



**ΑΝΟΙΚΤΟ
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΚΥΠΡΟΥ**

ΣΧΟΛΗ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ

ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΚΑΙ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ

ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΣΠΟΥΔΩΝ

«ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ»

ΔΙΑΤΡΙΒΗ ΕΠΙΠΕΔΟΥ ΜΑΣΤΕΡ

*Διερεύνηση του βαθμού ικανοποίησης των
εξωτερικών ασθενών, ελληνικού επαρχιακού
νοσοκομείου, σε σχέση με την ποιότητα των
παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας*

Νίκη Γαλάτου

**ΕΠΙΒΛΕΠΟΥΣΑ ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ
ΣΤΥΛΙΑΝΗ ΜΙΧΑΗΛΙΔΟΥ**

ΛΕΥΚΩΣΙΑ, ΙΟΥΝΙΟΣ 2014

Ανοικτό Πανεπιστήμιο Κύπρου

Σχολή Οικονομικών Επιστημών και Διοίκησης

ΔΙΑΤΡΙΒΗ ΕΠΙΠΕΔΟΥ ΜΑΣΤΕΡ

*«Διερεύνηση του βαθμού ικανοποίησης των εξωτερικών ασθενών,
ελληνικού επαρχιακού νοσοκομείου,
σε σχέση με την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας»*

Νίκη Γαλάτου

**ΕΠΙΒΛΕΠΟΥΣΑ ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ
ΣΤΥΛΙΑΝΗ ΜΙΧΑΗΛΙΔΟΥ**

ΛΕΥΚΩΣΙΑ ,ΙΟΥΝΙΟΣ2014

ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ	Σελίδες
ΕΙΣΑΓΩΓΗ - Κεφάλαιο 1^ο	10-12
ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ	
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ - Κεφάλαιο 2^ο	13-36
2.1 Η έννοια της ποιότητας	13
2.2 Η ποιότητα στην υγεία	13-17
2.2.1 Ποιότητα στο τμήμα Τακτικών Εξωτερικών Ιατρείων και στο τμήμα των Επειγόντων Περιστατικών	17-19
2.2.2 Οφέλη από τη βελτίωση της ποιότητας στο τμήμα Τακτικών Εξωτερικών Ιατρείων και στο τμήμα των Επειγόντων Περιστατικών	19-20
2.3 Η ικανοποίηση των ασθενών	20
2.3.1 Ορισμοί / ιστορική αναδρομή	20-23
2.3.2 Παράγοντες που επηρεάζουν την ικανοποίηση των ασθενών,	23-27
2.3.3 Διεθνής πραγματικότητα / ελληνική πραγματικότητα .	28-30
2.3.4 Μέτρηση Ικανοποίησης ασθενών	30-34
2.3.5 Πεδίο Μελέτης: Γ.Ν.Αμφισσας	34-36
ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ	
ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ -Κεφάλαιο 3^ο	37-41
3.1 Σκοπός – στόχοι, ερευνητικά ερωτήματα.	37
3.2 Σχεδιασμός, οργάνωση και διεκπεραίωση της συλλογής των δεδομένων της έρευνας	38
3.3 Πληθυσμός –Δείγμα	38
3.4 Μέθοδος συλλογής δεδομένων – Ερευνητικό εργαλείο.	39
3.5 Δεοντολογία της έρευνας	40
3.6 Στατιστική ανάλυση αποτελεσμάτων	40-41
ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ - Κεφάλαιο 4ο	42-74
4.1 Περιγραφική ανάλυση δεδομένων	42
4.1.1 Περιγραφικά στοιχεία του δείγματος	42-44
4.1.2 Αξιολόγηση των υπηρεσιών	44-54

4.2 Ανάλυση συσχετίσεων	54
4.2.1 Συσχέτιση της ικανοποίησης των ασθενών με την ηλικία τους.	54-58
4.2.2 Συσχέτιση της ικανοποίησης των ασθενών από την υποδοχή, το περιβάλλον και από την ταχύτητα εξυπηρέτησης, ανάλογα με δημογραφικά και άλλα στοιχεία τους.	58-61
4.2.3. Συσχέτιση της ικανοποίησης των ασθενών από τις κλινικές και εργαστηριακές εξετάσεις και από την ιατρική φροντίδα ανάλογα με δημογραφικά και άλλα στοιχεία τους	62-65
4.2.4. Συσχέτιση της ικανοποίησης των ασθενών από την νοσηλευτική φροντίδα και από τις διοικητικές υπηρεσίες ανάλογα με δημογραφικά και άλλα στοιχεία τους.	65-68
4.2.5. Συσχέτιση της ικανοποίησης των ασθενών από την τη γενική εξυπηρέτηση καθώς και η βαθμολογία συνολικής ικανοποίησης ανάλογα με δημογραφικά και άλλα στοιχεία τους.	68-72
4.2.6. Συσχετίσεις μεταξύ των βαθμολογιών ικανοποίησης.	72-74
ΣΥΖΗΤΗΣΗ-ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ-ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ–	75-84
Κεφάλαιο 5ο	
5.1 Συζήτηση	75-81
5.2 Συμπεράσματα	81-82
5.3 Περιορισμοί της Μελέτης	82-83
5.4 Προτάσεις	83-84
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	85-91
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ	92-98

Ευχαριστίες

Για την ιδιαίτερη βοήθεια τους στην εκπόνηση της ερευνητικής μου εργασίας ευχαριστώ θερμά:

Την Επιβλέπουσα Καθηγήτρια του Ανοικτού Πανεπιστημίου Κύπρου, Δρ. Στυλιανή Μιχαηλίδου, για τη συνεχή και πολύτιμη καθοδήγησή της.

Την Διοίκηση του Νοσοκομείου, στο οποίο διεξήχθη η έρευνα και ιδιαίτερα τον Διοικητικό Διευθυντή, κ. Ηλία Λιαράκη, για την συμπαράσταση του στη διεκπεραίωση της έρευνας.

Την προϊσταμένη και όλο το νοσηλευτικό προσωπικό του τμήματος των Τακτικών Εξωτερικών Ιατρείων & Επειγόντων του νοσοκομείου, όπως και την υπεύθυνη συνάδελφο του Γραφείου Υποδοχής Ασθενών, για το άψογο πνεύμα συνεργασίας και βοήθειας στη διαδικασία συλλογής δεδομένων.

Την οικογένειά μου, τους πολύ στενούς μου φίλους, και ιδιαίτερα την φίλη μου Νικολέτα, για την συνεχή στήριξη, συμπαράσταση, υπομονή και κατανόηση που επέδειξαν.

Και κυρίως:

Όλους τους ασθενείς που αποδέχτηκαν να συμμετάσχουν στην έρευνα, η οποία δεν θα ήταν εφικτή χωρίς τη δική τους συνδρομή.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Η ικανοποίηση των ασθενών έχει προσδιοριστεί ως μια μεταβλητή που επηρεάζει την αποτελεσματικότητα της φροντίδας υγείας, καθώς επίσης και τη συνεργασία μεταξύ αυτών που την παρέχουν. Η πραγματοποίηση μελετών διερεύνησης του επιπέδου ικανοποίησης των ασθενών από τις υπηρεσίες του Τμήματος Επειγόντων Περιστατικών και Τακτικών Εξωτερικών Ιατρείων, αποτελούν πολύτιμο δείκτη ποιότητας φροντίδας, εφόσον αποτελούν τους κατεξοχήν χώρους «υποδοχής» για τους ασθενείς και τους συνοδούς τους σε κάθε δημόσιο Νοσοκομείο.

ΣΚΟΠΟΣ: Σκοπός της παρούσας έρευνας ήταν η διερεύνηση του βαθμού ικανοποίησης των ασθενών που προσήλθαν στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών και στα Τακτικά Εξωτερικά Ιατρεία ενός ελληνικού Γενικού Νοσοκομείου. Αξιολογήθηκε η διεκπεραίωση φροντίδας των ασθενών από ιατρικό, νοσηλευτικό και διοικητικό προσωπικό, η διάρκεια αναμονής για ραντεβού, η διαδικασία κλινικών εξετάσεων, οι εντυπώσεις από την υποδοχή, το περιβάλλον και τη γενική εξυπηρέτηση. Έγινε συσχέτιση της ικανοποίησης των ασθενών, με τα δημογραφικά και τα κοινωνικοοικονομικά χαρακτηριστικά τους, όπως και με τον τόπο προσέλευσης των ασθενών.

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ : Η έρευνα πραγματοποιήθηκε από 1/1/2012 έως και 28/2/2013, από τυχαίο δείγμα πληθυσμού «ασθενείς Τακτικών Εξωτερικών Ιατρείων & Επειγόντων Περιστατικών» του νοσοκομείου. Διανεμήθηκαν 500 ερωτηματολόγια και συλλέχθηκαν 420. Το ποσοστό απόκρισης των ερωτηθέντων διαμορφώθηκε στο 84 %. Η μέθοδος συλλογής δεδομένων ήταν η συμπλήρωση δομημένου Ερωτηματολογίου, (της Διεύθυνσης Ποιότητας και Αποδοτικότητας του Υπουργείου Υγείας). Για την στατιστική ανάλυση χρησιμοποιήθηκε το στατιστικό πρόγραμμα SPSS 18.0.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ : Αθροίστηκαν οι ερωτήσεις αξιολόγησης τόσο συνολικά όσο και ξεχωριστά για κάθε τομέα και το άθροισμά τους μετατράπηκε σε ποσοστιαία κλίμακα δημιουργώντας τις βαθμολογίες ικανοποίησης. Οι βαθμολογίες παίρνουν τιμές από 0% έως 100% με τις υψηλότερες τιμές να υποδηλώνουν μεγαλύτερη ικανοποίηση. Ο συντελεστής αξιοπιστίας Cronbach alpha ήταν μεγαλύτερος του αποδεκτού ορίου (0,7) οπότε υπάρχει αποδεκτή αξιοπιστία του ερωτηματολογίου. Η συνολική ικανοποίηση των ασθενών κυμαίνεται: ο απόλυτος αριθμός ασθενών N (%) με ελάχιστη τιμή 4 (1) και ο απόλυτος αριθμός N (%) ασθενών με μέγιστη τιμή 31 (7,4) με μέσο όρο

N (\pm SD) 72,8 (\pm 22,1). Πιο αναλυτικά ο μέσος όρος ικανοποίησης ήταν από: την υποδοχή και το περιβάλλον 75,1%, την ταχύτητα εξυπηρέτησης 65,8%, τις κλινικές και εργαστηριακές εξετάσεις 83,4%, την ιατρική φροντίδα 77,6% ,την νοσηλευτική φροντίδα 79,9%, τις διοικητικές υπηρεσίες 78,8% και τη γενική εξυπηρέτηση 80,2%. Υπήρξε σημαντική θετική συσχέτιση της ηλικίας με την ικανοποίηση των ασθενών από τις παρεχόμενες υπηρεσίες του τμήματος Τακτικών Εξωτερικών Ιατρείων και Επειγόντων. Σημαντική διαφορά στην βαθμολογία ικανοποίησης των ασθενών υπήρξε από τη γενική εξυπηρέτηση ανάλογα με το μορφωτικό τους επίπεδο. Συγκεκριμένα, οι ασθενείς που ήταν πτυχιούχοι ΑΕΙ/ ΤΕΙ είχαν στατιστικά σημαντική χαμηλότερη βαθμολογία ικανοποίησης από τη γενική εξυπηρέτηση, που υποδηλώνει μικρότερη ικανοποίηση, σε σύγκριση με τους ασθενείς που ήταν απόφοιτοι γυμνασίου και τους ασθενείς που ήταν απόφοιτοι λυκείου. Οι ασθενείς που προσήλθαν κατά την εφημερία είχαν υψηλότερη βαθμολογία ικανοποίησης συγκριτικά με αυτούς που προσήλθαν στα Τακτικά Εξωτερικά Ιατρεία, όπως υψηλότερη βαθμολογία δηλώνουν και αυτοί που συμπλήρωσαν οι ίδιοι το ερωτηματολόγιο, σε σύγκριση με τους ασθενείς που συμπλήρωσαν το ερωτηματολόγιο οι συνοδοί τους.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ : Η συνολική ικανοποίηση από τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας του τμήματος Τακτικών Εξωτερικών Ιατρείων και του Τμήματος Επειγόντων Περιστατικών του νοσοκομείου της έρευνας βρίσκεται σε υψηλά επίπεδα. Η υψηλή ικανοποίηση από το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό και το υπόλοιπο προσωπικό, καθορίζει σε σημαντικό βαθμό την επιλογή του επαρχιακού Γενικού Νοσοκομείου. Τα μικρά ποσοστά ικανοποίησης σχετικά με το χρόνο αναμονής για το ραντεβού, οφείλονται στην μειωμένη αριθμητική επάρκεια του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού. Η διενέργεια ανάλογων μελετών ικανοποίησης των ασθενών, συμβάλλει στη βελτίωση της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας και ιδιαίτερα σε περιφερειακό επίπεδο πρέπει να αποτελεί στρατηγική επιλογή της ηγεσίας για την προσέλκυση των ασθενών, τουλάχιστον για το είδος των νόσων που μπορούν να αντιμετωπιστούν στο εν λόγω επίπεδο.

ΛΕΞΕΙΣ ΚΛΕΙΔΙΑ : *Ικανοποίηση ασθενών, Τακτικά Εξωτερικά Ιατρεία, Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών, Ποιότητα στην Υγεία.*

ABSTRACT

INTRODUCTION: Patients' satisfaction has been determined as a variable which influences the effectiveness of health care, as well as co-operation among the providers. The accomplishment of studies investigating the patients' satisfaction level provided by the Emergency Services and Outpatients' Department constitutes a valuable indicator of quality care, as such departments represent the predominate places of reception for the patients and their attendants in every public Hospital.

PURPOSE: The purpose of the present study was the investigation of satisfaction level of the patients who came to the Emergency Department and the Outpatients' Department of a Greek General Hospital. The patients' processing care was evaluated by doctors, nurses and administrative personnel, as well as time waiting for appointment, process of lab tests, reception perspectives, the environment and overall services. There was correlation of patients' satisfaction with their demographic and socioeconomic characteristics in addition to the way of patients' turnout.

METHODOLOGY: The research took place from 1/1/2012 till 28/2/2013 using random sample of patients of Outpatients' Department and Emergency Services of the hospital. 500 questionnaires were handed out and 420 of them were collected. The response rate was 84%. The method of collecting data was the completion of structured questionnaire, (of the Department of Quality and Efficiency of the Ministry of Health). For the statistical analysis, the SPSS 18.0 statistical program was used.

RESULTS: The evaluation questions were added up both in total and separately for each sector and their total was converted to a percentage scale forming the levels of satisfaction. The ratings range from 0% to 100% with the highest rates to indicate greater satisfaction. The reliability of the questionnaire was measured with Cronbach's alpha coefficient which was greater than the acceptable limits indicating acceptable reliability of the questionnaire. The overall satisfaction of the patients ranges : N(%) patients with minimal value 4(1) and N (%) patients with maximum value 31 (7,4) with average value N (\pm SD) 72,8 (\pm 22,1). In more details the average satisfaction rating was from: reception and environment 75,1%, speed of service 65,8%, clinical and lab tests 83,4%, medical care 77,6%, nursing care 79,9%, administrative services 78,8% and general services 80,2%. There was a statistically significant positive correlation of age with that of patients from the services provided by the Outpatients' departments and emergency departments. The correlation with the educational background and the satisfaction level showed that the higher the education level the less the satisfaction level is. The patients who came during on duty times had higher

satisfaction rating in comparison with those who came to the regular external services, whereas higher rating was given by those who filled in the questioner by themselves in comparison to those filled in by their attendants.

CONCLUSIONS: The overall satisfaction deriving from the provided services of Outpatients' Department and emergency services of the hospital of this research are of high level. The high satisfaction concerning the medical and nursing staff determines greatly the choice of the Provincial General Hospital. Lower levels of satisfaction concerning the appointment waiting time are due to reduced numerical efficiency of the medical and nursing staff. Conducting similar services referring to the patients' satisfaction towards the health services improvement and in particular at a provincial level has to constitute a strategic choice of leadership so as to attract patients, at least for the kind of illnesses which can be treated at the referred level.

KEY WORDS: Patients' satisfaction, Outpatients' Department, Accident and Emergency Department, Quality in health.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η διασφάλιση της ποιότητας των συστημάτων υγείας σε παγκόσμιο επίπεδο, κρίνεται απαραίτητη, κατευθύνοντας την μεταφορά του κέντρου βάρους από το καθιερωμένο πλαίσιο αντιμετώπισης της νόσου σε μια καινούργια προσέγγιση, έχοντας ως γνώμονα την καλύτερη λειτουργία των μονάδων υγείας ως προς την οικονομική χρηματοδότηση, την αποδοτικότητα, την κατάλληλη οργάνωση, τη στελέχωση των μονάδων με εξειδικευμένους επαγγελματίες υγείας και την ασφαλή φροντίδα των ασθενών, χρησιμοποιώντας ποιοτικούς και ποσοτικούς δείκτες για την εκτίμηση όλων αυτών (Λαζάρου και συν, 2007).

Η ικανοποίηση των ασθενών, δηλαδή η γνώμη τους για την ποιότητα της φροντίδας, η οποία σχετίζεται κυρίως με τις προσδοκίες και τις αξίες του ασθενούς (Μποστανίτης και συν, 2010), αποτελεί αναμφισβήτητα δείκτη της ποιότητας της φροντίδας. Ο Donabedian ήδη από το 1980 θεωρεί ότι η ποιότητα καθορίζεται όχι μόνο από το αποτέλεσμα των υπηρεσιών αλλά και από την ικανοποίηση των ασθενών. Παρόμοια, άλλοι ερευνητές υποστηρίζουν ότι η ικανοποίηση των ασθενών δεν αφορά μόνο το αποτέλεσμα των παρεχόμενων υπηρεσιών αλλά αποτελεί και σκοπό της φροντίδας (Linder-Pelz, 1982).

Οι προσδοκίες και οι απαιτήσεις των χρηστών των υπηρεσιών υγείας για βελτίωση της ποιότητας των παρεχόμενων σε αυτούς υπηρεσιών, αποτελούν καθολικό κοινωνικό αίτημα και έχουν παγιωθεί ως αναγκαίες συνθήκες λειτουργίας τους. Οποιαδήποτε απομάκρυνση από αυτή την ιδέα, καταλήγει στην αντίληψη άσχημης ποιότητας των υπηρεσιών (Σιγάλας, 1999).

Παρόλο που στην σημερινή εποχή οι χρήστες υγείας υπόκεινται σε προχωρημένες τεχνολογικά θεραπείες από κατάλληλα εκπαιδευμένο ιατρονοσηλευτικό προσωπικό, συνεχίζουν να νοιώθουν χαμηλό βαθμό ικανοποίησης (Meterko et al, 1990). Έτσι θεωρείται άμεση ανάγκη η καταγραφή της επιρροής οποιασδήποτε κλινικής διαδικασίας (Joy & Malay, 1992) και η καλύτερη μέθοδος είναι η ενημέρωση από τον ίδιο τον ασθενή αποσπώντας του συγκεκριμένες πληροφορίες που δεν υπάρχουν στο ιατρονοσηλευτικό ιστορικό του (Donabedian, 1982).

Αποδεχόμενοι ότι η ικανοποίηση των ασθενών έχει προσδιοριστεί ως μια μεταβλητή που επηρεάζει την αποτελεσματικότητα της φροντίδας και τη συνεργασία μεταξύ αυτών που παρέχουν τη φροντίδα υγείας (Παπανικολάου, 2003), η μέτρηση της ικανοποίησης του ασθενούς μπορεί να αποτελέσει χρήσιμο εργαλείο στη διαμόρφωση πολιτικών υγείας και σύμφωνα με τους Μερκούρη και συν (2001) μπορεί να χρησιμοποιηθεί για να αποτιμήσει :την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών, τη συμβουλευτική παρέμβαση για την υγιή ή μη συμπεριφορά, την

αποτελεσματικότητα των αλλαγών σε οργανωτικό επίπεδο, τη λήψη αποφάσεων πολιτικής, τη διοίκηση προσωπικού, την πώληση αγαθών στους χρήστες, την ανάπτυξη επαγγελματικής ηθικής-

Η καταγραφή της ικανοποίησης των χρηστών από τη φροντίδα που παρέχεται στο νοσοκομείο αποκτά ιδιαίτερο ενδιαφέρον, καθώς αποτυπώνει την αποτελεσματικότητα του ΕΣΥ και αποτελεί σημαντικό μέσο αξιολόγησης της ποιότητας των συγκεκριμένων υπηρεσιών υγείας.

Σύμφωνα με τη διεθνή βιβλιογραφία, η ικανοποίηση των ασθενών στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών και στα Τακτικά Εξωτερικά Ιατρεία, σχετίζεται με την ασφάλεια των υπηρεσιών, την επικοινωνία με το προσωπικό, την αποδοχή από τους χρήστες, την προσβασιμότητα στο τμήμα, την αποδοτικότητα, την καταλληλότητα των υπηρεσιών, την αποτελεσματικότητα της παρεχόμενης φροντίδας και την ικανότητα του προσωπικού (Cook, 1997).

Το Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών και τα Τακτικά Εξωτερικά Ιατρεία αποτελούν τη «Λυδία λίθο» ενός νοσοκομείου (Αγγουριδάκης και συν, 2002). Είναι ο χώρος υποδοχής και το σημείο από το οποίο εισέρχονται όλοι οι ασθενείς. Εξαιτίας των γρήγορων ρυθμών που επικρατούν σε συνδυασμό με τη μεγάλη εισροή ασθενών και την έλλειψη ιατρονοσηλευτικού προσωπικού, οι προσδοκίες των ασθενών αλλάζουν κατά τη διάρκεια παραμονής τους στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών. Στην Ελλάδα, δεν έχουν γίνει ιδιαίτερα έρευνες σχετικές με την ικανοποίηση των ασθενών στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών. Οι περισσότερες ερευνητικές μελέτες αφορούν στην ικανοποίηση των ασθενών από τη παρεχόμενη φροντίδα στα νοσηλευτικά τμήματα και κάποιες στο τμήμα των Τακτικών Εξωτερικών Ιατρείων (Λεβεντέλης και συν, 2007).

Θεωρείται μείζονος σημασίας (εξαιτίας και της έλλειψης αντίστοιχων μελετών στην Ελλάδα), η πραγματοποίηση μελέτης για τη διερεύνηση του βαθμού της ικανοποίησης των χρηστών υγείας από τις παρεχόμενες υπηρεσίες στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών και των Τακτικών Εξωτερικών Ιατρείων, τα οποία αποτελούν μια πολύ σημαντική πτυχή των παρεχόμενων υπηρεσιών της νοσοκομειακής περίθαλψης.

Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η μέτρηση της ικανοποίησης των ασθενών που προσέρχονται στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών και των Τακτικών Εξωτερικών Ιατρείων Γενικού Νοσοκομείου, από τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας, (ιατρικές, νοσηλευτικές, διοικητικές & ξενοδοχειακές). Οι γνώσεις που θα προκύψουν από την εν λόγω ερευνητική εργασία θα συμβάλουν: α) στην κατανόηση των παραγόντων που επιδρούν σημαντικά στη διαμόρφωση του βαθμού ικανοποίησης των ασθενών και β) στην διατύπωση προτάσεων, για την αναδιοργάνωση του τρόπου λειτουργίας των υπό μελέτη τμημάτων, με τη λήψη διορθωτικών μέτρων.

Η παρούσα μελέτη αποτελείται από δυο μέρη, το **Γενικό** (θεωρητικό) και το **Ειδικό** (ερευνητικό). Στο θεωρητικό μέρος γίνεται προσπάθεια εννοιολογικής οριοθέτησης και ερμηνείας

των εννοιών: «ποιότητα» και «ποιότητα στην υγεία», αναπτύσσονται οι παράγοντες που την επηρεάζουν, όπως επίσης διατυπώνονται και τα οφέλη από τη βελτίωση της ποιότητας.

Επίσης γίνεται επικέντρωση στην έννοια «ικανοποίηση των ασθενών», από τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας και στους παράγοντες που την επηρεάζουν αλλά και στη μέτρησή της, (εργαλεία μέτρησης και αποτελέσματα).

Στο ερευνητικό μέρος περιγράφεται η μεθοδολογία και παρουσιάζονται τα αποτελέσματα της έρευνας σε σχέση με την ικανοποίηση των ασθενών από την ποιότητα εξυπηρέτησης ασθενών στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών και των Τακτικών Εξωτερικών Ιατρικών Γενικού Νοσοκομείου.

Η μελέτη ολοκληρώνεται με τη συζήτηση των αποτελεσμάτων και τη σύγκριση με δεδομένα άλλων μελετών που έχουν πραγματοποιηθεί με θέμα την ικανοποίηση των ασθενών από την φροντίδα που τους παρέχεται και τη διατύπωση προτάσεων για τη βελτίωση της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ

2.1. Η έννοια της ποιότητας

Η σύγχρονη έννοια της ποιότητας διαμορφώθηκε από πολλούς μελετητές με ποικίλους τρόπους (Ellis- Whittington, 1993, Koch, 1991, Ovretveit, 1992, Reerink, 1990). Υιοθετώντας τον ορισμό του Oakland (1991): «ποιότητα είναι ο βαθμός της ετοιμότητας για έναν σκοπό ή μια λειτουργία». Πιο απλά, η ποιότητα είναι το μέτρο της ικανοποίησης των αναγκών του χρήστη (Παπανικολάου, 2003). Σύμφωνα με τον Τσιότρα (1995), οι πιο χαρακτηριστικοί ορισμοί για την έννοια της ποιότητας, που έχουν και την ευρύτερη δυνατή εφαρμογή είναι: τα χαρακτηριστικά του προϊόντος ή της υπηρεσίας που ικανοποιούν πλήρως ή και ξεπερνούν τις προσδοκίες του πελάτη, τα χαρακτηριστικά του προϊόντος ή της υπηρεσίας που ικανοποιούν δεδομένες προδιαγραφές, το σύνολο των ιδιοτήτων και στοιχείων της κατασκευής, της παραγωγής, της συντήρησης και του μάρκετινγκ μέσω των οποίων ένα προϊόν ή μια υπηρεσία συμμορφώνεται με τις απαιτήσεις του πελάτη, ο βαθμός συμμόρφωσης του προϊόντος με τις προϋπάρχουσες προδιαγραφές του πρότυπου σχεδίου.

Ποιότητα, επίσης, είναι : ο πιο σύγχρονος, ενδεδειγμένος, ευέλικτος και αποτελεσματικός τρόπος διοίκησης ενός οργανισμού, η καταλληλότητα για χρήση, κάθε δραστηριότητα που ικανοποιεί δεδομένες ή πιθανές ανάγκες και απαιτήσεις του πελάτη, η σωστή διεκπεραίωση μιας εργασίας όσες φορές κι αν επαναλαμβάνεται, η καταβολή χρηματικού αντιτίμου που να αντιστοιχεί στις υπηρεσίες που παρασχέθηκαν (Σιγάλας, 1999).

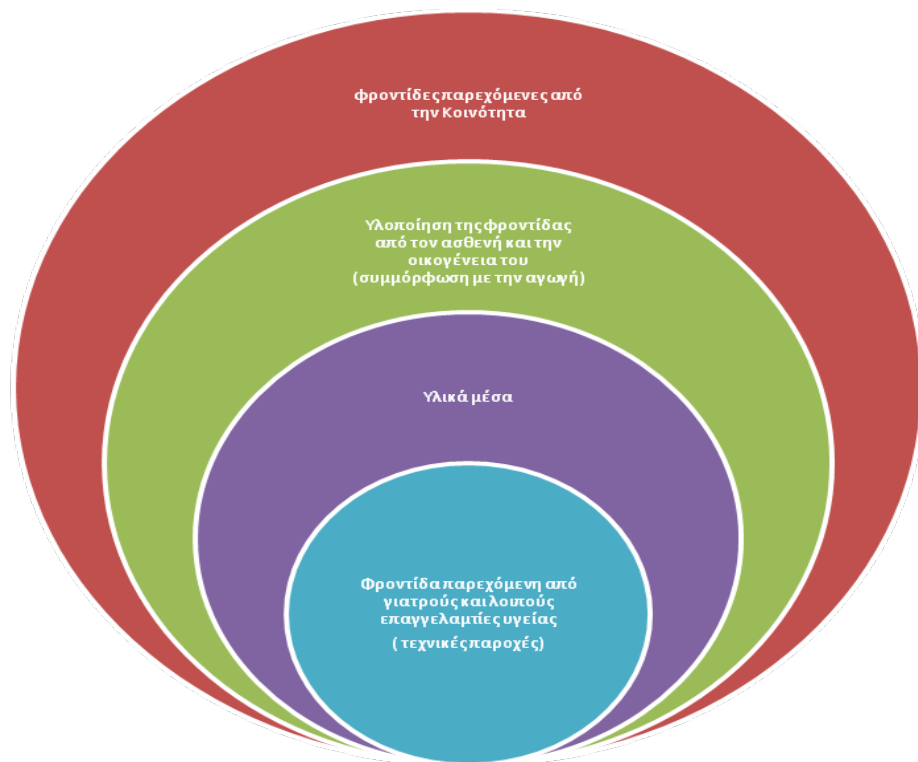
2.2. Η ποιότητα στην Υγεία

Αν η ποιότητα αποτελεί σήμερα το βασικό κριτήριο κάθε καταναλωτικής και επιχειρηματικής συμπεριφοράς για όλα τα αγαθά και τις υπηρεσίες που μπορεί να διατίθενται στην αγορά, τότε πολύ μεγαλύτερη σημασία έχει αυτή η ποιότητα στις υπηρεσίες εκείνες που επιδιώκουν την ικανοποίηση ζωτικών αναγκών του ανθρώπου, όπως είναι οι υπηρεσίες υγείας (Σιγάλας, 2000).

Στον τομέα της φροντίδας της υγείας, η ποιότητα έχει ως επίκεντρο τον ασθενή και αποτελεί ένδειξη της έκτασης στην οποία οι υπηρεσίες υγείας ικανοποιούν τις ανάγκες και τις απαιτήσεις του. Ο χρήστης υπηρεσιών υγείας περιμένει πολύ περισσότερα από κάθε άλλη υπηρεσία και αυτός είναι ο λόγος που οι παρεχόμενες υπηρεσίες στις μονάδες υγείας αποτελούν ιδιαίτερη μορφή προσωπικών υπηρεσιών. Οι άμεσες προτεραιότητες που φέρουν ιδιαίτερη βαρύτητα εκτός από την ετοιμότητα για την παροχή υπηρεσιών, την προσβασιμότητα, την ασφάλεια και την αξιοπιστία, στοιχεία που αφορούν την εγκυρότητα και τη σωστή διάγνωση, είναι η αμεσότητα και η αποτελεσματικότητα των ιατρικών παρεμβάσεων, η χρήση προηγμένης τεχνολογίας, ο άμεμπτος επαγγελματικός χαρακτήρας των λειτουργών υγείας και η αξιοπρεπή αντιμετώπιση της προσωπικότητας του «πελάτη» (Τούντας, 2003).

Η εκτίμηση της ποιότητας της φροντίδας, με αξιοπιστία και εγκυρότητα, είναι η εστία προσοχής τα τελευταία είκοσι χρόνια. Ο Donabedian (1980), ο οποίος είναι από τους πιο γνωστούς ειδικούς της αξιολόγησης της περίθαλψης, περιγράφει την ποιότητα της περίθαλψης με βάση ένα σύνολο κύκλων (Διάγραμμα 2.2.1). Σύμφωνα με αυτό η περίθαλψη πρέπει να αξιολογείται όχι μόνο σε καθαρά τεχνικό επίπεδο αλλά στο επίπεδο ενός γενικότερου αποτελέσματος που περιλαμβάνει τις προσωπικές προτιμήσεις του ασθενούς και τη συμμετοχή του, καθώς και εκείνη του κοινωνικοπολιτιστικού του περιβάλλοντος (Παπανικολάου, 2003).

Σύμφωνα με τον Donabedian η περίθαλψη διαχωρίζεται σε : *δομές* (εισροές, ανθρώπινο δυναμικό, υλικά αποθέματα, οικονομικά μέσα που είναι απαραίτητα για την παροχή της φροντίδας κ.ά), *διαδικασίες* (παροχή υπηρεσιών, ο τρόπος με τον οποίο παρέχεται η φροντίδα και ενέχει την τεχνική και την ανθρώπινη διάσταση, όλες οι δραστηριότητες που γίνονται για διαγνωστικούς και θεραπευτικούς σκοπούς, η προσβασιμότητα, η αξιολόγηση της εισαγωγής, η οργάνωση της εξόδου, κ.ά) και τα *αποτελέσματα* (που αναφέρονται σε αλλαγή της τωρινής και μελλοντικής υγείας του ασθενή). Με την επιδίωξη της ποιότητας και στους τρεις αυτούς τομείς, επιτυγχάνεται το μεγαλύτερο όφελος με το μικρότερο κόστος για τον ασθενή. Έχοντας υπόψη τα οφέλη και το κόστος που υπάρχουν κατά την περίθαλψη, ο ορισμός της ποιότητας των υπηρεσιών διατυπώνεται ως η μεγιστοποίηση της ικανοποίησης των χρηστών υγείας (Donabedian, 1980).



Διάγραμμα .2.2.1. Η ποιότητα της περίθαλψης με βάση ένα σύνολο κύκλων.

Πηγή: Donabedian (1980)

Το Ινστιτούτο Ιατρικής της Αμερικανικής Ακαδημίας Επιστημών ορίζει την ποιότητα ως το βαθμό κατά τον οποίο οι υπηρεσίες υγείας αυξάνουν την πιθανότητα των επιθυμητών αποτελεσμάτων στην υγεία για όλους τους χρήστες υγείας (Nelson, 1996). Η ποιότητα διασφαλίζει την ασφάλεια και την αποτελεσματικότητα κατά την παροχή ιατρικών διαδικασιών, όπως επίσης, και τον μεγαλύτερο βαθμό ικανοποίησης των χρηστών υγείας σύμφωνα με τις διαδικασίες, τα αποτελέσματα και τις δομές (WHO, 1993, Τούντας, 2003).

Η επιδίωξη της ποιότητας στην υγεία αφορά στη λειτουργία των συστημάτων υγείας, στη λειτουργία υπηρεσιών υγείας, νοσοκομείων, εργαστηρίων κ.ά. και στην παροχή μεμονωμένης φροντίδας. Σε όλες αυτές τις περιπτώσεις, η ποιότητα στην υγεία δεν αφορά μόνο στο ιατρικό έργο, αλλά επεκτείνεται σε όλο το φάσμα των υπηρεσιών και φροντίδων (Νιάκας, 1993). Η ποιότητα της νοσοκομειακής περίθαλψης, η ποιότητα δηλαδή των υπηρεσιών που παρέχουν τα νοσοκομεία, είναι ο τομέας εκείνος των υπηρεσιών υγείας που μέχρι σήμερα έχει κυρίως προσελκύσει το ενδιαφέρον της επιστημονικής κοινότητας, των υπευθύνων για την παροχή της, αρμόδιων φορέων (της πολιτείας, των ασφαλιστικών ταμείων, των επαγγελματιών υγείας, των διοικήσεων των νοσοκομείων), αλλά και των ασθενών των νοσοκομείων.

Οι λόγοι στους οποίους αποδίδεται το ιδιαίτερο, σε σχέση με τους άλλους τομείς υπηρεσιών υγείας, ενδιαφέρον για την ποιότητα των υπηρεσιών της νοσοκομειακής περίθαλψης είναι : η νοσοκομειακή περίθαλψη και το νοσοκομείο ήταν και παραμένει ακόμη και στις ημέρες μας το κομβικό σημείο κάθε συστήματος υγείας, στα νοσοκομεία προσέρχονται οι πιο πολλοί ασθενείς για την επίλυση των προβλημάτων υγείας τους, τα αποτελέσματα των παρεχόμενων νοσοκομειακών υπηρεσιών, καλά ή άσχημα, γίνονται αμέσως αισθητά οπότε και η ποιότητα γίνεται σε όλους αντιληπτή και μετρήσιμη, το κόστος της νοσοκομειακής περίθαλψης είναι υψηλότερο από κάθε άλλο τομέα του υγειονομικού συστήματος (Θεοδώρου, 1992).

Η βελτίωση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών νοσοκομειακής περίθαλψης οδηγεί αυτόματα σε βελτίωση και των υπηρεσιών υγείας που παρέχονται από τους άλλους τομείς του υγειονομικού συστήματος, αφού όλοι οι τομείς του συστήματος λειτουργούν συνεκτικά, αλληλοσυμπληρώνονται και υποστηρίζονται μεταξύ τους. Θα πρέπει όμως να τονιστεί ιδιαίτερα, ότι οι προσπάθειες για βελτίωση της ποιότητας της περίθαλψης δεν έχουν πάντοτε το επιδιωκόμενο αποτέλεσμα. Η οργανωτική δομή και ο τρόπος λειτουργίας των νοσοκομείων, τα ποσοστά των νοσοκομειακών λοιμώξεων και η αποτελεσματική αντιμετώπιση τους, ο τρόπος διακίνησης των ανθρώπων και των υλικών, ο ρόλος της ηγεσίας, οι γνώσεις και οι ικανότητες του προσωπικού, επηρεάζουν αποφασιστικά τη διαμόρφωση του τελικού αποτελέσματος (Σιγάλας, 2000).

Οι υπηρεσίες υγείας και περισσότερο αυτές του δημόσιου τομέα που προσανατολίζονται κυρίως στο κοινωνικό όφελος, υποχρεούνται σε αποδοτικό τρόπο λειτουργίας, ισότιμη παροχή και πρόσβαση, ανεξάρτητα από την ηλικία, το φύλο, το κοινωνικό προφίλ και την εθνικότητα. Οφείλουν να ενσωματώνουν τα πλέον σύγχρονα δεδομένα (τεκμηριωμένη κλινική πράξη) και να *χρησιμοποιούν δείκτες για τον εντοπισμό αναγκών, καθώς επίσης για την παρακολούθηση και βελτίωση των αποτελεσμάτων των παρεμβάσεων.*

Στο πλαίσιο της ανασκόπησης ενός συστήματος διαχείρισης της ποιότητας στις υπηρεσίες υγείας επιλέγονται συγκεκριμένες διεργασίες, οι οποίες χρήζουν εξέτασης, μέτρησης και παρακολούθησης των επιδόσεών τους. Για να αξιολογηθεί η ποιοτική φροντίδα θα πρέπει να μπορεί να μετρηθεί, να ελεγχθεί σε ποιο ποσοστό επιτυγχάνονται οι προσδοκώμενες εφαρμογές, να υπάρξει αιτιολογία στην απόδοση κατά την παροχή της, μελετώντας την συγκριτικά με το απαιτούμενο κόστος. Οι μετρήσεις αυτές δεν στηρίζονται απλά σε συγκρίσεις εφαρμογής ή μη της τεκμηριωμένης φροντίδας, αλλά λαμβάνουν υπόψη όλους τους προσδιοριστικούς παράγοντες εφαρμογής σε επίπεδο δομής (structure), διεργασίας (process) και έκβασης (outcome) μιας πράξης ή / και ενός συνόλου ενεργειών, για να είναι εφικτή και η συγκριτική αξιολόγηση διαφορετικών οργανισμών (Πίνακας 2.2..1.).

Πίνακας 2.2.1. Πλαίσιο αποτίμησης πεδίων ποιότητας φροντίδας υγείας.

Δομή	Διαδικασία	Αποτέλεσμα
Χαρακτηριστικά των :	Τεχνικές διαδικασίες	Συμπτώματα
Οργανισμών	Πρόληψη	Λειτουργικότητα
Επαγγελματιών υγείας	Ανίχνευση	Ποιότητα ζωής
Κοινωνίας	Πρόσβαση	Ικανοποίηση
Καταναλωτών των υπηρεσιών	Αξιολόγηση	Κόστος
Ασθενειών	Θεραπεία	Αποτελεσματικότητα
Συστήματος χρηματοδότησης	Συνεργασία υπηρεσιών	
	Συνέχεια	
	Ασφάλεια	
	Διαπροσωπικές διαδικασίες	
	Κόστος / αποδοτικότητα	

Κατά αναλογία ορίζονται οι σχετικοί δείκτες ποιότητας δομής (που αναφέρονται στους πόρους που απαιτούνται, όπως ο απαιτούμενος αριθμός προσωπικού, η ποιότητα και η σύνθεση του επιπέδου εμπειρίας (skill mix), ο εξοπλισμός και ο φυσικός χώρος). Η διαδικασία εκτιμάται από τους δείκτες που αφορούν τις διεργασίες των λειτουργιών υγείας και των ασθενών (όπως η επικοινωνία, η εκτίμηση, η εκπαίδευση, οι διαγνωστικές εξετάσεις, οι χειρουργικές και άλλες θεραπευτικές παρεμβάσεις, η αξιολόγηση και η τήρηση αρχείων). Οι δείκτες έκβασης (ή αποτελέσματος) μπορεί να είναι οι δείκτες της σωματικής (physical) αντίδρασης σε κάποια παρέμβαση, του επιπέδου υγείας, του επιπέδου γνώσεων και της ικανοποίησης (Λαζάρου και συν, 2007).

2.2.1 Ποιότητα στο Τμήμα Τακτικών Εξωτερικών Ιατρείων και στο Τμήμα των Επειγόντων Περιστατικών

Ο Κρητικός (2004), αναφέρει ότι, η σχέση της ποιότητας με την νοσηλευτική φροντίδα περιγράφηκε από την Parish χρησιμοποιώντας διαδικασίες όπως ψυχολογική υποστήριξη, ανακούφιση, αφοσίωση στην ολοκληρωμένη φροντίδα, εμπλοκή των ασθενών, ενώ η Jackson – Frankl αναφέρει ως στοιχείο ποιότητας το χρόνο που διαθέτουν οι νοσηλευτές για να τους ακούν, να τους συμβουλεύουν και να τους διδάσκουν και τέλος ο Marek προσθέτει κατηγορίες, την

ασφάλεια του ασθενούς, την επάρκεια του νοσηλευτικού προσωπικού και τη μέθοδο παροχής νοσηλευτικής φροντίδας.

Η αποτίμηση της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας είναι πολύπλευρη και οι μέθοδοι μέτρησης της ποιότητας θα πρέπει να διαμορφώνονται σύμφωνα με συγκεκριμένους δείκτες. Όπως για την αξιολόγηση της λειτουργίας του Τμήματος των Τακτικών Εξωτερικών Ιατρείων και του Τμήματος των Επειγόντων Περιστατικών, υπάρχουν κατάλληλοι δείκτες (Πίνακας 2.2.1.1).

Πίνακας 2.2.1.1 : Δείκτες αξιολόγησης της ποιότητας στο τμήμα ΤΕΙ. & ΤΕΠ	
Ποσοτικοί	Ποιοτικοί
Μέσος ημερήσιος αριθμός περιστατικών	Προσβασιμότητα –Χώρος στάθμευσης
Μέσος ετήσιος αριθμός περιστατικών	Πληροφόρηση –ενημέρωση ασθενών και κοινού
% εισαγωγών στο νοσοκομείο	Αξιοπρεπής μεταχείριση ασθενών (οπτική απομόνωση)
Μέσος χρόνος παραμονής	Επίπεδο ικανοποίησης ασθενών
Αριθμός ασθενών που αναμένουν > 180	Εντυπώσεις –απόψεις ασθενών
Μέση διάρκεια νοσηλείας στη Μονάδα βραχείας Νοσηλείας	Ύπαρξη παραπόνων ασθενών
Μέσος χρόνος αναμονής, κατά διαγνωστική ομάδα ασθενών	Επίπεδο ικανοποίησης επαγγελματιών υγείας
Ακρίβεια διαλογής (ορθή προτεραιότητα ασθενή)	Ποιότητας τροφίμων και τρόπος σερβιρίσματος στη Μονάδα βραχείας Νοσηλείας

Ποσοτικοί	Ποιοτικοί
% σύμπτωσης διάγνωσης –αιτίας εισόδου με τελική διάγνωση	Καθαριότητα εγκαταστάσεων
Αριθμός αποχωρήσεων χωρίς εξέταση από ιατρό	Λειτουργία εξοπλισμού
Επάνοδος του ασθενή (λόγω επιπλοκής)	Απόδοση επαγγελματιών υγείας (π.χ. σύστημα αξιολόγησης)
Αριθμός αποχωρήσεων ενάντια στις ιατρικές οδηγίες	Ειδικοί δείκτες αποτίμησης διεργασιών κατά διαγνωστική ομάδα (π.χ. θωρακικός πόνος, λιποθυμική συνδρομή, τραύμα κτλ).
Αριθμός θανάτων (σύνολο- κατά διαγνωστική ομάδα).	

(Πηγή : Λάμπρου, 2005).

2.2.2 Οφέλη από τη βελτίωση της ποιότητας στο Τμήμα Τακτικών Εξωτερικών Ιατρείων και στο Τμήμα των Επειγόντων Περιστατικών

Σύμφωνα με τον Σιγάλα (ΕΑΠ,1999), τα οφέλη από τη βελτίωση της ποιότητας και τη διατήρηση της σε ένα επαρκές – υψηλό επίπεδο, στο Τμήμα Τακτικών Εξωτερικών Ιατρείων και στο Τμήμα των Επειγόντων Περιστατικών, είναι πολυδιάστατα και αναλύονται ως εξής:

1) Οφέλη για τον ασθενή

Τα οφέλη για τον ασθενή σχετίζονται με τη σωστή και άμεση αντιμετώπιση των νόσων, αποφεύγοντας σφάλματα κατά την εκτέλεση των ιατρικών θεραπευτικών οδηγιών. Επιπλέον η οικονομική του επιβάρυνση θα είναι σημαντικά μικρότερη αφού με τη βελτίωση των υπηρεσιών το πρόβλημα της υγείας του, θα διαγνωσθεί έγκαιρα και θα αντιμετωπισθεί αφενός αποτελεσματικά και αφετέρου σε σύντομο χρονικό διάστημα

2) Οφέλη για τους επαγγελματίες υγείας

Για τους επαγγελματίες υγείας, τα οφέλη από τη βελτίωση της ποιότητας στις παρεχόμενες υπηρεσίες, επικεντρώνονται: στην αξιοπιστία και στην εχεμύθεια των χρηστών υγείας και των συνοδών τους, στη διαχείριση της έντασης και του εργασιακού άγχους, στην ηθική ανταμοιβή της

εργασίας τους, στην ευέλικτη ανταπόκριση σε περίπτωση σφάλματος, μέσα από την προώθηση της ποιότητας.

3) Οφέλη για τους οργανισμούς υγείας

Μειώνονται οι δαπάνες, με την έγκαιρη διάγνωση και την αποτελεσματική θεραπεία των ασθενών, ως συνέπεια της βελτίωσης της ποιότητας, επιτρέποντας έτσι την οικονομία αγαθών, τα οποία μπορούν να δοθούν για την αντιμετώπιση άλλων περιστατικών, για καλύτερο εργασιακό περιβάλλον, για ερευνητικές μελέτες, κλπ. Και με τη διατήρηση σε υψηλό επίπεδο της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών παρατηρείται καλύτερο αποτέλεσμα, αύξηση της απόδοσης του συστήματος υγείας, στοχεύοντας στην άμεση εξυπηρέτηση των ασθενών και ασφαλώς στον υψηλότερο βαθμό ικανοποίησης τους.

2.3. Η Ικανοποίηση των ασθενών.

2.3.1 Ορισμοί / ιστορική αναδρομή

Αν και το ενδιαφέρον στην αρχή της σύγχρονης ιατρικής επιστήμης, είχε στραφεί κυρίως στη θεραπεία του ασθενούς ή στη μείωση του άλγους αυτού, στη συνέχεια, περίπου στις αρχές του 20^{ου} αιώνα, εισήχθη στην επιστημονική κοινότητα μια νέα έννοια που αφορούσε στην αξιολόγηση όχι μόνο της έκβασης της ασθένειας, αλλά και των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας. Αρχικά η μέτρηση της ικανοποίησης των χρηστών υγείας ξεκίνησε από την Αμερική το 1956, από τον τομέα της νοσηλευτικής. Στις ημέρες μας αναγνωρίζεται ως ένας από τους πιο αξιολογικούς δείκτες για την εκτίμηση της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας και θεωρείται ηθική και νομική υποχρέωση κάθε συστήματος υγείας (Μερκούρης και συν, 2009).

Επίσης η έννοια της ικανοποίησης στην αρχή, αφορούσε κυρίως στη δυνατότητα πρόσβασης του ασθενούς στις υγειονομικές υπηρεσίες. Ωστόσο, ο Donabedian έδωσε μια άλλη διάσταση στην έννοια της ικανοποίησης συνδέοντάς την με την ποιότητα των παρεχόμενων υγειονομικών υπηρεσιών, έτσι ώστε αμέσως αποτέλεσε σημαντικό μέρος της αξιολόγησης της ποιότητας αυτών (Donabedian, 1988. Kelly et al, 2006).

Έρευνες από τους Parasuraman, Zeithaml και Berry (1988), έχουν δείξει ότι ανεξάρτητα από τον τύπο της υπηρεσίας *οι καταναλωτές χρησιμοποιούν βασικά παρόμοια κριτήρια στην αξιολόγηση των υπηρεσιών. Τα κριτήρια αυτά καλούνται «καθοριστικοί παράγοντες ποιότητας υπηρεσιών» και είναι :αξιοπιστία (reliability): σταθερότητα φροντίδας, συνέπεια εκτέλεσης και διάρκεια στην παροχή υπηρεσιών, ανταποκρισιμότητα (responsiveness): προθυμία, ετοιμότητα των εργαζομένων να εξυπηρετήσουν τον χρήστη, ικανότητα (competence): απαραίτητα προσόντα –*

δεξιότητες των εργαζομένων για να εκτελέσουν την υπηρεσία, *πρόσβαση (access)*: πόσο εύκολο είναι να έρθεις σε επαφή ή να εισχωρήσεις στην υπηρεσία, *ευγένεια (courtesy)*: φιλικότητα και προσανατολισμός του προσωπικού στην εξυπηρέτηση του χρήστη, *επικοινωνία (communication)*: τρόποι πληροφόρησης του χρήστη με κατανοητούς όρους και ενδιαφέρον για να ακούσεις τις ανησυχίες του χρήστη, *επαγγελματική πίστη (credibility)*: εμπιστοσύνη, ειλικρίνεια και καλή φήμη του προσωπικού, *ασφάλεια (security)*: σωματική ασφάλεια, όχι ρίσκο ή αμφιβολίες, εχεμύθεια, *κατανόηση (understanding)*: σκληρή δουλειά από τους εργαζόμενους προκειμένου να καλύψουν τις ανάγκες και ανησυχίες του χρήστη καθώς και επίδειξη της κατανόησης στην πράξη, *φυσικά χαρακτηριστικά (physicaltangibles)*: ευχάριστο περιβάλλον εργασίας, εμφάνιση εργαζομένων και άλλων χρηστών-προμηθευτών.

Όλα τα ανωτέρω ισχύουν και για τις υπηρεσίες υγείας, όμως δεν αρκούν μόνο αυτά, χρειάζεται επίσης: έγκαιρη, σωστή διάγνωση και αντιμετώπιση του προβλήματος υγείας, άμεση και αποτελεσματική παρέμβαση, θέληση εξυπηρέτησης πέραν πάσης προσδοκίας, υπεύθυνη ενημέρωση ως προς την εξέλιξη της κατάστασης, παρακολούθηση και μέτρηση αποτελεσματικότητας, αριστοποίηση σχέσης κόστους –οφέλους.

Κάθε παρέκκλιση από την κάλυψη όλων αυτών των προσδοκιών δημιουργεί την αίσθηση κακής ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας. Η εκτίμηση της ικανοποίησης των ασθενών είναι ένας από τους πλέον συνήθεις τρόπους αξιολόγησης της ποιότητας της παρεχόμενης φροντίδας. Το επίπεδο ικανοποίησης, θεωρείται απαραίτητος δείκτης ποιότητας σε οποιαδήποτε υπηρεσία παροχής υπηρεσιών υγείας. Η ικανοποίηση των ασθενών αποτελεί παράγοντα συμμόρφωσης με τις θεραπευτικές εντολές. Η εκτίμηση και η αξιολόγηση της ικανοποίησης των χρηστών υγείας μέσα από καθημερινές και συστηματικές διεργασίες θεωρούνται παράγοντες ενίσχυσης της ποιότητας. (Μαλλιαρού και συν, 2009).

Ο ορισμός της ικανοποίησης του ασθενή, περιλαμβάνει τέσσερις ιδέες: «*Τα κίνητρα (ερεθίσματα), η χρησιμότητα της κριτικής (κρίσεις βάση των αξιών του ασθενή), οι αντιδράσεις του και οι ατομικές διαφορές*» (βλ. Πίνακα 2.3.1.1, Εικόνα 2.3.1.1), (Παπανικολάου, 1995).

Πίνακας.2.3.1.1.

Ερεθίσματα	→	Κρίσεις βάση των αξιών του ασθενή	→	Αντιδράσεις του ασθενή.
Αναμονή 40 λεπτών	→	Πολύ μεγάλη, απρόσμενη	→	Εκφράζει θυμό και παράπονα στο γιατρό
Η νοσηλεύτρια απαντά σε ερωτήσεις	→	Οι απαντήσεις κρίνονται ως καθαρές και περιεκτικές	→	Εκφράζει ικανοποίηση.
Συμπλήρωση ασφαλιστικών εντύπων	→	Δύσκολα στο να διαβαστούν	→	Αποτυχία να τα συμπληρώσει και δυσαρέσκεια

Οι πρώτες τρεις ιδέες, περιλαμβάνουν τις επιρροές του περιβάλλοντος περίθαλψης, για τις οποίες οι χρήστες υπηρεσιών υγείας, αφού κάνουν την εκτίμησή τους εκφράζουν τις αντιδράσεις τους. Η χρησιμότητα της κριτικής αντιπροσωπεύει τις προσπάθειες των ασθενών με την έννοια να προσδιορίσουν τη σημασία των πολλών ερεθισμάτων στα οποία εκτίθενται. Η χρησιμότητα της κρίσης μπορεί να εκφραστεί με όρους όπως καλό, άσχημο, διαφορετικό, τρομακτικό, θετικό, αρνητικό, ουδέτερο, κλπ. Η χρησιμότητα των κρίσεων που αποδίδεται στα ερεθίσματα αντιπροσωπεύει το πρώτο κλειδί- στοιχείο της ικανοποίησης του ασθενή που εμείς επιθυμούμε να μετρήσουμε (Παπανικολάου, 2003).

Πιο αναλυτικά, στη πράξη εισερχόμενος ο ασθενής σε μια υπηρεσία παροχής φροντίδας υγείας έρχεται σε επαφή με πλήθος ερεθισμάτων, όπως: πινακίδες που τον κατευθύνουν από το ένα μέρος στο άλλο, ασφαλιστικά έντυπα που πρέπει να συμπληρωθούν, έγγραφα αξιοπιστίας να υπογραφούν, χώροι παρκαρίσματος, υπάλληλοι στην υποδοχή που πρέπει να δουλέψουν μαζί του, το επίπεδο της άνεσης στις καρέκλες της υποδοχής, η συμπεριφορά και οι τρόποι του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού, οι διαδικασίες των εργαστηριακών τεχνικών, οι αποστάσεις που πρέπει να διανύσουν μέσα στο νοσοκομείο, οι ήχοι των μηχανημάτων. Καθώς αυτά τα ερεθίσματα παρατηρούνται και γίνονται αντιληπτά, ο ασθενής ανταποκρίνεται κάνοντας συνειδητές ή ασυνειδητές κρίσεις για αυτά (Πίνακας 2.3.1.1).

Η τέταρτη ιδέα του ορισμού της ικανοποίησης, (ατομικές διαφορές), εστιάζει στο ερώτημα πως η ψυχική διάθεση, ο χαρακτήρας, οι προσωπικές απόψεις και άλλες παλιότερες εμπειρίες από τις υπηρεσίες υγείας επηρεάζουν την διαμόρφωση των αντιδράσεων στα ερεθίσματα αυτά (Εικόνα .2.3.1.1).

Σύμφωνα με την Καλογεροπούλου (2011), η ικανοποίηση των ασθενών επηρεάζεται από συγκεκριμένους παράγοντες: α) τις προσδοκίες των ασθενών, β) τα κοινωνικοοικονομικά, προσωπικά χαρακτηριστικά και γ) τα ψυχοκοινωνικά, προσωπικά χαρακτηριστικά τους.

2.3.2.1 Οι προσδοκίες των ασθενών :

Ο βαθμός ικανοποίησης των ασθενών, επηρεάζεται από το βαθμό επαλήθευσης των προσδοκιών τους από τις υπηρεσίες υγείας και εκτιμάται με τη διαφορά ανάμεσα σε αυτό που περιμένουν από αυτό που στο τέλος λαμβάνουν. Η διαφορά αυτή προκαλείται από τέσσερις συνηθισμένες αιτίες:

1^{ov}) Στη διαφορά ανάμεσα στις προσδοκίες των ασθενών και στις υπηρεσίες που λαμβάνουν από το νοσοκομείο, όπως : αδυναμία της μονάδας υγείας να προσφέρει με ποιότητα υπηρεσίες γιατί δεν αντιλαμβάνεται τις προσδοκίες και τις ανάγκες των ασθενών, με αποτέλεσμα οι υπηρεσίες που δίνονται να είναι κατώτερες από τις αναμενόμενες.

2^{ov}) Στη διαφορά ανάμεσα στις προσδοκίες των ασθενών και στις προδιαγραφές όπως: αδυναμία της μονάδας υγείας να προσφέρει με ποιότητα υπηρεσίες γιατί δεν μπορεί να αποδώσει τις προσδοκίες των ασθενών με ειδικές προδιαγραφές, λόγω κάποιων αιτιών, όπως: ανύπαρκτης διάθεσης των ηγετικών στελεχών να χορηγήσουν υπηρεσίες με ποιότητα και μη ύπαρξη διάθεσης δέσμευσης.

3^{ov}) Στη διαφορά ανάμεσα στις προσδοκίες των ασθενών και στις προσφερόμενες υπηρεσίες της μονάδας υγείας και των κλινικών προτύπων εκτέλεσης υπηρεσιών και εξυπηρέτησης των ασθενών που έχει δηλώσει, πιο συγκεκριμένα: αδυναμία της μονάδας υγείας να προσφέρει με ποιότητα υπηρεσίες γιατί δεν τηρεί κλινικά πρότυπα εξυπηρέτησης που είχε αναφέρει, για διάφορες αιτίες, που μπορεί να είναι: η ανεπάρκεια των επαγγελματιών υγείας να ανταπεξέλθουν στις συγκεκριμένες προδιαγραφές και η μη ύπαρξη ικανοποίησης της ζήτησης.

4^{ov}) Στη διαφορά ανάμεσα στις υποσχόμενες υπηρεσίες της μονάδας υγείας στους ασθενείς, με τις υπηρεσίες που δίνονται πραγματικά: αδυναμία της μονάδας υγείας να προσφέρει με ποιότητα υπηρεσίες γιατί δεν τηρεί τις υποσχέσεις που δίνονται στους ασθενείς αναφορικά με το τι θα πρέπει να περιμένουν από αυτή, πολλαπλασιάζοντας τις προσδοκίες τους που τελικά δεν ικανοποιούνται.

Σύμφωνα με τη διαδικασία εξυπηρέτησης από την πλευρά του χρήστη, η οποία αποτελεί βασική αρχή που διέπει την προσέγγιση της ποιότητας, το υπόδειγμα αυτής (Διάγραμμα 2.3.2.1), διαχωρίζει τις υπηρεσίες σε μια σειρά από βήματα που πρέπει να ληφθούν υπόψη, ώστε να επιλεγούν περιοχές χαμηλής ποιότητας, να ορισθεί η απλούστερη και συντομότερη διαδικασία, να

επισημανθούν σημεία καθυστέρησης και σφαλμάτων ή για τη θέσπιση προτύπων. Η διαδικασία αποτελείται από οκτώ διαδοχικές φάσεις:

Φάση 1 «Επιλογή»: Η ενημέρωση και η δημοσιότητα που δίνεται για το τι προσφέρει η κάθε υπηρεσία επηρεάζει την επιλογή και τις προσδοκίες του χρήστη.

Φάση 2 «Είσοδος»: Η επαφή του χρήστη με την υπηρεσία καταλήγει σε εκτιμήσεις για το πόσο εύκολη είναι η πρόσβαση στην υπηρεσία και η χρησιμότητα των πληροφοριών που του δόθηκαν.

Φάση 3 «Πρώτη επαφή»: Ο χρήστης εφοδιάζεται με τα πρώτα πραγματικά στοιχεία, με το πώς θα είναι η υπηρεσία και το τι μπορεί να του συμβεί. Αυτή η φάση είναι μια σημαντική ευκαιρία για να επηρεαστούν οι προσδοκίες και οι αντιλήψεις κάποιου.

Φάση 4 «Εκτίμηση –αξιολόγηση»: Οι υπεύθυνοι εξυπηρέτησης μπορούν να φέρουν τις προσδοκίες των χρηστών σε ευθυγράμμιση – αρμονία σχετικά με το τι η υπηρεσία μπορεί να προσφέρει και αυτό είναι ένα κρίσιμο σημείο για να αποφευχθεί η απογοήτευση.

Φάση 5 «Παρέμβαση»: Συμπεριλαμβάνει πολλαπλές προσωπικές επαφές που διαμορφώνουν τις αντιλήψεις του χρήστη. Οι μετρήσεις περιλαμβάνουν την ικανότητα της υπηρεσίας να ανταποκρίνεται ακριβώς στις διαφορετικές ανάγκες των χρηστών και το χρονικό διάστημα της ανταπόκρισης.

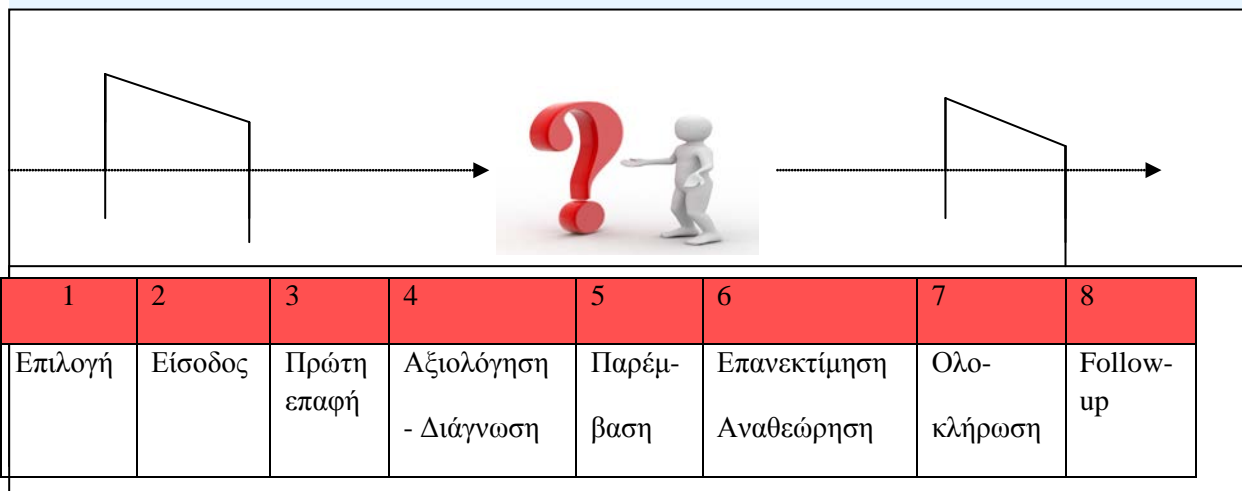
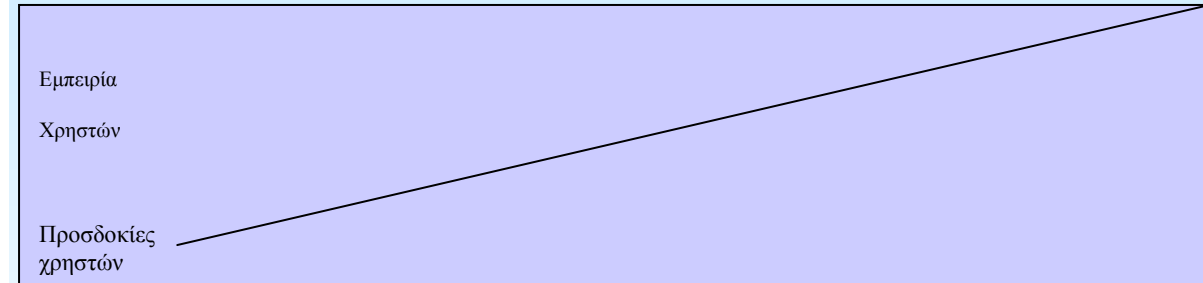
Φάση 6 «Επανεκτίμηση- αναθεώρηση»: Η αναθεωρητική φάση επαναξιολογεί τις ανάγκες και επανασχεδιάζει παρεμβάσεις, ώστε να πετύχει το μέγιστο δυνατό αποτέλεσμα, ελέγχει τις προσδοκίες των χρηστών και παρεμβαίνει σε αυτές, και κρίνει εάν οι δεξιότητες του προσωπικού μπορούν να χρησιμοποιηθούν για το καλύτερο αποτέλεσμα σε άλλους χρήστες που αναμένουν την εξυπηρέτηση.

Φάση 7 «Ολοκλήρωση»: Η υπηρεσία ελέγχει εάν οι ανάγκες και οι επιθυμίες των χρηστών έχουν καλυφθεί (αξιολόγηση και απογραφή της επαγγελματικής ποιότητας), και ποιες ενέργειες θα πρέπει να γίνουν σε περίπτωση που δεν έχει επιτευχθεί αυτό.

Φάση 8 «Παρακολούθηση»: Είναι η φάση που επανεξετάζει εάν η υπηρεσία κάλυψε τις ανάγκες του χρήστη κατάλληλα, εάν τον έπεισε ότι μπορεί να τον καλύψει και σε άλλες επιθυμίες του, ώστε να μπορέσει να τον διατηρήσει ως ικανοποιημένο χρήστη (Παπανικολάου, 2003).

Αναλύοντας τη διαδικασία εξυπηρέτησης του χρήστη.

Υπόδειγμα παραγωγικών διαδικασιών



Διάγραμμα 2.3.2.1. Ανάλυση των διαδικασιών εξυπηρέτησης του χρήστη.

2.3.2.2 Τα κοινωνικοοικονομικά χαρακτηριστικά των ασθενών:

Η εκπαίδευση και το μορφωτικό επίπεδο επηρεάζουν σημαντικά την ικανοποίηση των ασθενών. Οι ασθενείς με ανώτερο μορφωτικό επίπεδο έχουν αυξημένες προσδοκίες, επειδή είναι ενημερωμένοι πιο πολύ, οπότε ικανοποιούνται λιγότερο από τις υπηρεσίες υγείας που τους παρέχονται (Πιερράκος, 2007).

Από αποτελέσματα ερευνών, το μηνιαίο εισόδημα σχετίζεται αρνητικά με την ικανοποίηση καθώς όσο αυτό αυξάνεται, τόσο μειώνεται αντίστοιχα και η ικανοποίηση (Rudzik, 2003). Το ταμείο κοινωνικής ασφάλισης αποτελεί ακόμη έναν παράγοντα που αφορά την ικανοποίηση, (Πουλογιαννοπούλου, 2006). Επίσης οι εργαζόμενοι και οι έγγαμοι αξιολογούν πιο θετικά τις υπηρεσίες υγείας σε σχέση με τους συνταξιούχους και τους άγαμους (Καδδά και συν, 2010).

2.3.2.3. Τα ψυχοκοινωνικά χαρακτηριστικά των ασθενών:

Η ικανοποίηση των ασθενών, συνδέεται με προγενέστερες εμπειρίες τους από τις παρεχόμενες υπηρεσίες αλλά και με την ικανοποίηση μέσω της πραγματοποίησης των επιθυμιών τους (Crow et al, 2003). Ασθενείς ψυχολογικά πιεσμένοι λόγω σοβαρών ασθενειών εμφανίζονται πιο λίγο ικανοποιημένοι από τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας. Αυτό όμως δεν έχει αποδειχθεί εάν οφείλεται σε χαμηλής ποιότητας παροχής υπηρεσιών υγείας ή στην ίδια την ασθένεια ή σε κάποιους άλλους παράγοντες (Hall&Milburn, 1998).

Οι ηλικιωμένοι στις περισσότερες έρευνες παρουσιάζουν υψηλό βαθμό ικανοποίησης αντίθετα με τα νεαρά άτομα (Crow et al, 2003), και απαντούν επαινετικά επειδή φοβούνται μήπως προκαλέσουν την αντιπάθεια του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού (Papanikolaou & Ntani, 2008). Ίσως αυτό εξηγείται στο γεγονός ότι οι επιθυμίες τους είναι χαμηλές, λόγω ανύπαρκτης προηγούμενης εμπειρίας και προσωπικής άποψης ή διαθέτουν ανεκτικότητα στο να εκφράσουν την δυσαρέσκειά τους, επειδή νοιώθουν ιδιαίτερα εξαρτημένοι από τον ιατρό, αυτό συνήθως εμφανίζεται σε ασθενείς που πάσχουν από χρόνιες παθήσεις Το φύλο δεν έχει διευκρινισθεί εάν επηρεάζει τον βαθμό ικανοποίησης (Νικολάου, 2011). Κάποιες έρευνες αποδεικνύουν ότι οι γυναίκες κάνουν συχνές επισκέψεις στους ιατρούς, νοσηλεύονται πιο πολύ και έχουν υψηλότερο βαθμό ικανοποίησης, σε σχέση με τους άνδρες (Pappa & Niakas, 2006).

Η επικοινωνία των ασθενών με τους ιατρούς και τους νοσηλευτές, θεωρείται κρίσιμο στοιχείο για την ικανοποίηση. Αποτελεί σημαντικό παράγοντα η επικοινωνία από μέρους του ιατρού και σχετίζεται με την διαπροσωπική επαφή, το ενδιαφέρον στις ανησυχίες του ασθενή, και την λεπτομερή επεξήγηση της ιατρικής ορολογίας (Scotto et al, 2009). Στοιχεία που ανεβάζουν την ικανοποίηση των ασθενών είναι η διάθεση του νοσηλευτικού προσωπικού για την γρήγορη διεκπεραίωση των επιθυμιών τους με την φροντίδα, τη περιποίηση, την σωστή πληροφόρηση (Woodward, 2009).

Η διαχείριση του ασθενή ως προς την εισαγωγή του στη μονάδα υγείας, οι καλές εγκαταστάσεις, η καθαριότητα, η άνεση κατά τη νοσηλεία, η φροντίδα κατά την έξοδο του αποτελούν παραμέτρους που επηρεάζουν την ικανοποίηση των ασθενών (Scotto et al, 2009).

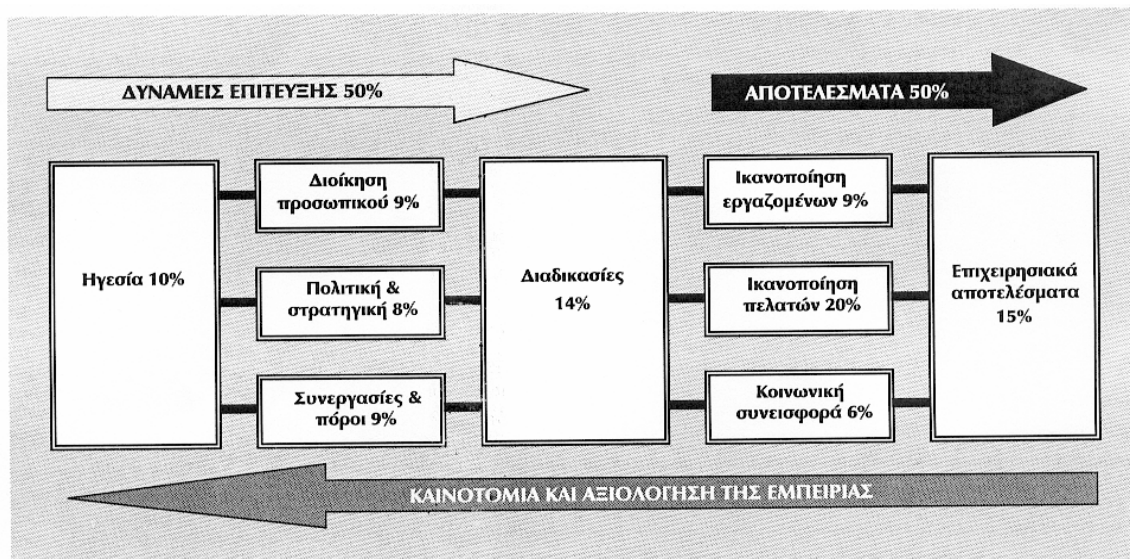
2.3.3 Διεθνής πραγματικότητα / ελληνική πραγματικότητα .

Διεθνείς οργανισμοί, όπως ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας και ο Οργανισμός Οικονομικής Συνεργασίας και Ανάπτυξης, έχουν αναπτύξει τα τελευταία χρόνια διεθνείς συνεργασίες, επικεντρώνοντας τις προσπάθειές τους στην ανάπτυξη σαφούς μεθοδολογικού πλαισίου για την μέτρηση της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας, καθώς και στη συλλογή συγκρίσιμων στοιχείων που θα επιτρέπουν τη διενέργεια διακρατικών και διαχρονικών συγκρίσεων της παρεχόμενης φροντίδας υγείας.

Σημαντική υπήρξε η προσπάθεια που έγινε με τη σύσταση μιας διεθνούς Ομάδας Εργασίας για την ανάπτυξη Δεικτών Ποιότητας, συλλέγοντας στοιχεία αναφορικά με την απόδοση των συστημάτων υγείας πέντε αγγλόφωνων χωρών, του Καναδά, της Αυστραλίας, της Ζηλανδίας, του Ηνωμένου Βασιλείου και των ΗΠΑ. Οι δείκτες ομαδοποιήθηκαν σε κατηγορίες ανάλογα με τους παράγοντες που προσδιορίζουν την «απόδοση», των συστημάτων υγείας. Ανάλογες προσπάθειες έγιναν και από την Ευρωπαϊκή Ένωση (π.χ Hospital Data Project), τον ΟΟΣΑ (OECD Health Care Quality Indicators Project), οργανισμούς όπως οι BASYS, CEPSTINSTEAD, CREDES, IGSS (Defining a Minimum Data Set and Related Indicators For use with System of Health Accounts in the European Union), αλλά και άλλους επιστημονικούς φορείς, οι οποίοι, καταλήγουν με μικρές διαφορές, στην ανάγκη μέτρησης διαστάσεων αποτελεσματικότητας και καταλληλότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας. Εξέχουσα θέση ανάμεσά τους κατέχει η «αποδοχή, (acceptability)» και αφορά την ικανοποίηση των προσδοκιών των χρηστών, της κοινότητας, των προμηθευτών υγείας, καθώς και των ασφαλιστικών φορέων από την παρεχόμενη φροντίδα (Καϊτελίδου, 2007).

Η συνολική αξιολόγηση – βαθμολόγηση των οργανισμών με βάση το Ευρωπαϊκό Μοντέλο Ποιότητας «European Foundation For Quality Management», όπως τεκμηριώνεται από τη συνθήκη του Maastricht και τις επακόλουθες οδηγίες – πολιτικές, επιμερίζεται στις δυνάμεις επίτευξης και στα αποτελέσματα σε ποσοστιαία αναλογία, σύμφωνα με τις τιμές που αναγράφονται στην Εικόνα.

2.3.3.1. (Τούντας, 2003).



Εικόνα 2.3.3.1.: Ευρωπαϊκό Μοντέλο Ποιότητας.

Πηγή: Τούντας, 2003.

Η υποστήριξη του ευρωπαϊκού ασθενούς (European Patient Empowerment) και της υπόστασης του, σχετίζεται με την επιλογή (choice) αναφορικά με τις προσδοκίες του, την ενημέρωσή του και, εν κατακλείδι, την αξιολόγηση των παρεχόμενων υπηρεσιών με γνώμονα προτυποποιημένα κριτήρια (πολύ σημαντικό στοιχείο στις μελέτες μέτρησης ικανοποίησης). Η έννοια της «ενδυνάμωσης» του ασθενούς στις κοινωνικές επιστήμες αναφέρεται και στην δυνατότητα του ελέγχου του περιβάλλοντος του και υποδεικνύει ανακατανομή εξουσίας προς όφελος των πιο αδύναμων ατόμων (Σπανού, 2000). Τα τελευταία χρόνια, η ερευνητική δραστηριότητα στον ποιοτικό έλεγχο των υπηρεσιών υγείας είναι διαδεδομένη, κυρίως στις ΗΠΑ, το Ηνωμένο Βασίλειο, τον Καναδά, την Αυστραλία και την Ιαπωνία, χώρες με παράδοση γενικότερη στην αξιολόγηση της ποιότητας (Πολύζος και συν, 2005).

Σε σχετική με την υλοποίηση προγραμμάτων και πρωτοβουλιών για την ενίσχυση της ποιότητας στον τομέα υγείας Ευρωπαϊκής έρευνας (quality improvement), αναφέρεται ότι τα αναφερόμενα επιτεύγματα είχαν να κάνουν περισσότερο με (Spencer et al, 2009): καθορισμένα εθνικά συστήματα πιστοποίησης και διασφάλισης της ποιότητας (αναφέρθηκαν σε 17 κράτη -μέλη της Ευρωπαϊκής Επιτροπής), καθορισμένη εθνική υπηρεσία για την ποιότητα της υγείας (13 κράτη- μέλη της Ευρωπαϊκής Επιτροπής), επέκταση της δυνατότητας επιλογής του ασθενούς, των δικαιωμάτων και της ασφάλειάς του (13 κράτη- μέλη), την βελτίωση της κατάρτισης, επιμόρφωσης και αξιολόγησης των επαγγελματιών υγείας (12 κράτη- μέλη).

Στον Ελλαδικό χώρο δεν έχουν αναπτυχθεί επαρκώς οι εφαρμογές προγραμμάτων ενίσχυσης της ποιότητας αν και γίνονται προσπάθειες για την πραγματοποίηση οργανωμένων πρακτικών, ιδιαίτερα μέσα από τους όρους χρηματοδότησης που καθορίζει το Ε.Σ.Π.Α. Αναλυτικότερα έως και τις αρχές του 21^{ου} αιώνα, στην Ελλάδα το 91,7% των νοσοκομείων δήλωνε ότι δεν είχε ορίσει την ποιότητα στην παροχή υπηρεσιών υγείας ως στόχο ή ως χωριστά χρηματοδοτούμενο σκοπό. Ακόμη το 16,6% των διοικήσεων των νοσοκομείων εφαρμόζει εργαλεία διαχείρισης και μέτρησης της ποιότητας και το 41,7% είχε επαναπαυθεί σε εμπειρικές προσεγγίσεις και μετρήσεις (Τούντας, 2003).

Στη συνέχεια με το Ν. 3868 στο άρθρο 8 συστάθηκαν οι Επιτροπές και τα Γραφεία Ποιότητας και με το άρθρο 9 τα Γραφεία Εξυπηρέτησης του Πολίτη, με την εγκύκλιο της 10^{ης}/11/2010 συγκροτήθηκαν 45 Επιτροπές Ποιότητας σε αντίστοιχα νοσοκομεία 400 κλινών και άνω και Γραφεία Εξυπηρέτησης του Πολίτη στην πλειοψηφία των 131 νοσοκομείων του ΕΣΥ. Και με την εγκύκλιο της 6^{ης} /10/2010 γίνεται η έναρξη εφαρμογής των δράσεων ποιότητας με βαρύτητα στις λοιμώξεις, στα εργαστήρια, στην καθαριότητα, στη διατροφή και στις εγκαταστάσεις, καθώς και συνεχιζόμενες δράσεις όπως στα Φαρμακεία και τις Διοικητικοοικονομικές υπηρεσίες που ήδη είναι σε εξέλιξη (Κατσαλιάκη, 2011).

Παρ' όλες τις μελέτες που έχουν πραγματοποιηθεί, γίνεται με πολύ δυσκολία η μέτρηση της ποιότητας στις μονάδες υγείας, πιθανώς γιατί οι προσπάθειες για την ενίσχυση της ποιότητας είναι «αποσπασματικές» και όχι ολοκληρωμένες. Στην Ελλάδα η έννοια της ποιότητας σχετίζεται με το παραγόμενο έργο όπως το αντιλαμβάνονται οι ίδιοι οι ασθενείς ως χρήστες των υγειονομικών υπηρεσιών. Άρα η μέτρηση του βαθμού ικανοποίησης των ασθενών από τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας δηλώνει το «βαθμό ποιότητας» (Αναγνωστοπούλου και συν, 2012).

Αναφέρονται κατά καιρούς μεμονωμένες περιπτώσεις, ιδιαίτερα σε νοσοκομεία (Ωνάσειο Καρδιοχειρουργικό Κέντρο, Υγεία, Αττικόν, Παπαγεωργίου, Κυπαρισσία, Καρπενήσι, κλπ.), με έμφαση στη δημιουργία και την αξιολόγηση κανόνων ή διαδικασιών τυποποίησης των υπηρεσιών υγείας και στόχο κυρίως την πιστοποίηση και όχι τη διαπίστευση. Μεγαλύτερο είναι το ερευνητικό πεδίο σε ελληνικά νοσοκομεία σχετικά με τις μελέτες ικανοποίησης (π.χ Ευαγγελισμός, άλλα ιδιωτικά ή και δημόσια) (Κυριόπουλου και συν, 1990).

2.3.4. Μέτρηση Ικανοποίησης ασθενών

Ένα χαρακτηριστικό των ερευνών γύρω από την ικανοποίηση των χρηστών από τις υπηρεσίες υγείας, είναι η διαφορετική μεθοδολογία η οποία ακολουθείται, γεγονός που σημαίνει, αφενός ότι τα αποτελέσματα ποικίλουν και, αφετέρου, ότι η συγκέντρωση των συμπερασμάτων

που προκύπτουν από διαφορετικές προσεγγίσεις, μπορούν να αποτελέσουν ένα σημαντικό μέτρο αξιολόγησης της παρεχόμενης φροντίδας. Με δεδομένο ότι κατά κύριο λόγο η ικανοποίηση των χρηστών από τις υπηρεσίες υγείας εξαρτάται από τα χαρακτηριστικά των ασθενών, το προφίλ των φορέων υγείας και τις εμπειρίες από την παραμονή τους σε αυτούς, γίνεται αντιληπτό πως η δυνατότητα ανάπτυξης κοινών μεθοδολογικών εργαλείων για τη μέτρηση της ικανοποίησης είναι εξαιρετικά αμφίβολη (Κυριόπουλος και συν, 1994).

Η μέτρηση ικανοποίησης ασθενών, αποτελεί διαδικασία μέτρησης με ειδικά ερωτηματολόγια των απόψεων, των παρατηρήσεων και των προτάσεων των ασθενών σχετικά με την παραχθείσα σε αυτούς νοσηλεία. Ο σχεδιασμός συγκεκριμένων ερωτηματολογίων, τα οποία θα διερευνούν τον βαθμό ικανοποίησης των ασθενών και των συνοδών από τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας, στο τέλος κάθε νοσηλείας ή σε επίπεδο εξωτερικών ιατρείων, μπορεί να αποτελέσει έναν ισχυρό διάλογο επικοινωνίας μεταξύ ενός δημόσιου νοσοκομείου και ασθενών. Τα ερωτηματολόγια είναι απαραίτητο να διαμορφώνονται με τέτοιο τρόπο ώστε να ανιχνεύουν τα αρνητικά σημεία και τις αδυναμίες σχετικά με την επάρκεια των ιατρών και νοσηλευτών, τις αντιδράσεις τους κατά τις μεταξύ τους διαπροσωπικές σχέσεις, όπως επίσης και τους προβληματισμούς των χρηστών υγείας και των συνοδών τους κατά την διέλευσή τους μέσα στις υγειονομικές εγκαταστάσεις των μονάδων υγείας (Μποστανίτης, 2007).

Η αναζήτηση της αξιοπιστίας και της εγκυρότητας των οργάνων μέτρησης είναι δύο βασικά κριτήρια για την εξασφάλιση έγκυρων αποτελεσμάτων, στις έρευνες που πραγματοποιούνται στο χώρο της υγείας (Ουζούνη, 2011). Προκειμένου τα ερωτηματολόγια να είναι έγκυρα, θα πρέπει να περιλαμβάνουν όλους εκείνους τους παράγοντες που θεωρούνται καθοριστικοί για την ικανοποίηση των ασθενών και θα πρέπει να προσδιορίζουν την έκταση των τιμών μέσα στις οποίες τα αποτελέσματα αντιστοιχούν σε πραγματικές αξίες. Επίσης η αξιοπιστία των ερωτηματολογίων είναι καθοριστική έτσι ώστε τα αποτελέσματα να επαναλαμβάνονται με διαφορετικά εργαλεία μέτρησης ή κάτω από άλλες καταστάσεις και να είναι πολύ απλά και κατανοητά ακόμα και από ένα νεαρό άτομο ηλικίας 11-12 ετών. Θα πρέπει να είναι αντιπροσωπευτικό το δείγμα της μελέτης και να ερευνάται καλά η ομάδα όσων δεν απάντησαν όταν δεν περιλαμβάνονται όλοι οι ασθενείς (Τούντας, 2003).

Η υψηλή αξιοπιστία ενός εργαλείου μέτρησης συνδέεται με την ελαχιστοποίηση του τυχαίου σφάλματος (Ουζούνη, 2011). Για να περιορίζεται το τυχαίο σφάλμα μέτρησης, που επιδρά στις βαθμολογίες ικανοποίησης κάποιων στοιχείων των ερωτηματολογίων, έχει προταθεί παγκοσμίως η χρήση αθροιστικών κλιμάκων. Θεωρείται αναγκαία και η διερεύνηση της αξιοπιστίας και της εγκυρότητας των κλιμάκων. Η αξιοπιστία (reliability) εστιάζεται στην

δυνατότητα του ερωτηματολογίου να δίνει ακριβείς και σταθερές μετρήσεις Αυτό δηλώνει ότι οι βαθμοί ικανοποίησης των χρηστών υγείας (σύμφωνα με τα στοιχεία των αθροιστικών κλιμάκων) σε άλλες μετρήσεις δεν θα πρέπει να δέχονται επιδράσεις από τυχαία σφάλματα μέτρησης. Η αξιοπιστία εσωτερικής συνάφειας /συνέπειας (internal consistency reliability) αναφέρεται στο βαθμό κατά τον οποίο όλα τα στοιχεία μιας αθροιστικής κλίμακας μετρούν την ίδια εννοιολογική κατασκευή. Όταν συμβαίνει αυτό, τότε σημαίνει ότι αυτά διακρίνονται για την εσωτερική συνάφειά τους και αυτή εκτιμάται με το συντελεστή άλφα του Cronbach .

Η εγκυρότητα (validity) εκτιμά το βαθμό στον οποίο ένα ερωτηματολόγιο αποτυπώνει με ακρίβεια αυτό που έπρεπε να μετρήσει, δηλαδή τον πραγματικό βαθμό ικανοποίησης ή της δυσαρέσκειας των ασθενών. Η εγκυρότητα περιεχομένου (content validity) δηλώνει την επάρκεια και την αντιπροσωπευτικότητα της σύστασης του ερωτηματολογίου. Αυτά, θα πρέπει να καλύπτουν το εύρος του περιεχομένου του εννοιολογικού εγχειρήματος. Ακόμη θα πρέπει να υπάρχει ένας αριθμός στοιχείων που θα μετρούν κάθε διάσταση της ποιότητας – ικανοποίησης σε αναλογία με τη σημασία αυτής στη διαμόρφωση της εμπειρίας και της προσδοκίας του ασθενούς. Η εγκυρότητα εννοιολογικής κατασκευής (construct validity) δηλώνει το βαθμό στον οποίο μια αθροιστική κλίμακα πραγματικά μετράει το θεωρητικό δημιούργημα το οποίο σχεδιάστηκε για να μετράει (Αλετράς και συν, 2009). Όταν δεν αναφέρεται η αξιοπιστία και η εγκυρότητα των οργάνων μέτρησης, τα αποτελέσματα μιας έρευνας είναι αποδεκτά με επιφύλαξη και η μελέτη παρουσιάζει πολλούς περιορισμούς ως προς την ορθότητα των αποτελεσμάτων της (Ουζούνη, 2011).

Η διεξαγωγή της έρευνας με ερωτηματολόγια πραγματοποιείται με (3) μεθόδους: *προσωπικές συνεντεύξεις, τηλεφωνικές, ή ταχυδρομικές.*

Οι προσωπικές συνεντεύξεις έχουν το πλεονέκτημα ότι συλλέγουν πληροφορίες και από ανθρώπους που δεν θα μπορούσαν να συμπληρώσουν μόνοι τους το ερωτηματολόγιο. Έχουν όμως μεγαλύτερο κόστος και πιθανόν να προιδεάζουν τους συνεντευξιζόμενους. Οι τηλεφωνικές συνεντεύξεις μοιάζουν με τις προσωπικές αλλά παρέχουν ανωνυμία. Η ταχυδρομική συλλογή ερωτηματολογίων παρέχει πλήρη ανωνυμία αλλά έχει χαμηλά ανταπόκριση και αποκλείονται αυτοί που έχουν μειωμένες δεξιότητες γραφής ή ανάγνωσης, (Crow et al, 2003).

Η Διεύθυνση Ποιότητας και Αποδοτικότητας του Υπουργείου Υγείας εκτέλεσε ήδη μία συντονισμένη έρευνα ικανοποίησης των ασθενών από τις υγειονομικές υπηρεσίες των νοσοκομείων σε όλη την Ελλάδα, κατά το χρονικό διάστημα, 1^{ης} /6/ 2011 έως και 28^{ης} / 2/ 2013, με την χρήση δομημένων ερωτηματολογίων και αναμένεται η έκδοση των αποτελεσμάτων (Πιερράκος και συν, 2013). Οι μελέτες ικανοποίησης, δεν είναι απλές, αλλά μπορεί να γίνουν χρήσιμες, όταν

συνυπολογίζουν επαρκή και κατάλληλη γνώση. Τα ερωτηματολόγια αποτελούν τα καλύτερα εργαλεία για τη μέτρηση της άποψης των χρηστών και για την αξιολόγηση του μεγέθους της προόδου ενός οργανισμού. Τα ερωτηματολόγια πρέπει να σχεδιάζονται αξιόπιστα, περιλαμβάνοντας θέματα πρόσβασης (ραντεβού, χρόνος αναμονής κλπ), επικοινωνίας (με ιατρικό ή νοσηλευτικό προσωπικό), αλληλεπίδρασης ασθενούς- γιατρού (ενημέρωση, διάρκεια εξέτασης κλπ), ξενοδοχειακού ή άλλου παρεμφερούς τύπου εξυπηρέτηση κλπ.

Ορισμένοι ερευνητές αξιολογούν ότι 400 ερωτηματολόγια δίνουν αξιόπιστες απαντήσεις, ενώ άλλοι πιστεύουν ότι ακόμη και 50- 100 προσφέρουν επαρκείς πληροφορίες για τις προσδοκίες των ασθενών (Πολύζος και συν, 2005). Τα ανωτέρω αναφέρονται και σε δημοσίευση του Picker Institute of Europe μέσα στο 2002.

Σημαντική επίδραση στα αποτελέσματα των ερευνών ικανοποίησης ασκούν και παράγοντες ανεξάρτητοι από την παρεχόμενη φροντίδα, όπως οι προηγούμενες εμπειρίες των ασθενών, ο χρόνος σύνταξης και συμπλήρωσης των ερωτηματολογίων, οι παρεμβάσεις και οι απόψεις των συγγενών των ασθενών, κλπ. Επίσης κάποιιοι, αμφισβητούν τη χρησιμότητα αυτών των μετρήσεων, υποστηρίζοντας ότι οι ασθενείς δεν έχουν τις γνώσεις για να κρίνουν, ότι επιθυμούν δεν είναι πάντα αυτό που χρειάζονται, δεν είναι πολλές φορές ειλικρινείς γιατί είναι εξαρτημένοι από τους γιατρούς και το νοσοκομείο και ότι η ψυχολογική και σωματική τους κατάσταση επηρεάζει την κρίση τους. Υποστηρίζεται από πολλούς ερευνητές ότι οι έρευνες ερωτηματολογίων στερούνται σε όφελος ανά κόστος, συγκριτικά με τις έρευνες που στηρίζονται στις προσωπικές συνεντεύξεις καθορισμένων ασθενών ή σε ομάδες εντοπισμού (focus groups) (Τούντας, 2003).

Βέβαια, εξαιρώντας τις μεθοδολογικές δυσκολίες, είναι αποδεδειγμένα σημαντική η χρησιμότητα των ερευνών ικανοποίησης, κυρίως λόγω της κυρίαρχης άποψης, στο δυτικό κόσμο και στα αντίστοιχα συστήματα υγείας, της απαραίτητης συμμετοχής ή ακόμη και της κυριαρχίας του ασθενή (patient sovereignty) στη διαδικασία λήψης αποφάσεων στον τομέα της υγείας (Σουλιώτης και συν, 2003). Η αξιοπιστία των υπηρεσιών και το κύρος αυξάνεται με τη μέτρηση της ικανοποίησης των χρηστών υγείας, εφόσον αυτή έχει ενταχθεί σε πρόγραμμα ενίσχυσης ποιότητας υπηρεσιών υγείας και δημιουργεί ιδιαίτερες σχέσεις εμπιστοσύνης μαζί τους. Μπορεί επίσης να αποτελέσει ένα πρώτο βήμα στην έρευνα αγοράς, βοηθά στον εντοπισμό των προβλημάτων, βελτιώνει τη δυνατότητα διαχείρισης του κινδύνου και στηρίζει το ηθικό των εργαζομένων (Λαζάρου, 2001). Επίσης, βοηθά στην τεκμηρίωση των αποτελεσμάτων και στοιχείων αποδοτικότητας. Υπάρχουν έρευνες που αποδεικνύουν ότι, ο «πελάτης», που θα μείνει ικανοποιημένος θα συστήσει την παρεχόμενη υπηρεσία σε άλλους (3), ενώ τη δυσaráσκειά του θα την μεταδώσει σε άλλους (11) (Αυλώνας, 1999).

Η ένταξη των εργαλείων μέτρησης της ικανοποίησης των ασθενών στη διεργασία λήψης αποφάσεων κατά τη διοίκηση των μονάδων υγείας, σύμφωνα με τον Πιερράκο (2013), κρίνεται απαραίτητη για την ενδυνάμωση της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας που παρέχονται στους ασθενείς. Τα οφέλη που προκύπτουν από την αξιολόγηση της ικανοποίησης των ασθενών αφορούν τόσο τους ίδιους τους ασθενείς (υγειονομικά, ψυχολογικά, οικονομικά) όσο και στους επαγγελματίες υγείας (επιβράβευση έργου τους, σεβασμός και εμπιστοσύνη από τους ασθενείς). Η συστηματική μέτρηση της ικανοποίησης του ασθενούς υποβοηθά με άμεσο και έμμεσο τρόπο τη βελτίωση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας, ενός συστήματος υγείας όπου αποτελεί τροχοπέδη η αλόγιστη χρήση των γραφειοκρατικών διαδικασιών στο κρίσιμο σημείο της παροχής υγειονομικής φροντίδας σε κάθε επίπεδο περίθαλψης.

Η βελτίωση της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας σε περιφερειακό επίπεδο πρέπει να αποτελεί στρατηγική επιλογή της ηγεσίας στο πλαίσιο της προσέλκυσης και της διατήρησης των χρηστών των υπηρεσιών αυτών, τουλάχιστον για το είδος των νόσων που μπορούν να αντιμετωπιστούν στο εν λόγω επίπεδο (Τσιριντάνη και συν, 2010). Οι έρευνες για τη ικανοποίηση των ασθενών, από τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας σε συγκεκριμένες μονάδες υγείας, στον Ελλαδικό και τον Κυπριακό χώρο, αποτυπώνουν τον βαθμό ποιότητας των υπηρεσιών αυτών. Αναφέρονται οι έρευνες των Καλογεροπούλου 2011, Μπακάλης και συν, 2006, Πολύζος και συν 2005, Λεβεντέλης, 2007, Ελευθερίου 2012, Πιερράκος 2013, Γαβριήλ 2009, Τσίτση 2010, Raftopoulos 2010, Αναγνωστοπούλου και συν 2012, Νικολάου 2011.

Υπό το πρίσμα της αναγκαιότητας για την άρση της παθητικής θέσης και της εξάρτησης του ασθενή από τους παραγωγούς – προμηθευτές των υπηρεσιών υγείας, επιχειρείται στα πλαίσια της έρευνας αυτής να αποτυπωθεί η ικανοποίηση των εξωτερικών ασθενών από τις παρεχόμενες φροντίδες υγείας, ώστε να αποτελέσει γνώμονα ορθότερης ανάπτυξης λειτουργικών πλαισίων για το περιφερειακό σύστημα υγείας, ενισχύοντας έτσι την προσέλκυση και τη διατήρηση των χρηστών των υπηρεσιών υγείας της περιοχής ευθύνης τους, με τρόπο ώστε οι χρήστες να αποφεύγουν να απευθύνονται στα κεντρικά ιδρύματα υπηρεσιών υγείας της χώρας.

2.3.5. Πεδίο μελέτης: Γ.Ν Άμφισσας.

Η έρευνα διεξήχθη στο «Γενικό Νοσοκομείο Άμφισσας», στο Νομό Φωκίδος. Το νοσοκομείο αυτό έχει έτος ίδρυσης το 1929, με την επωνυμία «Νοσοκομείο Ελληνικού Ερυθρού Σταυρού εις Άμφισσα». Το νέο κτίριο (εγκαινιάστηκε το 1989), λειτούργησε με δύναμη 120 κλινών, ως Νοσοκομείο ΕΣΥ.

Σήμερα το Γενικό Νοσοκομείο Άμφισσας έχει 94 ανεπτυγμένες κλίνες, παρέχοντας πρωτοβάθμια και δευτεροβάθμια περίθαλψη. Το εύρος κάλυψης διευρύνεται στους όμορους

Νομούς (Βοιωτίας και Φθιώτιδας).

Λειτουργούν οι τομείς : Παθολογικός Τομέας, Χειρουργικός Τομέας, Εργαστηριακός Τομέας και Διατομεακά τμήματα.

Επίσης λειτουργούν 12 εξωτερικά Ιατρεία: Παθολογικό, Καρδιολογικό, Πνευμονολογικό, Παιδιατρικό, Νεφρολογικό, Χειρουργικό, Ορθοπεδικό, Μαιευτικό, ΩΡΛ, Ουρολογικό, Οφθαλμολογικό, Οδοντιατρικό. Στο νοσοκομείο υπάρχουν τα Κέντρα Υγείας, Ιτέας και Λιδορκίου (Πίνακες 2.3.5.1, 2.3.5.2, 2.3.5.3).

Πίνακας 2.3.5.1. ΠΕΡΙΓΡΑΦΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ 2012 & 2013 Γ.Ν. ΑΜΦΙΣΣΑΣ	
Έκταση Οικοπέδου : 17.000 m ²	2. Κέντρα Υγείας : (Ιτέας και Λιδορκίου)
Αναπτυγμένες κλίνες: 94	Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών ,Γενικής Εφημερίας Νοσοκομείου:
Απασχολούμενο προσωπικό (μόνιμο & συμβ. & ΚΥ): 209, άτομα.	Παθολογικό Καρδιολογικό Χειρουργικό Ορθοπεδικό Παιδιατρικό

Πίνακας 2.3.5.2 Αριθμός επισκέψεων στα Τακτικά Εξωτερικά Ιατρεία του Γ.Ν. ΑΜΦΙΣΣΑΣ		
Τακτικά Εξωτερικά Ιατρεία	2012	2013
Παθολογικό	6131	370
Καρδιολογικό	2659	556
Πνευμονολογικό	691	728
Παιδιατρικό	2630	1070
Νεφρολογικό	95	67

Τακτικά Εξωτερικά Ιατρεία	2012	2013
Χειρουργικό	5422	1467
Ορθοπεδικό	6105	4482
Μαιευτικό	2193	2113
ΩΡΛ	1060	979
Ουρολογικό	490	598
Οφθαλμολογικό	1568	1855
Οδοντιατρικό	720	645
Πίνακας 2.3.5.3 <i>Αριθμός επισκέψεων στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών του Γ.Ν. ΑΜΦΙΣΣΑΣ</i>		
Ιατρεία Επειγόντων	2012	2013
Παθολογικό	4646	4702
Καρδιολογικό	1673	911
Χειρουργικό	4186	4641
Ορθοπεδικό	3313	5081
Παιδιατρικό	1319	2469

(Πηγή : Γραφείο Πληροφορικής και Οργάνωσης του Γ.Ν. Άμφισσας, 2014).

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

3.1. Σκοπός – στόχοι, ερευνητικά ερωτήματα.

Η μελέτη της ικανοποίησης των ασθενών έγκειται στη διερεύνηση πολλών πτυχών του τομέα υγείας, που αφορούν :

1. Προσβασιμότητα, αποτελεσματικότητα, διαθεσιμότητα.

2. Ποιότητα του ανθρώπινου δυναμικού.

3. Φυσικό περιβάλλον.

Η παρούσα μελέτη αποσκοπεί στην διερεύνηση της ικανοποίησης των εξωτερικών ασθενών από τις παρεχόμενες υπηρεσίες στο τμήμα των Τακτικών Εξωτερικών Ιατρείων και των Επειγόντων Περιστατικών ενός ελληνικού επαρχιακού δημόσιου Νοσοκομείου.

Συγκεκριμένα αξιολογήθηκε η συνολική ικανοποίηση αλλά και ο βαθμός ικανοποίησης των ασθενών ανά τομέα, περιλαμβάνοντας: την αντιμετώπιση στην υποδοχή και τις εντυπώσεις από το περιβάλλον (καθαριότητα, ησυχία, θερμοκρασία χώρων, ύπαρξη πινακίδων κλπ.) κατά την προσέλευση στα ιατρεία ή στα επείγοντα, τη διάρκεια αναμονής για ραντεβού, για τη διενέργεια εξετάσεων ή για την έκδοση αποτελεσμάτων εξετάσεων, τη διαδικασία εξέτασης κλινικών και εργαστηριακών εξετάσεων, τη διεκπεραίωση φροντίδας των ασθενών από ιατρικό, νοσηλευτικό και διοικητικό προσωπικό, τη γενική εξυπηρέτηση σχετικά με τον τρόπο αντιμετώπισης των συνοδών και τον βαθμό εμπιστευτικότητας.

Οι ερευνητικές υποθέσεις που διατυπώνονται στη παρούσα μελέτη, είναι:

Εάν η ικανοποίηση διαφοροποιείται ανάλογα με την ηλικία, το μορφωτικό επίπεδο των ασθενών και κατά πόσο ο τόπος προσέλευσης τους επηρεάζει τον βαθμό ικανοποίησης, όπως και εάν αυτός μεταβάλλεται από το ποιος συμπλήρωσε το ερωτηματολόγιο: οι ίδιοι οι ασθενείς; ή οι συνοδοί τους;

Η συσχέτιση της ικανοποίησης των ασθενών ανά τομέα αναλυτικά, με τα δημογραφικά και τα κοινωνικοοικονομικά χαρακτηριστικά τους, όπως και με τον τόπο προσέλευσης των ασθενών, (Τακτικά Εξωτερικά Ιατρεία ή Επείγοντα), μαζί με τις συσχετίσεις μεταξύ των βαθμολογιών ικανοποίησης, αποτελούν σημαντικά στοιχεία αξιολόγησης, για την τεκμηρίωση γενικότερων

συμπερασμάτων που αφορούν την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας, στο νοσοκομείο της έρευνας.

3.2 Σχεδιασμός: οργάνωση και διεκπεραίωση της συλλογής των δεδομένων της έρευνας.

Η ευρύτερη μελέτη της παρούσας εργασίας, πάνω στη διερεύνηση της ικανοποίησης των εξωτερικών ασθενών, από τις παρεχόμενες υπηρεσίες ενός ελληνικού επαρχιακού δημόσιου Νοσοκομείου, σχετικά με τα δημογραφικά και τα κοινωνικοοικονομικά χαρακτηριστικά τους, όπως επίσης και με τον χώρο προσέλευσης των ασθενών, (Τακτικά Εξωτερικά Ιατρεία ή Επείγοντα) ακολούθησε μια γραμμική αναλυτικοπαραγωγική αλληλουχία. Πρόκειται για μια ποσοτική μέθοδο προσέγγισης με συλλογή μετρήσιμων δεδομένων, εύρεση σχέσεων μεταξύ των μεταβλητών, έλεγχο των ερευνητικών υποθέσεων, με συστηματικά δομημένη και ελεγχόμενη διαδικασία.

Στην έρευνα η ποσοτική μεθοδολογία προσδιορίζει συγκεκριμένα, μετρήσιμα, στατικά χαρακτηριστικά της ανθρώπινης εμπειρίας και διατυπώνει αρχικές υποθέσεις που βασίζονται σε υπάρχουσες θεωρίες τις οποίες καλείται να επιβεβαιώσει ή να απορρίψει μέσα από μια παραγωγική – συμπερασματική διαδικασία (Μπελλάλη και συν, 2004).

3.3 Πληθυσμός- Δείγμα

Η έρευνα πραγματοποιήθηκε τους μήνες από τον Ιανουάριο του 2012 έως και Φεβρουάριο του 2013, από τυχαίο δείγμα πληθυσμού « Ασθενείς Τακτικών Εξωτερικών Ιατρείων & Επειγόντων Περιστατικών» του Γ.Ν. Αμφισσας. Η δειγματοληψία ήταν μη πιθανότητας και έγινε με βάση τα ακόλουθα κριτήρια: χωρίς περιορισμούς ηλικίας και διάκριση φύλου, συμμετεχόντων, προσέλευση στα Τακτικά Εξωτερικά Ιατρεία κατόπιν ραντεβού ή εκτάκτως στο τμήμα των Επειγόντων, προφορική συγκατάθεση των ασθενών και των συνοδών τους, για τη συμμετοχή τους στην έρευνα, αφού είχε προηγηθεί επεξήγηση του σκοπού της, από αρμόδιο διοικητικό υπάλληλο του γραφείου υποδοχής του νοσοκομείου ή από το νοσηλευτικό προσωπικό βάρδιας στο τμήμα των Επειγόντων, να γνωρίζουν την ελληνική γλώσσα και να έχουν δυνατότητα επικοινωνίας, η συμπλήρωση γίνεται εφόσον έχουν ολοκληρώσει τη θεραπευτική ή διαγνωστική διαδικασία, που πιθανώς να επηρέαζε την ψυχική τους ηρεμία.

Τους μήνες από τον Ιανουάριο του 2012 έως και τον Φεβρουάριο του 2013 προσήλθαν συνολικά 49.401 ασθενείς στο τμήμα των Τακτικών Εξωτερικών Ιατρείων και των Επειγόντων Περιστατικών του νοσοκομείου. Διανεμήθηκαν 500 ερωτηματολόγια και συλλέχθηκαν από τα

κυτία παραπόνων 420. Το ποσοστό απόκρισης των ερωτηθέντων διαμορφώθηκε στο 84 %, το 74,2% των ασθενών ήταν γυναίκες και το 25,8% άνδρες. Το 99,3% των ασθενών ήταν Έλληνες.

3.4 Μέθοδος συλλογής δεδομένων – Ερευνητικό εργαλείο.

Η μέθοδος συλλογής δεδομένων που πραγματοποιήθηκε, στην παρούσα μελέτη, μέσω ποσοτικής έρευνας, ήταν η συμπλήρωση δομημένου ερωτηματολογίου, το οποίο είχε δοθεί συντονισμένα από τη Διεύθυνση Ποιότητας και Αποδοτικότητας του Υπουργείου Υγείας, έχοντας απογραφικό χαρακτήρα, προς όλες τις Μονάδες Υγείας, από τον Ιούνιο του 2011, με σκοπό τη μέτρηση της ικανοποίησης των ασθενών από τις υγειονομικές υπηρεσίες στα Εξωτερικά ιατρεία τους. (<http://www.yyka.gov.gr>). Το ίδιο εργαλείο μέτρησης, επιλέχθηκε σε συγκριτική ανάλυση δυο ερευνών, μέτρησης της ικανοποίησης των εξωτερικών ασθενών στην πρωτοβάθμια περίθαλψη, σε επιλεγμένα νοσοκομεία της Αττικής (Πιερράκος και συν, 2013).

Το ερωτηματολόγιο (βλ. Παράρτημα Α), περιελάμβανε 40 ερωτήσεις. Οι μεταβλητές που διερευνήθηκαν μέσα στο δείγμα αφορούσαν τα δημογραφικά (ηλικία, φύλο, ιθαγένεια), κοινωνικοοικονομικά χαρακτηριστικά των ασθενών (ασφαλιστικό ταμείο, επίπεδο εκπαίδευσης), τον τόπο προσέλευσης (Τακτικά Εξωτερικά Ιατρεία ή Επείγοντα), με παραμέτρους ανίχνευσης βαθμού ικανοποίησης σχετικά με: τις συνθήκες που επικρατούν στο χώρο των Εξωτερικών Ιατρείων ή των Επειγόντων, (καθαριότητα, ασφάλεια, θέρμανση, ψύξη, ησυχία), ύπαρξη ή όχι καθυστερήσεων, εντυπώσεις από το ιατρικό, νοσηλευτικό και διοικητικό προσωπικό των Εξωτερικών Ιατρείων ή των Επειγόντων, γενικές εντυπώσεις από το προσωπικό.

Ειδικότερα το αρχικό μέρος του ερωτηματολογίου δίνει πληροφορίες για τα δημογραφικά και τα κοινωνικοοικονομικά χαρακτηριστικά των ασθενών, ενώ το υπόλοιπο αποτελείται από: *ερωτήσεις κλειστές σε κλίμακα Likert* με συγκεκριμένες διαβαθμίσεις (πολύ κακές, μάλλον κακές, ούτε καλές ούτε κακές, μάλλον καλές, πολύ καλές), οι κλίμακες Likert πλεονεκτούν γιατί επειδή είναι εύκολες στην απομνημόνευση διαβάζονται και συμπληρώνονται γρήγορα, δεν καλύπτουν πολύ χώρο και έχουν ομοιομορφία (Αλετράς και συν, 2009), *ερωτήσεις στις οποίες ο ασθενής ή συνοδός του θα πρέπει να βαθμολογήσει με ακέραιο αριθμό κλίμακας (βαθμολογία 0-10), από το 0 (το χειρότερο) έως το «άριστα» 10 (το καλύτερο)* και αφορά την αξιολόγηση της συνολικής εμπειρίας του ασθενούς από το τμήμα των Επειγόντων ή των Εξωτερικών ιατρείων του νοσοκομείου, *ερωτήσεις πολλαπλών απαντήσεων*. Για παράδειγμα η ερώτηση : «θα επιλέγατε να έρθετε ξανά στο Νοσοκομείο μας;», με πιθανές απαντήσεις : «Σίγουρα όχι», « Μάλλον όχι»,

«μάλλον ναι», « Σίγουρα ναι», ανοιχτή ερώτηση , στην οποία οι ερωτώμενοι έχουν τη δυνατότητα να εκφράσουν τη γνώμη τους (επισημάνσεις & προτάσεις).

Η συμμετοχή των εξωτερικών ασθενών στη συμπλήρωση των ερωτηματολογίων ήταν εθελοντική και ανώνυμη. Γινόταν όταν οι ασθενείς βρίσκονταν στη φάση αποχώρησης από το τμήμα των Τακτικών Εξωτερικών Ιατρείων και των Επειγόντων Περιστατικών. Ο μέγιστος χρόνος συμπλήρωσης που απαιτούνταν ήταν 8 λεπτά. Αυτή η επιλογή της φάσης εξυπηρέτησης των ασθενών, για τη συμπλήρωση των ερωτηματολογίων, έγινε για να αποφευχθεί ένα βασικό μειονέκτημα των ερευνών ικανοποίησης. Επειδή οι ασθενείς νοιώθουν εξάρτηση από το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό και μειονεκτούν σε άλλες στιγμές της φροντίδας τους, έτσι ώστε να μην απαντούν ελεύθερα και αντικειμενικά, οπότε με την επίρεια του φόβου για την εξέλιξη της ασθένειάς τους οδηγούνται σε υψηλές βαθμολογίες ικανοποίησης με αποτέλεσμα να δημιουργούνται στρεβλώσεις στην αμεροληψία των πορισμάτων (Νιάκας, 2000).

Οι ασθενείς τοποθετούσαν τα συμπληρωμένα ερωτηματολόγια σε κυτία συλλογής παραπόνων, που βρίσκονται σε εμφανή σημεία στο χώρο του νοσοκομείου.

3.5 Δεοντολογία της έρευνας

Για την πραγματοποίηση της μελέτης ελήφθησαν οι απαραίτητες εγκρίσεις, από το Συμβούλιο Διοίκησης του νοσοκομείου, μετά από σχετικό αίτημα προς αυτό, με την υποβολή του ερευνητικού πρωτοκόλλου,(με την υπ' αριθμό. πρωτ. 991/ΣΔ/ 10-9-2013 απόφαση έγκρισης) και από το Επιστημονικό Συμβούλιο του νοσοκομείου, (με την υπ' αριθμό. πρωτ. 170/ 10-10-2013 απόφαση έγκρισης),(βλ. Παράρτημα Β).

3.6 Στατιστική ανάλυση αποτελεσμάτων

Τα ερωτηματολόγια από τα κυτία συλλογής συγκεντρώθηκαν και έγινε ηλεκτρονική καταχώρηση των στοιχείων σε μια βάση δεδομένων, (ειδική για την επεξεργασία των στοιχείων, σύμφωνα με οδηγίες του γραφείου της Διεύθυνσης Ποιότητας και Αποδοτικότητας του Υπουργείου). .(<http://www.yyka.gov.gr>). Για την στατιστική ανάλυση χρησιμοποιήθηκε το στατιστικό πρόγραμμα SPSS 18.0. Οι μέσες τιμές (mean), οι τυπικές αποκλίσεις (Standard Deviation=SD) και οι διάμεσοι (median) και τα ενδοτεταρτημοριακά εύρη (interquartile range) χρησιμοποιήθηκαν για την περιγραφή των ποσοτικών μεταβλητών. Οι απόλυτες (N) και οι σχετικές (%) συχνότητες χρησιμοποιήθηκαν για την περιγραφή των ποιοτικών μεταβλητών. Για τη σύγκριση ποσοτικών μεταβλητών μεταξύ δυο ομάδων χρησιμοποιήθηκε το μη παραμετρικό κριτήριο Mann-

Whitney. Για τη σύγκριση ποσοτικών μεταβλητών μεταξύ περισσότερων από δυο ομάδων χρησιμοποιήθηκε το μη παραμετρικό κριτήριο Kruskal-Wallis.

Για τον έλεγχο της σχέσης δυο ποσοτικών μεταβλητών χρησιμοποιήθηκε ο συντελεστής συσχέτισης του Spearman (r). Η συσχέτιση θεωρείται χαμηλή όταν ο συντελεστής συσχέτισης (r) κυμαίνεται από 0,1 έως 0,3, μέτρια όταν ο συντελεστής συσχέτισης κυμαίνεται από 0,31 έως 0,5 και υψηλή όταν ο συντελεστής είναι μεγαλύτερος από 0,5.

Η ανάλυση γραμμικής παλινδρόμησης (linear regression analysis) με τη διαδικασία διαδοχικής ένταξης/αφαίρεσης (stepwise) χρησιμοποιήθηκε για την εύρεση ανεξάρτητων παραγόντων που σχετίζονται με τις διάφορες κλίμακες από την οποία προέκυψαν συντελεστές εξάρτησης (β) και τα τυπικά σφάλματά τους (standard errors=SE). Η ανάλυση γραμμικής παλινδρόμησης έγινε με τη χρήση λογαριθμικών μετασχηματισμών. Η εσωτερική αξιοπιστία του ερωτηματολογίου ελέγχθηκε με τη χρήση του συντελεστή Cronbach's- α . Η στατιστική σημαντικότητα τέθηκε στο 0,05 με τα επίπεδα σημαντικότητας να είναι αμφίπλευρα.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

4.1 Περιγραφική ανάλυση δεδομένων

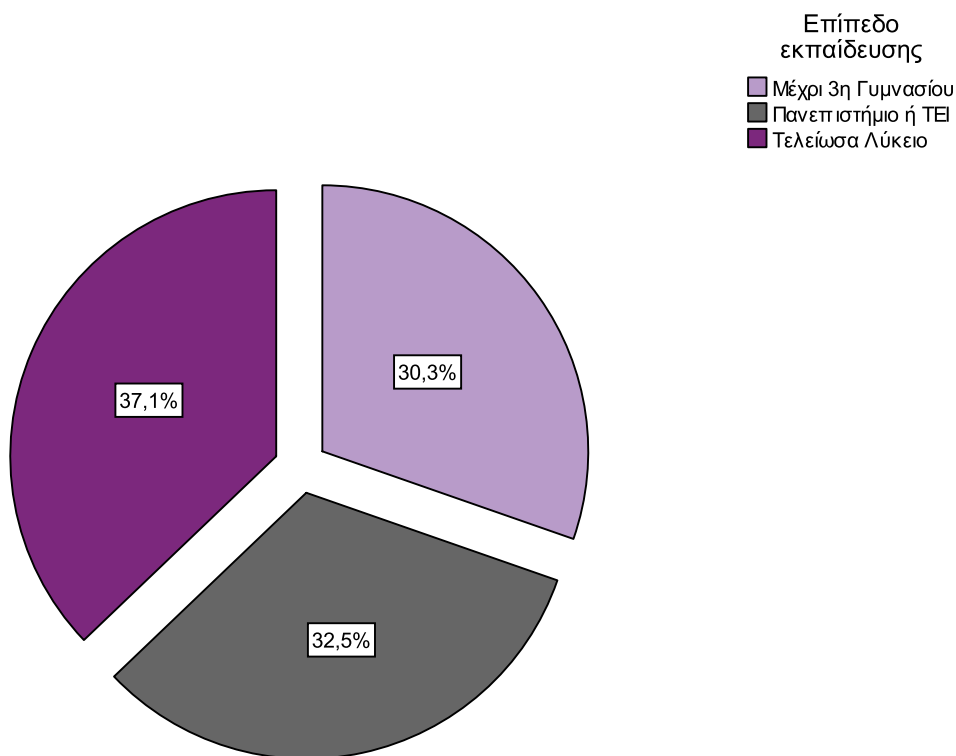
4.1.1 Περιγραφικά στοιχεία του δείγματος (Ερωτήσεις 1- 7 βλ. Παράρτημα Α)

Στον Πίνακα 4.1.1.1 που ακολουθεί δίνονται δημογραφικά και άλλα στοιχεία των ασθενών. Το δείγμα αποτελείται από 420 ασθενείς με μέση ηλικία τα 43,1 έτη ($\pm 15,2$ έτη).

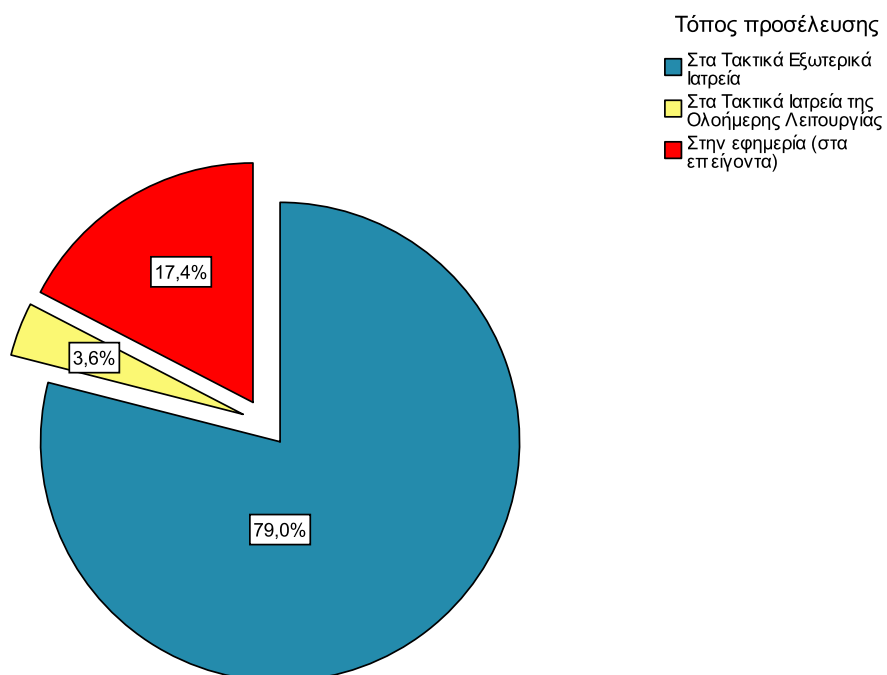
Πίνακας 4.1.1.1. *Δημογραφικά και άλλα στοιχεία των ασθενών.*

		N	%
Ηλικία, μέση τιμή \pmSD		43,1 \pm 15,2	
Φύλο	Γυναίκα	310	74,2
	Ανδρας	108	25,8
Είστε Ασφαλισμένος;	Όχι	9	2,2
	Ναι	407	97,8
Ιθαγένεια / Υπηκοότητα	Άλλη από Ελληνική	3	0,7
	Ελληνική	417	99,3
Επίπεδο εκπαίδευσης	Μέχρι 3η Γυμνασίου	125	30,3
	Τελείωσα Λύκειο	153	37,1
	Πανεπιστήμιο ή ΤΕΙ	134	32,5
Τόπος προσέλευσης	Στα Τακτικά Εξωτερικά Ιατρεία	327	79,0
	Στα Τακτικά Ιατρεία της Ολοήμερης Λειτουργίας	15	3,6
	Στην εφημερία (στα επείγοντα)	72	17,4
Ποιος συμπληρώνει το ερωτηματολόγιο	Ο ίδιος ο ασθενής	335	80,3
	Συγγενής ή συνοδός	82	19,7

Το 74,2% των ασθενών ήταν γυναίκες. Επίσης, η πλειοψηφία των ασθενών ήταν ασφαλισμένοι με το ποσοστό να φτάνει το 97,8%. Το 99,3% των ασθενών ήταν Έλληνες. Το 37,1% των ασθενών ήταν απόφοιτοι λυκείου και το 32,5% ήταν πτυχιούχοι ΑΕΙ/ ΤΕΙ. Επιπροσθέτως, το 79,0% των ασθενών προσήλθαν στα τακτικά εξωτερικά ιατρεία. Τέλος, το 80,3% των ασθενών συμπλήρωσαν οι ίδιοι το ερωτηματολόγιο ενώ στο υπόλοιπο 19,7% το ερωτηματολόγιο συμπληρώθηκε από το συγγενή ή το συνοδό τους. (Γράφημα 4.1.1.1&4.1.1.2.).



Γράφημα 4.1.1.1. Το εκπαιδευτικό επίπεδο των ασθενών.



Γράφημα 4.1.1.2. Ο τόπος προσέλευσης των ασθενών.

4.1.2 Αξιολόγηση των υπηρεσιών (Ερωτήσεις 8- 40 βλ. Παράρτημα Α)

Στον Πίνακα 4.1.2.1 που ακολουθεί, δίνονται στοιχεία που αφορούν στην ικανοποίηση των ασθενών σε διάφορους τομείς κατά την παραμονή τους στο νοσοκομείο. Αναγράφεται ανά στήλη ο απόλυτος αριθμός (N) των ασθενών που απάντησαν, ανά κατηγορία ερώτησης και το ποσοστό (%) των απαντούντων σε αυτή, επί του συνόλου των συμμετεχόντων στην έρευνα.

Πίνακας 4.1.2.1. Ικανοποίηση των ασθενών σε διάφορους τομείς.

Αξιολογήστε τις εντυπώσεις σας σχετικά με τα παρακάτω:	Πολύ κακές	Μάλλον κακές	Ούτε καλές ούτε κακές	Μάλλον καλές	Πολύ καλές	Μάλλον καλές/ Πολύ καλές (%)
	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	
Υποδοχή – περιβάλλον						
Τηλεφωνική εξυπηρέτηση (ραντεβού, πληροφορίες)	18 (4,7)	13 (3,4)	53 (13,8)	102 (26,6)	197 (51,4)	78,0
Συμπεριφορά του προσωπικού που σας υποδέχτηκε*	13 (3,3)	4 (1)	39 (9,9)	77 (19,5)	261 (66,2)	85,7
Χρόνος αναμονής μέχρι την επίσκεψη στο γιατρό	25 (6,7)	37 (9,9)	92 (24,6)	101 (27)	119 (31,8)	58,8
Παροχή πληροφοριών (για το πού ακριβώς να πάτε κ.λπ.)	16 (4,1)	7 (1,8)	27 (7)	98 (25,4)	238 (61,7)	87,1
Ύπαρξη πινακίδων που διευκολύνουν την κίνησή σας στα διάφορα Τμήματα	13 (3,2)	7 (1,7)	28 (7)	93 (23,2)	260 (64,8)	88,0
Εντυπώσεις από την καθαριότητα και λειτουργικότητα χώρων υποδοχής	10 (2,5)	11 (2,8)	46 (11,5)	130 (32,5)	203 (50,8)	83,3
Ύπαρξη ελεύθερων καθισμάτων για τη διάρκεια της αναμονής σας	14 (3,5)	13 (3,3)	30 (7,5)	97 (24,3)	245 (61,4)	85,7
Θερμοκρασία χώρων (θέρμανση - ψύξη)	16 (4)	5 (1,3)	27 (6,8)	87 (21,8)	265 (66,3)	88,1
Ησυχία	16 (4)	17 (4,3)	49 (12,3)	131 (33)	184 (46,3)	79,3
Καθαριότητα βοηθητικών χώρων (W.C., μπάνια κ.ά.)	16 (4,1)	22 (5,7)	61 (15,8)	119 (30,7)	169 (43,7)	74,4
Προσβασιμότητα σε άτομα με αναπηρία	12 (3,5)	16 (4,6)	37 (10,7)	106 (30,5)	176 (50,7)	81,2
Ταχύτητα εξυπηρέτησης						
Χρόνος αναμονής για ραντεβού	28 (7,3)	40 (10,5)	89 (23,4)	109 (28,6)	115 (30,2)	58,8
Τήρηση της προγραμματισμένης ώρας του ραντεβού	23 (6,3)	46 (12,5)	66 (17,9)	115 (31,3)	118 (32,1)	63,4
Χρόνος αναμονής για τη διενέργεια εξετάσεων	19 (5,2)	31 (8,4)	60 (16,3)	125 (34)	133 (36,1)	70,1

Χρόνος έκδοσης αποτελεσμάτων εξετάσεων	16 (4,4)	18 (5)	36 (9,9)	125 (34,5)	167 (46,1)	80,6
Κλινικές και εργαστηριακές εξετάσεις						
Συμπεριφορά του προσωπικού κατά τη διάρκεια των εξετάσεων	11 (2,8)	5 (1,3)	41 (10,4)	93 (23,5)	246 (62,1)	85,6
Σεβασμός της προσωπικότητας του εξεταζόμενου ασθενούς (παραβάν κ.λπ.)	11 (2,9)	8 (2,1)	32 (8,3)	102 (26,5)	232 (60,3)	86,8
Ιατρική φροντίδα						
Ποιότητα ιατρικής φροντίδας (εμπειρία και ικανότητα ιατρών)	10 (2,5)	9 (2,3)	58 (14,8)	122 (31)	194 (49,4)	80,4
Συμπεριφορά των ιατρών (ευγένεια, φιλικότητα, σεβασμός)	10 (2,5)	9 (2,3)	43 (10,9)	99 (25,2)	232 (59)	84,2
Ψυχολογική υποστήριξη από τους γιατρούς	7 (1,9)	14 (3,7)	53 (14,1)	118 (31,5)	183 (48,8)	80,3
Ενημέρωση πλήρης και απόλυτα κατανοητή, από τους γιατρούς σχετικά με την πορεία της ασθένειας και της θεραπείας σας	8 (2,1)	12 (3,2)	52 (13,8)	124 (32,9)	181 (48)	80,9
Συμπεριφορά του ιατρικού προσωπικού κατά τη διάρκεια των ιατρικών εξετάσεων	9 (2,4)	6 (1,6)	37 (9,8)	123 (32,7)	201 (53,5)	86,2
Νοσηλευτική φροντίδα						
Ποιότητα νοσηλευτικής φροντίδας (εμπειρία και ικανότητα νοσηλευτών)	6 (1,6)	8 (2,2)	55 (15,1)	124 (34)	172 (47,1)	81,1
Συμπεριφορά νοσηλευτών (ενημέρωση, ευγένεια, φιλικότητα, σεβασμός)	8 (2,2)	5 (1,4)	46 (12,7)	97 (26,8)	206 (56,9)	83,7
Ψυχολογική υποστήριξη από το νοσηλευτικό προσωπικό	8 (2,3)	9 (2,5)	58 (16,4)	91 (25,8)	187 (53)	78,8
Διοικητικές υπηρεσίες						
Συμπεριφορά διοικητικού προσωπικού (ενημέρωση, ευγένεια, φιλικότητα, σεβασμός)	14 (3,6)	4 (1)	46 (11,9)	107 (27,7)	215 (55,7)	83,4
Ταχύτητα διεκπεραίωσης διαδικασιών από το διοικητικό προσωπικό (ταχύτητα εξυπηρέτησης)	11 (3)	9 (2,4)	58 (15,7)	106 (28,6)	186 (50,3)	78,9
Γενική εξυπηρέτηση						
Τρόπος αντιμετώπισης των επισκεπτών ή συνοδών σας	7 (1,9)	7 (1,9)	52 (14,2)	118 (32,3)	181 (49,6)	81,9

Εμπιστευτικότητα (προστασία των προσωπικών σας δεδομένων)	10 (2,8)	7 (1,9)	37 (10,3)	107 (29,7)	199 (55,3)	85,0
---	----------	---------	-----------	------------	------------	------

*αφορά μόνο στους ασθενείς που τους υποδέχτηκε κάποιος

Υψηλά ήταν τα ποσοστά μεγάλης ικανοποίησης των ασθενών σε όλους τους τομείς. Συγκεκριμένα, σε όλους τους τομείς τα ποσοστά υψηλής ικανοποίησης κυμαίνονταν από 58,8% μέχρι 88,1%.

Διαδικασία υποδοχής και περιβάλλοντος (ερωτήσεις 8-18 βλ. Παράρτημα Α).

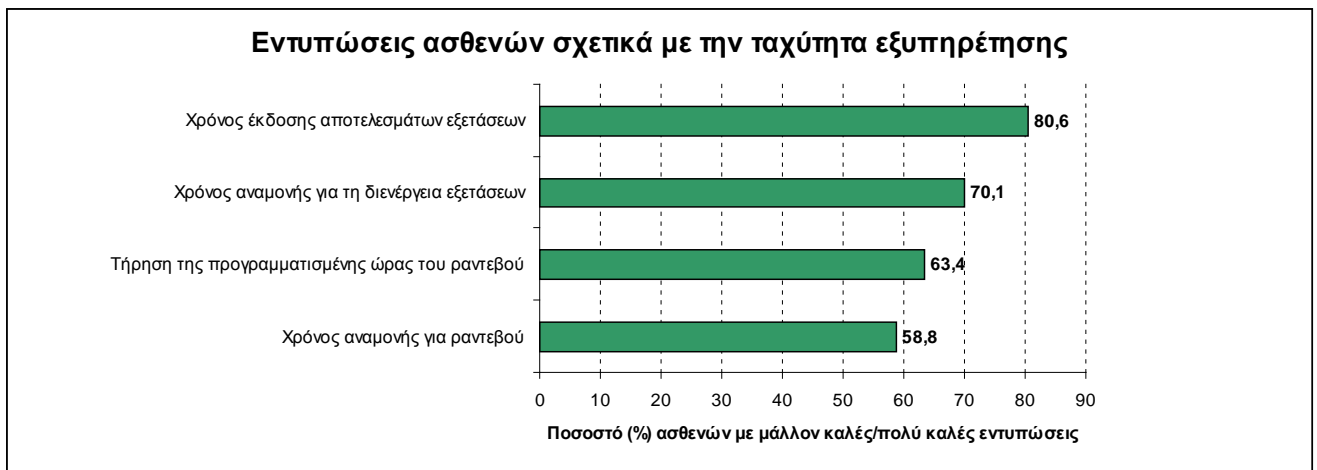
Αναφορικά με την **υποδοχή και το περιβάλλον** τα ποσοστά υψηλής ικανοποίησης κυμαίνονταν από 58,8% μέχρι 88,1% όπου το 58,8% των ασθενών είχε καλές/ πολύ καλές εντυπώσεις από το χρόνο αναμονής μέχρι την επίσκεψη στο γιατρό και το 88,1% είχε καλές/ πολύ καλές εντυπώσεις από τη θερμοκρασία των χώρων. Στο Γράφημα 4.1.2.1, δίνονται τα ποσοστά των ασθενών με μάλλον καλές/πολύ καλές εντυπώσεις για την υποδοχή και το περιβάλλον με φθίνουσα σειρά.



Γράφημα 4.1.2.1 Ποσοστιαία αναλογία (%) ασθενών, με μάλλον καλών/πολύ καλών εντυπώσεων για την υποδοχή και το περιβάλλον με φθίνουσα σειρά.

Αξιολόγηση της ταχύτητας εξυπηρέτησης (ερωτήσεις 19-22 βλ. Παράρτημα Α).

Σχετικά με την **ταχύτητα εξυπηρέτησης**, τα ποσοστά υψηλής ικανοποίησης κυμαίνονταν από 58,8% μέχρι 80,6% όπου το 58,8% των ασθενών είχε καλές/ πολύ καλές εντυπώσεις από το χρόνο αναμονής για το ραντεβού και το 88,1% είχε καλές/ πολύ καλές εντυπώσεις από το χρόνο έκδοσης αποτελεσμάτων εξετάσεων. Στο Γράφημα 4.1.2.2., δίνονται τα ποσοστά των ασθενών με μάλλον καλές/πολύ καλές εντυπώσεις για την ταχύτητα εξυπηρέτησης με φθίνουσα σειρά.

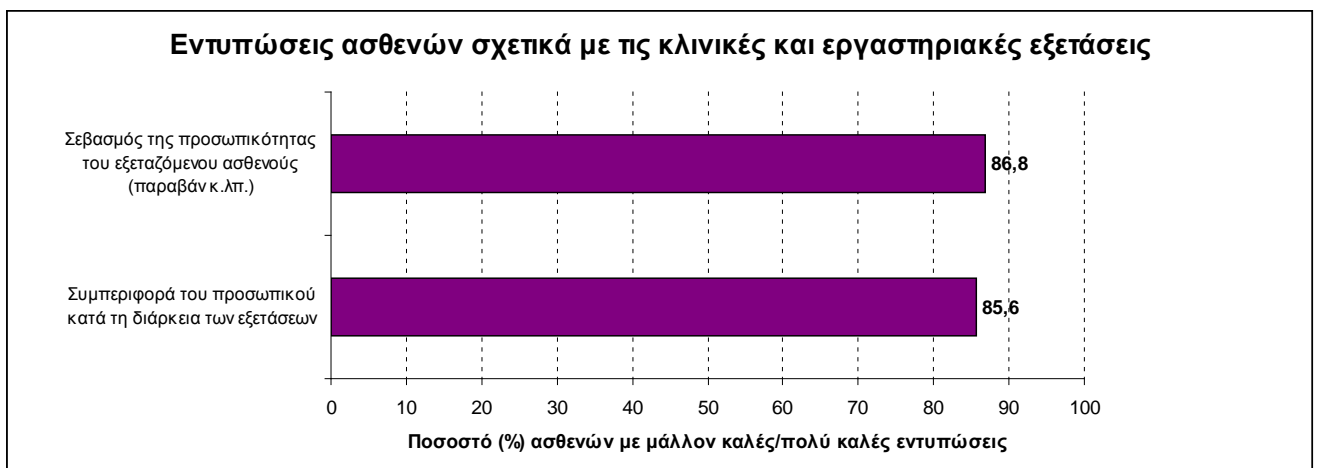


Γράφημα 4.1.2.2. Ποσοστιαία αναλογία (%) ασθενών, με μάλλον καλών/πολύ καλών εντυπώσεων για την ταχύτητα εξυπηρέτησης με φθίνουσα σειρά.

Αξιολόγηση των Εργαστηριακών και Κλινικών εξετάσεων

(ερωτήσεις 23-24βλ. Παράρτημα Α).

Όσο αφορά στις **εργαστηριακές και κλινικές εξετάσεις**, το 85,6% των ασθενών είχε καλές/ πολύ καλές εντυπώσεις από τη συμπεριφορά του προσωπικού κατά τη διάρκεια των εξετάσεων και το 86,8% από το σεβασμό της προσωπικότητας του εξεταζόμενου ασθενούς. Στο Γράφημα 4.1.2.3., δίνονται τα ποσοστά των ασθενών με μάλλον καλές/πολύ καλές εντυπώσεις για τις κλινικές και εργαστηριακές εξετάσεις με φθίνουσα σειρά.



Γράφημα 4.1.2.3. Ποσοστιαία αναλογία (%) ασθενών, με μάλλον καλών/πολύ καλών εντυπώσεων για τις κλινικές και εργαστηριακές εξετάσεις με φθίνουσα σειρά.

Αξιολόγηση της φροντίδας που προσέφερε το Ιατρικό προσωπικό

(ερωτήσεις 25-29 βλ. Παράρτημα Α).

Αναφορικά με την **ιατρική φροντίδα**, τα ποσοστά υψηλής ικανοποίησης κυμαίνονταν από 80,3% μέχρι 86,2% όπου το 80,3% των ασθενών είχε καλές/ πολύ καλές εντυπώσεις από τη ψυχολογική υποστήριξη από τους γιατρούς και το 86,2% είχε καλές/ πολύ καλές εντυπώσεις από τη συμπεριφορά του ιατρικού προσωπικού κατά τη διάρκεια των ιατρικών εξετάσεων. Στο Γράφημα 4.1.2.4, δίνονται τα ποσοστά των ασθενών με μάλλον καλές/πολύ καλές εντυπώσεις για την ιατρική φροντίδα με φθίνουσα σειρά.

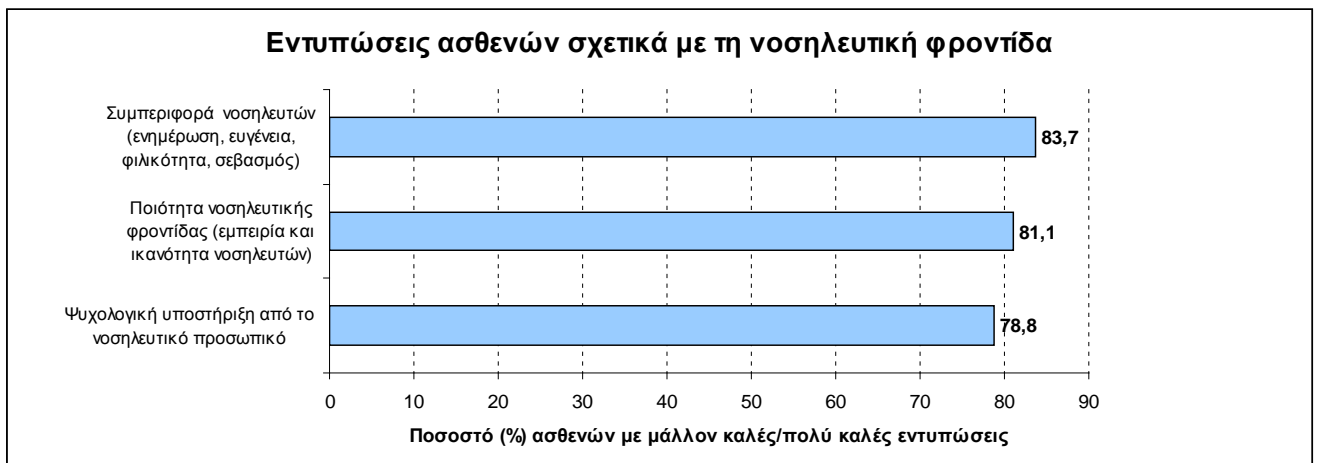


Γράφημα 4.1.2.4. Ποσοστιαία αναλογία (%) ασθενών, με μάλλον καλών/πολύ καλών εντυπώσεων για την ιατρική φροντίδα με φθίνουσα σειρά.

Αξιολόγηση της φροντίδας που προσέφερε το Νοσηλευτικό προσωπικό

(ερωτήσεις 30-32 βλ. Παράρτημα Α).

Τα ποσοστά υψηλής ικανοποίησης για τη **νοσηλευτική φροντίδα**, κυμαίνονταν από 78,8% μέχρι 83,7% όπου το 78,8% των ασθενών είχε καλές/ πολύ καλές εντυπώσεις από τη ψυχολογική υποστήριξη από το νοσηλευτικό προσωπικό και το 83,7% είχε καλές/ πολύ καλές εντυπώσεις από τη συμπεριφορά των νοσηλευτών. Στο Γράφημα 4.1.2.5, δίνονται τα ποσοστά των ασθενών με μάλλον καλές/πολύ καλές εντυπώσεις για τη νοσηλευτική φροντίδα με φθίνουσα σειρά.

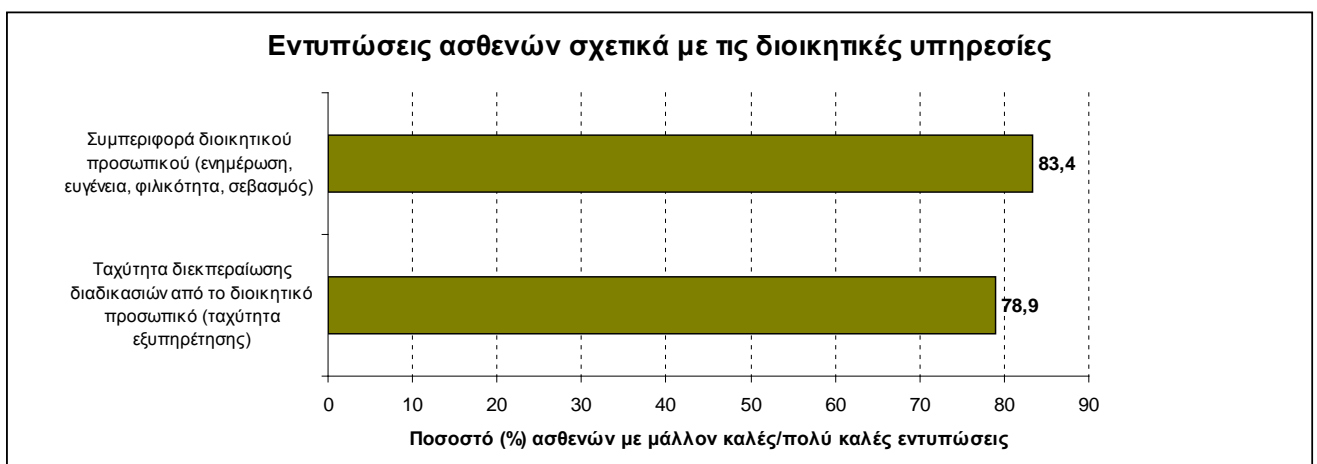


Γράφημα 4.1.2.5. Ποσοστιαία αναλογία (%) ασθενών, με μάλλον καλών/πολύ καλών εντυπώσεων για τη νοσηλευτική φροντίδα με φθίνουσα σειρά.

Αξιολόγηση της φροντίδας που προσέφερε το Διοικητικό προσωπικό

(ερωτήσεις 33-34 βλ. Παράρτημα Α).

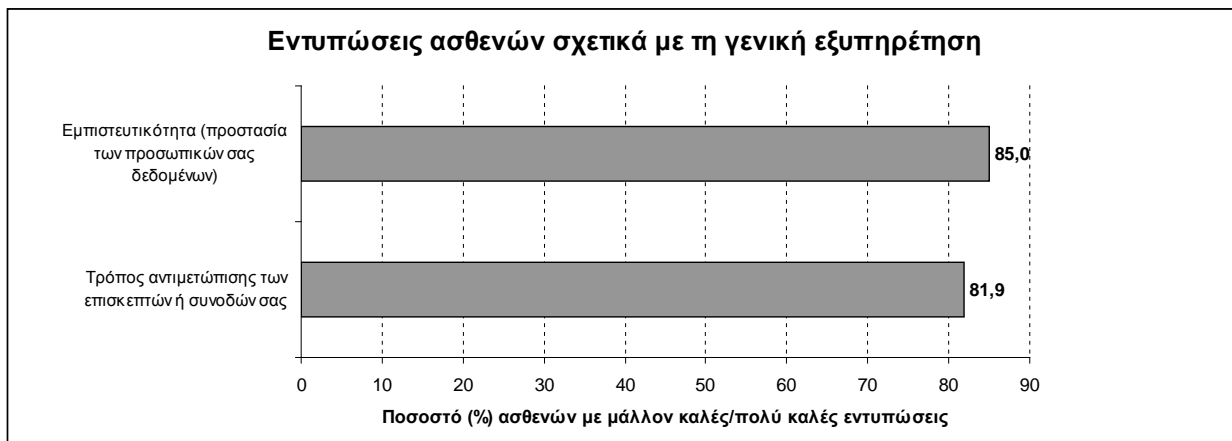
Το 83,4% των ασθενών είχε καλές/ πολύ καλές εντυπώσεις από τη συμπεριφορά του **διοικητικού προσωπικού** ,και το 78,9% από την ταχύτητα διεκπεραίωσης διαδικασιών από το διοικητικό προσωπικό. Στο Γράφημα 4.1.2.6,, δίνονται τα ποσοστά των ασθενών με μάλλον καλές/πολύ καλές εντυπώσεις για τις διοικητικές υπηρεσίες με φθίνουσα σειρά.



Γράφημα 4.1.2.6. Ποσοστιαία αναλογία (%) ασθενών, με μάλλον καλών/πολύ καλών εντυπώσεων για τις διοικητικές υπηρεσίες με φθίνουσα σειρά.

Αξιολόγηση της Γενικής εξυπηρέτησης(ερωτήσεις 35-36 βλ. Παράρτημα Α).

Το 81,9% των ασθενών είχε καλές/ πολύ καλές εντυπώσεις από τον **τρόπο αντιμετώπισης των επισκεπτών ή συνοδών** και το 85,0% από την **εμπιστευτικότητα** . Στο Γράφημα 4.1.2.7,, δίνονται τα ποσοστά των ασθενών με μάλλον καλές/πολύ καλές εντυπώσεις για τη γενική εξυπηρέτηση με φθίνουσα σειρά.



Γράφημα 4.1.2.7. Ποσοστιαία αναλογία (%) ασθενών, με μάλλον καλών/πολύ καλών εντυπώσεων για τη γενική εξυπηρέτηση με φθίνουσα σειρά.

Συνολική αξιολόγηση του νοσοκομείου (ερωτήσεις 37-39 βλ. Παράρτημα Α).

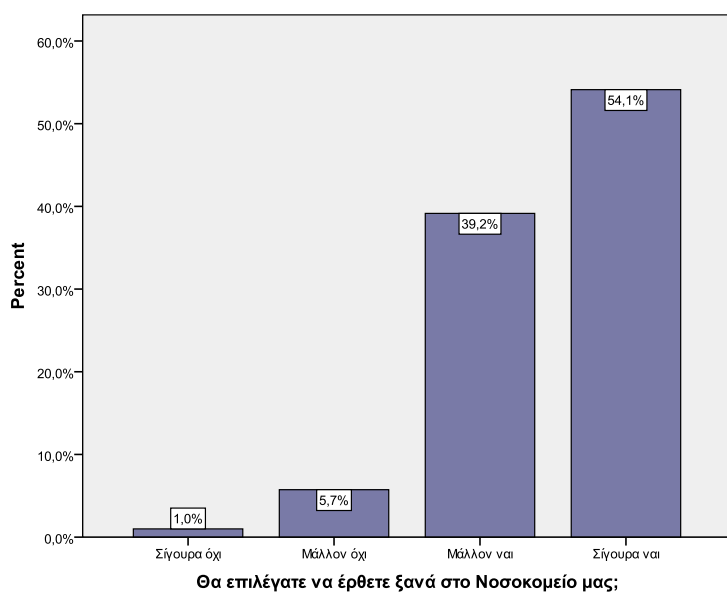
Στον πίνακα 4.1.2.2, δίνεται η συνολική αξιολόγηση του νοσοκομείου από τους ασθενείς καθώς και στοιχεία για το αν θα πήγαιναν ξανά ή θα σύστηναν το νοσοκομείο αυτό.

Πίνακας 4.1.2.2.Συνολική αξιολόγηση

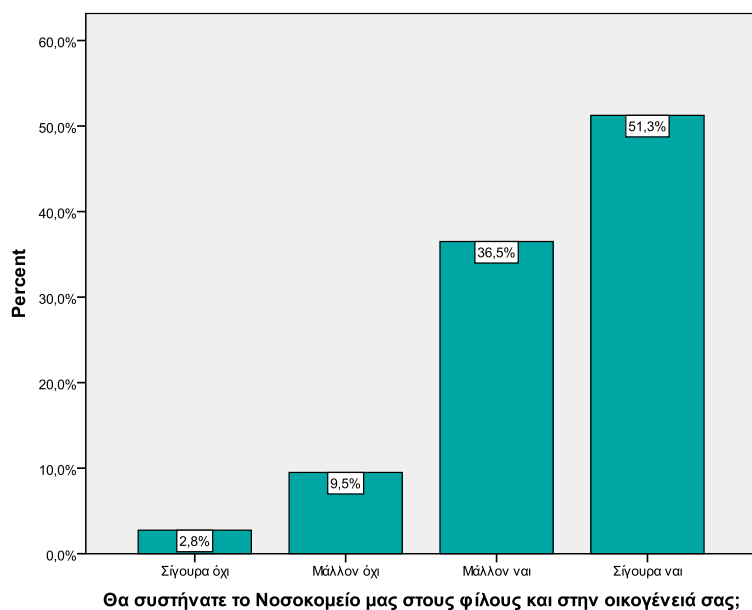
		N	%
Συνολική Αξιολόγηση νοσοκομείου, μέση τιμή ±SD		8,0±1,8	
Θα επιλέγατε να έρθετε ξανά στο Νοσοκομείο μας;	Σίγουρα όχι	4	1,0
	Μάλλον όχι	23	5,7
	Μάλλον ναι	157	39,2
	Σίγουρα ναι	217	54,1
Θα κάνατε σύσταση του Νοσοκομείου μας στους φίλους και	Σίγουρα όχι	11	2,8
	Μάλλον όχι	38	9,5

στην οικογένειά σας;	Μάλλον ναι	146	36,5
	Σίγουρα ναι	205	51,3

Η μέση συνολική αξιολόγηση του νοσοκομείου ήταν 8,0 μονάδες ($\pm 1,8$ μονάδες). Το 93,3% των ασθενών θα έρχονταν πάλι στο νοσοκομείο αυτό και το 87,8% θα το σύστηνε στους φίλους και την οικογένειά τους. (Γράφημα 4.1.2.8 & 4.1.2.9) .



Γράφημα 4.1.2.8 .Ποσοστιαία αναλογία (%) ασθενών, που θα έρχονταν πάλι στο νοσοκομείο .



Γράφημα 4.1.2.9.Ποσοστιαία αναλογία (%) ασθενών, που θα σύστηναν το νοσοκομείο αυτό σε φίλους και συγγενείς.

Στην ενότητα που αφορά στη συνολική αξιολόγηση του νοσοκομείου στην ερώτηση ανοιχτού τύπου για επισημάνσεις και προτάσεις των ασθενών:

Οι θετικές επισημάνσεις, αφορούσαν την αμεσότητα στην προσβασιμότητα και στην εξυπηρέτηση των περιστατικών, στην ευγένεια και εμπιστευτικότητα του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού, όπως και στην ταχύτητα διεκπεραίωσης κλινικών και εργαστηριακών εξετάσεων. Οι αρνητικές απόψεις, επισημάνθηκαν σε ελλείψεις νοσηλευτικού προσωπικού, σε κάποιες ειδικότητες ιατρών και ελλείψεις / βλάβες σε σύγχρονο βιοϊατρικό εξοπλισμό.

Βαθμολογίες ικανοποίησης

Αθροίστηκαν οι ερωτήσεις αξιολόγησης τόσο συνολικά όσο και ξεχωριστά για κάθε τομέα και το άθροισμά τους μετατράπηκε σε ποσοστιαία κλίμακα δημιουργώντας τις βαθμολογίες ικανοποίησης που δίνονται στον Πίνακα.4.1.2.3. Οι βαθμολογίες μπορούν να πάρουν τιμές από 0% έως 100% με τις υψηλότερες τιμές να υποδηλώνουν μεγαλύτερη ικανοποίηση. Οι συντελεστές αξιοπιστίας του Cronbach ήταν μεγαλύτεροι το αποδεκτού ορίου (0,7) οπότε υπάρχει αποδεκτή αξιοπιστία του ερωτηματολογίου. Πιο συγκεκριμένα, ο συντελεστής Cronbach's α ήταν για την ικανοποίηση από: την υποδοχή και το περιβάλλον (0,94), την ταχύτητα εξυπηρέτησης (0,90), από τις κλινικές και εργαστηριακές εξετάσεις (0,89), την ιατρική φροντίδα (0,94), τη νοσηλευτική φροντίδα (0,94), τις διοικητικές υπηρεσίες (0,91), τη γενική εξυπηρέτηση (0,88) και για τη συνολική ικανοποίηση (0,98).

Πίνακας 4.1.2.3. *Βαθμολογίες ικανοποίησης.*

Ικανοποίηση από:	Ελάχιστη τιμή	Μέγιστη τιμή	N (%) ασθενών με ελάχιστη τιμή	N (%) ασθενών με μέγιστη τιμή	Μέση τιμή±SD	Διάμεσος (Ενδ. εύρος)	Cronbach's α
Υποδοχή και περιβάλλον	0,0	100,0	6 (1,4)	44 (10,5)	75,1±21,5	79,5 (63,6 - 90,9)	0,94
Ταχύτητα εξυπηρέτησης	0,0	100,0	9 (2,3)	76 (19,1)	65,8±28	75 (43,8 - 93,8)	0,90
Κλινικές και εργαστηριακές εξετάσεις	0,0	100,0	9 (2,3)	210 (52,8)	83,4±23,5	100 (75 - 100)	0,89
Ιατρική φροντίδα	0,0	100,0	3 (0,7)	118 (29,3)	77,6±23,7	85 (65 - 100)	0,94
Νοσηλευτική	0,0	100,0	6 (1,6)	145 (39,3)	79,9±23,3	91,7 (66,7 - 100)	0,94

φροντίδα							
Διοικητικές υπηρεσίες	0,0	100,0	11 (2,8)	170 (43,5)	78,8±25,2	87,5 (62,5 - 100)	0,91
Γενική εξυπηρέτηση	0,0	100,0	7 (1,9)	157 (42,2)	80,2±23,1	87,5 (75 - 100)	0,88
Συνολική ικανοποίηση	0,0	100,0	4 (1)	31 (7,4)	72,8±22,1	76,3 (60,3 - 89,7)	0,98

Όλες οι βαθμολογίες ικανοποίησης κυμαίνονταν από 0 έως 100%. Πιο αναλυτικά, ο μέσος όρος ικανοποίησης από την **υποδοχή και το περιβάλλον** ήταν 75,1% ($\pm 21,5\%$), όπου το 10,5% των ασθενών ήταν πλήρως ικανοποιημένοι αφού είχαν τη μέγιστη βαθμολογία και το 1,4% των ασθενών δεν ήταν καθόλου ικανοποιημένοι αφού είχαν την ελάχιστη βαθμολογία.

Ο μέσος όρος ικανοποίησης από την **ταχύτητα εξυπηρέτησης** ήταν 65,8% ($\pm 28\%$), όπου το 19,1% των ασθενών ήταν πλήρως ικανοποιημένοι αφού είχαν τη μέγιστη βαθμολογία και το 2,3% των ασθενών δεν ήταν καθόλου ικανοποιημένοι αφού είχαν την ελάχιστη βαθμολογία.

Επίσης, ο μέσος όρος ικανοποίησης από τις **κλινικές και εργαστηριακές εξετάσεις** ήταν 83,4% ($\pm 23,5\%$), όπου το 52,8% των ασθενών ήταν πλήρως ικανοποιημένοι αφού είχαν τη μέγιστη βαθμολογία και το 2,3% των ασθενών δεν ήταν καθόλου ικανοποιημένοι αφού είχαν την ελάχιστη βαθμολογία.

Ακόμα, ο μέσος όρος ικανοποίησης από την **ιατρική φροντίδα** ήταν 77,6% ($\pm 23,7\%$), όπου το 29,3% των ασθενών ήταν πλήρως ικανοποιημένοι αφού είχαν τη μέγιστη βαθμολογία και το 0,7% των ασθενών δεν ήταν καθόλου ικανοποιημένοι αφού είχαν την ελάχιστη βαθμολογία.

Ο μέσος όρος ικανοποίησης από την **νοσηλευτική φροντίδα** ήταν 79,9% ($\pm 23,3\%$), όπου το 39,3% των ασθενών ήταν πλήρως ικανοποιημένοι αφού είχαν τη μέγιστη βαθμολογία και το 1,6% των ασθενών δεν ήταν καθόλου ικανοποιημένοι αφού είχαν την ελάχιστη βαθμολογία.

Ο μέσος όρος ικανοποίησης από τις **διοικητικές υπηρεσίες** ήταν 78,8% ($\pm 25,2\%$), όπου το 43,5% των ασθενών ήταν πλήρως ικανοποιημένοι αφού είχαν τη μέγιστη βαθμολογία και το 2,8% των ασθενών δεν ήταν καθόλου ικανοποιημένοι αφού είχαν την ελάχιστη βαθμολογία.

Ο μέσος όρος ικανοποίησης από τη **γενική εξυπηρέτηση** ήταν 80,2% ($\pm 23,1\%$), όπου το 42,2% των ασθενών ήταν πλήρως ικανοποιημένοι αφού είχαν τη μέγιστη βαθμολογία και το 1,9% των ασθενών δεν ήταν καθόλου ικανοποιημένοι αφού είχαν την ελάχιστη βαθμολογία.

Ο μέσος όρος **συνολικής ικανοποίησης** ήταν 72,8% ($\pm 22,1\%$), όπου το 7,4% των ασθενών ήταν πλήρως ικανοποιημένοι αφού είχαν τη μέγιστη βαθμολογία και το 1,0% των ασθενών δεν ήταν καθόλου ικανοποιημένοι αφού είχαν την ελάχιστη βαθμολογία.

4.2 Ανάλυση συσχετίσεων

Όσο υψηλότερα αξιολόγησαν το νοσοκομείο οι ασθενείς τόσο μεγαλύτερη ήταν η ικανοποίηση τους σε όλους τους τομείς ξεχωριστά αλλά και γενικά.

4.2.1 Συσχέτιση της ικανοποίησης των ασθενών με την ηλικία τους.

Οι συντελεστές συσχέτισης του Spearman της ικανοποίησης των ασθενών με την ηλικία τους και την αξιολόγηση που έκαναν οι ίδιοι στο νοσοκομείο. δίνονται στον Πίνακα 4.2.1.1

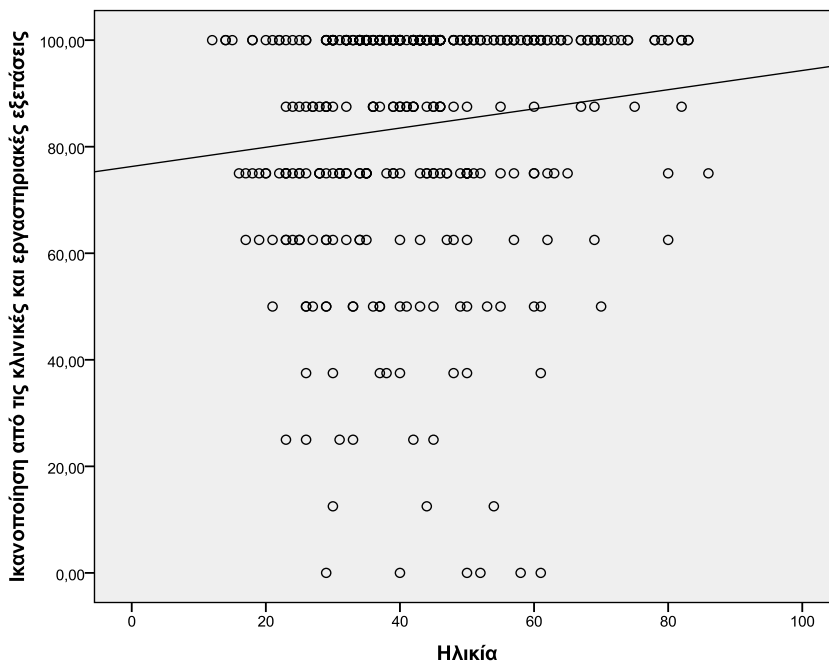
Πίνακας 4.2.1.1. Συντελεστές συσχέτισης της ικανοποίησης των ασθενών με την ηλικία τους

		Ηλικία	Συνολική Αξιολόγηση
Ικανοποίηση από την υποδοχή και το περιβάλλον	r	0,09	0,58
	P	0,080	<0,001
Ικανοποίηση από την ταχύτητα εξυπηρέτησης	r	0,08	0,53
	P	0,137	<0,001
Ικανοποίηση από τις κλινικές και εργαστηριακές εξετάσεις	r	0,17	0,49
	P	0,001	<0,001
Ικανοποίηση από την ιατρική φροντίδα	r	0,10	0,57
	P	0,048	<0,001
Ικανοποίηση από την νοσηλευτική φροντίδα	r	0,13	0,63
	P	0,015	<0,001
Ικανοποίηση από τις διοικητικές υπηρεσίες	r	0,21	0,59
	P	<0,001	<0,001

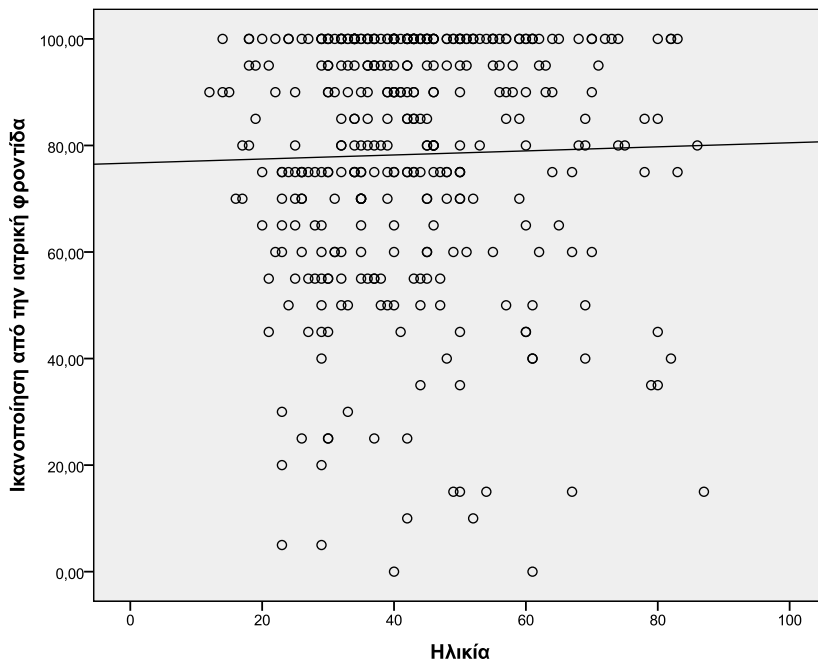
Ικανοποίηση από τη γενική εξυπηρέτηση	r	0,22	0,57
	P	<0,001	<0,001
Συνολική ικανοποίηση	r	0,06	0,60
	P	0,212	<0,001

Υπήρξε σημαντική θετική συσχέτιση της ηλικίας με την ικανοποίηση των ασθενών από τις κλινικές και εργαστηριακές εξετάσεις: $r (0,17)$, $P (0,001)$, με συνολική αξιολόγηση: $r (0,49)$, $P (<0,001)$, από την ιατρική φροντίδα: $r (0,10)$, $P (0,048)$, με συνολική αξιολόγηση: $r (0,57)$, $P (<0,001)$, από την νοσηλευτική φροντίδα: $r (0,13)$, $P (0,015)$, με συνολική αξιολόγηση: $r (0,63)$, $P (<0,001)$, από τις διοικητικές υπηρεσίες: $r (0,21)$, $P (<0,001)$, με συνολική αξιολόγηση: $r (0,59)$, $P (<0,001)$ και από τη γενική εξυπηρέτηση: $r (0,22)$, $P (<0,001)$, με συνολική αξιολόγηση: $r (0,57)$, $P (<0,001)$.

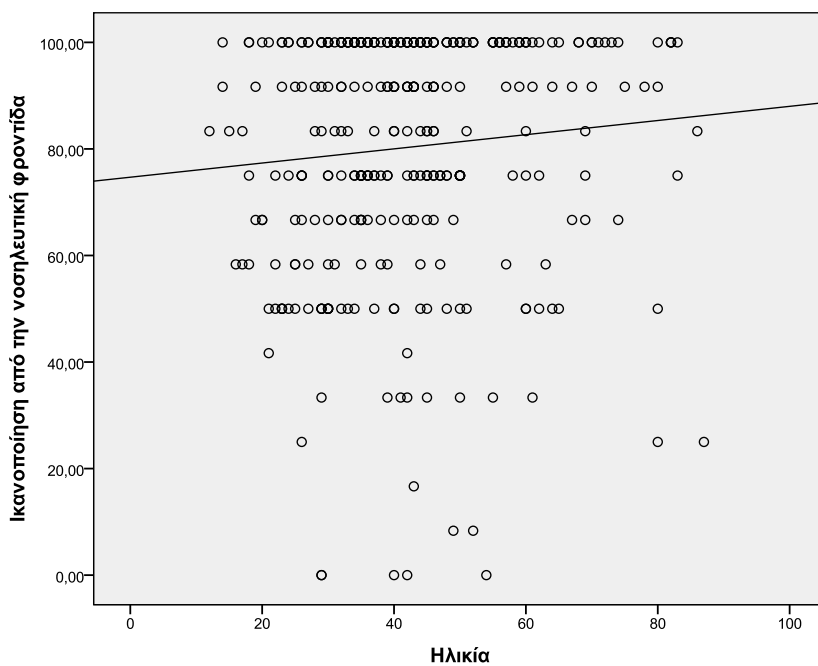
Οπότε το αποτέλεσμα αυτό πρακτικά σημαίνει ότι, όσο μεγαλύτεροι ήταν σε ηλικία οι συμμετέχοντες τόσο πιο ικανοποιημένοι ήταν από τις κλινικές και εργαστηριακές εξετάσεις, από την ιατρική φροντίδα, από την νοσηλευτική φροντίδα, από τις διοικητικές υπηρεσίες και από τη γενική εξυπηρέτηση. (Γραφήματα, 4.2.1.1., 4.2.1.2, 4.2.1.3, 4.2.1.4)



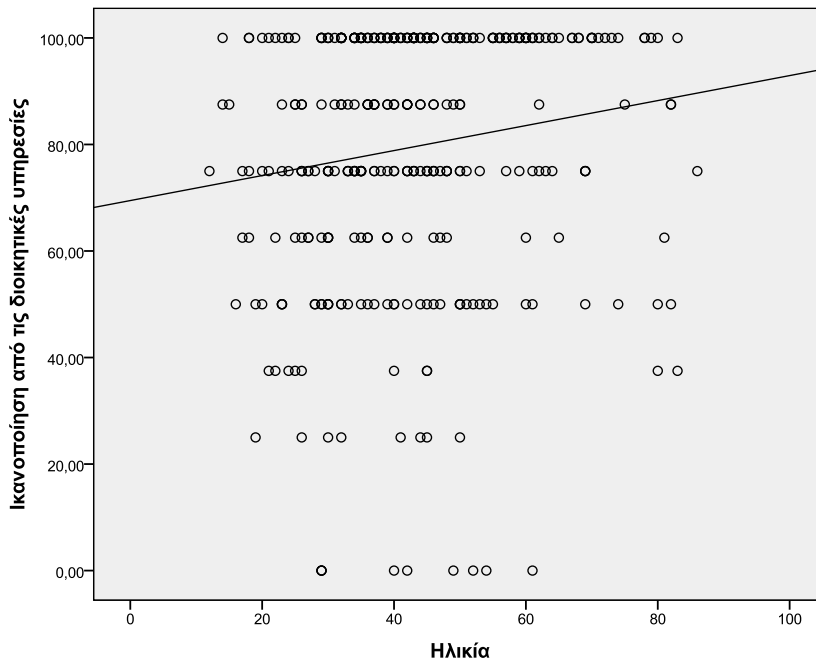
Γράφημα 4.2.1.1 Η συσχέτιση της ικανοποίησης των ασθενών από τις κλινικές και εργαστηριακές εξετάσεις με την ηλικία τους.



Γράφημα 4.2.1.2 Η συσχέτιση της ικανοποίησης των ασθενών από την ιατρική φροντίδα με την ηλικία τους.



Γράφημα 4.2.1.3. Η συσχέτιση της ικανοποίησης των ασθενών από τη νοσηλευτική φροντίδα με την ηλικία τους.



Γράφημα 4.2.1.4 . Η συσχέτιση της ικανοποίησης των ασθενών από τις διοικητικές υπηρεσίες με την ηλικία τους.

4.2.2 Συσχέτιση της ικανοποίησης των ασθενών από την υποδοχή, το περιβάλλον και από την ταχύτητα εξυπηρέτησης, ανάλογα με δημογραφικά και άλλα στοιχεία τους.

Οι βαθμολογίες των ασθενών στις κλίμακες ικανοποίησης από την υποδοχή και το περιβάλλον και από την ταχύτητα εξυπηρέτησης ανάλογα με δημογραφικά και άλλα στοιχεία τους δίνονται στον Πίνακα 4.2.2.1 .

Πίνακας 4.2.2.1. Συντελεστές συσχέτισης της ικανοποίησης των ασθενών ανάλογα με δημογραφικά και άλλα στοιχεία τους.

		Ικανοποίηση από την υποδοχή και το περιβάλλον		P Mann-Whitney	Ικανοποίηση από την ταχύτητα εξυπηρέτησης		P Mann-Whitney
		Μέση τιμή±SD	Διάμεσος (Ενδ. εύρος)		Μέση τιμή±SD	Διάμεσος (Ενδ. εύρος)	
Φύλο	Γυναίκα	74,9±21,5	77,3 (63,6 - 90,9)	0,622	65,5±28	75 (43,8 - 87,5)	0,678
	Άνδρας	75,8±21,8	79,5 (63,6 - 90,9)				
Είστε Ασφαλισμένος;	Όχι	65,9±25,2	77,3 (54,5 - 84,1)	0,196	59,7±28,1	62,5 (50 - 81,3)	0,403
	Ναι	75,5±21,4	79,5 (63,6 - 90,9)				
Επίπεδο εκπαίδευσης	Μέχρι 3η Γυμνασίου	73,6±24	77,3 (64,8 - 90,9)	0,713*	65,3±29,6	75 (43,8 - 93,8)	0,393*
	Τελείωσα Λύκειο	76,2±20,9	81,8 (63,6 - 90,9)				
	Πανεπιστήμιο ή ΤΕΙ	75,3±19,6	78,4 (63,6 - 90,9)				
Τόπος προσέλευσης	Στα Τακτικά Εξωτερικά Ιατρεία	74,6±21,8	77,3 (63,6 - 90,9)	0,209*	65,8±27,3	75 (50 - 87,5)	0,503*
	Στα Τακτικά Ιατρεία της Ολοήμερης Λειτουργίας	72,1±22,9	81,8 (59,1 - 90,9)				
	Στην εφημερία (στα επείγοντα)	79,1±19,1	84,1 (65,9 - 93,2)				
Ποιος συμπληρώνει το ερωτηματολόγιο	Ο ίδιος ο ασθενής	76±21,3	79,5 (63,6 - 93,2)	0,048	67,7±27,8	75 (50 - 93,8)	0,004
	Συγγενής ή συνοδός	71,3±22	75 (56,8 - 88,6)				
Θα επιλέγατε να έρθετε ξανά στο Νοσοκομείο μας;	Όχι	61,8±18,6	61,4 (50 - 77,3)	<0,001	47,2±28,9	43,8 (25 - 75)	0,001
	Ναι	77±20,3	80,7 (65,9 - 93,2)				
Θα κάνατε σύσταση του Νοσοκομείου μας στους φίλους και στην οικογένειά σας;	Όχι	61,6±20,2	63,6 (47,7 - 75)	<0,001	47±28	46,9 (28,1 - 75)	<0,001
	Ναι	78,2±19,7	81,8 (68,2 - 93,2)				

*Kruskal-Wallis test

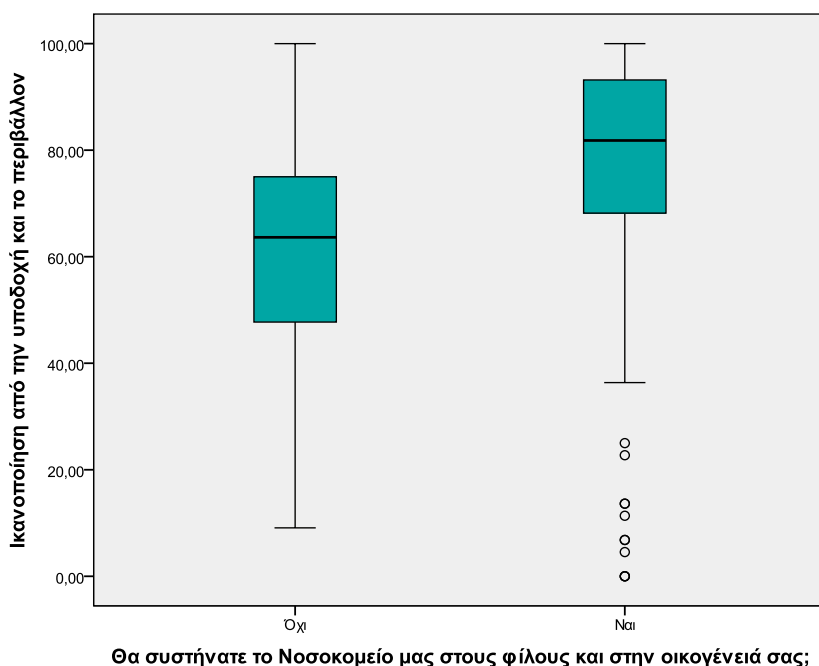
Οι ασθενείς που συμπλήρωσαν οι ίδιοι το ερωτηματολόγιο είχαν σημαντικά υψηλότερη βαθμολογία ικανοποίησης από την υποδοχή και το περιβάλλον, που υποδηλώνει μεγαλύτερη ικανοποίηση, σε σύγκριση με τους ασθενείς που συμπλήρωσαν το ερωτηματολόγιο οι συνοδοί τους.

Επίσης, οι ασθενείς που θα επέλεγαν να πάνε ξανά στο ίδιο νοσοκομείο ήταν περισσότερο ικανοποιημένοι από την υποδοχή και το περιβάλλον σε σύγκριση με τους ασθενείς που δεν θα το

επέλεξαν ξανά. Οι ασθενείς που θα σύστηναν το νοσοκομείο σε φίλους και συγγενείς τους ήταν περισσότερο ικανοποιημένοι από την υποδοχή και το περιβάλλον σε σύγκριση με τους ασθενείς που δεν θα το σύστηναν.

Οι ασθενείς που συμπλήρωσαν οι ίδιοι το ερωτηματολόγιο είχαν σημαντικά υψηλότερη βαθμολογία στην ικανοποίηση από την ταχύτητα εξυπηρέτησης, που υποδηλώνει μεγαλύτερη ικανοποίηση, σε σύγκριση με τους ασθενείς που συμπλήρωσαν το ερωτηματολόγιο οι συνοδοί τους.

Επίσης, οι ασθενείς που θα επέλεγαν να πάνε ξανά στο ίδιο νοσοκομείο ήταν περισσότερο ικανοποιημένοι από την ταχύτητα εξυπηρέτησης σε σύγκριση με τους ασθενείς που δεν θα το επέλεγαν ξανά. Οι ασθενείς που θα σύστηναν το νοσοκομείο σε φίλους και συγγενείς τους ήταν περισσότερο ικανοποιημένοι από την ταχύτητα εξυπηρέτησης σε σύγκριση με τους ασθενείς που δε θα το σύστηναν (Γράφημα 4.2.2.1).



Γράφημα 4.2.2.1. Η ικανοποίηση των ασθενών από την υποδοχή και το περιβάλλον ανάλογα με το αν θα σύστηναν το συγκεκριμένο νοσοκομείο σε φίλους και συγγενείς.

Έχοντας εφαρμόσει πολυπαραγοντική γραμμική παλινδρόμηση με εξαρτημένη μεταβλητή τη βαθμολογία ικανοποίησης των ασθενών από την υποδοχή και το περιβάλλον και ανεξάρτητες δημογραφικούς και άλλους παράγοντες, με τη μέθοδο διαδοχικής ένταξης/αφαίρεσης και με τη χρήση λογαριθμικών μετασχηματισμών βρέθηκαν τα αποτελέσματα του παρακάτω Πίνακα.

Εμφανίζεται μόνο η μεταβλητή που έμεινε σημαντική: δηλαδή, μόνο η σύσταση του νοσοκομείου σε φίλους και συγγενείς βρέθηκε να σχετίζεται με τη βαθμολογία ικανοποίησης των ασθενών από την υποδοχή και το περιβάλλον, (β : (Ναι: 0,11)), όπου (β) συντελεστής παλινδρόμησης.

Πίνακας 4.2.2.2. Συσχέτιση σύστασης νοσοκομείου με ικανοποίηση από υποδοχή και περιβάλλον.

		β	SE	P
Θα κάνατε σύσταση του Νοσοκομείου μας στους φίλους και στην οικογένειά σας;	Όχι	0,00*		
	Ναι	0,11	0,04	0,003

*δηλώνει κατηγορία αναφοράς

Συγκεκριμένα, οι ασθενείς που θα σύστηναν το νοσοκομείο σε φίλους και συγγενείς ήταν περισσότερο ικανοποιημένοι από την υποδοχή και το περιβάλλον, σε σύγκριση με αυτούς που δεν είχαν μείνει ικανοποιημένοι.

Έχοντας εφαρμόσει πολυπαραγοντική γραμμική παλινδρόμηση με εξαρτημένη μεταβλητή τη βαθμολογία ικανοποίησης των ασθενών από την ταχύτητα εξυπηρέτησης και ανεξάρτητες δημογραφικούς και άλλους παράγοντες, με τη μέθοδο διαδοχικής ένταξης/αφαίρεσης και με τη χρήση λογαριθμικών μετασχηματισμών βρέθηκαν τα αποτελέσματα του παρακάτω Πίνακα.

Εμφανίζεται μόνο η μεταβλητή που έμεινε σημαντική: δηλαδή, μόνο η σύσταση του νοσοκομείου σε φίλους και συγγενείς βρέθηκε να σχετίζεται με τη βαθμολογία ικανοποίησης των ασθενών από την ταχύτητα εξυπηρέτησης, (β : (Ναι: 0,26)), όπου (β) συντελεστής παλινδρόμησης.

Πίνακας 4.2.2.3. Συσχέτιση σύστασης νοσοκομείου με ικανοποίηση από την ταχύτητα εξυπηρέτησης.

		β	SE	P
Θα κάνατε σύσταση του Νοσοκομείου μας στους φίλους και στην οικογένειά σας;	Όχι	0,00*		
	Ναι	0,26	0,05	<0,001

*δηλώνει κατηγορία αναφοράς

Συγκεκριμένα, οι ασθενείς που θα σύστηναν το νοσοκομείο σε φίλους και συγγενείς ήταν περισσότερο ικανοποιημένοι από την ταχύτητα εξυπηρέτησης σε σύγκριση με αυτούς που δεν είχαν μείνει ικανοποιημένοι.

4.2.3. Συσχέτιση της ικανοποίησης των ασθενών από τις κλινικές και εργαστηριακές εξετάσεις και από την ιατρική φροντίδα ανάλογα με δημογραφικά και άλλα στοιχεία τους

Οι βαθμολογίες των ασθενών στις κλίμακες ικανοποίησης από τις κλινικές και εργαστηριακές εξετάσεις και από την ιατρική φροντίδα ανάλογα με δημογραφικά και άλλα στοιχεία τους, δίνονται στον Πίνακα 4.2.3.1.

Πίνακας 4.2.3.1. Συντελεστές συσχέτισης της ικανοποίησης των ασθενών ανάλογα με δημογραφικά και άλλα στοιχεία τους.

		Ικανοποίηση από τις κλινικές και εργαστηριακές εξετάσεις		P Mann-Whitney	Ικανοποίηση από την ιατρική φροντίδα		P Mann-Whitney
		Μέση τιμή±SD	Διάμεσος (Ενδ. εύρος)		Μέση τιμή±SD	Διάμεσος (Ενδ. εύρος)	
Φύλο	Γυναίκα	83,9±23	100 (75 - 100)	0,689	78,2±22,5	80 (65 - 100)	0,752
	Άνδρας	82,3±25	100 (75 - 100)		75,7±27,1	85 (60 - 100)	
Είστε Ασφαλισμένος;	Όχι	75±32	81,3 (75 - 93,8)	0,238	72,2±26,9	75 (65 - 95)	0,377
	Ναι	84±22,9	100 (75 - 100)		78±23,6	85 (65 - 100)	
Επίπεδο εκπαίδευσης	Μέχρι 3η Γυμνασίου	84±25,1	100 (75 - 100)	0,131*	77,2±26,3	85 (60 - 100)	0,452*
	Τελείωσα Λύκειο	83,9±24,1	100 (75 - 100)		78,3±24,5	85 (67,5 - 100)	
	Πανεπιστήμιο ή ΤΕΙ	81,9±21,5	87,5 (75 - 100)		77,7±19,7	80 (65 - 95)	
Τόπος προσέλευσης	Στα Τακτικά Εξωτερικά Ιατρεία	82,8±24,2	100 (75 - 100)	0,455*	76,3±24,2	80 (60 - 100)	0,046*
	Στα Τακτικά Ιατρεία της Ολοήμερης Λειτουργίας	86,5±28,6	100 (87,5 - 100)		80,8±26,3	90 (75 - 100)	
	Στην εφημερία (στα επείγοντα)	86,2±19,1	100 (75 - 100)		83,2±20,9	90 (75 - 100)	
Ποιος συμπληρώνει το ερωτηματολόγιο	Ο ίδιος ο ασθενής	84,2±23,6	100 (75 - 100)	0,028	78,5±23,4	85 (65 - 100)	0,164
	Συγγενής ή συνοδός	79,8±22,8	87,5 (75 - 100)		73,9±25,2	80 (55 - 100)	
Θα επιλέγατε να έρθετε ξανά στο Νοσοκομείο μας;	Όχι	68,8±27,9	75 (62,5 - 87,5)	<0,001	55,6±25,4	55 (35 - 75)	<0,001
	Ναι	84,8±22,2	100 (75 - 100)		79,8±22	85 (70 - 100)	
Θα κάνατε σύσταση του Νοσοκομείου μας στους φίλους και στην οικογένειά σας;	Όχι	64,8±28,7	75 (50 - 87,5)	<0,001	52,9±22,3	55 (40 - 70)	<0,001
	Ναι	86,6±20,5	100 (75 - 100)		82,1±20,6	90 (75 - 100)	

*Kruskal-Wallis test

Οι ασθενείς που συμπλήρωσαν οι ίδιοι το ερωτηματολόγιο είχαν σημαντικά υψηλότερη βαθμολογία ικανοποίησης από τις κλινικές και εργαστηριακές εξετάσεις, που υποδηλώνει

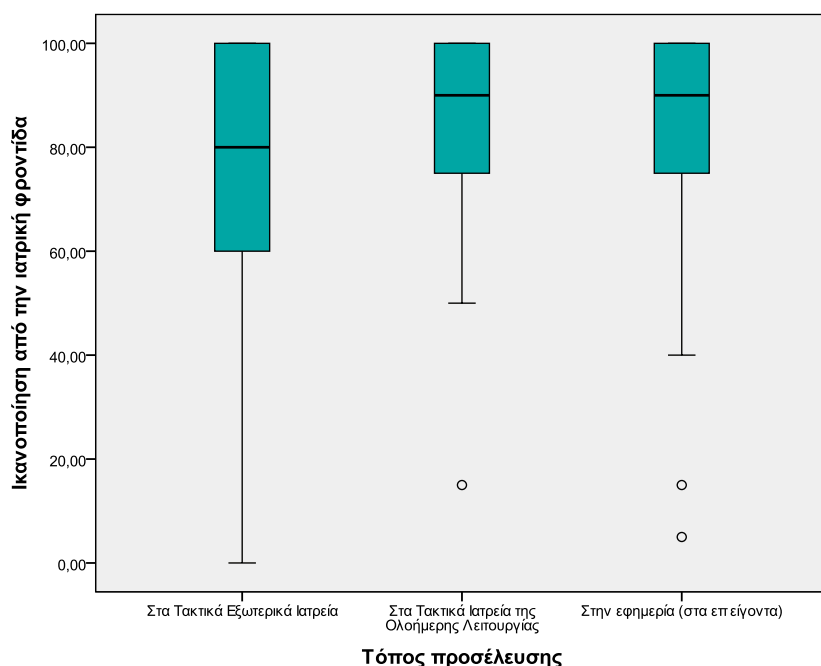
μεγαλύτερη ικανοποίηση, σε σύγκριση με τους ασθενείς που συμπλήρωσαν το ερωτηματολόγιο οι συνοδοί τους.

Επίσης, οι ασθενείς που θα επέλεγαν να πάνε ξανά στο ίδιο νοσοκομείο ήταν περισσότερο ικανοποιημένοι από τις κλινικές και εργαστηριακές εξετάσεις σε σύγκριση με τους ασθενείς που δεν θα το επέλεγαν ξανά.

Οι ασθενείς που θα σύστηναν το νοσοκομείο σε φίλους και συγγενείς τους ήταν περισσότερο ικανοποιημένοι από τις κλινικές και εργαστηριακές εξετάσεις σε σύγκριση με τους ασθενείς που δεν είχαν μείνει ικανοποιημένοι.

Υπήρξε σημαντική διαφορά στην βαθμολογία ικανοποίησης των ασθενών από την ιατρική φροντίδα ανάλογα με τον τόπο προσέλευσης. Συγκεκριμένα, οι ασθενείς που εισήχθησαν κατά την εφημερία στα επείγοντα είχαν σημαντική υψηλότερη βαθμολογία ικανοποίησης από την ιατρική φροντίδα, που υποδηλώνει μεγαλύτερη ικανοποίηση, σε σύγκριση με τους ασθενείς που εισήχθησαν στα τακτικά εξωτερικά ιατρεία ($p=0,020$).

Επίσης, οι ασθενείς που θα επέλεγαν να πάνε ξανά στο ίδιο νοσοκομείο ήταν περισσότερο ικανοποιημένοι από την ιατρική φροντίδα σε σύγκριση με τους ασθενείς που δεν θα το επέλεγαν ξανά. Οι ασθενείς που θα σύστηναν το νοσοκομείο σε φίλους και συγγενείς τους ήταν περισσότερο ικανοποιημένοι από την ιατρική φροντίδα, σε σύγκριση με τους ασθενείς που δεν είχαν μείνει ικανοποιημένοι. (Γράφημα 4.2.3.1.).



Γράφημα 4.2.3.1 Η ικανοποίηση των ασθενών από την ιατρική φροντίδα ανάλογα με τον τόπο προσέλευσης.

Έχοντας εφαρμόσει πολυπαραγοντική γραμμική παλινδρόμηση με εξαρτημένη μεταβλητή τη βαθμολογία ικανοποίησης των ασθενών από τις κλινικές και εργαστηριακές εξετάσεις και ανεξάρτητες δημογραφικούς και άλλους παράγοντες, με τη μέθοδο διαδοχικής ένταξης/αφαίρεσης και με τη χρήση λογαριθμικών μετασχηματισμών βρέθηκαν τα αποτελέσματα του παρακάτω Πίνακα. Εμφανίζεται μόνο η μεταβλητή που έμεινε σημαντική: δηλαδή, μόνο η ηλικία των ασθενών βρέθηκε να σχετίζεται με τη βαθμολογία ικανοποίησης τους από τις κλινικές και εργαστηριακές εξετάσεις. (β : (Ναι: 0,15)), όπου (β) συντελεστής παλινδρόμησης.

Πίνακας 4.2.3.2. Συσχέτιση ηλικίας με ικανοποίηση από τις κλινικές και εργαστηριακές εξετάσεις.

	β	SE	P
Ηλικία	0,15	0,06	0,014

Συγκεκριμένα, όσο μεγαλύτεροι ήταν σε ηλικία οι ασθενείς τόσο περισσότερο ικανοποιημένοι από τις κλινικές και εργαστηριακές εξετάσεις ήταν.

Εφαρμόζοντας πολυπαραγοντική γραμμική παλινδρόμηση με εξαρτημένη μεταβλητή τη βαθμολογία ικανοποίησης των ασθενών από την ιατρική φροντίδα και ανεξάρτητες δημογραφικούς και άλλους παράγοντες με τη μέθοδο διαδοχικής ένταξης/αφαίρεσης και με τη χρήση λογαριθμικών μετασχηματισμών βρέθηκαν τα αποτελέσματα του Πίνακα. 4.2.3.3.

Πίνακας. 4.2.3.3. Συσχέτιση ικανοποίησης από την ιατρική φροντίδα, με ηλικία και με τον τόπο προσέλευσης.

		β	SE	P
Ηλικία		0,19	0,04	<0,001
Τόπος προσέλευσης	Στα Τακτικά Εξωτερικά Ιατρεία	0,00*		
	Στα Τακτικά Ιατρεία της Ολοήμερης Λειτουργίας	0,02	0,05	0,753
	Στην εφημερία (στα επείγοντα)	0,22	0,03	<0,001

*δηλώνει κατηγορία αναφοράς

Η ηλικία των ασθενών και ο τύπος προσέλευσης βρέθηκαν να σχετίζονται ανεξάρτητα με τη βαθμολογία ικανοποίησης των ασθενών από την ιατρική φροντίδα. Συγκεκριμένα:

- Όσο μεγαλύτεροι ήταν σε ηλικία οι ασθενείς τόσο περισσότερο ικανοποιημένοι από την ιατρική φροντίδα ήταν.
- Οι ασθενείς που προσήλθαν κατά την εφημερία ήταν περισσότερο ικανοποιημένοι από την ιατρική φροντίδα συγκριτικά με αυτούς που προσήλθαν στα Τακτικά Εξωτερικά Ιατρεία.

4.2.4. Συσχέτιση της ικανοποίησης των ασθενών από την νοσηλευτική φροντίδα και από τις διοικητικές υπηρεσίες ανάλογα με δημογραφικά και άλλα στοιχεία τους.

Οι βαθμολογίες των ασθενών στις κλίμακες ικανοποίησης από την νοσηλευτική φροντίδα και από τις διοικητικές υπηρεσίες ανάλογα με δημογραφικά και άλλα στοιχεία τους, δίνονται στον Πίνακα 4.2.4.1.

Πίνακας 4.2.4.1. Συντελεστές συσχέτισης της ικανοποίησης των ασθενών ανάλογα με δημογραφικά και άλλα στοιχεία τους.

		Ικανοποίηση από την νοσηλευτική φροντίδα		P Mann-Whitney	Ικανοποίηση από τις διοικητικές υπηρεσίες		P Mann-Whitney
		Μέση τιμή±SD	Διάμεσος (Ενδ. εύρος)		Μέση τιμή±SD	Διάμεσος (Ενδ. εύρος)	
Φύλο	Γυναίκα	79,9±22,7	91,7 (66,7 - 100)	0,858	79,4±24,4	87,5 (62,5 - 100)	0,691
	Άνδρας	79,5±25,4	91,7 (66,7 - 100)		77,4±27	87,5 (62,5 - 100)	
Είστε Ασφαλισμένος;	Όχι	71,9±18,3	70,8 (62,5 - 83,3)	0,131	70,3±23,1	75 (50 - 87,5)	0,151
	Ναι	80±23,4	91,7 (66,7 - 100)		79,1±25,3	87,5 (62,5 - 100)	
Επίπεδο εκπαίδευσης	Μέχρι 3η Γυμνασίου	79,4±24,4	87,5 (66,7 - 100)	0,541*	77,2±25,2	75 (62,5 - 100)	0,427*
	Τελείωσα Λύκειο	81,1±23,6	91,7 (75 - 100)		80,8±24,5	87,5 (75 - 100)	
	Πανεπιστήμιο ή ΤΕΙ	79,6±21,2	83,3 (66,7 - 100)		79±25	87,5 (62,5 - 100)	
Τύπος προσέλευσης	Στα Τακτικά Εξωτερικά Ιατρεία	78±24,1	83,3 (66,7 - 100)	0,008*	78,3±25,7	87,5 (62,5 - 100)	0,680*
	Στα Τακτικά Ιατρεία της Ολοήμερης Λειτουργίας	85±18,3	91,7 (75 - 100)		79,8±24,2	87,5 (50 - 100)	
	Στην εφημερία (στα επείγοντα)	87,6±18,7	100 (75 - 100)		81,8±22,7	87,5 (75 - 100)	
Ποιος συμπληρώνει το	Ο ίδιος ο ασθενής	81,1±22,3	91,7 (66,7 - 100)	0,078	80,2±24,6	87,5 (62,5 - 100)	0,010

ερωτηματολόγιο	Συγγενής ή συνοδός	74,9±26,6	75 (66,7 - 100)		72,8±27	75 (50 - 100)	
Θα επιλέγατε να έρθετε ξανά στο Νοσοκομείο μας;	Όχι	64,7±21,6	66,7 (50 - 75)	<0,001	59,6±25,3	62,5 (50 - 75)	<0,001
	Ναι	81,8±22	91,7 (66,7 - 100)		80,6±24	87,5 (75 - 100)	
Θα κάνατε σύσταση του Νοσοκομείου μας στους φίλους και στην οικογένειά σας;	Όχι	60±20,9	58,3 (50 - 75)	<0,001	62,8±26,4	75 (50 - 75)	<0,001
	Ναι	83,7±20,9	91,7 (75 - 100)		81,7±23,4	87,5 (75 - 100)	

*Kruskal-Wallistest

Υπήρξε σημαντική διαφορά στην βαθμολογία ικανοποίησης των ασθενών από τη νοσηλευτική φροντίδα ανάλογα με τον τόπο προσέλευσης.

Συγκεκριμένα, οι ασθενείς που εισήχθησαν κατά την εφημερία στα επείγοντα είχαν σημαντικά υψηλότερη βαθμολογία ικανοποίησης από τη νοσηλευτική φροντίδα, που υποδηλώνει μεγαλύτερη ικανοποίηση, σε σύγκριση με τους ασθενείς που εισήχθησαν στα τακτικά εξωτερικά ιατρεία ($p=0,020$).

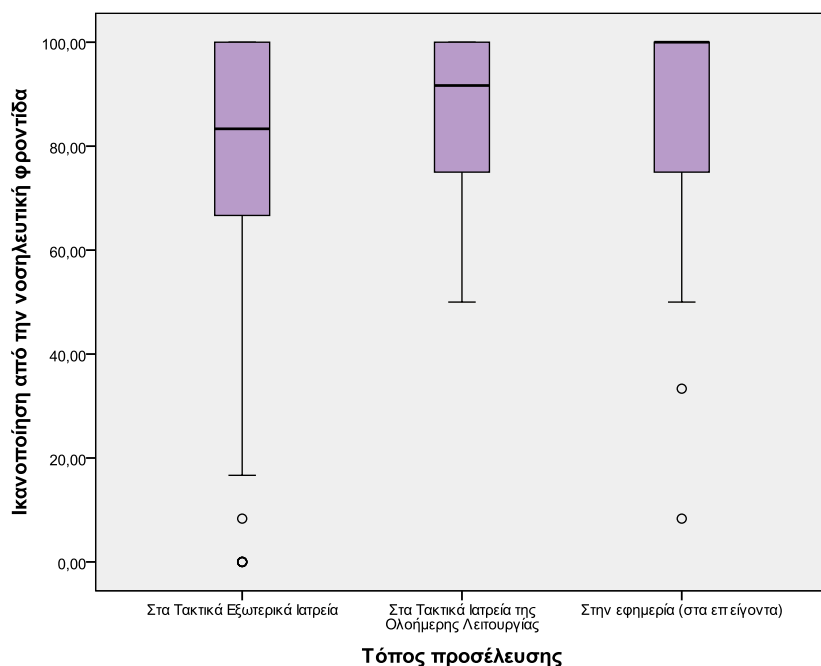
Επίσης, οι ασθενείς που θα επέλεγαν να πάνε ξανά στο ίδιο νοσοκομείο ήταν περισσότερο ικανοποιημένοι από τη νοσηλευτική φροντίδα σε σύγκριση με τους ασθενείς που δεν θα το επέλεγαν ξανά.

Οι ασθενείς που θα σύστηναν το νοσοκομείο σε φίλους και συγγενείς τους ήταν περισσότερο ικανοποιημένοι από τη νοσηλευτική φροντίδα σε σύγκριση με τους ασθενείς που δεν θα το σύστηναν.

Οι ασθενείς που συμπλήρωσαν οι ίδιοι το ερωτηματολόγιο είχαν σημαντικά υψηλότερη βαθμολογία ικανοποίησης από τις διοικητικές υπηρεσίες, που υποδηλώνει μεγαλύτερη ικανοποίηση, σε σύγκριση με τους ασθενείς που συμπλήρωσαν το ερωτηματολόγιο οι συνοδοί τους.

Επίσης, οι ασθενείς που θα επέλεγαν να πάνε ξανά στο ίδιο νοσοκομείο ήταν περισσότερο ικανοποιημένοι από τις διοικητικές υπηρεσίες σε σύγκριση με τους ασθενείς που δεν θα το επέλεγαν ξανά.

Οι ασθενείς που θα σύστηναν το νοσοκομείο σε φίλους και συγγενείς τους ήταν περισσότερο ικανοποιημένοι από τις διοικητικές υπηρεσίες σε σύγκριση με τους ασθενείς που δεν έμειναν ικανοποιημένοι (Γράφημα 4.2.4.1).



Γράφημα 4.2.4.1. Η ικανοποίηση των ασθενών από τη νοσηλευτική φροντίδα ανάλογα με τον τόπο προσέλευσης.

Εφαρμόζοντας πολυπαραγοντική γραμμική παλινδρόμηση με εξαρτημένη μεταβλητή τη βαθμολογία ικανοποίησης των ασθενών από τη νοσηλευτική φροντίδα και ανεξάρτητες δημογραφικούς και άλλους παράγοντες, με τη μέθοδο διαδοχικής ένταξης/αφαίρεσης και με τη χρήση λογαριθμικών μετασχηματισμών βρέθηκαν τα αποτελέσματα που παρουσιάζονται στον πιο κάτω Πίνακα.

Πίνακας 4.2.4.2. Συσχέτιση ικανοποίησης από τη νοσηλευτική φροντίδα, με ηλικία και με τον τόπο προσέλευσης.

		β	SE	P
Ηλικία		0,14	0,04	0,001
Τόπος προσέλευσης	Στα Τακτικά Εξωτερικά Ιατρεία	0,00*		
	Στα Τακτικά Ιατρεία της Ολοήμερης Λειτουργίας	0,09	0,09	0,323
	Στην εφημερία (στα επείγοντα)	0,08	0,04	0,046

*δηλώνει κατηγορία αναφοράς

Η ηλικία των ασθενών και ο τύπος προσέλευσης βρέθηκαν να σχετίζονται ανεξάρτητα με τη βαθμολογία ικανοποίησης των ασθενών από τη νοσηλευτική φροντίδα.

Συγκεκριμένα:

- **Όσο μεγαλύτεροι ήταν σε ηλικία οι ασθενείς τόσο περισσότερο ικανοποιημένοι από τη νοσηλευτική φροντίδα ήταν.**
- **Οι ασθενείς που προσήλθαν κατά την εφημερία ήταν περισσότερο ικανοποιημένοι από τη νοσηλευτική φροντίδα συγκριτικά με αυτούς που προσήλθαν στα Τακτικά Εξωτερικά Ιατρεία.**

Έχοντας εφαρμόσει πολυπαραγοντική γραμμική παλινδρόμηση με εξαρτημένη μεταβλητή τη βαθμολογία ικανοποίησης των ασθενών από τις διοικητικές υπηρεσίες και ανεξάρτητες δημογραφικούς και άλλους παράγοντες, με τη μέθοδο διαδοχικής ένταξης/αφαίρεσης και με τη χρήση λογαριθμικών μετασχηματισμών βρέθηκαν τα αποτελέσματα που παρουσιάζονται στον πιο κάτω Πίνακα. Εμφανίζεται μόνο η μεταβλητή που έμεινε σημαντική: δηλαδή, μόνο η ηλικία των ασθενών βρέθηκε να σχετίζεται ανεξάρτητα με τη βαθμολογία ικανοποίησης τους από τις διοικητικές υπηρεσίες, (β : (Ναι: 0,16)), όπου (β) συντελεστής παλινδρόμησης.

Πίνακας 4.2.4.3. *Συσχέτιση ηλικίας με ικανοποίηση από τις διοικητικές υπηρεσίες*

	β	SE	P
Ηλικία	0,16	0,07	0,014

Συγκεκριμένα, όσο μεγαλύτεροι ήταν σε ηλικία οι ασθενείς τόσο περισσότερο ικανοποιημένοι από τις διοικητικές υπηρεσίες ήταν.

4.2.5. Συσχέτιση της ικανοποίησης των ασθενών από την τη γενική εξυπηρέτηση καθώς και η βαθμολογία συνολικής ικανοποίησης ανάλογα με δημογραφικά και άλλα στοιχεία τους.

Η βαθμολογία των ασθενών στην κλίμακα ικανοποίησης από τη γενική εξυπηρέτηση καθώς και η βαθμολογία συνολικής ικανοποίησης ανάλογα με δημογραφικά και άλλα στοιχεία τους, δίνεται στον Πίνακα 4.2.5.1

Πίνακας . 4.2.5.1. Συντελεστές συσχέτισης της ικανοποίησης των ασθενών ανάλογα με δημογραφικά και άλλα στοιχεία τους.

		Ικανοποίηση από τη γενική εξυπηρέτηση		P Mann-Whitney	Συνολική ικανοποίηση		P Mann-Whitney
		Μέση τιμή±SD	Διάμεσος (Ενδ. εύρος)		Μέση τιμή±SD	Διάμεσος (Ενδ. εύρος)	
Φύλο	Γυναίκα	80,7±22,5	87,5 (75 - 100)	0,714	73,2±21,7	76,7 (61,2 - 89,7)	0,654
	Ανδρας	78,9±24,9	87,5 (75 - 100)		71,6±23,5	75 (60,3 - 90,5)	
Είστε Ασφαλισμένος;	Όχι	70,3±24	75 (56,3 - 87,5)	0,133	65,5±26,4	72,4 (62,1 - 83,6)	0,362
	Ναι	80,5±23,1	87,5 (75 - 100)		73,2±22	76,7 (61,2 - 90,5)	
Επίπεδο εκπαίδευσης	Μέχρι 3 ^η Γυμνασίου	82,8±21,9	87,5 (75 - 100)	0,042*	71,6±24,4	76,7 (58,6 - 90,5)	0,904*
	Τελείωσα Λύκειο	80,8±24,8	87,5 (75 - 100)		72,9±23,2	77,2 (60,3 - 91,4)	
	Πανεπιστήμιο ή TEI	77,6±21,3	75 (75 - 100)		74±18,2	75,9 (62,1 - 88,8)	
Τόπος προσέλευσης	Στα Τακτικά Εξωτερικά Ιατρεία	79,8±23,2	87,5 (75 - 100)	0,375*	72,2±22,3	75,9 (61,2 - 88,8)	0,082*
	Στα Τακτικά Ιατρεία της Ολοήμερης Λειτουργίας	81,8±22,6	100 (50 - 100)		65,7±26,9	60,3 (51,7 - 92,2)	
	Στην εφημερία (στα επείγοντα)	83,7±21,7	87,5 (75 - 100)		77,7±19,7	83,6 (63,8 - 94)	
Ποιος συμπληρώνει το ερωτηματολόγιο	Ο ίδιος ο ασθενής	81,3±22,5	87,5 (75 - 100)	0,070	73,8±22	77,6 (61,2 - 90,5)	0,044
	Συγγενής ή συνοδός	75,8±25,4	75 (62,5 - 100)		68,7±22,6	71,1 (58,6 - 84,5)	
Θα επιλέγατε να έρθετε ξανά στο Νοσοκομείο μας;	Όχι	65,4±25,1	68,8 (50 - 75)	<0,001	58,6±19,1	58,6 (46,6 - 69,8)	<0,001
	Ναι	81,7±22,2	87,5 (75 - 100)		75±20,7	78,4 (62,9 - 90,5)	
Θα κάνατε	Όχι	63,3±25,3	62,5 (50 - 75)	<0,001	57±18,3	56 (47,4 - 69)	<0,001

σύσταση του Νοσοκομείου μας στους φίλους και στην οικογένειά σας;	Ναι	83,1±21,2	87,5 (75 - 100)		76,5±20,1	80,2 (65,5 - 91,4)

*Kruskal-Wallistest

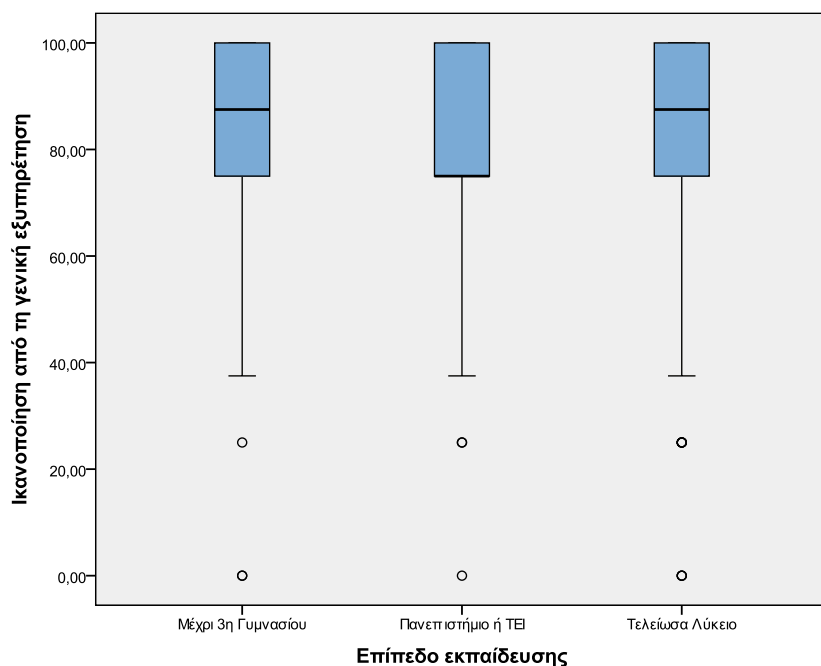
Υπήρξε σημαντική διαφορά στην βαθμολογία ικανοποίησης των ασθενών από τη γενική εξυπηρέτηση ανάλογα με το μορφωτικό τους επίπεδο. Συγκεκριμένα, οι ασθενείς που ήταν πτυχιούχοι ΑΕΙ/ ΤΕΙ είχαν στατιστικά σημαντική χαμηλότερη βαθμολογία ικανοποίησης από τη γενική εξυπηρέτηση, που υποδηλώνει μικρότερη ικανοποίηση, σε σύγκριση με τους ασθενείς που ήταν απόφοιτοι γυμνασίου ($p=0,023$) και τους ασθενείς που ήταν απόφοιτοι λυκείου ($p=0,044$).

Επίσης, οι ασθενείς που θα επέλεγαν να πάνε ξανά στο ίδιο νοσοκομείο ήταν περισσότερο ικανοποιημένοι από τη γενική εξυπηρέτηση σε σύγκριση με τους ασθενείς που δεν θα το επέλεγαν ξανά.

Οι ασθενείς που θα σύστηναν το νοσοκομείο σε φίλους και συγγενείς τους ήταν περισσότερο ικανοποιημένοι από τη γενική εξυπηρέτηση, σε σύγκριση με τους ασθενείς που δεν έμειναν ικανοποιημένοι.

Οι ασθενείς που συμπλήρωσαν οι ίδιοι το ερωτηματολόγιο είχαν στατιστικά σημαντική υψηλότερη βαθμολογία συνολικής ικανοποίησης, που υποδηλώνει μεγαλύτερη ικανοποίηση γενικά, σε σύγκριση με τους ασθενείς που συμπλήρωσαν το ερωτηματολόγιο οι συνοδοί τους.

Επίσης, οι ασθενείς που θα επέλεγαν να πάνε ξανά στο ίδιο νοσοκομείο ήταν περισσότερο ικανοποιημένοι συνολικά σε σύγκριση με τους ασθενείς που δεν θα το επέλεγαν ξανά. Οι ασθενείς που θα σύστηναν το νοσοκομείο σε φίλους και συγγενείς τους ήταν περισσότερο ικανοποιημένοι συνολικά σε σύγκριση με τους ασθενείς που δεν έμειναν ικανοποιημένοι (Γράφημα 4.2.5.1).



Γράφημα 4.2.5.1. Η ικανοποίηση των ασθενών από τη γενική εξυπηρέτηση ανάλογα με το εκπαιδευτικό επίπεδο.

Εφαρμόζοντας πολυπαραγοντική γραμμική παλινδρόμηση με εξαρτημένη μεταβλητή τη βαθμολογία ικανοποίησης των ασθενών από τη γενική εξυπηρέτηση και ανεξάρτητες δημογραφικούς και άλλους παράγοντες, με τη μέθοδο διαδοχικής ένταξης/αφαίρεσης και με τη χρήση λογαριθμικών μετασχηματισμών βρέθηκαν τα αποτελέσματα που παρουσιάζονται στον πιο κάτω Πίνακα.

Πίνακας 4.2.5.2. *Συσχέτιση ηλικίας με ικανοποίηση από τη γενική εξυπηρέτηση.*

	β	SE	P
Ηλικία	0,13	0,06	0,018

Μόνο η ηλικία των ασθενών βρέθηκε να σχετίζεται ανεξάρτητα με τη βαθμολογία ικανοποίησης τους από τη γενική εξυπηρέτηση. Συγκεκριμένα, όσο μεγαλύτεροι ήταν σε ηλικία οι ασθενείς τόσο περισσότερο ικανοποιημένοι από τη γενική εξυπηρέτηση ήταν.

Έχοντας εφαρμόσει πολυπαραγοντική γραμμική παλινδρόμηση με εξαρτημένη μεταβλητή τη βαθμολογία συνολικής ικανοποίησης των ασθενών και ανεξάρτητες δημογραφικούς και άλλους παράγοντες, με τη μέθοδο διαδοχικής ένταξης/αφαίρεσης και με τη χρήση λογαριθμικών μετασχηματισμών βρέθηκαν τα αποτελέσματα που παρουσιάζονται στον πιο κάτω Πίνακα. Εμφανίζεται μόνο η μεταβλητή που έμεινε σημαντική: δηλαδή, μόνο η σύσταση του νοσοκομείου σε φίλους και συγγενείς βρέθηκε να σχετίζεται με τη βαθμολογία συνολικής ικανοποίησης των ασθενών. (β : (Ναι: 0,13)), όπου (β) συντελεστής παλινδρόμησης.

Πίνακας 4.2.5.3. Συσχέτιση σύστασης νοσοκομείου με τη βαθμολογία συνολικής ικανοποίησης των ασθενών.

		β	SE	P
Θα κάνατε σύσταση του Νοσοκομείου μας στους φίλους και στην οικογένειά σας;	Όχι	0,00*		
	Ναι	0,13	0,03	<0,001

*δηλώνει κατηγορία αναφοράς

Συγκεκριμένα, οι ασθενείς που θα σύστηναν το νοσοκομείο σε φίλους και συγγενείς ήταν περισσότερο ικανοποιημένοι συνολικά, σε σύγκριση με αυτούς που δεν έμειναν ικανοποιημένοι.

4.2.6. Συσχετίσεις μεταξύ των βαθμολογιών ικανοποίησης.

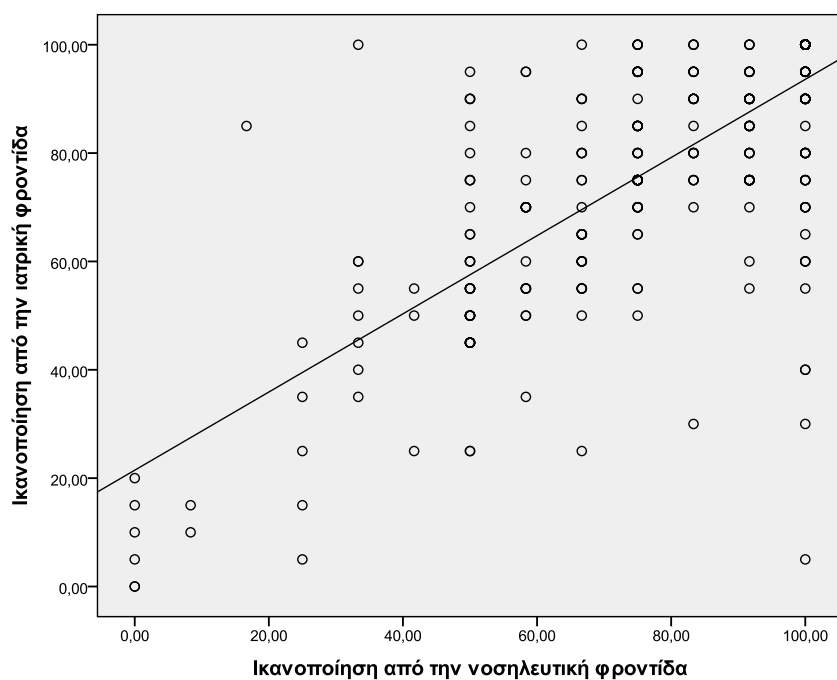
Οι συντελεστές συσχέτισης του Spearman μεταξύ των βαθμολογιών ικανοποίησης των ασθενών δίνονται στον Πίνακα 4.2.6.1

Πίνακας 4.2.6.1. Συσχετίσεις μεταξύ των βαθμολογιών ικανοποίησης.

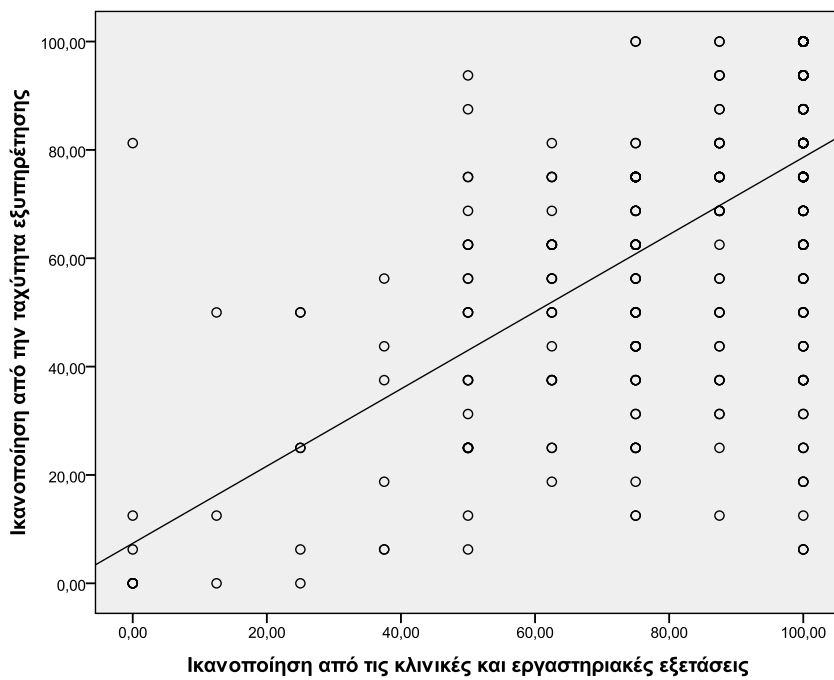
		Ικανοποίηση από την ταχύτητα εξυπηρέτησης	Ικανοποίηση από τις κλινικές και εργαστηριακές εξετάσεις	Ικανοποίηση από την ιατρική φροντίδα	Ικανοποίηση από την νοσηλευτική φροντίδα	Ικανοποίηση από τις διοικητικές υπηρεσίες	Ικανοποίηση από την υποδοχή και το περιβάλλον	Συνολική ικανοποίηση
Ικανοποίηση από την υποδοχή και το περιβάλλον	r	0,70	0,61	0,58	0,60	0,57	0,62	0,87
	P	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001
Ικανοποίηση από την ταχύτητα εξυπηρέτησης	r	1,00	0,59	0,57	0,58	0,56	0,59	0,81
	P	.	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001
Ικανοποίηση από τις κλινικές και εργαστηριακές εξετάσεις	r		1,00	0,59	0,63	0,56	0,62	0,70
	P		.	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001

Ικανοποίηση από την ιατρική φροντίδα	r			1,00	0,72	0,59	0,66	0,78
	P				<0,001	<0,001	<0,001	<0,001
Ικανοποίηση από την νοσηλευτική φροντίδα	r				1,00	0,67	0,70	0,76
	P					<0,001	<0,001	<0,001
Ικανοποίηση από τις διοικητικές υπηρεσίες	r					1,00	0,69	0,69
	P						<0,001	<0,001
Ικανοποίηση από την υποδοχή και το περιβάλλον	r						1,00	0,75
	P							<0,001

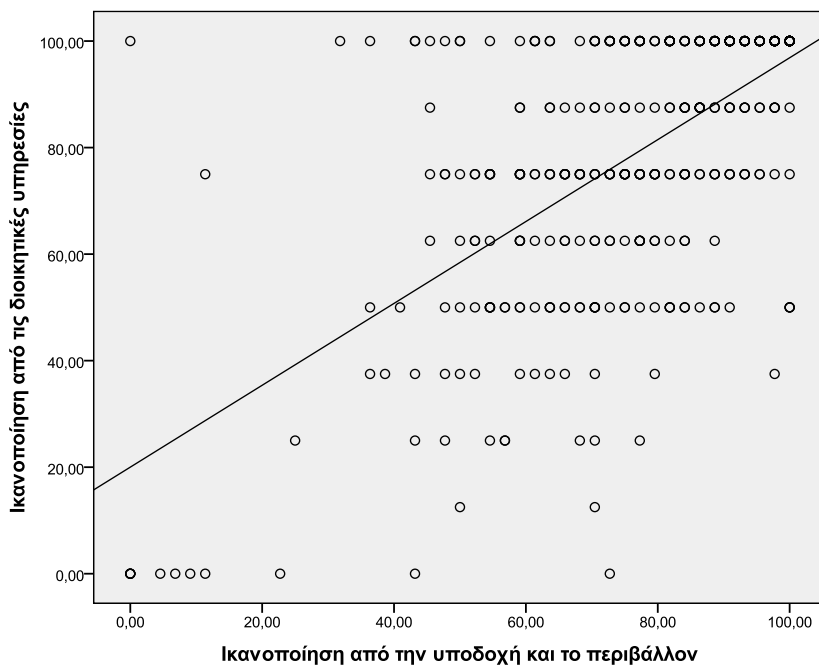
Υπήρξε στατιστικά σημαντική θετική συσχέτιση μεταξύ όλων των διαστάσεων ικανοποίησης των ασθενών, γεγονός που υποδηλώνει ότι όσο περισσότερο ικανοποιημένοι είναι οι ασθενείς σε κάποιον από τους τομείς τόσο περισσότερο ικανοποιημένοι είναι και σε όλους τους υπόλοιπους και τόσο μεγαλύτερη είναι η γενική τους ικανοποίηση (Γράφημα 4.2.6.1, 4.2.6.2. & 4.2.6.3).



Γράφημα 4.2.6.1. Η συσχέτιση μεταξύ της ικανοποίησης των ασθενών από την ιατρική φροντίδα και της ικανοποίησης τους από τη νοσηλευτική φροντίδα.



Γράφημα 4.2.6.2. Η συσχέτιση μεταξύ της ικανοποίησης των ασθενών από την ταχύτητα εξυπηρέτησης και της ικανοποίησης τους από τις κλινικές και εργαστηριακές εξετάσεις.



Γράφημα 4.2.6.3. Η συσχέτιση μεταξύ της ικανοποίησης των ασθενών από την υποδοχή και το περιβάλλον και της ικανοποίησης τους από τις διοικητικές υπηρεσίες.

ΣΥΖΗΤΗΣΗ – ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ- ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

5.1 Συζήτηση

Η μέτρηση της ανταποκρισιμότητας του συστήματος υγείας (responsiveness) στις απαιτήσεις των ασθενών (ικανοποίηση των χρηστών υγείας) έχει επικρατήσει παγκοσμίως αποκτώντας πολύ μεγάλη σημασία στα σύγχρονα ερευνητικά πεδία. Μέσω της διαπροσωπικής ανταλλαγής, ο ασθενής μεταδίδει πληροφορίες απαραίτητες για τις προτιμήσεις του, κάτι που θεωρείται αναγκαίο για την επιλογή των κατάλληλων μεθόδων φροντίδας (Καϊτελίδου, 2007).

Η αξιολόγηση της γνώμης των ασθενών για τις υπηρεσίες υγείας, μέσω των ερευνών ικανοποίησης, παρέχει τις αναγκαίες πληροφορίες αφενός για την εκτίμηση της υφιστάμενης κατάστασης και αφετέρου για τον προσδιορισμό των κύριων κατευθύνσεων για στοχευμένες βελτιώσεις που θα απαντούν στις ανάγκες και στις προσδοκίες τους (Τσιριντάνη και συν, 2010). Ιδιαίτερο ενδιαφέρον παρουσιάζει η καταγραφή της ικανοποίησης των ασθενών από τη φροντίδα που παρέχεται στα δημόσια νοσοκομεία, καθώς αποτυπώνει την αποτελεσματικότητα του ΕΣΥ (Καλογεροπούλου, 2011).

Η συγκεκριμένη έρευνα προσδιορίζει τους παράγοντες που διαμορφώνουν την ικανοποίηση των ασθενών για τις υπηρεσίες υγείας, στο Τμήμα των Επειγόντων και των Τακτικών Εξωτερικών Ιατρείων σε δημόσιο επαρχιακό Νοσοκομείο.

Από την εξέταση όλων των στοιχείων προκύπτει ότι ο βαθμός ικανοποίησης των ασθενών που επισκέφθηκαν το συγκεκριμένο τμήμα του νοσοκομείου ήταν σε υψηλά ποσοστά σε όλους τους τομείς. Η σημαντική θετική συσχέτιση μεταξύ όλων των διαστάσεων ικανοποίησης των ασθενών που υπήρξε, υποδηλώνει ότι όσο περισσότερο ικανοποιημένοι είναι οι ασθενείς σε κάποιον από τους τομείς τόσο περισσότερο ικανοποιημένοι είναι και σε όλους τους υπόλοιπους και τόσο μεγαλύτερη είναι η γενική τους ικανοποίηση.

Η μέση ηλικία του δείγματος των συμμετεχόντων ήταν τα 43,1 έτη ($\pm 15,2$ έτη). Το 74,2% των ασθενών ήταν γυναίκες. Το 97,8% των ασθενών ήταν ασφαλισμένοι, ο πιθανότερος λόγος για αυτό είναι ότι υπάρχει ασφαλιστική κάλυψη για την παροχή υπηρεσιών υγείας, στο νοσοκομείο του ΕΣΥ.

Τα ποσοστά υψηλής ικανοποίησης κυμαίνονταν από 58,8% μέχρι 88,1%. Η μέση συνολική αξιολόγηση του νοσοκομείου ήταν 8,0 μονάδες ($\pm 1,8$ μονάδες). Το 93,3% των ασθενών θα έρχονταν πάλι στο νοσοκομείο αυτό και το 87,8% θα το σύστηνε στους φίλους και στην οικογένειά τους. Σύμφωνα με τον Ελευθερίου (2012), τα αποτελέσματα αυτά είναι συγκρίσιμα με τα

αποτελέσματα άλλων μελετών που έγιναν στον Κυπριακό χώρο, στον Ελλαδικό χώρο, αλλά και στον διεθνή χώρο. Ακόμη και μετά από έρευνα των Παπαγιανόπουλου και συν (2008), προέκυψε ότι, οι ασθενείς εκδήλωσαν ικανοποίηση από τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας, γεγονός που φαίνεται, απαντώντας σε υψηλό βαθμό θετικά, όταν ερωτήθηκαν εάν θα έκαναν σύσταση του νοσοκομείου σε κάποιο άτομο από την οικογένεια τους ή σε κάποιον γνωστό τους (Καλογεροπούλου, 2011).

Επίσης έρευνα των Κουμανδράκη και συν, έδειξε υψηλό βαθμό ικανοποίησης τόσο για το έργο και τη συμπεριφορά του ιατρικού, νοσηλευτικού και διοικητικού προσωπικού, όσο και για την ξενοδοχειακή υποδομή, την καθαριότητα και τους κοινόχρηστους χώρους των τακτικών εξωτερικών ιατρείων ενός νοσοκομείου (Μπακάλης και συν, 2006).

Εστιάζοντας στις συνθήκες που επικρατούν στο χώρο των ιατρείων και στην ύπαρξη καθυστερήσεων στα ιατρεία, γίνεται αντιληπτό ότι ο μέσος όρος ικανοποίησης από την **υποδοχή και το περιβάλλον** ήταν 75,1%, από την **ταχύτητα εξυπηρέτησης** ήταν 65,8%, ενώ από τις **κλινικές και εργαστηριακές εξετάσεις** ήταν 83,4%, όπου το επίπεδο ικανοποίησης των ασθενών (καλές/ πολύ καλές εντυπώσεις) ήταν χαμηλό: (58,8%) από «το χρόνο αναμονής μέχρι την επίσκεψη στο γιατρό» και από «το χρόνο αναμονής για το ραντεβού», ενώ *συγκεντρώνουν τα υψηλότερα ποσοστά (καλών/ πολύ καλών εντυπώσεων) :* (88,1%) οι παράμετροι «θερμοκρασία χώρων», «ο χρόνος έκδοσης αποτελεσμάτων εξετάσεων», (85,6%) «η συμπεριφορά του προσωπικού κατά τη διάρκεια των εξετάσεων» και (86,8%) «ο σεβασμός της προσωπικότητας του εξεταζόμενου ασθενούς». Τα αποτελέσματα αυτά συμφωνούν με παρόμοια έρευνα, που διεξήχθη σε νοσοκομεία της Αττικής (Πολύζος και συν. 2005). Τα ανωτέρω ευρήματα, συμφωνούν με αντίστοιχες μελέτες του εξωτερικού, αφού αναδεικνύεται ότι πολύ σπουδαίος παράγοντας για την ικανοποίηση των ασθενών είναι «ο χρόνος αναμονής μέχρι την επίσκεψη στο γιατρό» (Λεβεντέλης, 2007).

Ιδιαίτερα για τους ασθενείς που προσέρχονται στα ΤΕΠ, αυτό πιθανόν ερμηνεύεται από την προσδοκία των ατόμων να έρθουν σε επαφή με κάποιο επαγγελματία υγείας το γρηγορότερο δυνατόν. Επίσης «ο χρόνος αναμονής για το ραντεβού», είναι μια πτυχή που φαίνεται να μην ανταποκρίνεται πλήρως με τις προσδοκίες των ασθενών και βαθμολογείται πιο χαμηλά, σύμφωνα με τα αποτελέσματα έρευνας που αφορούσε την αξιολόγηση της ικανοποίησης των ασθενών από τις υπηρεσίες των εξωτερικών ιατρείων ενός δημόσιου νοσοκομείου στη Κύπρο (Ελευθερίου, 2012).

Η μέτρηση ικανοποίησης από το προσωπικό των ιατρείων, έδειξε: ο μέσος όρος ικανοποίησης από την **ιατρική φροντίδα** ήταν 77,6%, όπου το επίπεδο ικανοποίησης (καλές/ πολύ καλές εντυπώσεις) ήταν : (80,3%) από τη «ψυχολογική υποστήριξη από τους γιατρούς» και

(86,2%) από τη «συμπεριφορά του ιατρικού προσωπικού κατά τη διάρκεια των ιατρικών εξετάσεων».

Σύμφωνα με τη διεθνή βιβλιογραφία έχει επισημανθεί η σημασία της διαπροσωπικής διάστασης της υγείας στη διαμόρφωση της ικανοποίησης και έχουν καταγραφεί πολύ υψηλά ποσοστά ικανοποίησης από το ιατρικό προσωπικό. Πιθανή εξήγηση για αυτά τα υψηλά ποσοστά είναι ο πρωταγωνιστικός ρόλος του Ιατρού, στις υπηρεσίες υγείας. Ιδιαίτερα στο επίπεδο των Τακτικών Εξωτερικών Ιατρείων ο μοναδικός λόγος της επίσκεψης των ασθενών είναι η εξέταση από τον ιατρό και σε αυτόν αναγνωρίζεται ο κεντρικός ρόλος στο ΕΣΥ. Η εκτίμηση αυτή δημιουργεί σχέσεις εξάρτησης του ασθενούς από τον ιατρό η οποία πιθανώς να μεταφράζεται σε απροθυμία εκ μέρους των ασθενών να ασκήσουν οποιαδήποτε κριτική στους ιατρούς (Ελευθερίου,2012).

Διαπιστώνεται ότι οι ασθενείς επιδιώκουν την επικοινωνία με τον ιατρό και αναζητούν την ψυχολογική του υποστήριξη με διάφορους τρόπους (οδηγίες για τρόπο ζωής, λήψη φαρμάκων κλπ) και εκτιμούν σε μεγάλο βαθμό την ευγένειά του και τη διάθεση για επικοινωνία. Η επικοινωνία του ιατρού με τον ασθενή έχει αποδειχθεί ιδιαίτερα σημαντικός παράγοντας επιρροής της ικανοποίησης του ασθενούς. Συγκεκριμένα, η καλή διάθεση του ιατρού, η φιλικότητα προς τον ασθενή, η κοινωνική συζήτηση συνδέεται με τη θετική ικανοποίηση του ασθενούς.

Σχετικά με την ενημέρωση του ασθενούς από τον ιατρό για το πρόβλημα υγείας και τη θεραπεία, ο Πιερράκος,(2013), αναφέρει ότι έρευνες έχουν δείξει ότι επηρεάζει σημαντικά την ικανοποίηση των ασθενών, όπως η μελέτη των Baker et al (2003) απέδειξε ότι ο ασθενής αισθάνεται περισσότερο ικανοποιημένος όταν έχει εμπιστοσύνη στον ιατρό του και έχει δημιουργηθεί μια διαρκής σχέση επικοινωνίας μεταξύ τους. Οι Campanella et al (2000) θεωρούν ότι η σχέση ιατρού και ασθενούς αποτελεί σημαντικό δείκτη πρόβλεψης της ικανοποίησης του ασθενούς. Σχετικά με αυτό, έρευνα των Feleti et al (1986) απέδειξε ότι η εν λόγω σχέση δύναται να προγνώσει την ικανοποίηση του ασθενούς και συγκεκριμένα ερμηνεύει το 24% της μεταβλητότητας.

Ο μέσος όρος ικανοποίησης από την **νοσηλευτική φροντίδα** ήταν 79,9%, όπου *το επίπεδο ικανοποίησης (καλές/ πολύ καλές εντυπώσεις) ήταν: (78,8%)* από τη «ψυχολογική υποστήριξη από το νοσηλευτικό προσωπικό» και το (83,7%) από τη «συμπεριφορά των νοσηλευτών».

Οι προσδοκίες των ασθενών εκπληρώθηκαν σε σημαντικά υψηλό ποσοστό από τη φροντίδα του νοσηλευτικού προσωπικού, παρά το γεγονός ότι το τμήμα των Επειγόντων και Τακτικών Εξωτερικών Ιατρείων είναι υποστελεχωμένο.

Σχετικά με τη νοσηλευτική φροντίδα, μελέτες έχουν δείξει ότι η ικανοποίηση του ασθενούς επηρεάζεται σημαντικά από τις νοσηλευτικές υπηρεσίες. Το νοσηλευτικό προσωπικό έχει συνεχή

και άμεση επαφή με τον ασθενή. Σύμφωνα με τον Πιερράκο (2013), οι νοσηλευτές λειτουργούν ως πρεσβευτές καλής διάθεσης και εκπρόσωποι της πρώτης γραμμής για τα νοσοκομεία. Το νοσηλευτικό προσωπικό έρχεται σε επαφή με τον ασθενή περισσότερες φορές απ' ότι ο ιατρός. Οι νοσηλευτές είναι υπεύθυνοι για τη φροντίδα του ασθενούς και την ψυχολογική υποστήριξη αυτού αλλά και της οικογένειάς του. Έτσι η ικανοποίηση του ασθενούς είναι άμεσα συνυφασμένη με τις νοσηλευτικές υπηρεσίες.

Στο υψηλό ποσοστό ικανοποίησης από τη νοσηλευτική φροντίδα, συμφωνούν οι έρευνες όπως αναφέρει ο Ελευθερίου (2012), των :Γαβριήλ 2009, Τσίτση 2010, Raftoroulo 2010, στις οποίες βρέθηκε ποσοστό ικανοποίησης 83%, 93,4% και 92,5% αντίστοιχα.

Ο μέσος όρος ικανοποίησης από τις **διοικητικές υπηρεσίες** ήταν 78,8%, όπου *το επίπεδο ικανοποίησης (καλές/ πολύ καλές εντυπώσεις) ήταν: (83,4%)* από τη «συμπεριφορά του διοικητικού προσωπικού», και το (78,9%) από την «ταχύτητα διεκπεραίωσης διαδικασιών από το διοικητικό προσωπικό».

Η αξιολόγηση της διοικητικής υπηρεσίας φθάνει σε υψηλά ποσοστά ικανοποίησης, παρόλο που η πολυπλοκότητα των διαδικασιών και οι ελλείψεις στο συντονισμό επηρεάζουν τη γνώμη των ασθενών για τις διοικητικές υπηρεσίες και από έρευνες (Πιερράκος, 2013), προκύπτει ότι οι γραφειοκρατικές διαδικασίες, καθώς και τα προβλήματα στην οργάνωση έχουν σημαντικό αντίκτυπο στη χαμηλότερη βαθμολογία ικανοποίησης του διοικητικού προσωπικού.

Στη παρούσα μελέτη, οι διοικητικοί υπάλληλοι συμπαραστέκονται στους χρήστες υπηρεσιών υγείας μέσω: της ευγένειας, της κατανόησης για τα προβλήματα υγείας τους και τον ταχύτερο χρόνο διεκπεραίωσης της εργασίας, ώστε αυτό να έχει ως αποτέλεσμα την υψηλή ικανοποίηση και εκτίμηση των ασθενών του δείγματος. Τα αποτελέσματα αυτά συμφωνούν με τα ευρήματα ανάλογης μελέτης ικανοποίησης ασθενών (Καλογεροπούλου, 2011).

Η γενική εξυπηρέτηση σχετικά με τον τρόπο αντιμετώπισης των συνοδών και τον βαθμό εμπιστευτικότητας συγκεντρώνει μέσο όρο ικανοποίησης (80,2%), όπου το επίπεδο ικανοποίησης (καλές/ πολύ καλές εντυπώσεις) ήταν: (81,9%) από «τον τρόπο αντιμετώπισης των επισκεπτών ή συνοδών» και το (85,0%) από «την εμπιστευτικότητα». Τα ευρήματα αυτά συμφωνούν με τα αποτελέσματα έρευνας μέτρησης ικανοποίησης ασθενών σε νοσοκομεία της Αττικής (Πολύζος και συν 2005).

Στην προσπάθεια να διερευνηθούν συσχετίσεις μεταξύ: «διάφορων χαρακτηριστικών των ασθενών (ηλικία, το μορφωτικό επίπεδο)», «ο τόπος προσέλευσης» και «ποιος συμπλήρωσε το ερωτηματολόγιο;», προέκυψαν τα παρακάτω σημαντικά στοιχεία:

Τα άτομα του δείγματος της παρούσας έρευνας εμφανίζουν την τάση υψηλών ποσοστών ικανοποίησης όσο ανεβαίνει η ηλικία τους δηλ. όσο μεγαλύτεροι ήταν σε ηλικία οι συμμετέχοντες

τόσο πιο ικανοποιημένοι ήταν από τις κλινικές και εργαστηριακές εξετάσεις, από την ιατρική φροντίδα, από την νοσηλευτική φροντίδα, από τις διοικητικές υπηρεσίες και από τη γενική εξυπηρέτηση. Οι περισσότερες έρευνες στη διεθνή βιβλιογραφία, συγκλίνουν στο ότι η ηλικία είναι ένας σημαντικός προσδιοριστικός παράγοντας της ικανοποίησης με τους πιο ηλικιωμένους να εμφανίζονται περισσότερο ικανοποιημένοι από τις υπηρεσίες υγείας (Ελευθερίου 2012, Γαβριήλ 2009, Τσίτση 2010, Raftopoulos 2010).

Σε μελέτη μέτρησης ικανοποίησης ασθενών, βρέθηκε ότι τα νεαρά άτομα που διέμεναν στην Αττική, ήταν περισσότερο δυσαρεστημένα, από τα μεγαλύτερα άτομα σε ηλικία που κατοικούσαν στην υπόλοιπη Ελλάδα. Οι νεότεροι ασθενείς, με ανώτερο κοινωνικό, οικονομικό και μορφωτικό επίπεδο, έχουν περισσότερες απαιτήσεις και προσδοκίες, ενώ δηλώνουν χαμηλά ποσοστά ικανοποίησης από τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας (Καλογεροπούλου, 2011).

Αντίστοιχη έρευνα έδειξε ότι άτομα ηλικίας >60 ετών, δηλώνουν περισσότερη ικανοποίηση από τις υγειονομικές υπηρεσίες σε σύγκριση με νεαρά άτομα. Πιθανώς αυτό παρατηρείται λόγω ότι τα ηλικιωμένα άτομα πάσχουν περισσότερο, οπότε έχουν πιο συχνή επαφή με τις υπηρεσίες υγείας και έτσι είναι πιο θετικά επηρεασμένα από αυτές. Επίσης οι ηλικιωμένοι δηλώνουν περισσότερο ικανοποιημένοι και από την αίσθηση του φόβου και της ανασφάλειας, για κακή αντιμετώπιση από τους θεραπευτές τους (Raftopoulos, 2005).

Η συσχέτιση με το μορφωτικό επίπεδο και το βαθμό ικανοποίησης έδειξε ότι, επικρατεί χαμηλό ποσοστό ικανοποίησης από άτομα με υψηλό μορφωτικό επίπεδο.

Συγκεκριμένα, οι ασθενείς που ήταν πτυχιούχοι ΑΕΙ/ ΤΕΙ είχαν σημαντικά χαμηλότερη βαθμολογία ικανοποίησης από τη γενική εξυπηρέτηση, που υποδηλώνει μικρότερη ικανοποίηση, σε σύγκριση με τους ασθενείς που ήταν απόφοιτοι γυμνασίου και τους ασθενείς που ήταν απόφοιτοι λυκείου .

Σύμφωνα με τον Ελευθερίου, (2012), οι περισσότεροι ερευνητές αναφέρουν υψηλότερη ικανοποίηση στους ασθενείς με χαμηλό επίπεδο μόρφωσης.

Σε αντίστοιχη μελέτη διερεύνησης του βαθμού ικανοποίησης των ασθενών από τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας, στον Ελλαδικό χώρο, βρέθηκε ότι οι ασθενείς που έχουν αποφοιτήσει από το Γυμνάσιο/Λύκειο ή έχουν τίτλο σπουδών ανώτατης εκπαίδευσης / μεταπτυχιακό, δηλώνουν χαμηλή ικανοποίηση σε σύγκριση με τους ασθενείς που έχουν αποφοιτήσει από το Δημοτικό. Είναι ευνόητο ότι οι ασθενείς αυτοί με πιο χαμηλό μορφωτικό επίπεδο έχουν και πιο λίγες προσδοκίες και έτσι είναι περισσότερο ικανοποιημένοι από τους άλλους με το πιο υψηλό επίπεδο εκπαίδευσης, εφόσον εκείνοι είναι πιο καταρτισμένοι για τις παροχές των υγειονομικών υπηρεσιών, οπότε και πιο απαιτητικοί (Δρακοπούλου και συν,2010).

Από τη διερεύνηση των απόψεων των ασθενών που προσήλθαν στα Τακτικά Εξωτερικά Ιατρεία και στα Επείγοντα, διαπιστώθηκε ότι οι ασθενείς που προσήλθαν κατά την εφημερία είχαν

στατιστικά σημαντική υψηλότερη βαθμολογία ικανοποίησης ως προς την ιατρική και νοσηλευτική φροντίδα, που υποδηλώνει μεγαλύτερη ικανοποίηση, συγκριτικά με αυτούς που προσήλθαν στα *Τακτικά Εξωτερικά Ιατρεία*.

Τα ευρήματα αυτά συμφωνούν με τα αποτελέσματα ερευνών ικανοποίησης από τις υπηρεσίες στο τμήμα Επειγόντων περιστατικών, που εκτιμούν ότι, οι καλές σχέσεις επικοινωνίας μεταξύ ασθενών και επαγγελματιών υγείας και η συμπαράσταση στις ανάγκες και στις προσδοκίες των ασθενών εκ μέρους των θεραπειών τους συσχετίζονται με υψηλά ποσοστά ικανοποίησης (Μαλλιαρού, 2009).

Σε αντίστοιχη ερευνητική μελέτη, υπάρχουν ευρήματα υψηλών ποσοστών ικανοποίησης ασθενών από τη νοσηλευτική φροντίδα και πιθανόν αποδίδονται στο γεγονός ότι το νοσηλευτικό προσωπικό είναι μόνιμο στο τμήμα και λειτουργεί ως «ομάδα». Και επιπλέον λόγω της μονιμότητας γνωρίζει καλύτερα τη λειτουργία και την οργάνωση του τμήματος επιτυγχάνοντας έτσι την παροχή αποτελεσματικότερης φροντίδας (Λεβεντέλης, 2007).

Οι ασθενείς του δείγματος που συμπλήρωσαν οι ίδιοι το ερωτηματολόγιο δηλώνουν σημαντικά υψηλότερη βαθμολογία στην ικανοποίηση από την ταχύτητα εξυπηρέτησης, από τις κλινικές και εργαστηριακές εξετάσεις και γενικά στη συνολική ικανοποίηση, σε σύγκριση με τους ασθενείς που συμπλήρωσαν το ερωτηματολόγιο οι συνοδοί τους.

Τα ευρήματα αυτά συμφωνούν με αποτελέσματα σχετικής μελέτης ικανοποίησης σε νοσοκομεία στον Ελλαδικό χώρο (Πολύζος και συν, 2005) και φαίνεται ότι ιδιαίτερα οι ασθενείς που επισκέπτονται συχνά κάποιους χώρους των νοσοκομείων (όπως τα εξωτερικά ιατρεία) και έχουν μια εμπειρία του τρόπου λειτουργίας, μπορούν αμέσως να διαπιστώσουν τυχόν οργανωτικές αλλαγές και να κρίνουν και τα αποτελέσματα των αλλαγών που επιτυγχάνονται.

Βέβαια το υψηλό ποσοστό ικανοποίησης των ασθενών που συμπλήρωσαν οι ίδιοι το ερωτηματολόγιο, μπορεί να αποδοθεί και στο γεγονός ότι οι χρήστες υπηρεσιών υγείας δυσκολεύονται να δηλώσουν τις πραγματικές απόψεις τους για την ποιότητα των υπηρεσιών, οπότε έτσι μειώνεται η εγκυρότητα των μετρήσεων της ικανοποίησης (Πολυκανδριώτη και συν 2009).

Ωστόσο η ικανοποίηση είναι μια υποκειμενική αντίληψη από την πλευρά του ασθενούς, την οποία οι επαγγελματίες υγείας πρέπει να δουν ως πραγματικότητα ανεξάρτητα αν οι αντιλήψεις των ασθενών είναι ή όχι αληθινές όπως δηλώνονται. Το σημαντικό βέβαια είναι τι νοιώθει ο ασθενής, ακόμα και αν η άποψη των επαγγελματιών υγείας είναι διαφορετική, γιατί η αξιολόγηση της ικανοποίησης των ασθενών, έχει άμεση σχέση με τη συμπεριφορά τους και δίνει τη δυνατότητα ενίσχυσης και ποιοτικής ανάπτυξης των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας (Κοτσαγιώργη, 2010).

Από την εξέταση όλων των στοιχείων προκύπτει ότι ο βαθμός ικανοποίησης των ασθενών από τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας του νοσοκομείου διερεύνησης είναι μεγάλος, (ο μέσος όρος συνολικής ικανοποίησης ήταν 72,8%), αλλά στην ερώτηση ανοιχτού τύπου για επισημάνσεις, βρέθηκε ότι οι ασθενείς ήταν λιγότερο ικανοποιημένοι από την αριθμητική επάρκεια του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού. Οι απαντήσεις αυτές συμφωνούν με αντίστοιχη έρευνα (Αναγνωστοπούλου και συν, 2012), στην οποία βρέθηκε ότι παρόλο που οι ασθενείς δηλώνουν υψηλά ποσοστά ικανοποίησης σχετικά με την ποιότητα των υγειονομικών υπηρεσιών, παρόλα αυτά η ανεπαρκής στελέχωση δίνει αρνητικό αποτέλεσμα και τους προβληματίζει, οπότε είναι θέμα που θα πρέπει να λυθεί έτσι ώστε να υπάρξει ουσιαστική βελτίωση στις υπηρεσίες υγείας.

Σε πολλές περιπτώσεις σύμφωνα με μελέτη μέτρησης ικανοποίησης εξωτερικών ασθενών (Πιερράκος, 2013), επιβαρύνεται η λειτουργία των δευτεροβάθμιων νοσοκομείων, πέρα από τα όρια αντοχής τους, προκαλώντας και την ταλαιπωρία των ασθενών (π.χ. λίστες αναμονής), αλλά και αυξάνοντας το κόστος λειτουργίας, εφόσον καλούνται να καλύψουν το κενό της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, γεγονός που αποτελεί πολύ σοβαρή αδυναμία του συστήματος υγείας.

Σε αυτά τα πλαίσια είναι απαραίτητη η αντίληψη των απαιτήσεων της ποιότητας από το σύνολο του ανθρώπινου δυναμικού, η δέσμευση της διοίκησης και φυσικά η αντανάκλαση όλων αυτών στους χρήστες των υπηρεσιών υγείας.

5.2 Συμπεράσματα

Ως γενικό συμπέρασμα μπορεί να διατυπωθεί ότι η συνολική ικανοποίηση από τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας του Τμήματος Τακτικών Εξωτερικών Ιατρείων και Επειγόντων Περιστατικών του νοσοκομείου της έρευνας βρίσκεται σε υψηλά επίπεδα. Το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό σύμφωνα με τα αποτελέσματα πλεονεκτεί αισθητά δηλώνοντας έτσι τη σημαντικότητα του. Τα υψηλά ποσοστά ικανοποίησης από το ανθρώπινο δυναμικό του τμήματος που με τη φροντίδα, την επιστημονικότητά του, την αμεσότητα του, την συμπαράστασή του, και την εμπιστευτικότητα και την ασφάλεια που νοιώθουν οι ασθενείς απέναντί τους, καθορίζουν σε πολύ υψηλό βαθμό την επιλογή του συγκεκριμένου νοσοκομείου.

Παρατηρήθηκε βέβαια χαμηλό επίπεδο ικανοποίησης, αναφορικά με την ελλιπή στελέχωση και με τη μειωμένη αριθμητική επάρκεια του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού, που έχουν ως συνέπεια τα μικρά ποσοστά ικανοποίησης σχετικά με «το χρόνο αναμονής μέχρι την επίσκεψη στο γιατρό» και με «το χρόνο αναμονής για το ραντεβού», στο αντίστοιχο τμήμα του νοσοκομείου. Οι ελλείψεις όπως δηλώθηκαν από τους ασθενείς που συμμετείχαν στην έρευνα, υποδεικνύουν πεδία βελτίωσης της ποιότητας. Λαμβάνοντας πολύ σοβαρά υπόψη τις προτάσεις των ασθενών, τα

ηγετικά στελέχη της διοίκησης οφείλουν να πράξουν με ιδιαίτερο ενδιαφέρον προς αυτή τη κατεύθυνση, με στόχο τη βελτίωση της ποιότητας στις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας

Η διενέργεια ανάλογων μελετών και η καταγραφή των προσδοκιών των ασθενών πιθανόν να ενισχύσει την εφαρμογή προγραμμάτων συνεχιζόμενης βελτίωσης της ποιότητας στο τμήμα Τακτικών Εξωτερικών Ιατρείων και Επειγόντων Περιστατικών (CQIP – Continuous Quality Improvement Plan), τα οποία έχειδειχθεί ότι μειώνουν σημαντικά το συνολικό χρόνο παραμονής των ασθενών στο ανάλογο τμήμα, συμβάλλουν στην αποτελεσματική διαχείριση των ασθενών και προάγουν τη συνεργασία όλων των επαγγελματιών με αποτέλεσμα τη βελτίωση της προσβασιμότητας των ασθενών (Λεβεντέλης, 2007).

5.3 Περιορισμοί της μελέτης .

Οι περιορισμοί της συγκεκριμένης μελέτης είναι:

1^{ov}) Θεωρούμε ότι, όπως και στις περισσότερες εργασίες, η ποσοτική ανάλυση βασίζεται στην υπόθεση ότι η κλίμακα Likert δίνει την δυνατότητα της χρήσης μεθόδων στατιστικής που αναφέρονται σε μεταβλητές διαστήματος, πράγμα που υποδεικνύει ότι οι αποστάσεις και οι διαφορές στην διαβάθμιση των πεποιθήσεων, όπως τις κατανοούν οι ασθενείς, μεταξύ των διαφόρων απαντήσεων, είναι ίσες.

2^{ov}) Η διερεύνηση της αντιπροσωπευτικότητας του δείγματος ασθενών που συμμετείχαν στην έρευνα δεν είναι εφικτή, επειδή δεν διατίθενται τα απαραίτητα κοινωνικοοικονομικά και δημογραφικά στοιχεία του στατιστικού πληθυσμού, έτσι ώστε να γίνουν οι απαραίτητες συγκρίσεις.

3^{ov}) Το δείγμα αφορά μόνο το συγκεκριμένο Νοσοκομείο, οπότε τα ευρήματα δεν μπορούν να γενικευτούν.

Επίσης προβλήματα στην έρευνα αποτέλεσαν :

α) Η ύπαρξη προβλημάτων επικοινωνίας λόγω επιβαρυσμένης κατάστασης υγείας (απώλεια ακοής, όρασης, άνοια), κυρίως από άτομα τρίτης ηλικίας, στη διεκπεραίωση της διαδικασίας συμπλήρωσης του ερωτηματολογίου.

β) Το χαμηλό επίπεδο εκπαίδευσης των συμμετεχόντων, η έλλειψη εμπιστοσύνης και η αρνητική πεποίθηση ότι τα στοιχεία τους θα παραμείνουν απόρρητα, πιστεύοντας ότι δηλώνοντας την δυσαρέσκειά τους, θα τύχουν κακής αντιμετώπισης από τους λειτουργούς υγείας.

γ) Η απροθυμία κάποιων να συμμετάσχουν στην έρευνα και να δώσουν προσωπικά στοιχεία, όπως

η ηλικία , το εκπαιδευτικό τους επίπεδο, το ασφαλιστικό τους ταμείο κλπ. , λόγω καχυποψίας και έλλειψης εμπειριών σε παρόμοιες έρευνες.

5.4 Προτάσεις

Απλές παρεμβάσεις που μπορούν να οδηγήσουν στη συνεχή βελτίωση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας του Τμήματος Τακτικών Εξωτερικών Ιατρείων και Επειγόντων Περιστατικών, μπορεί να είναι:

Η συνεχιζόμενη επιμόρφωση του προσωπικού με στόχο την ευαισθητοποίηση του απέναντι στην έννοια της ποιότητας και την δημιουργία κουλτούρας προς επιθυμητές συμπεριφορές που θα οδηγήσουν στο σεβασμό των δικαιωμάτων των ασθενών, στην αποφυγή συγκρούσεων με τους ασθενείς και τους συνοδούς τους. Η παροχή κινήτρων στο προσωπικό για να προωθήσει και να μην παρακωλύει τις διοικητικές αλλαγές. Η θέσπιση συναντήσεων με όλο το προσωπικό για ανταλλαγή απόψεων και θέσπιση κοινών στόχων. Επάρκεια στελέχωσης με εξειδικευμένο ιατρονοσηλευτικό προσωπικό όλων των κλάδων και των κατηγοριών που θα συμφωνούν με τα ευρωπαϊκά πρότυπα, εφαρμογή διεθνών κλινικών νοσηλευτικών πρωτοκόλλων για τη διεκπεραίωση περιστατικών και γενικότερα προώθηση συνεχιζόμενης εκπαίδευσης του προσωπικού ανεξαρτήτου ειδικότητας και ανεξαρτήτου βαθμίδας. Τα κλινικά πρωτόκολλα και οι κλινικές οδηγίες αποτελούν σύνολα προτάσεων και προτροπών που βοηθούν τον ιατρό αλλά και τον ασθενή στη λήψη των βέλτιστων αποφάσεων σε θέματα που αφορούν στην παρεχόμενη ιατρική περίθαλψη (Σκαλκίδης και συν, 2010). Η ανάπτυξη της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας έτσι ώστε οι ασθενείς με λιγότερο άμεσα και σοβαρά προβλήματα να μην φθάνουν έως το δευτεροβάθμιο νοσοκομείο προκαλώντας συμφόρηση στη λειτουργία του. Η αναβάθμιση του ρόλου των Κέντρων Υγείας, καθώς και του θεσμού του οικογενειακού ιατρού κρίνονται αναγκαίες, με αυτό τον τρόπο θα μπορούν να αντιμετωπίζονται αποτελεσματικά τα σχετικά απλά και καθημερινά περιστατικά.

Προσπάθεια εκπαίδευσης και ενημέρωσης για την αλλαγή της κουλτούρας των χρηστών υγείας, οι οποίοι όπως αποδεικνύεται από τις έρευνες, επιλέγουν να εξετασθούν στο ΤΕΠ δευτεροβάθμιου ή τριτοβάθμιου νοσοκομείου γιατί εκεί αισθάνονται περισσότερο ασφαλείς και προσδοκούν μια απόλυτα αξιόπιστη λύση των προβλημάτων υγείας που τους απασχολούν. Εκτενής πληροφόρηση και ευαισθητοποίηση της ηγεσίας σε θέματα ποιότητας, γιατί η ένταξη της έννοιας αυτής στη λήψη αποφάσεων αποτελεί καθοριστικό παράγοντα, στη βελτίωση των υγειονομικών υπηρεσιών ,οπότε και στην υψηλή ικανοποίηση των ασθενών (Μαλλιαρού και συν, 2009).

Καταλήγοντας συμπεραίνουμε ότι για να μειωθούν τα οργανωσιακά προβλήματα (όπως ο μεγάλος χρόνος αναμονής μέχρι την επίσκεψη στο γιατρό, ο μεγάλος χρόνος αναμονής για το ραντεβού, ή η μειωμένη αριθμητική επάρκεια προσωπικού του τμήματος), του νοσοκομείου της

έρευνας είναι αναγκαία η ύπαρξη «Γραφείου Ποιότητας», και ενεργοποίηση της «Επιτροπής ποιότητας», αξιολογώντας τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας, πραγματοποιώντας μετρήσεις των αποτελεσμάτων της νοσηλευτικής περίθαλψης και φροντίδας, αποκομίζοντας έτσι τις αντιλήψεις των χρηστών υγείας αλλά και των επαγγελματιών υγείας.

Η καθιέρωση συστημάτων αξιολόγησης της φροντίδας που παρέχεται, ενδέχεται να ενεργοποιήσει όλο τον οργανισμό (ιατρούς, νοσηλευτές, υγειονομικούς, διοικητικούς, τεχνικούς), με αποτέλεσμα την ανάληψη δράσεων από τη Διοίκηση του νοσοκομείου, που μπορεί να αφορούν π.χ : τη συγκρότηση ομάδας για την αποτελεσματικότερη διαλογή των ασθενών στο χώρο των Επειγόντων για την επίτευξη της αποσυμφόρησης του τμήματος και τη ταχύτερη διεκπεραίωση των περιστατικών, τη διασφάλιση καλής λειτουργίας και οργάνωσης του Γραφείου Υποστήριξης Πολιτών, τη πλήρη στελέχωση από ιατρονοσηλευτικό προσωπικό του τμήματος και κάλυψη των κενών ειδικοτήτων ιατρών κ.ά.

Επίσης η ανάπτυξη συστημάτων αξιολόγησης της φροντίδας που παρέχεται, ενδέχεται να ενεργοποιήσει και τους ίδιους τους χρήστες υγείας, έτσι ώστε να συμμετέχουν σε παρόμοιες έρευνες μέτρησης και αξιολόγησης των υπηρεσιών, ελεύθεροι από προκαταλήψεις, και με κάθε ειλικρίνεια, στοχεύοντας στη βέλτιστη ανάπτυξη του συστήματος υγείας, επιτυγχάνοντας έτσι αλλαγή συμπεριφορών, πεποιθήσεων και νοοτροπίας (Νικολάου, 2011).

ΕΛΛΗΝΟΓΛΩΣΣΗ :

Αγγουριδάκης, Π, Δανδράκης, Π, (2002), Βασικές αρχές του Τμήματος Επειγόντων Περιστατικών στην Ελλάδα, Ιατρική: 81 (5): 403-416.

Αλετράς, Β.Ο, Μπασιούρη, Φ.Ν, Κοντοδημόπουλος, Ν, Ιωαννίδου, Δ.Μ, και συν, (2009), Ανάπτυξη ελληνικού ερωτηματολογίου ικανοποίησης νοσηλευθέντων ασθενών και έλεγχος των βασικών του ψυχομετρικών ιδιοτήτων, Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής, 26(1): 79- 89.

Αναγνωστοπούλου, Ι, Σίσκου, Ο, Γαλάνης, Π, (2012), Αξιολόγηση και Διερεύνηση των παραγόντων που επηρεάζουν την Ικανοποίηση των Ασθενών από το Κέντρο Υγείας Αταλάντης, Νοσηλευτική, 51(2): 216-226.

Αυλώνας, Ν, (1999), Η σωστή διαχείριση των παραπόνων και η ανάπτυξη δεικτών ποιότητας, στις υπηρεσίες υγείας, ως μέσο ικανοποίησης των αναγκών του ασθενή και βελτίωση της ποιότητας, Εισήγηση στο Συνέδριο QualityForum, Αθήνα.

Δρακοπούλου, Μ, Γιαννακοπούλου, Μ, Διομήδους, Μ, Καλοκαιρινού, Α, (2010), Αξιολόγηση της ικανοποίησης των χρηστών υπηρεσιών υγείας σε κέντρο υγείας αστικού τύπου, Νοσηλεία και Έρευνα, 26: 21-26.

Ελευθερίου, Α, (2012), Αξιολόγηση της Ικανοποίησης των ασθενών Κυπριακής και Βρετανικής Καταγωγής από τις υπηρεσίες των εξωτερικών Ιατρείων ενός Δημόσιου Νοσοκομείου στην Κύπρο, Διατριβή Επιπέδου Μάστερ, Ανοικτό Πανεπιστήμιο Κύπρου, Σχολή Οικονομικών Επιστημών και Διοίκησης, Μεταπτυχιακό Πρόγραμμα Σπουδών, Διοίκηση Μονάδων Υγείας, Λευκωσία.

Θεοδώρου, Μ, (1992), Ο Ποιοτικός Έλεγχος στις υπηρεσίες υγείας, Ιατρική Επιθεώρηση ΙΚΑ, Αθήνα, 3(1): 41-47.

Καδδά, Ο, Μαρβάκη, Α, Τζαβάρας, Α, και Κ, Μαζγάλα (2010), Οι ανάγκες των πολιτών στην Πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας στην Ελλάδα, Το Βήμα του Ασκληπιού, 9: 61- 75.

Καϊτελίδου, Δ, (2007), Ποιότητα και Αξιολόγηση των Υπηρεσιών Υγείας, στο Λιαρόπουλος, Α, Οργάνωση Υπηρεσιών & Συστημάτων Υγείας, Τόμος Α, ΒΗΤΑ Ιατρικές Εκδόσεις, Αθήνα, 241-248.

Καλογεροπούλου, Μ.(2011), Μέτρηση ικανοποίησης ασθενών Μέθοδος βελτίωσης ποιότητας και αποδοτικότητας νοσοκομείων, Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής,28(5): 667-673.

Κοτσαγιώργη,Ι, Γκέκα, Κ,(2010), Ικανοποίηση ασθενών από την παρεχόμενη φροντίδα υγείας , Το Βήμα του Ασκληπιού, 9(4): 398- 408.

www.vima-asklipiou.gr.

Κρητικός, (2004), Η Ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας μια θεωρητική προσέγγιση, Μεταπτυχιακή Διπλωματική εργασία Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων, τμήμα Οικονομικών Επιστημών, Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών σπουδών: Ειδίκευση οικονομική Θεωρία και Πολιτική, Ιωάννινα.

Κυριόπουλος, Γ, Γεωργούση, Ε, Γεννηματά, Α, Μώκου, Ν, Σωμαράκης, Μ, (1990), «Τι πιστεύουν οι ασθενείς για τα Νοσοκομεία μας: Η Ικανοποίηση των χρηστών από τις Υπηρεσίες Υγείας στα Δημόσια Νοσηλευτήρια: Προκαταρκτική έρευνα», Ιατρικό Βήμα, τχ. 13,σ. 19-27.

Κυριόπουλος, Γ, Γεωργούση, Ε, Γεννηματά, Α,(1994), Η Ικανοποίηση των χρηστών από τις Υπηρεσίες Υγείας στα Δημόσια Νοσηλευτήρια, στο Γ. Κυριόπουλος, Ε.Γεωργούση, κ ά, Ασθενείς και Επαγγέλματα Υγείας στην Ελλάδα, Ακαδημία Επαγγελματιών Υγείας, Αθήνα,11-24.

Λαζάρου,Π Ν , (2001), Μέτρηση Ικανοποίησης Ασθενών, Επιθεώρηση Υγείας, 12 :23 – 24.

Λαζάρου, Π , Οικονομοπούλου, Χρ.,(2007), Δείκτες ποιότητας υπηρεσιών ψυχικής υγείας Διεθνή δεδομένα και ελληνική πραγματικότητα, Νοσηλευτική ,46 (2): 199-214.

Λάμπρου, Π,(2005), Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών Οργάνωση και Λειτουργία, Mediforce Επιστήμες Διοίκησης και Οικονομίας της Υγείας, Αθήνα.

Λεβεντέλης, Χ, Αποστόλου,Ι, Βόρδου, Πκαι Β, Γατσοπούλου (2007), Συσχέτιση της Ικανοποίησης των Ασθενών με την Προσβασιμότητα στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών, Νοσηλεία και Έρευνα, 19: 28-34.

Μαλλιάρου, Μ, Σαράφης, Π, Ζυγά, Σ, (2009), Ποιότητα παροχής φροντίδας στο Τμήμα Επειγόντων, Το Βήμα του Ασκληπιού, 8 (1): 25- 40.

Μερκούρης, Α, Οζουνίδου, Α, Μουδερίδου, Δ και Μ, Ρούμπη (2001), Αξιολόγηση της Ικανοποίησης Παθολογικών και Χειρουργικών ασθενών από τη νοσηλευτική φροντίδα σε Γενικό Νοσοκομείο, Νοσηλευτική 3, 74-84.

Μερκούρης, Α, Ανδρεάδη, Α, (2009), Ικανοποίηση από τις νοσηλευτικές υπηρεσίες : Κριτική ερευνητική ανασκόπηση, 16^ο Παγκύπριο Συνέδριο Νοσηλευτικής και Μαιευτικής «Μεταβαλλόμενες συνθήκες στην υγεία: Η νοσηλευτική και μαιευτική συμβολή».

Μπακάλης, Ν, Θεοδωρακοπούλου, Γ, (2006), Ποιότητα Σημαντικός παράγοντας για τη Νοσηλευτική, Νοσηλευτική, 45(3): 352-358.

Μπελλάλη, Θ, Παπάζογλου, Ε, (2004), Η Ποιοτική μεθοδολογία στη Νοσηλευτική Έρευνα, Νοσηλευτική, 43(3) : 261-270.

Μποστανίτης, Ι, Τσαλίδου, Μ, (2007), Η Επικοινωνία μεταξύ Ιατρών –Ασθενών και Δημόσιου Νοσοκομείου –Κοινωνίας, Επιθεώρηση Υγείας, 14(83):19-23.

Μποστανίτης, Ι, Τσαλίδου, Μ, (2010), Προσδιοριστικοί Παράγοντες της Ικανοποίησης Ασθενών : Οι Σχέσεις Ιατρών –Ασθενών, Επιθεώρηση Υγείας, 21(126): 15-19.

Νιάκας, Δ, (1993), Management στις υπηρεσίες υγείας και η εξασφάλιση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών, Κοινωνία, Οικονομία και Υγεία, 2: 3-12.

Νιάκας, Δ, Γναρδέλλης, Χ, (2000), Ικανοποίηση Νοσηλευθέντων Ασθενών σε ένα Περιφερειακό Γενικό Νοσοκομείο της Αθήνας, Ιατρική, 77(5): 464-470.

Νικολάου, Ε, (2011), Διερεύνηση του βαθμού Ικανοποίησης των ασθενών του Γενικού Νοσοκομείου Θεσσαλονίκης « Ιπποκράτειο» από τις παρεχόμενες σε αυτούς Υπηρεσίες Υγείας,

Μεταπτυχιακή εργασία, Πανεπιστήμιο Κρήτης, τμήμα Ιατρικής, Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών: Δημόσια Υγεία και Διοίκηση Υπηρεσιών Υγείας, Ηράκλειο.

Ουζούνη, Χ, Νακάκης, Κ, (2011), Η Αξιοπιστία και η Εγκυρότητα των εργαλείων Μέτρησης σε Ποσοτικές Μελέτες, Νοσηλευτική 50(2): 231-239.

Παπανικολάου, Β,(1995),Η Ικανοποίηση του Ασθενή ως Δείκτης Ποιότητας της Νοσοκομειακής Φροντίδας, Επιθεώρηση Υγείας, 6(4):56-64.

Παπανικολάου, Β, (2003),Ποιότητα Υπηρεσιών Υγείας και Ικανοποίηση των Χρηστών, Η Ποιότητα στις Υπηρεσίες Υγείας ,Εκδόσεις Θεμέλιο/Κοινωνία και Υγεία, Αθήνα, σελ.260 – 278.

Πιερράκος, Γ, Υφαντόπουλος, Ι,(2007), Παράγοντες που επηρεάζουν την αξιολόγηση των υπηρεσιών πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής,24: 578-582.

Πιερράκος, Γ,(2008), Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας και Τοπική Κοινωνία, Εκδόσεις Παπαζήση, Αθήνα.

Πιερράκος, Γ, Σαρρής, Μ, Σούλης, Σ και Α, Γούλα (2013), Συγκριτική ανάλυση δυο ερευνών μέτρησης της Ικανοποίησης των εξωτερικών ασθενών στην Πρωτοβάθμια περίθαλψη, Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής,30(3): 316-324 .

Πολύζος, Ν, Μπαρτσώκας, Δ, Πιερράκος, Γ και Ι, Ασημακοπούλου (2005), Συγκριτική ανάλυση μελετών Ικανοποίησης ασθενών σε νοσοκομεία στην Αττική, Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής,22(3): 284-295.

Πολυκανδριώτη, Μ, Βουλγαρίδου, Κ,Θεμελή, Α και Δ, Γαλύφα (2009), Ποιότητα ζωής ασθενών με καρδιακή ανεπάρκεια, Νοσηλευτική, 48(1): 94-104.

Πουλογιαννοπούλου,Ε, (2006), Ικανοποίηση ασθενών Κέντρων Υγείας (Μεσσήνης, Μελιγαλά, Αγίου Νικολάου, Πύλου), νομού Μεσσηνίας, Διπλωματική Εργασία, Σχολή Διοίκησης Μονάδων Υγείας, ΕΑΠ.

Ραφτόπουλος , Β,(2002), Εκτίμηση της ικανοποίησης των ηλικιωμένων ασθενών από την ποιότητα των παρεχομένων υπηρεσιών, Διδακτορική Διατριβή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Σχολή Επιστημών Υγείας, τμήμα Νοσηλευτικής, Αθήνα.

Σαρρής,Μ, Σούλης,Σ, Υφαντόπουλος Ι,(2001), Η θεωρία της κοινωνικής παραγωγής λειτουργιών, Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής,18: 230-238.

Σιγάλας, Ι, (1999), Η Ποιότητα στις Υπηρεσίες Υγείας, Διδακτικό Βιβλίο ΕΑΠ,ΔΜΥ 51/Δ, Πάτρα, σελ. 76-78.

Σιγάλας, Ι, (2000), Η Ποιότητα στις Υπηρεσίες Υγείας ,Προτεραιότητες για την Αναμόρφωση της Διοίκησης- Διαχείρισης του Συστήματος Υπηρεσιών Υγείας, Εκδόσεις Θεμέλιο/Κοινωνία και Υγεία, Αθήνα,σελ.129- 149.

Σκαλκίδης, Ι, Νάστος, Κ, Ζαβιτσάνος, Ξ, (2010), Κλινικά πρωτόκολλα και κλινικές οδηγίες Ζητήματα εφαρμογής τους στην καθημερινή κλινική πράξη, Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής,27(2): 264- 273.

Σουλιώτης , Κ, Δόλγερας, Α, Κυριόπουλος, Γ, (2003), Η Ικανοποίηση των χρηστών από τις Υπηρεσίες Υγείας: Ερευνητικά Αποτελέσματα από την περιοχή της Αθήνας, Η Ποιότητα στις Υπηρεσίες Υγείας, Εκδόσεις Θεμέλιο/Κοινωνία και Υγεία, Αθήνα, σελ. 279-296.

Σπανού, Κ ,(2000),Διοίκηση, Πολίτες και Δημοκρατία, Εκδόσεις Παπαζήση, Αθήνα.

Τούντας, Γ, (2003),Η έννοια της ποιότητας στην Ιατρική και τις υπηρεσίες υγείας, Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής,20(5): 532-546.

Τσιότρας, Γ, (1995), Βελτίωση Ποιότητας, Εκδόσεις Μπένου, Ε, Αθήνα.

Τσιριντάνη , Μ, Γιοβάνης, Α, Μπινιάρης, Σ, Γούλα, Α, (2010), Μια νέα Προσέγγιση στη Μοντελοποίηση της Σχέσης μεταξύ Ποιότητας Υπηρεσιών Υγείας και Ικανοποίησης Ασθενών, Νοσηλευτική, 49(1):40-52.

ΒΕΝΟΓΛΩΣΣΗ :

Barnett, PB, (2001), Rapport and the hospitalist, Am J Med, 111: 31S-35S.

Cook, S, Sinclair, D, (1997), Emergency department triage: a program assessment using the tools of continuous quality improvement, Journal of Emergency Medicine: 15 (6): 889-894.

Crow, R, Storey, L, Page, H,(2003), The measurement of patient satisfaction : Implications for health service delivery though a systematic review of the conceptual, methodological and empirical literature, Health Technology Assessment, 6(32).

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

Donabedian, A (1982), Explorations in quality assessment and monitoring: The criteria and standards of quality, Ann Arbor, MI: Health Administration Press.

Donabedian, A, (1988), The quality of care. How can it be assessed? JAMA, 260: 1743-1748.

Ellis, R, Whittington, D, (1993), Quality Assurance in Health Care, A Handbook, Edward Arnold.

Greeneich, DS, Long, CO, Miller, BK, (1992), Patient satisfaction update: Research applied to practice, Appl Nurs Res, 5: 43-48.

Hall, S.A, & Milburn, M.A,(1998), Why are sicker patients less satisfied with their medical care ? Tests For two explanatory models, Health Psychology, 17(1): 70-75.

Joy, L & Malay, M(1992), Evaluation instruments to measure professional nursing practice, Nursing Management, 23 (7), 73-77.

Kelly, E, Hurts, J, (2006), Health care quality indicators project: Conceptual framework paper, OECD Health Working Papers 23, Paris.

Koch, H, (1991), Total Quality Management in Health Care, Longman.

Linder-Pelz, S ,(1982),Social psychological determinants of patient satisfaction : A test of five hypotheses, Soc Sci Med, 16: 583-589..

Linder-Pelz, S,(1982),Toward a theory of patient satisfaction. Social Science and Medicine: 16: 577-582.

Meterko, M, Nelson, E.C, & Rubm, H.R,(1990), Patient judgments of hospital quality, Report of a pilot study, Medical Care Supplement, 28 (9).

Nelson, Ar, (1996).Measuring performance and improving quality, Sterling, London.

Oakland, J, (1991), Total Quality Management, Heinemann.

Ovretveit, J,(1992), Health Service Quality, An Introduction to Quality Methods for Health Services , Black well.

Papanikolau,V, Ntani ,Sp,(2008), Addressing the paradoxes of satisfaction with hospital care, International journal of Health Care Quality Assurance, 21(6): 548-561.

Pappa, E, Niakas, D,(2006), Assessment of health care needs and utilization in a mixed public-private system : the case of the Athens area BMC Health Services Research ,6: 146.

Parasuraman,A, Zeithaml, V, Berry,L, (1988),Servqual : A multiple-item scale for measuring perceptions of service quality, Journal of Retailing 64: 12-40.

Raftopoulos, V, (2005), A grounded theory for patient Satisfaction with quality of hospital care, ICUS Nursing Web Journal, issue 22, (Nursing.gr).

Reerink, E, (1990), Defining Quality of Care : Mission Impossible?, Quality Assurance in Health Care

Risser,NL,(1975),Development of an instrument to measure patient satisfaction with nurses and nursing care in primary care settings, Nurs Res, 24:45-52.

Rudzik, AE,(2003), Examining health equity through satisfaction and confidence of patients in primary healthcare in the Republic of Trinidad and Tobago, J Health Popul Nutr, 21: 342-250.

Scotto, F De, Ceglie, A, Guerra, V, Misciagna, G,et al, (2009), Determinants of patient satisfaction survey in a gastrointestinal endoscopy services clinical, Clinical Governance International Journal, 114(2): 86-97.

Spencer, E, Walshe, K (2009), National quality improvement policies and strategies in European healthcare systems ,Quality and Safety in Health Care 18 (Suppl I), i22-i27.

WHO, (1993), Continuous quality development: Aproposal national policy, WHO Regional Office for Europe, Copenhagen.

Woodward, J.L, (2009), Effects of rounding on patient Satisfaction and patient safety on a medical-surgical unit, Clinical Nurse Specialist, 23(4):200-206.

ΔΙΑΔΥΚΤΙΟ:

Ερωτηματολόγιο Ικανοποίησης Εξωτερικών Ασθενών:

[http://www.yyka.gov.gr,
apodotikohta/nomothesia/228-egkyklloi](http://www.yyka.gov.gr/apodotikohta/nomothesia/228-egkyklloi)

<http://www.moh.gov.gr/articles/poiothta-kai->

Κατσαλιάκη Κ.2011

<http://eclass.ouc.ac.cy/mod/forum/view.php?f=316>

«APK_Korina_Quality_in_Health_2[1].5.2011» Παρουσίαση 5/5/2011.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Α.

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ



ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ

5^η ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ

ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ: ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΑΜΦΙΣΣΑΣ

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΕΞΩΤΕΡΙΚΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ

Παρακαλούμε να μας εκφράσετε την άποψή σας για τις υπηρεσίες του Νοσοκομείου μας, συμπληρώνοντας το παρακάτω ερωτηματολόγιο.

Η συμπλήρωση του ερωτηματολογίου γίνεται ανώνυμα. Το Νοσοκομείο μας έχει λάβει όλα τα απαιτούμενα μέτρα για την προστασία των προσωπικών σας δεδομένων. Οι πληροφορίες που περιλαμβάνονται στο ερωτηματολόγιο θα μας βοηθήσουν να βελτιώσουμε τις υπηρεσίες μας.

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΣΘΕΝΟΥΣ:

Φύλο: Άνδρας

Ηλικία: 18-24 ετών

Είστε Ασφαλισμένος; 1 ΝΑΙ,

(Παρακαλώ σημειώστε το Ταμείο σας)

2 ΟΧΙ

Ιθαγένεια / Υπηκοότητα(αυτή που αναγράφεται στην ταυτότητα ή το διαβατήριό σας):

1. Ελληνική

2. Άλλη από Ελληνική (παρακαλώ σημειώστε : _____)

Επίπεδο εκπαίδευσης: Μέχρι 3^η Γυμνασίου

Τελεσά Λέκτο

Τόπος προσέλευσης: Στην εφημερία (στα επείγοντα)

Στα Τακτικά Εξωτερικά Ιατρεία

Στα Τακτικά Ιατρεία της Ολοήμερης Λειτουργίας

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

Ημερομηνία συμπλήρωσης: _____

ΠΑΡΑΚΑΛΟΥΜΕ, ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΤΕ ΤΙΣ ΕΝΤΥΠΩΣΕΙΣ ΣΑΣ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΑ ΠΑΡΑΚΑΤΩ:

	Πολύ κακές	Μάλλον κακές	Ούτε καλές ούτε κακές	Μάλλον καλές	Πολύ καλές
ΥΠΟΔΟΧΗ - ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ					
Τηλεφωνική εξυπηρέτηση (ραντεβού, πληροφορίες)					
Συμπεριφορά του προσωπικού που σας υποδέχτηκε Αν δεν σας υποδέχθηκε κανείς, σημειώστε εδώ → <input type="checkbox"/>					
Χρόνος αναμονής μέχρι την επίσκεψη στο γιατρό					
Παροχή πληροφοριών (για το πού ακριβώς να πάτε κ.λπ.)					
Ύπαρξη πινακίδων που διευκολύνουν την κίνησή σας στα διάφορα Τμήματα					
Εντυπώσεις από την καθαριότητα και λειτουργικότητα χώρων υποδοχής					
Ύπαρξη ελεύθερων καθισμάτων για τη διάρκεια της αναμονής σας					
Θερμοκρασία χώρων (θέρμανση - ψύξη)					
Ησυχία					
Καθαριότητα βοηθητικών χώρων (W.C., μπάνια κ.ά.)					
Προσβασιμότητα σε άτομα με αναπηρία					
ΤΑΧΥΤΗΤΑ ΕΞΥΠΗΡΕΤΗΣΗΣ					
Χρόνος αναμονής για ραντεβού					
Τήρηση της προγραμματισμένης ώρας του ραντεβού					
Χρόνος αναμονής για τη διενέργεια εξετάσεων					
Χρόνος έκδοσης αποτελεσμάτων εξετάσεων					
ΚΛΙΝΙΚΕΣ ΚΑΙ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΕΣ ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ					

	Πολύ κακές	Μάλλον κακές	Ούτε καλές ούτε κακές	Μάλλον καλές	Πολύ καλές
Συμπεριφορά του προσωπικού κατά τη διάρκεια των εξετάσεων					
Σεβασμός της προσωπικότητας του εξεταζόμενου ασθενούς (παραβάν κ.λπ.)					
ΕΝΤΥΠΩΣΕΙΣ ΑΠΟ ΤΗΝ ΙΑΤΡΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ					
Ποιότητα ιατρικής φροντίδας (εμπειρία και ικανότητα ιατρών)					
Συμπεριφορά των ιατρών (ευγένεια, φιλικότητα, σεβασμός)					
Ψυχολογική υποστήριξη από τους γιατρούς					
Πλήρης και κατανοητή ενημέρωση από τους γιατρούς σχετικά με την πορεία της ασθένειας και της θεραπείας σας					
Συμπεριφορά του ιατρικού προσωπικού κατά τη διάρκεια των ιατρικών εξετάσεων					
ΕΝΤΥΠΩΣΕΙΣ ΑΠΟ ΤΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ					
Ποιότητα νοσηλευτικής φροντίδας (εμπειρία και ικανότητα νοσηλευτών)					
Συμπεριφορά νοσηλευτών (ενημέρωση, ευγένεια, φιλικότητα, σεβασμός)					
Ψυχολογική υποστήριξη από το νοσηλευτικό προσωπικό					
ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ					
Συμπεριφορά διοικητικού προσωπικού (ενημέρωση, ευγένεια, φιλικότητα, σεβασμός)					
Ταχύτητα διεκπεραίωσης διαδικασιών από το διοικητικό προσωπικό (ταχύτητα εξυπηρέτησης)					
ΓΕΝΙΚΗ ΕΞΥΠΗΡΕΤΗΣΗ					
Τρόπος αντιμετώπισης των επισκεπτών ή συνοδών σας					
Εμπιστευτικότητα (προστασία των προσωπικών σας δεδομένων)					

ΣΥΝΟΛΙΚΗ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ:

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

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

- Θα επιλέγατε να έρθετε ξανά στο Νοσοκομείο μας;

Σίγουρα όχι

Μικρόν όχι

- Θα συστήνατε το Νοσοκομείο μας στους φίλους και στην οικογένειά σας;

Σίγουρα όχι

όχι Μικρόν

Μικρόν ναι

Σ

ΠΑΡΑΚΑΛΟΥΜΕ, ΣΗΜΕΙΩΣΤΕ ΤΥΧΟΝ ΕΠΙΣΗΜΑΝΣΕΙΣ Ή ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ:

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

Σας ευχόμαστε καλή ανάρρωση.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Β.

**ΕΓΚΡΙΣΗ ΑΔΕΙΑΣ ΧΡΗΣΗΣ ΣΤΟΙΧΕΙΩΝ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΩΝ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ
ΕΞΩΤΕΡΙΚΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ.**



**ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ
5η Υγειονομική Περιφέρεια
Θεσσαλίας & Στερεάς Ελλάδας**

**ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΑΜΦΙΣΣΑΣ
ΓΡΑΦΕΙΟ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ**

Ταχ. Οικισμός Δροσοχωρίου
Δ/ση: 331 00 ΑΜΦΙΣΣΑ
Γραφείο Διοικητού
Τηλέφωνο: 2265029660
FAX: 2265028403 ή 22086
E-mail: gnamfis@otenet.gr

Άμφισσα 10/09/2013

Αρ. Πρωτ. 991/ΣΔ

**ΠΡΟΣ: ΓΑΛΑΤΟΥ ΝΙΚΗ
Τομεάρχη Χειρουργικού Τομέα**

**Θέμα: «Έγκριση άδειας χρήσης στοιχείων των Ερωτηματολογίων Ικανοποίησης
Εξωτερικών Ασθενών του Νοσοκομείου Άμφισσας »**

Σχετ: Η από 13/08/2013 δική σας αίτηση.

Σε απάντηση της ανωτέρω, σας γνωρίζουμε ότι το αιτημά σας για άδεια χρήσης των συλλεχθέντων Ερωτηματολογίων Ικανοποίησης Εξωτερικών Ασθενών του Νοσοκομείου μας κατά το χρονικό διάστημα από 01/09/2011 έως σήμερα με σκοπό την ανάλυση και χρήση των στοιχείων και των συμπερασμάτων που θα προκύψουν στη διατριβή σας, εγκρίνεται.

Κοινοποίηση:

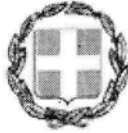
**Η ΑΝΑΠΛΗΡΩΤΡΙΑ ΔΙΟΙΚΗΤΗΣ ΤΟΥ
Γ.Ν. ΑΜΦΙΣΣΑΣ**



ΚΑΡΑΓΕΩΡΓΟΥ ΔΗΜΗΤΡΑ

Φ6.1

Κωδικός ΥΠΕ



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
5^η ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ
ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ & ΣΤΕΡΕΑΣ ΕΛΛΑΔΟΣ
ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΑΜΦΙΣΣΑΣ
ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ
Τηλ. 22650-28400 Fax:22650-22086
Τ.Κ. 331 00

ΑΜΦΙΣΣΑ:10/10/2013
Αριθ. Πρωτ 170

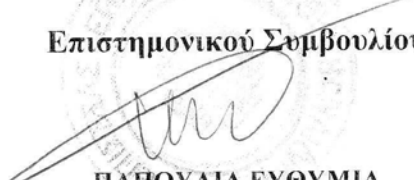
ΠΡΟΣ:κ. ΓΑΛΑΤΟΥ ΝΙΚΗ
Τομέαρχη Χειρουργικού τομέα

ΘΕΜΑ:<< Έγκριση χρήσης δεδομένων εγκεκριμένων ερωτηματολογίων από κ.
Γαλάτου Νίκη >>

Το Επιστημονικό Συμβούλιο στη συνεδρίαση του στις 09/10/13 εγκρίνει τη χρήση των δεδομένων των ερωτηματολογίων <ικανοποίησης εξωτερικών ασθενών> του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης από την κ.Γαλάτου Νίκη προκειμένου να τα χρησιμοποιήσει σε σχετική επιστημονική μελέτη.

Κοιν:αναπλ. Διοικήτρια κ. Καραγεώργου Δήμητρα

Η Πρόεδρος του
Επιστημονικού Συμβουλίου


ΠΑΝΟΥΛΙΑ ΕΥΘΥΜΙΑ
ΔΙΕΥΘΥΝΤΡΙΑ ΜΙΚΡΟΒΙΟΛΟΓΙΚΟΥ
ΤΜΗΜΑΤΟΣ