να ταιριάζει σε νοσοκομειακό περιβάλλον.

Είναι πολύ σημαντικό να αναφερθεί ότι για να μπορεί να δώσει τις κατάλληλες απαντήσεις το ερωτηματολόγιο στα ερευνητικά ερωτήματα που έχουν τεθεί θα πρέπει να χαρακτηρίζεται για την εγκυρότητά του και για την αξιοπιστία του. Η εγκυρότητα, αφορά στη δυνατότητα που έχει το ερευνητικό εργαλείο να δώσει τις κατάλληλες απαντήσεις και να μπορεί να γενικευθεί στον ευρύτερο πληθυσμό. Η αξιοπιστία σχετίζεται με την ικανότητα του ερευνητικού εργαλείου, να δώσει τα ίδια ευρήματα

ακόμη και αν το δείγμα «σπάσει» σε δύο μικρότερα κομμάτια (Cohen, Manion και Morrison, 2007). Από την ανάλυση που πραγματοποιήθηκε έγινε αντιληπτό, ότι πρόκειται για ένα έγκυρο εργαλείο καθώς δίνει απαντήσεις στα ερευνητικά ερωτήματα και μπορεί να ικανοποιήσει το σκοπό της έρευνας. Επίσης, μέσα από τη χρήση του συντελεστή Cronbach's  $\alpha$ , έγινε σαφές ότι υπάρχει σημαντικό επίπεδο αξιοπιστίας του εργαλείου, σε όλες τις διαστάσεις του. Όταν ο υπό μελέτη συντελεστής είναι μεγαλύτερος του 0.7, τότε το ερευνητικό εργαλείο χαρακτηρίζεται ως ιδιαίτερα αξιόπιστο (Ουζούνη και Νακάκης, 2011). Χαρακτηριστικά, τα αποτελέσματα παρουσιάζονται ακολούθως:

**Πίνακας 1: Εσωτερική αξιοπιστία ερωτηματολογίου**

	<b>Cronbach's <math>\alpha</math></b>
<b>Ερωτηματολόγιο Ικανοποίησης</b>	
Ικανοποίηση από ραντεβού	0.718
Ικανοποίηση από το περιβάλλον του νοσοκομείου	0.802
Ικανοποίηση από την ιατρική και νοσηλευτική φροντίδα	0.814
Ικανοποίηση από το διοικητικό προσωπικό	0.796
<b>Ερωτηματολόγιο Ποιότητας</b>	
Υλικοτεχνική υποδομή	0.817
Εγγύηση	0.791
Κατανόηση	0.823
Ανταπόκριση	0.821
Αξιοπιστία	0.769

### **4.3 Το δείγμα της έρευνας**

Η επιλογή των ατόμων εκείνων που θα συμμετέχουν σε μία έρευνα είναι εξέχουσας σημασίας διαδικασία καθώς σχετίζεται άμεσα με την εγκυρότητα της. Η επιλογή του κατάλληλου δείγματος συμβάλει στη διασφάλιση της εγκυρότητας της έρευνας και επιτρέπει στη γενίκευση των αποτελεσμάτων στον ευρύτερο πληθυσμό (Cohen, Manion και Morrison, 2007). Συνεπώς, ένα από τα δύο κυριότερα κριτήρια επιλογής του δείγματος είναι η αντιπροσωπευτικότητα του και η δυνατότητα που παρέχουν στη γενίκευση των ευρημάτων στο σύνολο του πληθυσμού (Δουλκέρη, 2015). Το άλλο εξίσου σημαντικό κριτήριο είναι το μέγεθος του δείγματος. Σύμφωνα με την τρέχουσα βιβλιογραφία το ελάχιστο δείγμα σε μία ποσοτική έρευνα, πρέπει να ανέρχεται στα 30 άτομα (Cohen, Manion και Morrison, 2007), κριτήριο το οποίο ικανοποιείται στην προκειμένη έρευνα, λόγω ότι συμμετείχαν 97 χρήστες των υπηρεσιών υγείας του ακτινοδιαγνωστικού τμήματος του Γενικού Νοσοκομείου της Καστοριάς.

Στο σημείο αυτό κρίνεται σκόπιμο να αναφερθεί ότι η δειγματοληψία που χρησιμοποιήθηκε ήταν χωρίς επανατοποθέτηση, που σημαίνει ότι όλοι οι χρήστες των υπηρεσιών του ακτινοδιαγνωστικού τμήματος του Γενικού Νοσοκομείου της Καστοριάς, είχαν την πιθανότητα να επιλεγούν το πολύ μία φορά, ώστε να συμμετάσχουν στην έρευνα. Το στοιχείο αυτό είναι πολύ σημαντικό καθώς αυξάνει ακόμη περισσότερο την εγκυρότητα της έρευνας (Σωτηρούδας, 2011), με αποτελέσματα αποτελέσματα που ισχύουν για το δείγμα, να μπορούν να γενικευθούν στο σύνολο του πληθυσμού των χρηστών των υπηρεσιών υγείας κατά τη συγκεκριμένη χρονική περίοδο την οποία διεξήχθη η έρευνα.

### **4.4 Ηθική της έρευνας**

Το ζήτημα της ηθικής της έρευνας είναι πολύ σημαντικό και πρέπει να διασφαλίζεται από τους ερευνητές (Cohen, Manion και Morrison, 2007). Η ηθική της έρευνας αρχικά συνάδει με την πλήρη ενημέρωση των συμμετεχόντων, σχετικά με το λόγο για τον οποίο πραγματοποιείται η έρευνα καθώς και ποια είναι τα προσδοκώμενα αποτελέσματα. Επίσης, είναι ύψιστης σημασίας η εθελοντική συμμετοχή στην έρευνα. Πιο απλά, οι συμμετέχοντες από τη στιγμή που θα ενημερωθούν σχετικά με τους λόγους για τους οποίους διεξάγεται η έρευνα, θα πρέπει να αποφασίσουν ελεύθερα αν επιθυμούν να συμμετάσχουν σε αυτή (Creswell, 2011). Ακόμη, είναι πολύ σημαντικό ο ερευνητής να εξασφαλίσει αφενός την ανωνυμία των

συμμετεχόντων στην έρευνα και αφετέρου ότι τα άτομα που θα συμμετάσχουν σε αυτή δε θα αντιμετωπίσουν κάποιο ζήτημα, το οποίο μπορεί να προκαλέσει βλάβη είτε σωματικής είτε ψυχικής φύσης (Cohen, Manion και Morrison, 2007). Κατά τη διαδικασία της έρευνας, όλοι οι συμμετέχοντες ενημερώθηκαν ότι μπορούν να εγκαταλείψουν τη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου, αν κρίνουν ότι οι ερωτήσεις τους προσβάλουν ή τους προκαλούν δυσφορία.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5: ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

### 5.1 Δημογραφικά στοιχεία συμμετεχόντων

Στον Πίνακα 2 παρουσιάζονται τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των 97 χρηστών των υπηρεσιών υγείας που παρέχονται από το Ακτινοδιαγνωστικό Τμήμα του Γ.Ν. Καστοριάς. Από τους 97 συμμετέχοντες οι 61 (62,9%) ήταν γυναίκες και οι 36 (37,1%) ήταν άντρες. Όσον αφορά την ηλικιακή ομάδα τους μεγαλύτερη συμμετοχή παρατηρήθηκε από άτομα 20 έως 59 ετών. Αναλυτικότερα το 36,1% (n=35) ήταν ηλικίας από 40 έως 49 ετών, το 28,9% (n=28) ήταν ηλικίας από 30 έως 39 ετών και το 19,6% (n=19) ήταν ηλικίας από 50 έως 59 ετών. Ενώ μικρότερη συμμετοχή είχαμε από άτομα κάτω των 29 ετών (n=6, 6,2%) και άνω των 60 ετών (n=9, 9,3%).

Επιπλέον, το μεγαλύτερο ποσοστό των συμμετεχόντων ήταν είτε απόφοιτοι Λυκείου (n=28, 28,9%) είτε απόφοιτοι κάποιου τμήματος ΑΕΙ/ΤΕΙ (n=35, 36,1%). Ενώ μικρότερο ποσοστό συμμετοχής προέκυψε για τους απόφοιτους Δημοτικού (n=14, 14,4%), τους κατόχους μεταπτυχιακού (n=9, 9,3%), τους απόφοιτους ΙΕΚ (n=7, 7,2%) και τους απόφοιτους Γυμνασίου (n=3, 3,1%). Τέλος, όσον αφορά την επαγγελματική κατάσταση των εργαζομένων προέκυψε ότι το 35,1% (n=34) ήταν δημόσιοι υπάλληλοι, το 15,5% (n=15) ήταν άνεργοι, το 14,4% (n=14) ήταν ιδιωτικοί υπάλληλοι και το 13,4% (n=13) ήταν ελεύθεροι επαγγελματίες. Ενώ μικρότερο ποσοστό παρατηρήθηκε για τους αγρότες (n=6, 6,2%) και τους φοιτητές (n=2, 2,1%)

Πίνακας 2: Δημογραφικά χαρακτηριστικά των 97 συμμετεχόντων

		N	%
Φύλο	Άντρας	36	37,1%
	Γυναίκα	61	62,9%
Ηλικία	18-29	6	6,2%
	30-39	28	28,9%
	40-49	35	36,1%
	50-59	19	19,6%
	60 και άνω	9	9,3%
Εκπαιδευτικό	Απόφοιτος Δημοτικού	14	14,4%

		N	%
επίπεδο	Απόφοιτος Γυμνασίου	3	3,1%
	Απόφοιτος Λυκείου	28	28,9%
	Απόφοιτος ΙΕΚ	7	7,2%
	Απόφοιτος ΑΕΙ/ΤΕΙ	35	36,1%
	Κάτοχος μεταπτυχιακού	9	9,3%
	Κάτοχος διδακτορικού	1	1,0%
	Δημόσιος υπάλληλος	34	35,1%
Επαγγελματική κατάσταση	Ιδιωτικός υπάλληλος	14	14,4%
	Ελεύθερος επαγγελματίας	13	13,4%
	Αγρότης	6	6,2%
	Φοιτητής	2	2,1%
	Άνεργος	15	15,5%
	Άλλο	13	13,4%

Στον Πίνακα 3 παρουσιάζονται τα στοιχεία των συμμετεχόντων σχετικά με την κατάσταση της υγείας τους και την ασφαλιστική τους κάλυψη. Η πλειοψηφία των συμμετεχόντων (n=79, 52,6%) δήλωσε ότι το επίπεδο της υγείας του είναι καλό ή πολύ καλό ενώ το 14.4% (n=14) δήλωσε ότι το επίπεδο της υγείας του είναι μέτριο και το 4,1% (n=4) δήλωσε ότι το επίπεδο της υγείας του είναι κακό ή πολύ κακό. Τέλος, το 89,7% (n=87) των συμμετεχόντων δήλωσε ότι είχε ασφαλιστική κάλυψη.



**Πίνακας 3: Κατάσταση υγείας και ασφαλιστική κάλυψη συμμετεχόντων**

	N	%	
Κατάσταση υγείας	Πολύ κακή	1	1,0%
	Κακή	3	3,1%
	Μέτρια	14	14,4%
	Καλή	51	52,6%
	Πολύ καλή	28	28,9%
Ασφαλιστική κάλυψη	Ναι	87	89,7%
	Όχι	10	10,3%

### 5.1.1 Ικανοποίηση χρηστών από τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας

Στην συνέχεια δίνονται τα περιγραφικά στοιχεία όσον αφορά την ικανοποίηση των χρηστών των υπηρεσιών υγείας που παρέχονται από το Ακτινοδιαγνωστικό Τμήμα του Γ.Ν. Καστοριάς. Τα αποτελέσματα δίνονται ανά τομέα ικανοποίησης με χρήση της μέσης τιμής και της τυπικής απόκλισης των ερωτήσεων σε κλίμακα Likert. Υψηλότερη μέση τιμή υποδηλώνει μεγαλύτερη ικανοποίηση από τον αντίστοιχο τομέα του νοσοκομείου. Από τον Πίνακα 4 προκύπτει ότι οι χρήστες των υπηρεσιών υγείας που παρέχονται από το Ακτινοδιαγνωστικό Τμήμα του Γ.Ν. Καστοριάς είναι μέτρια ικανοποιημένοι από την ευκολία και την ταχύτητα κλεισίματος του ραντεβού στην γραμματεία (μ.τ. 3,16, τ.α. 0,98) όπως και από την ευγένεια και προθυμία εξυπηρέτησης του προσωπικού γραμματείας για ραντεβού (μ.τ. 3,25, τ.α 1,03). Επίσης, λίγο ικανοποιημένοι δήλωσαν για το χρόνο αναμονής μέχρι την ημέρα επίσκεψης (μ.τ. 2,67, τ.α. 0,99).

**Πίνακας 4: Απόψεις χρηστών των υπηρεσιών υγείας που παρέχονται από το Ακτινοδιαγνωστικό Τμήμα του Γ.Ν. Καστοριάς σχετικά με τις υπηρεσίες των ραντεβού**

	Μέση τιμή (μ.τ.)	Τυπική απόκλιση (τ.α.)
1. Ευκολία και ταχύτητα κλεισίματος ραντεβού στη γραμματεία	3,16	,98
2. Ευγένεια-προθυμία εξυπηρέτησης προσωπικού γραμματείας για ραντεβού	3,25	1,03
3. Χρόνος αναμονής μέχρι την ημέρα επίσκεψης	2,67	,99

Στον Πίνακα 5 παρουσιάζονται τα αποτελέσματα των απόψεων των χρηστών των υπηρεσιών υγείας που παρέχονται από το Ακτινοδιαγνωστικό Τμήμα του Γ.Ν. Καστοριάς σχετικά με το περιβάλλον του νοσοκομείου. Από τις απαντήσεις των συμμετεχόντων προέκυψε ότι αυτοί είναι αρκετά ικανοποιημένοι από την θερμοκρασία (μ.τ. 3,68, τ.α. 0,92) και την καθαριότητα (μ.τ. 3,47, τ.α. 0,82) του χώρου αναμονής. Επιπλέον, εξέφρασαν αρκετή ικανοποίηση για την ευρυχωρία (μ.τ. 3,59, τ.α. 0,88) των χώρων εξετάσεων ενώ μέτρια ικανοποίηση εξέφρασαν για την ευκολία εύρεσης καθίσματος στην αίθουσα αναμονής (μ.τ. 3,33, τ.α. 1,01), για την καθαριότητα του χώρου του ιατρείου (μ.τ. 3,23, τ.α. 0,98), για την ευρυχωρία (μ.τ. 3,23, τ.α. 0,97) της αίθουσας αναμονής και για την επάρκεια σηματοδότησης εξωτερικών χώρων νοσοκομείου (μ.τ. 3,08, τ.α. 1,07).

**Πίνακας 5: Απόψεις χρηστών των υπηρεσιών υγείας που παρέχονται από το Ακτινοδιαγνωστικό Τμήμα του Γ.Ν. Καστοριάς σχετικά με το περιβάλλον του νοσοκομείου**

	Μέση τιμή (μ.τ.)	Τυπική απόκλιση (τ.α.)
1. Επάρκεια σηματοδότησης εξωτερικών χώρων νοσοκομείου	3,08	1,07
2. Καθαριότητα αίθουσας αναμονής	3,47	,82
3. Ευρυχωρία αίθουσας αναμονής	3,23	,97
4. Ευκολία εύρεσης καθίσματος στην αίθουσα αναμονής	3,33	1,01
5. Θερμοκρασία αίθουσας αναμονής	3,68	,92
6. Καθαριότητα χώρου ιατρείου	3,23	,98
7. Ευρυχωρία χώρου εξέτασης ασθενών	3,59	,88

Στον Πίνακα 6 παρουσιάζονται τα αποτελέσματα των απόψεων των χρηστών των υπηρεσιών υγείας που παρέχονται από το Ακτινοδιαγνωστικό Τμήμα του Γ.Ν. Καστοριάς σχετικά με την ιατρική και νοσηλευτική φροντίδα. Από τις απαντήσεις των συμμετεχόντων προέκυψε ότι αυτοί είναι αρκετά ικανοποιημένοι τον σεβασμό του γιατρού προς το πρόσωπο τους (μ.τ. 3,67, τ.α. 0,87) και την ευγένεια του νοσηλευτικού προσωπικού (μ.τ. 3,70, τ.α. 0,94) Επιπλέον, εξέφρασαν αρκετή ικανοποίηση για την προθυμία των νοσηλευτριών να απαντούν σε ερωτήματα των ασθενών (μ.τ. 3,46, τ.α. 0,96) και για την επάρκεια των εξηγήσεων-οδηγιών του ιατρικού προσωπικού (μ.τ. 3,44, τ.α. 0,89). Επιπλέον, αρκετή ικανοποίηση εξέφρασαν ως προς την επάρκεια χρόνου που αφιέρωσε ο γιατρός για την εξέταση (μ.τ. 3,41, τ.α. 0,97), για την ορθότητα της διάγνωσης και της θεραπείας του γιατρού (μ.τ. 3,40, τ.α. 0,89) και για την πληροφόρηση από τον γιατρό στους ασθενείς για την κατάσταση της υγείας τους (μ.τ.3,37, τ.α. 0,97) ενώ μικρότερη ικανοποίηση καταγράφηκε για την προθυμία του γιατρού να ακούει όσα οι ασθενείς ήθελαν να πουν για την υγεία τους (μ.τ. 3,26, τ.α. 1,01).

**Πίνακας 6: Απόψεις χρηστών των υπηρεσιών υγείας που παρέχονται από το Ακτινοδιαγνωστικό Τμήμα του Γ.Ν. Καστοριάς σχετικά με την ιατρική και νοσηλευτική φροντίδα**

	Μέση τιμή (μ.τ.)	Τυπική απόκλιση (τ.α.)
1. Επάρκεια χρόνου που αφιέρωσε ο γιατρός για την εξέταση	3,41	,97
2. Προθυμία γιατρού να ακούει όσα οι ασθενείς ήθελαν να πουν για την υγεία τους	3,26	1,01
3. Πληροφόρηση από γιατρό σε ασθενείς για την κατάσταση της υγείας τους	3,37	,97
4. Εμπιστοσύνη στην ορθότητα της διάγνωσης και της θεραπείας του γιατρού	3,40	,89
5. Επάρκεια εξηγήσεων-οδηγιών γιατρού για θεραπεία	3,44	,89
6. Σεβασμός γιατρού στους ασθενείς	3,67	,87
7. Ευγένεια νοσηλευτριών	3,70	,94
8. Προθυμία νοσηλευτριών να απαντούν σε ερωτήματα των ασθενών	3,46	,96

Τέλος, στον Πίνακα 7 παρουσιάζονται τα αποτελέσματα των απόψεων των χρηστών των υπηρεσιών υγείας που παρέχονται από το Ακτινοδιαγνωστικό Τμήμα του Γ.Ν. Καστοριάς σχετικά με το διοικητικό προσωπικό. Από τις απαντήσεις των συμμετεχόντων προέκυψε ότι είναι μέτρια ικανοποιημένοι από τον χρόνο περαίωσης διαδικασιών πληρωμής-θεώρησης (μ.τ. 3,21, τ.α. 0,92) και την ευγένεια και προθυμία εξυπηρέτησης προσωπικού γραμματείας (μ.τ. 3,29, τ.α. 0,96).

**Πίνακας 7: Απόψεις χρηστών των υπηρεσιών υγείας που παρέχονται από το Ακτινοδιαγνωστικό Τμήμα του Γ.Ν. Καστοριάς σχετικά με το διοικητικό προσωπικό**

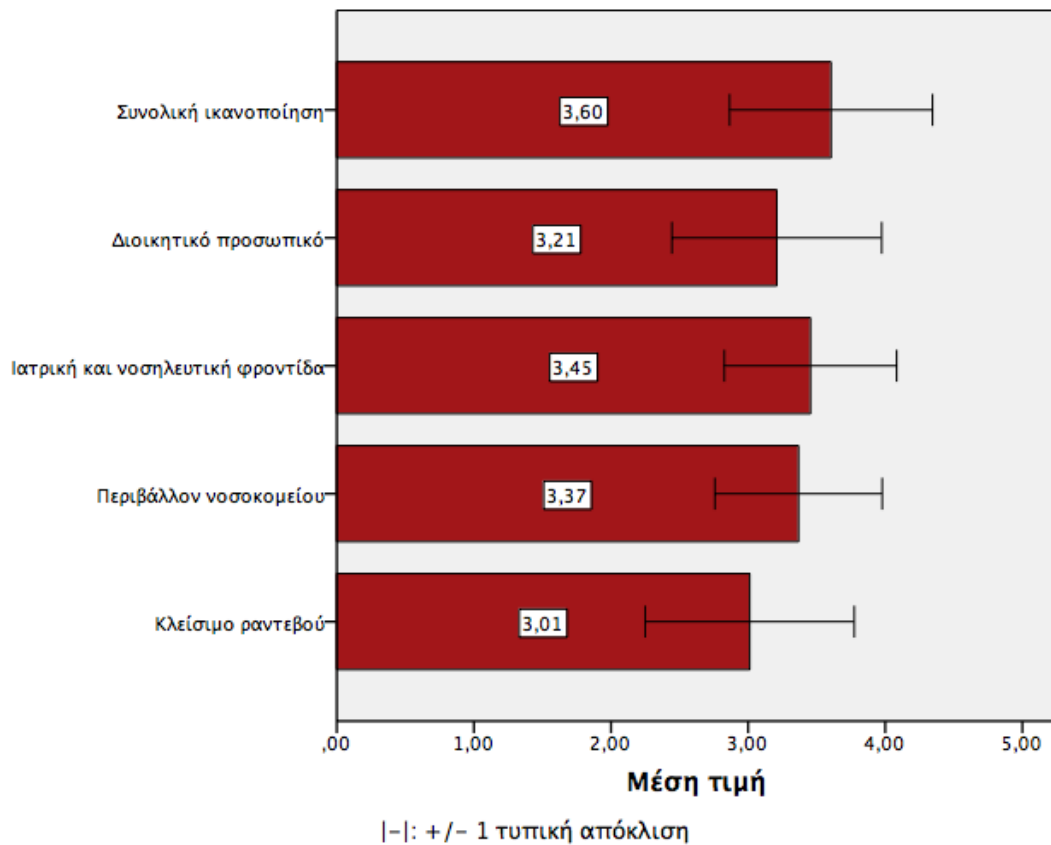
	Μέση τιμή (μ.τ.)	Τυπική απόκλιση (τ.α.)
1. Χρόνος περαίωσης διαδικασιών πληρωμής-θεώρησης	3,21	,92
2. Ευγένεια και προθυμία εξυπηρέτησης προσωπικού γραμματείας	3,29	,96

Στην συνέχεια οι συμμετέχοντες ρωτήθηκαν σχετικά με το αν θα ξαναχρησιμοποιούσαν και να θα πρότειναν σε κάποιον άλλο να χρησιμοποιήσει τις παρεχόμενες υπηρεσίες του Ακτινοδιαγνωστικού τμήματος του Γ.Ν. Καστοριάς. Τα αποτελέσματα δίνονται στον Πίνακα 7 από όπου και παρατηρούμε ότι το 91,8% (n=89) θα χρησιμοποιούσε ξανά τις υπηρεσίες του Ακτινοδιαγνωστικού τμήματος του Γ.Ν. Καστοριάς και το 87,5% (n=84) θα πρότειναν σε κάποιον άλλο να χρησιμοποιήσει τις παρεχόμενες υπηρεσίες του Ακτινοδιαγνωστικού τμήματος του Γ.Ν. Καστοριάς.

**Πίνακας 8: Απόψεις χρηστών για το αν θα ξαναχρησιμοποιούσαν και να θα πρότειναν σε κάποιον άλλο να χρησιμοποιήσει τις παρεχόμενες υπηρεσίες του Ακτινοδιαγνωστικού τμήματος του Γ.Ν. Καστοριάς**

		Ναι	Όχι
Θα χρησιμοποιούσατε ξανά τις παρεχόμενες υπηρεσίες του Ακτινοδιαγνωστικού τμήματος του Γ.Ν. Καστοριάς	N	89	8
	%	91,8%	8,2%
Θα προτείνατε σε κάποιον άλλο να χρησιμοποιήσει τις παρεχόμενες υπηρεσίες του Ακτινοδιαγνωστικού τμήματος του Γ.Ν. Καστοριάς	N	84	12
	%	87,5%	12,5%

Στο διάγραμμα 3 δίνονται τα συγκεντρωτικά αποτελέσματα σχετικά με την ικανοποίηση ανά κατηγορία αλλά και στην συνολική ικανοποίηση που εκφράζουν οι χρήστες των υπηρεσιών υγείας που παρέχονται από το Ακτινοδιαγνωστικό Τμήμα του Γ.Ν. Καστοριάς. Από την ανάλυση προέκυψε ότι οι χρήστες είναι αρκετά ικανοποιημένοι από την ιατρική και νοσηλευτική φροντίδα (μ.τ. 3,45, τ.α. 0,78) και από το περιβάλλον του νοσοκομείου (μ.τ. 3,37, τ.α. 0,61). Επιπλέον, σχετικά ικανοποιημένοι είναι από το διοικητικό προσωπικό (μ.τ. 3,21, τ.α. 0,96) ενώ μέτρια ικανοποίηση προέκυψε για την διαδικασία με την οποία κλείνουν ραντεβού (μ.τ. 3,01, τ.α. 1,02). Τέλος, οι χρήστες υπηρεσιών υγείας που παρέχονται από το Ακτινοδιαγνωστικό Τμήμα του Γ.Ν. Καστοριάς είναι αρκετά ικανοποιημένοι από το σύνολο των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας (μ.τ. 3,60, τ.α. 1,01).



**Διάγραμμα 3: Ικανοποίηση ανά κατηγορία και συνολική ικανοποίηση (1=Καθόλου ικανοποιημένοι, 5=Απόλυτα ικανοποιημένοι)**

### 5.1.2 Διαφοροποίηση της ικανοποίησης των χρηστών από τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας ως προς τα δημογραφικά χαρακτηριστικά τους

Με χρήση των ελέγχων t-test για δύο ανεξάρτητα δείγματα και της ανάλυσης διακύμανσης (ANOVA) ελέγχθηκε κατά πόσο η ικανοποίηση που εκφράζουν οι χρήστες από τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας διαφοροποιείται ως προς τα δημογραφικά χαρακτηριστικά τους. Στον Πίνακα 9 παρουσιάζονται τα αποτελέσματα για την ικανοποίηση που εκφράζουν οι χρήστες από τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας διαφοροποιείται ως προς το φύλο τους. Από την ανάλυση προέκυψε ότι δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά της ικανοποίησης σε κανέναν τομέα ( $p > 0,05$  σε όλες τις περιπτώσεις). Από αυτά τα αποτελέσματα μπορούμε να πούμε ότι υπάρχει ισοδύναμη ικανοποίηση αντρών και γυναικών για όλους τους τομείς του νοσοκομείου.

**Πίνακας 9: Διαφοροποίηση ικανοποίησης ανάλογα με το φύλο και σημαντικότητα ελέγχου t-test**

	Φύλο				p
	Άντρας		Γυναίκα		
	Μέση τιμή (μ.τ.)	Τυπική απόκλιση (τ.α.)	Μέση τιμή (μ.τ.)	Τυπική απόκλιση (τ.α.)	
1. Κλείσιμο ραντεβού	3,18	,76	2,94	,79	0.152
2. Περιβάλλον νοσοκομείου	3,37	,46	3,37	,68	0.992
3. Ιατρική και νοσηλευτική φροντίδα	3,54	,62	3,40	,63	0.319
4. Διοικητικό προσωπικό	3,25	,80	3,25	,81	0.981
5. Συνολική ικανοποίηση	3,53	,70	3,70	,78	0.265

Στον Πίνακα 10 παρουσιάζονται τα αποτελέσματα για την ικανοποίηση που εκφράζουν οι χρήστες από τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας διαφοροποιείται ως προς την ηλικιακή ομάδα τους. Από την ανάλυση προέκυψε ότι υπάρχει στατιστικά μια σημαντική διαφορά της ικανοποίησης ως προς το περιβάλλον του νοσοκομείου ( $p=0,003<0,05$ ). Στις υπόλοιπες περιπτώσεις δεν προέκυψε στατιστικά σημαντική διαφορά ( $p>0,05$ ). Αναλυτικότερα, προέκυψε ότι οι χρήστες ηλικίας κάτω των 39 ετών (μ.τ. 3,09, τ.α. 0,56) εκφράζουν μικρότερη ικανοποίηση από το περιβάλλον του νοσοκομείου συγκριτικά με όσους είναι ηλικίας 40 έως 49 ετών (μ.τ. 3,56, τ.α. 0,59) και όσους είναι 50 ετών και άνω (Μ.τ. 3,49, τ.α. 0,54).

**Πίνακας 10: Διαφοροποίηση ικανοποίησης ανάλογα με την ηλικία και σημαντικότητα της ανάλυσης διακύμανσης (ANOVA)**

		Ηλικία			
		Έως 39	40-49	50 και άνω	
1. Κλείσιμο ραντεβού	Μέση τιμή (μ.τ.)	2,95	3,08	3,06	0.780
	Τυπική απόκλιση (τ.α.)	,77	,75	,86	
2. Περιβάλλον νοσοκομείου	Μέση τιμή (μ.τ.)	3,09	3,56	3,49	0.003*
	Τυπική απόκλιση (τ.α.)	,56	,59	,54	
3. Ιατρική και νοσηλευτική φροντίδα	Μέση τιμή (μ.τ.)	3,41	3,41	3,57	0.536
	Τυπική απόκλιση (τ.α.)	,73	,58	,56	
4. Διοικητικό προσωπικό	Μέση τιμή (μ.τ.)	3,10	3,36	3,29	0.405
	Τυπική απόκλιση (τ.α.)	,81	,69	,92	
5. Συνολική ικανοποίηση	Μέση τιμή (μ.τ.)	3,47	3,74	3,71	0.268
	Τυπική απόκλιση (τ.α.)	,71	,61	,94	

Στον Πίνακα 11 παρουσιάζονται τα αποτελέσματα για την ικανοποίηση που εκφράζουν οι χρήστες από τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας διαφοροποιείται ως προς το μορφωτικό τους επίπεδο. Από την ανάλυση προέκυψε ότι δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά της ικανοποίησης σε κανέναν τομέα ( $p > 0,05$  σε όλες τις περιπτώσεις). Από αυτά τα αποτελέσματα μπορούμε να πούμε ότι υπάρχει η ικανοποίηση των χρηστών από τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας είναι ανεξάρτητη του εκπαιδευτικού τους επιπέδου.



**Πίνακας 11: Διαφοροποίηση ικανοποίησης ανάλογα με το εκπαιδευτικό επίπεδο και σημαντικότητα της ανάλυσης διακύμανσης (ANOVA)**

		Εκπαίδευση			P
		Πρωτο βάθμια	Δευτερ οβάθμι α/IEK	ΑΕΙ/ΤΕΙ/ Μεταπτυχ ιακό/Δίδα κτορικό	
1. Κλείσιμο ραντεβού	Μέση τιμή (μ.τ.)	2,80	3,01	3,13	0.351
	Τυπική απόκλιση (τ.α.)	,46	,87	,80	
2. Περιβάλλον νοσοκομείου	Μέση τιμή (μ.τ.)	3,38	3,47	3,29	0.438
	Τυπική απόκλιση (τ.α.)	,53	,60	,63	
3. Ιατρική και νοσηλευτική φροντίδα	Μέση τιμή (μ.τ.)	3,32	3,38	3,57	0.242
	Τυπική απόκλιση (τ.α.)	,40	,72	,61	
4. Διοικητικό προσωπικό	Μέση τιμή (μ.τ.)	3,03	3,26	3,32	0.441
	Τυπική απόκλιση (τ.α.)	,57	,89	,81	
5. Συνολική ικανοποίηση	Μέση τιμή (μ.τ.)	3,59	3,57	3,71	0.684
	Τυπική απόκλιση (τ.α.)	,80	,78	,73	

### **5.1.3. Διερεύνηση της σχέσης μεταξύ της ικανοποίησης των χρηστών από τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας και του επιπέδου υγείας τους**

Στον Πίνακα 12 παρουσιάζονται τα αποτελέσματα για την ικανοποίηση που εκφράζουν οι χρήστες από τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας διαφοροποιείται ως προς το επίπεδο υγείας τους. Από την ανάλυση προέκυψε ότι υπάρχει μια στατιστικά σημαντική διαφορά ως προς το περιβάλλον του νοσοκομείου. Στις υπόλοιπες περιπτώσεις δεν προέκυψε στατιστικά σημαντική διαφορά ( $p > 0.05$ ). Αναλυτικότερα, προέκυψε ότι οι χρήστες με μέτριο επίπεδο υγείας (μ.τ. 2,98, τ.α. 0,45) εκφράζουν μικρότερη ικανοποίηση από το περιβάλλον του νοσοκομείου συγκριτικά με όσους έχουν κακό ή πολύ κακό (μ.τ. 3,50, τ.α. 0,59) και καλό ή πολύ καλό (μ.τ. 3,44, τ.α. 0,60) επίπεδο υγείας.

**Πίνακας 12: Διαφοροποίηση ικανοποίησης ανάλογα με το επίπεδο υγείας και σημαντικότητα της ανάλυσης διακύμανσης (ANOVA)**

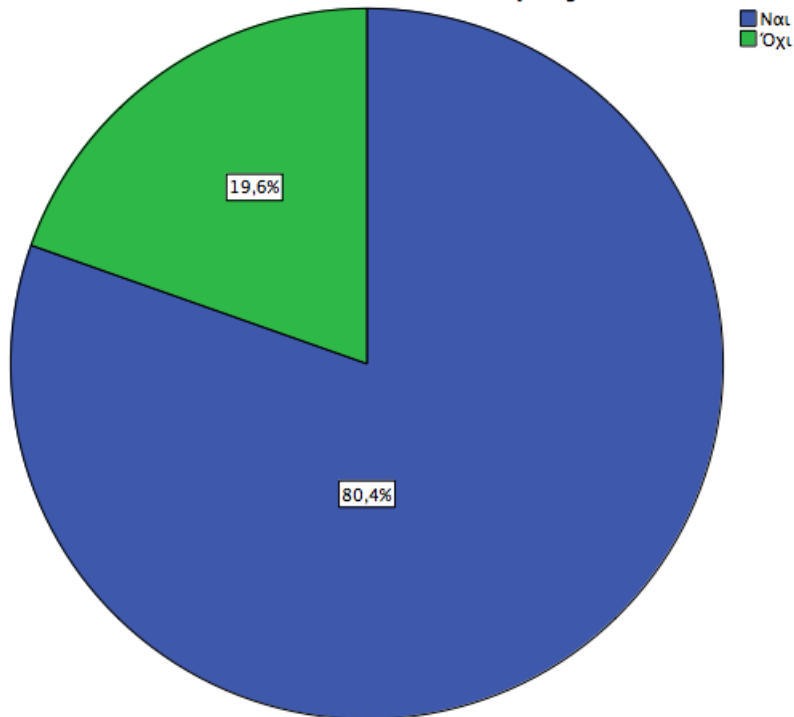
		Επίπεδο υγείας			P
		Κακή/ Πολύ κακή	Μέτρια	Καλή/Πο λύ καλή	
6. Κλείσιμο ραντεβού	Μέση τιμή (μ.τ.)	2,50	2,88	3,08	0.266
	Τυπική απόκλιση (τ.α.)	,43	,97	,76	
7. Περιβάλλον νοσοκομείου	Μέση τιμή (μ.τ.)	3,50	2,98	3,44	0.037*
	Τυπική απόκλιση (τ.α.)	,59	,45	,60	
8. Ιατρική και νοσηλευτική φροντίδα	Μέση τιμή (μ.τ.)	3,91	3,22	3,47	0.134
	Τυπική απόκλιση (τ.α.)	,50	,63	,63	
9. Διοικητικό προσωπικό	Μέση τιμή (μ.τ.)	2,50	3,18	3,30	0.143
	Τυπική απόκλιση (τ.α.)	,71	1,03	,75	
10. Συνολική ικανοποίηση	Μέση τιμή (μ.τ.)	3,50	3,57	3,66	0.863
	Τυπική απόκλιση (τ.α.)	,58	1,09	,70	

## 5.2 Οικονομική κρίση και παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας

Στην επόμενη ενότητα αποτελεσμάτων παρουσιάζονται οι απόψεις των συμμετεχόντων σχετικά με την επίδραση της οικονομικής κρίσης στις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας του Γ.Ν. του Νοσοκομείου Καστοριάς. Στο σημείο αυτό κρίνεται σημαντικό να αναφερθεί ότι, η αποτίμηση και αξιολόγηση των παρακάτω αποτελεσμάτων δεν μπορεί να θεωρηθούν αξιόπιστα στοιχεία, γιατί από την αρχή της οικονομικής κρίσης (2009) έχουν επέλθει αρκετά χρόνια.

Από το διάγραμμα 4 προκύπτει ότι το 80,4% (v=75) των συμμετεχόντων είχαν επισκεφθεί το Γ.Ν. Καστοριάς πριν την οικονομική κρίση.

**Πριν την οικονομική κρίση σας είχαν παρασχεθεί υπηρεσίες υγείας στο Γ. Ν. Καστοριάς**



**Διάγραμμα 4: Κυκλικό διάγραμμα για το αν είχαν επισκεφθεί το Γ.Ν. Καστοριάς πριν την οικονομική κρίση**

Στην συνέχεια και μόνο στους ερωτώμενους που είχαν επισκεφθεί το Γ.Ν. Καστοριάς πριν την οικονομική κρίση δήλωσαν ότι η ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας στο Γ.Ν. Καστοριάς πριν την κρίση ήταν μετρίου βαθμού (μ.τ. 3,29, τ.α. 0,95) ενώ δήλωσαν ότι και μετά την κρίση η ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών συνέχισε να είναι μετρίου βαθμού (μ.τ. 3,30, τ.α. 0,88). Από τον έλεγχο t-test για εξαρτημένα δείγματα προέκυψε ότι δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών πριν και μετά την κρίση ( $p=0,998>0,05$ ).

**Πίνακας 13: Διαφοροποίηση ικανοποίησης πριν και μετά την κρίση**

	Μέση τιμή (μ.τ.)	Τυπική απόκλιση (τ.α.)	p
Πως κρίνετε την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας στο Γ.Ν. Καστοριάς πριν την κρίση ?	3,29	,95	0.998
Πως κρίνετε την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας στο Γ.Ν. Καστοριάς μετά την κρίση ?	3,30	,88	

Τέλος, στον Πίνακα 14 παρουσιάζονται τα αποτελέσματα σχετικά με τις ελλείψεις και την στελέχωση του νοσοκομείου μετά την κρίση. Από τις απαντήσεις των συμμετεχόντων προκύπτει ότι το 48% (n=36) θεωρεί ότι η μονάδα του Ακτινοδιαγνωστικού είναι πλήρως στελεχωμένη από ανθρώπινο δυναμικό ενώ το 72,6% (n=53) θεωρεί ότι η μονάδα του Ακτινοδιαγνωστικού έχει ελλείψεις σε αναλώσιμα.

**Πίνακας 14: Απόψεις για ελλείψεις και στελέχωση μετά την κρίση**

		Ναι	Όχι
Πιστεύετε ότι η μονάδα του Ακτινοδιαγνωστικού είναι πλήρως στελεχωμένη από ανθρώπινο δυναμικό	N	36	39
	%	48,0%	52,0%
Πιστεύετε ότι η μονάδα του Ακτινοδιαγνωστικού έχει ελλείψεις σε αναλώσιμα	N	53	20
	%	72,6%	27,4%

### 5.2.1 Διερεύνηση της σχέσης μεταξύ της ικανοποίησης των χρηστών από τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας και της οικονομικής κρίσης

Στον Πίνακα 15 παρουσιάζονται τα αποτελέσματα για την ικανοποίηση που εκφράζουν οι χρήστες από τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας και γίνεται αντιληπτό, ότι διαφοροποιείται ως προς το πως αξιολογούν την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας μετά την κρίση. Από την ανάλυση προέκυψε ότι υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά σε όλες τις κατηγορίες ( $p < 0,05$  σε όλες τις

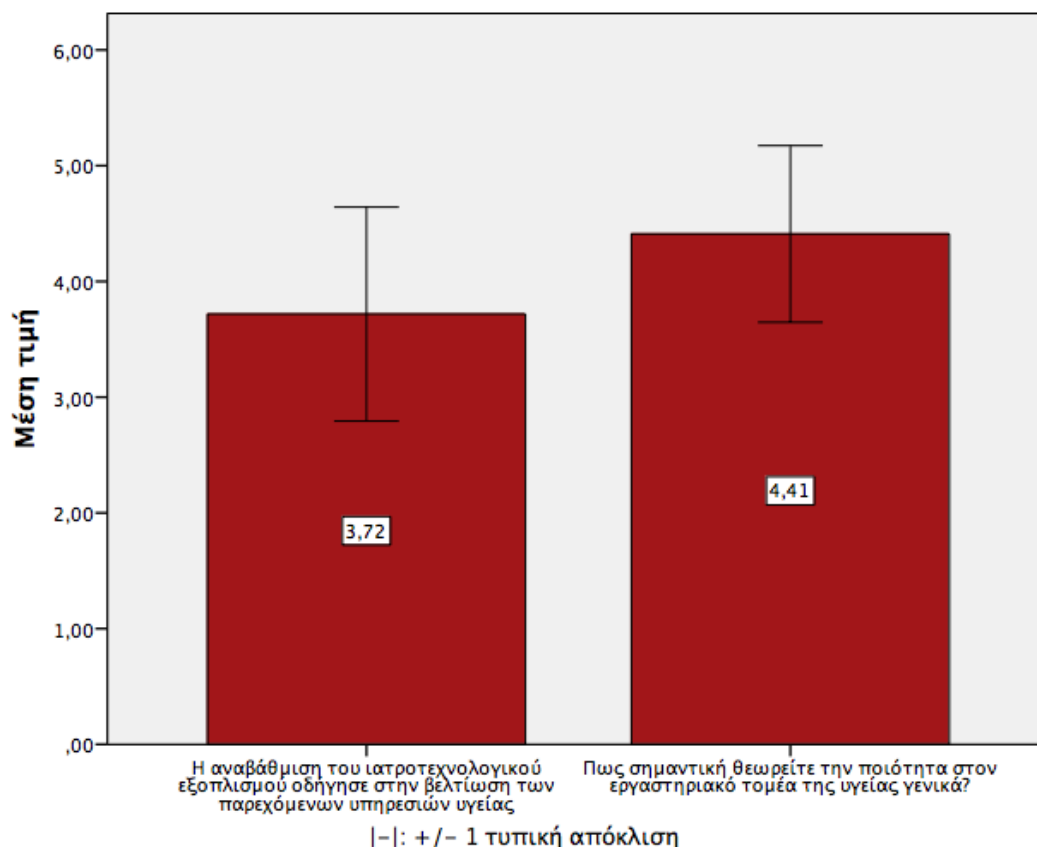
περιπτώσεις). Αναλυτικότερα, προκύπτει ότι όσοι θεωρούν ότι η ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας μετά την κρίση είναι καλή ή πολύ καλή είναι περισσότερο ικανοποιημένοι από (1) το κλείσιμο ραντεβού ( $p=0,000<0,05$ ), (2) από το περιβάλλον του νοσοκομείου ( $p=0,001<0,05$ ), (3) από την ιατρική και νοσηλευτική φροντίδα ( $p=0,000<0,05$ ) και (4) από το διοικητικό προσωπικό ( $p=0,001<0,05$ ). Ενώ εκφράζουν και μεγαλύτερη συνολική ικανοποίηση από τις παρεχόμενες υπηρεσίες ( $p=0,000<0,05$ ).

**Πίνακας 15: Διαφοροποίηση ικανοποίησης ανάλογα με την ποιότητα παρεχόμενων υπηρεσιών μετά την κρίση και σημαντικότητα της ανάλυσης διακύμανσης (ANOVA)**

		Ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας στο Γ.Ν. Καστοριάς μετά την κρίση			p
		Κακή/Πολύ κακή	Μέτρια	Καλή/Πολύ καλή	
Κλείσιμο ραντεβού	Μέση τιμή (μ.τ.)	2,74	2,84	3,53	0.000*
	Τυπική απόκλιση (τ.α.)	,60	,75	,72	
Περιβάλλον νοσοκομείου	Μέση τιμή (μ.τ.)	3,16	3,15	3,68	0.001*
	Τυπική απόκλιση (τ.α.)	,60	,52	,54	
Ιατρική και νοσηλευτική φροντίδα	Μέση τιμή (μ.τ.)	2,84	3,34	3,85	0.000*
	Τυπική απόκλιση (τ.α.)	,37	,60	,54	
Διοικητικό προσωπικό	Μέση τιμή (μ.τ.)	2,81	3,06	3,65	0.001*
	Τυπική απόκλιση (τ.α.)	,85	,87	,57	
Συνολική ικανοποίηση	Μέση τιμή (μ.τ.)	3,23	3,34	4,32	0.000*
	Τυπική απόκλιση (τ.α.)	,73	,60	,48	

### 5.3 Ποιότητα παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας

Στην τελευταία ενότητα των αποτελεσμάτων δίνονται τα αποτελέσματα σχετικά με την αξιολόγηση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας του Γ.Ν. Καστοριάς. Από το διάγραμμα 5 παρατηρούμε ότι οι συμμετέχοντες συμφωνούν αρκετά με το ότι η αναβάθμιση του εξοπλισμού συμβάλλει στην βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας (μ.τ. 3,72, μ.τ. 0,77) ενώ θεωρούν πάρα πολύ σημαντική την ποιότητα στο εργαστηριακό τομέα της υγείας.



**Διάγραμμα 5:** Μέση τιμή για το αν η αναβάθμιση του εξοπλισμού συμβάλλει στην βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας και του κατά πόσο σημαντική θεωρούν την ποιότητα στο εργαστηριακό τομέα της υγείας

Στον Πίνακα 16 παρουσιάζονται τα περιγραφικά αποτελέσματα σχετικά με τους άξονες της ποιότητας όπως αυτοί προέκυψαν από το εργαλείο SERVQUAL το οποίο τροποποιήθηκε για να ταιριάζει σε νοσοκομειακό περιβάλλον. Το ερωτηματολόγιο αποτελείται από 22 ερωτήσεις και αξιολογεί τις ακόλουθες πέντε διαστάσεις, την ποιότητα υπηρεσιών: 1) την υλικοτεχνική υποδομή (περιλαμβάνει φυσική εμφάνιση των ατόμων και των εγκαταστάσεων), 2) την ανταπόκριση (η θέληση για παροχή βοήθεια και η ανταπόκριση σε συγκεκριμένες απαιτήσεις), 3) την εγγύηση (η κατοχή των απαιτούμενων ικανοτήτων για την παροχή της υπηρεσίας καθώς και

μετάδοση της εμπιστοσύνης), 4) την κατανόηση (δείχνει την κατανόηση των αναγκών των πελατών και την παροχή της συγκεκριμένη υπηρεσίας ) και 5) την αξιοπιστία (το να κάνουν αυτό που λένε ότι θα κάνουν, στην ώρα του και συγκεκριμένα). Από τα αποτελέσματα προκύπτει ότι οι επισκέπτες του Γ.Ν. Καστοριάς εκφράζουν μεγάλη ικανοποίηση από την υλικοτεχνική υποδομή (μ.τ. 5,29, τ.α. 1,19), την εγγύηση (μ.τ. 6,20, τ.α. 0,99), την κατανόηση (μ.τ. 6,15, τ.α. 1,00), την ανταπόκριση (μ.τ. 6,16, τ.α. 0,99) και την αξιοπιστία (μ.τ. 6,23, τ.α. 0,95).

**Πίνακας 16: Περιγραφικά στοιχεία για τους άξονες της ποιότητας**

	Μέση τιμή (μ.τ.)	Τυπική απόκλιση (τ.α.)
Υλικοτεχνική υποδομή	5,29	1,19
Εγγύηση	6,20	,99
Κατανόηση	6,15	1,00
Ανταπόκριση	6,16	,99
Αξιοπιστία	6,23	,95

### **5.3.1 Διερεύνηση της σχέσης μεταξύ της ικανοποίησης των χρηστών από τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας και της αντιλαμβανόμενης ποιότητας των υπηρεσιών που παρέχονται**

Τέλος, με χρήση πολλαπλής γραμμικής παλινδρόμησης διερευνήθηκε κατά πόσο οι διαστάσεις της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών ερμηνεύουν την ικανοποίηση που εκφράζουν οι χρήστες των υπηρεσιών υγείας που παρέχονται από το Ακτινοδιαγνωστικό Τμήμα του Γ.Ν. Καστοριάς. Από την ανάλυση (Πίνακας 17) προέκυψε ότι υπάρχει σημαντική σχέση μεταξύ των διαστάσεων ποιότητας και της ικανοποίησης που εκφράζουν οι χρήστες των υπηρεσιών υγείας. Οι διαστάσεις της ποιότητας εκφράζουν το 67,8% ( $R^2=0,678$ ) της μεταβλητότητας της συνολικής ικανοποίησης που εκφράζουν οι χρήστες των υπηρεσιών υγείας που παρέχονται από το Ακτινοδιαγνωστικό Τμήμα του Γ.Ν. Καστοριάς. Αναλυτικότερα παρατηρούμε ότι όλες οι διαστάσεις της ποιότητας συμβάλλουν θετικά στην ικανοποίηση που

εκφράζουν οι χρήστες των υπηρεσιών υγείας που παρέχονται από το Ακτινοδιαγνωστικό Τμήμα του Γ.Ν. Καστοριάς.

**Πίνακας 17: Αποτελέσματα πολλαπλής παλινδρόμησης με εξαρτημένη μεταβλητή την συνολική ικανοποίηση και ανεξάρτητες τις διαστάσεις της ποιότητας**

	B	Τυπικό σφάλμα	t	p
(Constant)	2,941	,528	5,571	,000
Υλικοτεχνική	,199	,100	2,915	,001
Εγγύηση	,144	,271	2.162	,002
Κατανόηση	,193	,277	2,336	,008
Ανταπόκριση	,280	,204	3,393	,000
Αξιοπιστία	,265	,179	3,365	,000



## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6: ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ-ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

### 6.1 Συμπεράσματα-Προτάσεις για μελλοντική έρευνα

Η ποιότητα είναι πολύ σημαντικό χαρακτηριστικό των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας καθώς μέσα από αυτή, εξασφαλίζεται το αυξημένο επίπεδο υγείας των πολιτών μίας χώρας. Η ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας, προσδιορίζεται μέσα από την αποτελεσματικότητα, την αποδοτικότητα, την ασφάλεια, την καθολικότητα, την καταλληλότητα και τη διαθεσιμότητα. Όταν οι υπηρεσίες υγείας, συγκεντρώνουν όλα τα παραπάνω χαρακτηριστικά, τότε είναι βέβαιο, ότι οι πολίτες της χώρας, λαμβάνουν υπηρεσίες υγείας υψηλής ποιότητας, οι οποίες συμβάλουν στην ποιότητα της ζωής τους και στη διαμόρφωση ενός υψηλού επιπέδου υγείας. Σε αντίθετη περίπτωση, όπου οι υπηρεσίες υγείας δε συγκεντρώνουν τα παραπάνω χαρακτηριστικά, οι πολίτες δε λαμβάνουν τη φροντίδα υγείας που πραγματικά χρειάζονται με αποτέλεσμα να έρχονται αντιμέτωποι με κινδύνους και να μην διαμορφώνουν το καλύτερο δυνατό επίπεδο υγείας.

Η αξιολόγηση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας, μπορεί να πραγματοποιηθεί με ποικίλους δείκτες, εκ των οποίων ένας από τους ευρέως χρησιμοποιούμενους είναι η ικανοποίηση των ασθενών, ο οποίος όμως έχει δεχτεί και σημαντική κριτική. Οι ενστάσεις αναφορικά με την καταλληλότητα της ικανοποίησης των ασθενών ως δείκτης αξιολόγησης της ποιότητας των υπηρεσιών που τους παρέχονται σχετίζονται κατά κύριο λόγο με την φόρτιση που έχουν οι ασθενείς, καθώς και την ελλιπή γνώση πάνω σε ζητήματα που αφορούν την ποιότητα. Παρόλο, που υπάρχουν ενστάσεις αναφορικά με την καταλληλότητα της χρήσης του συγκεκριμένου δείκτη για την αξιολόγηση της ποιότητας, φαίνεται ότι επιλέγεται από την ερευνητική κοινότητα καθώς τα ευρήματα που προκύπτουν, είναι σε θέση να αξιολογήσουν τα αποτελέσματα της παρεχόμενης φροντίδας υγείας.

Η πλειοψηφία των ερευνών που έχουν διεξαχθεί με σκοπό την αξιολόγηση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας, μέσα από τον δείκτη της ικανοποίησης των ασθενών σε εθνικό επίπεδο, υποστηρίζει ότι η ποιότητα τους είναι ιδιαίτερα υψηλή. Οι περισσότερες από τις έρευνες αυτές που έχουν διενεργηθεί στην Ελλάδα, έχουν χρησιμοποιήσει δεδομένα πριν από την εκδήλωση της κρίσης ή κατά το πρώτο διάστημα της εκδήλωσης καθιστώντας σαφές, ότι υπάρχει αναγκαιότητα

διερεύνησης των επιπτώσεων της κρίσης πάνω ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας και κατά συνέπεια στην ικανοποίηση των ασθενών. Η παρούσα εργασία, μέσα από τη διενέργεια πρωτογενούς έρευνας προσπάθησε να συμβάλει μέσα από τα ευρήματά της, στην κάλυψη μέρους του κενού αυτού. Ειδικότερα, προσπάθησε να διερευνήσει το επίπεδο της ικανοποίησης των χρηστών από τις υπηρεσίες του Ακτινοδιαγνωστικού τμήματος του Γενικού Νοσοκομείου Καστοριάς και τα ευρήματα που προέκυψαν, αναμένεται να χρησιμοποιηθούν ως μέσο για τη βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας.

Ειδικότερα, στην έρευνα συμμετείχαν 97 χρήστες των υπηρεσιών υγείας του Ακτινοδιαγνωστικού τμήματος του Γενικού Νοσοκομείου Καστοριάς εκ των οποίων η πλειοψηφία ήταν γυναίκες και ηλικίας από 30 έως 59 ετών. Ακόμη, οι περισσότεροι από τους συμμετέχοντες ήταν απόφοιτοι λυκείου και εργαζόταν στον δημόσιο τομέα. Επίσης, κρίνεται σκόπιμο να αναφερθεί ότι οι περισσότεροι από τους συμμετέχοντες στην έρευνα κρίνουν την κατάσταση της υγείας τους ιδιαίτερα καλή καθώς οι 4 στους 5 υποστήριξαν ότι το επίπεδο της υγείας τους είναι καλό έως και πολύ καλό. Αναφορικά με την ασφαλιστική κάλυψη, η συντριπτική πλειοψηφία του δείγματος, 9 στους 10, απάντησε θετικά. Μόλις 10 από τους χρήστες που συμμετείχαν στην έρευνα δήλωσαν ότι δεν έχουν ασφαλιστική κάλυψη.

Τα αποτελέσματα που προέκυψαν από την παρούσα έρευνα παρουσιάζουν ιδιαίτερο ενδιαφέρον καθώς απεικονίζουν τις πραγματικές συνθήκες που επικρατούν στα δημόσια νοσοκομεία της χώρας. Ειδικότερα, οι χρήστες των υπηρεσιών που παρέχει το τμήμα, δε φάνηκαν ιδιαίτερα ικανοποιημένοι από την ευκολία και την ταχύτητα κατά την οποία κλείστηκε το ραντεβού, όπως επίσης και από την ευγένεια της γραμματείας και του χρόνου που μεσολάβησε από το κλείσιμο του ραντεβού μέχρι και την ημέρα της επίσκεψης. Ουσιαστικά, φάνηκε ότι οι χρήστες λάβανε μέτρια ικανοποίηση από την ταχύτητα εξυπηρέτησης, στοιχείο το οποίο εντοπίστηκε και στην έρευνα των Παπαγιαννοπούλου και συν. (2008), καθώς σημαντικό μέρος των συμμετεχόντων, υποστήριξε ότι υπήρξαν αρκετές καθυστερήσεις, όπως και στην έρευνα των Πολύζος και συν. (2007).

Τα αποτελέσματα αναφορικά με τις υποδομές του τμήματος ποικίλουν ανάλογα με τη διάσταση που εξετάστηκε. Χαρακτηριστικά, σημαντικά ικανοποιημένοι μείνανε οι χρήστες των υπηρεσιών του τμήματος από τη θερμοκρασία και την καθαριότητα του

χώρου αναμονής. Ωστόσο, μέτρια ικανοποίηση διαφάνηκε αναφορικά με την με την επάρκεια της σηματοδότησης, την ευκολία εύρεσης καθίσματος και την ευρυχωρία στην αίθουσα αναμονής καθώς και την καθαριότητα στο χώρο των ιατρείων. Η μέτρια ικανοποίηση από τις υποδομές, γίνεται αντιληπτή και στην έρευνα των Matis et al. (2009), ωστόσο διαφοροποιείται σημαντικά από τα ευρήματα των Xesfingi et al. (2017) και των Αποστόλου και συν. (2016), σύμφωνα με τα οποία ο υψηλός βαθμός ικανοποίησης είναι αποτέλεσμα της ποιότητας του νοσοκομειακού περιβάλλοντος.

Αναφορικά με την ικανοποίηση των χρηστών σχετικά με την ιατρική και παραϊατρική φροντίδα, έγινε αντιληπτό, ότι κινήθηκε σε αρκετά ικανοποιητικά επίπεδα. Ειδικότερα, οι χρήστες των υπηρεσιών υγείας του υπό μελέτη τμήματος υποστήριξαν ότι το παραϊατρικό προσωπικό ήταν ιδιαίτερα ευγενικό και ήταν αρκετά πρόθυμο ώστε να απαντήσει στα ερωτήματα τους. Επίσης, οι συμμετέχοντες δήλωσαν ιδιαίτερα ικανοποιημένοι από το χρόνο που αφιέρωσε ο γιατρός για την εξέταση, από το σεβασμό που τους έδειξε και την πληροφόρηση που λάβανε. Το στοιχείο της επάρκειας της πληροφόρησης, διαφοροποιείται σημαντικά από την έρευνα των Χαλκίδη και συν. (2016), στην οποία οι χρήστες υπέδειξαν την χαμηλή ποιότητα πληροφόρησης που λάβανε από τους επαγγελματίες υγείας. Ωστόσο, δεν φάνηκαν να είναι ιδιαίτερα ικανοποιημένοι από την προθυμία του γιατρού να ακούσει τα ζητήματα υγείας, που τους απασχολούν. Τα αποτελέσματα φαίνεται να συμφωνούν με τα αντίστοιχα αποτελέσματα που προέκυψαν από την έρευνα των Αποστόλου και συν. (2016), σύμφωνα με τα οποία οι χρήστες δηλώνουν ιδιαίτερα ικανοποιημένοι από το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό.

Σχετικά με την ικανοποίηση που έλαβαν οι χρήστες από τον τρόπο αντιμετώπισης των διοικητικών υπαλλήλων, έγινε σαφές ότι κυμάνθηκε σε μεσαία επίπεδα. Πιο απλά, οι χρήστες δήλωσαν μέτρια ικανοποιημένοι από το χρόνο περαιώσης των απαραίτητων διαδικασιών όπως είναι η πληρωμή και η θεώρηση καθώς επίσης δήλωσαν και μέτρια ικανοποιημένοι από την ευγένεια τους και την προθυμία που έδειξαν ώστε να τους εξυπηρετήσουν. Το εύρημα αυτό δεν έρχεται σε συμφωνία με τα αποτελέσματα των Παπαγιαννοπούλου και συν. (2008) σύμφωνα με τα οποία οι χρήστες υποστήριξαν ότι έλαβαν υψηλό επίπεδο ικανοποίησης από την εξυπηρέτηση του διοικητικού προσωπικού.

Η πλειοψηφία των ερωτηθέντων, υποστήριξε ότι θα χρησιμοποιούσε τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας του Ακτινοδιαγνωστικού τμήματος του Γ.Ν. Καστοριάς. Ωστόσο, 8 χρήστες φάνηκαν ιδιαίτερα δυσαρεστημένοι από τις υπηρεσίες που έλαβαν και για το λόγο αυτό δε θα θέλανε να χρησιμοποιήσουν ξανά τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας. Ακόμη, η πλειοψηφία του δείγματος θα πρότεινε σε κάποιον άλλο να χρησιμοποιήσει τις υπηρεσίες που παρέχει το υπό μελέτη τμήμα. Όμως σημαντικό μέρος του δείγματος και συγκεκριμένα 12 άτομα, δε θα πρότειναν σε κάποιο άλλο άτομο, να ζητήσει υπηρεσίες υγείας από το τμήμα. Τα ευρήματα αυτά, προκαλούν προβληματισμό καθώς γίνεται αντιληπτό, ότι υπάρχει αναγκαιότητα βελτίωσης της υφιστάμενης κατάστασης και της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών σε όλες τις διαστάσεις της.

Από τη διερεύνηση του βαθμού ικανοποίησης των χρηστών τόσο ως προς το σύνολο των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας ως και ως προς τις βασικές κατηγορίες όπως είναι η ικανοποίηση από το διοικητικό προσωπικό, από την ιατρική και παραϊατρική φροντίδα, από το περιβάλλον του νοσοκομείου και τη διαδικασία του κλεισίματος ραντεβού, φαίνεται ότι ο μικρότερος βαθμός ικανοποίησης εντοπίζεται στη διαδικασία κλεισίματος ραντεβού. Συνολικά, οι χρήστες φάνηκαν να είναι ιδιαίτερα ικανοποιημένοι από τις υπηρεσίες υγείας, στοιχείο που διαμορφώνεται μέσα από την μεγάλη ικανοποίηση που λάβανε από τις παροχές φροντίδας του ιατρικού και λοιπού επιστημονικού προσωπικού, αποτέλεσμα το οποίο συνάδει απόλυτα με τα ευρήματα των Χατζοπούλου και συν. (2017) και των Xesfingi et al. (2017).

Ιδιαίτερο ενδιαφέρον παρουσιάζουν τα ευρήματα που αφορούν στη σχέση που υπάρχει μεταξύ των δημογραφικών χαρακτηριστικών του δείγματος και του βαθμού ικανοποίησης που λαμβάνουν από τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας του υπό εξέταση τμήματος. Από την ανάλυση προέκυψε ότι δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά της ικανοποίησης σε κανέναν τομέα, ως προς το φύλο των συμμετεχόντων, εύρημα το οποίο έρχεται σε αντίθεση με τα ευρήματα των Priporas et al. (2008) και των Αποστόλου και συν. (2016) σύμφωνα με τα οποία οι άντρες λαμβάνουν υψηλότερο επίπεδο ικανοποίησης από τις υπηρεσίες υγείας που λαμβάνουν.

Σχετικά με την ηλικία, φάνηκε να εντοπίζεται αρνητική σχέση μεταξύ της ηλικίας και της ικανοποίησης που λαμβάνουν οι χρήστες από το περιβάλλον του νοσοκομείου, εύρημα το οποίο επιβεβαιώνεται και από άλλες έρευνες πως είναι αυτές των Afzal et

al. (2014), των Alturki και Khan (2012), των Αποστόλου και συν. (2016) και των Πολύζος και συν. (2007). Επίσης, το μορφωτικό επίπεδο των χρηστών δεν φαίνεται να σχετίζεται με την ικανοποίηση των ασθενών από τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας. Στοιχείο το οποίο δε συνάδει με τα αποτελέσματα των Afzal et al. (2014) και Kalerigani et al. (2014), σύμφωνα με τα οποία οι ασθενείς που έχουν υψηλό μορφωτικό επίπεδο, είναι πιο απαιτητικοί και ικανοποιούνται δυσκολότερα από τις υπηρεσίες υγείας που λαμβάνουν.

Αναφορικά με το αντιλαμβανόμενο επίπεδο υγείας, προέκυψε ότι οι χρήστες των υπηρεσιών υγείας που θεωρούν ότι έχουν μέτριο επίπεδο υγείας εκφράζουν μικρότερη ικανοποίηση από τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας και ειδικότερα από το περιβάλλον του νοσοκομείου. Συνεπώς γίνεται αντιληπτό ότι υπάρχει σχέση μεταξύ αντιλαμβανόμενου επιπέδου υγείας και βαθμού ικανοποίησης αλλά όχι σύμφωνα με τις τάσεις που καταγράφει η βιβλιογραφία κατά την οποία όσο χαμηλότερο το αντιλαμβανόμενο επίπεδο υγείας, τόσο χαμηλότερος είναι και ο βαθμός ικανοποίησης των χρηστών (Xiao και Barber, 2008; Xesfingi et al. 2017; Zhang et al. 2007).

Από την κλίμακα της διερεύνησης της επίδρασης της οικονομικής κρίσης στις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας, στοιχείο μη αξιοποιήσιμο λόγω του γεγονότος ότι έχει επέλθει αρκετό διάστημα από την αρχή της κρίσης (2009), προέκυψε ότι οι χρήστες δεν εντόπισαν κάποια επίδραση πάνω στο επίπεδο της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας του υπό μελέτη τμήματος. Τόσο πριν από την κρίση όσο και μετά από την κρίση, οι χρήστες λαμβάνουν υπηρεσίες υγείας μέτριας ποιότητας. Επίσης, έγινε αντιληπτό, ότι οι χρήστες πιστεύουν ότι η μονάδα του Ακτινοδιαγνωστικού είναι πλήρως στελεχωμένη από ανθρώπινο δυναμικό ενώ θεωρούν ότι η μονάδα του Ακτινοδιαγνωστικού έχει ελλείψεις σε αναλώσιμα, προβλήματα τα οποία επισημαίνονται και στους Μαλλιάρου και Σαράφης (2012).

Από την ανάλυση των δεδομένων, που προέκυψαν μέσα από τη συμπλήρωση της κλίμακας της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας, έγινε σαφές ότι οι συμμετέχοντες συμφωνούν σε αρκετά μεγάλο βαθμό ότι η αναβάθμιση του εξοπλισμού κατά το τελευταίο έτος έχει συμβάλλει θετικά στην βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας, ενώ θεωρούν, γενικότερα, πάρα πολύ σημαντική την ποιότητα στο εργαστηριακό τομέα της υγείας. Όπως αναφέρθηκε και στο θεωρητικό μέρος της εργασίας, η εξέλιξη της τεχνολογίας και η αναβάθμιση του εξοπλισμού,

συμβάλει σημαντικά στη βελτίωση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας (Λιαρόπουλος, 2015). Ακόμη, υποστήριξαν ότι είναι ιδιαίτερα ικανοποιημένοι από την από την υλικοτεχνική υποδομή, την εγγύηση, την κατανόηση, την ανταπόκριση και την αξιοπιστία.

Τέλος, πρέπει να αναφερθεί ότι μέσα από την ανάλυση των δεδομένων, έγινε σαφές ότι υπάρχει σημαντική σχέση μεταξύ των διαστάσεων ποιότητας και της ικανοποίησης που εκφράζουν οι χρήστες των υπηρεσιών υγείας. Πιο απλά, όλες οι διαστάσεις της ποιότητας συμβάλλουν θετικά στην ικανοποίηση που εκφράζουν οι χρήστες των υπηρεσιών υγείας που παρέχονται από το Ακτινοδιαγνωστικό Τμήμα του Γ.Ν. Καστοριάς, στοιχείο το οποίο καθιστά σαφές ότι η ικανοποίηση των χρηστών, μπορεί να αποτελέσει αξιόπιστο δείκτη, αξιολόγησης της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας (Λιαρόπουλος, 2015).

Τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας είναι ιδιαίτερα χρήσιμα για τη διοίκηση του Γενικού Νοσοκομείου Καστοριάς καθώς επίσης και για τους πολιτικούς στο χώρο της υγείας. Πρόκειται για ευρήματα, τα οποία μπορούν να γενικευθούν στο σύνολο των χρηστών του Ακτινοδιαγνωστικού τμήματος του Γενικού Νοσοκομείου Καστοριάς καθώς το ερευνητικό εργαλείο παρουσιάζει υψηλό επίπεδο αξιοπιστίας και η δειγματοληψία χωρίς επανατοποθέτηση ενισχύει την εγκυρότητα της έρευνας. Ωστόσο, θα παρουσιάζει μεγάλο ενδιαφέρον η διεξαγωγή μίας μελλοντικής έρευνας που θα μπορεί να συγκρίνει την ικανοποίηση που λαμβάνουν οι χρήστες των υπηρεσιών όλων των τμημάτων του Νοσοκομείου, ώστε να γίνει μία αναλυτική παρουσίαση των δυνατών σημείων και των αδυναμιών που παρουσιάζουν. Ακόμη, ενδιαφέρον θα είχε η πραγματοποίηση μίας μελλοντικής έρευνας, η οποία θα αφορούσε στη σύγκριση μεταξύ των ακτινολογικών τμημάτων διαφόρων νοσοκομείων της χώρας, ώστε να διαπιστωθεί αν οι αδυναμίες αφορούν στο σύνολο των παρεχόμενων υπηρεσιών των Ακτινολογικών τμημάτων ή Ακτινολογικών τμημάτων συγκεκριμένων Νοσοκομείων.

## 6.2 Προτάσεις για πρακτική εφαρμογή

### 6.2.1 Η αναγκαιότητα βελτίωσης της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας και τρόποι επίτευξης της

Υπάρχουν αρκετές ενδείξεις ότι το Εθνικό Σύστημα Υγείας της χώρας, παρουσιάζει σημαντικά και σοβαρά προβλήματα, τα οποία δεν επιτρέπουν την παροχή ποιοτικών υπηρεσιών υγείας, με αποτέλεσμα να κινδυνεύει η υγεία των πολιτών και κατά επέκταση το συνολικό επίπεδο υγείας των Ελλήνων πολιτών (Κυριόπουλος και Λιονής, 2004). Σύμφωνα με τους Κεφαλοπούλου και συν. (2006), τα κυριότερα προβλήματα τα οποία αντιμετωπίζει το Εθνικό Σύστημα Υγείας της χώρας, είναι η υπερχρησιμοποίηση των υπηρεσιών υγείας, η υπόχρησιμοποίηση των υπηρεσιών υγείας και η κακή χρήση των υπηρεσιών υγείας. Η υπερχρησιμοποίηση των υπηρεσιών υγείας, σχετίζεται με τις καταστάσεις εκείνες κατά τις οποίες το ενδεχόμενο των κινδύνων που συνάδουν με τις υπηρεσίες υγείας είναι μεγαλύτερο από το αναμενόμενο όφελος. Από την άλλη πλευρά, η υποχρησιμοποίηση των υπηρεσιών υγείας, σχετίζεται με τις καταστάσεις εκείνες κατά τις οποίες το αναμενόμενο όφελος είναι μεγαλύτερο από τον κίνδυνο, αλλά ωστόσο οι υπηρεσίες δεν παρέχονται. Τέλος, η κακή χρήση των υπηρεσιών αφορά στην προσφορά υπηρεσιών υγείας, που ενώ κρίνονται ως κατάλληλες για τη συγκεκριμένη ασθένεια, παρέχονται με λάθος τρόπο, γεγονός που έχει ως αποτέλεσμα την εκδήλωση παρενεργειών που θα μπορούσαν να αποφευχθούν.

Τα αποτελέσματα της ύπαρξης των τριών παραπάνω αιτιών, είναι ιδιαίτερα αρνητικά και επηρεάζουν τόσο την ίδια την αποτελεσματικότητα του συστήματος υγείας όσο και την κατάσταση της υγείας των πολιτών της χώρας. Ειδικότερα, οι Κεφαλοπούλου και συν (2006, σελ. 2), υποστηρίζουν ότι οι τρεις παραπάνω αιτίες οδηγούν «στην απώλεια χρόνων ζωής ή χρόνων που βιώθηκαν με μείζονες ή ελάσσονες αναπηρίες, με πόνο, ταλαιπωρία και κακή ποιότητα ζωής, με το κόστος της αναπηρίας, με τα χαμένα χρόνια παραγωγικότητας καθώς επίσης και με το τεράστιο κόστος για το γενικότερο Σύστημα Υγείας». Τα αποτελέσματα αυτά καθιστούν αναγκαία, τη λήψη μέτρων που συμβάλουν στην εξασφάλιση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας. Μέσα από την υιοθέτηση μέτρων από τους πολιτικούς στο χώρο της υγείας, είναι εφικτή η μείωση των παραπάνω παραγόντων και η διαμόρφωση ενός Εθνικού Συστήματος Υγείας, το οποίο χαρακτηρίζεται από ποιότητα.

Για να βελτιωθεί η ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας, οι αρμόδιοι φορείς και οι διοικήσεις των μονάδων υγείας, θα πρέπει να προχωρήσουν σε κάποιες ενέργειες οι οποίες κρίνονται ως απαραίτητες. Μία από αυτές τις ενέργειες είναι η εφαρμογή συστημάτων διοίκησης ολικής ποιότητας. «Η Διοίκηση Ολικής Ποιότητας, είναι μία φιλοσοφία διαχείρισης και οργάνωσης που βασίζεται στην κινητοποίηση όλου του έμψυχου και άψυχου δυναμικού ενός συστήματος, με στόχο τη συνεχή βελτίωση των διαδικασιών και την ανάπτυξη των καλύτερων προϊόντων και υπηρεσιών με ταυτόχρονη μείωση του κόστους παραγωγής (Κεφαλοπούλου και συν., 2006, σελ. 23). Στόχος της εφαρμογής συστήματος Διοίκησης Ολικής Ποιότητας, είναι η διαρκής βελτίωση της ποιότητας των λειτουργιών μέσα στον οργανισμό υγείας και κατά επέκταση στη βελτίωση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών, που επιτυγχάνονται μέσα από την ενεργή συμμετοχή όλων των εργαζομένων στις διαδικασίες της μονάδας καθώς επίσης και μέσα από την αύξηση της αποδοτικότητάς τους (Rao, 2015).

Η Διοίκηση Ολικής Ποιότητας επιτυγχάνεται μέσα από τη δέσμευση της ηγεσίας, την εφαρμογή της σε όλες τις λειτουργίες του οργανισμού, στην υπευθυνότητα σε βάθος, στην επένδυση πάνω σε διαδικασίες πρόληψης και όχι σε διαδικασίες διόρθωσης, στη συνεχή καταβολή προσπάθειας με σκοπό τη βελτίωση της ποιότητας σε όλες τις λειτουργίες του οργανισμού, στη μελέτη της συγκριτικής ανταγωνιστικότητας και στη συνεχή βελτίωση (Rao, 2015; Κεφαλοπούλου και συν., 2006). Στο χώρο της υγείας, ο έλεγχος της ποιότητας, η ανάληψη πρωτοβουλιών που συμβάλουν στη διασφάλιση της ποιότητας, η αξιοποίηση του ανθρώπινου δυναμικού και των δυνατοτήτων της εκπαίδευσης και της κατάρτισής του, οι δυνατότητες της πληροφορικής και της τεχνολογίας διαμορφώνουν τις συνιστώσες της Διοίκησης Ολικής Ποιότητας (Κεφαλοπούλου και συν., 2006). Τα οφέλη που προκύπτουν μέσα από την εφαρμογή της Διοίκησης Ολικής Ποιότητας για έναν οργανισμό υγείας καθώς επίσης και για τους χρήστες του, είναι (Al-Ali, 2014):

- Η πρόληψη των διαφόρων προβλημάτων.
- Η αύξηση της ικανοποίησης των αναγκών των ασθενών
- Η διαρκής βελτίωση των διαδικασιών μέσα στην μονάδα υγείας
- Παροχή ισάξιας ή ακόμα μεγαλύτερης ποιότητας υπηρεσιών σε σχέση με τους ανταγωνιστές



- Συμμετοχή των εργαζομένων στη λήψη αποφάσεων
- Συστηματοποίηση των διαδικασιών
- Αύξηση των κινήτρων του προσωπικού
- Συνεργασία των εργαζομένων
- Μείωση του κόστους
- Ισότητα πρόσβασης όλων των πολιτών στο σύστημα υγείας
- Βελτίωση του υλικού και του ιατρικού εξοπλισμού στη μονάδα υγείας

Επίσης, η βελτίωση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας, μπορεί να επιτευχθεί και μέσα από τη χρήση μεθόδων αποτίμησης της κλινικής αποτελεσματικότητας όπως είναι ο ιατρικός έλεγχος. Ο ιατρικός και ο κλινικός έλεγχος αποτελούν μία συστηματική ανάλυση όλων των πηγών που είναι σχετικές με τη φροντίδα υγείας και κυρίως με τα αρχεία των ασθενών. Οι διαδικασίες και οι πρακτικές που χρησιμοποιούνται από τους επαγγελματίες υγείας, πρέπει να ελέγχονται και να αξιολογούνται, με βάση τα πρότυπα, ώστε να εντοπίζονται οι αδυναμίες, τα λάθη και τα προβλήματα και να λαμβάνονται οι κατάλληλες πρωτοβουλίες. Ωστόσο, στο σημείο αυτό είναι πολύ σημαντικό να αναφερθεί ότι οι διαδικασίες ιατρικού ελέγχου ως μέσο για τη βελτίωση της ποιότητας του Εθνικού Συστήματος Υγείας της χώρας, δεν έχουν εφαρμοστεί με τον κατάλληλο τρόπο και στον επιθυμητό βαθμό. Για τους λόγους αυτούς, οι διαδικασίες ιατρικού ελέγχου δεν έχουν καταφέρει να επιτύχουν τα αναμενόμενα αποτελέσματα (Κυριόπουλος και Λιονής, 2004).

### **6.2.2 Προτάσεις για τη βελτίωση της απόδοσης των επαγγελματιών υγείας**

Από τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας, έγινε φανερό ότι η ικανοποίηση των χρηστών από το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό είναι σημαντική αλλά όχι στα καλύτερα δυνατά επίπεδα, καθιστώντας αναγκαία την ανάληψη πρωτοβουλιών από τη διοίκηση του νοσοκομείου. Στο σημείο αυτό κρίνεται σκόπιμο να αναφερθεί ότι το ανθρώπινο δυναμικό ενός οργανισμού, μπορεί να αποτελέσει τους πόρους εκείνους που θα τον οδηγήσουν στην αυξημένη αποτελεσματικότητα (Παπαλεξανδρή & Μπουραντάς, 2016) και ειδικότερα στον τομέα της υγείας, ο οποίος είναι εντάσεως εργασίας (Tsounis et al., 2014). Για το λόγο, αυτό η διοίκηση του υπό μελέτη Νοσοκομείου θα πρέπει να βρει τρόπους ώστε να βελτιώσει την απόδοσή των

γιατρών και του παραϊατρικού προσωπικού, που στελεχώνουν το Ακτινοδιαγνωστικό τμήμα. Η παροχή κινήτρων στο πλαίσιο της παρακίνησης είναι ένα από τα μέσα που μπορεί να χρησιμοποιήσει η διοίκηση του νοσοκομείου ώστε να βελτιώσει την απόδοση των εργαζομένων.

Μέσα από τη διαδικασία της παρακίνησης, οι εργαζόμενοι μέσα σε έναν οργανισμό μπορούν να ικανοποιήσουν τις ανάγκες τους και να αντιμετωπίσουν την αβεβαιότητα και την ανασφάλεια, που υπάρχουν λόγω των οικονομικών συνθηκών που επικρατούν (Rossidis et al., 2016; Popa & Popescu, 2013). Η ικανοποίηση των αναγκών τους, συνάδει με την αυξημένη αποτελεσματικότητα και για το λόγο αυτό, πρέπει να είναι κύριο μέλημα των διοικήσεων των μονάδων υγείας (Πρεβύζη & Κόλλια, 2012). Επίσης, είναι σημαντικό να αναφερθεί ότι η αυξημένη αποτελεσματικότητα συνδέεται θετικά και με την παροχή υπηρεσιών υγείας ανώτερης ποιότητας, που πλέον αποτελεί το κύριο μέλημα των αρμόδιων αρχών (Sabahattin et al., 2013).

Η διοίκηση του νοσοκομείου θα πρέπει να δημιουργήσει το κατάλληλο πλάνο κινήτρων, το οποίο θα εξατομικεύεται στις εκάστοτε ανάγκες τόσο των γιατρών όσο και των νοσηλευτών. Τέτοια κίνητρα μπορεί να είναι η συμμετοχή στη διαδικασία λήψης αποφάσεων, η δυνατότητα έκφρασης και πνευματικής πρόκλησης, η δυνατότητα ανέλιξης μέσα στο νοσοκομείο, η επιβράβευση και η αναγνώριση του έργου που παρέχουν οι επαγγελματίες υγείας, όπως επίσης και ο σεβασμός από τους συναδέλφους (Kontodimopoulos et al., 2009; Lambrou et al., 2010; Ratanawongsa et al., 2006). Μέσα από την παροχή των κινήτρων αυτών, οι επαγγελματίες υγείας θα νιώσουν μεγαλύτερη ικανοποίηση από την εργασία τους και θα μπορέσουν να παρέχουν πιο ολοκληρωμένες υπηρεσίες, υψηλότερης ποιότητας, συμβάλλοντας στην αύξηση του επιπέδου της ικανοποίησης που λαμβάνουν οι χρήστες.

## ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

### Ξενόγλωσση Βιβλιογραφία

1. Afzal., M., Rizvi, F., Azad, A.H., Rajput, A.M., Khan, A., Tariq, N. (2014). Effect of demographic Characteristics on patients' satisfaction with health care facility. *JPMI*, 28(2), 154-160.
2. Al-Ali, A.M. (2014). Developing a Total Quality Management Framework for Healthcare Organizations. Proceedings of the 2014 International Conference on Industrial Engineering and Operations Management Bali, Indonesia, January 7 – 9, 2014. Ανακτήθηκε από: <http://ieomsociety.org/ieom2014/pdfs/193.pdf>
3. Alturki, M., Khan, T. (2012). A study investigating the level of satisfaction with the health services provided by the Pharmacist at ENT hospital, Eastern Region Alahsah, Kingdom of Saudi Arabia. *Saudi Pharmaceutical Journal*, 21(3), 255-260.
4. Authier, A. (2013). *Early days of X-ray crystallography*. OUP Oxford.
5. Behling, R. (2015). *Modern Diagnostic X-Ray Sources: Technology, Manufacturing, Reliability*. CRC Press.
6. Cohen, L., Manion, L., Morrison, K. (2007). *Μεθοδολογία Εκπαιδευτικής Έρευνας*. Αθήνα: Μεταίχμιο.
7. Creswell, J.W. (2011). *Η έρευνα στην εκπαίδευση. Σχεδιασμός, διεξαγωγή και αξιολόγηση της ποσοτικής και της ποιοτικής έρευνας*. Αθήνα: Έλλην.
8. Gelderen, F. V. (2004). *Understanding X-Rays: a synopsis of radiology*. Berlin: Springer.
9. Hessenbruch, A. (2002). A brief history of x-rays. *Endeavour*, 26(4), 137-141.
10. Kelerigani, S.E., Jamshidi, R,m Heidarian, A.R., Khorshidi, M. (2014). Evaluation of factors influencing patient satisfaction in social security hospitals in Mazandaran province, North of Iran. *Caspian J Intern Med*, 5(4), 232-234.
11. Kivinen, T., Lammontakanen, J. (2013). The success of a management information system in health care- A case study from Finland. *International Journal on Medical Informatics*. 82, 90-97.

12. Kontodimopoulos, N., Paleologou, V., Niakas, D. (2009). Identifying important motivational factors for professionals in Greek hospitals. *BMC Health Services Research*, 9(164), DOI: 10.1186/1472-6963-9-164.
13. Lambrou, P., Kontodimopoulos, N., Niakas, D. (2010). Motivation and Job satisfaction among medical and nursing staff in a Cyprus public general hospital. *Human Resources for Health*, 8(26), DOI: 10.1186/1478-4491-8-26.
14. Matis, G.K., Birbilis, T.A., Chrysou, OI. (2009). Patient satisfaction questionnaire and quality achievement in hospital care: the case of a Greek public university hospital. *Health Serv Manage Res*. 22(4), 191-196.
15. Merkouris, A., Andreadou, A., Athini, E., Hatzimbalasi, M., Rovithis, M., Papastavrou, E. (2013). Assessment of patient satisfaction in public hospitals in Cyprus: a descriptive study. *Health Science Journal*, 7(1), 28-40.
16. Popa, I., Popescu, D. (2013). Motivation in the Context of Global Economic Crisis. *Journal of Eastern Europe Research in Business & Economics*. DOI: 10.5171/2013.923384
17. Priporas, C.V., Laspa, C., Kamenidou, I. (2008). Patient Satisfaction Measurement for In-Hospital Services: A Pilot Study in Greece. *Journal of Medical Marketing: Device, Diagnostic and Pharmaceutical Marketing*, 8(4), 32-39.
18. Ratanawongsa, N., Howell, E.E., Wright, S.M. (2006). What motivates physicians throughout their careers in medicine? *Compr Ther.*, 32(4), 210-217.
19. Reader, B., Turner, A. (2011). Scenario-based design: A method for connecting information system design with public health operations and emergency management. *Journal of Biomedical Informatics*, 44, 978-988.
20. Reed, A. B. (2011). The history of radiation use in medicine. *Journal of Vascular Surgery*. 53 (1), 3-5.
21. Rossidis, I., Aspridis, G., Blanas, N., Bouas, K., Katsmarrdos, P. (2016). Best Practices for Motivation and their Implementation in the Greek Public Sector for Increasing Efficiency. *Academic Journal of Interdisciplinary Studies*, 5(3), 144-150.
22. Sabahatin, T., Aygen, Z., Caylak, M. (2013). The motivation of Hospital Staff Members: An Implementation in Antalya Province. *The International Journal of Social Sciences*, 8(1), 64-75.

23. Schmahl, G., και Rudolph, D. (Eds.). (2014). *X-ray Microscopy*. CUP Archive.
24. The World Bank, (2017). Health expenditure. Ανακτήθηκε από: <http://data.worldbank.org/indicator/SH.XPD.PUBL>
25. Tsounis, A., Sarafis, P., Bamidis, P. (2014). Motivation among Physicians in Greek Public Health-Care Sector. *British Journal of Medicine & Medical Research*, 4(5), 1094-1105.
26. Xesfingi, S., Karamanis, D., Vozikis, A. (2017). Patient Satisfaction at Tertiary Level Healthcare Services in Greece: Inpatient vs Outpatient Healthcare Services Assessment. *International Journal of Health Economics and Policy*, 2(3), 125-133.
27. Xiao, H., Barber, J.P. (2008). The effect of perceived health status on patient satisfaction. *Value Health*, 11(4), 719-725.
28. Yusof, M.M., Papazafeiropoulou, P., Stergioulas, L. (2008). Investigating evaluating frameworks for information systems. *International Journal of Medical Informatics*, 77, 377-385.
29. Zhang, Y., Rohrer, J., borders, T., Farrell, T. (2007). Patient Satisfaction, Self-Rated Health Status, and Health Confidence: An Assessment of the Utility of Single-Item Questions. *American journal of Medical Quality*, 22(1), 42-49.

#### Ελληνόγλωσση Βιβλιογραφία

30. Αβούρης, Ν., Καραγιαννίδης, Χ., Κόμης, Β. (2009). *Συνεργατική τεχνολογία*. Αθήνα: Κλειδάριθμος.
31. Αλετράς, Β., Ζαχαράκη, Φ., Νιάκας, Δ. (2007). Ερωτηματολόγιο μέτρησης της ικανοποίησης των επισκεπτών των εξωτερικών ιατρείων οφθαλμολογικής κλινικής ελληνικού δημοσίου νοσοκομείου. *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής*, 24(1), 89-96.
32. Αντεριώτη, Π., Αντωνίου, Γ. (2014). Ικανοποίηση ασθενών από τη φροντίδα υγείας. *Περιεχειρητική Νοσηλευτική*, 1(1), 62-68.
33. Αποστόλου, Ε., Παπαγεωργίου, Δ., Κελέση, Μ., Δοκουτσίδου, Ε. (2016). Η ικανοποίηση των ασθενών που νοσηλεύονται σε μονάδα αυξημένης φροντίδας από την παρεχόμενη φροντίδα υγείας. *Health and Research Journal*, 2(4), 309-325.

34. Γαλάνης, Π. (2012). Χρησιμοποιώντας το κατάλληλο ερωτηματολόγιο στις επιδημιολογικές μελέτες. *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής*, 29(6), 744-755.
35. Δουλκέρη, Τ. (2015). *Οδηγός Μεθοδολογίας για τις Κοινωνικές Έρευνες*. Αθήνα: Παπαζήση.
36. Καραϊσκού, Α., Μαλλιαρού, Μ., Σαράφης, Π. (2012). Οικονομική κρίση: Επίδραση στην υγεία των πολιτών και επιπτώσεις στα Συστήματα Υγείας, *Διεπιστημονική Φροντίδα Υγείας*, 4(2), 49-54.
37. Καρασούλος, Χ. (2014). Σύγχρονη προσέγγιση της λειτουργίας ενός νοσοκομείου. *Το Βήμα του Ασκληπιού*, 12(1), 6-19.
38. Κεφαλοπούλου, Ζ., Παπανικολά, Γ., Τσάκαλη, Α., Χασάπη, Α., Μπονίκος, Δ. (2006). *Η Ποιότητα στην Παροχή Υπηρεσιών Υγείας*. Αθήνα: Παρισιάνου Α.Ε
39. Κοτσαγιώργη, Ι., Γκέκα, Κ. (2010). Ικανοποίηση ασθενών από την παρεχόμενη φροντίδα υγείας. *Το Βήμα του Ασκληπιού*, 9(4):398-408.
40. Κυριόπουλος, Γ., Λιονής, Χ. (2004). *Η Αναζήτηση της Ποιότητας στην Υγεία και τη Φροντίδα Υγείας*. Αθήνα: Παπαζήση.
41. Κυριόπουλος, Γ., Τσιάντου, Β. (2010). Η οικονομική κρίση και οι επιπτώσεις της στην υγεία και την ιατρική περίθαλψη. *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής*, 27(5), 834-840.
42. Λέντζας, Ο., Θεοδωροπούλου, Α., Σιουρούνη, Ε., Ανδρουτσοπούλου, Χ., Μαντζουράνης, Γ., Μητρόπουλος, Ι. (2010). Ικανοποίηση ασθενών-χρηστών Κέντρων Υγείας των νομών Αχαΐας και Ηλείας. *Ελέγεια*, 22(1), 9-23
43. Λιαρόπουλος, Λ. (2015). *Οργάνωση Υπηρεσιών και Συστημάτων Υγείας*. Αθήνα: ΒΗΤΑ
44. Μαλλιαρού, Μ., Σαράφης, Π. (2012). Οικονομική κρίση. Τρόπος επίδρασης στην υγεία των πολιτών και τα συστήματα υγείας. *Το Βήμα του Ασκληπιού*, 11(1), 202-212.
45. Μάρκοβιτς, Γ., Μοναστηρίδου, Σ. (2011). Ο ρόλος των επαγγελματιών υγείας και η βελτίωση της ποιότητας υπηρεσιών στα νοσοκομεία. *Ελληνικό Περιοδικό της Νοσηλευτικής Επιστήμης*, 14(1), 51-56
46. Μπανούση, Α. (2014). Υγεία: Η πορεία ενός κεκτημένου κοινωνικού αγαθού σε περίοδο οικονομικής κρίσης και οι προτεινόμενες πολιτικές υγείας σε εθνικό και διεθνές επίπεδο. *Περιεχειρητική Νοσηλευτική*, 3(3), 134-141.

47. Μποστανίτης, Ι., και Τσαλίδου, Μ. (2010). Προσδιοριστικοί παράγοντες της ικανοποίησης ασθενών: οι σχέσεις ιατρών – ασθενών. *Επιθεώρηση Υγείας*, 15-19.
48. Ουζούνη, Χ., Νακάκης, Κ. (2011). Η Αξιοπιστία και η Εγκυρότητα των Εργαλείων Μέτρησης σε Ποσοτικές Μελέτες. *Νοσηλευτική*, 50(2), 231-239
49. Παπαγιαννοπούλου, Β., Πιερράκος, Γ., Σαρρής, Μ., Υφατνόπουλος, Γ. (2008). Μέτρηση της ικανοποίησης από τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας σε παιδιατρικό νοσοκομείο της Αττικής. *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής*, 25(1), 73-79.
50. Παπακωστίδη, Α., Τσουκαλάς, Ν. (2012). Η ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας και η αξιολόγησή της. *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής*, 29(4), 480-488.
51. Παπαλεξανδρή, Ν., Μπουραντάς, Δ. (2016). *Διοίκηση Ανθρώπινου Δυναμικού*. Αθήνα: Μπένου.
52. Παπανικολάου, Β. (2007). *Η Ποιότητα στις Υπηρεσίες Υγείας*. Αθήνα: Παπαζήση ΑΕΒΕ.
53. Πολύζος, Ν., Σινογεώργου, Θ., Μαριάτου, Δ. (2007). Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας και ποιότητα: ικανοποίηση ασθενών σε ένα Κέντρο Υγείας. *Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας*, 19 (1), 10-19.
54. Πρεβύζη, Ε., Κόλλια, Θ. (2012). Ηγεσία και παρακίνηση: Σημαντικές έννοιες στην νοσηλευτική. *Το Βήμα του Ασκληπιού*, 11(1), 473-483.
55. Ρίκος, Ν. (2015). Η έννοια της ποιότητας στις υπηρεσίες υγείας. *Το Βήμα του Ασκληπιού*, 14(4), 247-252.
56. Τούντας, Γ. (2003). Η έννοια της ποιότητας στην Ιατρική και τις υπηρεσίες υγείας. *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής*, 20(5), 532-546.
57. Τσιώλης, Γ. (2014). *Μέθοδοι και τεχνικές ανάλυσης στην ποιοτική κοινωνική έρευνα*. Αθήνα: Κριτική.
58. Τσούγκα, Μ. (2004). Διασφάλιση ποιότητας στις υπηρεσίες υγείας. *Επιθεώρηση Υγείας*, 41-44.
59. Χαλκίδη, Ε., Μπελλάλη, Θ., Κυρομίτη, Α., Κοσμάς, Α., Παπότη, Σ., Καπραβέλος, Ν. (2016). Διερεύνηση των αναγκών και της ικανοποίησης της οικογένειας ασθενών που νοσηλεύονται σε ΜΕΘ. *Ελληνικό Περιοδικό της Νοσηλευτικής Επιστήμης*, 9(3), 44-55.
60. Χαντζοπούλου, Μ., Μαρβάκη, Χ., Λατσού, Δ., Παπαγεωργίου, Δ. (2017). Ικανοποίηση από τις υπηρεσίες υγείας νοσηλευόμενων ασθενών έπειτα από

επείγουσα εισαγωγή σε τριτοβάθμιο νοσοκομείο της Αττικής. *Health and Research Journal*, 3(1), 26-42.



## ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

### Ερωτηματολόγιο

Αγαπητέ-ή κύριε-κυρία

Ονομάζομαι Πέτρος Πετρόπουλος και φοιτώ στο Ανοιχτό Πανεπιστήμιο Κύπρου. Στο πλαίσιο της φοίτησης μου καλούμαι να εκπονήσω διπλωματική εργασία, η οποία έχει ως στόχο το βαθμό ικανοποίησης των χρηστών των υπηρεσιών υγείας που παρέχονται από το Ακτινοδιαγνωστικό Τμήμα του Γ.Ν. Καστοριάς, κατά την εποχή όπου σημειώνεται μετάβαση από την αναλογική στη ψηφιακή απεικόνιση. Για το λόγο αυτό, η συμμετοχή σας στην έρευνα κρίνεται απαραίτητη, ώστε να μπορέσω να συλλέξω τα απαραίτητα δεδομένα και να καταλήξω σε χρήσιμα συμπεράσματα. Η συμπλήρωση του ερωτηματολογίου, αναμένεται να διαρκέσει 15 λεπτά. Η συμμετοχή στην έρευνα είναι εθελοντική και μπορείτε να την εγκαταλείψετε αν νιώσετε άβολα ή ακόμη και ότι κάποια από τις ερωτήσεις σας φέρει σε δύσκολη θέση. Επίσης, εξασφαλίζεται η ανωνυμία σας καθώς και ότι δε θα υπάρξει διαρροή των απαντήσεων σας. Τέλος, η συμμετοχή σας στην έρευνα δεν ελλοχεύει κανέναν ηθικό ή σωματικό κίνδυνο. Τα αποτελέσματα της έρευνας θα δύναται να σας κοινοποιηθούν μετά την ολοκλήρωσή της. Σε περίπτωση που το επιθυμείτε σημειώστε τη διεύθυνση του ηλεκτρονικού σας ταχυδρομείου .....

Ευχαριστώ εκ των προτέρων,

Πέτρος Πετρόπουλος

## **Ενότητα Ι. Δημογραφικά στοιχεία ασθενών**

Παρακαλώ απαντήστε στις ερωτήσεις επιλέγοντας το κατάλληλο τετραγωνίδιο με X

### **Φύλο:**

Αντρας

Γυναίκα

### **Ηλικία:**

18-29

30-39

40-49

50-59

60 και πάνω

### **Εκπαιδευτικό Επίπεδο:**

Απόφοιτος Δημοτικού

Απόφοιτος Γυμνασίου

Απόφοιτος Λυκείου

Απόφοιτος ΙΕΚ

Απόφοιτος ΑΕΙ/ΤΕΙ

Κάτοχος Μεταπτυχιακού Τίτλου

Κάτοχος Διδακτορικού τίτλου

### **Επαγγελματική Κατάσταση:**

Δημόσιος Υπάλληλος

Ιδιωτικός Υπάλληλος

Ελεύθερος Επαγγελματίας

Αγρότης

Φοιτητής

Άνεργος

Άλλο

**Προσδιορίστε την κατάσταση υγείας σας:**

Πολύ κακή	Κακή	Μέτρια	Καλή	Πολύ καλή

**Έχετε ασφαλιστική κάλυψη;**

Ναι

Όχι

### **Ενότητα II. Ικανοποίηση χρηστών**

1. Παρακαλώ συμπληρώστε με X το κατά πόσο ικανοποιημένοι είστε από τους παρακάτω παράγοντες (1=καθόλου ικανοποιημένος/η, 2=λίγο ικανοποιημένος/η, 3=μέτρια ικανοποιημένος/η, 4=πολύ ικανοποιημένος/η, 5=πάρα πολύ ικανοποιημένος/η)

	1	2	3	4	5
Ευκολία και ταχύτητα κλεισίματος ραντεβού στη γραμματεία					
Ευγένεια-προθυμία εξυπηρέτησης προσωπικού γραμματείας για ραντεβού					
Χρόνος αναμονής μέχρι την ημέρα επίσκεψης - εξέτασης					
Επάρκεια σηματοδότησης εξωτερικών χώρων νοσοκομείου					
Καθαριότητα αίθουσας αναμονής Ακτινοδιαγνωστικού					

Εργαστηρίου					
Ευρυχωρία αίθουσας αναμονής Ακτινοδιαγνωστικού Εργαστηρίου					
Χρόνος αναμονής για εξέταση στην αίθουσα αναμονής του Ακτινοδιαγνωστικού Εργαστηρίου					
Καθαριότητα χώρου εξετάσεων – ιατρείου					
Ευρυχωρία χώρου εξέτασης ασθενών					
Πληροφόρηση από γιατρό σε ασθενείς για την κατάσταση της υγείας τους					
Σεβασμός γιατρού στους ασθενείς					
Επάρκεια χρόνου που αφιέρωσε ο γιατρός για την εξέταση					
Προθυμία γιατρού να ακούει όσα οι ασθενείς ήθελαν να πουν για την υγεία τους					
Εμπιστοσύνη στην ορθότητα της διάγνωσης και της θεραπείας του γιατρού					
Επάρκεια εξηγήσεων-οδηγιών γιατρού για την εξέταση					
Κατάρτιση Ιατρικού και παραϊατρικού προσωπικού					
Ταχύτητα εκτέλεσης εξέτασης από το παραϊατρικό προσωπικό					
Ευγένεια παραϊατρικού προσωπικού					
Προθυμία παραϊατρικού προσωπικού να απαντούν σε ερωτήματα των ασθενών					
Χρόνος περαίωσης διαδικασιών πληρωμής-εξέτασης-διάγνωσης					
Ευγένεια και προθυμία εξυπηρέτησης προσωπικού					

γραμματείας					
-------------	--	--	--	--	--

2. Συνολικά, πόσο ικανοποιημένοι μέινετε από το Ακτινοδιαγνωστικό τμήμα του Γ.Ν. Καστοριάς; (Παρακαλώ απαντήστε στις ερωτήσεις επιλέγοντας το κατάλληλο τετραγωνίδιο με X)

Καθόλου	Λίγο	Μέτρια	Πολύ	Πάρα πολύ

3. Θα χρησιμοποιούσατε ξανά τις παρεχόμενες υπηρεσίες του Ακτινοδιαγνωστικού τμήματος του Γ.Ν Καστοριάς;

Ναι

Όχι

4. Θα προτείνατε σε κάποιον άλλο να χρησιμοποιήσει τις παρεχόμενες υπηρεσίες του Ακτινοδιαγνωστικού τμήματος του Γ.Ν Καστοριάς;

Ναι

Όχι

### Ενότητα III. Οικονομική κρίση και παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας

1. Παρακαλώ απαντήστε στις ερωτήσεις επιλέγοντας το κατάλληλο τετραγωνίδιο με χ

Πριν την οικονομική κρίση σας είχαν παρασχεθεί υπηρεσίες υγείας στο Γ.Ν. Καστοριάς;

Ναι	
Όχι	

*Αν ναι συνεχίστε στις επόμενες τέσσερις ερωτήσεις διαφορετικά συνεχίστε στην ενότητα IV.*

2. Πως κρίνετε την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας στο Γ.Ν. Καστοριάς πριν την κρίση ?

Πολύ κακή	Κακή	Μέτρια	Καλή	Πολύ καλή

3. Πως κρίνετε την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας στο Γ.Ν. Καστοριάς μετά την κρίση ?

Πολύ κακή	Κακή	Μέτρια	Καλή	Πολύ καλή

4. Πιστεύετε ότι η μονάδα του Ακτινοδιαγνωστικού είναι πλήρως στελεχωμένη από ανθρώπινο Δυναμικό;

Ναι	
Όχι	

5. Πιστεύετε ότι η μονάδα του Ακτινοδιαγνωστικού έχει ελλείψεις σε αναλώσιμα;

Ναι	
Όχι	

#### **Ενότητα IV.**

Παρακαλώ απαντήστε στις ερωτήσεις επιλέγοντας το κατάλληλο τετραγωνίδιο με X

1. Η αναβάθμιση του ιατροτεχνολογικού εξοπλισμού στο Ακτινοδιαγνωστικό τμήμα του Γ.Ν. Καστοριάς οδήγησε στη βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας. Δηλώστε κατά πόσο συμφωνείτε με την παραπάνω πρόταση.

Καθόλου	Λίγο	Μέτρια	Πολύ	Πάρα πολύ

2. Πόσο σημαντική θεωρείτε την ποιότητα στον εργαστηριακό τομέα της υγείας γενικά?

Καθόλου	Λίγο	Μέτρια	Πολύ	Πάρα πολύ

3. Παρακαλώ συμπληρώστε με X το κατά πόσο σημαντικό θεωρείτε το κάθε ένα από τα παρακάτω για το Ακτινοδιαγνωστικό τμήμα του Γ.Ν. Καστοριάς (1=Εντελώς ασήμαντο, 2=Ασήμαντο, 3=Σχεδόν ασήμαντο, 4=Ουδετερότητα, 5=Σχεδόν σημαντικό, 6=Σημαντικό, 7=Πολύ σημαντικό)

	1	2	3	4	5	6	7
1. Σύγχρονες εγκαταστάσεις							
2. Οπτικά ελκυστικές εγκαταστάσεις							
3. Περιποιημένη εμφάνιση προσωπικού							
4. Οπτικά ελκυστικό υλικό που σχετίζεται με τις υπηρεσίες του τμήματος							
5. Τήρηση προγραμματισμένων χρόνων (ραντεβού κτλ)							
6. Επίδειξη αληθινού ενδιαφέροντος όταν κάποιος ασθενής έχει πρόβλημα με σκοπό την επίλυση του							
7. Προσφορά κατάλληλων υπηρεσιών							
8. Ακριβής ενημέρωση ασθενών για τους χρόνους εκτέλεσης των υπηρεσιών							
9. Παροχή άμεσων υπηρεσιών							

10. Προθυμία προσωπικού για παροχή βοήθειας							
11. Ανταπόκριση προσωπικού στα αιτήματα ασθενών							
12. Η συμπεριφορά του προσωπικού να εμπνέει εμπιστοσύνη							
13. Αίσθηση ασφάλειας από την ιατρική φροντίδα που παρέχεται							
14. Ευγένεια προσωπικού							
15. Γνώσεις προσωπικού							
16. Προσιτό στους ασθενείς							
17. Προσφορά εξατομικευμένης προσοχής στους ασθενείς							
18. Να λαμβάνει υπόψη τις ανάγκες των ασθενών							
19. 24ωρη διαθεσιμότητα							
20. Να έχει βασικό στόχο το καλύτερο συμφέρον των ασθενών							
21. Το προσωπικό να αντιλαμβάνεται τις ιδιαίτερες ανάγκες των ασθενών							