



**ΑΝΟΙΚΤΟ  
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ  
ΚΥΠΡΟΥ**

**ΣΧΟΛΗ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ  
ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΚΑΙ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ**

Μεταπτυχιακό Πρόγραμμα Σπουδών  
«Διοίκηση, Τεχνολογία και Ποιότητα»

## **Μεταπτυχιακή Διατριβή**

Η ποιότητα στις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας.  
Η περίπτωση του Γενικού Νοσοκομείου Τρικάλων.

Χύτα Μαρία

Επιβλέπουσα Καθηγήτρια  
Δρ. Βορριά Ευανθία

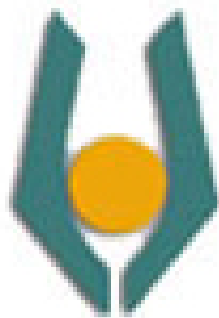
Τρίκαλα, Μάιος 2017

# Ανοιχτό Πανεπιστήμιο Κύπρου

## Σχολή Οικονομικών Επιστημών και Διοίκησης

Μεταπτυχιακό Πρόγραμμα Σπουδών  
*Διοίκηση, Τεχνολογία και Ποιότητα*

## Μεταπτυχιακή Διατριβή



**ΑΝΟΙΚΤΟ  
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ  
ΚΥΠΡΟΥ**

Η ποιότητα στις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας.  
Η περίπτωση του Γενικού Νοσοκομείου Τρικάλων.

Χύτα Μαρία

Επιβλέπουσα Καθηγήτρια  
Δρ. Βορριά Ευανθία

Τρίκαλα, Μάιος 2017



# Περίληψη

**Εισαγωγή:** Η ικανοποίηση των ασθενών από τις υπηρεσίες υγείας είναι ένα θέμα που απασχολεί παγκοσμίως και αποτελεί μια από τις σημαντικότερες παραμέτρους σε ότι αφορά τα μέτρα που λαμβάνονται για την αναβάθμιση αλλά και την βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας.

Η ποιότητα των υπηρεσιών υγείας είναι προσδιοριστικός παράγοντας της ικανοποίησης των ασθενών και αποτελεί μετρό αξιολόγησης της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας.

**Σκοπός:** Στόχος της παρούσας εργασίας είναι η μέτρηση της ικανοποίησης των ασθενών από τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας του Γενικού Νοσοκομείου Τρικάλων.

**Μεθοδολογία:** Η παρούσα μελέτη αποτελεί μια έρευνα που πραγματοποιήθηκε με τη χρήση δομημένου ερωτηματολογίου το οποίο αποτελείται από δύο μέρη. Στο πρώτο μέρος αποτυπώνονται ερωτήσεις δημογραφικού προφίλ και στο δεύτερο μέρος διερευνάται η ικανοποίηση των ασθενών.

Η συλλογή των δεδομένων πραγματοποιήθηκε από τις 24 Μαρτίου μέχρι και τις 29 Απριλίου. Το δείγμα αποτελείται από 211 ασθενείς του Νοσοκομείου και επιλέχτηκε τυχαία, από ασθενείς που νοσηλεύτηκαν σε όλες τις κλινικές του Νοσοκομείου στο συγκεκριμένο χρονικό διάστημα. Το ποσοστό ανταπόκρισης ανέρχεται σε 73%.

**Αποτελέσματα:** Μέσα από την έρευνα καταδείχθηκε η σημασία της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας για την ικανοποίηση των ασθενών.

Οι απαντήσεις των ερωτηθέντων έδειξαν ότι συνολικά ο βαθμός ικανοποίησης από τις προσφερόμενες υπηρεσίες του Νοσοκομείου Τρικάλων είναι καλός.

Διαπιστώθηκε ότι το Νοσοκομείο πρέπει να προχωρήσει σε αλλαγές.

**Συμπεράσματα:** Η μέτρηση της ικανοποίησης των ασθενών αποτελεί σημαντικό εργαλείο μέτρησης της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας και του προσδιορισμού εκείνων των στοιχείων που χρίζουν βελτίωσης.

**Λέξεις κλειδιά:** Ποιότητα Υπηρεσιών, Μέτρηση Ποιότητας, Νοσοκομείο, Ικανοποίηση Ασθενών.

# Summary

**Introduction:** Patient satisfaction with health services is a global issue and is one of the most important parameters in terms of measures taken to upgrade and improve health services.

The quality of health services is a determinant of patient satisfaction and a metric of health service quality assessment.

**Purpose:** The aim of this work is to measure patient satisfaction with the health services provided by the General Hospital of Trikala.

**Methodology:** This study is a research carried out using a structured questionnaire consisting of two parts. In the first part, demographic profile questions are captured and in the second part we are exploring patient satisfaction.

Data collection took place from March 24 until April 29. The sample consisted of 211 hospital patients and was randomly selected from patients hospitalized in all hospital clinics at that time. The response rate is 73%.

**Results:** The research revealed the importance of the quality of health care provided for patient satisfaction.

Respondents' answers showed that overall satisfaction with the services offered by the Hospital of Trikala is moderate.

It was found that the hospital needs to make changes.

**Conclusions:** Measuring patient satisfaction is an important tool for measuring the quality of healthcare provided and identifying those elements that require improvement.

**Key words:** Quality of Services, Quality Measurement, Hospital, Patient Satisfaction.

# Ευχαριστίες

Θα ήθελα να ευχαριστήσω την επιβλέπουσα καθηγήτριά μου Δρ. Ευανθία Βορριά για την καθοδήγησή της, την αμεσότητά της και την πολύτιμη βοήθειά της κατά την διάρκεια της εκπόνησης της παρούσας διατριβής.



# Περιεχόμενα

Περίληψη .....	iv
Summary .....	vi
Ευχαριστίες .....	viii
Κεφάλαιο 1.Εισαγωγή. ....	2
Κεφάλαιο 2.Η Ποιότητα στις παρεχόμενες υπηρεσίες. ....	4
2.1.Η έννοια της ποιότητας. ....	4
2.2.Η ιστορία της ποιότητας. ....	6
2.2.1.Η επιθεώρηση και ο έλεγχος της ποιότητας. ....	6
2.2.2.Η διασφάλιση της ποιότητας. ....	7
2.2.3.Διοίκηση ολικής ποιότητας.....	7
2.3.Οι ειδικοί της ποιότητας. ....	8
2.3.1.W.Edwards Deming. ....	9
2.3.2.Joseph M. Juran. ....	11
2.3.3.Philip B. Crosby.....	12
2.3.4.Kaoru Ishikawa, Armand V. Feigenbaum και Genichi Taguchi. ....	13
2.4.Οι διαστάσεις της ποιότητας στα υλικά αγαθά και τις υπηρεσίες. ....	14
2.5.Ορισμός της ποιότητας στις υπηρεσίες υγείας και οι ιδιαιτερότητές της.....	16
Κεφάλαιο 3.Η Ικανοποίηση των ασθενών.....	21
3.1.Η έννοια της ικανοποίησης των ασθενών.....	21
3.2.Παράγοντες που επηρεάζουν την ικανοποίηση του ασθενούς. ....	24
3.3.Οφέλη από την μέτρηση της ικανοποίησης.....	29
3.4.Αναγκαιότητα μέτρησης της ποιότητας των υπηρεσιών στα Νοσοκομεία. ....	34
3.5.Μελέτες Ικανοποίησης.....	36
3.6.Μοντέλο μέτρησης της ποιότητας των υπηρεσιών Servqual. ....	39
Κεφάλαιο 4. Μεθοδολογία.....	45
4.1.Σκοπός της έρευνας. ....	45
4.2.Σύντομη περιγραφή του Νοσοκομείου. ....	46
4.3.Δείγμα έρευνας. ....	47
4.4.Διαδικασία διεξαγωγής της έρευνας.....	48
4.5.Πιλοτική έρευνα.....	48
4.6.Δομή ερωτηματολογίου. ....	49
4.7.Μέθοδος στατιστικής ανάλυσης. ....	51
4.7.1. Μοντέλο Υποθέσεων. ....	51
Κεφάλαιο 5.Ανάλυση και παρουσίαση.....	57
5.1.Μέρος Α ερωτηματολογίου.Δημογραφικά στοιχεία και κοινωνικά χαρακτηριστικά.....	57
5.1.1.Ηλικία. ....	57
5.1.2.Φύλο.....	58
5.1.3.Ιθαγένεια. ....	59
5.1.4.Επίπεδο Εκπαίδευσης. ....	60
5.1.5.Ποια είναι η παρούσα εργασιακή σας κατάσταση.....	61
5.1.6.Στο Νοσοκομείο Τρικάλων ήρθατε (ως επείγουσα περίπτωση ή μετά από προγραμματισμένο ραντεβού). ....	63
5.2.Μέρος Β ερωτηματολογίου.Αποτίμηση Ποιότητας Υπηρεσιών Υγείας. ....	64
5.2.1.Απτότητα.....	64
5.2.1.1.Το Νοσοκομείο Τρικάλων διαθέτει σύγχρονες εγκαταστάσεις και εξοπλισμό.....	64

5.2.1.2.Η καθαριότητα των χώρων του Νοσοκομείου Τρικάλων είναι επαρκής.	65
5.2.1.3.Το προσωπικό του Νοσοκομείου Τρικάλων έχει περιποιημένη εμφάνιση.	66
5.2.1.4.Το τυπωμένο υλικό που σχετίζεται με τις υπηρεσίες του Νοσοκομείου Τρικάλων είναι κατανοητό.	67
5.2.1.5.Οι τοποθετημένες πινακίδες και το οπτικό υλικό του Νοσοκομείου Τρικάλων σας βοηθούν στο σωστό προσανατολισμό.	69
5.2.1.6.Συγκεντρωτικός πίνακας.	70
5.2.2. Αξιοπιστία.	71
5.2.2.1.Το Νοσοκομείο Τρικάλων παρέχει την υπηρεσία που υπόσχεται υπό οποιαδήποτε συνθήκη.	71
5.2.2.2.Το επίπεδο των υπηρεσιών του Νοσοκομείου Τρικάλων είναι ίδιο σε όλη τη διάρκεια της μέρας.	72
5.2.2.3.Το προσωπικό του Νοσοκομείου Τρικάλων σας ενημερώνει με ακρίβεια για το χρόνο εκτέλεσης των υπηρεσιών του.	73
5.2.2.4.Το επίπεδο των υπηρεσιών είναι ίδιο από όλο το προσωπικό του Νοσοκομείου Τρικάλων.	75
5.2.2.5.Το Νοσοκομείο Τρικάλων προσφέρει τις υπηρεσίες του σωστά από την πρώτη στιγμή.	76
5.2.2.6.Συγκεντρωτικός πίνακας.	77
5.2.3.Ανταπόκριση.	79
5.2.3.1.Το προσωπικό του Νοσοκομείου Τρικάλων είναι πάντα πρόθυμο να σας βοηθήσει.	79
5.2.3.2.Το προσωπικό του Νοσοκομείου Τρικάλων παρέχει άμεσα τις υπηρεσίες του σε εσάς.	80
5.2.3.3.Το προσωπικό του Νοσοκομείου Τρικάλων έχει τον απαιτούμενο χρόνο ώστε να μπορεί να ανταποκριθεί στις απαιτήσεις σας.	81
5.2.3.4.Υπάρχει ενδιαφέρον και προσοχή εκ μέρους του προσωπικού του Νοσοκομείου Τρικάλων.	82
5.2.3.5.Υπάρχει ψυχολογική υποστήριξη εκ μέρους του προσωπικού του Νοσοκομείου Τρικάλων.	83
5.2.3.6.Συγκεντρωτικός πίνακας.	84
5.2.4.Διασφάλιση.	86
5.2.4.1.Το Ιατρικό και Νοσηλευτικό προσωπικό του Νοσοκομείου Τρικάλων έχει τις γνώσεις για να παρέχει τις απαιτούμενες κατά περίπτωση υπηρεσίες.	86
5.2.4.2.Το Ιατρικό και Νοσηλευτικό προσωπικό του Νοσοκομείου Τρικάλων έχει τις ικανότητες για να παρέχει τις απαιτούμενες κατά περίπτωση υπηρεσίες.	87
5.2.4.3.Το προσωπικό του Νοσοκομείου Τρικάλων ξέρει τι κάνει ακριβώς.	88
5.2.4.4.Η συμπεριφορά του προσωπικού του Νοσοκομείου Τρικάλων εμπνέει εμπιστοσύνη σε εσάς.	90
5.2.4.5.Αισθάνεστε ασφαλείς από την ιατρική φροντίδα που παρέχεται στο Νοσοκομείο Τρικάλων.	91
5.2.4.6.Συγκεντρωτικός πίνακας.	92
5.2.5.Ενσυναίσθηση.	93
5.2.5.1.Το προσωπικό του Νοσοκομείου Τρικάλων κατανοεί τις ανάγκες σας.	93

5.2.5.2.Υπάρχει κατανοητή επεξήγηση από το προσωπικό του Νοσοκομείου Τρικάλων σε ότι αφορά τη θεραπεία που θα ακολουθηθεί.....	94
5.2.5.3.Το προσωπικό του Νοσοκομείου Τρικάλων παρέχει φροντίδα και εξατομικευμένη προσοχή.....	95
5.2.5.4.Οι εργαζόμενοι του Νοσοκομείου Τρικάλων δείχνουν προσωπικό ενδιαφέρον για κάθε ασθενή.....	96
5.2.5.5.Αισθάνεστε ότι το επίπεδο των υπηρεσιών του Νοσοκομείου Τρικάλων είναι αυτό που έχετε ανάγκη.....	97
5.2.5.6.Συγκεντρωτικός πίνακας.....	98
5.2.6.Προσβασιμότητα.....	100
5.2.6.1.Η πρόσβαση στο Νοσοκομείο Τρικάλων για άτομα με ειδικές ανάγκες είναι εύκολη.....	100
5.2.6.2.Η επαφή σας με το Διοικητικό προσωπικό του Νοσοκομείου Τρικάλων είναι εύκολη.....	101
5.2.6.3.Μπορείτε να βρείτε εύκολα μέλος του Ιατρικού προσωπικού του Νοσοκομείου Τρικάλων όταν το χρειάζεστε.....	102
5.2.6.4.Μπορείτε να βρείτε εύκολα μέλος του Νοσηλευτικού προσωπικού του Νοσοκομείου Τρικάλων όταν το χρειάζεστε.....	104
5.2.6.5.Η προσέγγιση του κατάλληλου μέλους του προσωπικού του Νοσοκομείου Τρικάλων μέσω τηλεφώνου είναι εύκολη.....	105
5.2.6.6.Συγκεντρωτικός πίνακας.....	106
5.2.7.Εμπειρία από τη συνολική φροντίδα του Νοσοκομείου Τρικάλων.....	108
5.3.Ανάλυση υποθέσεων.....	109
5.3.1.Ηλικία.....	110
5.3.2.Φύλο.....	112
5.3.3.Ιθαγένεια.....	114
5.3.4.Επίπεδο Εκπαίδευσης.....	115
5.3.5.Παρούσα εργασιακή σας κατάσταση.....	117
5.3.6.Στο Νοσοκομείο Τρικάλων ήρθατε.....	119
5.4.Συμπεράσματα.....	121
5.5.Προτάσεις για βελτίωση.....	123
5.6.Προτάσεις για περαιτέρω έρευνα.....	125
Παράρτημα Α. Διάρθρωση τμημάτων Γενικού Νοσοκομείου Τρικάλων.....	126
Παράρτημα Β. Ανάλυση υποθέσεων.....	132
5.3.2.Ηλικία.....	132
5.3.5.Παρούσα εργασιακή σας κατάσταση.....	135
5.3.6.Στο Νοσοκομείο Τρικάλων ήρθατε.....	137
Παράρτημα Γ. Ερωτηματολόγιο.....	139
Βιβλιογραφία.....	144

## Περιεχόμενα Εικόνων

Εικόνα 1 - Ο κύκλος συνεχούς βελτίωσης PDCA (Πηγή: Deming 1993). ....	10
Εικόνα 2 - Οι 4 απόλυτες θέσεις του Crosby (Πηγή: Crosby 1979). ....	12
Εικόνα 3 - Οι 5 διαστάσεις ποιότητας(Πηγή:Gronroos 2000).....	27
Εικόνα 4 - Το μοντέλο Servqual ( Πηγή: Parasuraman, Berry και Zeithaml 1988)...	40
Εικόνα 5 - Διαγραμματική απεικόνιση των ουσιαστικών χασμάτων κατά το μοντέλο SERVQUAL( Πηγή: Parasuraman, Berry και Zeithaml 1988). ....	42
Εικόνα 6 - Το Γενικό Νοσοκομείο Τρικάλων. ....	46

## Περιεχόμενα Πινάκων

Πίνακας 1 - Παρουσίαση των ειδικών της ποιότητας Kaoru Ishikawa, Armand V. Feigenbaum και Genichi Taguchi (Πηγή:Κωσταγιόλας 2008). ....	14
Πίνακας 2 - Αξιοπιστία εσωτερικής συνάφειας ερωτηματολογίου. ....	49
Πίνακας 3 - Ηλικία ερωτηθέντων. ....	57
Πίνακας 4 - Φύλο ερωτηθέντων. ....	58
Πίνακας 5 – Ιθαγένεια. ....	59
Πίνακας 6 - Επίπεδο Εκπαίδευσης. ....	61
Πίνακας 7 - Παρούσα εργασιακή κατάσταση.....	62
Πίνακας 8 - . Στο Νοσοκομείο Τρικάλων ήρθατε ως επείγουσα περίπτωση ή μετά από προγραμματισμένο ραντεβού.....	63
Πίνακας 9 - Το Νοσοκομείο Τρικάλων διαθέτει σύγχρονες εγκαταστάσεις και εξοπλισμό.....	64
Πίνακας 10 - Η καθαριότητα των χώρων του Νοσοκομείου Τρικάλων είναι επαρκής. ....	65
Πίνακας 11 - Το προσωπικό του Νοσοκομείου Τρικάλων έχει περιποιημένη εμφάνιση. ....	67
Πίνακας 12 - Το τυπωμένο υλικό που σχετίζεται με τις υπηρεσίες του Νοσοκομείου Τρικάλων είναι κατανοητό. ....	68
Πίνακας 13 - Οι τοποθετημένες πινακίδες και το οπτικό υλικό του Νοσοκομείου Τρικάλων σας βοηθούν στο σωστό προσανατολισμό. ....	69
Πίνακας 14 - Συγκεντρωτικός πίνακας Απτότητας. ....	70
Πίνακας 15 - Το Νοσοκομείο Τρικάλων παρέχει την υπηρεσία που υπόσχεται υπό οποιαδήποτε συνθήκη. ....	71
Πίνακας 16 - Το επίπεδο των υπηρεσιών του Νοσοκομείου είναι ίδιο σε όλη τη διάρκεια της μέρας.....	73
Πίνακας 17 - Το προσωπικό του Νοσοκομείου Τρικάλων σας ενημερώνει με ακρίβεια για το χρόνο εκτέλεσης των υπηρεσιών του.....	74
Πίνακας 18 - Το επίπεδο των υπηρεσιών είναι ίδιο από όλο το προσωπικό του Νοσοκομείου Τρικάλων.....	75
Πίνακας 19 - Το Νοσοκομείο Τρικάλων προσφέρει τις υπηρεσίες του σωστά από την πρώτη στιγμή. ....	76
Πίνακας 20 - Συγκεντρωτικός πίνακας Αξιοπιστίας. ....	78
Πίνακας 21 - Το προσωπικό του Νοσοκομείου Τρικάλων είναι πάντα πρόθυμο να σας βοηθήσει. ....	79

Πίνακας 22 - Το προσωπικό του Νοσοκομείου Τρικάλων παρέχει άμεσα τις υπηρεσίες του σε εσάς. ....	80
Πίνακας 23 - Το προσωπικό του Νοσοκομείου Τρικάλων έχει τον απαιτούμενο χρόνο ώστε να μπορεί να ανταποκριθεί στις απαιτήσεις σας.....	81
Πίνακας 24 - Υπάρχει ενδιαφέρον και προσοχή εκ μέρους του προσωπικού του Νοσοκομείου Τρικάλων.....	82
Πίνακας 25 - Υπάρχει ψυχολογική υποστήριξη εκ μέρους του προσωπικού του Νοσοκομείου Τρικάλων.....	83
Πίνακας 26 - Συγκεντρωτικός πίνακας Ανταπόκρισης. ....	85
Πίνακας 27 - Ιατρικό και Νοσηλευτικό προσωπικό του Νοσοκομείου Τρικάλων έχει τις γνώσεις για να παρέχει τις απαιτούμενες κατά περίπτωση υπηρεσίες. ....	86
Πίνακας 28 - Το Ιατρικό και Νοσηλευτικό προσωπικό του Νοσοκομείου Τρικάλων έχει τις ικανότητες για να παρέχει τις απαιτούμενες κατά περίπτωση υπηρεσίες. ....	88
Πίνακας 29 - Το προσωπικό του Νοσοκομείου Τρικάλων ξέρει τι κάνει ακριβώς.....	89
Πίνακας 30 - Η συμπεριφορά του προσωπικού του Νοσοκομείου Τρικάλων εμπνέει εμπιστοσύνη σε εσάς. ....	90
Πίνακας 31 - Αισθάνεστε ασφαλείς από την ιατρική φροντίδα που παρέχεται στο Νοσοκομείο Τρικάλων.....	91
Πίνακας 32 - Συγκεντρωτικός πίνακας Διασφάλισης.....	92
Πίνακας 33 - Το προσωπικό του Νοσοκομείου Τρικάλων κατανοεί τις ανάγκες σας.....	93
Πίνακας 34 - Υπάρχει κατανοητή επεξήγηση από το προσωπικό του Νοσοκομείου Τρικάλων σε ότι αφορά τη θεραπεία που θα ακολουθηθεί.....	94
Πίνακας 35 - Το προσωπικό του Νοσοκομείου Τρικάλων παρέχει φροντίδα και εξατομικευμένη προσοχή.....	95
Πίνακας 36 - Οι εργαζόμενοι του Νοσοκομείου Τρικάλων δείχνουν προσωπικό ενδιαφέρον για κάθε ασθενή.....	96
Πίνακας 37 - Αισθάνεστε ότι το επίπεδο των υπηρεσιών του Νοσοκομείου Τρικάλων είναι αυτό που έχετε ανάγκη.....	97
Πίνακας 38 - Συγκεντρωτικός πίνακας Ενσυναίσθησης. ....	99
Πίνακας 39 - Η πρόσβαση στο Νοσοκομείο Τρικάλων για άτομα με ειδικές ανάγκες είναι εύκολη. ....	100
Πίνακας 40 - Η επαφή σας με το Διοικητικό προσωπικό του Νοσοκομείου Τρικάλων είναι εύκολη. ....	102
Πίνακας 41 - Μπορείτε να βρείτε εύκολα μέλος του Ιατρικού προσωπικού του Νοσοκομείου Τρικάλων όταν το χρειάζεστε. ....	103
Πίνακας 42 - Μπορείτε να βρείτε εύκολα μέλος του Νοσηλευτικού προσωπικού του Νοσοκομείου Τρικάλων όταν το χρειάζεστε. ....	104
Πίνακας 43 - Η προσέγγιση του κατάλληλου μέλους του προσωπικού του Νοσοκομείου Τρικάλων μέσω τηλεφώνου είναι εύκολη. ....	106
Πίνακας 44 - Συγκεντρωτικός πίνακας Προσβασιμότητας. ....	107
Πίνακας 45 - Εμπειρία από τη συνολική φροντίδα του Νοσοκομείου Τρικάλων. ....	108
Πίνακας 46 - Συσχέτιση Pearson ηλικιακών ομάδων-ενοτήτων ερωτηματολογίου..	110
Πίνακας 47 - Συσχέτιση Pearson φύλου-ενοτήτων ερωτηματολογίου.....	112
Πίνακας 48 - Συσχέτιση Pearson ιθαγένειας-ενοτήτων ερωτηματολογίου. ....	114
Πίνακας 49 - Συσχέτιση Pearson επιπέδου εκπαίδευσης-ενοτήτων ερωτηματολογίου. ....	116
Πίνακας 50 - Συσχέτιση Pearson εργασιακής κατάστασης-ενοτήτων ερωτηματολογίου. ....	117
Πίνακας 51 - Συσχέτιση Pearson του λόγου έλευσης στο νοσοκομείο-ενοτήτες του ερωτηματολογίου. ....	119

Πίνακας 52 - Περιγραφικά στατιστικά κάθε ενότητας του ερωτηματολογίου.....	121
Πίνακας 53 - Περιγραφικά στατιστικά ηλικιακές ομάδες-ενότητες ερωτηματολογίου. .....	134
Πίνακας 54 - Περιγραφικά στατιστικά εργασιακής κατάστασης-ενοτήτων. ....	137
Πίνακας 55 - Περιγραφικά στατιστικά στο Νοσοκομείο Τρικάλων ήρθατε-ενοτήτων. .....	138

## Περιεχόμενα Διαγραμμάτων

Διάγραμμα 1 - Ηλικία ερωτηθέντων.....	58
Διάγραμμα 2 - Φύλο ερωτηθέντων.....	59
Διάγραμμα 3 – Ιθαγένεια.....	60
Διάγραμμα 4 - Επίπεδο Εκπαίδευσης.....	61
Διάγραμμα 5 - Παρούσα εργασιακή κατάσταση.....	62
Διάγραμμα 6 - Στο Νοσοκομείο Τρικάλων ήρθατε ως επείγουσα περίπτωση ή μετά από προγραμματισμένο ραντεβού. ....	63
Διάγραμμα 7 - Το Νοσοκομείο Τρικάλων διαθέτει σύγχρονες εγκαταστάσεις και εξοπλισμό.....	65
Διάγραμμα 8 - Η καθαριότητα των χώρων του Νοσοκομείου Τρικάλων είναι επαρκής.....	66
Διάγραμμα 9 - Το προσωπικό του Νοσοκομείου Τρικάλων έχει περιποιημένη εμφάνιση.....	67
Διάγραμμα 10 - Το τυπωμένο υλικό που σχετίζεται με τις υπηρεσίες του Νοσοκομείου Τρικάλων είναι κατανοητό.....	68
Διάγραμμα 11 - Οι τοποθετημένες πινακίδες και το οπτικό υλικό του Νοσοκομείου Τρικάλων σας βοηθούν στο σωστό προσανατολισμό. ....	69
Διάγραμμα 12 - Συγκεντρωτικός πίνακας Απτότητας.....	70
Διάγραμμα 13 - Το Νοσοκομείο Τρικάλων παρέχει την υπηρεσία υπόσχεται υπό οποιαδήποτε συνθήκη.....	72
Διάγραμμα 14 - Το επίπεδο των υπηρεσιών του Νοσοκομείου Τρικάλων είναι ίδιο σε όλη τη διάρκεια της μέρας.....	73
Διάγραμμα 15 - Το προσωπικό του Νοσοκομείου Τρικάλων σας ενημερώνει με ακρίβεια για το χρόνο εκτέλεσης των υπηρεσιών του.....	74
Διάγραμμα 16 - Το επίπεδο των υπηρεσιών είναι ίδιο από όλο το προσωπικό του Νοσοκομείου Τρικάλων.....	76
Διάγραμμα 17 - Το Νοσοκομείο Τρικάλων προσφέρει τις υπηρεσίες του σωστά από την πρώτη στιγμή.....	77
Διάγραμμα 18 - Συγκεντρωτικός πίνακας Αξιοπιστίας.....	78
Διάγραμμα 19 - Το προσωπικό του Νοσοκομείου Τρικάλων είναι πάντα πρόθυμο να σας βοηθήσει.....	80
Διάγραμμα 20 - Το προσωπικό του Νοσοκομείου Τρικάλων παρέχει άμεσα τις υπηρεσίες του σε εσάς.....	81
Διάγραμμα 21 - Το προσωπικό του Νοσοκομείου Τρικάλων έχει το απαιτούμενο χρόνο ώστε να μπορεί να ανταποκριθεί στις απαιτήσεις σας.....	82
Διάγραμμα 22 - Υπάρχει ενδιαφέρον και προσοχή εκ μέρους του προσωπικού του Νοσοκομείου Τρικάλων.....	83

Διάγραμμα 23 - Υπάρχει ψυχολογική υποστήριξη εκ μέρους του προσωπικού του Νοσοκομείου Τρικάλων.....	84
Διάγραμμα 24 - Συγκεντρωτικός πίνακας Ανταπόκρισης.....	85
Διάγραμμα 25 - Ιατρικό και Νοσηλευτικό προσωπικό του Νοσοκομείου Τρικάλων έχει τις γνώσεις για να παρέχει τις απαιτούμενες κατά περίπτωση υπηρεσίες.....	87
Διάγραμμα 26 - Το Ιατρικό και Νοσηλευτικό προσωπικό του Νοσοκομείου Τρικάλων έχει τις ικανότητες για να παρέχει τις απαιτούμενες κατά περίπτωση υπηρεσίες....	88
Διάγραμμα 27 - Το προσωπικό του Νοσοκομείου Τρικάλων ξέρει τι κάνει ακριβώς.....	89
Διάγραμμα 28 - Η συμπεριφορά του προσωπικού του Νοσοκομείου Τρικάλων εμπνέει εμπιστοσύνη σε εσάς.....	90
Διάγραμμα 29 - Αισθάνεστε ασφαλείς από την ιατρική φροντίδα που παρέχεται στο Νοσοκομείο Τρικάλων.....	91
Διάγραμμα 30 - Συγκεντρωτικός πίνακας Διασφάλισης.....	92
Διάγραμμα 31 - Το προσωπικό του Νοσοκομείου Τρικάλων κατανοεί τις ανάγκες σας.....	94
Διάγραμμα 32 - Υπάρχει κατανοητή επεξήγηση από το προσωπικό του Νοσοκομείου Τρικάλων σε ότι αφορά τη θεραπεία που θα ακολουθηθεί.....	95
Διάγραμμα 33 - Το προσωπικό του Νοσοκομείου Τρικάλων παρέχει φροντίδα και εξατομικευμένη προσοχή.....	96
Διάγραμμα 34 - Οι εργαζόμενοι του Νοσοκομείου Τρικάλων δείχνουν προσωπικό ενδιαφέρον για κάθε ασθενή.....	97
Διάγραμμα 35 - Αισθάνεστε ότι το επίπεδο των υπηρεσιών του Νοσοκομείου Τρικάλων είναι αυτό που έχετε ανάγκη.....	98
Διάγραμμα 36 - Συγκεντρωτικός πίνακας Ενσυναίσθησης.....	99
Διάγραμμα 37 - Η πρόσβαση στο Νοσοκομείο Τρικάλων για άτομα με ειδικές ανάγκες είναι εύκολη.....	101
Διάγραμμα 38 - Η επαφή σας με το Διοικητικό προσωπικό του Νοσοκομείου Τρικάλων είναι εύκολη.....	102
Διάγραμμα 39 - Μπορείτε να βρείτε εύκολα μέλος του Ιατρικού προσωπικού του Νοσοκομείου Τρικάλων όταν το χρειάζεστε.....	103
Διάγραμμα 40 - Μπορείτε να βρείτε εύκολα μέλος του Νοσηλευτικού προσωπικού του Νοσοκομείου Τρικάλων όταν το χρειάζεστε.....	105
Διάγραμμα 41 - Η προσέγγιση του κατάλληλου μέλους του προσωπικού του Νοσοκομείου Τρικάλων μέσω τηλεφώνου είναι εύκολη.....	106
Διάγραμμα 42 - Συγκεντρωτικός πίνακας Προσβασιμότητας.....	107
Διάγραμμα 43 - Εμπειρία από τη συνολική φροντίδα του Νοσοκομείου Τρικάλων.....	109

# ΜΕΡΟΣ 1



# Κεφάλαιο 1.Εισαγωγή.

Ο ρόλος της ποιότητας έχει αναγνωριστεί ως απαραίτητο στρατηγικό εργαλείο για την αποδοτικότερη και πιο βελτιωμένη απόδοση κάθε οργανισμού, το οποίο ισχύει απόλυτα και στον τομέα των υπηρεσιών.

Σε ότι αφορά την ποιότητα και τις διάφορες διαστάσεις της, το μεγαλύτερο πρόβλημα του τομέα των υπηρεσιών είναι ότι η ποιότητα δεν μπορεί να μετρηθεί και να αναγνωριστεί εύκολα καθώς τα χαρακτηριστικά μιας υπηρεσίας είναι ιδιόμορφα και διαφέρουν από αυτά ενός προϊόντος.

Οι προσπάθειες για να μετρηθεί και να οριστεί η ποιότητα στον τομέα των υπηρεσιών διαφέρουν κατά πολύ από αυτές του τομέα των προϊόντων, με αποτέλεσμα η μέτρηση της ποιότητας των υπηρεσιών να αποδεικνύεται ανεπαρκής.

Η πρώτη προσπάθεια διεξήχθη στα μέσα της δεκαετίας του '80 από τους Parasuraman et al (1988), οι οποίοι επισήμαναν ότι η έννοια της ποιότητας των υπηρεσιών διαφέρει από αυτή των προϊόντων, καθώς τα αγαθά και οι υπηρεσίες παράγονται, καταναλώνονται και αξιολογούνται με διαφορετικό τρόπο.

Ένα αναγκαίο μετρό για την αξιολόγηση της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας είναι η ίδια η ικανοποίηση των ασθενών (Johansson et al 2002).

Για τον Donabedian (1987), η ικανοποίηση είναι ο δυναμικότερος δείκτης για την έκβαση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών.

Η μέτρηση της ικανοποίησης των ασθενών είναι μια αφετηρία προς την κατεύθυνση της βελτίωσης της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας (Παρισσόπουλος 2007, Λαχανά & Κοτρώτσιου 2002).

Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η διερεύνηση του επιπέδου της ικανοποίησης των ασθενών από τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας στο Νοσοκομείο Τρικάλων καθώς και ο προσδιορισμός των παραγόντων που διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο στην ικανοποίηση των ασθενών, τόσο για την ευαισθητοποίηση των στελεχών της Διοίκησης όσο και για τους υπευθύνους της λήψης των αποφάσεων στο Υπουργείο, με σκοπό την βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών.

Η εργασία αποτελείται από δύο μέρη.

Στο πρώτο μέρος παρουσιάζεται το θεωρητικό υπόβαθρο της έννοιας της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας καθώς και της ικανοποίηση των ασθενών.

Στο δεύτερο μέρος περιγράφεται ο σκοπός για τον οποίο έγινε η έρευνα, η μεθοδολογία που χρησιμοποιήθηκε τόσο για τη συλλογή όσο και για την ανάλυση των δεδομένων καθώς και τα αποτελέσματα που προέκυψαν.

# Κεφάλαιο 2.Η Ποιότητα στις παρεχόμενες υπηρεσίες.

## 2.1.Η έννοια της ποιότητας.

Ο όρος ποιότητα έχει προκαλέσει αναστάτωση, συζητήσεις και απορίες καθώς έχει εισβάλει στη ζωή μας με μια έννοια που γίνεται αντιληπτή ως θετική. Μια δυναμική κατάσταση η οποία συνδέεται με τους ανθρώπους, τα προϊόντα και τις υπηρεσίες με το να ανταποκρίνεται ή ακόμα και να ξεπερνά τις προσδοκίες των ανθρώπων.

Προέρχεται από την αρχαία ελληνική λέξη «ποιότης» με ρίζα το «ποιος-τι λογής» το οποίο σημαίνει το προϊόν, τη φύση ή την εσωτερική υπόσταση ενός προσώπου ή πράγματος, αλλά και το σύνολο των ιδιοτήτων που χαρακτηρίζουν ένα εμπόρευμα σε σχέση με τα ομοειδή του (Κέφης 2014).

Για να κατανοηθεί και να βελτιωθεί η ποιότητα θα πρέπει αρχικά να αποσαφηνιστεί και να οριστεί προσεκτικά η έννοιά της. Κατά καιρούς οι ειδικοί της ποιότητας, στην προσπάθειά τους να προσδιορίσουν καλύτερα τη σημασία ενός ομολογουμένως πολυδιάστατου όρου ανέπτυξαν διάφορους ορισμούς.

1. *«Η καταλληλότητα για χρήση»*(Juran 1964).
2. *«Η συμμόρφωση με τις προδιαγραφές»* (Juran 1968).
3. *«Ποιότητα σημαίνει συμμόρφωση προς τις απαιτήσεις»* (Crosby 1979).
4. *«Το σύνθετο άθροισμα των χαρακτηριστικών του μάρκετινγκ, της μηχανικής, της παραγωγής και της συντήρησης ενός προϊόντος και μιας υπηρεσίας, μέσω των οποίων το προϊόν και η υπηρεσία όταν αποδοθούν σε χρήση θα ανταποκριθούν στις ανάγκες του πελάτη»* (Feigenbaum 1983).
5. *«Η στόχευση στις ανάγκες των πελατών, παρούσες και μελλοντικές»*(Deming 1986).
6. *«Η απώλειες προς την κοινωνία»* ( Tagushi 1986).

7. *«Το σύνολο των χαρακτηριστικών μιας οντότητας (ενός αγαθού, μιας υπηρεσίας, ενός οργανισμού) που της αποδίδουν την ικανότητα να ικανοποιεί εκφρασμένες και συνεπαγόμενες ανάγκες» (ISO 8402 1994).*
8. *«Ο βαθμός στον οποίο ένα σύνολο έμφυτων χαρακτηριστικών ικανοποιεί απαιτήσεις» (ISO 9000 2000).*

Ο ορισμός της ποιότητας έχει τουλάχιστον δύο όψεις, αυτή του πελάτη-χρήστη και αυτή του παραγωγού του προϊόντος ή της υπηρεσίας. Από την οπτική του πελάτη η ποιότητα συνδέεται με τις προσδοκίες του και την ικανοποίηση, ενώ από την οπτική του παραγωγού συνδέεται με την ποιότητα του σχεδιασμού και το πόσο ικανή είναι η παραγωγική διαδικασία στο να ανταποκριθεί στις προδιαγραφές, οι οποίες έχουν τεθεί στη φάση του σχεδιασμού. Ο παραγωγός διασφαλίζει κατά την διάρκεια της παραγωγικής διαδικασίας την ύπαρξη χαρακτηριστικών τα οποία και σχετίζονται με τις ανάγκες του πελάτη (Κωσταγιόλας 2008).

Είναι υποκειμενική προς το περιεχόμενό της και διαφέρει ανάλογα με το πλαίσιο στο οποίο εντάσσετε κάθε φορά καθώς η αντίληψη της ποιότητας στα προϊόντα είναι διαφορετική από ότι στις υπηρεσίες και αντικειμενική σε ότι αφορά μια φυσική μέτρηση ή την αξιοπιστία.

Οι πρώτες ενδείξεις σε ότι αφορά την ποιότητα των υπηρεσιών υγείας με αναφορά στην ποιότητα της χειρουργικής πρακτικής και προβλεπόμενες ποινές για όσους ιατρούς προκαλούν βλάβη στους ασθενείς αναφέρονται από το 1700 πχ στον ποινικό κώδικα του Χαμουραμπί (Παπανικολάου 2007).

Η ρήση ωφελείαν ή μη βλάπτειν, η διασφάλιση δηλαδή της ποιότητας στις παρεχόμενες υπηρεσίες περιλαμβάνεται στους δεοντολογικούς κανόνες του Ιπποκράτη (Κρητικός 2004).

Αν και οι προσεγγίσεις είναι διαφορετικές ο στόχος είναι να ικανοποιηθούν οι προσδοκίες και οι επιθυμίες των καταναλωτών είτε αυτό αφορά σε ένα προϊόν είτε σε μια υπηρεσία.

## **2.2.Η ιστορία της ποιότητας.**

Τον 20<sup>ο</sup> αιώνα , η ποιότητα εξελίχθηκε από την επιθεώρηση (inspection) και τον έλεγχο (control), στη διασφάλιση (quality assurance) και τελικά στη διοίκηση ολικής ποιότητας (Τσιότρας 2002).

Η κάθε μια διευρύνει την προγενέστερη προσέγγιση.

### **2.2.1.Η επιθεώρηση και ο έλεγχος της ποιότητας.**

Ο A.V. Feifenbaum (Feifenbaum 1991) εισήγαγε την έννοια του «Έλεγχου ολικής ποιότητας» (Total Quality Control) για την ανάγκη ισχυρής δομής του συστήματος ποιότητας καθώς αναγνωρίζει ελαττώματα και προβλήματα στην διάρκεια της παράγωγης ή κατά την παροχή υπηρεσιών.

Περιλαμβάνει ενέργειες όπως μέτρηση, εξέταση και δοκιμή ενός ή περισσότερων χαρακτηριστικών των τελικών προϊόντων καθώς και την σύγκριση αυτών με καθορισμένες προδιαγραφές για τον προσδιορισμό της ποιότητας (ISO 8402 1986).

Κατά καιρούς είναι γεγονός ότι έχουν διατυπωθεί διαφωνίες και επιφυλάξεις για τους τρόπους άσκησης του ελέγχου καθώς και για τις τεχνικές.

Για τον Pentland, εάν ο έλεγχος δεν μπορεί να εφαρμοστεί σωστά μπορεί να δημιουργήσει μια αίσθηση καχυποψίας. *«Οδεύουμε σε μια κοινωνία που μετράμε τα πάντα, αλλά δεν εμπιστευόμαστε τίποτα»* (Pentland 2000).

Για τον Power, τα πάντα δεν μπορούν να είναι μετρήσιμα (Power 1997).

Ο Δερβιτσιώτης θέτει τις εξής τέσσερις προϋποθέσεις για την ανάπτυξη ενός συστήματος ελέγχου ποιότητας ώστε να είναι αποτελεσματικό.

1. Η γνώση των στόχων ελέγχου ποιότητας.
2. Η γνώση της ικανότητας και απόδοσης της διαδικασίας με συγκεκριμένες προδιαγραφές.
3. Η προσαρμογή της διαδικασίας σε περιπτώσεις που η απόδοση δεν είναι μέσα στα προβλεπόμενα όρια των στόχων ποιότητας.
4. Η ανάθεση της ευθύνης του ελέγχου με την εκχώρηση αρμοδιοτήτων σε υπευθύνους( Δερβιτσιώτης 2001).

### **2.2.2.Η διασφάλιση της ποιότητας.**

Η έννοια της διασφάλισης της ποιότητας είναι απλή. Αντί να ελέγχονται τα προϊόντα ή οι παρεχόμενες υπηρεσίες, είναι αρκετό να επιβεβαιωθεί ότι ο παραγωγός είναι οργανωμένος (Evans & Lindsay 1996).

Εάν οι διαδικασίες είναι σωστά οργανωμένες, εάν τα συστήματα και η τεκμηρίωση τους είναι καθορισμένα με ακρίβεια τότε οι χρήστες γνωρίζουν ότι αυτό που προμηθεύονται θα ικανοποιήσει τις απαιτήσεις τους, όπως αυτές ορίζονται στις προδιαγραφές ενός προϊόντος ή μιας υπηρεσίας (Feifenbaum 1991).

Σύμφωνα με τον Black, η διασφάλιση την ποιότητας έχει τρεις σημαντικές διαστάσεις:

1. Τη συνεχή φύση της ( για τη βελτίωση την ποιότητας οι στρατηγικές δεν θα πρέπει να βασίζονται σε μεμονωμένα γεγονότα).
2. Τους διαιρετικούς τρόπους για την μέτρηση της ποιότητας.
3. Τη διαφοροποίηση εσωτερικών και εξωτερικών προσεγγίσεων της επιθεώρησης των συστημάτων διασφάλισης της ποιότητας (Black 1992).

### **2.2.3.Διοίκηση ολικής ποιότητας.**

Η Διοίκηση ολικής ποιότητας είναι μια φιλοσοφία διοίκησης που στόχο έχει τη συνεχή βελτίωση της αποτελεσματικότητας, της ευελιξίας, της ανταγωνιστικότητας καθώς και την ικανοποίηση των εσωτερικών και

εξωτερικών πελατών, όπου εξωτερικοί πελάτες νοούνται οι τελικοί αποδέκτες και χρήστες των αγαθών και υπηρεσιών, ενώ εσωτερικοί πελάτες νοούνται τα διοικητικά στελέχη και οι εργαζόμενοι ενός οργανισμού (Δερβιτσιώτης 2001).

Όλο αυτό μπορεί να επιτευχθεί με την ενεργοποίηση του συνόλου του ανθρώπινου δυναμικού ενός οργανισμού (Τσιότρας 2002).

Η έννοια της ΔΟΠ μπορεί να κατανοηθεί καλύτερα με ανάλυση των τριών λέξεων ξεχωριστά :

-*Διοίκηση*: Ο τρόπος και οι μέθοδοι για την διοίκηση των ανθρώπινων πόρων, του εξοπλισμού, των λειτουργικών διαδικασιών, των προμηθευτών και των πελατών.

-*Ολική* : Όλοι πρέπει να αποτελούν τμήμα της ποιότητας.

-*Ποιότητα* : Το καλό και σταθερό επίπεδο ποιότητας των προϊόντων τα οποία παράγονται με στόχο την ικανοποίηση του πελάτη.

Τρία είναι τα αξιώματα της ΔΟΠ:

*Δέσμευση*: Όλο το δυναμικό της επιχείρησης, από τα ανώτερα διοικητικά στελέχη μέχρι τους εργαζομένους, πρέπει να δεσμεύεται για τη διαρκή βελτίωση της ποιότητας των προϊόντων και υπηρεσιών.

*Γνώση* : Η επιστημονική γνώση, βοηθά στη δημιουργία κατάλληλων συνθηκών για να είναι όλοι υπεύθυνοι τόσο για την ποιότητα, όσο και για τα προβλήματα που θα προκύψουν.

*Συμμετοχή* : Η ολική ποιότητα αφορά όλους όσους εργάζονται σε μια επιχείρηση (Λογοθέτης 1993).

## **2.3.Οι ειδικοί της ποιότητας.**

Οι άνθρωποι των οποίων η προσέγγιση και οι απόψεις έχουν επηρεάσει σημαντικά τον τρόπο που σκεπτόμαστε σήμερα για την εφαρμογή της ποιότητας.

### **2.3.1.W.Edwards Deming.**

Καθηγητής του πανεπιστήμιου της Νέας Υόρκης, κλήθηκε μετά από πρόσκληση της Ιαπωνικής κυβέρνησης σε βοήθεια για την ανασυγκρότηση της Ιαπωνικής βιομηχανίας. Μέχρι και σήμερα η φιλοσοφία του επιδρά στον τρόπο λειτουργίας της βιομηχανίας. Οι Ιάπωνες εκτιμώντας την προσφορά του θέσπισαν ετήσιο βραβείο με το όνομά του και απονέμεται σε άτομα ή επιχειρήσεις που με τις προσπάθειες τους βελτιώνουν την ποιότητα.

Ο Deming διατύπωσε 14 αρχές και πίστευε ότι είναι η βάση για την αλλαγή του παραδοσιακού τρόπου λειτουργίας των επιχειρήσεων (Deming 1984):

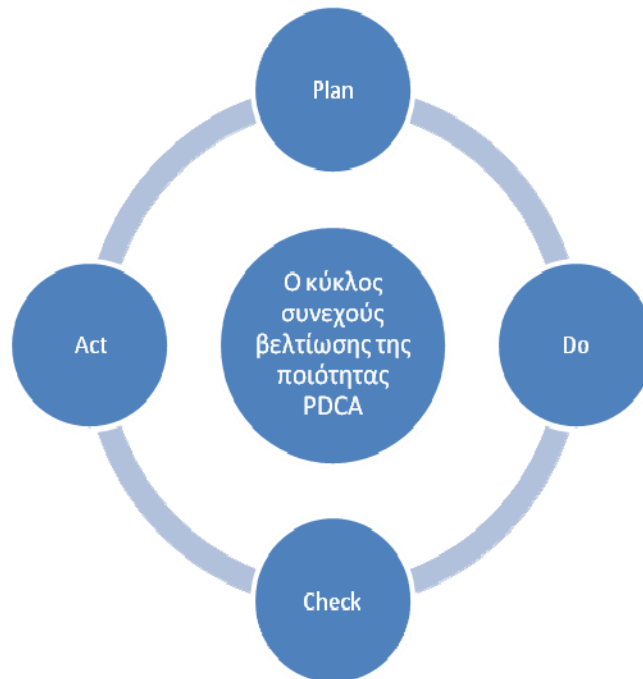
1. Δημιουργία σταθερότητας στο σκοπό για την βελτίωση του προϊόντος και της υπηρεσίας για να είναι ανταγωνιστική η επιχείρηση και να δημιουργήσει νέες θέσεις εργασίας.
2. Υιοθέτηση της νέας φιλοσοφίας, η οποία απορρίπτει «αποδεκτά» επίπεδα ποιότητας και χαμηλού επιπέδου υπηρεσίες, και υποστηρίζει τη συνεχή βελτίωση σε όλους τους τομείς.
3. Παύση της εξάρτησης από διαδικασίες επιθεώρησης (inspection) για την επίτευξη ποιότητας με την παροχή τεκμηριωμένων στοιχείων.
4. Τερματισμός της ανάθεσης εργασιών σε τρίτους με κριτήριο μόνο την τιμή. Στόχος πρέπει να είναι η μείωση του συνολικού κόστους.
5. Συνεχής βελτίωση του συστήματος παραγωγής προϊόντων και υπηρεσιών για την μείωση του κόστους παραγωγής.
6. Θέσπιση εκπαίδευσης και κατάρτισης στην εργασία.
7. Θέσπιση ηγεσίας.
8. Εξάλειψη του φόβου.
9. Κατάργηση των εμποδίων μεταξύ των τμημάτων και του προσωπικού μιας επιχείρησης.
10. Εξάλειψη των συνθημάτων, των προτροπών και των στόχων στο προσωπικό της επιχείρησης χωρίς την παροχή των απαραίτητων μέσων.
11. Εξάλειψη των αριθμητικών στόχων για όλους τους εργαζόμενους.
12. Απομάκρυνση των εμποδίων που δεν επιτρέπουν στους εργαζομένους να νιώθουν υπερήφανοι για την εργασία τους.



13. Θέσπιση προγραμμάτων εκπαίδευσης.

14. Ανάλυση δράσης από όλους σε μια επιχείρηση στα πλαίσια της αλλαγής της.

Εργάστηκε πάνω στον κύκλο του Shewhart PDCA, για τη συνεχή βελτίωση της ποιότητας.



**Εικόνα 1 - Ο κύκλος συνεχούς βελτίωσης PDCA (Πηγή: Deming 1993).**

- Plan. Ο προσδιορισμός των στόχων και των διαδικασιών για την επίτευξη των αναμενόμενων αποδόσεων.
- Do. Εφαρμογή των νέων αυτών διαδικασιών.
- Check. Μέτρηση των νέων διαδικασιών με τα αναμενόμενα αποτελέσματα.
- Act. Ανάλυση των αποκλίσεων για διορθωτική παρέμβαση.

Το 1993 αναθεώρησε το PDCA αντικαθιστώντας το Check-Ελέγχω με το Study-Μελετώ, διαμορφώνοντας το PDSA( Plan-Do-Study-Act).

### 2.3.2. Joseph M. Juran.

Ο Δρ. Joseph M. Juran απέκτησε τη φήμη του μεγαλύτερου δασκάλου της ποιότητας με την δημοσίευση το 1950 του ογκώδους βιβλίου του *Quality Control Handbook*, το οποίο είναι και μέχρι σήμερα το κύριο βιβλίο αναφοράς για την ποιότητα σε παγκόσμια κλίμακα.

Ο Juran θεωρεί ότι για να αποτελέσει προτεραιότητα ενός οργανισμού η διοίκηση της ποιότητας τότε αυτή θα πρέπει να συνδέεται με την ανώτατη διοίκηση.

Η δέσμευση της διοίκησης μπορεί να γίνει εμφανής με (Juran 1988):

- ✚ Α. τον καθορισμό συμβουλίου ποιότητας,
- ✚ Β. τον καθορισμό πολιτικής ποιότητας,
- ✚ Γ. τον καθορισμό στόχων ποιότητας,
- ✚ Δ. την παροχή των αναγκαίων πόρων για την επίτευξη των στόχων της ποιότητας.

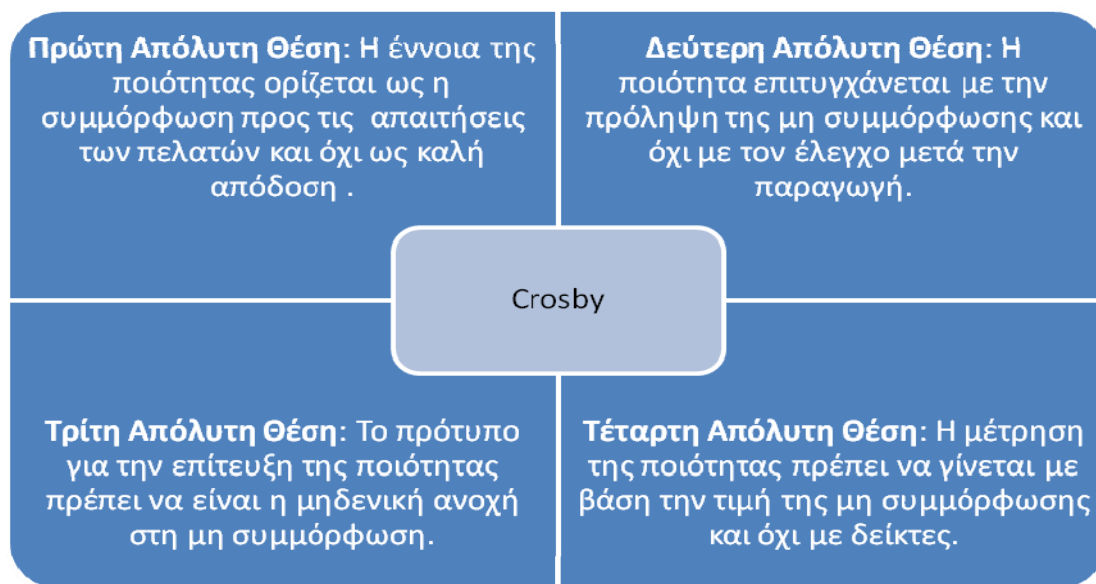
Η τριλογία του αναφέρεται σε τρεις διαδικασίες σύμφωνα με τις οποίες η διοίκηση μπορεί να διατηρήσει και να βελτιώσει την ποιότητα:

1. Σχεδιασμός της ποιότητας (την αναγνώριση της ταυτότητας των πελατών, τη διερεύνηση των αναγκών τους, την ανάπτυξη νέων προϊόντων για την κάλυψη των αναγκών των πελατών, την προετοιμασία για την επίτευξη των στόχων).
2. Έλεγχος της ποιότητας (εκτίμηση της απόδοσης και δημιουργία συστήματος ποιοτικού ελέγχου).
3. Βελτίωση της ποιότητας (με την αναγνώριση των βημάτων βελτίωσης, με την ανάπτυξη και εκπαίδευση ομάδων για κάθε θέμα, με την παροχή πόρων).

### 2.3.3.Philip B. Crosby.

Η φιλοσοφία του Crosby συνοψίζεται στις εξής φράσεις «*Quality is free*», «*Right first time*» και «*Zero defects*».

Ο Crosby εισήγαγε τέσσερις απόλυτες θέσεις (Crosby 1979, Δερβετσιώτης 2001):



Εικόνα 2 - Οι 4 απόλυτες θέσεις του Crosby (Πηγή: Crosby 1979).

Καθιέρωσε ένα πρόγραμμα 14 σημείων για την βελτίωση της ποιότητας (Open University 2003):

1. Η δέσμευση της διοίκησης.
2. Ο καθορισμός ομάδων για την βελτίωση της ποιότητας με αντιπρόσωπους από όλες τις διευθύνσεις της επιχείρησης.
3. Η εφαρμογή της διοίκησης ποιότητας σε όλη την επιχείρηση.
4. Ο καθορισμός του κόστους ποιότητας.
5. Η επίγνωση για τα ζητήματα της ποιότητας από όλους τους εργαζομένους.
6. Η ανάληψη δράσης για διορθωτικές ενέργειες.
7. Ο σχεδιασμός προγράμματος μηδενικών μη συμμορφώσεων.
8. Η εκπαίδευση εποπτών και εργαζομένων.
9. Η διοργάνωση μιας μέρας μηδενικών σφαλμάτων.
10. Η ενθάρρυνση των εργαζομένων να θέσουν στόχους βελτίωσης.

11. Η συλλογή προβλημάτων ποιότητας με την ενθάρρυνση των υπάλληλων να μεταφέρουν στην διοίκηση τα προβλήματα και τις δυσκολίες που συναντούν.
12. Η αναγνώριση και επιβράβευση των εργαζομένων.
13. Η καθιέρωση συμβουλίων ποιότητας και συχνές συγκλίσεις των μελών.
14. Τα προγράμματα ποιότητας δεν τελειώνουν ποτέ.

### 2.3.4. Kaoru Ishikawa, Armand V. Feigenbaum και Genichi Taguchi.

Kaoru Ishikawa	<p>Ο καθηγητής Kaoru Ishikawa στο τέλος της δεκαετίας 1950 διατύπωσε τη φιλοσοφία του η οποία οδήγησε στις αρχές της δεκαετίας του 1960 στην ανάπτυξη των κύκλων ποιότητας.</p> <p>Είναι γνωστός για την εισαγωγή προγραμμάτων συνεχιζόμενης εκπαίδευσης των εργαζομένων.</p> <p>Το διάγραμμα ψαροκόκαλο φέρει το όνομά του και εφευρέθηκε το 1943 ως εργαλείο για την επίλυση προβλημάτων από τη διοίκηση.</p>
Armand V. Feigenbaum	<p>Ο Feigenbaum ανέπτυξε την έννοια του «ολικού ελέγχου ποιότητας», στο ομώνυμο βιβλίο του που κυκλοφόρησε το 1983, ως μια δια-επιχειρησιακή δραστηριότητα και πρωτοστάτησε στο ότι η ποιότητα θα πρέπει να αντιμετωπίζεται με συστηματικό τρόπο από την διοίκηση.</p> <p>Η επιστημονική του συμβολή έχει δυο κατεύθυνσης (Kruger 2001):</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Η ποιότητα είναι ευθύνη όλων των εργαζομένων,</li> <li>2. Το κόστος από την έλλειψη της ποιότητας θα πρέπει να διερευνηθεί και να συνδεθεί με ενέργειες βελτίωσης της ποιότητας.</li> </ol>
Genichi Taguchi	Ο Taguchi έδωσε έμφαση στην ανάγκη της συνεχούς

	<p>βελτίωσης της ποιότητας και τη μείωση του κόστους, αλλά εστίασε στην ανάγκη της μείωσης της μεταβλητότητας με την βελτιστοποίηση της παραγωγικής διαδικασίας με ένα είδος ελέγχου, ο οποίος πρέπει να προηγείται της παραγωγικής διαδικασίας (Open University 2003).</p>
--	---

**Πίνακας 1 - Παρουσίαση των ειδικών της ποιότητας Kaoru Ishikawa, Armand V. Feigenbaum και Genichi Taguchi (Πηγή:Κωσταγιόλας 2008).**

## **2.4.Οι διαστάσεις της ποιότητας στα υλικά αγαθά και τις υπηρεσίες.**

Οι διαστάσεις της ποιότητας στα υλικά αγαθά και τις υπηρεσίες διαφοροποιούνται καθώς οι υπηρεσίες:

- Αποτελούνται από άυλα υλικά και η άυλη αυτή μορφή δεν επιτρέπει τον εκ των προτέρων λεπτομερή σχεδιασμό συγκεκριμένων χαρακτηριστικών.
- Καταναλώνονται τη στιγμή που δημιουργούνται και δεν μπορούν να αποθηκευτούν, κάτι που καθιστά αδύνατη τη δυνατότητα διόρθωσης μη συμμόρφωσης μετά την παροχή.
- Η πλεονάζουσα ζήτηση μπορεί να εκτιμηθεί μόνο με τη χρήση δεικτών.

Κατά τον David Garvin(1984), η ποιότητα ενός προϊόντος στηρίζεται σε οκτώ βασικές διαστάσεις:

- Η *απόδοσή* του (Performance) : σχετίζεται με τα βασικά λειτουργικά χαρακτηριστικά απόδοσης του προϊόντος, για τα οποία πραγματοποιείται η αγορά και είναι αντικειμενικά και μετρήσιμα.
- Τα *χαρακτηριστικά* του (Features) : σχετίζεται με τα δευτερεύοντα χαρακτηριστικά , τα οποία υποβοηθούν και μπορεί να συμπληρώνουν τα βασικά. Είναι και αυτά αντικειμενικά και μετρήσιμα και διευκολύνουν στη χρήση του προϊόντος καθώς βοηθούν στη διαμόρφωση της γενικής

αντίληψης από τον πελάτη σε ότι αφορά στη γενική εικόνα του προϊόντος.

- Η *αξιοπιστία* (Reliability) : σχετίζεται με τη πιθανότητα μη παρουσίασης βλαβών σε ένα προκαθορισμένο διάστημα κάτω από ορισμένες συνθήκες χρήσης, τον ωφέλιμο χρόνο ζωής του, το μέσο χρόνο που μεσολαβεί μέχρι την πρώτη βλάβη, τη διάρκεια στο χρόνο.
- Η *συμμόρφωση* (Conformance) : προσδιορίζει το βαθμό εκπλήρωσης προκαθορισμένων προτύπων στα χαρακτηριστικά (φυσικά και απόδοσης) που τηρούνται από την πλευρά του παραγωγού.
- Η αναμενόμενη *διάρκεια* ζωής του (Durability) : αφορά την αντοχή ενός προϊόντος και είναι συνάρτηση του χρόνου και της έντασης της χρήσης του, ενώ συνδέεται με την αξιοπιστία του.
- Η *λειτουργική του κατάσταση* (Service ability) : αυτή προσδιορίζεται από τη διαθεσιμότητα ικανού τεχνικού προσωπικού (π.χ. εξουσιοδοτημένου συνεργείου), από την ταχύτητα και το κόστος αποκατάστασης της βλάβης, από την επάρκεια ανταλλακτικών για τις επισκευές καθώς και από την ευκολία με την οποία μπορούν να λυθούν τα προβλήματα.
- Τα *αισθητικά χαρακτηριστικά* (Aesthetics) : τα χαρακτηριστικά από αισθητικής άποψης, τα οποία κρίνονται υποκειμενικά και δεν περιορίζονται μόνο στο προϊόν.
- Η *αντιληφθείσα ποιότητα* (Perceived quality) : Ο πελάτης οδηγείται στην επιλογή του βάσει της εικόνας, της διαφήμισης ή ακόμα και από το εμπορικό σήμα του.

Ενώ σύμφωνα με τους Parasuranam et al (1988) οι διαστάσεις ποιότητας στις υπηρεσίες είναι:

- *Απτότητα* (Tangibles): περιλαμβάνει την εξωτερική εμφάνιση των φυσικών εγκαταστάσεων, τον πάγιο εξοπλισμό, τη στάση του προσωπικού και το επικοινωνιακό υλικό.
- *Αξιοπιστία* (Reliability): Η δυνατότητα της εταιρείας να εκτελέσει την υποσχόμενη υπηρεσία με ακρίβεια και αξιοπιστία. Να παρέχει την

υπηρεσία με ακρίβεια και να κρατά τα αρχεία των πελατών στην ώρα τους, με τον ίδιο πάντα τρόπο και χωρίς λάθη.

- *Ανταπόκριση (Responsiveness)*: Η μη προθυμία του προσωπικού στο να βοηθηθούν οι πελάτες και να παρασχεθούν οι υπηρεσίες γρήγορα μπορεί να οδηγήσει κατά περίπτωση σε αρνητική αντίληψη για την ποιότητα.
- *Διασφάλιση (Assurance)*: Οι γνώσεις του προσωπικού της εταιρείας παροχής υπηρεσιών, η ευγένεια του καθώς και η ικανότητά τους να εμπνέουν εμπιστοσύνη και αξιοπιστία. Η διάσταση του Assurance περιλαμβάνει την ικανότητα εκτέλεσης της υπηρεσίας, την ευγένεια και τον σεβασμό προς τον πελάτη, την αποτελεσματική επικοινωνία με τον πελάτη και τη γενική στάση ότι ο φορέας παροχής υπηρεσιών ενδιαφέρεται κατά βάθος μόνο για το καλό του πελάτη.
- *Ενσυναίσθηση (Empathy)*: Η φροντίδα για την μη ύπαρξη αρνητικής στάσης έναντι των πελατών και η εξατομικευμένη προσοχή που η εταιρεία παρέχει στον πελάτη, με την κατανόηση των αναγκών των πελατών, την προσωπική φροντίδα στον πελάτη, ώρες λειτουργίας της εταιρείας που να βολεύουν όλους τους πελάτες.

## **2.5.Ορισμός της ποιότητας στις υπηρεσίες υγείας και οι ιδιαιτερότητές της.**

Η μέτρηση της ποιότητας στις υπηρεσίες υγείας είναι ένα παρά πολύ δύσκολο εγχείρημα λόγω της πολυπλοκότητας και της πολυμορφίας του περιεχομένου της, από τις ιατρικές πράξεις και την νοσηλευτική φροντίδα μέχρι τον τεχνολογικό εξοπλισμό και τις διοικητικές λειτουργίες, αλλά και λόγω της ιδιαίτερης κατάστασης των χρηστών των υπηρεσιών.

Επίσης για αυτούς τους λόγους είναι δύσκολο να δοθεί ένας ενιαίος ορισμός για το τι είναι ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας, καθώς συνεχώς μεταβάλλεται και εξελίσσεται.

Η προσέγγιση της έννοιας της ποιότητας διαμορφώνεται για κάθε άνθρωπο σε κάθε εποχή από τις κοινωνικές, πολιτισμικές και οικονομικές συνθήκες (Οικονομοπούλου 2000).

Οι αυξανόμενες απαιτήσεις της κοινωνία για ποιοτικότερες υπηρεσίες υγείας σήμερα οφείλονται στις αλλαγές των κοινωνικών προτύπων, στην άνοδο του μορφωτικού επιπέδου, στην παγκοσμιοποίηση και τον ανταγωνισμό αλλά και στη ανάγκη για την εξοικονόμηση πόρων (Κωσταγιόλας 2008).

Το 1858 η Florence Nightingale, προσπάθησε να εφαρμόσει πρόγραμμα ποιοτικού έλεγχου κρατώντας σημειώσεις με τις παρατηρήσεις της και χρησιμοποιούσε αυτές τις πληροφορίες για να προσδιορίσει το επίπεδο της παρεχόμενης φροντίδας (Παπανικολάου 2007).

Ο Codman το 1915 ανέπτυξε την ιδέα του τελικού αποτελέσματος (the end result idea) με τον ασθενή να παρακολουθείται στην διάρκεια της νοσηλείας αλλά και για ορισμένο διάστημα μετά το εξιτήριο καθορίζοντας έτσι το αν η θεραπεία ήταν αποτελεσματική και σε περίπτωση που δεν ήταν γινόταν προσπάθειες να προσδιοριστεί ο λόγος (Παπανικολάου 2007).

Τη δεκαετία του 1960 σε Ευρώπη και Αμερική άρχισαν πρωτοβουλίες για την ποιοτική αναβάθμιση των υπηρεσιών υγείας με τη μελέτη της θνησιμότητας και της νοσηρότητας, με την ανάπτυξη του αναδρομικού διαχειριστικού έλεγχου (retrospective audit) τη δεκαετία 1970.

Κατά τον Arrow (1963), η υγεία δεν είναι όπως τα αλλά αγαθά και η αγορά αποτυγχάνει να προσφέρει αποτελεσματική κατανομή των υπηρεσιών υγείας καθώς παρουσιάζονται αρκετές ιδιαιτερότητες:

- ✓ Απαιτούνται εξατομικευμένες υπηρεσίες καθώς υπάρχει ποικιλία παραγόντων που επηρεάζουν την πρόγνωση και την έκβαση της ασθένειας.
- ✓ Οι γνώσεις των χρηστών για το αντικείμενο είναι ελλιπής και υπάρχει αδυναμία αξιολόγησης της ποιότητας και της έκβασης της θεραπείας.



- ✓ Η συναισθηματική φόρτιση των χρηστών.
- ✓ Τα αγαθά των υπηρεσιών υγείας αφορούν το σύνολο της κοινωνίας.
- ✓ Υπάρχει κρατικός παρεμβατισμός για να μειωθούν οι αρνητικές επιπτώσεις στο σύνολο της κοινωνίας και για την εξάλειψη φαινομένων ρατσισμού.

Ο Donabedian ήταν πρωτοπόρος σε θέματα ορισμού και βελτίωσης της ποιότητας στην υγεία και προχώρησε σε μια εκτεταμένη ανάλυση της έννοιας ποιότητας καταγράφοντας μία σειρά από σημαντικές παραμέτρους, οι οποίες επιδρούν καθοριστικά στον ορισμό της.

Ήταν γνωστός για τη δημιουργία του μοντέλου φροντίδας Donabedian.

Σύμφωνα με αυτό το μοντέλο παρέχεται ένα πλαίσιο για την εξέταση των υπηρεσιών υγείας και την αξιολόγηση της ποιότητας της υγειονομικής περίθαλψης με την εξαγωγή πληροφοριών σχετικά με την ποιότητα της περίθαλψης από τρεις κατηγορίες:

- ✓ Δομή, όπου περιγράφεται το πλαίσιο στο οποίο παρέχεται η φροντίδα, συμπεριλαμβανόμενων των νοσοκομειακών κτηρίων, του προσωπικού, της χρηματοδότησης και του εξοπλισμού.
- ✓ Διαδικασία, στην οποία περιλαμβάνονται οι σχέσεις των ασθενών και όσων παρέχουν την υγειονομική περίθαλψη.
- ✓ Αποτελέσματα, αναφέρονται στα αποτελέσματα της υγειονομικής φροντίδας σε σχέση με την κατάσταση της υγείας των ασθενών (Donabedian 1980).

Σύμφωνα με τις τρεις διαστάσεις, ο Donabedian (1980) έδωσε τον πρώτο ορισμό της ποιότητας στο τομέα των υπηρεσιών υγείας:

*«Ποιότητα είναι το είδος φροντίδας, το οποίο αναμένουμε να μεγιστοποιήσει το καλώς έχειν του ασθενούς, λαμβάνοντας υπόψη των ωφελειών αλλά και των απωλειών που εμπεριέχει η διαδικασία περίθαλψης, σε όλα τα επιμέρους της σημεία».*

Το 1990 με το άρθρο του “The Seven Pillars of Quality” τόνισε τα χαρακτηριστικά γνωρίσματα της υγειονομικής φροντίδας για να δοθεί ένας πιο σαφής ορισμός για την ποιότητα:

1. Κλινική αποτελεσματικότητα (efficacy),
2. Αποτελεσματικότητα (effectiveness),
3. Αποδοτικότητα (efficiency),
4. Βελτιστότητα (optimality),
5. Αποδεκτικότητα (acceptability),
6. Νομιμότητα (legitimacy),
7. Δίκαιη κατανομή ωφελειών (equity) (Μπαλάσκα & Μπιτσώρη 2015).

Ο Nelson το 1996 όρισε την ποιότητα των υπηρεσιών υγείας ως το βαθμό στον οποίο οι υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης μπορούν να αυξήσουν την πιθανότητα του επιθυμητού αποτελέσματος λόγω της κάλλιστης επαγγελματικής γνώσης (Τούντας 2003).

Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (1993), η ποιότητα των υπηρεσιών υγείας χαρακτηρίζεται από την παροχή διαγνωστικών και θεραπευτικών πράξεων οι οποίες είναι ικανές να διασφαλίσουν τα καλύτερα δυνατά αποτελέσματα στον τομέα της υγείας, με τις δυνατότητες της σύγχρονης ιατρικής επιστήμης που στόχο έχει τη μέγιστη δυνατή ικανοποίηση του ασθενή.

Για τον Maxwell (1993) η ποιότητα στις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας προσδιορίζεται σε έξι παραμέτρους:

1. Προσπελασιμότητα, η υπερπήδηση εμποδίων για τη διασφάλιση της χρήσης υγειονομικών υπηρεσιών.
2. Ισότητα, εξυπηρέτηση όλων των κοινωνικών στρωμάτων.
3. Κοινωνική αποδοχή, η κρίση και αξιολόγηση του χρήστη για την παροχή των υπηρεσιών.
4. Σχετικότητα των αναγκών και των υπηρεσιών που προσφέρονται.
5. Αποδοτικότητα, το χαμηλότερο δυνατό κόστος μιας ιατρικής πράξης ή υπηρεσίας.

6. Τεχνική αποτελεσματικότητα, το καλύτερο αποτέλεσμα στη θεραπεία του ασθενή (Οικονομοπούλου 2000).

Ο Ernest Avery Codman, στις αρχές του 20<sup>ου</sup> αιώνα, έδωσε έμφαση στο τελικό αποτέλεσμα της περίθαλψης. Εφάρμοσε την παρακολούθηση των ασθενών μετά τις θεραπευτικές παρεμβάσεις (follow up) με την επανεξέταση του ασθενούς ένα χρόνο μετά τη χειρουργική επέμβαση, για την αξιολόγηση του οφέλους και τις ανεπιθύμητες ενέργειες της θεραπείας (Παπακωστίδης & Τσουκαλάς 2012).

Η ποιότητα των υπηρεσιών υγείας σε ότι αφορά τους ασθενείς είναι το βέλτιστο αποτέλεσμα σε συνάρτηση με την άριστη εξυπηρέτηση.

Για τους επαγγελματίες της υγείας, τους ιατρούς και το νοσηλευτικό προσωπικό, η ποιότητα των υπηρεσιών υγείας είναι η επάρκεια των πόρων, των ανθρώπων και των μέσων, για να επιτυγχάνεται η παροχή τους με την εκάστοτε επιστημονική γνώση.

Για τους διοικητικούς, η διασφάλιση της άριστης σχέσης μεταξύ οικονομικού κόστους και αποτελέσματος.

Για τη κοινωνία, η συνεχής βελτίωση των δεικτών υγείας.

Βάσει των παραπάνω ορισμών μπορούμε να διακρίνουμε ότι η ποιότητα στην υγεία ταυτίζεται με την ικανοποίηση των ασθενών, με την παροχή των απαραίτητων και αποτελεσματικών υπηρεσιών, καθώς και με τον έλεγχο των ωφελειών αλλά και του κόστους που προκύπτουν από αυτές (Ραφτόπουλος & Οικονομοπούλου 2003).

# Κεφάλαιο 3.Η Ικανοποίηση των ασθενών.

## 3.1.Η έννοια της ικανοποίησης των ασθενών.

Ο ρόλος της ικανοποίησης των καταναλωτών- χρηστών έχει κερδίσει ευρεία αναγνώριση ως μέτρο αποτίμησης της ποιότητας. Η αυξανόμενη επικέντρωση στην ικανοποίηση του πελάτη, φαίνεται ότι οδήγησε στην αύξηση του ενδιαφέροντος για την ικανοποίηση των ασθενών και κατά συνέπεια σε πιο εξειδικευμένη βιβλιογραφία για την υγεία (Cronin & Taylor 1994).

Η αξιολόγηση της ποιότητας των υπηρεσιών που προσφέρονται σε κάθε Νοσοκομείο, καθορίζεται με την ικανοποίηση των ασθενών, είτε μιλάμε για δημόσιο είτε για ιδιωτικό Νοσοκομείο.

Η ικανοποίηση είναι μια έννοια περίπλοκη καθώς σχετίζεται με πολλούς παράγοντες, όπως είναι ο τρόπος ζωής, οι εμπειρίες του παρελθόντος και οι μελλοντικές προσδοκίες, αλλά και οι ατομικές και γενικές αξίες (Carr-Hill 1992).

Σύμφωνα με τον Parson, η ικανοποίηση στο πλαίσιο των υπηρεσιών υγείας, ορίζεται ως *« η συναισθηματική αντίδραση των ασθενών σε καταστάσεις και διαδικασίες και είναι αποτέλεσμα των εμπειριών τους »*.

Η αντίδραση αυτή είναι μοναδική και εκδηλώνεται με μεταβολές στη συμπεριφορά τους. Αποτελεί μια δυναμική διαδικασία, αφού οι ασθενείς μπορούν να μεταβάλλουν τις αντιδράσεις τους όσο αποκτούν περισσότερες εμπειρίες και υπάρχουν αλλαγές στην υγεία τους (Donabedian 1997).

Η μέτρησή της είναι υποκειμενική και ορίζεται με διαφορετικό τρόπο από διαφορετικά άτομα αλλά και από το ίδιο το άτομο σε διαφορετικές περιπτώσεις (Walsh & Walsh 1999).

Δεν υπάρχει επιτυχής καθορισμός της έννοιας παρά το γεγονός ότι το συγκεκριμένο θέμα αποτέλεσε αντικείμενο μελέτης για χρόνια (Williams 1994), καθώς αυτή επηρεάζεται από τις προσδοκίες του ασθενούς (Carr-Hill 1992), από την κατάσταση της υγείας του (Hsieh & kagle 1991), από τα κοινωνικοοικονομικά χαρακτηριστικά (Cleary et al 1991) καθώς και από παράγοντες που συνδέονται με την ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας και περίθαλψης, το είδος και τις διαδικασίες (Κουμανδράκη 2004).

Σύμφωνα με τον Donabedian οι υπηρεσίες υγείας θα πρέπει να ανταποκρίνονται στις προσδοκίες αλλά και στις ανάγκες των χρηστών, το οποίο οδηγεί σε ένα αυξημένο ενδιαφέρον για την εκτίμηση της γνώμης των χρηστών και τη μέτρηση της ικανοποίησής τους . Όσο πιο ικανοποιημένος είναι ο ασθενής τόσο πιθανότερο είναι να συνεργαστεί με το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό, να αποδεχτεί την ιατρική περίθαλψη, να έχει ενεργότερο ρολό στη πορεία της υγείας του δείχνοντας έτσι μεγαλύτερη εμπιστοσύνη στις υπηρεσίες υγείας που του προσφέρονται (Donabedian 1980).

Η έννοιά της αναφέρεται στο βαθμό τον οποίο οι χρήστες των υπηρεσιών υγείας δηλαδή οι ασθενείς, δηλώνουν ικανοποιημένοι ή ευχαριστημένοι από την επαφή τους με το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό, την θεραπεία που λαμβάνουν, καθώς και από τις παροχές του συστήματος υγείας (Καραδήμας 2005).

Σύμφωνα πάλι με τους Gusman et al (1988) η ικανοποίηση εξαρτάται από την αλληλεπίδραση σε σχέση με τις υπηρεσίες φροντίδας υγείας, οι οποίες επηρεάζουν σε έναν βαθμό την απόφαση των χρηστών για την μελλοντική χρήση των υπηρεσιών που θα έχουν, αλλά και τη συμμόρφωσή τους με τη θεραπευτική αγωγή.

Ο Peterson (1988) έχοντας μια διαφορετική άποψη θεωρεί ότι η ικανοποίηση είναι μια έννοια γενική και αφορά τον τρόπο που παρέχετε η φροντίδα, χωρίς να λαμβάνεται υπόψη το αποτέλεσμα ή η καταλληλότητα της φροντίδας.

Ο πιο διαδεδομένος ορισμός για την ικανοποίηση είναι της Ραγιά (1975) «την ικανοποίηση του ασθενούς από τη νοσηλευτική φροντίδα αποτελεί ο βαθμός σύγκλισης μεταξύ των προσδοκιών που έχουν οι ασθενείς για μια ιδανική φροντίδα και της αντίληψης της φροντίδας που δέχονται»( Merkouris et al 1999).

Εννοιολογικά ορίζεται ως «το σύνολο των προσωπικών εκτιμήσεων και αντιδράσεων στα ερεθίσματα του περιβάλλοντος της φροντίδας υγείας πριν, κατά τη διάρκεια αλλά και μετά την παραμονή στο νοσοκομείο»(Τσελέπη 2000).

Η τελική επιβεβαίωση της ποιότητας δεν ορίζεται μόνο από το αποτέλεσμα της φροντίδας, αλλά και από την ικανοποίηση του ασθενούς και αποτελεί αναπόσπαστο στοιχείο κι αναγνωρίσιμο μέτρο για την ποιότητα των υγειονομικών υπηρεσιών (Donabedian 1980).

Σύμφωνα με τον Vuori (1987), η ικανοποίηση είναι η ιδιότητα της ποιότητας για την φροντίδα του ασθενούς, ένας δείκτης που εκφράζει την άποψη των ασθενών για την ποιότητα της φροντίδας και είναι αναγκαία και προαπαιτούμενη συνθήκη για την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας γιατί η αξιολόγηση της ποιότητας χωρίς την άποψη των ασθενών είναι ελλιπής.

Η Παπανικολάου (2007) διέκρινε δύο τμήματα για τον θεωρητικό ορισμό της ικανοποίησης του ασθενούς:

✓ Πρώτο τμήμα:

Η ικανοποίηση ορίζεται ως οι μοναδικές κρίσης αξιών και οι επακόλουθες αντιδράσεις αυτών στα ερεθίσματα που αντιλαμβάνονται από το περιβάλλον φροντίδας υγείας πριν, κατά τη διάρκεια και μετά την παραμονή τους στο Νοσοκομείο.

Εστιάζει στα ερεθίσματα εντός του περιβάλλοντος για το οποίο οι ασθενείς αναπτύσσουν κρίσης οι οποίες οδηγούν σε αντιδράσεις.

✓ Δεύτερο Τμήμα:

Ο τρόπος που η προσωπικότητα, οι ανάγκες, οι αξίες και τα πιστεύω σε συνδυασμό με τις προηγούμενες εμπειρίες φροντίδας υγείας μπορούν να τροποποιήσουν και να διαμορφώσουν τις ανάγκες των ασθενών σε αυτά τα ερεθίσματα.

Άρα η ικανοποίηση των ασθενών συνολικά ορίζεται ως οι κρίσεις αξιών των ασθενών και οι επακόλουθες αντιδράσεις στα ερεθίσματα τα οποία αντιλαμβάνονται από το περιβάλλον φροντίδας υγείας πριν, κατά και μετά την παραμονή στο νοσοκομείο.

### **3.2. Παράγοντες που επηρεάζουν την ικανοποίηση του ασθενούς.**

Σύμφωνα με τις μελέτες που έχουν διεξαχθεί τα τελευταία χρόνια υπάρχουν πολλοί παράγοντες που επηρεάζουν και διαμορφώνουν την ικανοποίηση των ασθενών.

Αυτοί διακρίνονται σε ενδογενείς όπως ηλικία, φύλο, οικογενειακή κατάσταση, μορφωτικό και κοινωνικό-οικονομικό επίπεδο και σε εξωγενείς παράγοντες οι οποίοι περιλαμβάνουν τα λειτουργικά χαρακτηριστικά του περιβάλλοντος - προσβασιμότητα, ξενοδοχειακός εξοπλισμός, φιλικότητα και επικοινωνία, τα χαρακτηριστικά των ανθρωπίνων πόρων- ιατρικό, νοσηλευτικό και λοιπό προσωπικό, καθώς και τον τρόπο λειτουργίας της Νοσηλευτικής μονάδας.

#### **Ενδογενείς παράγοντες.**

Σύμφωνα με τους Irish society for quality & Safety in healthcare (2005), οι παράγοντες αυτοί είναι:

- Η ασθένεια, καθώς όσο σοβαρότερη είναι η κατάσταση του ασθενούς τόσο πιο πιεσμένος είναι, με αποτέλεσμα να ικανοποιείται λιγότερο από

τις υπηρεσίες και όταν η έκβαση δεν είναι επιτυχημένη προκύπτει δυσαρέσκεια (Hall et al 1993).

- Το φύλο, χωρίς όμως να έχει αποσαφηνιστεί πλήρως ο τρόπος επηρεασμού της ικανοποίησης (Pappa & Niakas 2006).
- Η ηλικία, η ανάγκη για νοσηλεία και ιατρική φροντίδα είναι μεγαλύτερη όσο μεγαλώνει ο άνθρωπος με μεγαλύτερες προσδοκίες (Crow et al 2002).
- Η εκπαίδευση και το μορφωτικό επίπεδο (Νιάκας 2004).

Σε ότι αφορά το επίπεδο εκπαίδευσης, οι Anderson και Zimmerman υποστηρίζουν ότι είναι η μόνη μεταβλητή που επηρεάζει την ικανοποίηση των ασθενών, κάτι όμως που δεν επιβεβαιώθηκε από παρόμοιες μελέτες. (Ραφτόπουλος 2002).

- Το εισόδημα, άτομα υψηλού οικονομικού επιπέδου εκφράζουν ικανοποίηση υψηλού επιπέδου (Νιάκας 2004).
- Η κοινωνική θέση του ασθενούς.

Για τους Hall και Doman η κοινωνική θέση του ασθενούς είναι ο πιο σημαντικός παράγοντας, και υποστηρίζουν ότι αυτή παρουσιάζει στενή συσχέτιση με την ικανοποίηση, καθώς έρευνες έδειξαν ότι οι ευκατάστατοι λαμβάνουν καλύτερη φροντίδα από τους λιγότερο προνομιούχους, ακόμη και μέσα στην ίδια υπηρεσία και είναι περισσότερο ικανοποιημένοι σε σύγκριση με τους ασθενείς των κατώτερων κοινωνικών τάξεων.

Οι Khayat και Salter ενίσχυσαν την άποψη αυτή, καθώς ανακάλυψαν και αυτοί συσχέτιση μεταξύ της κοινωνικής τάξης και της δυσαρέσκειας. (Ραφτόπουλος 2002).

- Οι προσδοκίες των ασθενών, καθώς επηρεάζουν το επίπεδο ικανοποίησης.

Οι προσδοκίες των ασθενών είναι και αυτός όμως σημαντικός παράγοντας. Έρευνες απέδειξαν ότι η ικανοποίηση συμπορεύεται και εκπορεύεται με την εκπλήρωση των προσδοκιών του ασθενούς, καθώς όταν το αποτέλεσμα της φροντίδας εκπληρώνει τις προσδοκίες τους, τότε αυτοί αισθάνονται ικανοποιημένοι, ενώ στην αντίθετη περίπτωση



είναι δυσαρεστημένοι. Υπάρχουν όμως και έρευνες με αντίθετο αποτέλεσμα, όπως η έρευνα των Owens και Batchelor, σύμφωνα με την οποία οι προσδοκίες μπορεί να είναι χαμηλές ή να μην υπάρχουν καν και το ποσοστό ικανοποίησης να είναι υψηλό (Ραφτόπουλος 2002).

### **Εξωγενείς παράγοντες.**

- Η σχέση μεταξύ ιατρικού-νοσηλευτικού προσωπικού με τον ασθενή.  
Η μεταξύ τους επικοινωνία θα κρίνει και το βαθμό ικανοποίησης με το σημαντικότερο στοιχείο να είναι η ασφάλειά τους προς τις ικανότητες του νοσηλευτικού και ιατρικού προσωπικού. Η ικανοποίηση είναι μεγαλύτερη αν αναπτυχτεί διαρκής σχέση επικοινωνίας με τους ιατρούς (Baker 2003).
- Το Περιβάλλον περίθαλψης.  
Το περιβάλλον είναι πολύ σημαντικό και συνυπολογίζεται στην ικανοποίηση του ασθενούς. Όταν στο περιβάλλον υπάρχουν ανέσεις και νέες εγκαταστάσεις η ικανοποίηση είναι μεγαλύτερη (Niakas 2004).
- Τα Οργανωτικά χαρακτηριστικά.  
Η ευκολία πρόσβασης στις υπηρεσίες υγείας, η διαθεσιμότητα των υπηρεσιών, οι διαδικασίες εισαγωγής και αναχώρησης, οι ανέσεις που παρέχονται –ξενοδοχειακός εξοπλισμός, καθαριότητα, φαγητό, θέρμανση- είναι παράγοντες που επηρεάζουν θετικά την ικανοποίηση (Τσελέπης 2000).

Πολλές μελέτες έχουν καταλήξει στο συμπέρασμα ότι οι πέντε καθοριστικοί εξωγενείς παράγοντες μέτρησης της ποιότητας είναι σταθεροί (Gronroos 2000):

**Απτότητα (Tangibles):** τι βλέπει και τι αισθάνεται ο πελάτης. Αφορά σε απτά χαρακτηριστικά όπως στην εμφάνιση του προσωπικού, στη λειτουργία του εξοπλισμού, την καθαριότητα, την αισθητική των εγκαταστάσεων κα.

**Αξιοπιστία (Reliability):** το να δίνει ο οργανισμός αυτό που υποσχέθηκε στον πελάτη με πιστότητα και αξιοπιστία.

**Ανταπόκριση (Responsiveness):** η προθυμία του προσωπικού να προσφέρει άμεση εξυπηρέτηση με ευγένεια, ταχύτητα και να ανταποκρίνεται θετικά στα αιτήματα των πελατών.

**Διασφάλιση (Assurance):** η ικανότητα της επιχείρησης να εμπνέει ασφάλεια και σιγουριά στους πελάτες στο ότι θα ικανοποιηθούν οι ανάγκες τους.

**Ενσυναίσθηση (Empathy):** η συναισθηματική κατανόηση και προσωποποιημένη φροντίδα για την κάλυψη των ειδικών αναγκών κάθε πελάτη.

**Εικόνα 3 - Οι 5 διαστάσεις ποιότητας(Πηγή:Gronroos 2000).**

Αρχικά οι Parasuranam et al (1985) καθόρισαν 10 παράγοντες για την μέτρηση της ικανοποίησης των πελατών-ασθενών:

Ικανότητα, ευγένεια, εμπιστοσύνη, ασφάλεια, πρόσβαση, επικοινωνία, κατανόηση, απτή διάσταση, αξιοπιστία, ανταπόκριση.

Αργότερα οι ίδιοι μείωσαν αυτούς τους καθοριστικούς παράγοντες σε 5.

Η διάσταση της Διασφάλισης περιλαμβάνει:

- ο την ικανότητα (competence), δηλαδή την κατοχή των απαραίτητων ικανοτήτων και γνώσεων από την μεριά των εργαζομένων,
- ο την αβροφροσύνη (courtesy), δηλαδή την ευγένεια, τον σεβασμό, τη φιλικότητα αλλά και τον επαγγελματισμό, του προσωπικού που έρχεται σε επαφή με τον πελάτη.
- ο την πιστότητα (credibility), δηλαδή την εμπιστοσύνη που απορρέει από την αξιοπιστία, την ειλικρίνεια και τη φήμη του οργανισμού που παρέχει την υπηρεσία,
- ο την ασφάλεια (security), δηλαδή τη δημιουργία αισθήματος εμπιστοσύνης καθώς και την εξάλειψη από τον πελάτη των αισθημάτων του ρίσκου, του κινδύνου και των αμφιβολιών.

Η διάσταση της Ενσυναίσθησης περιλαμβάνει:

- ο την επικοινωνία (communication), δηλαδή την αποτελεσματική και διαρκή πληροφόρηση με κατανοητή γλώσσα προς τον πελάτη,
  - ο την κατανόηση του πελάτη (understanding/knowing the customer), δηλαδή την κατανόηση των ιδιαίτερων χαρακτηριστικών και αναγκών κάθε πελάτη,
  - ο τη μοναδικότητα, δηλαδή να νιώθει ο κάθε πελάτης μοναδικός.
  - ο και τη πρόσβαση υπηρεσίας (access), δηλαδή ευκολία στην επαφή.
- (Parasuranam et al 1988).

Προσβασιμότητα (accessibility).

Χρησιμοποιείται για την πληρέστερη αξιολόγηση των υπηρεσιών υγείας (Ellencweig 1992).

Περιγράφει τη δυνατότητα των χρηστών/ασθενών να τυγχάνουν φροντίδας υγείας στο σωστό χρόνο και τόπο, σύμφωνα με τις ανάγκες τους και προϋποθέτει την επάρκεια και τη διαθεσιμότητα των υπηρεσιών.

Συγκεντρωτικά ο βαθμός ικανοποίησης των ασθενών εξαρτάται από:

- ✚ τις προσδοκίες,
- ✚ τα κοινωνικοοικονομικά στοιχεία,
- ✚ τα ψυχοκοινωνικά χαρακτηριστικά,
- ✚ τη συνολική εικόνα του Νοσοκομείου,
- ✚ τα χαρακτηριστικά της φροντίδας με την ικανοποίηση των δικαιωμάτων τους στην ενημέρωση και στη λήψη συγκατάθεσης,
- ✚ το σεβασμό της προσωπικότητας,
- ✚ την ευγένεια και την εξειδικευμένη γνώση των επαγγελματιών της υγείας ( Καλογεροπούλου 2011).

Από την ανασκόπηση των εργαλείων έρευνας για τη μελέτη της μέτρησης της ικανοποίησης των ασθενών έγινε κατηγοριοποίηση στην ικανοποίηση των ασθενών, η οποία απεικονίζει και τις διαστάσεις της, και βιβλιογραφικά αναφέρονται έρευνες:

- Ικανοποίησης από τη συνολική προσφορά του εκάστου Νοσοκομείου.
- Ικανοποίησης από τον τρόπο πρόσβασης.
- Ικανοποίησης κόστους των υπηρεσιών υγείας που παρέχονται.
- Ικανοποίησης από την ανθρωπιστική διάσταση της φροντίδας.
- Ικανοποίησης από την παρεχόμενη φροντίδα των επαγγελματιών υγείας.
- Ικανοποίηση από τις γραφειοκρατικές διαδικασίες.
- Ικανοποίησης από την υλοτεχνική υποδομή.
- Ικανοποίησης από την σωστή πληροφόρηση σε ότι αφορά την διάγνωση των ασθενειών(Pascoe 1983).

### **3.3.Οφέλη από την μέτρηση της ικανοποίησης.**

Η βελτίωση της ποιότητας είναι θέμα τόσο συλλογικής όσο και ατομικής προσπάθειας σε έναν οργανισμό. Η συνεχής βελτίωση της ποιότητας προέρχεται μέσα από την πεποίθηση ότι τα ενδεχόμενα λάθη μπορούν να αποφευχθούν μέχρι και να μηδενιστούν. Σε ότι αφορά στις μονάδες υγειονομικής περίθαλψης είναι πολύ σημαντική , διότι εξελίσσονται η παραγωγή, οι λειτουργίες της

επιχείρησης, οι ικανότητες και οι δεξιότητες των απασχολούμενων σε αυτές αλλά και ο τεχνολογικός τους εξοπλισμός.

Η βάση της βελτίωσης της ποιότητας σύμφωνα με τους Gilbert at al (1992) είναι η πρόληψη των ίδιων λαθών, η πρόληψη από τη διάδοση λαθών στα επόμενα στάδια της παροχής της υπηρεσίας υγείας αλλά και η διακοπή της διαδικασίας μέχρι να εξακριβωθεί το λάθος που έχει γίνει με τη λεπτομερή και συστηματική καταγραφή καθώς και ανάλυση των διαδικασιών και του αποτελέσματος, με τη δέσμευση του προσωπικού και την υποστήριξη της διοίκησης του οργανισμού (Gilbert at al 1992).

Η ποιότητα των υπηρεσιών υγείας ενδιαφέρει τους ασθενείς καθώς αυτοί είναι και οι δέκτες των υπηρεσιών αυτών. Επίσης, η ποιότητα ενδιαφέρει και αυτούς που «παράγουν» τις υπηρεσίες φροντίδας υγείας, δηλαδή τους επαγγελματίες υγείας, τους διοικητικούς, το κράτος και τους ασφαλιστικούς φορείς που επιβαρύνονται με το κόστος των υπηρεσιών αλλά και την κοινωνία στο σύνολό της.

Πρώτα απ' όλα τα οφέλη για τον ασθενή διακρίνονται σε τρεις κατηγορίες.

1. Ψυχολογικά οφέλη, τα οποία οδηγούν σε ταχύτερη ανάρρωση και στη μείωση του χρόνου νοσηλείας.
2. Υγειονομικά οφέλη, τα οποία προκύπτουν από την έγκαιρη διάγνωση, την αποφυγή επιπλοκών που παρατείνουν την νοσηλεία και αυξάνουν το κόστος.
3. Συλλογή πληροφοριών που μπορεί να συνεισφέρουν στην βελτίωση της ποιότητας της παροχής υγειονομικής υπηρεσίας (Μερκούρης 1996).

Μπορούν να αναγνωριστούν τα προβλήματα και οι ανάγκες του ασθενή καθώς και να αντληθούν χρήσιμες πληροφορίες, ενώ ταυτόχρονα θα επέρχεται και σταδιακή βελτίωση στη διαχείριση των πόρων των υπηρεσιών υγείας αλλά και στους τρόπους με τους οποίους μπορεί να ικανοποιηθούν οι χρήστες των υπηρεσιών φροντίδας υγείας (Κυριόπουλος 2003).

Άρα μπορούμε να πούμε ότι η μέτρηση της ικανοποίησης των ασθενών είναι ιδιαίτερα σημαντική τόσο για τους Διοικητές και τα Διοικητικά Συμβούλια, όσο και για όσους συμμετέχουν στη λήψη αποφάσεων στις υπηρεσίες υγείας.

Επιπρόσθετα, με την μέτρηση της ικανοποίησης θα βελτιώνεται και θα αυξάνεται η παραγωγικότητα των εργαζομένων στο σύστημα υγείας, γιατί και αυτοί αποτελούν σημαντικότατο συντελεστή καθώς θα αποκτούν αυξημένο αίσθημα ενεργητικότητας, υπευθυνότητας καθώς επίσης και προβληματισμού, συνειδητοποιώντας ότι η εργασία τους ελέγχεται.

Η ικανοποίηση των ασθενών διαδίδεται στον πληθυσμό των χρηστών και βελτιώνεται το κύρος του φορέα (Αλετράς 2007).

Κάθε ικανοποιημένος πελάτης θα μιλήσει για την ποιότητα της παρεχόμενης υπηρεσίας σε 3 γνωστούς του, ενώ κάθε δυσαρεστημένος θα παραπονεθεί σε 11 γνωστούς του (Αυλώνας 1999).

Μέσα από τη συστηματική μέτρηση της ικανοποίησης των ασθενών, μπορεί να αυξηθεί η αποτελεσματικότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών, να βελτιωθεί η θεραπευτική αποτελεσματικότητα και να ελεγχτούν καλύτερα οι δαπάνες.

Συγκεντρωτικά μπορούμε να πούμε ότι με την μέτρηση της ποιότητας μπορούν να εντοπιστούν τα προβλήματα καθώς και οι αδυναμίες που υπάρχουν στην παροχή των υπηρεσιών υγείας, με στόχο την βελτίωση των δραστηριοτήτων, καθώς σκοπός ενός φορέα παροχής υπηρεσιών είναι η ικανοποίηση των χρηστών και η μέτρηση της ποιότητας πρέπει να είναι συστηματική για την αξιολόγηση των υπηρεσιών.

Οι διοικήσεις των Νοσοκομείων θα έχουν την δυνατότητα να αξιολογήσουν την υπάρχουσα κατάσταση και να προσπαθήσουν να συνεισφέρουν στη βελτίωση των υπηρεσιών μέσα από την εκφρασμένη άποψη των ασθενών.

Η αξιοποίηση των πληροφοριών από τους επαγγελματίες της υγείας παρέχει την δυνατότητα για διορθωτικές κινήσεις σε ότι αφορά την αύξηση της ικανοποίησης με θετική ανταπόκριση στη θεραπεία, με τη συμμόρφωση στις θεραπευτικές οδηγίες και κατ' επέκταση τη ταχύτερη ανάρρωση και τη μείωση του χρόνου νοσηλείας (Καλογεροπούλου 2011).

Για τον Donabedian (1980), η μέτρηση της ικανοποίησης των χρηστών υπηρεσιών υγείας είναι σημαντικό εργαλείο σε ότι αφορά την έρευνα, την οργάνωση και το σχεδιασμό και αποτελεί κύριο σκοπό της υγειονομικής περιθάλψης.

Τα πλεονεκτήματα της μέτρησης της ικανοποίησης των πελατών είναι τα εξής :

- Εφόσον η μέτρηση της ποιότητας υπηρεσιών είναι συνεχείς και συστηματική βελτιώνεται η επικοινωνία με το σύνολο των πελατών.
- Η μονάδα παροχής των υπηρεσιών υγείας θα μπορεί να δει κατά πόσο οι υπηρεσίες της ανταποκρίνονται στις προσδοκίες των πελατών και θα έχει την δυνατότητα να μελετήσει κατά πόσο οι νέες ενέργειες, οι προσπάθειες καθώς και τα προγράμματα έχουν αντίκτυπο στην πελατεία της επιχείρησης.
- Μπορούν να εντοπιστούν οι κρίσιμες διαστάσεις της ικανοποίησης που θα πρέπει να βελτιωθούν καθώς και οι τρόποι με τους οποίους θα επιτευχθεί η βελτίωση αυτή.
- Προσδιορίζονται τα σημαντικότερα πλεονεκτήματα και μειονεκτήματα του οργανισμού σε σχέση με τον ανταγωνισμό.
- Αποτελεί ένα κίνητρο για το προσωπικό να αυξήσει την παραγωγικότητά του, με δεδομένο ότι οι προσπάθειες βελτίωσης των υπηρεσιών που προσφέρονται αξιολογούνται από τους ίδιους τους πελάτες.

Ένα Νοσοκομείο που μετρά την ικανοποίηση των ασθενών μπορεί να αναγνωρίσει τις ανάγκες τους, να εντοπίσει τα σημεία στα οποία δημιουργούνται προβλήματα και να τα βελτιώσει, αλλά και για να μπορεί να θέσει νέους στόχους.

Η υψηλής ποιότητας περίθαλψη στον υγειονομικό τομέα και συγκεκριμένα σε μια νοσοκομειακή μονάδα πρέπει να διαθέτει τα εξής χαρακτηριστικά (WHO, 1993):

- Υψηλό επίπεδο επαγγελματισμού εκ μέρους του προσωπικού – ιατρικό, νοσηλευτικό, παραϊατρικό και διοικητικό.
- Αποτελεσματικότητα στη χρήση των διαθέσιμων πόρων για την καλύτερη και πιο αξιόπιστη παροχή φροντίδας υγείας.
- Μείωση των κινδύνων για τους ασθενείς (ενδονοσοκομειακές λοιμώξεις).
- Ικανοποίηση του ασθενή από την παρεχόμενη υγεία, φροντίδα υγείας και περίθαλψης.
- Τελική θετική επίδραση στο επίπεδο υγείας του ασθενή με την εφαρμογή ολοκληρωμένων προγραμμάτων φροντίδας υγείας, αγωγής και προαγωγής της υγείας.

Επιπρόσθετα τα πλεονέκτημα που προκύπτουν μέσα από την βελτίωση της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας για τους επαγγελματίες της υγείας ( Ιατρικό και Νοσηλευτικό προσωπικό, διοικητικούς υπάλληλους κα) είναι ο σεβασμός αλλά και η εκτίμηση που εισπράττουν από τους ασθενείς και το οικογενειακό περιβάλλον αυτών, η ικανοποίηση που νιώθουν από την εργασία τους καθώς και η απαλλαγή από το καθημερινό άγχος (Μπαλάσκα & Μπιτσώρη 2015).

Ο κάθε οργανισμός υγείας θα πρέπει να λειτουργεί καλλιεργώντας οργανωσιακή κουλτούρα ποιότητας στο προσωπικό του, με τη συνεχή εκπαίδευση του ανθρώπινου δυναμικού και αναπτύσσοντας στρατηγικές για την ανάληψη δράσης υπό αυτό το πρίσμα. Είναι καθήκον της εκάστοτε διοίκησης να δημιουργήσει τις σωστές προϋποθέσεις καθώς και το κατάλληλο περιβάλλον για την ανάπτυξη και τη διατήρηση της ποιότητας για να μπορεί με τον τρόπο αυτό η ποιότητα να γίνει αναπόσπαστη πτυχή των δραστηριοτήτων κάθε εργαζομένου ( Μαλλιαρού και συν 2008).

Η επένδυση τόσο σε ανθρώπινο όσο και σε υλικοτεχνικό προσωπικό είναι μεγίστης σημασίας για τα Νοσοκομεία. Το μορφωτικό επίπεδο αλλά και η σωστή



εκπαίδευση των επαγγελματιών της υγείας αποτελεί επίσης πολύ σημαντικό παράγοντα για την βελτίωση της κουλτούρας στα Νοσοκομεία.

Μια νοσηλευτική μονάδα πρέπει να επενδύει και στον κτηριακό-ξενοδοχειακό εξοπλισμό. Όταν παρατηρούνται φθορές σε δωμάτια και κλίνες, ελλείψεις υλικών και φαρμάκων καθώς και κακής ποιότητας φαγητό, το επίπεδο της παροχής των υπηρεσιών πέφτει χαμηλά και τίθεται σε κίνδυνο η υγεία των ασθενών.

Στα νοσοκομεία θα πρέπει να εφαρμόζονται στρατηγικά προγράμματα, να γίνεται συνολικά σωστή διαχείριση των πόρων και οι στρατηγικές των εκάστοτε διοικήσεων να μην αφήνουν περιθώρια για να εμφανίζονται ελλείψεις (Παπανικολάου 2007).

### **3.4.Αναγκαιότητα μέτρησης της ποιότητας των υπηρεσιών στα Νοσοκομεία.**

Η μέτρηση της ικανοποίησης έχει τις ρίζες της στο χώρο της Διοίκησης Ολικής Ποιότητας και επικεντρώνεται κυρίως στον τρόπο υλοποίησης των αποτελεσμάτων, τα οποία βασίζονται σε αναλύσεις δεδομένων της ικανοποίησης των πελατών μέσα στην επιχείρηση (σχεδιασμός, παραγωγή προϊόντων κλπ).

Οι ερευνητές της Διοίκησης Ολικής Ποιότητας έχουν συνειδητοποιήσει ότι η βελτίωση της ποιότητας των προσφερόμενων προϊόντων και υπηρεσιών δεν θα πρέπει να βασίζεται σε εσωτερικούς δείκτες της επιχείρησης ή του οργανισμού, αλλά θα πρέπει να συνδυάζεται με δεδομένα που προέρχονται άμεσα από τους πελάτες (Vavra,1997).

Η μέτρηση της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας είναι πολύ δύσκολο να αποδοθεί σε μετρήσιμα χαρακτηριστικά λόγω της πολυμορφίας και της πολυπλοκότητας των ιατρικών πράξεων, της νοσηλευτικής φροντίδας, του

πάγιου εξοπλισμού κλπ. αλλά και της σωματικής και ψυχικής κατάστασης των χρηστών των υπηρεσιών τη χρονική στιγμή που απαιτούνται οι υπηρεσίες.

Η μέτρηση της ικανοποίησης με διάφορες έρευνες και μετρήσεις, είναι ιδιαίτερα σημαντική για την συνεχή βελτίωση της ποιότητας των κλινικών καθώς και για την αύξηση του κύρους και της αξιοπιστίας των υπηρεσιών υγείας (Παπανικολάου & Σιγάλας 1994).

Σύμφωνα με τον Donabedian (1980) όταν ένας ασθενής είναι ικανοποιημένος από την προσφερόμενη ποιότητα, τότε η ανάρρωσή του επέρχεται ταχύτερα, άρα απαιτείται λιγότερος χρόνος και κόστος νοσηλείας.

Σύμφωνα πάλι με τον Strasen (1988), αν οι πληροφορίες που δίνουν οι ασθενείς χρησιμοποιηθούν σωστά, τότε θα υπάρξει μεγάλη βελτίωση στην ποιότητα των υπηρεσιών.

Η μέτρηση της ποιότητας είναι χρήσιμη για να συλλεχτούν πληροφορίες καθώς και για να αναδειχθούν τα προβλήματα που υπάρχουν, με απώτερο σκοπό τη βελτίωση της ποιότητας των κλινικών, των ιατρικών και διοικητικών δραστηριοτήτων.

Η ικανοποίηση του ασθενούς θα πρέπει να είναι σκοπός της υγειονομικής περίθαλψης καθώς οι ικανοποιημένοι ασθενείς αναρρώνουν ταχύτερα και νοσηλεύονται για μικρότερο χρονικό διάστημα (Κοτσαγιώργη & Γκέκα 2010).

Οι έρευνες ικανοποίησης πελατών, ανήκουν στην κατηγορία των ποιοτικών ερευνών και διεξάγονται πρόσωπο με πρόσωπο με τον πελάτη, μέσω τηλεφώνου, μέσω e-mail, μέσω του διαδικτύου, ή σε έντυπη μορφή.

Είναι η διαδικασία μέτρησης, του κατά πόσον (ή όχι) οι πελάτες μιας επιχείρησης είναι ευχαριστημένοι ή ικανοποιημένοι με τα προϊόντα ή τις υπηρεσίες που τους προσφέρονται και στηρίζεται στη διαμόρφωση ενός

δομημένου (κατά προτίμηση σύντομου) ερωτηματολογίου, το οποίο καλείται να συμπληρώσει ο πελάτης.

Η μέτρηση της ικανοποίησης των πελατών προσφέρει αντικειμενική πληροφόρηση, όχι μόνο για την ποιότητα των υπηρεσιών που προσφέρει η επιχείρηση, αλλά και για την εικόνα της συνολικά, για τη δομή της και τη λειτουργία της, συντελώντας έτσι στον προσδιορισμό των μειονεκτημάτων και των πλεονεκτημάτων των πολιτικών που εφαρμόζει η επιχείρηση αυτή (Kotler, 2000).

Η αναγκαιότητα των ερευνών για την εκτίμηση της ικανοποίησης των ασθενών δημιουργείται για δυο λόγους κυρίως:

1<sup>ος</sup>

Οι ασθενείς αποτελούν τους καταναλωτές των υπηρεσιών φροντίδας υγείας και οι έρευνες που αφορούν καταναλωτές είναι βασικές για την αύξηση της αποδοτικότητας και για τη βελτίωση μιας υπηρεσίας.

2<sup>ος</sup>

Ο τομέας της φροντίδας υγείας είναι κατά μεγάλο μέρος χρηματοδοτούμενος από το κράτος. Από τη στιγμή λοιπόν που οι ασθενείς είναι πολίτες, έχουν το αναφαίρετο δικαίωμα να σχολιάζουν και να εμπλέκονται στην ανάπτυξη και την εφαρμογή της Πολιτικής φροντίδας υγείας (Ραφτόπουλος 2002).

Η ανατροφοδότηση είναι αναγκαία για τη βελτίωση της αποδοτικότητας και της αποτελεσματικότητας των υπηρεσιών υγείας και οι έρευνες για την ικανοποίηση κρίνονται αναγκαίες για την αξιολόγηση και την ανασύνταξη των προγραμμάτων υγείας (Jones & Sasser 1995).

### **3.5.Μελέτες Ικανοποίησης.**

Οι Παπανικολάου και Σιγάλας (1997) στη μελέτη τους «*Η ικανοποίηση του ασθενούς ως δείκτης ποιότητας της νοσηλευτικής φροντίδας*» έκαναν μια προσπάθεια για να μετρήσουν τον βαθμό ικανοποίησης των ασθενών από τις

παρεχόμενες υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης των δημοσίων νοσοκομείων της Ελλάδας.

Στόχος τους ήταν η περιγραφή της ικανοποίησης των παρεχόμενων υπηρεσιών, με σκοπό την βελτίωση του σχεδιασμού των εργασιών.

Σύμφωνα με τα συμπεράσματά του, η ικανοποίηση των εξερχόμενων ασθενών από δύο νοσοκομεία (Περιφερειακό Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών και Περιφερειακό Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης ΑΧΕΠΑ) είναι υψηλού βαθμού στην παροχή Ιατρικής και Νοσηλευτικής Φροντίδας, ενώ σημειώθηκαν μικρότερα ποσοστά ικανοποίησης σε ότι αφορά τις ξενοδοχειακές και λοιπές υπηρεσίες.

Οι Αντωνοπούλου, Καραμητρόπουλος και Σοφιανός (1991) διεξήγαν μια εμπειρική μελέτη στα εφημερεύοντα εξωτερικά ιατρεία του Παθολογικού Τομέα του Ιπποκράτειου Νοσοκομείου Θεσσαλονίκης με θέμα *«Παράγοντες που επηρεάζουν το επίπεδο ικανοποίησης των ασθενών»*.

Στόχος της παρούσας έρευνας ήταν να αξιολογηθεί η υπάρχουσα κατάσταση και να ερευνηθούν οι προϋποθέσεις για την καλύτερη εξυπηρέτηση των ασθενών από τα εξωτερικά ιατρεία, σε ημέρες εφημερίας. Έτσι διερευνήθηκαν τα κοινωνικοοικονομικά χαρακτηριστικά όσων επισκέπτονται τα εξωτερικά ιατρεία, οι παράγοντες οι οποίοι επηρεάζουν την κατάσταση υγείας και έχουν να κάνουν με τον τρόπο ζωής των διάφορων κοινωνικών ομάδων, η επικοινωνία των ομάδων αυτών με το ιατρικό προσωπικό καθώς και η σχέση τους με το σύστημα υγείας, αλλά και τις αντιλήψεις των ατόμων για θέματα υγείας. Η έρευνα πραγματοποιήθηκε βάσει ερωτηματολογίων.

Σύμφωνα με τα συμπεράσματα, η γνώμη των ασθενών για την υγειονομική περίθαλψη στα εξωτερικά ιατρεία, καθορίστηκε από την επικοινωνία που είχαν με το ιατρικό προσωπικό, καθώς και από τους λόγους για τους οποίους επισκέφτηκαν τα εξωτερικά ιατρεία του Νοσοκομείου, δηλαδή τα άτομα τα οποία επισκέπτονται το νοσοκομείο χωρίς να το κάνουν από οικονομική ανάγκη,

έδειξαν ευχαριστημένοι από τις υπηρεσίες του, ενώ αντίθετα όσοι οδηγήθηκαν από οικονομικούς κυρίως λόγους, ήταν δυσαρεστημένοι από τις παρεχόμενες υπηρεσίες.

Τα συμπεράσματα της έρευνας οδήγησαν στη διαμόρφωση προτάσεων για τον τρόπο βελτίωσης της ποιότητας των υπηρεσιών από τα εξωτερικά ιατρεία, τα οποία συνιστούν τον προνομιακό δεσμό του Νοσοκομείου με το εξωτερικό περιβάλλον.

Ο σκοπός μιας άλλης ερευνητικής προσπάθειας που πραγματοποιήθηκε σε ένα Περιφερειακό Γενικό Νοσοκομείο της Αθήνας ήταν να μετρήσει το βαθμό ικανοποίησης των ασθενών από τις παρεχόμενες ιατρικές, νοσηλευτικές και ξενοδοχειακές υπηρεσίες.

Σε αυτή την περίπτωση χρησιμοποιήθηκε ένα δομημένο ερωτηματολόγιο με δημογραφικά- κοινωνικά στοιχεία, το οποίο δινόταν στους ασθενείς κατά την έξοδο τους και έπειτα επιστρεφόταν, από όσους το επιθυμούσαν συμπληρωμένο μέσω ταχυδρομείου.

Τα συμπεράσματα της έρευνας έδειξε ότι οι χρήστες των νοσοκομειακών υπηρεσιών ήταν ικανοποιημένοι από την ιατρική και νοσηλευτική φροντίδα και λιγότερο ικανοποιημένοι με τις ξενοδοχειακές υπηρεσίες του Νοσοκομείου, οι οποίες μπορούν να βελτιωθούν με την συμβολή μιας αποτελεσματικής και σύγχρονης διοίκησης (Νιάκας & Γαρδέλης 2000).

Οι ως άνω παράγοντες θα γίνουν αντικείμενο έρευνας στην παρούσα διατριβή μέσα από την μελέτη τους για την μέτρηση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών στο Γ.Ν.Τ στο οποίο θα διεξαχθεί και η εν λόγω έρευνα.

Από την ανασκόπηση της διαθέσιμης βιβλιογραφίας δεν βρέθηκε καμία παρόμοια μελέτη στο συγκεκριμένο Νοσοκομείο και στόχος της είναι η αναγνώριση των τυχόν προβλημάτων που παρουσιάζονται από τον τρόπο που παρέχονται οι υπηρεσίες υγείας.

### **3.6.Μοντέλο μέτρησης της ποιότητας των υπηρεσιών Servqual.**

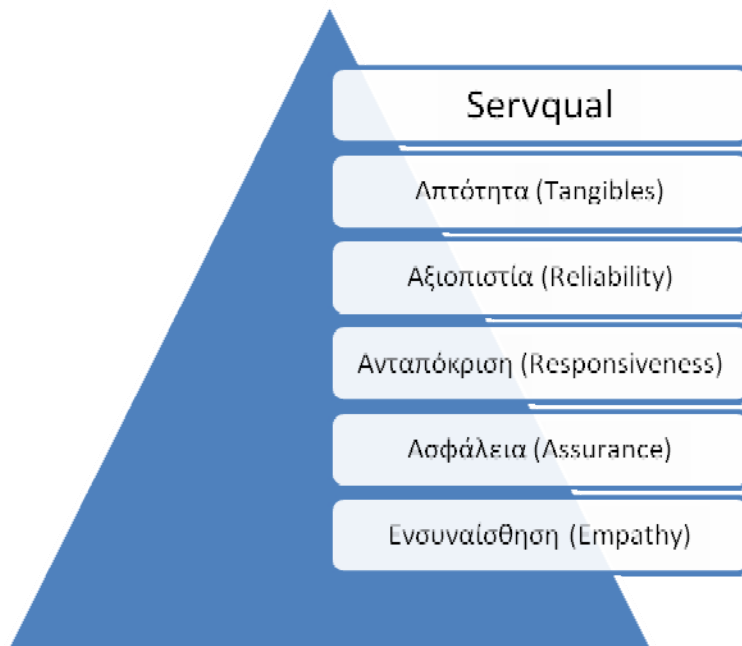
Το μοντέλο SERVICE QUALITY είναι το βασικό μοντέλο το οποίο μετρά τις προσδοκίες και την αντιλαμβανόμενη ποιότητα των υπηρεσιών υγείας.

Περιλαμβάνει δυο ενότητες για είκοσι δυο χαρακτηριστικά που διακρίνονται σε πέντε βασικές διαστάσεις α) Απτότητα, β) Αξιοπιστία, γ) Ανταπόκριση, δ) Διασφάλιση, ε) Ενσυναίσθηση.

Το μοντέλο θεωρείται από τα πλέον αξιόπιστα εργαλεία για τη μέτρηση της ποιότητας των υπηρεσιών και έχει χρησιμοποιηθεί και για τις υπηρεσίες υγείας (Babakus & Mangold 1992, Youssef et al. 1995, Youssef et al. 1996, Conway & Willcocks 1997, Lam 1997, Fuentes 1999, Κωσταγιόλας 2006, Zimeras et al. 2007).

Η έκταση και το περιεχόμενό του μπορούν να αναπροσαρμοστούν ανάλογα με το είδος της παρεχόμενης υπηρεσίας που πρόκειται να αξιολογηθεί.

Μπορεί να χρησιμοποιηθεί στο χώρο των υπηρεσιών για να εντοπιστούν τα σημεία τα οποία χρήζουν βελτίωσης.



**Εικόνα 4 - Το μοντέλο Servqual ( Πηγή: Parasuraman, Berry και Zeithaml 1988).**

Αναπτύχθηκε από τους Parasuraman, Berry και Zeithaml (1988) και είναι ένα ανεκτίμητο εργαλείο για την κατανόηση της αντιλαμβανόμενης ποιότητας, του βαθμού δηλαδή της απόκλισης μεταξύ των προσδοκιών και αντιλήψεων του πελάτη (χάσμα/gap).

Παρακάτω αναφέρονται επιγραμματικά τα χάσματα που μπορεί να προκύψουν:

*Χάσμα 1 (Gap 1):* Διαφορά μεταξύ των προσδοκιών από την μεριά των καταναλωτών και των αντιλήψεων των υπευθύνων της διοίκησης για τις προσδοκίες αυτών.

Πολλές φορές μία εταιρεία παροχής υπηρεσιών αδυνατεί να προσφέρει στον πελάτη ποιοτικές υπηρεσίες γιατί δε γνωρίζει τις ανάγκες και τις προσδοκίες τους. Για το κλείσιμο του χάσματος είναι απαραίτητη η ανάλυση της αγοράς και η συλλογή πληροφοριών για τις ανάγκες και τις προσδοκίες των καταναλωτών.

*Χάσμα 2 (Gap 2):* Διαφορά μεταξύ των αντιλήψεων των υπευθύνων της διοίκησης για τις προσδοκίες των καταναλωτών και τις ποιοτικές προδιαγραφές των υπηρεσιών που προσφέρονται.

Σε περιπτώσεις που δεν υπάρχουν πρότυπα υπηρεσιών ή ακόμα και όταν υπάρχουν χωρίς να ανταποκρίνονται στις προσδοκίες των πελατών, αυτό έχει ως αποτέλεσμα τη μείωση της αναλαμβανόμενης ποιότητας από το αγοραστικό κοινό. Για το κλείσιμο του δεύτερου χάσματος επιβάλλεται ο καθορισμός προδιαγραφών ποιότητας, οι οποίες θα ανταποκρίνονται στις προσδοκίες των πελατών.

*Χάσμα 3 (Gap 3):* Διαφορά μεταξύ των προσδοκιών των προδιαγραφών ποιότητας και της ποιότητας που τελικά παρέχεται στον πελάτη.

Τα πρότυπα μιας υπηρεσίας δεν πρέπει μόνο να ανταποκρίνονται στις προσδοκίες των πελατών, αλλά θα πρέπει να υποστηρίζονται από κατάλληλους και επαρκείς πόρους (ανθρώπινο δυναμικό, συστήματα, τεχνολογία). Για το κλείσιμο του τρίτου χάσματος θα πρέπει να εξασφαλίζεται η διαθεσιμότητα όλων των απαραίτητων πόρων.

*Χάσμα 4 (Gap 4):* Διαφορά μεταξύ της παροχής υπηρεσιών και της επικοινωνίας ανάμεσα στον πάροχο της υπηρεσίας και του καταναλωτή της υπηρεσίας.

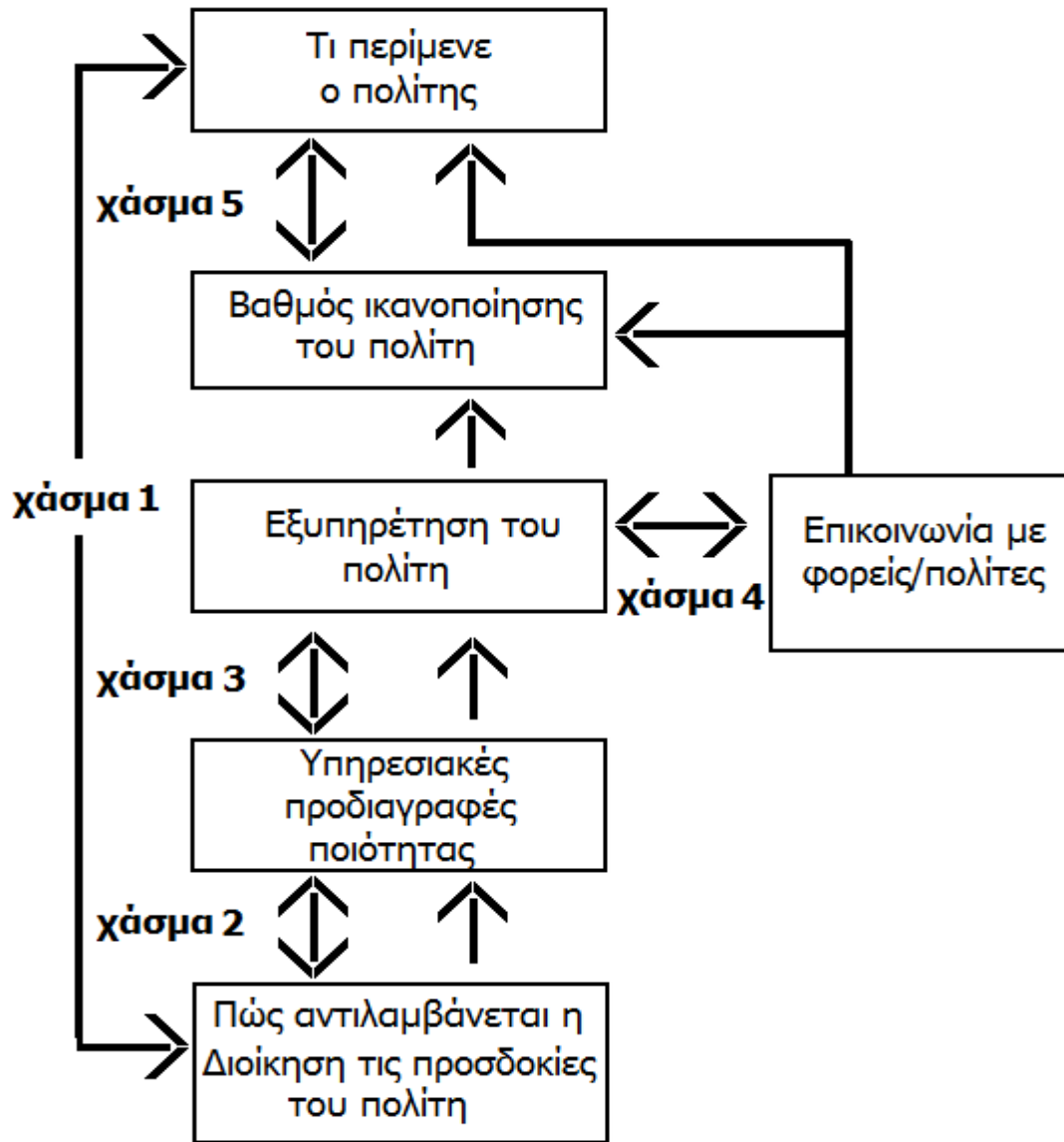
Το χάσμα εντοπίζεται ανάμεσα σε αυτό που υπόσχεται η εταιρεία ότι θα παρέχει και σε αυτό που τελικά προσφέρει και οφείλεται συνήθως στο γεγονός ότι άλλοι είναι υπεύθυνοι για την παροχή της υπηρεσίας και άλλοι για την προώθησή της. Για την αντιμετώπιση του τέταρτου χάσματος θα πρέπει να υπάρξει συνεργασία του ανθρώπινου δυναμικού του τμήματος μάρκετινγκ με το ανθρώπινο δυναμικό που συμμετέχει στη παροχή της υπηρεσίας.

*Χάσμα 5 (Gap 5):* το πέμπτο χάσμα είναι συνέπεια όσων αναφέρονται πιο πάνω, δηλαδή η διαφορά μεταξύ προσδοκιών και αντιλήψεων του καταναλωτή.

Το χάσμα της πιθανής απόκλισης μεταξύ της αναμενόμενης και της λαμβανόμενης υπηρεσίας από την πλευρά του καταναλωτή, το οποίο



αντιπροσωπεύει την πιθανή απόκλιση μεταξύ της αναμενόμενης και της λαμβανόμενης υπηρεσίας.



Εικόνα 5 - Διαγραμματική απεικόνιση των ουσιαστικών χασμάτων κατά το μοντέλο SERVQUAL (Πηγή: Parasuraman, Berry και Zeithaml 1988).

Ο σχεδιασμός του ερωτηματολογίου βασίστηκε στο μοντέλο SERVQUAL των Parasuraman, Berry και Zeithaml (1988), το οποίο έχει χρησιμοποιηθεί ευρέως σε αρκετές μελέτες στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης.

Επίσης προστέθηκε μια ακόμη διάσταση αυτή της προσβασιμότητας στο αρχικό μοντέλο των 5 διαστάσεων.

Το ερωτηματολόγιο θα χρησιμοποιηθεί προκειμένου να κατανοηθεί ο τρόπος με τον οποίο οι ασθενείς του Νοσοκομείου Τρικάλων αντιλαμβάνονται την ποιότητα που αποκομίζουν από τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας του Νοσοκομείου.

# ΜΕΡΟΣ 2

# Κεφάλαιο 4. Μεθοδολογία.

## 4.1.Σκοπός της έρευνας.

Σκοπός της έρευνας της παρούσας διατριβής είναι η μέτρηση και η αξιολόγηση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας του Γενικού Νοσοκομείου Τρικάλων.

Καθώς δεν είναι δυνατόν να γίνει μέτρηση όλων των παραγόντων που επηρεάζουν την ικανοποίηση των ασθενών σε μια και μόνο μελέτη, στην παρούσα επιχειρείται να μετρηθούν διάφοροι παράγοντες της έννοιας της ποιότητας όπως αυτή γίνεται αντιληπτή από τους ασθενείς.

Αξιολογείται μέσω έξι καθοριστικών παραγόντων η μέτρηση της ποιότητας σε ότι αφορά την υποδοχή και το περιβάλλον, τη δυνατότητα να παρέχει το Νοσοκομείο την υποσχόμενη υπηρεσία, την επιθυμία του προσωπικού να ικανοποιεί τις ανάγκες των ασθενών, τη διασφάλισή τους καθώς και το πόσο εύκολη είναι η πρόσβαση στο Νοσοκομείο. Γίνεται συσχέτιση των δημογραφικών-κοινωνικών χαρακτηριστικών με τις δηλώσεις για κάθε διάσταση καθώς και του τρόπου με τον οποίο οι ασθενείς ήρθαν στο Νοσοκομείο για τον εντοπισμό των παραγόντων που διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο στην ικανοποίηση των ασθενών.

Η έρευνα διενεργήθηκε με την κατασκευή ερωτηματολογίου σχεδιασμένο ώστε να ταιριάζει με την φύση ενός οργανισμού παροχής υπηρεσιών υγείας.

Τα αποτελέσματα σκοπό έχουν να θέσουν τις στρατηγικές που θα προσθέσουν αξία στις υπηρεσίες και το προσωπικό.

## 4.2.Σύντομη περιγραφή του Νοσοκομείου.



**Εικόνα 6 - Το Γενικό Νοσοκομείο Τρικάλων.**

Το Γενικό Νοσοκομείο Τρικάλων αποτελεί Νομικό Πρόσωπο Δημοσίου Δικαίου (ΝΠΔΔ) και υπόκειται στην εποπτεία του Διοικητή της 5<sup>ης</sup> Υγειονομικής Περιφέρειας (ΥΠΕ).

Εδρεύει στην πόλη των Τρικάλων και κτίστηκε το 1950, με αρχική δυναμικότητα 60 κλινών.

Όμως με τη συνεχώς αυξανόμενη ζήτηση για υπηρεσίες υγείας τροποποίησε τον οργανισμό του το 1986 και αύξησε τον αριθμό των κλινών σε 220.

Το 1997 ξεκίνησε η ανέγερση του νέου κτηρίου του Νοσοκομείου προσαρμοσμένο στις νέες ανάγκες του Νομού για ποιοτικότερες και περισσότερες παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας.

Το νέο κτήριο εγκαινιάστηκε το 2006, πλήρως εξοπλισμένο με σύγχρονο ιατροτεχνολογικό και ξενοδοχειακό εξοπλισμό, δυναμικότητας 300 κλινών, με βάση την τελευταία τροποποίηση του Οργανισμού ΦΕΚ1230/11-4-2012 και με κτιριακή επιφάνεια 27.454m<sup>2</sup>.

Παράλληλα χρησιμοποιούνται επιπλέον 3.500m<sup>2</sup> από τις εγκαταστάσεις του παλιού κτηρίου, οι οποίες έχουν επισκευαστεί, συντηρηθεί και συνδέονται με το σύγχρονο κτήριο.

Οι σύγχρονες υποδομές, η συντήρηση και η διατήρηση του υλικοτεχνικού εξοπλισμού αποτελούν πλεονέκτημα για το Νοσοκομείο καθώς δίνουν την δυνατότητα για ανάπτυξη, διατήρηση και ενίσχυση των παρερχομένων υπηρεσιών υγείας στους κατοίκους του νομού αλλά και των όμορων νόμων.

Το Γενικό Νοσοκομείο Τρικάλων έχει ως βασικό στόχο την παροχή πρωτοβάθμιων και δευτεροβάθμιων υπηρεσιών υγείας καθώς και την προαγωγή και διατήρηση της υγείας του πληθυσμού του Νομού Τρικάλων (Λοπατατζίδης 2013).

Τα όργανα διοίκησης του Νοσοκομείου είναι το Διοικητικό Συμβούλιο που λειτουργεί με βάση το άρθρο 7 του ν.3329/05 και ο Διοικητής του.

Η διάρθρωση των τμημάτων του Νοσοκομείου αναλύεται στο Παράρτημα Α.

### **4.3.Δείγμα έρευνας.**

Το δείγμα της παρούσας εργασίας αποτελείται από 211 ασθενείς που νοσηλεύτηκαν στο Νοσοκομείο Τρικάλων κατά τη διάρκεια της χρονικής περιόδου διεξαγωγής της έρευνας, δηλαδή από 24 Μαρτίου μέχρι και 29 Απριλίου.

Τα απαραίτητα κριτήρια για την συμμετοχή των ασθενών στην έρευνα ήταν:

1. Η συναίνεση του ασθενούς.
2. Να έχουν τη δυνατότητα να επικοινωνούν και συνομιλούν στα Ελληνικά.

Μοιράστηκαν συνολικά 290 ερωτηματολόγια από τα οποία συλλέχθηκαν 211.

#### **4.4. Διαδικασία διεξαγωγής της έρευνας.**

Για τη διεξαγωγή της έρευνας χορηγήθηκε άδεια από το Διοικητικό Συμβούλιο του Νοσοκομείου. Επίσης ενημερώθηκε η Διευθύντρια της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας καθώς και οι Προϊστάμενοι όλων των Τμημάτων Νοσηλείας του Νοσοκομείου.

Η ερευνήτρια ενημέρωσε τους ασθενείς τόσο προφορικά όσο και με συνοδευτική επιστολή για το σκοπό διεξαγωγής της έρευνας.

Τα ερωτηματολόγια διανεμηθήκαν από την ίδια την ερευνήτρια και η συμπλήρωση των ερωτηματολογίων έγινε κατά τη διάρκεια της ανάρρωσης των ασθενών από το πρόβλημα υγείας το οποίο αντιμετώπιζαν και λίγο πριν το εξιτήριο.

#### **4.5. Πιλοτική έρευνα.**

Για τη διασφάλιση της αξιοπιστίας και της εγκυρότητας του ερωτηματολογίου, διεξήχθη πιλοτική έρευνα σε ένα τυχαίο δείγμα 19 ασθενών που νοσηλεύτηκαν στα τμήματα του Νοσοκομείου.

Αρχικά εξετάστηκε η εσωτερική αξιοπιστία των δεδομένων με τον δείκτη Cronbach 's Alpha, προκειμένου να διαπιστωθεί αν είναι κατάλληλα για την στατιστική ανάλυση. Ο έλεγχος του δείκτη Cronbach 's Alpha έγινε με τη βοήθεια του στατιστικού προγράμματος SPSS και δείχνει ότι τα δεδομένα είναι αξιόπιστα σε υψηλό βαθμό και συνεπώς είναι κατάλληλα για τη διεξαγωγή στατιστικής ανάλυσης καθώς και στις 6 κατηγορίες ερωτήσεων ο δείκτης είναι  $>0.7$  όποτε θεωρείται ότι το ερωτηματολόγιο εμφανίζει υψηλή αξιοπιστία εσωτερικής συνέπειας (Spector 1992, Nunnally 1978).

Ο δείκτης αυτός λαμβάνει τιμές από 0-1. Το 0 ερμηνεύεται ως έλλειψη αξιοπιστίας και το 1 ως ισχυρά αξιόπιστη κλίμακα. Τιμές μεγαλύτερες του 0.7 είναι ικανοποιητικές.

Οι τιμές του δείκτη Cronbach 's Alpha παρουσιάζονται στον πίνακα 2.

<b>Ενότητα</b>	<b>Δείκτης Cronbach 's Alpha</b>
<i>Απτότητα</i>	0,813
<i>Αξιοπιστία</i>	0,900
<i>Ανταπόκριση</i>	0,907
<i>Διασφάλιση</i>	0,910
<i>Ενσυναίσθηση</i>	0,929
<i>Προσβασιμότητα</i>	0,813

**Πίνακας 2 - Αξιοπιστία εσωτερικής συνάφειας ερωτηματολογίου.**

Επίσης από την πιλοτική έρευνα δεν προέκυψε καμία παρανόηση εκ μέρους των ασθενών σε ότι αφορά τις ερωτήσεις του ερωτηματολογίου.

Το ερωτηματολόγιο διανεμήθηκε χωρίς καμία αλλαγή στις ερωτήσεις.

## **4.6.Δομή ερωτηματολογίου.**

Ο σχεδιασμός του ερωτηματολογίου βασίστηκε στις 5 διαστάσεις ποιότητας υπηρεσιών των Parasuranam et al (1988) Servqual το οποίο και έχει χρησιμοποιηθεί σε αρκετές μελέτες για την αξιολόγηση του επιπέδου της ικανοποίησης των ασθενών ως προς την ποιότητα, σε διάφορους τομείς και κατηγορίες παροχής υπηρεσιών όπως:

τα έκτατα (Carman 1990), τη μέτρηση της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας σε φορείς του AIDS (Fusilier & Simpson 1995), την αξιολόγηση Ιατρικού (Brown & Swartz 1989) και νοσηλευτικού προσωπικού (Uzum 2001).



Το ερωτηματολόγιο χωρίζεται σε τρεις ενότητες.

Το πρώτο μέρος περιέχει όλα τα δημογραφικά και κοινωνικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων όπως ηλικία, φύλο, ιθαγένεια, επίπεδο μόρφωσης, παρούσα εργασιακή κατάσταση καθώς και τον τρόπο με τον οποίο βρεθήκαν στο Νοσοκομείο.

Για τα δημογραφικά και κοινωνικά χαρακτηριστικά εφαρμόστηκε διχοτομική (ερωτήσεις 2, 6), ανοιχτού τύπου (ερωτήσεις 1, 3) και κλειστού τύπου αμοιβαία αποκλειόμενη (ερωτήσεις 4, 5).

Στο δεύτερο μέρος αναπτύχθηκε ένα πλήθος 5 ερωτήσεων για τις ακόλουθες διαστάσεις ποιότητας:

- Απτότητα (Tangibles),
- Αξιοπιστία (Reliability),
- Ανταπόκριση (Responsiveness),
- Ασφάλεια (Assurance),
- Ενσυναίσθηση (Empathy),
- Προσβασιμότητα (Accessibility).

Κάθε ερώτηση είναι σχεδιασμένη σε 5βαθμη κλίμακα Likert όπου οι ερωτώμενοι καλούνται να δηλώσουν το βαθμό στον οποίο συμφωνούν ή διαφωνούν με μία σειρά δηλώσεων σχετικά με το αντικείμενο ενδιαφέροντος της παρούσας έρευνας.

Η διαβάθμιση της κλίμακας έχει ως εξής:

1. Διαφωνώ Απόλυτα
2. Διαφωνώ
3. Ούτε Διαφωνώ, Ούτε Συμφωνώ
4. Συμφωνώ
5. Συμφωνώ Απόλυτα

Το τρίτο μέρος αποτελείται από μια ερώτηση για την αξιολόγηση της εμπειρίας από τη συνολική φροντίδα υγείας σε 10βαθμη κλίμακα Likert όπου 0 είναι το χειρότερο και 10 το καλύτερο.

## **4.7.Μέθοδος στατιστικής ανάλυσης.**

Για την στατιστική ανάλυση των δεδομένων, έγινε κωδικοποίηση των απαντήσεων και στη συνέχεια πραγματοποιήθηκε η εισαγωγή τους στον ηλεκτρονικό υπολογιστή για να επιτευχθεί η στατιστική επεξεργασία τους με την βοήθεια του στατιστικού προγράμματος SPSS 21.

Πραγματοποιήθηκε πλήρης περιγραφική στατιστική για να καταγραφεί η κάθε μία διάσταση ποιότητας των υπηρεσιών υγείας (Απτότητα, Αξιοπιστία, Ανταπόκριση, Διασφάλιση, Ενσυναίσθηση, Προσβασιμότητα) και στη συνέχεια έγινε μελέτη του παρακάτω μοντέλου υποθέσεων.

### **4.7.1. Μοντέλο Υποθέσεων.**

Στην παρούσα μελέτη εκτός από την αξιολόγηση των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας του Νοσοκομείου μέσω των έξι καθοριστικών παραγόντων, τη συσχέτιση των δημογραφικών-κοινωνικών χαρακτηριστικών με τις δηλώσεις για κάθε διάσταση και του τρόπου με τον οποίο οι ασθενείς ήρθαν στο Νοσοκομείο για τον εντοπισμό των παραγόντων που διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο στη ικανοποίηση των ασθενών, θα μελετήσουμε και τις εξής υποθέσεις σε σχέση με τους ενδογενείς παράγοντες που επηρεάζουν την ικανοποίηση των ασθενών, οι οποίοι και αναφέρονται στο θεωρητικό κομμάτι της παρούσας εργασίας:

✓ **H1.Η ηλικία επηρεάζει την ικανοποίηση από τις υπηρεσίες υγείας.**

Σκοπός είναι να εντοπιστεί αν όντως τα άτομα μικρότερης ηλικίας είναι πιο ικανοποιημένα και η ανάγκη για νοσηλεία και ιατρική φροντίδα είναι μεγαλύτερη όσο μεγαλώνει ο άνθρωπος με μεγαλύτερες προσδοκίες σύμφωνα με τους Crow et al (2002).

Συνεπώς η παραπάνω Υπόθεση μπορεί να ερμηνευτεί από τις παρακάτω υπό-υποθέσεις για κάθε μία από τις διαστάσεις ποιότητας υπηρεσιών:

- H1α.Η ηλικία επηρεάζει την ικανοποίηση στις υπηρεσίες υγείας αναφορικά με την Απτότητα.
- H1β.Η ηλικία επηρεάζει την ικανοποίηση στις υπηρεσίες υγείας αναφορικά με την Αξιοπιστία.
- H1γ.Η ηλικία επηρεάζει την ικανοποίηση στις υπηρεσίες υγείας αναφορικά με την Ανταπόκριση.
- H1δ.Η ηλικία επηρεάζει την ικανοποίηση στις υπηρεσίες υγείας αναφορικά με την Διασφάλιση.
- H1ε.Η ηλικία επηρεάζει την ικανοποίηση στις υπηρεσίες υγείας αναφορικά με την Ενσυναίσθηση.
- H1ζ.Η ηλικία επηρεάζει την ικανοποίηση στις υπηρεσίες υγείας αναφορικά με την Προσβασιμότητα.

✓ **H2.Το φύλο επηρεάζει την ικανοποίηση από τις υπηρεσίες υγείας.**

Σκοπός είναι να εντοπιστεί αν όντως το φύλο επηρεάζει την ικανοποίηση από τις υπηρεσίες υγείας, χωρίς όμως να έχει αποσαφηνιστεί πλήρως ο τρόπος επηρεασμού της σύμφωνα με τους Pappa & Niakas (2006).

Συνεπώς η παραπάνω Υπόθεση μπορεί να ερμηνευτεί από τις παρακάτω υπό-υποθέσεις για κάθε μία από τις διαστάσεις ποιότητας υπηρεσιών:

- Η2α.Το φύλο επηρεάζει την ικανοποίηση στις υπηρεσίες υγείας αναφορικά με την Απτότητα.
  - Η2β.Το φύλο επηρεάζει την ικανοποίηση στις υπηρεσίες υγείας αναφορικά με την Αξιοπιστία.
  - Η2γ.Το φύλο επηρεάζει την ικανοποίηση στις υπηρεσίες υγείας αναφορικά με την Ανταπόκριση.
  - Η2δ.Το φύλο επηρεάζει την ικανοποίηση στις υπηρεσίες υγείας αναφορικά με την Διασφάλιση.
  - Η2ε.Το φύλο επηρεάζει την ικανοποίηση στις υπηρεσίες υγείας αναφορικά με την Ενσυναίσθηση.
  - Η2ζ.Το φύλο επηρεάζει την ικανοποίηση στις υπηρεσίες υγείας αναφορικά με την Προσβασιμότητα.
- ✓ **Η3.Η Ιθαγένεια επηρεάζει την ικανοποίηση από τις υπηρεσίες υγείας.**

Σκοπός είναι να εντοπιστεί αν όντως η Ιθαγένεια επηρεάζει την ικανοποίηση από τις υπηρεσίες υγείας για να διαπιστωθεί αν υπάρχει διάκριση μεταξύ ασθενών με διαφορετική ιθαγένεια ή αν όλοι οι ασθενείς αντιμετωπίζονται ισότιμα από το προσωπικό του Νοσοκομείου Τρικάλων.

Συνεπώς η παραπάνω Υπόθεση μπορεί να ερμηνευτεί από τις παρακάτω υπό-υποθέσεις για κάθε μία από τις διαστάσεις ποιότητας υπηρεσιών:

- Η3α.Η Ιθαγένεια επηρεάζει την ικανοποίηση στις υπηρεσίες υγείας αναφορικά με την Απτότητα.
- Η3β.Η Ιθαγένεια επηρεάζει την ικανοποίηση στις υπηρεσίες υγείας αναφορικά με την Αξιοπιστία.
- Η3γ.Η Ιθαγένεια επηρεάζει την ικανοποίηση στις υπηρεσίες υγείας αναφορικά με την Ανταπόκριση.
- Η3δ.Η Ιθαγένεια επηρεάζει την ικανοποίηση στις υπηρεσίες υγείας αναφορικά με την Διασφάλιση.

- Η3ε. Η Ιθαγένεια επηρεάζει την ικανοποίηση στις υπηρεσίες υγείας αναφορικά με την Ενσυναίσθηση.
  - Η3ζ. Η Ιθαγένεια επηρεάζει την ικανοποίηση στις υπηρεσίες υγείας αναφορικά με την Προσβασιμότητα.
- ✓ **Η4. Το επίπεδο εκπαίδευσης επηρεάζει την ικανοποίηση από τις υπηρεσίες υγείας.**

Σκοπός είναι να εντοπιστεί αν όντως αν το επίπεδο εκπαίδευσης είναι η μόνη μεταβλητή που επηρεάζει την ικανοποίηση των ασθενών σύμφωνα με τους Anderson και Zimmerman (1993).

Συνεπώς η παραπάνω Υπόθεση μπορεί να ερμηνευτεί από τις παρακάτω υπό-υποθέσεις για κάθε μία από τις διαστάσεις ποιότητας υπηρεσιών:

- Η4α. Το επίπεδο εκπαίδευσης επηρεάζει την ικανοποίηση στις υπηρεσίες υγείας αναφορικά με την Απτότητα.
- Η4β. Το επίπεδο εκπαίδευσης επηρεάζει την ικανοποίηση στις υπηρεσίες υγείας αναφορικά με την Αξιοπιστία.
- Η4γ. Το επίπεδο εκπαίδευσης επηρεάζει την ικανοποίηση στις υπηρεσίες υγείας αναφορικά με την Ανταπόκριση.
- Η4δ. Το επίπεδο εκπαίδευσης επηρεάζει την ικανοποίηση στις υπηρεσίες υγείας αναφορικά με την Διασφάλιση.
- Η4ε. Το επίπεδο εκπαίδευσης επηρεάζει την ικανοποίηση στις υπηρεσίες υγείας αναφορικά με την Ενσυναίσθηση.
- Η4ζ. Το επίπεδο εκπαίδευσης επηρεάζει την ικανοποίηση στις υπηρεσίες υγείας αναφορικά με την Προσβασιμότητα.

✓ **H5. Η παρούσα εργασιακή κατάσταση επηρεάζει την ικανοποίηση από τις υπηρεσίες υγείας.**

Σκοπός είναι να εντοπιστεί αν όντως η παρούσα εργασιακή κατάσταση επηρεάζει την ικανοποίηση από τις υπηρεσίες υγείας για να διαπιστωθεί αν όλοι οι ασθενείς ανεξαρτήτως επαγγέλματος ικανοποιούνται στον ίδιο βαθμό.

Συνεπώς η παραπάνω Υπόθεση μπορεί να ερμηνευτεί από τις παρακάτω υπό-υποθέσεις για κάθε μία από τις διαστάσεις ποιότητας υπηρεσιών:

- H5α. Η παρούσα εργασιακή κατάσταση επηρεάζει την ικανοποίηση στις υπηρεσίες υγείας αναφορικά με την Απτότητα.
- H5β. Η παρούσα εργασιακή κατάσταση επηρεάζει την ικανοποίηση στις υπηρεσίες υγείας αναφορικά με την Αξιοπιστία.
- H5γ. Η παρούσα εργασιακή κατάσταση επηρεάζει την ικανοποίηση στις υπηρεσίες υγείας αναφορικά με την Ανταπόκριση.
- H5δ. Η παρούσα εργασιακή κατάσταση επηρεάζει την ικανοποίηση στις υπηρεσίες υγείας αναφορικά με την Διασφάλιση.
- H5ε. Η παρούσα εργασιακή κατάσταση επηρεάζει την ικανοποίηση στις υπηρεσίες υγείας αναφορικά με την Ενσυναίσθηση.
- H5ζ. Η παρούσα εργασιακή κατάσταση επηρεάζει την ικανοποίηση στις υπηρεσίες υγείας αναφορικά με την Προσβασιμότητα.

✓ **H6. Ο τρόπος με τον οποίο οι ασθενείς ήρθαν στο Νοσοκομείο επηρεάζει την ικανοποίηση από τις υπηρεσίες υγείας.**

Σκοπός είναι να εντοπιστεί αν όντως ο τρόπος με τον οποίο οι ασθενείς ήρθαν στο Νοσοκομείο επηρεάζει την ικανοποίηση από τις υπηρεσίες υγείας για να διαπιστωθεί αν οι ασθενείς που ήρθαν έκτακτα στο Νοσοκομείο ικανοποιούνται το ίδιο με τους ασθενείς που ήρθαν στο Νοσοκομείο μετά από προγραμματισμένο ραντεβού.

Συνεπώς η παραπάνω Υπόθεση μπορεί να ερμηνευτεί από τις παρακάτω υπό-υποθέσεις για κάθε μία από τις διαστάσεις ποιότητας υπηρεσιών:

- Η6α. Ο τρόπος με τον οποίο οι ασθενείς ήρθαν στο Νοσοκομείο επηρεάζει την ικανοποίηση στις υπηρεσίες υγείας αναφορικά με την Απτότητα.
- Η6β. Ο τρόπος με τον οποίο οι ασθενείς ήρθαν στο Νοσοκομείο επηρεάζει την ικανοποίηση στις υπηρεσίες υγείας αναφορικά με την Αξιοπιστία.
- Η6γ. Ο τρόπος με τον οποίο οι ασθενείς ήρθαν στο Νοσοκομείο επηρεάζει την ικανοποίηση στις υπηρεσίες υγείας αναφορικά με την Ανταπόκριση.
- Η6δ. Ο τρόπος με τον οποίο οι ασθενείς ήρθαν στο Νοσοκομείο επηρεάζει την ικανοποίηση στις υπηρεσίες υγείας αναφορικά με την Διασφάλιση.
- Η6ε. Ο τρόπος με τον οποίο οι ασθενείς ήρθαν στο Νοσοκομείο επηρεάζει την ικανοποίηση στις υπηρεσίες υγείας αναφορικά με την Ενσυναίσθηση.
- Η6ζ. Ο τρόπος με τον οποίο οι ασθενείς ήρθαν στο Νοσοκομείο επηρεάζει την ικανοποίηση στις υπηρεσίες υγείας αναφορικά με την Προσβασιμότητα

# Κεφάλαιο 5. Ανάλυση και παρουσίαση.

## 5.1. Μέρος Α ερωτηματολογίου. Δημογραφικά στοιχεία και κοινωνικά χαρακτηριστικά.

Ο πληθυσμός της έρευνας που μελετήθηκε συνολικά είναι 211 ασθενείς.

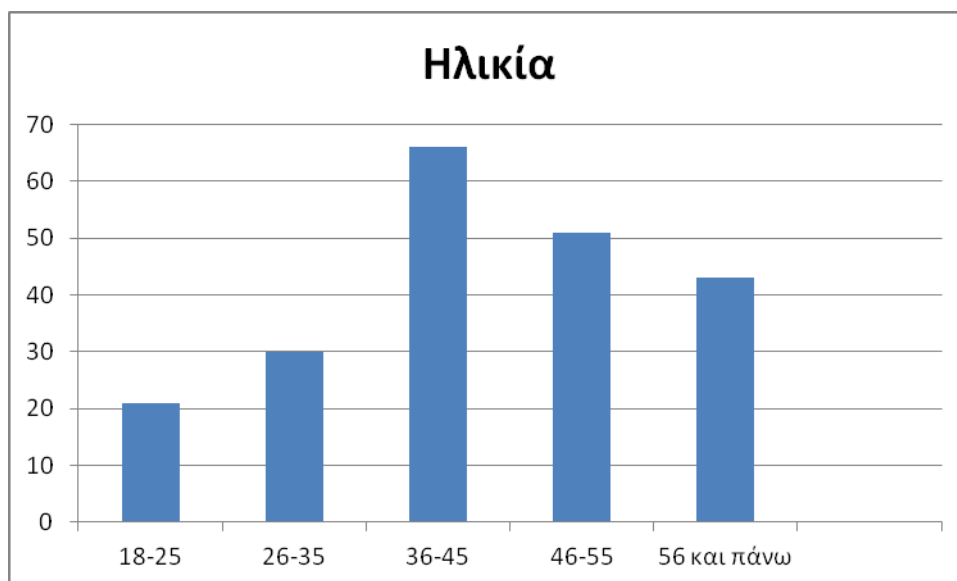
### 5.1.1. Ηλικία.

Αναφορικά με την ηλικία των συμμετεχόντων στην έρευνα παρατηρείται ότι από το σύνολο του δείγματος N=211, η ομάδα με το μεγαλύτερο ποσοστό είναι ηλικίας 36-45 ετών με 66 ασθενείς (31,3%). Ακολουθεί η ομάδα από 46-55 ετών με 51 ασθενείς (24,20%) και στη συνέχεια η ομάδα από 56 και πάνω με 43 ασθενείς (20,40%). Μικρότερο ποσοστό έχει η ομάδα 26-35 με 30 ασθενείς (14,20%) και τελευταία η ομάδα 18-25 με 21 ασθενείς (10%).

	Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο Ποσοστό	Αθροιστικό Ποσοστό
18-25	21	10	10	10
26-35	30	14,2	14,2	24,2
36-45	66	31,3	31,3	55,5
46-55	51	24,2	24,2	79,6
56 και πάνω	43	20,4	20,4	100
Σύνολο	211	100	100	

Πίνακας 3 - Ηλικία ερωτηθέντων.





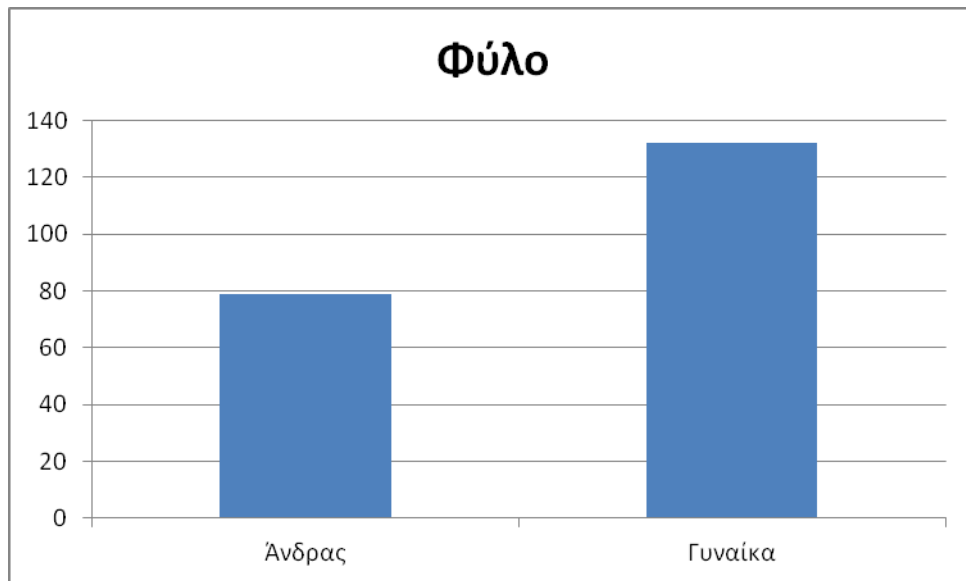
**Διάγραμμα 1 - Ηλικία ερωτηθέντων.**

### 5.1.2. Φύλο.

Από τον πίνακα 4 παρατηρείται ότι από το σύνολο του δείγματος N=211, οι 132 είναι γυναίκες ενώ οι 79 άνδρες. Το ποσοστό των γυναικών είναι 62,60 % ενώ των ανδρών 37,40 %.

	Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο Ποσοστό	Αθροιστικό Ποσοστό
Άνδρας	79	37,4	37,4	37,4
Γυναίκα	132	62,6	62,6	100
Σύνολο	211	100	100	

**Πίνακας 4 - Φύλο ερωτηθέντων.**



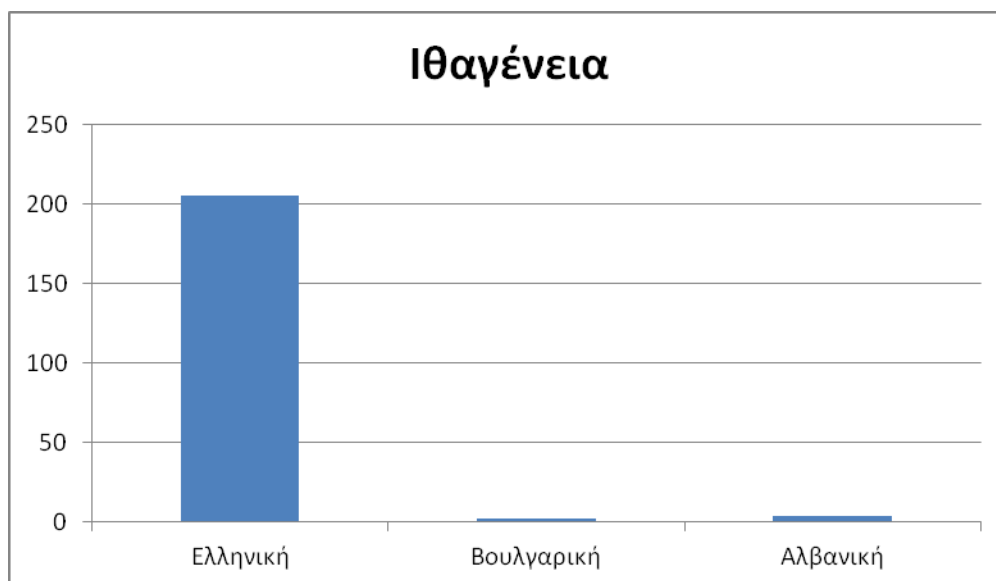
**Διάγραμμα 2 - Φύλο ερωτηθέντων.**

### **5.1.3.Ιθαγένεια.**

Σε ότι αφορά την Ιθαγένεια με βάση τον πίνακα 5 παρατηρείται ότι το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτηθέντων είναι Έλληνες με ποσοστό 97,20%. Ένα πολύ μικρό ποσοστό είναι Αλβανικής καταγωγής 1,90%, ενώ υπάρχουν και 2 ερωτηθέντες που έχουν Βουλγαρική Ιθαγένεια (0,9%).

	Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο Ποσοστό	Αθροιστικό Ποσοστό
Ελληνική	205	97,2	97,2	97,2
Βουλγαρική	2	0,9	0,9	98,1
Αλβανική	4	1,9	1,9	100
Σύνολο	211	100	100	

**Πίνακας 5 - Ιθαγένεια.**



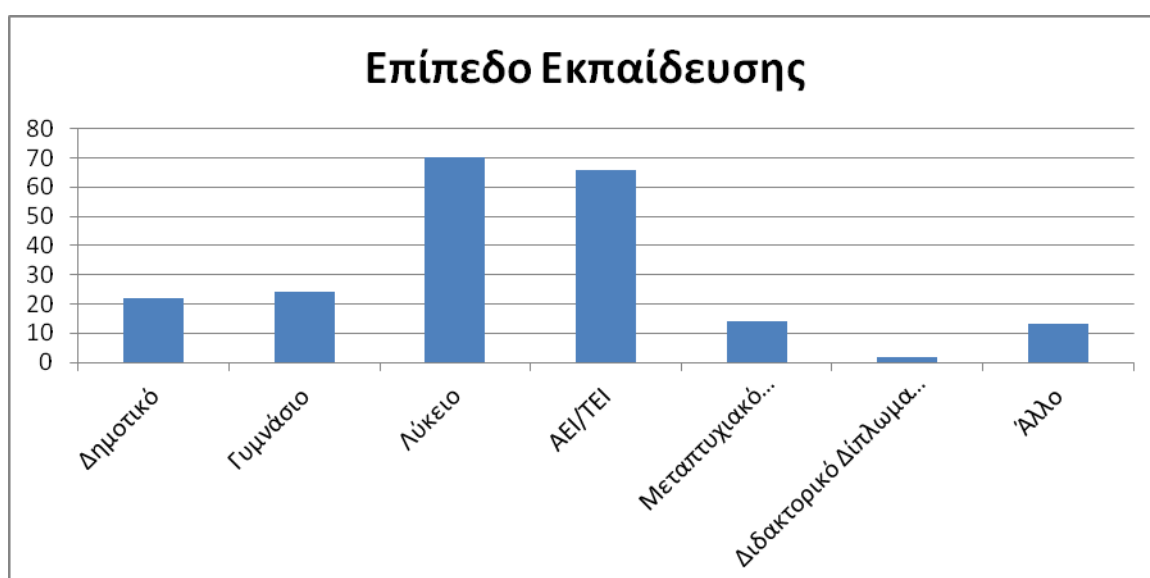
Διάγραμμα 3 - Ιθαγένεια.

#### 5.1.4.Επίπεδο Εκπαίδευσης.

Όσον αφορά το επίπεδο εκπαίδευσης των συμμετεχόντων στην έρευνα, από το σύνολο του δείγματος οι 70 ασθενείς (33,20%) είναι απόφοιτοι λυκείου, οι 66 ασθενείς (31,30%) είναι απόφοιτοι ΑΕΙ/ΤΕΙ, οι 24 ασθενείς (11,40%) είναι απόφοιτοι γυμνάσιου και οι 22 ασθενείς (10,40%) είναι απόφοιτοι δημοτικού. Ένα μικρό ποσοστό 14 ασθενών (6,6%) κατέχουν μεταπτυχιακό δίπλωμα και ένα ακόμη μικρότερο, 2 ασθενείς (0,9%) είναι κάτοχοι διδακτορικού διπλώματος. Επίσης 13 ασθενείς (6,2%) δήλωσαν ότι ανήκουν σε άλλη κατηγορία εκπαίδευσης πχ ΙΕΚ.

	Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο Ποσοστό	Αθροιστικό Ποσοστό
Δημοτικό	22	10,4	10,4	10,4
Γυμνάσιο	24	11,4	11,4	21,8
Λύκειο	70	33,2	33,2	55
ΑΕΙ/ΤΕΙ	66	31,3	31,3	86,3
Μεταπτυχιακό Δίπλωμα σπουδών	14	6,6	6,6	92,9
Διδακτορικό Δίπλωμα Σπουδών	2	0,9	0,9	93,8
Άλλο	13	6,2	6,2	100
Σύνολο	211	100	100	

**Πίνακας 6 - Επίπεδο Εκπαίδευσης.**



**Διάγραμμα 4 - Επίπεδο Εκπαίδευσης.**

### **5.1.5. Ποια είναι η παρούσα εργασιακή σας κατάσταση.**

Στην ερώτηση ποιά είναι η παρούσα εργασιακή σας κατάσταση από το σύνολο του δείγματος N= 211, οι 50 ασθενείς (23,70%) είναι Δημόσιοι υπάλληλοι, οι 46 ασθενείς (21,80%) Ιδιωτικοί υπάλληλοι και οι 33 ασθενείς (15,6%) Ελεύθεροι επαγγελματίες.

	Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο Ποσοστό	Αθροιστικό Ποσοστό
Ιδιωτικός Υπάλληλος	46	21,8	21,8	21,8
Δημόσιος Υπάλληλος	50	23,7	23,7	45,5
Ελεύθερος επαγγελματίας	33	15,6	15,6	61,1
Αγρότης	21	10	10	71,1
Άνεργος	16	7,6	7,6	78,7
Φοιτητής	17	8,1	8,1	86,7
Άλλο	28	13,3	13,3	100
Σύνολο	211	100	100	

**Πίνακας 7 - Παρούσα εργασιακή κατάσταση.**



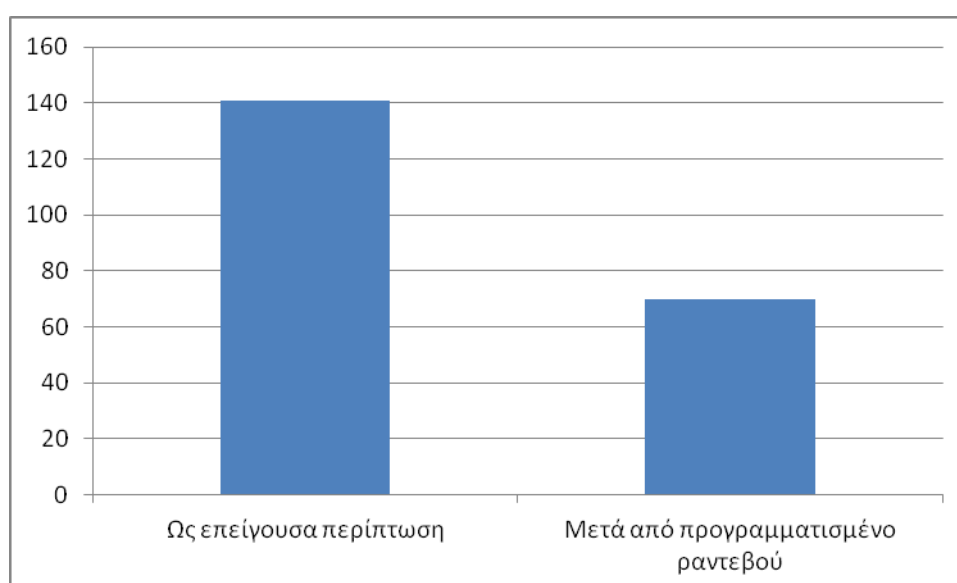
**Διάγραμμα 5 - Παρούσα εργασιακή κατάσταση.**

### 5.1.6.Στο Νοσοκομείο Τρικάλων ήρθατε (ως επείγουσα περίπτωση ή μετά από προγραμματισμένο ραντεβού).

Από τον πίνακα 8 μπορούμε να δούμε ότι το μεγαλύτερο ποσοστό των ασθενών ήρθαν στο Νοσοκομείο ως επείγουσα περίπτωση 66,8%, ενώ μόλις 70 ασθενείς (33,2%) ήρθαν στο Νοσοκομείο μετά από προγραμματισμένο ραντεβού.

	Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο Ποσοστό	Αθροιστικό Ποσοστό
Ως επείγουσα περίπτωση	141	66,8	66,8	66,8
Μετά από προγραμματισμένο ραντεβού	70	33,2	33,2	100
Σύνολο	211	100	100	

Πίνακας 8 - . Στο Νοσοκομείο Τρικάλων ήρθατε ως επείγουσα περίπτωση ή μετά από προγραμματισμένο ραντεβού.



Διάγραμμα 6 - Στο Νοσοκομείο Τρικάλων ήρθατε ως επείγουσα περίπτωση ή μετά από προγραμματισμένο ραντεβού.

## 5.2.Μέρος Β ερωτηματολογίου.Αποτίμηση Ποιότητας Υπηρεσιών Υγείας.

### 5.2.1.Απτότητα.

#### 5.2.1.1.Το Νοσοκομείο Τρικάλων διαθέτει σύγχρονες εγκαταστάσεις και εξοπλισμό.

Στη δήλωση ότι το Νοσοκομείο Τρικάλων διαθέτει σύγχρονες εγκαταστάσεις και εξοπλισμό οι 71 ασθενείς (33,60%) συμφωνούν, οι 66 (31,30%)ασθενείς ούτε συμφωνούν, ούτε διαφωνούν και οι 44 ασθενείς συμφωνούν απολύτως. Ένα μόνο μικρό ποσοστό 14,20 % διαφωνεί ή διαφωνεί απολύτως με την παραπάνω δήλωση.

	Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο Ποσοστό	Αθροιστικό Ποσοστό
Διαφωνώ Απόλυτα	6	2,8	2,8	2,8
Διαφωνώ	24	11,4	11,4	14,2
Ούτε Διαφωνώ, Ούτε Συμφωνώ	66	31,3	31,3	45,5
Συμφωνώ	71	33,6	33,6	79,1
Συμφωνώ Απόλυτα	44	20,9	20,9	100
Σύνολο	211	100	100	

Πίνακας 9 - Το Νοσοκομείο Τρικάλων διαθέτει σύγχρονες εγκαταστάσεις και εξοπλισμό.



**Διάγραμμα 7 - Το Νοσοκομείο Τρικάλων διαθέτει σύγχρονες εγκαταστάσεις και εξοπλισμό.**

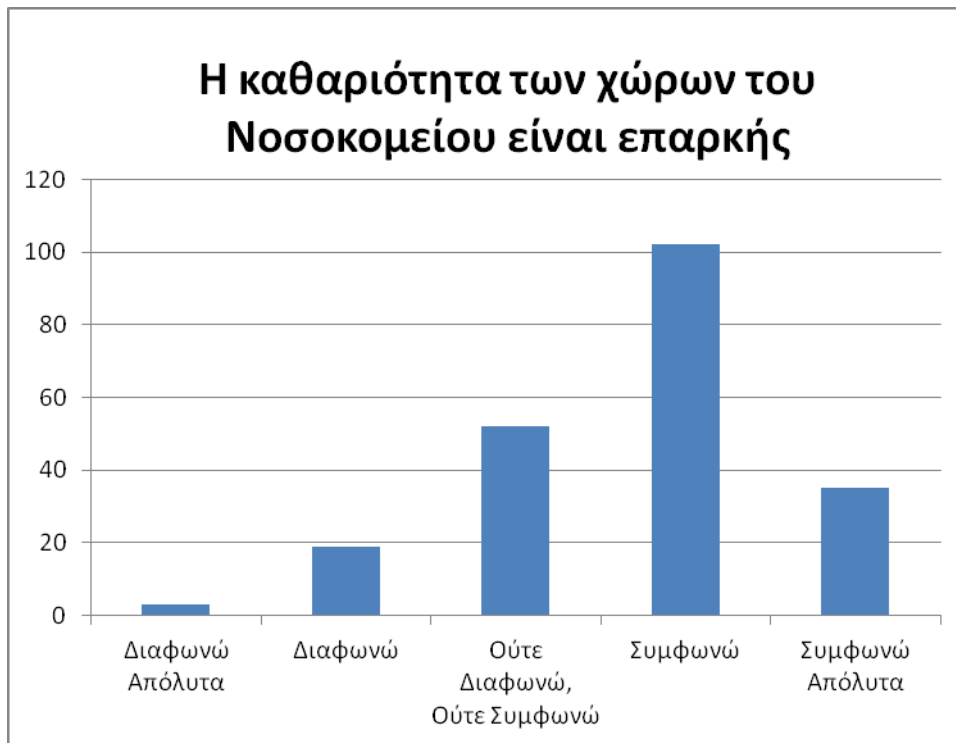
#### **5.2.1.2.Η καθαριότητα των χώρων του Νοσοκομείου Τρικάλων είναι επαρκής.**

Στη δήλωση ότι η καθαριότητα των χώρων του Νοσοκομείου Τρικάλων είναι επαρκής οι 102 ασθενείς συμφωνούν με ποσοστό 48,30%, οι 52 (24,60%) ασθενείς ούτε συμφωνούν, ούτε διαφωνούν και οι 35 ( 16,60%) ασθενείς συμφωνούν απολύτως. Ένα μικρό ποσοστό της τάξης του 10,40% διαφωνεί ή διαφωνεί απολύτως.

	Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο Ποσοστό	Αθροιστικό Ποσοστό
Διαφωνώ Απόλυτα	3	1,4	1,4	1,4
Διαφωνώ	19	9	9	10,4
Ούτε Διαφωνώ, Ούτε Συμφωνώ	52	24,6	24,6	35,1
Συμφωνώ	102	48,3	48,3	83,4
Συμφωνώ Απόλυτα	35	16,6	16,6	100
Σύνολο	211	100	100	

**Πίνακας 10 - Η καθαριότητα των χώρων του Νοσοκομείου Τρικάλων είναι επαρκής.**





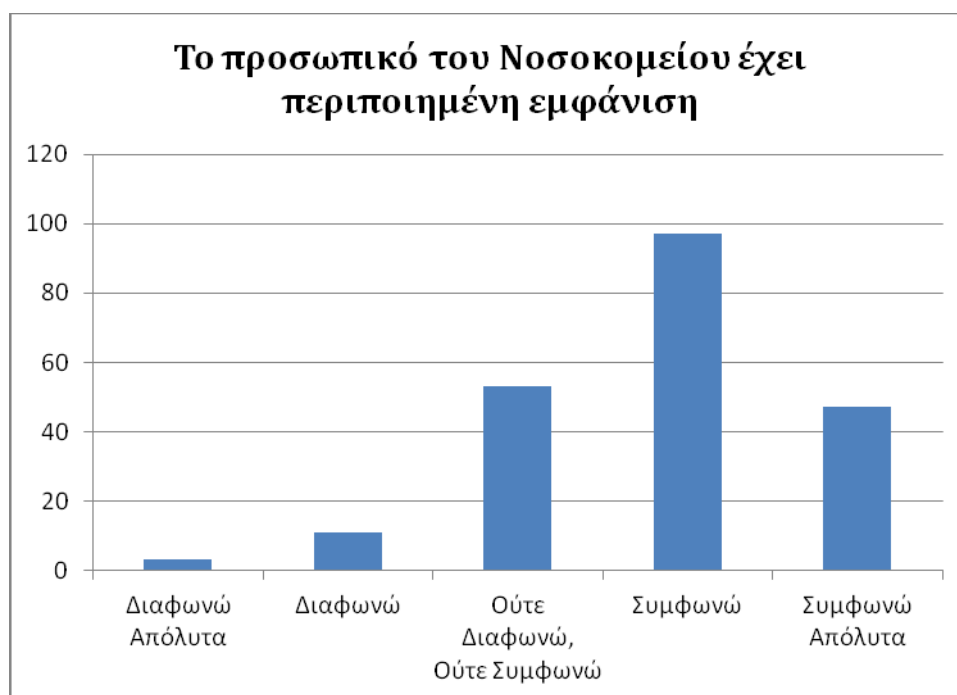
**Διάγραμμα 8 - Η καθαριότητα των χώρων του Νοσοκομείου Τρικάλων είναι επαρκής.**

#### **5.2.1.3. Το προσωπικό του Νοσοκομείου Τρικάλων έχει περιποιημένη εμφάνιση.**

Στη δήλωση ότι το προσωπικό του Νοσοκομείου Τρικάλων έχει περιποιημένη εμφάνιση οι 97 (46,00%) ασθενείς συμφωνούν, οι 53(25,10%) ασθενείς ούτε συμφωνούν, ούτε διαφωνούν και οι 47(22,30%) ασθενείς συμφωνούν απολύτως. Ένα πολύ μικρό ποσοστό των ερωτηθέντων το 6,60% διαφωνεί ή διαφωνεί απολύτως.

	Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο Ποσοστό	Αθροιστικό Ποσοστό
Διαφωνώ Απόλυτα	3	1,4	1,4	1,4
Διαφωνώ	11	5,2	5,2	6,6
Ούτε Διαφωνώ, Ούτε Συμφωνώ	53	25,1	25,1	31,8
Συμφωνώ	97	46	46	77,7
Συμφωνώ Απόλυτα	47	22,3	22,3	100
Σύνολο	211	100	100	

**Πίνακας 11 - Το προσωπικό του Νοσοκομείου Τρικάλων έχει περιποιημένη εμφάνιση.**



**Διάγραμμα 9 - Το προσωπικό του Νοσοκομείου Τρικάλων έχει περιποιημένη εμφάνιση.**

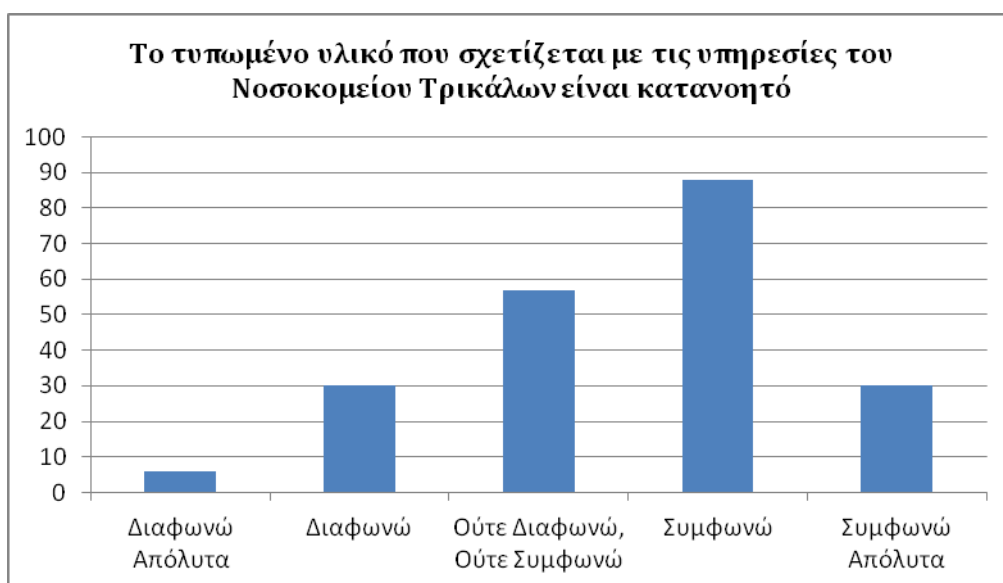
#### **5.2.1.4. Το τυπωμένο υλικό που σχετίζεται με τις υπηρεσίες του Νοσοκομείου Τρικάλων είναι κατανοητό.**

Στη δήλωση ότι το τυπωμένο υλικό που σχετίζεται με τις υπηρεσίες του Νοσοκομείου Τρικάλων είναι κατανοητό οι 88 ασθενείς (41,70%) συμφωνούν, οι 57 (27,00%) ασθενείς ούτε συμφωνούν, ούτε διαφωνούν και οι 30 (14,20%)

ασθενείς συμφωνούν απολύτως. Το ποσοστό των ερωτηθέντων που διαφωνεί ή διαφωνεί απολύτως με την παραπάνω δήλωση είναι ελαφρώς πιο αυξημένο με ποσοστό 17,10%.

	Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο Ποσοστό	Αθροιστικό Ποσοστό
Διαφωνώ Απόλυτα	6	2,8	2,8	2,8
Διαφωνώ	30	14,2	14,2	17,1
Ούτε Διαφωνώ, Ούτε Συμφωνώ	57	27	27	44,1
Συμφωνώ	88	41,7	41,7	85,8
Συμφωνώ Απόλυτα	30	14,2	14,2	100
Σύνολο	211	100	100	

**Πίνακας 12 - Το τυπωμένο υλικό που σχετίζεται με τις υπηρεσίες του Νοσοκομείου Τρικάλων είναι κατανοητό.**



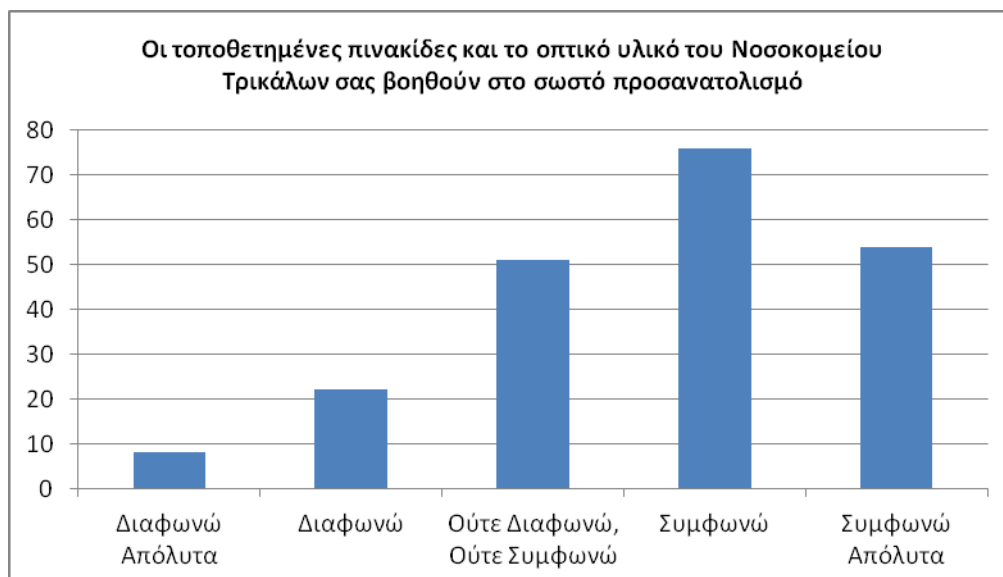
**Διάγραμμα 10 - Το τυπωμένο υλικό που σχετίζεται με τις υπηρεσίες του Νοσοκομείου Τρικάλων είναι κατανοητό.**

### 5.2.1.5. Οι τοποθετημένες πινακίδες και το οπτικό υλικό του Νοσοκομείου Τρικάλων σας βοηθούν στο σωστό προσανατολισμό.

Στη δήλωση ότι οι τοποθετημένες πινακίδες και το οπτικό υλικό του Νοσοκομείου Τρικάλων βοηθούν στο σωστό προσανατολισμό οι 76 ασθενείς συμφωνούν με ποσοστό (36,00%), οι 54 (25,60%) ασθενείς συμφωνούν απολύτως και οι 51 (24,20%) ασθενείς ούτε συμφωνούν, ούτε διαφωνούν. Ένα μικρό ποσοστό της τάξης του 14,20% διαφωνεί ή διαφωνεί απολύτως.

	Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο Ποσοστό	Αθροιστικό Ποσοστό
Διαφωνώ Απόλυτα	8	3,8	3,8	3,8
Διαφωνώ	22	10,4	10,4	14,2
Ούτε Διαφωνώ, Ούτε Συμφωνώ	51	24,2	24,2	38,4
Συμφωνώ	76	36	36	74,4
Συμφωνώ Απόλυτα	54	25,6	25,6	100
Σύνολο	211	100	100	

**Πίνακας 13 - Οι τοποθετημένες πινακίδες και το οπτικό υλικό του Νοσοκομείου Τρικάλων σας βοηθούν στο σωστό προσανατολισμό.**



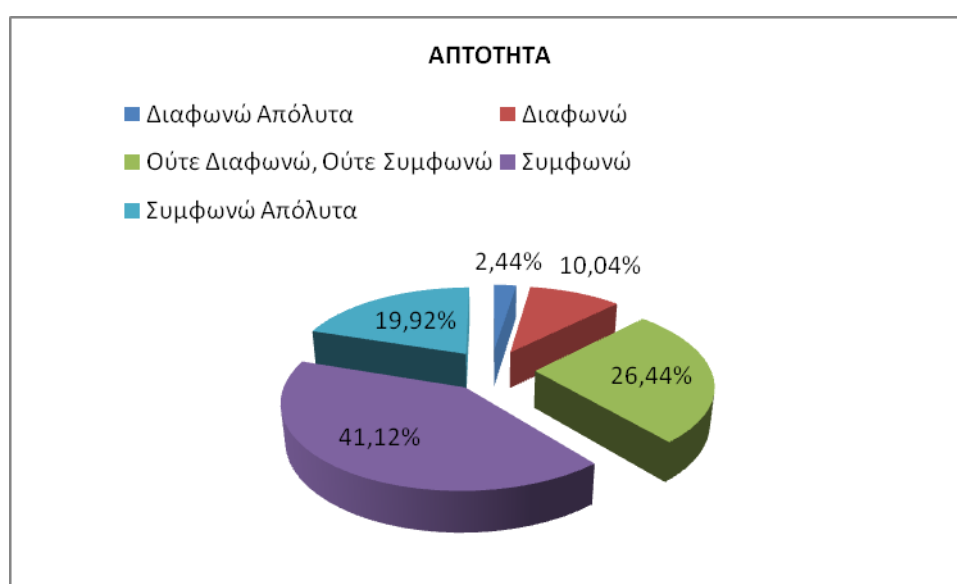
**Διάγραμμα 11 - Οι τοποθετημένες πινακίδες και το οπτικό υλικό του Νοσοκομείου Τρικάλων σας βοηθούν στο σωστό προσανατολισμό.**

### 5.2.1.6. Συγκεντρωτικός πίνακας.

Στον παρακάτω πίνακα μπορούμε να δούμε συγκεντρωτικά τα δεδομένα των απαντήσεων για τη Διάσταση της Απτότητας.

Απτότητα	ΠΟΣΟΣΤΑ		ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ		
	Διαφωνώ Απόλυτα	Διαφωνώ	Ούτε Διαφωνώ, Ούτε Συμφωνώ	Συμφωνώ	Συμφωνώ Απόλυτα
Το Νοσοκομείο Τρικάλων διαθέτει σύγχρονες εγκαταστάσεις και εξοπλισμό.	2,80%	11,40%	31,30%	33,60%	20,90%
Η καθαριότητα των χώρων του Νοσοκομείου Τρικάλων είναι επαρκής.	1,40%	9,00%	24,60%	48,30%	16,60%
Το προσωπικό του Νοσοκομείου Τρικάλων έχει περιποιημένη εμφάνιση.	1,40%	5,20%	25,10%	46,00%	22,30%
Το τυπωμένο υλικό που σχετίζεται με τις υπηρεσίες του Νοσοκομείου Τρικάλων είναι κατανοητό.	2,80%	14,20%	27,00%	41,70%	14,20%
Οι τοποθετημένες πινακίδες και το οπτικό υλικό του Νοσοκομείου Τρικάλων σας βοηθούν στο σωστό προσανατολισμό.	3,80%	10,40%	24,20%	36,00%	25,60%
M.O	2,44%	10,04%	26,44%	41,12%	19,92%

Πίνακας 14 - Συγκεντρωτικός πίνακας Απτότητας.



Διάγραμμα 12 - Συγκεντρωτικός πίνακας Απτότητας.

Σύμφωνα με τα παραπάνω παρατηρείται ότι το 41,12% των ερωτηθέντων συμφωνεί ότι η εξωτερική εμφάνιση των κτηρίων και των εγκαταστάσεων του Νοσοκομείου είναι αυτή που πρέπει, η καθαριότητα των χώρων είναι επαρκής, η εμφάνιση του προσωπικού είναι περιποιημένη καθώς και ότι όλο το επικοινωνιακό υλικό είναι κατανοητό και κατατοπιστικό.

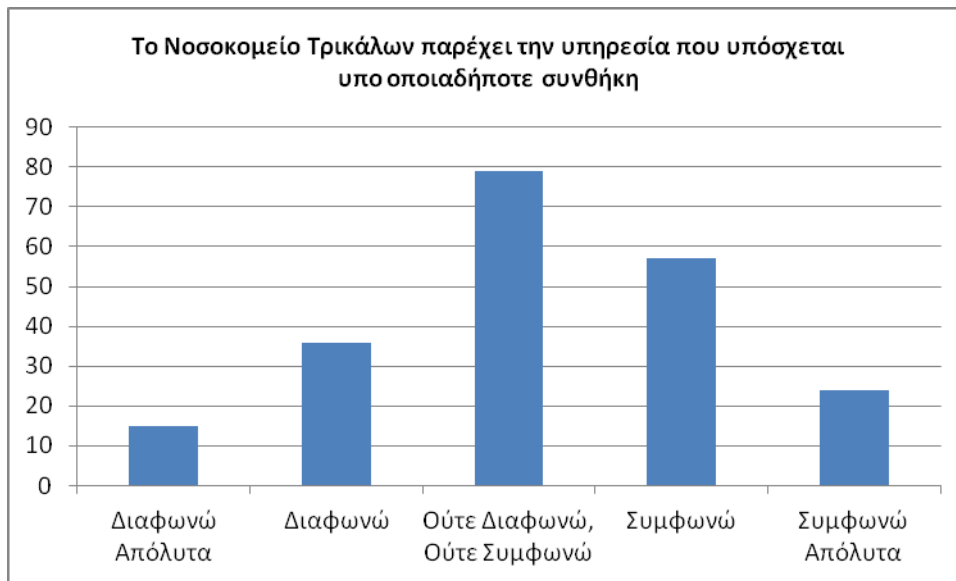
## 5.2.2. Αξιοπιστία.

### 5.2.2.1. Το Νοσοκομείο Τρικάλων παρέχει την υπηρεσία που υπόσχεται υπό οποιαδήποτε συνθήκη.

Στη δήλωση ότι το Νοσοκομείο Τρικάλων παρέχει την υπηρεσία που υπόσχεται υπό οποιαδήποτε συνθήκη οι 79 (37,40%) ασθενείς απάντησαν ότι ούτε συμφωνούν, ούτε διαφωνούν, οι 57 (27,00%) συμφωνούν ενώ οι 36(17,10%) εξ αυτών διαφωνούν. Ακολουθούν 24 (11,40%) ασθενείς οι οποίοι συμφωνούν απολύτως και 15 (7,10%) ασθενείς που διαφωνούν απολύτως.

	Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο Ποσοστό	Αθροιστικό Ποσοστό
Διαφωνώ Απόλυτα	15	7,1	7,1	7,1
Διαφωνώ	36	17,1	17,1	24,2
Ούτε Διαφωνώ, Ούτε Συμφωνώ	79	37,4	37,4	61,6
Συμφωνώ	57	27	27	88,6
Συμφωνώ Απόλυτα	24	11,4	11,4	100
Σύνολο	211	100	100	

**Πίνακας 15 - Το Νοσοκομείο Τρικάλων παρέχει την υπηρεσία που υπόσχεται υπό οποιαδήποτε συνθήκη.**



**Διάγραμμα 13 - Το Νοσοκομείο Τρικάλων παρέχει την υπηρεσία υπόσχεται υπό οποιαδήποτε συνθήκη.**

#### **5.2.2.2. Το επίπεδο των υπηρεσιών του Νοσοκομείου Τρικάλων είναι ίδιο σε όλη τη διάρκεια της μέρας.**

Στη δήλωση ότι το επίπεδο των υπηρεσιών του Νοσοκομείου Τρικάλων είναι ίδιο σε όλη τη διάρκεια της μέρας οι 71 (33,60%) ασθενείς απάντησαν ότι ούτε συμφωνούν, ούτε διαφωνούν, οι 63 (29,90%) συμφωνούν ενώ οι 46 (21,80%) εξ αυτών διαφωνούν. Ακολουθούν 21 (10,00%) ασθενείς οι οποίοι συμφωνούν απολύτως και 10 (4,70%) ασθενείς που διαφωνούν απολύτως.

	Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο Ποσοστό	Αθροιστικό Ποσοστό
Διαφωνώ Απόλυτα	10	4,7	4,7	4,7
Διαφωνώ	46	21,8	21,8	26,5
Ούτε Διαφωνώ, Ούτε Συμφωνώ	71	33,6	33,6	60,2
Συμφωνώ	63	29,9	29,9	90
Συμφωνώ Απόλυτα	21	10	10	100
Σύνολο	211	100	100	

**Πίνακας 16 - Το επίπεδο των υπηρεσιών του Νοσοκομείου είναι ίδιο σε όλη τη διάρκεια της μέρας.**



**Διάγραμμα 14 - Το επίπεδο των υπηρεσιών του Νοσοκομείου Τρικάλων είναι ίδιο σε όλη τη διάρκεια της μέρας.**

### **5.2.2.3. Το προσωπικό του Νοσοκομείου Τρικάλων σας ενημερώνει με ακρίβεια για το χρόνο εκτέλεσης των υπηρεσιών του.**

Για το αν το προσωπικό του Νοσοκομείου Τρικάλων ενημερώνει τους ασθενείς με ακρίβεια για το χρόνο εκτέλεσης των υπηρεσιών του οι 67 (31,80%) ασθενείς συμφωνούν, οι 61 (28,90) ασθενείς ούτε συμφωνούν, ούτε διαφωνούν και οι 42



(19,90%) ασθενείς διαφωνούν. Ακολουθούν 25 (11,80%) ασθενείς οι οποίοι συμφωνούν απολύτως και 16 (7,60%) ασθενείς που διαφωνούν απολύτως.

	Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο Ποσοστό	Αθροιστικό Ποσοστό
Διαφωνώ Απόλυτα	16	7,6	7,6	7,6
Διαφωνώ	42	19,9	19,9	27,5
Ούτε Διαφωνώ, Ούτε Συμφωνώ	61	28,9	28,9	56,4
Συμφωνώ	67	31,8	31,8	88,2
Συμφωνώ Απόλυτα	25	11,8	11,8	100
Σύνολο	211	100	100	

**Πίνακας 17 - Το προσωπικό του Νοσοκομείου Τρικάλων σας ενημερώνει με ακρίβεια για το χρόνο εκτέλεσης των υπηρεσιών του.**



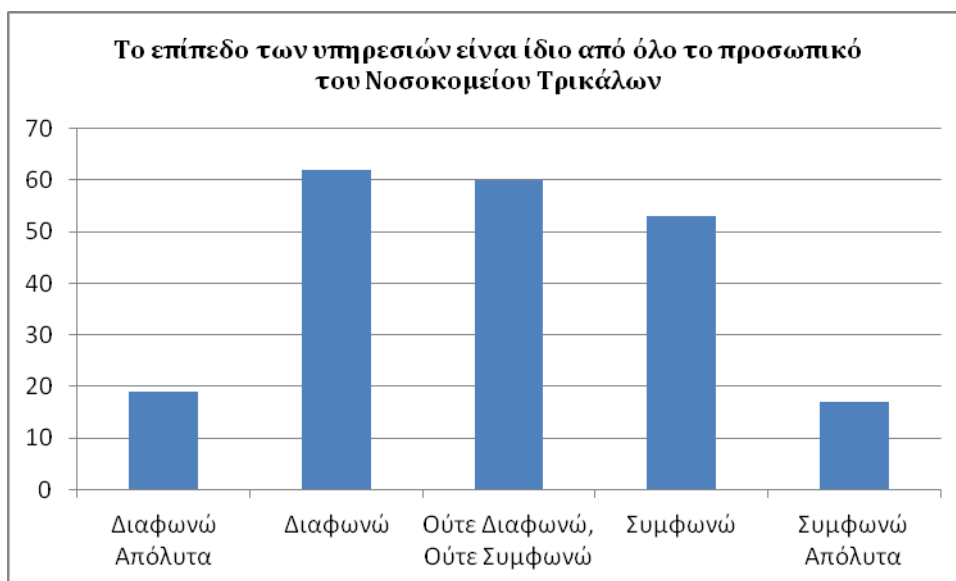
**Διάγραμμα 15 - Το προσωπικό του Νοσοκομείου Τρικάλων σας ενημερώνει με ακρίβεια για το χρόνο εκτέλεσης των υπηρεσιών του.**

#### 5.2.2.4. Το επίπεδο των υπηρεσιών είναι ίδιο από όλο το προσωπικό του Νοσοκομείου Τρικάλων.

Όσον αφορά το αν το επίπεδο των υπηρεσιών είναι ίδιο από όλο το προσωπικό του Νοσοκομείου Τρικάλων οι πλειοψηφία των ερωτηθέντων απάντησε ότι διαφωνούν με ποσοστό (29,40%), ακολουθούν 60 (28,40%) ασθενείς που ούτε συμφωνούν, ούτε διαφωνούν και 53 (25,10%) ασθενείς που δήλωσαν ότι συμφωνούν. Διαφωνούν απόλυτα με την δήλωση αυτή 19 ασθενείς (9,00%) ενώ μόλις 17 (8,10%) ασθενείς συμφωνούν απόλυτα.

	Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο Ποσοστό	Αθροιστικό Ποσοστό
Διαφωνώ Απόλυτα	19	9	9	9
Διαφωνώ	62	29,4	29,4	38,4
Ούτε Διαφωνώ, Ούτε Συμφωνώ	60	28,4	28,4	66,8
Συμφωνώ	53	25,1	25,1	91,9
Συμφωνώ Απόλυτα	17	8,1	8,1	100
Σύνολο	211	100	100	

**Πίνακας 18 - Το επίπεδο των υπηρεσιών είναι ίδιο από όλο το προσωπικό του Νοσοκομείου Τρικάλων.**



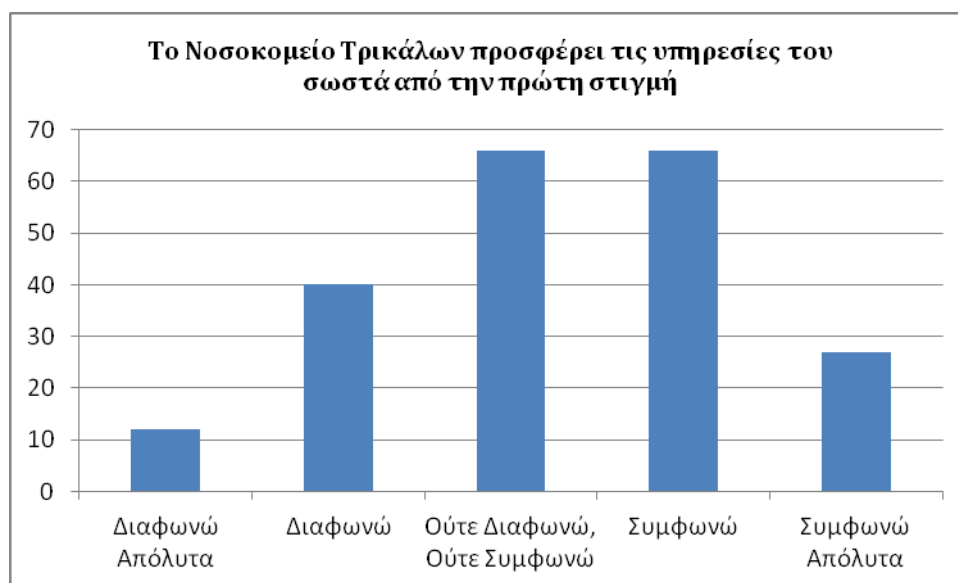
**Διάγραμμα 16 - Το επίπεδο των υπηρεσιών είναι ίδιο από όλο το προσωπικό του Νοσοκομείου Τρικάλων.**

#### **5.2.2.5. Το Νοσοκομείο Τρικάλων προσφέρει τις υπηρεσίες του σωστά από την πρώτη στιγμή.**

Στη δήλωση ότι το Νοσοκομείο Τρικάλων προσφέρει τις υπηρεσίες του σωστά από την πρώτη στιγμή οι 66 (31,30%) ασθενείς απάντησαν ότι ούτε συμφωνούν, ούτε διαφωνούν, οι 63 (31,30%) συμφωνούν ενώ οι 40 (19,00%) εξ αυτών διαφωνούν. Ακολουθούν 27 (2,80%) ασθενείς οι οποίοι συμφωνούν απολύτως και 12 (5,70%) ασθενείς που διαφωνούν απολύτως.

	Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο Ποσοστό	Αθροιστικό Ποσοστό
Διαφωνώ Απόλυτα	12	5,7	5,7	5,7
Διαφωνώ	40	19	19	24,6
Ούτε Διαφωνώ, Ούτε Συμφωνώ	66	31,3	31,3	55,9
Συμφωνώ	66	31,3	31,3	87,2
Συμφωνώ Απόλυτα	27	12,8	12,8	100
Σύνολο	211	100	100	

**Πίνακας 19 - Το Νοσοκομείο Τρικάλων προσφέρει τις υπηρεσίες του σωστά από την πρώτη στιγμή.**



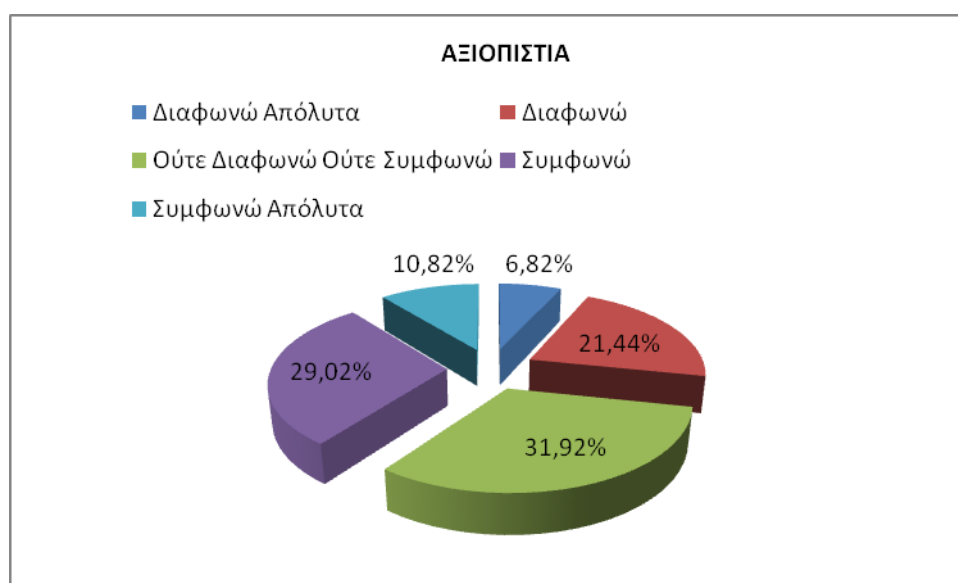
**Διάγραμμα 17 - Το Νοσοκομείο Τρικάλων προσφέρει τις υπηρεσίες του σωστά από την πρώτη στιγμή.**

#### **5.2.2.6. Συγκεντρωτικός πίνακας.**

Στον παρακάτω πίνακα μπορούμε να δούμε συγκεντρωτικά τα δεδομένα των απαντήσεων για τη Διάσταση της Αξιοπιστίας.

	ΠΟΣΟΣΤΑ	ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ		Συμφωνώ	Συμφωνώ Απόλυτα
	Διαφωνώ Απόλυτα	Διαφωνώ	Ούτε Διαφωνώ Ούτε Συμφωνώ		
<b>Αξιοπιστία</b>					
Το Νοσοκομείο Τρικάλων παρέχει την υπηρεσία που υπόσχεται υπό οποιαδήποτε συνθήκη.	7,10%	17,10%	37,40%	27,00%	11,40%
Το επίπεδο των υπηρεσιών του Νοσοκομείου Τρικάλων είναι ίδιο σε όλη τη διάρκεια της μέρας..	4,70%	21,80%	33,60%	29,90%	10,00%
Το προσωπικό του Νοσοκομείου Τρικάλων σας ενημερώνει με ακρίβεια για το χρόνο εκτέλεσης των υπηρεσιών του.	7,60%	19,90%	28,90%	31,80%	11,80%
Το επίπεδο των υπηρεσιών είναι ίδιο από όλο το προσωπικό του Νοσοκομείου Τρικάλων.	9,00%	29,40%	28,40%	25,10%	8,10%
Το Νοσοκομείο Τρικάλων προσφέρει τις υπηρεσίες του σωστά από την πρώτη στιγμή.	5,70%	19,00%	31,30%	31,30%	12,80%
M.O	6,82%	21,44%	31,92%	29,02%	10,82%

**Πίνακας 20 - Συγκεντρωτικός πίνακας Αξιοπιστίας.**



**Διάγραμμα 18 - Συγκεντρωτικός πίνακας Αξιοπιστίας.**

Σύμφωνα με τα παραπάνω παρατηρείται ότι το 31,92% των ερωτηθέντων ούτε συμφωνεί, ούτε διαφωνεί με το ότι το Νοσοκομείο παρέχει την υπηρεσία που υπόσχεται υπό οποιαδήποτε συνθήκη, το επίπεδο των υπηρεσιών είναι ίδιο σε

όλη τη διάρκεια της μέρας καθώς και ότι το επίπεδο των υπηρεσιών είναι ίδιο από όλο το προσωπικό.

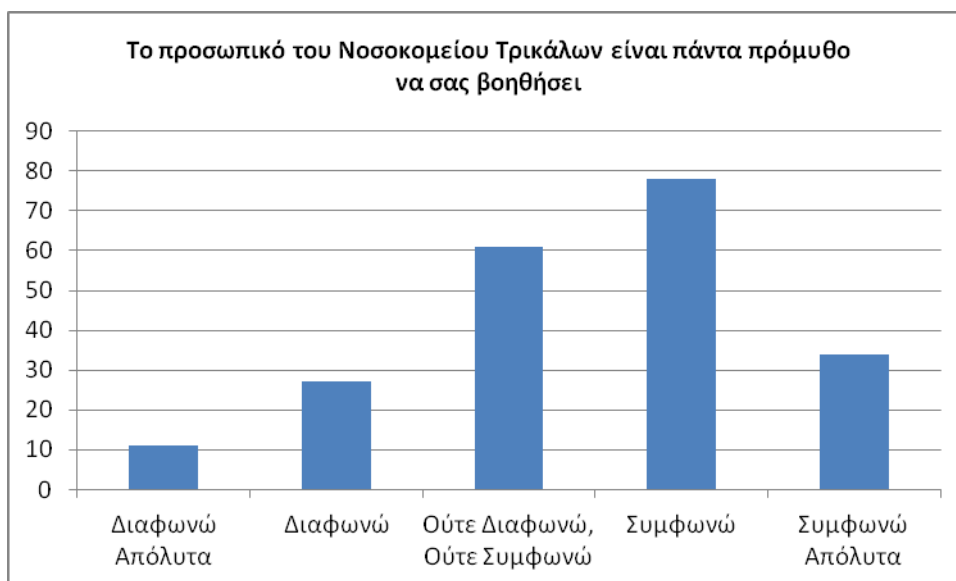
### 5.2.3.Ανταπόκριση.

#### 5.2.3.1.Το προσωπικό του Νοσοκομείου Τρικάλων είναι πάντα πρόθυμο να σας βοηθήσει.

Στη δήλωση ότι το προσωπικό του Νοσοκομείου Τρικάλων είναι πάντα πρόθυμο να σας βοηθήσει οι 78 (37,00%) ασθενείς απάντησαν ότι συμφωνούν, οι 61 (28,90%) ούτε συμφωνούν, ούτε διαφωνούν ενώ οι 34 (16,10%) εξ αυτών συμφωνούν απολύτως. Ακολουθούν 27 (12,80%) ασθενείς οι οποίοι διαφωνούν και 11 (5,20%) ασθενείς που διαφωνούν απολύτως.

	Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο Ποσοστό	Αθροιστικό Ποσοστό
Διαφωνώ Απόλυτα	11	5,2	5,2	5,2
Διαφωνώ	27	12,8	12,8	18
Ούτε Διαφωνώ, Ούτε Συμφωνώ	61	28,9	28,9	46,9
Συμφωνώ	78	37	37	83,9
Συμφωνώ Απόλυτα	34	16,1	16,1	100
Σύνολο	211	100	100	

**Πίνακας 21 - Το προσωπικό του Νοσοκομείου Τρικάλων είναι πάντα πρόθυμο να σας βοηθήσει.**



**Διάγραμμα 19 - Το προσωπικό του Νοσοκομείου Τρικάλων είναι πάντα πρόθυμο να σας βοηθήσει.**

### 5.2.3.2. Το προσωπικό του Νοσοκομείου Τρικάλων παρέχει άμεσα τις υπηρεσίες του σε εσάς.

Στη δήλωση ότι το προσωπικό του Νοσοκομείου Τρικάλων παρέχει άμεσα τις υπηρεσίες του σε εσάς, οι 83 (39,30%) ασθενείς απάντησαν ότι συμφωνούν, οι 60 (28,40%) ούτε συμφωνούν, ούτε διαφωνούν ενώ οι 32 (15,20%) εξ αυτών διαφωνούν. Ακολουθούν 28 (13,30%) ασθενείς οι οποίοι συμφωνούν απολύτως και 8 (3,80%) ασθενείς που διαφωνούν απολύτως.

	Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο Ποσοστό	Αθροιστικό Ποσοστό
Διαφωνώ Απόλυτα	8	3,8	3,8	3,8
Διαφωνώ	32	15,2	15,2	19
Ούτε Διαφωνώ, Ούτε Συμφωνώ	60	28,4	28,4	47,4
Συμφωνώ	83	39,3	39,3	86,7
Συμφωνώ Απόλυτα	28	13,3	13,3	100
Σύνολο	211	100	100	

**Πίνακας 22 - Το προσωπικό του Νοσοκομείου Τρικάλων παρέχει άμεσα τις υπηρεσίες του σε εσάς.**



**Διάγραμμα 20 - Το προσωπικό του Νοσοκομείου Τρικάλων παρέχει άμεσα τις υπηρεσίες του σε εσάς.**

### 5.2.3.3. Το προσωπικό του Νοσοκομείου Τρικάλων έχει τον απαιτούμενο χρόνο ώστε να μπορεί να ανταποκριθεί στις απαιτήσεις σας.

Στη δήλωση ότι το προσωπικό του Νοσοκομείου Τρικάλων έχει το απαιτούμενο χρόνο ώστε να μπορεί να ανταποκριθεί στις απαιτήσεις σας οι 77 (36,50%) ασθενείς απάντησαν ότι ούτε συμφωνούν, ούτε διαφωνούν, οι 60 (28,40%) συμφωνούν ενώ οι 41 (19,40%) εξ αυτών διαφωνούν. Ακολουθούν 20 (9,50%) ασθενείς οι οποίοι συμφωνούν απολύτως και 13 (6,20%) ασθενείς που διαφωνούν απολύτως.

	Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο Ποσοστό	Αθροιστικό Ποσοστό
Διαφωνώ Απόλυτα	13	6,2	6,2	6,2
Διαφωνώ	41	19,4	19,4	25,6
Ούτε Διαφωνώ, Ούτε Συμφωνώ	77	36,5	36,5	62,1
Συμφωνώ	60	28,4	28,4	90,5
Συμφωνώ Απόλυτα	20	9,5	9,5	100
Σύνολο	211	100	100	

**Πίνακας 23 - Το προσωπικό του Νοσοκομείου Τρικάλων έχει τον απαιτούμενο χρόνο ώστε να μπορεί να ανταποκριθεί στις απαιτήσεις σας.**





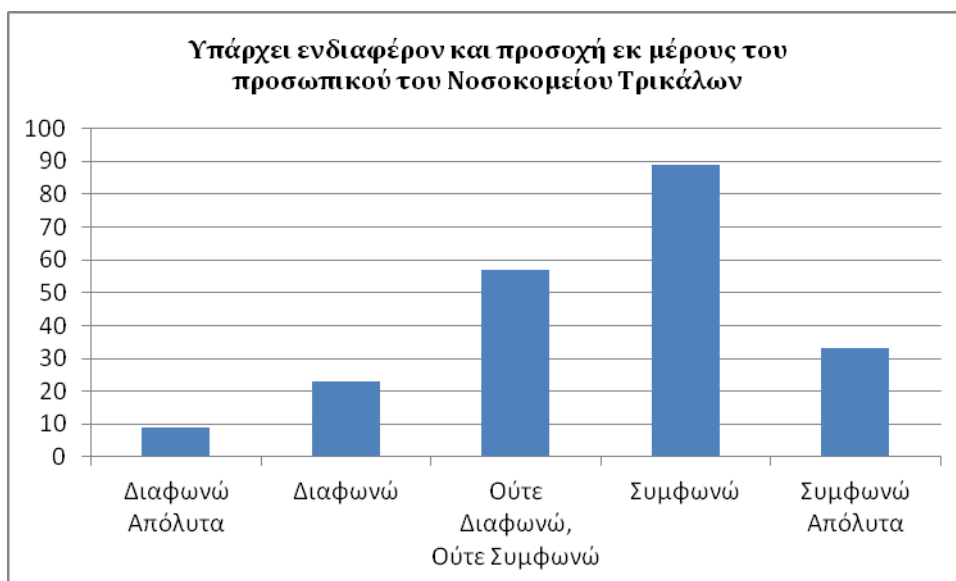
**Διάγραμμα 21 - Το προσωπικό του Νοσοκομείου Τρικάλων έχει το απαιτούμενο χρόνο ώστε να μπορεί να ανταποκριθεί στις απαιτήσεις σας.**

#### **5.2.3.4.Υπάρχει ενδιαφέρον και προσοχή εκ μέρους του προσωπικού του Νοσοκομείου Τρικάλων.**

Στη δήλωση ότι υπάρχει ενδιαφέρον και προσοχή εκ μέρους του προσωπικού του Νοσοκομείου Τρικάλων οι 89 (42,20%) ασθενείς απάντησαν ότι συμφωνούν, οι 57 (27,00%) ούτε συμφωνούν, ούτε διαφωνούν ενώ οι 33 (15,60%) εξ αυτών συμφωνούν απολύτως. Ακολουθούν 23 (10,90%) ασθενείς οι οποίοι διαφωνούν και 9 (4,30%) ασθενείς που διαφωνούν απολύτως.

	Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο Ποσοστό	Αθροιστικό Ποσοστό
Διαφωνώ Απόλυτα	9	4,3	4,3	4,3
Διαφωνώ	23	10,9	10,9	15,2
Ούτε Διαφωνώ, Ούτε Συμφωνώ	57	27	27	42,2
Συμφωνώ	89	42,2	42,2	84,4
Συμφωνώ Απόλυτα	33	15,6	15,6	100
Σύνολο	211	100	100	

**Πίνακας 24 - Υπάρχει ενδιαφέρον και προσοχή εκ μέρους του προσωπικού του Νοσοκομείου Τρικάλων.**



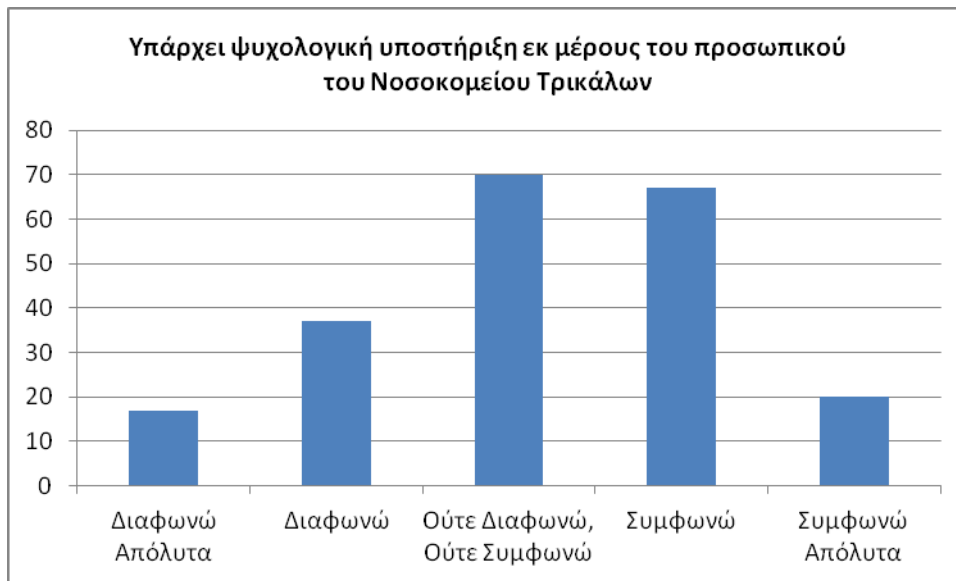
**Διάγραμμα 22 - Υπάρχει ενδιαφέρον και προσοχή εκ μέρους του προσωπικού του Νοσοκομείου Τρικάλων.**

#### **5.2.3.5.Υπάρχει ψυχολογική υποστήριξη εκ μέρους του προσωπικού του Νοσοκομείου Τρικάλων.**

Στη δήλωση ότι το υπάρχει ψυχολογική υποστήριξη εκ μέρους του προσωπικού του Νοσοκομείου Τρικάλων οι 70 (33,20%) ασθενείς απάντησαν ότι ούτε συμφωνούν, ούτε διαφωνούν, οι 67 (31,80%) συμφωνούν ενώ οι 37 (17,50%) εξ αυτών διαφωνούν. Ακολουθούν 20 (9,50%) ασθενείς οι οποίοι συμφωνούν απολύτως και 17 (8,10%) ασθενείς που διαφωνούν απολύτως.

	Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο Ποσοστό	Αθροιστικό Ποσοστό
Διαφωνώ Απόλυτα	17	8,1	8,1	8,1
Διαφωνώ	37	17,5	17,5	25,6
Ούτε Διαφωνώ, Ούτε Συμφωνώ	70	33,2	33,2	58,8
Συμφωνώ	67	31,8	31,8	90,5
Συμφωνώ Απόλυτα	20	9,5	9,5	100
Σύνολο	211	100	100	

**Πίνακας 25 - Υπάρχει ψυχολογική υποστήριξη εκ μέρους του προσωπικού του Νοσοκομείου Τρικάλων.**



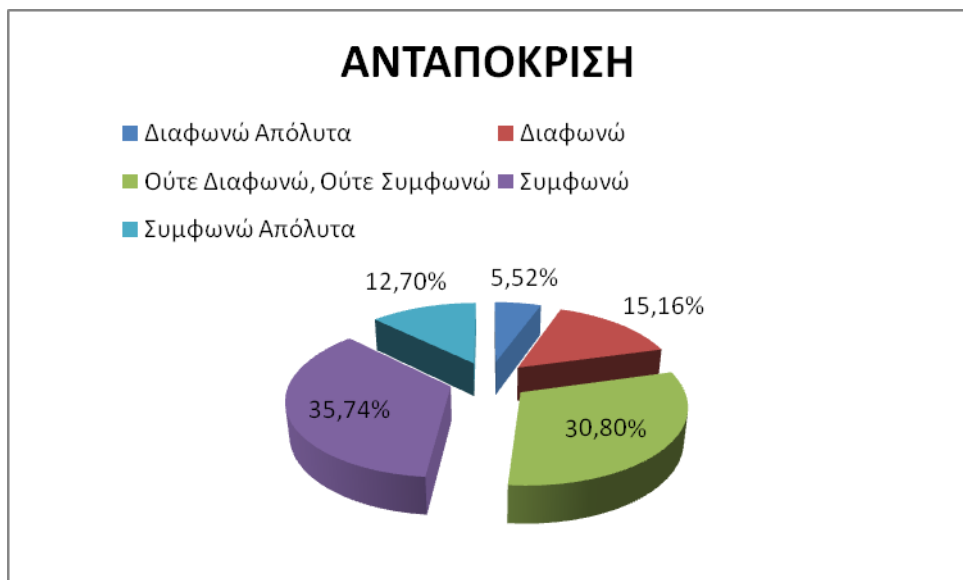
**Διάγραμμα 23 - Υπάρχει ψυχολογική υποστήριξη εκ μέρους του προσωπικού του Νοσοκομείου Τρικάλων.**

#### **5.2.3.6. Συγκεντρωτικός πίνακας.**

Στον παρακάτω πίνακα μπορούμε να δούμε συγκεντρωτικά τα δεδομένα των απαντήσεων για τη Διάσταση της Ανταπόκρισης.

	ΠΟΣΟΣΤΑ	ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ		Συμφωνώ	Συμφωνώ Απόλυτα
	Διαφωνώ Απόλυτα	Διαφωνώ	Ούτε Διαφωνώ, Ούτε Συμφωνώ		
<b>Ανταπόκριση</b>					
Το προσωπικό του Νοσοκομείου Τρικάλων είναι πάντα πρόθυμο να σας βοηθήσει.	5,20%	12,80%	28,90%	37,00%	16,10%
Το προσωπικό του Νοσοκομείου Τρικάλων παρέχει άμεσα τις υπηρεσίες του σε εσάς.	3,80%	15,20%	28,40%	39,30%	13,30%
Το προσωπικό του Νοσοκομείου Τρικάλων έχει το απαιτούμενο χρόνο ώστε να μπορεί να ανταποκριθεί στις απαιτήσεις σας.	6,20%	19,40%	36,50%	28,40%	9,50%
Υπάρχει ενδιαφέρον και προσοχή εκ μέρους του προσωπικού του Νοσοκομείου Τρικάλων.	4,30%	10,90%	27,00%	42,20%	15,60%
Υπάρχει ψυχολογική υποστήριξη εκ μέρους του προσωπικού του Νοσοκομείου Τρικάλων.	8,10%	17,50%	33,20%	31,80%	9,00%
M.O	5,51%	15,16%	30,80%	35,73%	12,80%

**Πίνακας 26 - Συγκεντρωτικός πίνακας Ανταπόκρισης.**



**Διάγραμμα 24 - Συγκεντρωτικός πίνακας Ανταπόκρισης.**

Σύμφωνα με τα παραπάνω παρατηρείται ότι το 35,73% των ερωτηθέντων συμφωνεί ότι το προσωπικό του Νοσοκομείου Τρικάλων είναι πάντα πρόθυμο

να βοηθήσει, υπάρχει ενδιαφέρον και προσοχή εκ μέρους του προσωπικού και ότι παρέχει άμεσα τις υπηρεσίες του στους ασθενείς.

#### 5.2.4.Διασφάλιση.

##### 5.2.4.1.Το Ιατρικό και Νοσηλευτικό προσωπικό του Νοσοκομείου Τρικάλων έχει τις γνώσεις για να παρέχει τις απαιτούμενες κατά περίπτωση υπηρεσίες.

Στη δήλωση ότι το Ιατρικό και Νοσηλευτικό προσωπικό του Νοσοκομείου Τρικάλων έχει τις γνώσεις για να παρέχει τις απαιτούμενες κατά περίπτωση υπηρεσίες οι 77 (36,50%) ασθενείς απάντησαν ότι συμφωνούν, οι 75 (35,50%) ούτε συμφωνούν, ούτε διαφωνούν ενώ οι 38 (18,00%) εξ αυτών συμφωνούν απόλυτα. Ακολουθούν 16 (7,60%) ασθενείς οι οποίοι διαφωνούν και 5 (2,40%) ασθενείς που διαφωνούν απόλυτα.

	Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο Ποσοστό	Αθροιστικό Ποσοστό
Διαφωνώ Απόλυτα	5	2,4	2,4	2,4
Διαφωνώ	16	7,6	7,6	10
Ούτε Διαφωνώ, Ούτε Συμφωνώ	75	35,5	35,5	45,5
Συμφωνώ	77	36,5	36,5	82
Συμφωνώ Απόλυτα	38	18	18	100
Σύνολο	211	100	100	

**Πίνακας 27 - Ιατρικό και Νοσηλευτικό προσωπικό του Νοσοκομείου Τρικάλων έχει τις γνώσεις για να παρέχει τις απαιτούμενες κατά περίπτωση υπηρεσίες.**



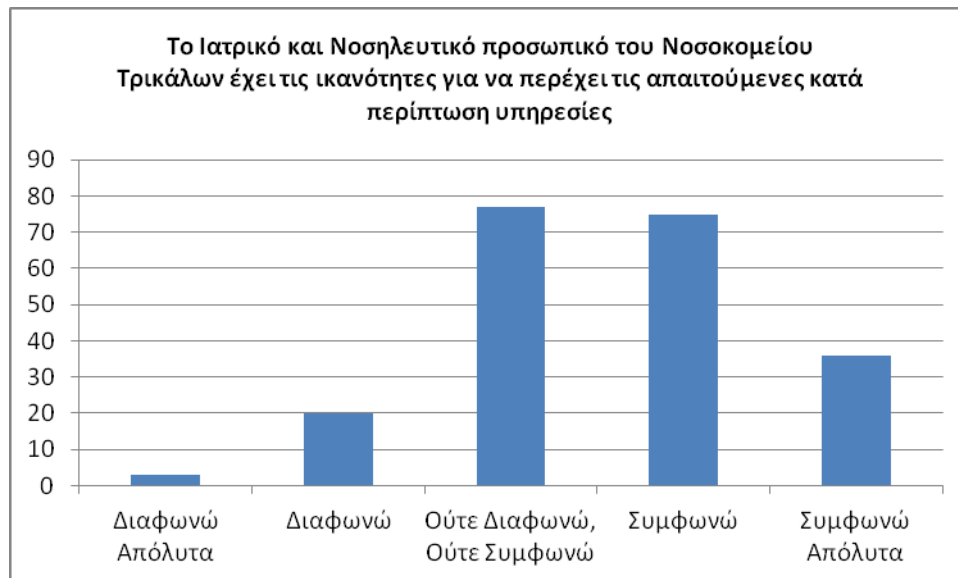
**Διάγραμμα 25 - Ιατρικό και Νοσηλευτικό προσωπικό του Νοσοκομείου Τρικάλων έχει τις γνώσεις για να παρέχει τις απαιτούμενες κατά περίπτωση υπηρεσίες.**

**5.2.4.2.Το Ιατρικό και Νοσηλευτικό προσωπικό του Νοσοκομείου Τρικάλων έχει τις ικανότητες για να παρέχει τις απαιτούμενες κατά περίπτωση υπηρεσίες.**

Στη δήλωση ότι το Ιατρικό και Νοσηλευτικό προσωπικό του Νοσοκομείου Τρικάλων έχει τις ικανότητες για να παρέχει τις απαιτούμενες κατά περίπτωση υπηρεσίες οι 77 (36,50%) ασθενείς απάντησαν ότι ούτε συμφωνούν, ούτε διαφωνούν, οι 75 (35,50%) συμφωνούν ενώ οι 36 (17,10%) εξ αυτών συμφωνούν απόλυτα. Ακολουθούν 20 (9,50%) ασθενείς οι οποίοι διαφωνούν και 3 (1,40%) ασθενείς που διαφωνούν απόλυτα.

	Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο Ποσοστό	Αθροιστικό Ποσοστό
Διαφωνώ Απόλυτα	3	1,4	1,4	1,4
Διαφωνώ	20	9,5	9,5	10,9
Ούτε Διαφωνώ, Ούτε Συμφωνώ	77	36,5	36,5	47,4
Συμφωνώ	75	35,5	35,5	82,9
Συμφωνώ Απόλυτα	36	17,1	17,1	100
Σύνολο	211	100	100	

**Πίνακας 28 - Το Ιατρικό και Νοσηλευτικό προσωπικό του Νοσοκομείου Τρικάλων έχει τις ικανότητες για να παρέχει τις απαιτούμενες κατά περίπτωση υπηρεσίες.**



**Διάγραμμα 26 - Το Ιατρικό και Νοσηλευτικό προσωπικό του Νοσοκομείου Τρικάλων έχει τις ικανότητες για να παρέχει τις απαιτούμενες κατά περίπτωση υπηρεσίες.**

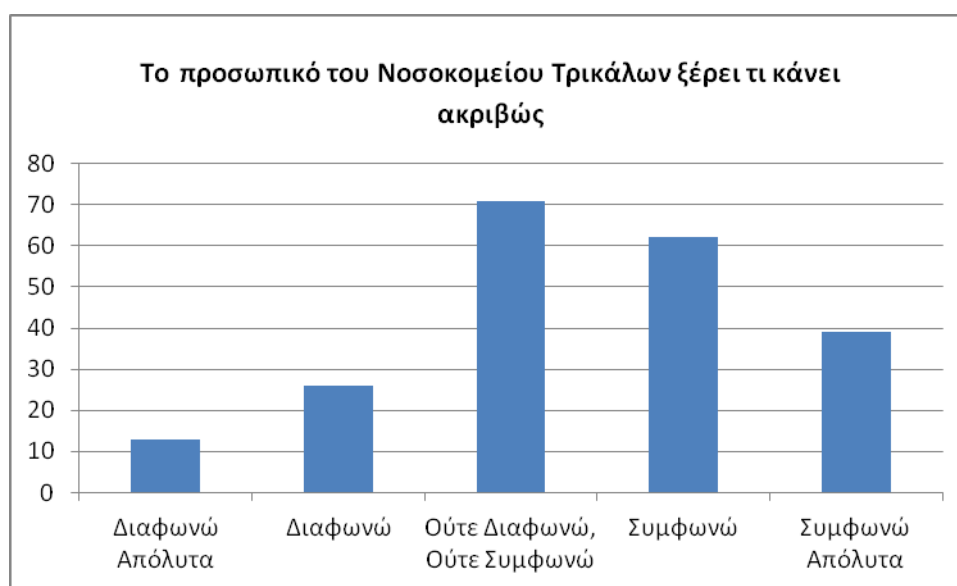
#### **5.2.4.3. Το προσωπικό του Νοσοκομείου Τρικάλων ξέρει τι κάνει ακριβώς.**

Στη δήλωση ότι το προσωπικό του Νοσοκομείου Τρικάλων ξέρει τι κάνει ακριβώς οι 71 (33,60%) ασθενείς απάντησαν ότι ούτε συμφωνούν, ούτε διαφωνούν, οι 62 (39,4%) συμφωνούν ενώ οι 39 (18,50%) εξ αυτών

συμφωνούν απόλυτα. Ακολουθούν 26 (12,30%) ασθενείς οι οποίοι διαφωνούν και 13 (6,20%) ασθενείς που διαφωνούν απόλυτα.

	Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο Ποσοστό	Αθροιστικό Ποσοστό
Διαφωνώ Απόλυτα	13	6,2	6,2	6,2
Διαφωνώ	26	12,3	12,3	18,5
Ούτε Διαφωνώ, Ούτε Συμφωνώ	71	33,6	33,6	52,1
Συμφωνώ	62	29,4	29,4	81,5
Συμφωνώ Απόλυτα	39	18,5	18,5	100
Σύνολο	211	100	100	

**Πίνακας 29 - Το προσωπικό του Νοσοκομείου Τρικάλων ξέρει τι κάνει ακριβώς.**



**Διάγραμμα 27 - Το προσωπικό του Νοσοκομείου Τρικάλων ξέρει τι κάνει ακριβώς.**

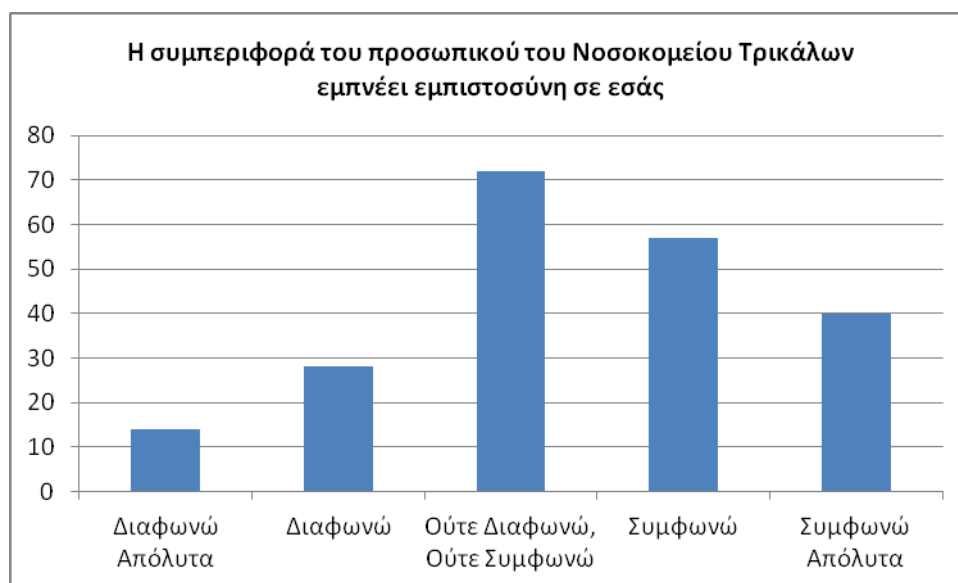


#### 5.2.4.4.Η συμπεριφορά του προσωπικού του Νοσοκομείου Τρικάλων εμπνέει εμπιστοσύνη σε εσάς.

Στη δήλωση ότι η συμπεριφορά του προσωπικού του Νοσοκομείου Τρικάλων εμπνέει εμπιστοσύνη οι 72 (34,10%) ασθενείς απάντησαν ότι ούτε συμφωνούν, ούτε διαφωνούν, οι 57 (27,00%) συμφωνούν ενώ οι 40 (19,00%) εξ αυτών συμφωνούν απόλυτα. Ακολουθούν 28 (13,30%) ασθενείς οι οποίοι διαφωνούν και 14 (6,60%) ασθενείς που διαφωνούν απόλυτα.

	Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο Ποσοστό	Αθροιστικό Ποσοστό
Διαφωνώ Απόλυτα	14	6,6	6,6	6,6
Διαφωνώ	28	13,3	13,3	19,9
Ούτε Διαφωνώ, Ούτε Συμφωνώ	72	34,1	34,1	54
Συμφωνώ	57	27	27	81
Συμφωνώ Απόλυτα	40	19	19	100
Σύνολο	211	100	100	

Πίνακας 30 - Η συμπεριφορά του προσωπικού του Νοσοκομείου Τρικάλων εμπνέει εμπιστοσύνη σε εσάς.



Διάγραμμα 28 - Η συμπεριφορά του προσωπικού του Νοσοκομείου Τρικάλων εμπνέει εμπιστοσύνη σε εσάς.

#### 5.2.4.5. Αισθάνεστε ασφαλείς από την ιατρική φροντίδα που παρέχεται στο Νοσοκομείο Τρικάλων.

Στη δήλωση ότι αισθάνεστε ασφαλείς από την ιατρική φροντίδα που παρέχεται στο Νοσοκομείο Τρικάλων οι 73 (34,60%) ασθενείς απάντησαν ότι ούτε συμφωνούν, ούτε διαφωνούν, οι 57 (27,00%) συμφωνούν ενώ οι 38 (18,00%) εξ αυτών συμφωνούν απόλυτα. Ακολουθούν 28 (13,30%) ασθενείς οι οποίοι διαφωνούν και 15 (7,10%) ασθενείς που διαφωνούν απόλυτα.

	Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο Ποσοστό	Αθροιστικό Ποσοστό
Διαφωνώ Απόλυτα	15	7,1	7,1	7,1
Διαφωνώ	28	13,3	13,3	20,4
Ούτε Διαφωνώ, Ούτε Συμφωνώ	73	34,6	34,6	55
Συμφωνώ	57	27	27	82
Συμφωνώ Απόλυτα	38	18	18	100
Σύνολο	211	100	100	

Πίνακας 31 - Αισθάνεστε ασφαλείς από την ιατρική φροντίδα που παρέχεται στο Νοσοκομείο Τρικάλων.



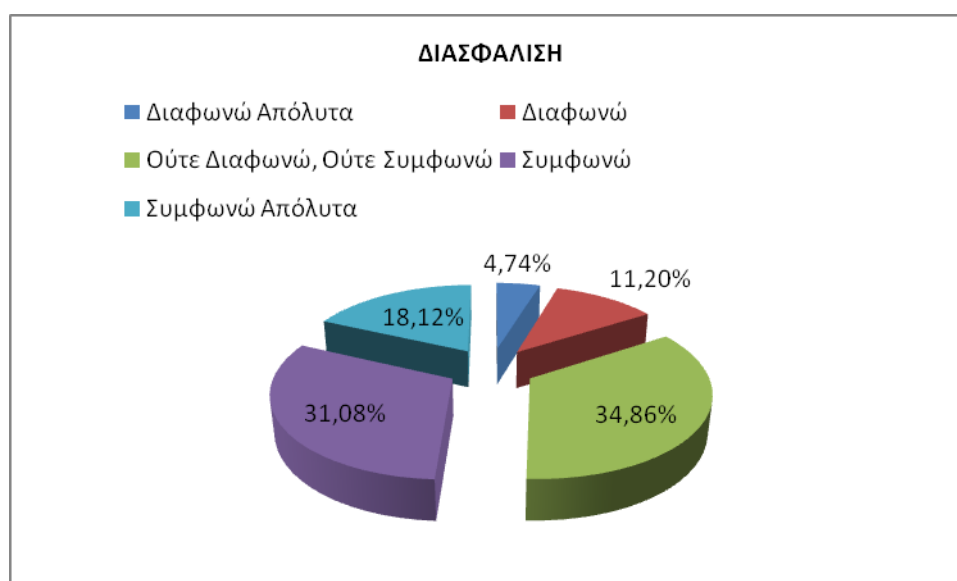
Διάγραμμα 29 - Αισθάνεστε ασφαλείς από την ιατρική φροντίδα που παρέχεται στο Νοσοκομείο Τρικάλων.

#### 5.2.4.6. Συγκεντρωτικός πίνακας.

Στον παρακάτω πίνακα μπορούμε να δούμε συγκεντρωτικά τα δεδομένα των απαντήσεων για τη Διάσταση της Διασφάλισης.

Διασφάλιση	ΠΟΣΟΣΤΑ	ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ			Συμφωνώ	Συμφωνώ Απόλυτα
	Διαφωνώ Απόλυτα	Διαφωνώ	Ούτε Διαφωνώ, Ούτε Συμφωνώ	Συμφωνώ		
Το Ιατρικό και Νοσηλευτικό προσωπικό του Νοσοκομείου Τρικάλων έχει τις γνώσεις για να παρέχει τις απαιτούμενες κατά περίπτωση υπηρεσίες.	2,40%	7,60%	35,50%	36,50%	18,00%	
Το Ιατρικό και Νοσηλευτικό προσωπικό του Νοσοκομείου Τρικάλων έχει τις ικανότητες για να παρέχει τις απαιτούμενες κατά περίπτωση υπηρεσίες.	1,40%	9,50%	36,50%	35,50%	17,10%	
Το προσωπικό του Νοσοκομείου Τρικάλων ξέρει τι κάνει ακριβώς.	6,20%	12,30%	33,60%	29,40%	18,50%	
Η συμπεριφορά του προσωπικού του Νοσοκομείου Τρικάλων εμπνέει εμπιστοσύνη σε εσάς.	6,60%	13,30%	34,10%	27,00%	19,00%	
Αισθάνεστε ασφαλείς από την ιατρική φροντίδα που παρέχεται στο Νοσοκομείο Τρικάλων.	7,10%	13,30%	34,60%	27,00%	18,00%	
M.O	4,74%	11,20%	34,86%	31,08%	18,12%	

Πίνακας 32 - Συγκεντρωτικός πίνακας Διασφάλισης.



Διάγραμμα 30 - Συγκεντρωτικός πίνακας Διασφάλισης.

Σύμφωνα με τα παραπάνω παρατηρείται ότι το 34,86% των ερωτηθέντων ούτε συμφωνεί ,ούτε διαφωνεί με το ότι το Ιατρικό και Νοσηλευτικό προσωπικό έχει τις ικανότητες για να παρέχει τις απαιτούμενες κατά περίπτωση υπηρεσίες, το προσωπικό ξέρει τι κάνει ακριβώς, η συμπεριφορά του εμπνέει εμπιστοσύνη και ότι αισθάνονται ασφαλείς από την ιατρική φροντίδα που παρέχεται στο Νοσοκομείο.

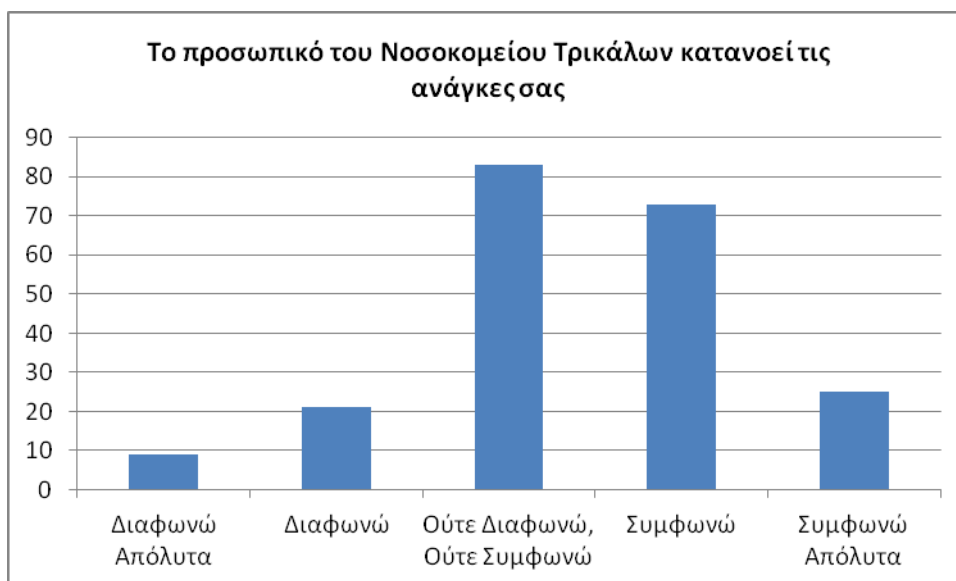
## 5.2.5.Ενσυναίσθηση.

### 5.2.5.1.Το προσωπικό του Νοσοκομείου Τρικάλων κατανοεί τις ανάγκες σας.

Στη δήλωση ότι το προσωπικό του Νοσοκομείου Τρικάλων κατανοεί τις ανάγκες σας οι 83 (39,30%) ασθενείς απάντησαν ότι ούτε συμφωνούν, ούτε διαφωνούν, οι 73 (34,60%) συμφωνούν ενώ οι 25 (11,80%) εξ αυτών συμφωνούν απόλυτα. Ακολουθούν 21 (10%) ασθενείς οι οποίοι διαφωνούν και 9 (4,30%) ασθενείς που διαφωνούν απόλυτα.

	Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο Ποσοστό	Αθροιστικό Ποσοστό
Διαφωνώ Απόλυτα	9	4,3	4,3	4,3
Διαφωνώ	21	10	10	14,2
Ούτε Διαφωνώ, Ούτε Συμφωνώ	83	39,3	39,3	53,6
Συμφωνώ	73	34,6	34,6	88,2
Συμφωνώ Απόλυτα	25	11,8	11,8	100
Σύνολο	211	100	100	

**Πίνακας 33 - Το προσωπικό του Νοσοκομείου Τρικάλων κατανοεί τις ανάγκες σας.**



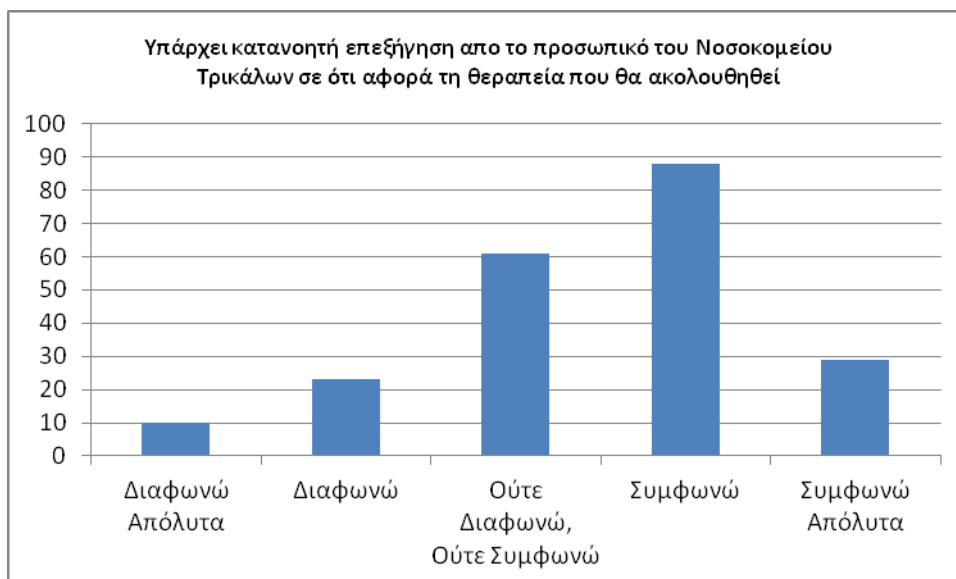
**Διάγραμμα 31 - Το προσωπικό του Νοσοκομείου Τρικάλων κατανοεί τις ανάγκες σας.**

#### **5.2.5.2.Υπάρχει κατανοητή επεξήγηση από το προσωπικό του Νοσοκομείου Τρικάλων σε ότι αφορά τη θεραπεία που θα ακολουθηθεί.**

Στη δήλωση ότι υπάρχει κατανοητή επεξήγηση από το προσωπικό του Νοσοκομείου Τρικάλων σε ότι αφορά τη θεραπεία που θα ακολουθηθεί οι 88 (41,70%) ασθενείς απάντησαν ότι συμφωνούν, οι 61 (28,90%) ούτε συμφωνούν, ούτε διαφωνούν ενώ οι 29 (13,70%) εξ αυτών συμφωνούν απόλυτα. Ακολουθούν 23 (10,90%) ασθενείς οι οποίοι διαφωνούν και 10 (4,70%) ασθενείς που διαφωνούν απόλυτα.

	Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο Ποσοστό	Αθροιστικό Ποσοστό
Διαφωνώ Απόλυτα	10	4,7	4,7	4,7
Διαφωνώ	23	10,9	10,9	15,6
Ούτε Διαφωνώ, Ούτε Συμφωνώ	61	28,9	28,9	44,5
Συμφωνώ	88	41,7	41,7	86,3
Συμφωνώ Απόλυτα	29	13,7	13,7	100
Σύνολο	211	100	100	

**Πίνακας 34 - Υπάρχει κατανοητή επεξήγηση από το προσωπικό του Νοσοκομείου Τρικάλων σε ότι αφορά τη θεραπεία που θα ακολουθηθεί.**



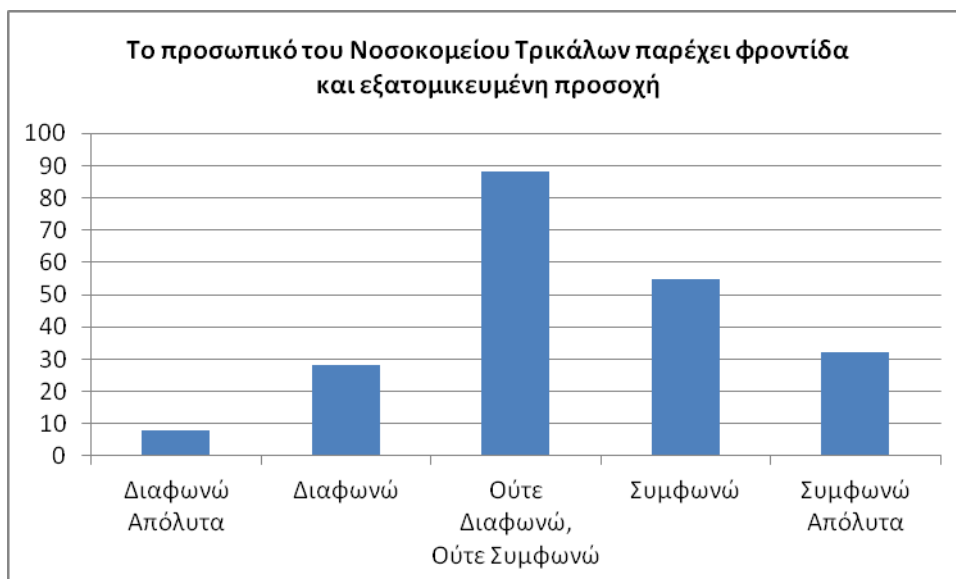
**Διάγραμμα 32 - Υπάρχει κατανοητή επεξήγηση από το προσωπικό του Νοσοκομείου Τρικάλων σε ότι αφορά τη θεραπεία που θα ακολουθηθεί.**

### 5.2.5.3. Το προσωπικό του Νοσοκομείου Τρικάλων παρέχει φροντίδα και εξατομικευμένη προσοχή.

Στη δήλωση ότι το προσωπικό του Νοσοκομείου Τρικάλων παρέχει φροντίδα και εξατομικευμένη προσοχή οι 88 (41,70%) ασθενείς απάντησαν ότι ούτε συμφωνούν, ούτε διαφωνούν, οι 55 (26,10%) συμφωνούν ενώ οι 32 (15,20%) εξ αυτών συμφωνούν απόλυτα. Ακολουθούν 28 (13,30%) ασθενείς οι οποίοι διαφωνούν και 8 (3,80%) ασθενείς που διαφωνούν απόλυτα.

	Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο Ποσοστό	Αθροιστικό Ποσοστό
Διαφωνώ Απόλυτα	8	3,8	3,8	3,8
Διαφωνώ	28	13,3	13,3	17,1
Ούτε Διαφωνώ, Ούτε Συμφωνώ	88	41,7	41,7	58,8
Συμφωνώ	55	26,1	26,1	84,8
Συμφωνώ Απόλυτα	32	15,2	15,2	100
Σύνολο	211	100	100	

**Πίνακας 35 - Το προσωπικό του Νοσοκομείου Τρικάλων παρέχει φροντίδα και εξατομικευμένη προσοχή.**



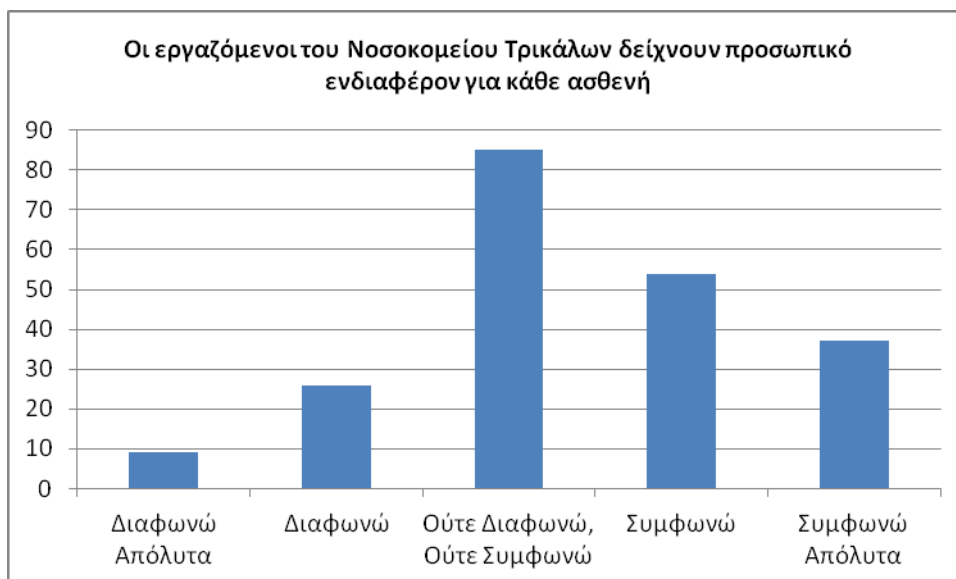
**Διάγραμμα 33 - Το προσωπικό του Νοσοκομείου Τρικάλων παρέχει φροντίδα και εξατομικευμένη προσοχή.**

#### **5.2.5.4.Οι εργαζόμενοι του Νοσοκομείου Τρικάλων δείχνουν προσωπικό ενδιαφέρον για κάθε ασθενή.**

Στη δήλωση ότι οι εργαζόμενοι του Νοσοκομείου Τρικάλων δείχνουν προσωπικό ενδιαφέρον για κάθε ασθενή οι 85 (40,30%) ασθενείς απάντησαν ότι ούτε συμφωνούν, ούτε διαφωνούν, οι 54 (25,60%) συμφωνούν ενώ οι 37 (17,50%) εξ αυτών συμφωνούν απόλυτα. Ακολουθούν 26 (12,30%) ασθενείς οι οποίοι διαφωνούν και 9 (4,30%) ασθενείς που διαφωνούν απόλυτα.

	Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο Ποσοστό	Αθροιστικό Ποσοστό
Διαφωνώ Απόλυτα	9	4,3	4,3	4,3
Διαφωνώ	26	12,3	12,3	16,6
Ούτε Διαφωνώ, Ούτε Συμφωνώ	85	40,3	40,3	56,9
Συμφωνώ	54	25,6	25,6	82,5
Συμφωνώ Απόλυτα	37	17,5	17,5	100
Σύνολο	211	100	100	

**Πίνακας 36 - Οι εργαζόμενοι του Νοσοκομείου Τρικάλων δείχνουν προσωπικό ενδιαφέρον για κάθε ασθενή.**



**Διάγραμμα 34 - Οι εργαζόμενοι του Νοσοκομείου Τρικάλων δείχνουν προσωπικό ενδιαφέρον για κάθε ασθενή.**

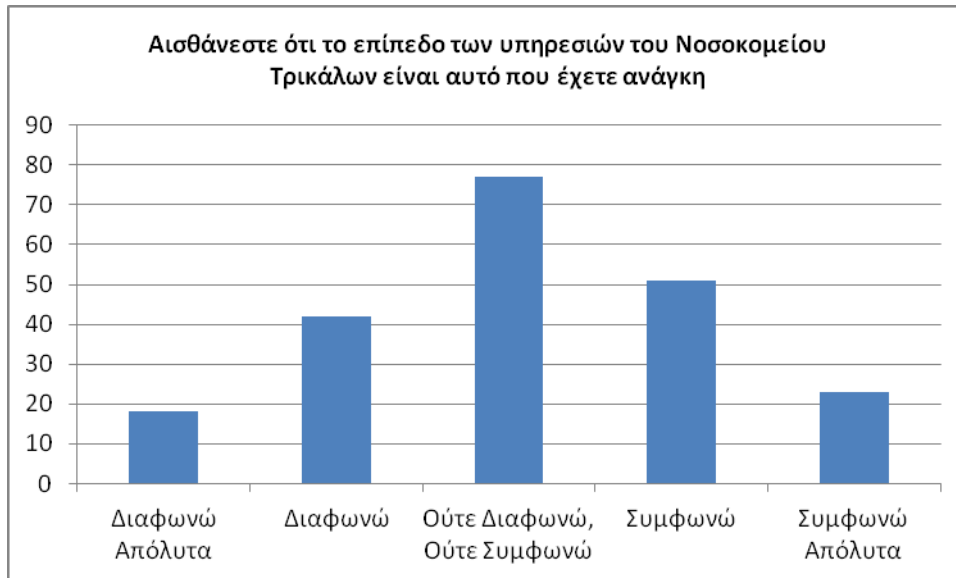
#### **5.2.5.5. Αισθάνεστε ότι το επίπεδο των υπηρεσιών του Νοσοκομείου Τρικάλων είναι αυτό που έχετε ανάγκη.**

Στη δήλωση ότι αισθάνεστε ότι το επίπεδο των υπηρεσιών του Νοσοκομείου Τρικάλων είναι αυτό που έχετε ανάγκη οι 77 (36,50%) ασθενείς απάντησαν ότι ούτε συμφωνούν, ούτε διαφωνούν, οι 51 (24,20%) συμφωνούν ενώ οι 42 (19,90%) εξ αυτών διαφωνούν. Ακολουθούν 23 (10,90%) ασθενείς οι οποίοι συμφωνούν απόλυτα και 18 (8,50%) ασθενείς που διαφωνούν απόλυτα.

	Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο Ποσοστό	Αθροιστικό Ποσοστό
Διαφωνώ Απόλυτα	18	8,5	8,5	8,5
Διαφωνώ	42	19,9	19,9	28,4
Ούτε Διαφωνώ, Ούτε Συμφωνώ	77	36,5	36,5	64,9
Συμφωνώ	51	24,2	24,2	89,1
Συμφωνώ Απόλυτα	23	10,9	10,9	100
Σύνολο	211	100	100	

**Πίνακας 37 - Αισθάνεστε ότι το επίπεδο των υπηρεσιών του Νοσοκομείου Τρικάλων είναι αυτό που έχετε ανάγκη.**





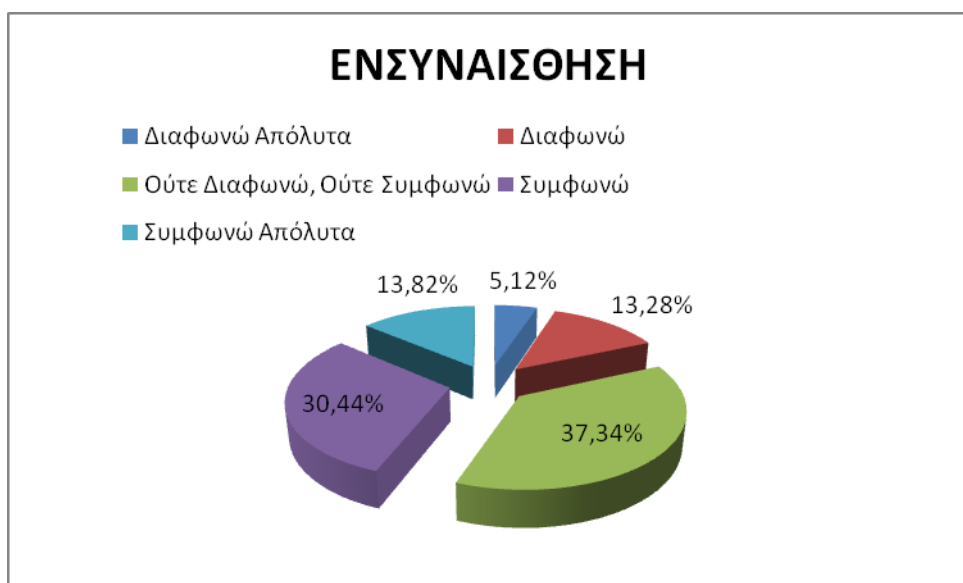
**Διάγραμμα 35 - Αισθάνεστε ότι το επίπεδο των υπηρεσιών του Νοσοκομείου Τρικάλων είναι αυτό που έχετε ανάγκη.**

#### **5.2.5.6. Συγκεντρωτικός πίνακας.**

Στον παρακάτω πίνακα μπορούμε να δούμε συγκεντρωτικά τα δεδομένα των απαντήσεων για τη Διάσταση της Ενσυναίσθησης.

	ΠΟΣΟΣΤΑ		ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ		
	Διαφωνώ Απόλυτα	Διαφωνώ	Ούτε Διαφωνώ, Ούτε Συμφωνώ	Συμφωνώ	Συμφωνώ Απόλυτα
<b>Ενσυναίσθηση</b>					
Το προσωπικό του Νοσοκομείου Τρικάλων κατανοεί τις ανάγκες σας.	4,30%	10,00%	39,30%	34,60%	11,80%
Υπάρχει κατανοητή επεξήγηση από το προσωπικό του Νοσοκομείου Τρικάλων σε ότι αφορά τη θεραπεία που θα ακολουθηθεί.	4,70%	10,90%	28,90%	41,70%	13,70%
Το προσωπικό του Νοσοκομείου Τρικάλων παρέχει φροντίδα και εξατομικευμένη προσοχή.	3,80%	13,30%	41,70%	26,10%	15,20%
Οι εργαζόμενοι του Νοσοκομείου Τρικάλων δείχνουν προσωπικό ενδιαφέρον για κάθε ασθενή.	4,30%	12,30%	40,30%	25,60%	17,50%
Αισθάνεστε ότι το επίπεδο των υπηρεσιών του Νοσοκομείου Τρικάλων είναι αυτό που έχετε ανάγκη.	8,50%	19,90%	36,50%	24,20%	10,90%
M.O	5,12%	13,28%	37,34%	30,44%	13,82%

**Πίνακας 38 - Συγκεντρωτικός πίνακας Ενσυναίσθησης.**



**Διάγραμμα 36 - Συγκεντρωτικός πίνακας Ενσυναίσθησης.**

Σύμφωνα με τα παραπάνω παρατηρείται ότι το 37,34% των ερωτηθέντων ούτε συμφωνεί, ούτε διαφωνεί με το ότι το προσωπικό κατανοεί τις ανάγκες τους, παρέχει φροντίδα και εξατομικευμένη προσοχή, δείχνει προσωπικό ενδιαφέρον

για κάθε ασθενή και με το αν αισθάνονται ότι το επίπεδο των υπηρεσιών είναι αυτό που έχουν ανάγκη.

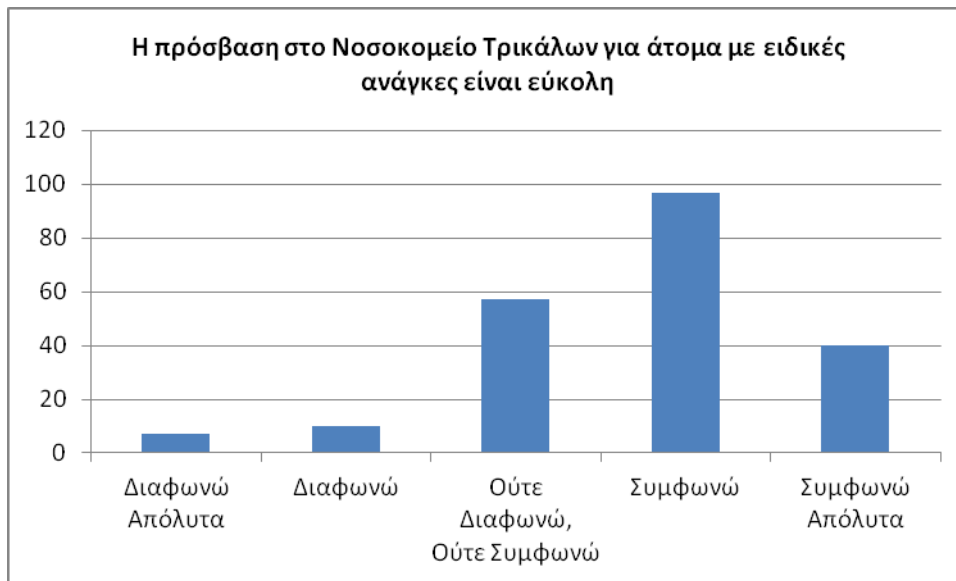
## 5.2.6.Προσβασιμότητα.

### 5.2.6.1.Η πρόσβαση στο Νοσοκομείο Τρικάλων για άτομα με ειδικές ανάγκες είναι εύκολη.

Στη δήλωση ότι η πρόσβαση στο Νοσοκομείο Τρικάλων για άτομα με ειδικές ανάγκες είναι εύκολη οι 97 (46,00%) ασθενείς απάντησαν ότι συμφωνούν, οι 57 (27,00%) ούτε συμφωνούν, ούτε διαφωνούν, ενώ οι 40 (19,00%) εξ αυτών συμφωνούν απόλυτα. Ακολουθούν 10 (4,70%) ασθενείς οι οποίοι διαφωνούν και 7 (3,30%) ασθενείς που διαφωνούν απόλυτα.

	Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο Ποσοστό	Αθροιστικό Ποσοστό
Διαφωνώ Απόλυτα	7	3,3	3,3	3,3
Διαφωνώ	10	4,7	4,7	8,1
Ούτε Διαφωνώ, Ούτε Συμφωνώ	57	27	27	35,1
Συμφωνώ	97	46	46	81
Συμφωνώ Απόλυτα	40	19	19	100
Σύνολο	211	100	100	

**Πίνακας 39 - Η πρόσβαση στο Νοσοκομείο Τρικάλων για άτομα με ειδικές ανάγκες είναι εύκολη.**



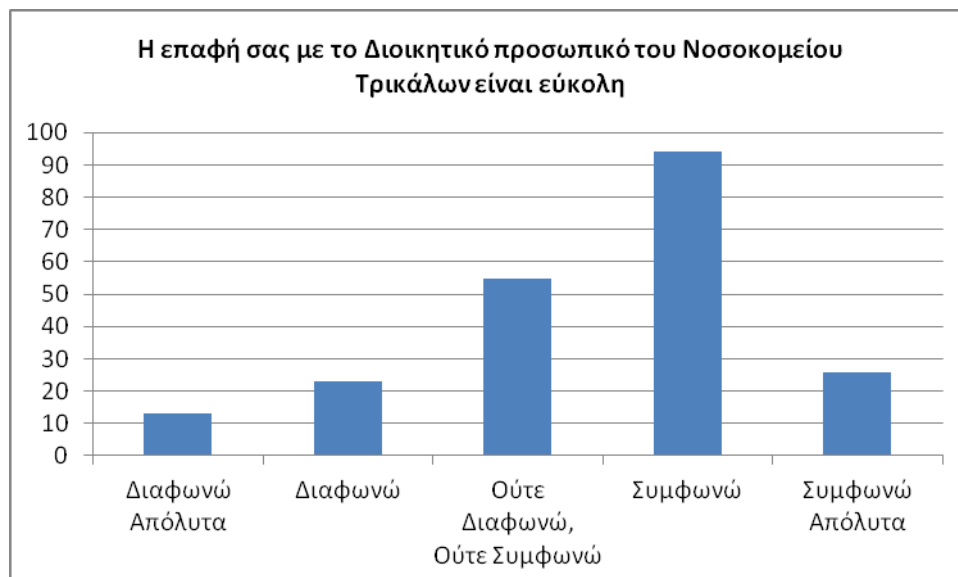
**Διάγραμμα 37 - Η πρόσβαση στο Νοσοκομείο Τρικάλων για άτομα με ειδικές ανάγκες είναι εύκολη.**

#### **5.2.6.2. Η επαφή σας με το Διοικητικό προσωπικό του Νοσοκομείου Τρικάλων είναι εύκολη.**

Στη δήλωση ότι η επαφή σας με το Διοικητικό προσωπικό του Νοσοκομείου Τρικάλων είναι εύκολη οι 94 (44,50%) ασθενείς απάντησαν ότι συμφωνούν, οι 55 (26,10%) ούτε συμφωνούν, ούτε διαφωνούν, ενώ οι 26 (12,30%) εξ αυτών συμφωνούν απόλυτα. Ακολουθούν 23 (10,90%) ασθενείς οι οποίοι διαφωνούν και 13 (6,20%) ασθενείς που διαφωνούν απόλυτα.

	Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο Ποσοστό	Αθροιστικό Ποσοστό
Διαφωνώ Απόλυτα	13	6,2	6,2	6,2
Διαφωνώ	23	10,9	10,9	17,1
Ούτε Διαφωνώ, Ούτε Συμφωνώ	55	26,1	26,1	43,1
Συμφωνώ	94	44,5	44,5	87,7
Συμφωνώ Απόλυτα	26	12,3	12,3	100
Σύνολο	211	100	100	

**Πίνακας 40 - Η επαφή σας με το Διοικητικό προσωπικό του Νοσοκομείου Τρικάλων είναι εύκολη.**



**Διάγραμμα 38 - Η επαφή σας με το Διοικητικό προσωπικό του Νοσοκομείου Τρικάλων είναι εύκολη.**

### **5.2.6.3.Μπορείτε να βρείτε εύκολα μέλος του Ιατρικού προσωπικού του Νοσοκομείου Τρικάλων όταν το χρειάζεστε.**

Στη δήλωση ότι μπορείτε να βρείτε εύκολα μέλος του Ιατρικού προσωπικού του Νοσοκομείου Τρικάλων όταν το χρειάζεστε οι 63 (29,90%) ασθενείς απάντησαν ότι συμφωνούν, οι 63 (29,90%) απάντησαν ότι ούτε συμφωνούν, ούτε διαφωνούν, ενώ οι 34 (16,10%) εξ αυτών διαφωνούν. Ακολουθούν 27 (12,80%)

ασθενείς οι οποίοι συμφωνούν απόλυτα και 24 (11,40%) ασθενείς που διαφωνούν απόλυτα.

	Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο Ποσοστό	Αθροιστικό Ποσοστό
Διαφωνώ Απόλυτα	24	11,4	11,4	11,4
Διαφωνώ	34	16,1	16,1	27,5
Ούτε Διαφωνώ, Ούτε Συμφωνώ	63	29,9	29,9	57,3
Συμφωνώ	63	29,9	29,9	87,2
Συμφωνώ Απόλυτα	27	12,8	12,8	100
Σύνολο	211	100	100	

**Πίνακας 41 - Μπορείτε να βρείτε εύκολα μέλος του Ιατρικού προσωπικού του Νοσοκομείου Τρικάλων όταν το χρειάζεστε.**



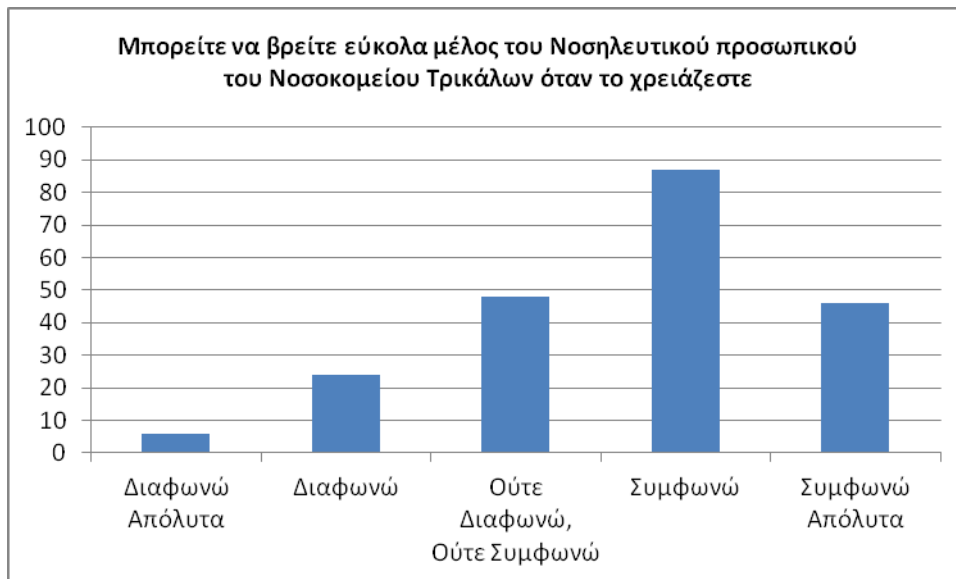
**Διάγραμμα 39 - Μπορείτε να βρείτε εύκολα μέλος του Ιατρικού προσωπικού του Νοσοκομείου Τρικάλων όταν το χρειάζεστε.**

#### 5.2.6.4.Μπορείτε να βρείτε εύκολα μέλος του Νοσηλευτικού προσωπικού του Νοσοκομείου Τρικάλων όταν το χρειάζεστε.

Στη δήλωση ότι μπορείτε να βρείτε εύκολα μέλος του Νοσηλευτικού προσωπικού του Νοσοκομείου Τρικάλων όταν το χρειάζεστε οι 87 (41,20%) ασθενείς απάντησαν ότι συμφωνούν, οι 48 (22,70%) απάντησαν ότι ούτε συμφωνούν, ούτε διαφωνούν, ενώ οι 46 (21,80%) εξ αυτών συμφωνούν απόλυτα. Ακολουθούν 24 (11,40%) ασθενείς οι οποίοι διαφωνούν και 6 (2,80%) ασθενείς που διαφωνούν απόλυτα.

	Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο Ποσοστό	Αθροιστικό Ποσοστό
Διαφωνώ Απόλυτα	6	2,8	2,8	2,8
Διαφωνώ	24	11,4	11,4	14,2
Ούτε Διαφωνώ, Ούτε Συμφωνώ	48	22,7	22,7	37
Συμφωνώ	87	41,2	41,2	78,2
Συμφωνώ Απόλυτα	46	21,8	21,8	100
Σύνολο	211	100	100	

**Πίνακας 42 - Μπορείτε να βρείτε εύκολα μέλος του Νοσηλευτικού προσωπικού του Νοσοκομείου Τρικάλων όταν το χρειάζεστε.**



**Διάγραμμα 40 - Μπορείτε να βρείτε εύκολα μέλος του Νοσηλευτικού προσωπικού του Νοσοκομείου Τρικάλων όταν το χρειάζεστε.**

#### **5.2.6.5. Η προσέγγιση του κατάλληλου μέλους του προσωπικού του Νοσοκομείου Τρικάλων μέσω τηλεφώνου είναι εύκολη.**

Στη δήλωση ότι η προσέγγιση του κατάλληλου μέλους του προσωπικού του Νοσοκομείου Τρικάλων μέσω τηλεφώνου είναι εύκολη οι 70 (33,20%) ασθενείς απάντησαν ότι ούτε συμφωνούν, ούτε διαφωνούν, οι 56 (26,50%) απάντησαν ότι συμφωνούν, ενώ οι 41 (19,40%) εξ αυτών διαφωνούν. Ακολουθούν 27 (12,80%) ασθενείς οι οποίοι συμφωνούν απόλυτα και 17 (8,10%) ασθενείς που διαφωνούν απόλυτα.



	Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο Ποσοστό	Αθροιστικό Ποσοστό
Διαφωνώ Απόλυτα	17	8,1	8,1	8,1
Διαφωνώ	41	19,4	19,4	27,5
Ούτε Διαφωνώ, Ούτε Συμφωνώ	70	33,2	33,2	60,7
Συμφωνώ	56	26,5	26,5	87,2
Συμφωνώ Απόλυτα	27	12,8	12,8	100
Σύνολο	211	100	100	

**Πίνακας 43 - Η προσέγγιση του κατάλληλου μέλους του προσωπικού του Νοσοκομείου Τρικάλων μέσω τηλεφώνου είναι εύκολη.**



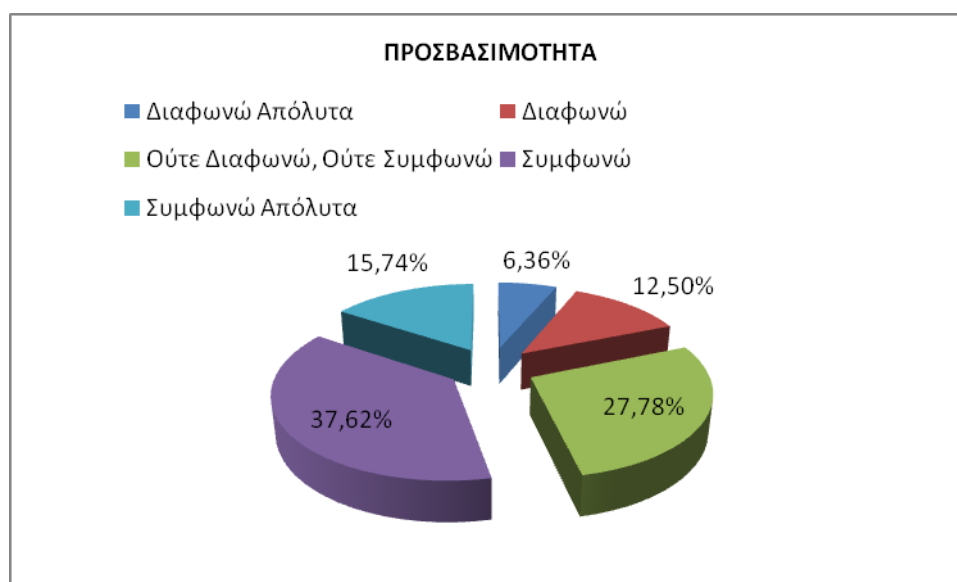
**Διάγραμμα 41 - Η προσέγγιση του κατάλληλου μέλους του προσωπικού του Νοσοκομείου Τρικάλων μέσω τηλεφώνου είναι εύκολη.**

#### 5.2.6.6. Συγκεντρωτικός πίνακας.

Στον παρακάτω πίνακα μπορούμε να δούμε συγκεντρωτικά τα δεδομένα των απαντήσεων για τη Διάσταση της Προσβασιμότητας.

	ΠΟΣΟΣΤΑ Διαφωνώ Απόλυτα	ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ			Συμφωνώ	Συμφωνώ Απόλυτα
		Διαφωνώ	Ούτε Διαφωνώ, Ούτε Συμφωνώ	Συμφωνώ		
<b>Προσβασιμότητα</b>						
Η πρόσβαση στο Νοσοκομείο Τρικάλων για άτομα με ειδικές ανάγκες είναι εύκολη.	3,30%	4,70%	27,00%	46,00%	19,00%	
Η επαφή σας με το Διοικητικό προσωπικό του Νοσοκομείου Τρικάλων είναι εύκολη.	6,20%	10,90%	26,10%	44,50%	12,30%	
Μπορείτε να βρείτε εύκολα μέλος του Ιατρικού προσωπικού του Νοσοκομείου Τρικάλων όταν το χρειάζεστε.	11,40%	16,10%	29,90%	29,90%	12,80%	
Μπορείτε να βρείτε εύκολα μέλος του Νοσηλευτικού προσωπικού του Νοσοκομείου Τρικάλων όταν το χρειάζεστε.	2,80%	11,40%	22,70%	41,20%	21,80%	
Η προσέγγιση του κατάλληλου μέλους του προσωπικού του Νοσοκομείου Τρικάλων μέσω τηλεφώνου είναι εύκολη.	8,10%	19,40%	33,20%	26,50%	12,80%	
M.O	6,36%	12,50%	27,78%	37,62%	15,74%	

**Πίνακας 44 - Συγκεντρωτικός πίνακας Προσβασιμότητας.**



**Διάγραμμα 42 - Συγκεντρωτικός πίνακας Προσβασιμότητας.**

Σύμφωνα με τα παραπάνω παρατηρείται ότι το 37,62% των ερωτηθέντων συμφωνεί ότι η πρόσβαση στο Νοσοκομείο για άτομα με ειδικές ανάγκες είναι εύκολη όσο και η επαφή τους με το Διοικητικό προσωπικό του Νοσοκομείου. Επίσης μπορούν να βρουν πιο εύκολα μέλος του Νοσηλευτικού προσωπικού όταν το χρειάζονται σε σχέση με το Ιατρικό προσωπικό.

### 5.2.7.Εμπειρία από τη συνολική φροντίδα του Νοσοκομείου Τρικάλων.

Στη ερώτηση για την αξιολόγηση της εμπειρίας από τη συνολική φροντίδα του Νοσοκομείου από το δείγμα της έρευνας N=211 με μεγαλύτερη συχνότητα εξαφανίζεται ο αριθμός 7 και στη συνέχεια οι ασθενείς είναι ανάμεσα στο 6 και στο 8.

	Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο Ποσοστό	Αθροιστικό Ποσοστό
1	3	1,4	1,4	1,4
2	4	1,9	1,9	3,3
3	7	3,3	3,3	6,6
4	16	7,6	7,6	14,2
5	22	10,4	10,4	24,6
6	40	19	19	43,6
7	42	19,9	19,9	63,5
8	40	19	19	82,5
9	27	12,8	12,8	95,3
10	10	4,7	4,7	100
Σύνολο	211	100	100	

Πίνακας 45 - Εμπειρία από τη συνολική φροντίδα του Νοσοκομείου Τρικάλων.



**Διάγραμμα 43 - Εμπειρία από τη συνολική φροντίδα του Νοσοκομείου Τρικάλων.**

### **5.3.Ανάλυση υποθέσεων.**

Στους πίνακες 46-51 που ακολουθούν, αποτυπώνονται οι συσχετίσεις των ενοτήτων του ερωτηματολογίου με τα δημογραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος και τον τρόπο με τον οποίο οι ασθενείς ήρθαν στο Νοσοκομείο.

Διεξήχθη συσχέτιση Pearson με σκοπό να διαπιστωθεί αν τα κοινωνικά χαρακτηριστικά του δείγματος επηρεάζουν τον τρόπο που βαθμολογούν τις υπηρεσίες υγείας που έλαβαν από το Νοσοκομείο Τρικάλων.

Ο συντελεστής συσχέτισης Pearson  $r$  ορίζεται σαν μέτρο συσχέτισης 2 μεταβλητών και παίρνει τιμές από το -1 μέχρι το 1. Αν  $r \approx 0$  σημαίνει ότι δεν υπάρχει γραμμική σχέση των εξεταζόμενων μεταβλητών, αν  $r \approx 1$  τότε υπάρχει θετική γραμμική εξάρτηση των εξεταζόμενων μεταβλητών και αν  $r \approx -1$  υπάρχει αρνητική γραμμική εξάρτηση.

Η τιμή  $p$ -value (sig.(2-tailed)) εκφράζει το ποσοστό του λάθους που θα γίνει αν απορρίψουμε την υπόθεση της συσχέτισης των μεταβλητών που εξετάζονται.

### 5.3.1.Ηλικία.

		Ηλικιακές Ομάδες
Η εμπειρία σας από τη συνολική φροντίδα του Νοσοκομείου Τρικάλων	Pearson Correlation	0.202**
	Sig. (2-tailed)	0.003
	N	211
Απτότητα	Pearson Correlation	0.189**
	Sig. (2-tailed)	0.006
	N	211
Αξιοπιστία	Pearson Correlation	0.197**
	Sig. (2-tailed)	0.004
	N	211
Ανταπόκριση	Pearson Correlation	0.156*
	Sig. (2-tailed)	0.023
	N	211
Διασφάλιση	Pearson Correlation	0.218**
	Sig. (2-tailed)	0.001
	N	211
Προσβασιμότητα	Pearson Correlation	0.153*
	Sig. (2-tailed)	0.026
	N	211
Ενσυναίσθηση	Pearson Correlation	0.188
	Sig. (2-tailed)	0.006
	N	211

**Πίνακας 46 - Συσχέτιση Pearson ηλικιακών ομάδων-ενοτήτων ερωτηματολογίου.**

\*\*Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

\*Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Από τα αποτελέσματα της συσχέτισης φαίνεται ότι η ηλικία σχετίζεται με τις ενότητες του ερωτηματολογίου ( $\text{sig.} < 0.05$ ). Συγκεκριμένα, υπάρχει θετική συσχέτιση μεταξύ της ηλικίας και των δηλώσεων των ενοτήτων υποδεικνύοντας ότι οι νεότεροι ασθενείς έχουν και περισσότερες απαιτήσεις από τις υπηρεσίες υγείας.

Παρατηρείται από τον πίνακα 53 (Παράρτημα Β) πως τα άτομα του δείγματος που είναι στην ηλικιακή ομάδα των 18-25 έχουν περισσότερες απαιτήσεις και προσδοκίες για όλες τις υπηρεσίες που διαθέτει το Νοσοκομείο Τρικάλων, καθώς έχουν βαθμολογήσει τις υπηρεσίες πιο χαμηλά από όλες τις άλλες

ηλικιακές ομάδες. Αυτή η διαφορά φαίνεται έντονα στην ερώτηση "Η εμπειρία σας από τη συνολική φροντίδα του Νοσοκομείου Τρικάλων" όπου η ηλικιακή ομάδα 18-25 έχει μέση βαθμολογία 6 ενώ η ηλικιακή ομάδα 56 και άνω έχει μέση βαθμολογία 7.30. Παρατηρώντας, λοιπόν τον πίνακα 53 φαίνεται ότι όσο αυξάνεται η ηλικία τόσο μεγαλύτερες βαθμολογίες δίνονται στις υπηρεσίες του νοσοκομείου.

Συνεπώς η υπόθεση H1 έρχεται σε αντίθεση με τους Crow et al (2002) καθώς για αυτούς τα άτομα μικρότερης ηλικίας είναι πιο ικανοποιημένα και η ανάγκη για νοσηλεία και ιατρική φροντίδα είναι μεγαλύτερη όσο μεγαλώνει ο άνθρωπος με μεγαλύτερες προσδοκίες.

Αναλυτικά για κάθε υπό-υπόθεση:

- H1α. Η ηλικία επηρεάζει την ικανοποίηση στις υπηρεσίες υγείας αναφορικά με την Απτότητα.
- H1β. Η ηλικία επηρεάζει την ικανοποίηση στις υπηρεσίες υγείας αναφορικά με την Αξιοπιστία.
- H1γ. Η ηλικία επηρεάζει την ικανοποίηση στις υπηρεσίες υγείας αναφορικά με την Ανταπόκριση.
- H1δ. Η ηλικία επηρεάζει την ικανοποίηση στις υπηρεσίες υγείας αναφορικά με την Διασφάλιση.
- H1ε. Η ηλικία επηρεάζει την ικανοποίηση στις υπηρεσίες υγείας αναφορικά με την Ενσυναίσθηση.
- H1ζ. Η ηλικία επηρεάζει την ικανοποίηση στις υπηρεσίες υγείας αναφορικά με την Προσβασιμότητα.

Αυτό μπορεί να οφείλεται στο ότι τα άτομα μεγαλύτερης ηλικίας αντιμετωπίζονται καλύτερα όταν δέχονται τις υπηρεσίες φροντίδας, σε σχέση με άλλες ηλικιακές ομάδες (Aspinal et al 2002). Όσον αφορά τα άτομα μικρότερης ηλικίας θα μπορούσαμε να πούμε ότι λόγω των μεγάλων απαιτήσεων που έχουν από το σύστημα υγείας και από την παροχή

νοσοκομειακής φροντίδας αλλά και εξαιτίας του σύγχρονου τρόπου ζωής είναι πιο φειδωλά στη βαθμολογία που δίνουν στις απαντήσεις τους.

### 5.3.2.Φύλο.

		Φύλο
Η εμπειρία σας από τη συνολική φροντίδα του Νοσοκομείου Τρικάλων	Pearson Correlation	0.062
	Sig. (2-tailed)	0.373
	N	211
Απτότητα	Pearson Correlation	0.023
	Sig. (2-tailed)	0.742
	N	211
Αξιοπιστία	Pearson Correlation	0.033
	Sig. (2-tailed)	0.630
	N	211
Ανταπόκριση	Pearson Correlation	0.020
	Sig. (2-tailed)	0.771
	N	211
Διασφάλιση	Pearson Correlation	0.009
	Sig. (2-tailed)	0.898
	N	211
Προσβασιμότητα	Pearson Correlation	0.059
	Sig. (2-tailed)	0.392
	N	211
Ενσυναίσθηση	Pearson Correlation	0.074
	Sig. (2-tailed)	0.283
	N	211

**Πίνακας 47 - Συσχέτιση Pearson φύλου-ενοτήτων ερωτηματολογίου.**

Αντίθετα σε ότι αφορά τις συσχετίσεις του φύλου με τις ενότητες παρατηρείται ότι ο συντελεστής  $r \approx 0$  και σε επίπεδο σημαντικότητας  $\alpha = 0.05$ . Η υπόθεση συσχέτισης απορρίπτεται καθώς το σφάλμα, αν γίνει δεκτό θα είναι μεγάλο (δηλαδή  $\text{sig.} > 0.05$  σε όλες τις ενότητες). Άρα το φύλο δεν επηρεάζει τη βαθμολογία των δηλώσεων σε κάθε ενότητα.

Συνεπώς η υπόθεση H2 απορρίπτεται και η έρευνα έδειξε ότι τελικά το φύλο δεν επηρεάζει καμία διάσταση σε αντίθεση με τους Pappa & Niakas (2006), σύμφωνα με τους οποίους το φύλο επηρεάζει την ικανοποίηση από τις υπηρεσίες υγείας, χωρίς όμως να έχει αποσαφηνιστεί πλήρως ο τρόπος επηρεασμού της.

Αναλυτικά για κάθε υπό-υπόθεση ποιότητας:

- H2α. Το φύλο δεν επηρεάζει την ικανοποίηση στις υπηρεσίες υγείας αναφορικά με την Απτότητα.
- H2β. Το φύλο δεν επηρεάζει την ικανοποίηση στις υπηρεσίες υγείας αναφορικά με την Αξιοπιστία.
- H2γ. Το φύλο δεν επηρεάζει την ικανοποίηση στις υπηρεσίες υγείας αναφορικά με την Ανταπόκριση.
- H2δ. Το φύλο δεν επηρεάζει την ικανοποίηση στις υπηρεσίες υγείας αναφορικά με την Διασφάλιση.
- H2ε. Το φύλο δεν επηρεάζει την ικανοποίηση στις υπηρεσίες υγείας αναφορικά με την Ενσυναίσθηση.
- H2ζ. Το φύλο δεν επηρεάζει την ικανοποίηση στις υπηρεσίες υγείας αναφορικά με την Προσβασιμότητα.

Αυτό μπορεί να οφείλεται στο γεγονός ότι όλοι οι ασθενείς αντιμετωπίζονται ισότιμα από το προσωπικό του Νοσοκομείου χωρίς να υπεισέρχονται διακρίσεις μεταξύ των δύο φύλων.



### 5.3.3.Ιθαγένεια.

		Ιθαγένεια
Η εμπειρία σας από τη συνολική φροντίδα του Νοσοκομείου Τρικάλων	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	0.030 0.670 211
Απτότητα	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	-0.013 0.848 211
Αξιοπιστία	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	0.008 0.907 211
Ανταπόκριση	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	-0.014 0.844 211
Διασφάλιση	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	0.006 0.932 211
Προσβασιμότητα	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	-0.012 0.862 211
Ενσυναίσθηση	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	0.010 0.885 211

**Πίνακας 48 - Συσχέτιση Pearson ιθαγένειας-ενοτήτων ερωτηματολογίου.**

Αντίστοιχα με το φύλο, ο παραπάνω πίνακας αποδεικνύει ότι η ιθαγένεια του δείγματος δεν σχετίζεται με τη βαθμολογία των υπηρεσιών του Νοσοκομείου (sig.>0.05).

Συνεπώς η υπόθεση H3 απορρίπτεται και η έρευνα έδειξε ότι η Ιθαγένεια δεν επηρεάζει καμία διάσταση.

Αναλυτικά για κάθε υπό-υπόθεση ποιότητας:

- H1α. Η Ιθαγένεια δεν επηρεάζει την ικανοποίηση στις υπηρεσίες υγείας αναφορικά με την Απτότητα.
- H1β. Η Ιθαγένεια δεν επηρεάζει την ικανοποίηση στις υπηρεσίες υγείας αναφορικά με την Αξιοπιστία.
- H1γ. Η Ιθαγένεια δεν επηρεάζει την ικανοποίηση στις υπηρεσίες υγείας αναφορικά με την Ανταπόκριση.
- H1δ. Η Ιθαγένεια δεν επηρεάζει την ικανοποίηση στις υπηρεσίες υγείας αναφορικά με την Διασφάλιση.
- H1ε. Η Ιθαγένεια δεν επηρεάζει την ικανοποίηση στις υπηρεσίες υγείας αναφορικά με την Ενσυναίσθηση.
- H1ζ. Η Ιθαγένεια δεν επηρεάζει την ικανοποίηση στις υπηρεσίες υγείας αναφορικά με την Προσβασιμότητα.

Συνοψίζοντας καταλήγουμε στο συμπέρασμα ότι η ικανοποίηση δεν επηρεάζει καμία από τις ανωτέρω διαστάσεις της ποιότητας.

Αυτό ενδεχομένως να οφείλεται στο γεγονός ότι το δείγμα των ερωτηθέντων ασθενών με ιθαγένεια διαφορετική της Ελληνικής είναι πολύ μικρό (2,80%) και χρήζει περαιτέρω διερεύνησης. Επίσης, αξίζει να σημειωθεί ότι ίσως δεν παρουσιάζεται κάποια σημαντική διάκριση μεταξύ των ασθενών με διαφορετική ιθαγένεια, και αντιμετωπίζονται όλοι ισότιμα από το προσωπικό του Νοσοκομείου.

#### 5.3.4. Επίπεδο Εκπαίδευσης.

		Επίπεδο Εκπαίδευσης
Η εμπειρία σας από τη συνολική φροντίδα του Νοσοκομείου Τρικάλων	Pearson Correlation	-0.045
	Sig. (2-tailed)	0.513
	N	211
Απτότητα	Pearson Correlation	-0.102
	Sig. (2-tailed)	0.139
	N	211

Αξιοπιστία	Pearson Correlation	-0.060
	Sig. (2-tailed)	0.387
	N	211
Ανταπόκριση	Pearson Correlation	-0.062
	Sig. (2-tailed)	0.368
	N	211
Διασφάλιση	Pearson Correlation	-0.082
	Sig. (2-tailed)	0.238
	N	211
Προσβασιμότητα	Pearson Correlation	-0.053
	Sig. (2-tailed)	0.442
	N	211
Ενσυναίσθηση	Pearson Correlation	-0.077
	Sig. (2-tailed)	0.267
	N	211

**Πίνακας 49 - Συσχέτιση Pearson επίπεδου εκπαίδευσης-ενοτήτων ερωτηματολογίου.**

Παρόμοια ο πίνακας 49 δείχνει ότι, ούτε το εκπαιδευτικό επίπεδο του δείγματος σχετίζεται με το πως αντιλαμβάνονται και βαθμολογούν τις υπηρεσίες που δέχθηκαν στο Νοσοκομείο.

Συνεπώς η υπόθεση H4 απορρίπτεται και η έρευνα έδειξε ότι το επίπεδο εκπαίδευσης δεν επηρεάζει καμία διάσταση σε αντίθεση με τους Anderson και Zimmerman (1993), σύμφωνα με τους οποίους το επίπεδο εκπαίδευσης είναι η μόνη μεταβλητή που επηρεάζει την ικανοποίηση των ασθενών, κάτι όμως που δεν επιβεβαιώθηκε από παρόμοιες μελέτες (Ραφτόπουλος 2002).

Αναλυτικά για κάθε υπό-υπόθεση ποιότητας:

- H4α.Το επίπεδο εκπαίδευσης δεν επηρεάζει την ικανοποίηση στις υπηρεσίες υγείας αναφορικά με την Απτότητα.
- H4β.Το επίπεδο εκπαίδευσης δεν επηρεάζει την ικανοποίηση στις υπηρεσίες υγείας αναφορικά με την Αξιοπιστία.
- H4γ.Το επίπεδο εκπαίδευσης δεν επηρεάζει την ικανοποίηση στις υπηρεσίες υγείας αναφορικά με την Ανταπόκριση.
- H4δ.Το επίπεδο εκπαίδευσης δεν επηρεάζει την ικανοποίηση στις υπηρεσίες υγείας αναφορικά με την Διασφάλιση.

- H4ε. Το επίπεδο εκπαίδευσης δεν επηρεάζει την ικανοποίηση στις υπηρεσίες υγείας αναφορικά με την Ενσυναίσθηση.
- H4ζ. Το επίπεδο εκπαίδευσης δεν επηρεάζει την ικανοποίηση στις υπηρεσίες υγείας αναφορικά με την Προσβασιμότητα

Βάσει των ανωτέρω συμπεραίνουμε ότι το εκπαιδευτικό επίπεδο δεν επηρεάζει κάποια από τις υποθέσεις της ποιότητας, το οποίο και επιβεβαιώνεται σύμφωνα με τον Ραφτόπουλο(2002).

### 5.3.5. Παρούσα εργασιακή σας κατάσταση.

	Ποια είναι η παρούσα εργασιακή σας κατάσταση
Η εμπειρία σας από τη συνολική φροντίδα του Νοσοκομείου Τρικάλων	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N 0.090 0.195 211
Απτότητα	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N 0.038 0.583 211
Αξιοπιστία	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N 0.156* 0.023 211
Ανταπόκριση	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N 0.147* 0.033 211
Διασφάλιση	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N 0.144* 0.036 211
Προσβασιμότητα	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N 0.105 0.128 211
Ενσυναίσθηση	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N 0.153 0.026 211

Πίνακας 50 - Συσχέτιση Pearson εργασιακής κατάστασης-ενοτήτων ερωτηματολογίου.

Όσον αφορά την εργασιακή κατάσταση του δείγματος, ο πίνακας 50 δείχνει ότι σχετίζεται με τις ενότητες “Ενσυναίσθηση”, “Διασφάλιση”, “Ανταπόκριση” και “Αξιοπιστία” (sig.=0.026, 0.036, 0.033, 0.023 αντίστοιχα). Ο συντελεστής r είναι θετικός.

Ο πίνακας 54 (Παράρτημα Β) δείχνει ότι οι ιδιωτικοί υπάλληλοι, οι άνεργοι και οι φοιτητές έχουν βαθμολογήσει λιγότερο τις υπηρεσίες του Νοσοκομείου, ενώ οι αγρότες και αυτοί που ανήκουν στη κατηγορία άλλο έμειναν πιο ικανοποιημένοι από το Νοσοκομείο, σε σχέση με τις υπόλοιπες κατηγορίες της εργασιακής κατάστασης.

Συνεπώς η υπόθεση H5 μας δείχνει ότι η παρούσα εργασιακή κατάσταση επηρεάζει τις διαστάσεις “Ενσυναίσθηση”, “Διασφάλιση”, “Ανταπόκριση” και “Αξιοπιστία”.

Αναλυτικά για κάθε υπό-υπόθεση ποιότητας:

- H5α.Η παρούσα εργασιακή κατάσταση δεν επηρεάζει την ικανοποίηση στις υπηρεσίες υγείας αναφορικά με την Απτότητα.
- H5β.Η παρούσα εργασιακή κατάσταση επηρεάζει την ικανοποίηση στις υπηρεσίες υγείας αναφορικά με την Αξιοπιστία.
- H5γ.Η παρούσα εργασιακή κατάσταση επηρεάζει την ικανοποίηση στις υπηρεσίες υγείας αναφορικά με την Ανταπόκριση.
- H5δ.Η παρούσα εργασιακή κατάσταση επηρεάζει την ικανοποίηση στις υπηρεσίες υγείας αναφορικά με την Διασφάλιση.
- H5ε.Η παρούσα εργασιακή κατάσταση επηρεάζει την ικανοποίηση στις υπηρεσίες υγείας αναφορικά με την Ενσυναίσθηση.
- H5ζ.Η παρούσα εργασιακή κατάσταση δεν επηρεάζει την ικανοποίηση στις υπηρεσίες υγείας αναφορικά με την Προσβασιμότητα

Οι ανωτέρω κατηγορίες των ιδιωτικών υπαλλήλων, των ανέργων και των φοιτητών ικανοποιήθηκαν λιγότερο από τις παρασχεθείσες υπηρεσίες υγείας πιθανόν εξαιτίας της έλλειψης εμπιστοσύνης και της προκατάληψης για το Δημόσιο Σύστημα Υγείας. Επιπροσθέτως, λόγω της οικονομικής δυσχέρειας

στην οποία έχει περιέλθει η χώρα μας, με συνεπακόλουθο τη μείωση ή και την ολική απουσία εισοδήματος, κατηγορίες όπως οι ανωτέρω καταλήγουν στο Δημόσιο Νοσοκομείο χωρίς να έχουν τη δυνατότητα επιλογής, με αποτέλεσμα να έχουν τις ίδιες απαιτήσεις με τον ιδιωτικό τομέα χωρίς όμως αυτές να ικανοποιούνται σε ένα μεγάλο βαθμό.

### 5.3.6. Στο Νοσοκομείο Τρικάλων ήρθατε.

		Στο Νοσοκομείο Τρικάλων ήρθατε
Η εμπειρία σας από τη συνολική φροντίδα του Νοσοκομείου Τρικάλων	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	0.147* 0.033 211
Απτότητα	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	0.161* 0.019 211
Αξιοπιστία	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	0.230** 0.001 211
Ανταπόκριση	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	0.242** 0.000 211
Διασφάλιση	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	0.216** 0.002 211
Προσβασιμότητα	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	0.281** 0.000 211
Ένσυναίσθηση	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	0.190 0.006 211

**Πίνακας 51 - Συσχέτιση Pearson του λόγου έλευσης στο νοσοκομείο-ενότητες του ερωτηματολογίου.**

Ταυτόχρονα, ο τρόπος εισαγωγής στο Νοσοκομείο, σύμφωνα με το παραπάνω πίνακα, σχετίζεται με όλες τις ενότητες του ερωτηματολογίου (sig. <0.05).

Ο πίνακας 55 (Παράρτημα Β) δείχνει ότι τα άτομα του δείγματος που επισκέφτηκαν το Νοσοκομείο μετά από προγραμματισμένο ραντεβού είναι περισσότερο ικανοποιημένα από τις υπηρεσίες του νοσοκομείου, σημειώνοντας και υψηλότερες βαθμολογίες σε όλες τις ενότητες του ερωτηματολογίου.

Αντίθετα οι ασθενείς που εισήχθησαν ως επείγον περιστατικό δεν έμειναν τόσο ικανοποιημένοι, το οποίο φαίνεται τόσο από τις βαθμολογίες των ενοτήτων όσο και από τη μέση τιμή της βαθμολογίας της ερώτησης "Η εμπειρία σας από τη συνολική φροντίδα του Νοσοκομείου Τρικάλων" η οποία είναι 6.45, ενώ των ατόμων με προγραμματισμένο ραντεβού είναι 7.

Συνεπώς η υπόθεση H6 μας δείχνει ότι ο τρόπος με τον οποίο οι ασθενείς ήρθαν στο Νοσοκομείο επηρεάζει όλες τις διαστάσεις.

Αναλυτικά για κάθε υπό-υπόθεση ποιότητας:

- H6α. Ο τρόπος με τον οποίο οι ασθενείς ήρθαν στο Νοσοκομείο επηρεάζει την ικανοποίηση στις υπηρεσίες υγείας αναφορικά με την Απτότητα.
- H6β. Ο τρόπος με τον οποίο οι ασθενείς ήρθαν στο Νοσοκομείο επηρεάζει την ικανοποίηση στις υπηρεσίες υγείας αναφορικά με την Αξιοπιστία.
- H6γ. Ο τρόπος με τον οποίο οι ασθενείς ήρθαν στο Νοσοκομείο επηρεάζει την ικανοποίηση στις υπηρεσίες υγείας αναφορικά με την Ανταπόκριση.
- H6δ. Ο τρόπος με τον οποίο οι ασθενείς ήρθαν στο Νοσοκομείο επηρεάζει την ικανοποίηση στις υπηρεσίες υγείας αναφορικά με την Διασφάλιση.
- H6ε. Ο τρόπος με τον οποίο οι ασθενείς ήρθαν στο Νοσοκομείο επηρεάζει την ικανοποίηση στις υπηρεσίες υγείας αναφορικά με την Ενσυναίσθηση.
- H6ζ. Ο τρόπος με τον οποίο οι ασθενείς ήρθαν στο Νοσοκομείο επηρεάζει την ικανοποίηση στις υπηρεσίες υγείας αναφορικά με την Προσβασιμότητα.

Αυτό μπορεί να οφείλεται στο γεγονός ότι, λόγω του φαινομένου του συνωστισμού που παρατηρείται στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών υπάρχει μεγάλη αναμονή για να εξεταστούν οι ασθενείς από ειδικούς ιατρούς με

αποτέλεσμα τη δυσαρέσκειά τους και τη μη ικανοποίησή τους. Πρακτικές τύπου Διαλογής και εφαρμογής νέων Τεχνολογιών Πληροφορικής ενδείκνυνται για τη μείωση του χρόνου αναμονής.

## 5.4.Συμπεράσματα

Η ποιότητα είναι σημαντική καθώς συνδέεται με την ικανοποίηση των χρηστών των υπηρεσιών υγείας (Ραφτόπουλος 2002, Λαζάρου 2004, Λιαρόπουλος 2010, Stevens et al 2006).

Η ικανοποίηση των χρηστών απορρέει από την αξιολόγηση της συνολικής εμπειρίας που έχουν οι ασθενείς από μια μονάδα (Ραφτόπουλος 2002, Πολύζος 2007, Mehta 2011).

Ο πίνακας 52 παρουσιάζει τη μέση τιμή της βαθμολογίας κάθε μίας από τις 6 ενότητες του ερωτηματολογίου (Απτότητα, Αξιοπιστία, Ανταπόκριση, Διασφάλιση, Προσβασιμότητα, Ενσυναίσθηση) και της συνολικής εμπειρίας των ασθενών από το νοσοκομείο (Η εμπειρία σας από τη συνολική φροντίδα του Νοσοκομείου Τρικάλων).

	Mode	Mean	Std. Deviation
Η εμπειρία σας από τη συνολική φροντίδα του Νοσοκομείου Τρικάλων	7	6.65	1.957
Απτότητα	4.00	3.659	0.739
Αξιοπιστία	2.40	3.155	0.907
Ανταπόκριση	3.00	3.351	0.866
Διασφάλιση	3.00	3.466	0.931
Προσβασιμότητα	3.40	3.438	0.807
Ενσυναίσθηση	3.00	3.346	0.890
Valid N (listwise)	211		

Πίνακας 52 - Περιγραφικά στατιστικά κάθε ενότητας του ερωτηματολογίου.



Παρατηρείται ότι η κατηγορία "Απτότητα" έχει τη μεγαλύτερη μέση τιμή από όλες τις άλλες κατηγορίες (mean=3.659) καθώς και τη μεγαλύτερη επικρατούσα τιμή (mode=4).

Αντίθετα, η "Αξιοπιστία" σημειώνει τη χαμηλότερη μέση και επικρατούσα τιμή (mean=3.155, mode=2.40 αντίστοιχα), υποδηλώνοντας πως υπάρχει αρκετός χώρος για βελτίωση.

Αναφορικά με τις κατηγορίες "Ανταπόκριση", "Διασφάλιση", "Προσβασιμότητα" και "Ένσυναίσθηση" οι ασθενείς είναι ουδέτεροι καθώς σημειώνεται ως επικρατούσα τιμή το 3.

Η ικανοποίηση των ασθενών όπως φαίνεται από την ερώτηση "Η εμπειρία σας από τη συνολική φροντίδα του Νοσοκομείου Τρικάλων" σε κλίμακα του 10 έχει βαθμολογία 6.65 και επικρατούσα τιμή 7.

Προσδιοριστικοί παράγοντες που διαδραματίζουν σημαντικό ρολό στην ικανοποίηση των ασθενών είναι η ηλικία, η παρούσα εργασιακή κατάσταση καθώς και ο τρόπος με τον οποίο οι ασθενείς ήρθαν στο Νοσοκομείο.

Στατιστικά σημαντική διαφορά διαπιστώνεται στη ηλικία καθώς τα μικρότερα σε ηλικία άτομα (18-25) έχουν περισσότερες απαιτήσεις και δίνουν χαμηλότερη βαθμολογία σε σχέση με τα πιο ηλικιωμένα.

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

Η παρούσα εργασιακή κατάσταση επίσης επηρεάζει την ικανοποίηση καθώς μικρότερα ποσοστά ικανοποίησης δίνουν οι ιδιωτικοί υπάλληλοι, οι άνεργοι και οι φοιτητές.

Αναφορικά με το μοντέλο υποθέσεων που αναλύθηκε παραπάνω μπορούμε να πούμε συγκεντρωτικά ότι:

✓ Η1.Ηλικία.

Υπάρχει θετική συσχέτιση μεταξύ της ηλικίας και των δηλώσεων όλων των ενοτήτων με αποτέλεσμα να επηρεάζετε η βαθμολογία τους.

✓ Η1.Φύλο.

Το φύλο δεν επηρεάζει τη βαθμολογία των δηλώσεων.

✓ Η3.Ιθαγένεια.

Η ιθαγένεια του δείγματος δεν σχετίζεται με τη βαθμολογία των διαστάσεων της ποιότητας των υπηρεσιών του Νοσοκομείου.

✓ Η4.Επίπεδο Εκπαίδευσης.

Το εκπαιδευτικό επίπεδο του δείγματος δεν σχετίζεται με το πως αντιλαμβάνονται και βαθμολογούν τις υπηρεσίες που δέχθηκαν στο Νοσοκομείο.

✓ Η5.Παρούσα εργασιακή κατάσταση.

Όσον αφορά την παρούσα εργασιακή κατάσταση του δείγματος, υπάρχει συσχέτιση με τις εξής διαστάσεις ποιότητας: “Ενσυναίσθηση”, “Διασφάλιση”, “Ανταπόκριση” και “Αξιοπιστία”, οι οποίες και επηρεάζονται από την βαθμολογία των ασθενών.

✓ Η6.Τρόπος εισαγωγής στο Νοσοκομείο.

Ο τρόπος εισαγωγής στο Νοσοκομείο, σχετίζεται με όλες τις ενότητες του ερωτηματολογίου και επηρεάζεται από το πως βαθμολόγησαν οι ασθενείς.

Συνολικά η γενική εικόνα που σχηματίζουν οι ασθενείς του Νοσοκομείου των Τρικάλων είναι καλή, αλλά με τις κατάλληλες ενέργειες της Διοίκησης μπορεί να βελτιωθεί περισσότερο.

## 5.5.Προτάσεις για βελτίωση.

Για τη συνεχή βελτίωση των υπηρεσιών θα πρέπει να υπάρχει συνεχιζόμενη επιμόρφωση του προσωπικού έτσι ώστε να ευαισθητοποιηθεί στην έννοια της ποιότητας και να αποφεύγονται με αυτό τον τρόπο οι συγκρούσεις με τους ασθενείς και τους συνοδούς τους αλλά και για να υπάρχει καλύτερη κατανόηση.

Η Διοίκηση θα πρέπει από την μεριά της να παρέχει κίνητρα στο προσωπικό έτσι ώστε η προώθηση των διοικητικών αλλαγών για την αύξηση του επιπέδου των παρεχόμενων υπηρεσιών να είναι πιο εύκολη και να μπορέσει να προσαρμοστεί.

Θα πρέπει να υπάρχει καθ' όλη τη διάρκεια της ημέρας επαρκή και εξειδικευμένο προσωπικό όλων των κατηγοριών καθώς και όλων των κλάδων για την άμεση αντιμετώπιση των περιστατικών αλλά και για την δημιουργία αισθήματος ασφάλειας στους ασθενείς που προσέρχονται κυρίως σαν έκτακτα περιστατικά.

Επίσης θα μπορούσε να υπάρξει αναβάθμιση της λειτουργιάς του τμήματος των ΤΕΠ για την καλύτερη εξυπηρέτηση των ασθενών που έρχονται σαν έκτακτες περιπτώσεις στο Νοσοκομείο καθώς και τη μείωση του χρόνου αναμονής.

Στο Νοσοκομείο Τρικάλων θα μπορούσε να δημιουργηθεί ένα σύστημα για τη συνεχή μέτρηση της ποιότητας των παρεχομένων υπηρεσιών αλλά και την καταγραφή των αναγκών των ασθενών για να μπορεί η Διοίκησή του ανά πάσα στιγμή να αξιολογήσει την κατάσταση και να προσαρμόσει τα κατάλληλα και τα απαραίτητα μετρά που θα ληφθούν.

Το Νοσοκομείο αποτελεί μια πολυσύνθετη δομή με πολλαπλές λειτουργίες, όπου και απαιτείται η διαχείριση ενός τεράστιου όγκου πληροφοριών διοικητικής, οικονομικής και ιατρικής φύσεως.

Η ενσωμάτωση νέων τεχνολογιών αποτελεί πολλές φορές αναγκαία συνθήκη ποιοτικής αναβάθμισης της παρεχόμενης φροντίδας.

Ωστόσο αυτή εξαρτάται σε μεγάλο βαθμό από το συνολικό στρατηγικό σχεδιασμό, ειδικά οι όποιες ενέργειες θα αποτελέσουν αποσπασματικά μέτρα διόρθωσης με περιορισμένη δυναμική (Παπαγεωργίου 2014).

## **5.6.Προτάσεις για περαιτέρω έρευνα.**

Η παρούσα εργασία εξέτασε την ικανοποίηση των χρηστών, σύμφωνα με την άποψη 211 ασθενών οι οποίοι νοσηλεύτηκαν σε όλα τα τμήματα του Νοσοκομείου.

Τα αποτελέσματα δεν μπορούν να γενικευτούν, εφόσον πρόκειται για ένα μικρό συγκεκριμένο δείγμα ασθενών, μια συγκεκριμένη χρονική στιγμή.

Θα έχει ενδιαφέρον να διεξαχθεί μια νέα έρευνα για να μας δώσει χρήσιμα συμπεράσματα σχετικά με το αν οι ασθενείς είναι ικανοποιημένοι από την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών στο Νοσοκομείο Τρικάλων σε μελλοντικό χρόνο, για να υπάρξει σύγκριση των αποτελεσμάτων και για να εξετάσουμε αν το Νοσοκομείο προβαίνει σε συνεχή βελτίωση της ποιότητας των υπηρεσιών που παρέχει στους ασθενείς.

# Παράρτημα Α. Διάρθρωση τμημάτων Γενικού Νοσοκομείου Τρικάλων.

Διάρθρωση των τμημάτων του Γενικού Νοσοκομείου Τρικάλων(Οργανισμός του Γενικού Νοσοκομείου Τρικάλων 2012).

Το Γ.Ν.Τ. απαρτίζεται από τις ακόλουθες Υπηρεσίες:

## ✓ Ιατρική Υπηρεσία.

Η κύρια αρμοδιότητα της Ιατρικής Υπηρεσίας είναι η προώθηση και η προαγωγή της Υγείας, της έρευνας και της εκπαίδευσης, καθώς και ο προγραμματισμός και ο έλεγχος των παρεχομένων υπηρεσιών.

Η Ιατρική υπηρεσία αποτελεί Διεύθυνση και διαρθρώνεται σε Τομείς στους οποίους λειτουργούν Τμήματα κατά ειδικότητα, Μονάδες, Ιατρικές Ειδικότητες \_Ειδικές Μονάδες αλλά και Διατομεακά και λοιπά τμήματα, ως εξής:

### 1. Τομείς.

**Α) Παθολογικός Τομέας με δυναμικότητα 169 κλινών.**

## ΤΜΗΜΑΤΑ

Δύο (2) Παθολογικά

Νευρολογικό

Παιδιατρικό

Καρδιολογικό

Εμφραγμάτων-Στεφανιαίων νόσων\*

Νευρολογικό

Πνευμονολογικό

Ογκολογικό

\*Δεν είναι αυτόνομο τμήμα, λειτουργεί στα πλαίσια του Καρδιολογικού τμήματος

## **ΜΟΝΑΔΕΣ**

Μεσογειακής Αναιμίας και Δρεπανοκυτταρικής νόσου

Τεχνητού Νεφρού

Αιμοκάθαρσης και συνεχούς φορητής περιτοναϊκής κάθαρσης

Πρόωρων

## **Β) Χειρουργικός Τομέας με δυναμικότητα 121 κλινών.**

### **ΤΜΗΜΑΤΑ**

Χειρουργικό

Ορθοπεδικό

ΩΡΛ

Αναισθησιολογικό

Μαιευτικό – Γυναικολογικό

Ουρολογικό

Οφθαλμολογικό

Οδοντιατρικό

### **ΜΟΝΑΔΕΣ**

Εντατικής Θεραπείας

Μεταναισθητικής αυξημένης φροντίδας (Μ.Μ.Α.Φ)

## **Γ) Εργαστηριακός Τομέας.**

### **ΤΜΗΜΑΤΑ**

Βιοπαθολογικό

Βιοχημικό

Αιματολογικό-Αιμοδοσίας

Παθολογοανατομικό

Κυτταρολογικό

Ακτινοδιαγνωστικό

Φαρμακευτικό

Στο νοσοκομείο λειτουργεί Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Ημέρας και εξελίσσεται καθημερινά με την προοπτική να χρησιμοποιηθούν οι 10 κλίνες που ανήκουν στον Τομέα της Ψυχικής Υγείας στο άμεσο μέλλον.

## **2.Διατομεακά Τμήματα.**

Βραχείας Νοσηλείας

Επειγόντων Περιστατικών

## **3.Λοιπά Τμήματα.**

Τμήμα παραϊατρικού προσωπικού

Τμήμα Κοινωνικής Εργασίας

Τμήμα Διαιτολογίας-Διατροφής.

Οι κενές κλίνες των Τμημάτων και Μονάδων χρησιμοποιούνται για την εξυπηρέτηση ασθενών άλλων τμημάτων.

## **✓ Νοσηλευτική Υπηρεσία.**

Αρμοδιότητα της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας είναι η παροχή νοσηλείας στους ασθενείς, σύμφωνα με τα διδάγματα της νοσηλευτικής και σύμφωνα με τις οδηγίες και κατευθύνσεις των υπευθύνων Ιατρών.

Σύμφωνα με τον Οργανισμό, η Νοσηλευτική Υπηρεσία του Γενικού Νοσοκομείου Τρικάλων αποτελεί Διεύθυνση και διαρθρώνεται σε τρεις Τομείς, οι οποίοι λειτουργούν σε επίπεδο Υποδιευθύνσεων και διαρθρώνονται ως ακολούθως:

A) Ο 1<sup>ος</sup> Νοσηλευτικός Τομέας διαρθρώνεται σε 8 τμήματα τα οποία καλύπτουν τον παθολογικό τομέα της Ιατρικής Υπηρεσίας.

Β) Ο 2<sup>ος</sup> Νοσηλευτικός Τομέας διαρθρώνεται σε 8 τμήματα τα οποία καλύπτουν τον Χειρουργικό τομέα της Ιατρικής Υπηρεσίας.

Γ) Ο 3<sup>ος</sup> Νοσηλευτικός Τομέας διαρθρώνεται σε 6 τμήματα τα οποία καλύπτουν τον Εργαστηριακό τομέα, τον τομέα της Ψυχικής υγείας, τα Εξωτερικά Τακτικά Ιατρεία και τα Διατομεακά Τμήματα της Ιατρικής Υπηρεσίας.

Σύμφωνα με το Ν2889/ 01 , στη Νοσηλευτική Υπηρεσία προΐσταται ο Διευθυντής της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας.

Επικεφαλές των Τομέων είναι οι Τομεάρχες , που ορίζονται από το Διοικητή του Νοσοκομείου.

### **✓ Διοικητική-Οικονομική Υπηρεσία**

Διαρθρώνεται σε δύο υποδιευθύνσεις Διοικητικού και Τεχνικού με πληθώρα αρμοδιοτήτων.

Κάθε υποδιεύθυνση διαρθρώνεται ως εξής:

#### **Υποδιεύθυνση Διοικητικού**

##### Τμήμα Προσωπικού

Φροντίζει για κάθε θέμα που έχει σχέση με την υπηρεσιακή κατάσταση του προσωπικού του Νοσοκομείου, καθώς και για την εποπτεία και έλεγχο του προσωπικού όλων του υπηρεσιών του Νοσοκομείου.

##### Τμήμα Γραμματείας

Παραλαμβάνει την εισερχόμενη αλληλογραφία και την πρωτοκολλά. Κατανέμει την αλληλογραφία κατά τα αρμόδια τμήματα. Αρχαιοθετεί την εισερχόμενη αλληλογραφία. Θεωρεί το γνήσιο της υπογραφής των ιατρικών γνωματεύσεων



στο πλαίσιο δειγματοληπτικού ελέγχου σε εφαρμογή της παρ 2β του άρθρου 1 Ν.4250/2014.

#### Τμήμα Οικονομικό

Έχει την φροντίδα για τη μελέτη των Οικονομικών αναγκών του ιδρύματος καθώς και την εισήγηση για την έγκαιρη επεξεργασία των προτάσεων για την κατάρτιση του προϋπολογισμού του Ιδρύματος , τη πραγματοποίηση των δαπανών, την εκκαθάριση των αποδοχών του προσωπικού και λοιπών αποζημιώσεων, τη προμήθεια , τη διαχείριση και φύλαξη των εφοδίων και υλικών που χρειάζονται για τη λειτουργία του Νοσοκομείου, την κατάρτιση του ισολογισμού και απολογισμού, την είσπραξη των εσόδων του Νοσοκομείου και την ευθύνη για τη διαφύλαξη της περιουσίας του ιδρύματος .

#### Τμήμα Κίνησης Ασθενών

Το Τμήμα Κίνησης Ασθενών είναι υπεύθυνο για την έκδοση εισιτηρίων για την εισαγωγή των αρρώστων και την έκδοση των εξιτηρίων. Φροντίζει για τη λογιστική παρακολούθηση της μερίδας των νοσηλευομένων και την χρέωση δαπανών νοσηλείας (Ασφαλιστικά Ταμεία).Τηρεί βιβλίο ασθενών και παρέχει κάθε πληροφορία γι' αυτούς. Χορηγεί πιστοποιητικά στους ασθενείς όταν ζητούνται, μετά από υποβολή σχετικής αίτησης.

#### Τμήμα Γραμματείας Εξωτερικών Ιατρείων

Έχει την ευθύνη για τη γραμματειακή στήριξη των τακτικών εξωτερικών ιατρείων, την υποδοχή και την εξυπηρέτηση των προσερχόμενων σε αυτά αρρώστων. Τηρεί τα αρχεία και τα βιβλία κίνησης των εξωτερικών ιατρείων και ρυθμίζει τη σειρά προσέλευσης των αρρώστων.

#### Γραφείο Ιματισμού-Επιστασίας

Η καθαριότητα των χώρων του Νοσοκομείου έχει ανατεθεί σε καθαρίστριες οι οποίες εργάζονται με ατομικές σύμβασης.

## **Υποδιεύθυνση Τεχνικού**

### Τμήμα Βιοϊατρικής Τεχνολογίας

Οι αρμοδιότητες του Τμήματος Βιοϊατρικής Τεχνολογίας είναι η ευθύνη και η φροντίδα της ορθολογικής χρήσης του Ιατρικού επιστημονικού εξοπλισμού, καθώς και η οργανωμένη τεχνική υποστήριξή του.

### Τμήμα Τεχνικού

Το Τμήμα Τεχνικού είναι υπεύθυνο για την ομαλή και αδιάλειπτη λειτουργία των πάσης φύσεως Μηχανολογικών και Ηλεκτρολογικών εγκαταστάσεων, μέσω της συνεχής επίβλεψης, της συντήρησης και της αποκατάστασης των βλαβών των παραπάνω εγκαταστάσεων.

## **✓ Αυτοτελές τμήμα Οργάνωσης και Πληροφορικής**

Στο Γενικό Νοσοκομείο Τρικάλων λειτουργεί πληροφορικό σύστημα από το 1997 ενώ το Τμήμα Πληροφορικής λειτουργεί από το 1998. Το Τμήμα είναι αυτοτελές. Υπάγεται και αναφέρεται απευθείας στον Διοικητή του Νοσοκομείου (Ν. 2889/2001) με αρμοδιότητες την υποστήριξη για τη σωστή λειτουργία του Πληροφορικού συστήματος του Νοσοκομείου, τη συντήρηση του εξοπλισμού του Συστήματος, τη μέριμνα για τη προμήθεια αναλώσιμου και μη αναλώσιμου υλικού Πληροφορικής, τη διασύνδεση με άλλα πληροφορικά συστήματα εκτός Νοσοκομείου καθώς και τη διακίνηση πληροφοριών στις υπηρεσίες του Νοσοκομείου, στο Υπουργείο Υγείας & Πρόνοιας και σε άλλους αρμόδιους φορείς.

## **✓ Ειδικό Γραφείο Εξυπηρέτησης του Πολίτη**

Σε κάθε Νοσοκομείο, σύμφωνα με το Ν 2889/01, συνίσταται υποχρεωτικά Γραφείο Εξυπηρέτησης του Πολίτη για την υποδοχή και καθοδήγηση των προσερχόμενων ασθενών και των συνοδών αυτών καθώς και για την πληροφόρησή τους για τους κανόνες λειτουργίας του Νοσοκομείου.

# Παράρτημα Β. Ανάλυση υποθέσεων

## 5.3.2. Ηλικία.

	Age Groups		Statistic	Std. Error
Η εμπειρία σας από τη συνολική φροντίδα του Νοσοκομείου Τρικάλων	18-25	Mean	6.00	0.561
		Median	6.00	
		Std. Deviation	2.569	
	26-35	Mean	6.07	0.380
		Median	6.00	
		Std. Deviation	2.083	
	36-45	Mean	6.68	0.249
		Median	7.00	
		Std. Deviation	2.024	
	46-55	Mean	6.67	0.247
		Median	7.00	
		Std. Deviation	1.763	
	56 και πάνω	Mean	7.30	0.220
		Median	7.00	
		Std. Deviation	1.440	
Απώττητα	18-25	Mean	3.333	0.203
		Median	3.400	
		Std. Deviation	0.928	
	26-35	Mean	3.480	0.105
		Median	3.400	
		Std. Deviation	0.577	
	36-45	Mean	3.679	0.096
		Median	3.800	
		Std. Deviation	0.778	
	46-55	Mean	3.757	0.092
		Median	4.000	
		Std. Deviation	0.655	
	56 και πάνω	Mean	3.800	0.112
		Median	3.800	

		Std. Deviation	0.735	
Αξιοπιστία	18-25	Mean	2.904	0.246
		Median	2.600	
		Std. Deviation	1.127	
	26-35	Mean	2.913	0.159
		Median	2.800	
		Std. Deviation	0.872	
	36-45	Mean	3.158	0.115
		Median	3.200	
		Std. Deviation	0.935	
	46-55	Mean	3.086	0.103
		Median	3.000	
		Std. Deviation	0.733	
56 και πάνω	Mean	3.525	0.134	
	Median	3.800		
	Std. Deviation	0.878		
Ανταπόκριση	18-25	Mean	3.038	0.182
		Median	3.400	
		Std. Deviation	0.835	
	26-35	Mean	3.233	0.145
		Median	3.300	
		Std. Deviation	0.793	
	36-45	Mean	3.385	0.110
		Median	3.400	
		Std. Deviation	0.889	
	46-55	Mean	3.306	0.113
		Median	3.400	
		Std. Deviation	0.810	
	56 και πάνω	Mean	3.590	0.141
		Median	3.800	
		Std. Deviation	0.926	
Διασφάλιση	18-25	Mean	3.076	0.237
		Median	3.000	
		Variance	1.178	
		Std. Deviation	1.085	
	26-35	Mean	3.360	0.163
		Median	3.300	
		Std. Deviation	0.893	
	36-45	Mean	3.390	0.118
		Median	3.200	

		Std. Deviation	0.959	
	46-55	Mean	3.462	0.125
		Median	3.400	
		Std. Deviation	0.895	
	56 και πάνω	Mean	3.851	0.118
		Median	3.800	
		Std. Deviation	0.777	
Προσβασιμότητα	18-25	Mean	3.285	0.226
		Median	3.200	
		Std. Deviation	1.036	
	26-35	Mean	3.240	0.138
		Median	3.400	
		Std. Deviation	0.756	
	36-45	Mean	3.451	0.097
		Median	3.600	
		Std. Deviation	0.785	
	46-55	Mean	3.384	0.112
		Median	3.400	
		Std. Deviation	0.801	
	56 και πάνω	Mean	3.697	0.110
		Median	3.800	
		Std. Deviation	0.720	
Ενσυναίσθηση	18-25	Mean	2.961	0.234
		Median	3.000	
		Std. Deviation	1.070	
	26-35	Mean	3.246	0.135
		Median	3.200	
		Std. Deviation	0.738	
	36-45	Mean	3.333	0.118
		Median	3.400	
		Std. Deviation	0.960	
	46-55	Mean	3.341	0.117
		Median	3.200	
		Std. Deviation	0.835	
	56 και πάνω	Mean	3.627	0.120
		Median	3.600	
		Std. Deviation	0.788	

Πίνακας 53 - Περιγραφικά στατιστικά ηλικιακές ομάδες-ενότητες ερωτηματολογίου.

### 5.3.5. Παρούσα εργασιακή σας κατάσταση.

	Ποια είναι η παρούσα εργασιακή σας κατάσταση		Statistic	Std. Error
Αξιοπιστία	Ιδιωτικός Υπάλληλος	Mean	2.978	0.117
		Median	2.800	
		Std. Deviation	0.793	
	Δημόσιος Υπάλληλος	Mean	3.152	0.132
		Median	3.200	
		Std. Deviation	0.935	
	Ελεύθερος επαγγελματίας	Mean	3.084	0.137
		Median	3.000	
		Std. Deviation	0.789	
	Αγρότης	Mean	3.323	0.179
		Median	3.200	
		Std. Deviation	0.823	
	Άνεργος	Mean	2.875	0.222
		Median	3.000	
		Std. Deviation	0.891	
Φοιτητής	Mean	2.894	0.283	
	Median	2.600		
	Std. Deviation	1.170		
Άλλο	Mean	3.721	0.165	
	Median	3.900		
	Std. Deviation	0.876		
Ανταπόκριση	Ιδιωτικός Υπάλληλος	Mean	3.295	0.097
		Median	3.400	
		Std. Deviation	0.663	
	Δημόσιος Υπάλληλος	Mean	3.208	0.132
		Median	3.200	
		Std. Deviation	0.934	
	Ελεύθερος επαγγελματίας	Mean	3.351	0.132
		Median	3.400	
		Std. Deviation	0.759	
	Αγρότης	Mean	3.476	0.221
		Median	4.000	
		Std. Deviation	1.012	
	Άνεργος	Mean	3.112	0.221
		Median	3.100	

		Std. Deviation	0.885	
Φοιτητής		Mean	3.117	0.207
		Median	3.400	
		Std. Deviation	0.857	
Άλλο		Mean	3.885	0.167
		Median	3.900	
		Std. Deviation	0.886	
Διασφάλιση	Ιδιωτικός Υπάλληλος	Mean	3.265	0.132
		Median	3.200	
		Std. Deviation	0.900	
	Δημόσιος Υπάλληλος	Mean	3.504	0.113
		Median	3.400	
		Std. Deviation	0.805	
	Ελεύθερος επαγγελματίας	Mean	3.381	0.157
		Median	3.400	
		Std. Deviation	0.904	
	Αγρότης	Mean	3.657	0.219
		Median	3.600	
		Std. Deviation	1.006	
	Άνεργος	Mean	3.125	0.230
		Median	3.100	
		Std. Deviation	0.923	
	Φοιτητής	Mean	3.341	0.284
		Median	3.600	
		Std. Deviation	1.172	
Άλλο	Mean	3.951	0.166	
	Median	4.100		
	Std. Deviation	0.883		
Ενσυναίσθηση	Ιδιωτικός Υπάλληλος	Mean	3.169	0.121
		Median	3.200	
		Std. Deviation	0.826	
	Δημόσιος Υπάλληλος	Mean	3.340	0.121
		Median	3.400	
		Std. Deviation	0.856	
	Ελεύθερος επαγγελματίας	Mean	3.284	0.153
		Median	3.400	
		Std. Deviation	0.880	
	Αγρότης	Mean	3.619	0.153
		Median	3.600	

	Std. Deviation	0.701	
Άνεργος	Mean	2.887	0.230
	Median	3.200	
	Std. Deviation	0.920	
Φοιτητής	Mean	3.141	0.252
	Median	3.200	
	Std. Deviation	1.041	
Άλλο	Mean	3.900	0.160
	Median	3.900	
	Std. Deviation	0.849	

Πίνακας 54 - Περιγραφικά στατιστικά εργασιακής κατάστασης-ενοτήτων.

### 5.3.6.Στο Νοσοκομείο Τρικάλων ήρθατε.

	Στο Νοσοκομείο Τρικάλων ήρθατε	Statistic	Std. Error	
Η εμπειρία σας από τη συνολική φροντίδα του Νοσοκομείου Τρικάλων	Ως επείγουσα περίπτωση	Mean	6.45	0.163
		Median	7.00	
		Std. Deviation	1.936	
	Μετά από προγραμματισμένο ραντεβού	Mean	7.06	0.233
		Median	7.00	
		Std. Deviation	1.948	
Απτότητα	Ως επείγουσα περίπτωση	Mean	3.575	0.063
		Median	3.600	
		Std. Deviation	0.758	
	Μετά από προγραμματισμένο ραντεβού	Mean	3.828	0.080
		Median	3.900	
		Std. Deviation	0.675	
Αξιοπιστία	Ως επείγουσα περίπτωση	Mean	3.008	0.073
		Median	3.000	
		Std. Deviation	0.874	
	Μετά από προγραμματισμένο ραντεβού	Mean	3.451	0.108
		Median	3.400	
		Std. Deviation	0.906	
Ανταπόκριση	Ως επείγουσα περίπτωση	Mean	3.204	0.072
		Median	3.200	
		Std. Deviation	0.864	



	Μετά από προγραμματισμένο ραντεβού	Mean	3.648	0.095
		Median	3.800	
		Std. Deviation	0.796	
Διασφάλιση	Ως επείγουσα περίπτωση	Mean	3.326	0.075
		Median	3.400	
		Std. Deviation	0.894	
	Μετά από προγραμματισμένο ραντεβού	Mean	3.751	0.113
		Median	3.900	
		Std. Deviation	0.946	
Προσβασιμότητα	Ως επείγουσα περίπτωση	Mean	3.279	0.066
		Median	3.400	
		Std. Deviation	0.783	
		Kurtosis	0.112	
	Μετά από προγραμματισμένο ραντεβού	Mean	3.7600	0.091
		Median	3.800	
		Std. Deviation	0.761	
Ενσυναίσθηση	Ως επείγουσα περίπτωση	Mean	3.227	0.073
		Median	3.200	
		Std. Deviation	0.874	
	Μετά από προγραμματισμένο ραντεβού	Mean	3.585	0.105
		Median	3.600	
		Std. Deviation	0.880	

**Πίνακας 55 - Περιγραφικά στατιστικά στο Νοσοκομείο Τρικάλων ήρθατε-ενοτήτων.**

# Παράρτημα Γ. Ερωτηματολόγιο



ΣΧΟΛΗ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΚΑΙ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ  
Μεταπτυχιακό Πρόγραμμα Σπουδών «Διοίκηση, Τεχνολογία και Ποιότητα»  
Τρίκαλα 16/03/2017

## Ερωτηματολόγιο Έρευνας Μεταπτυχιακής Διατριβής.

Θέμα:

«Η ποιότητα στις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας.  
Η περίπτωση του Γενικού Νοσοκομείου Τρικάλων»

Αυτή η έρευνα διεξάγεται στα πλαίσια πραγματοποίησης μεταπτυχιακής εργασίας και διερευνά την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας στο Νοσοκομείο Τρικάλων.

Συμμετέχοντας σε αυτή τη μελέτη, με βοηθάτε στο να ερευνήσω την ποιότητα παροχής των υπηρεσιών υγείας στο Νοσοκομείο, καθώς ο χρήστης των υπηρεσιών υγείας αποτελεί τον πιο σημαντικό καταναλωτή και η ικανοποίηση του αποτελεί πολύ σημαντικό θέμα.

Η συμπλήρωση αυτού του ερωτηματολογίου είναι εθελοντική και οι απαντήσεις που θα δώσετε θα κρατηθούν εμπιστευτικές και θα χρησιμοποιηθούν μόνο για ερευνητικούς σκοπούς.

Σας ευχαριστώ εκ των προτέρων για τη συμμετοχή σας.

Χύτα Μαρία

Διοικητικός Υπάλληλος του Νοσοκομείου Τρικάλων

Φοιτήτρια του Μεταπτυχιακού Προγράμματος Σπουδών «Διοίκηση, Τεχνολογία και Ποιότητα»

Τηλέφωνο επικοινωνίας: 24313-50707

e-mail: [m.chita74@gmail.com](mailto:m.chita74@gmail.com)

## Μέρος Α- Δημογραφικά στοιχεία

Ηλικία: \_\_\_\_\_

Φύλο: Άνδρας  Γυναίκα

Ιθαγένεια: \_\_\_\_\_

### Επίπεδο Εκπαίδευσης:

- Δημοτικό
- Γυμνάσιο
- Λύκειο
- ΑΕΙ/ΤΕΙ
- Μεταπτυχιακό Δίπλωμα σπουδών
- Διδακτορικό Δίπλωμα Σπουδών
- Άλλο

### Ποια είναι η παρούσα εργασιακή σας κατάσταση:

- Ιδιωτικός Υπάλληλος
- Δημόσιος Υπάλληλος
- Ελεύθερος επαγγελματίας
- Αγρότης
- Άνεργος
- Φοιτητής
- Άλλο \_\_\_\_\_

### Στο Νοσοκομείο Τρικάλων ήρθατε:

- Ως επείγουσα περίπτωση
- Μετά από προγραμματισμένο ραντεβού

## Μέρος Β- Αποτίμηση Ποιότητας Υπηρεσιών Υγείας

Η μέτρηση της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας είναι χρήσιμη για να συλλεχτούν πληροφορίες και για να αναδεχθούν τα προβλήματα που τυχόν υπάρχουν στις παρεχόμενες αυτές υπηρεσίες με απώτερο σκοπό τη βελτίωση της συνολικής ποιότητας.

Οι έξι καθοριστικοί εξωγενείς παράγοντες μέτρησης της ποιότητας είναι σταθεροί και είναι:

- ❖ **Απτότητα**, η εξωτερική εμφάνιση των εγκαταστάσεων, ο πάγιος εξοπλισμός, η στάση του προσωπικού και το επικοινωνιακό υλικό.
- ❖ **Αξιοπιστία**, η δυνατότητα να παρέχετε η υποσχόμενη υπηρεσία με ακρίβεια και αξιοπιστία.
- ❖ **Ανταπόκριση**, η επιθυμία του προσωπικού να ανταποκριθεί στις ανάγκες των ασθενών.
- ❖ **Διασφάλιση**, οι γνώσεις του προσωπικού, η ευγένεια του και η ικανότητά του να εμπνέει εμπιστοσύνη και αξιοπιστία.
- ❖ **Ενσυναίσθηση**, η ύπαρξη θετικής στάσης έναντι των πελατών.
- ❖ **Προσβασιμότητα**, η δυνατότητα των ασθενών να τυγχάνουν φροντίδας υγείας στο σωστό χρόνο και τόπο, και σύμφωνα με τις ανάγκες τους.

Με τον τρόπο αυτό έχουν ομαδοποιηθεί και οι ακόλουθες ερωτήσεις.

Παρακαλώ απαντήστε τις ερωτήσεις που ακολουθούν με βάση την εξής κλίμακα:

1. Διαφωνώ Απόλυτα
2. Διαφωνώ
3. Ούτε Διαφωνώ, Ούτε Συμφωνώ
4. Συμφωνώ
5. Συμφωνώ Απόλυτα

<b>Απτότητα</b>		1	2	3	4	5
1	Το Νοσοκομείο Τρικάλων διαθέτει σύγχρονες εγκαταστάσεις και εξοπλισμό.					
2	Η καθαριότητα των χώρων του Νοσοκομείου Τρικάλων είναι επαρκής.					
3	Το προσωπικό του Νοσοκομείου Τρικάλων έχει περιποιημένη εμφάνιση.					
4	Το τυπωμένο υλικό που σχετίζεται με τις υπηρεσίες του Νοσοκομείου Τρικάλων είναι κατανοητό.					
5	Οι τοποθετημένες πινακίδες και το οπτικό υλικό του Νοσοκομείου Τρικάλων σας βοηθούν στο σωστό προσανατολισμό.					
<b>Αξιοπιστία</b>		1	2	3	4	5
6	Το Νοσοκομείο Τρικάλων παρέχει την υπηρεσία που υπόσχεται υπό οποιαδήποτε συνθήκη.					
7	Το επίπεδο των υπηρεσιών του Νοσοκομείου Τρικάλων είναι ίδιο σε όλη τη διάρκεια της μέρας.					
8	Το προσωπικό του Νοσοκομείου Τρικάλων σας ενημερώνει με ακρίβεια για το χρόνο εκτέλεσης των υπηρεσιών του.					
9	Το επίπεδο των υπηρεσιών είναι ίδιο από όλο το προσωπικό του Νοσοκομείου Τρικάλων.					
10	Το Νοσοκομείο Τρικάλων προσφέρει τις υπηρεσίες του σωστά από την πρώτη στιγμή.					
<b>Ανταπόκριση</b>		1	2	3	4	5
11	Το προσωπικό του Νοσοκομείου Τρικάλων είναι πάντα πρόθυμο να σας βοηθήσει.					
12	Το προσωπικό του Νοσοκομείου Τρικάλων παρέχει άμεσα τις υπηρεσίες του σε εσάς.					
13	Το προσωπικό του Νοσοκομείου Τρικάλων έχει το απαιτούμενο χρόνο ώστε να μπορεί να ανταποκριθεί στις απαιτήσεις σας.					
14	Υπάρχει ενδιαφέρον και προσοχή εκ μέρους του προσωπικού του Νοσοκομείου Τρικάλων.					
15	Υπάρχει ψυχολογική υποστήριξη εκ μέρους του προσωπικού του Νοσοκομείου Τρικάλων.					
<b>Διασφάλιση</b>		1	2	3	4	5
16	Το Ιατρικό και Νοσηλευτικό προσωπικό του Νοσοκομείου Τρικάλων έχει τις γνώσεις για να παρέχει τις απαιτούμενες κατά περίπτωση υπηρεσίες.					
17	Το Ιατρικό και Νοσηλευτικό προσωπικό του Νοσοκομείου Τρικάλων έχει τις ικανότητες για να παρέχει τις απαιτούμενες					

	κατά περίπτωση υπηρεσίες.					
18	Το προσωπικό του Νοσοκομείου Τρικάλων ξέρει τι κάνει ακριβώς.					
19	Η συμπεριφορά του προσωπικού του Νοσοκομείου Τρικάλων εμπνέει εμπιστοσύνη σε εσάς.					
20	Αισθάνεστε ασφαλείς από την ιατρική φροντίδα που παρέχεται στο Νοσοκομείο Τρικάλων.					
	<b>Ενσυναίσθηση</b>	1	2	3	4	5
21	Το προσωπικό του Νοσοκομείου Τρικάλων κατανοεί τις ανάγκες σας.					
22	Υπάρχει κατανοητή επεξήγηση από το προσωπικό του Νοσοκομείου Τρικάλων σε ότι αφορά τη θεραπεία που θα ακολουθηθεί.					
23	Το προσωπικό του Νοσοκομείου Τρικάλων παρέχει φροντίδα και εξατομικευμένη προσοχή.					
24	Οι εργαζόμενοι του Νοσοκομείου Τρικάλων δείχνουν προσωπικό ενδιαφέρον για κάθε ασθενή.					
25	Αισθάνεστε ότι το επίπεδο των υπηρεσιών του Νοσοκομείου Τρικάλων είναι αυτό που έχετε ανάγκη.					
	<b>Προσβασιμότητα</b>	1	2	3	4	5
26	Η πρόσβαση στο Νοσοκομείο Τρικάλων για άτομα με ειδικές ανάγκες είναι εύκολη.					
27	Η επαφή σας με το Διοικητικό προσωπικό του Νοσοκομείου Τρικάλων είναι εύκολη.					
28	Μπορείτε να βρείτε εύκολα μέλος του Ιατρικού προσωπικού του Νοσοκομείου Τρικάλων όταν το χρειάζεστε.					
29	Μπορείτε να βρείτε εύκολα μέλος του Νοσηλευτικού προσωπικού του Νοσοκομείου Τρικάλων όταν το χρειάζεστε.					
30	Η προσέγγιση του κατάλληλου μέλους του προσωπικού του Νοσοκομείου Τρικάλων μέσω τηλεφώνου είναι εύκολη.					

Τέλος παρακαλώ αξιολογήστε την εμπειρία σας από τη συνολική φροντίδα του Νοσοκομείου Τρικάλων (όπου 0 το χειρότερο και 10 το καλύτερο).

1            2            3            4            5            6            7            8            9            10

Ευχαριστώ πολύ!!!!!!!

# Βιβλιογραφία

1. Anderson, A & Zimmerman, A 1993, *Patient and physician perceptions of their relationship and patient satisfaction: A study of chronic disease management*, Patient Education and Counseling, p. 27-36
2. Arrow, K 1963, *Uncertainty and the welfare economics of medical care*, The American Economic review, 53, p. 941-973.
3. Aspinall, F & Addington-Hall, J & Huges, R & Higginson, I.J 2002, *Using satisfaction to measure the quality of palliative care: a review of the literature*, Journal of Advanced Nursing, 42(4), p. 324-339.
4. Babakus, E & Mangold, G 1992, *Adapting the SERVQUAL scale to hospital services: an empirical investigation*, Health Services Research, 23(3), p. 253-268
5. Baker, R 2003, *Measuring patient satisfaction: a test of construct validity*.
6. Black, N 1992, *Research, audit and education*, BMJ.
7. Brown, S & Swartz, T 1989, *A gap analysis of professional service quality*, Journal of Marketing, 53, p. 92-98.
8. Carman, J (1990), *Consumer perceptions of service quality: an assessment of the SERVQUAL dimensions*, Journal of Retailing, Vol. 66 No. (1), p. 33-55.
9. Carr-Hill, A 1992, *The measurement of patient satisfaction*, J Public, Health Med 14, p.236-249.
10. Cleary, D & Edgman-Levitan, S & Roberts, M & Moloney, W & McMullen, W & Walker, D 1991, *Patients evaluate their hospital care: A national survey*, Health Affairs, 10, p. 254-267.
11. Conway, T & Willcocks, St 1997, *The role of expectations in the perception of health care quality: developing a conceptual model*, International Journal of Health Care Quality Assurance, 10(3), p.131-140.
12. Cronin, J & Taylor, A 1994, *SERVPERF versus SERVQUAL*.
13. Crosby, P 1979, *Quality is Free. The Art of making Quality Certain*. McGraw-Hill Company.
14. Crow, R & Gage, H & Hampson, S & Hart, J & kimber, A & Storey, L & Thomaw, H 2002, *The measurement of satisfaction with healthcare :Implication for practice from a systematic review of the literature*, Health Technology Assessment, p. 32.

15. Deming, E 1986, *Out of the crisis*, Cambridge, MA Mit Center for Advanced Engineering Study.
16. Deming, E 1993, *The New Economics*, p. 132
17. Donabedian, A 1980, *The definition of quality and approaches to its assessment*, Health Administration Press.
18. Donabedian, A 1997, The quality of care. How it can be assessed?, *Achiever of Pathology & laboratory Medicine*, Vol 121, p. 1145-1150.
19. Ellencweig, A 1992, *Analyzing health systems: A modular approach*, Oxford University Press, Oxford.
20. Evans, J & Lindsay, W 1996, *The management and control of quality*, West Publishing Company, USA.
21. Feigenbaum, V 1983, *Total Quality Control*, London-New York, McGraw-Hill Company.
22. Frenk, J 2000, *Bulletin of the World Health Organization*, Obituary of Avedis Donabedian.
23. Fuentes, M 1999, *Quality assurance in investment services*, *Managing Service Quality*, 9(4), p230-240.
24. Fusilier, R & Simpson, P 1995, *AIDS Patients' Perceptions of Nursing Care Quality*, *Journal of Health Care Marketing*. 1st ed., vol. 15, p. 49-53.
25. Garvin, D 1984, what does product quality really means? Harvard University.
26. Gilbert, F & Lumpkin, J & Dant, R 1992, Adaptation and customer expectations of health care options, *Journal of Health Care Management*, 12(3), p. 46-55.
27. Gronroos, C 2000, *Service management and marketing: A customer relationship management approach*. 2nd Edition. London: Wiley.
28. Gusman, M & Sliepcevich, M & Lacey, P 1988, Topping patient satisfaction: a strategy for quality assessment, *Patient education and counseling*, 12, p. 225-233.
29. Hall, J & Milburn, M & Epstein, A 1993, A causal model of health status and satisfaction with medical care, *Med Care*, 31, p. 84-94.
30. Hsieh, M & Kayle, J 1991, Understanding patient satisfaction and dissatisfaction with health care, *Health Soc. Work*, 16, p. 281-290.
31. Irish Society for quality & Safety in healthcare 2005, *Measurement of patient satisfaction-Guidelines*, Health strategy Implementation project, Irish Society for quality in Healthcare, Dublin.



32. Ishikawa, K 1989, How to apply companywide quality control in foreign countries, Quality progress.
33. ISO 8402 1986, Quality.
34. ISO 8402: 1994, Quality management and quality assurance.
35. ISO 9000:2000, Quality management systems.
36. Johansson, P & Oleni, M & Fridlund, B 2002, Patient Satisfaction with nursing care in the contest of healthcare: a literature study Scand, J Caring, 16(4), p. 337-344.
37. Jones, T & Sasser, W 1995, Why Satisfied Customers Defect, Harvard Business Review.
38. Juran, J & Blanton G 1988, Juran's quality handbook, Fifth Edition, McGraw-Hill.
39. Juran, J 1964, Managerial breakthrough, New York, McGraw-Hill Company.
40. Juran, J 1968, Operator error-Time for a new look, Quality progress, February 9-10.
41. Kotler, P 2000, Marketing Management Millennium Edition, Tenth Edition, Prentice-Hall, Inc.
42. Kruger, V 2001, Main Schools of TQM: the big five, TQM Magazine, 13 (3), pp.45-53.
43. Lam, K 1997, Quality planning performance: the relationship between objectives and process, International Journal of Quality & Reliability Management, 7, p. 45-53
44. Maxwell, R 1993, The quality dimension, Hospital management International.
45. Mentha, S 2011, Service quality as predictor of patient satisfaction: A study of the Healthcare Sector, Journal of Health announcement, 13(2), p. 211-229.
46. Merkouris, A & Ifantopoulos, J & Lanara, V & Lemonidou, C 1999a, Patient satisfaction. A key concept for evaluating and improving nursing services, Journal of Nursing Management, 7, p. 19-28.
47. Nelson, A 1996, Measuring Performance and Improving Quality, Sterling Publications.
48. Nightingale, F 1987, I have done my duty: Florence Nightingale in the Crimean War, 1854–1856. Manchester University Press, Manchester.
49. Nunally, J 1978, Psychometric Theory, 2nd ed., McGraw- Hill, New Delhi
50. Open University 2003, Delivering Excellence, Milton Keynes, Open University press.

51. Papa, E & Niakas, D 2006, Assessment of healthcare needs and utilization in a mixed public-private system: The case of the Athens area, *BMC Health service Research*, 6, p. 146.
52. Parasuraman, A & Zeithaml, V & Berry, L 1988, SERVQUAL: a multiple-item scale for measuring consumer perceptions of quality, *Journal of Retailing*, 64, p. 12-37.
53. Pascoe, G 1983, Patient satisfaction in primary health care: a literature review and analysis. *Evaluation and program planning*, 6 (3-4), p. 185-210.
54. Pentland, B 2000, Will Auditors take over the world? Program, Technique and the Verification of Everything, *Accountancy, Organization and Society*.
55. Peterson, B 1988, Measuring patient satisfaction: Collecting useful data, *Journal of Nursing Quality Assurance*, 2, p. 25-35.
56. Power, M 1997, *The Audit Society: Rituals of Verification*, Oxford University Press, Oxford.
57. Spector, P 1992, Summated rating scale construction: An Introduction, in *Quantitative Applications in the Social Sciences*, Sage, Beverly Hills CA, p.34.
58. Stevens, M & Reininga, I & Boss, N & van Horn, J.R 2006, Patient satisfaction at and after discharge. Effect of a time lag, *Patient Education and Counseling*.
59. Strasen, L 1988, Incorporating patient satisfaction standards into quality of care measures, *Journal of Nursing Administration*, 18, p. 5-6.
60. Taguchi, G 1986, Introduction to quality engineering. Designing quality into products and processes, *Asian Productivity organization*.
61. Uzun, O 2001, Patient satisfaction with nursing care at a university hospital in Turkey, *Journal of Nursing Care Quality*, Vol. 16 No. (1), p. 24-33.
62. Vavra, T 1995, *After-marketing: How to keep customers for life through relationship marketing*, Irwin Professional Publishing.
63. Vuori, H 1987, Patient satisfaction, an attribute or indicator of the quality of care, *Quality Review Bulletin*, 13(3), p. 106-108.
64. Walbridge, S & Delene, L 1993, Measuring physician attitudes of service quality, *Journal of Health Care Marketing*, Vol. 13 No. (1), p. 7-15.
65. Walsh, M & Walsh, A 1999, Measuring patient satisfaction with nursing care: experience of using the new castle satisfaction with nursing scale, *Journal of Advanced Nursing*, 29-2, p. 307-315.

66. WHO 1993, Continuous Quality Development: A Proposed National Policy : Collaborative Project of the Danish Ministry of Health, Danish National Board of Health, WHO Regional Office for Europe.
67. Williams, B 1994, Patient satisfaction. A valid concept, Soc. Sc Med, 38-4, p. 505-516.
68. Youssef , M & Motwani, J & Kumar, A 1996, Implementing quality management in the hospitality industry: Current efforts and future research directions, Benchmarking An International Journal, 3(4), p. 33-39
69. Youssef, N & Nel, D & Bovaird, T 1995, Service quality in NHS Hospitals, International Journal of Health Care Quality Assurance, 9(1), p.66-74
70. Zimeras, St & Kostagiolas, P & Lambrinouidakis, C 2007, Quality Evaluation in Healthcare Based on the Assessment of service expectation Using a Web-based Questionnaire System and Adaptive Sampling Techniques, Journal on Information Technology in Healthcare, 5(1), p. 147-170.

1. Αλετράς, Β & Ζαχαράκη, Φ & Νιάκας, Δ 2007, *Ερωτηματολόγιο μέτρησης της ικανοποίησης των επισκεπτών των εξωτερικών ιατρείων οφθαλμολογικής κλινικής Ελληνικού δημόσιου Νοσοκομείου*, Αρχαία Ελληνική Ιατρική, Τεύχος 24(1), σελ. 89-96.
2. Αντωνοπούλου, Α & Καραμητρόπουλος, Δ & Σοφιανός, Ε 1991, Παράγοντες που επηρεάζουν το επίπεδο ικανοποίησης των ασθενών, *Επιθεώρηση Υγείας*, σελ. 50-53.
3. 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 Quality Forum, Αθήνα.
4. Δερβιτσιώτης, Ν 2001, *Ανταγωνιστικότητα με Διοίκηση Ολικής Ποιότητας*, Εκδόσεις Interbooks, Αθήνα.  
Εντατική Νοσηλευτική: Ασφάλεια- Ποιότητα- Αλλαγή, Θεσσαλονίκη,
5. Καλογεροπούλου, Μ 2011, *Μέτρηση ικανοποίησης ασθενών. Μέθοδος βελτίωσης ποιότητας και αποδοτικότητας νοσοκομείων*. Αρχαία Ελληνικής Ιατρικής. 28(5), σελ. 667-673.
6. Καραδήμας, Ε 2005, *Ψυχολογία της υγείας. Θεωρία και κλινική πράξη*, Εκδόσεις Τυπωθήτω, Αθήνα.

7. Κέφης, Β 2014, *Διοίκηση Ολικής ποιότητας. Θεωρία και πρότυπα*, 2<sup>η</sup> Έκδοση, Εκδόσεις Κριτική ΑΕ, Αθήνα.
8. Κοτσαγιώργη, Ι & Γκέκα, Κ 2010, *Ικανοποίηση ασθενών από την παρεχομένη φροντίδα υγείας*, Το Βήμα του Ασκληπιού, 9(4), σελ.398-408.
9. Κουμανδράκη, Α & Θεοδώρου, Μ & Καιτελίδου, Δ 2004, *Ικανοποίηση ασθενών από τα εξωτερικά ιατρεία του ΓΠΝΘ Παπαγεωργίου*.
10. Κρητικός, Α 2004, *Η ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας. Μια θεωρητική προσέγγιση*.
11. Κυριόπουλος, Γ & Γκρέγκορ, Σ & Οικονόμου, Χ 2003, *Υγεία και Υπηρεσίες Υγείας στον Ελληνικό Πληθυσμό*, Εκδόσεις Παπαζήση, Αθήνα.
12. Κωσταγιόλας, Α & Πλατής, Γ & Ζήμερας, Σ 2006, *Διοίκηση συστήματος υπηρεσιών υγείας στο δημόσιο τομέα με βάση τις προσδοκίες των χρηστών*, Αρχές Ελληνικής Ιατρικής, 26(6), σελ. 603-614.
13. Κωσταγιόλας, Π & Καιτελίδου, Δ & Χατζοπούλου, Μ 2008, *Βελτιώνοντας την Ποιότητα στις Υπηρεσίες Υγείας*, Εκδόσεις Α. Παπασωτηρίου & Σια ΟΕ, Αθήνα .
14. Λαζάρου, Π 2004, *Μέτρηση ικανοποίηση ασθενών σε Νοσοκομείο: εργαλείο διασφάλισης και διαχείρισης ποιότητας ή φωνή βοώντος εν τη ερήμω;*, Επιθεώρηση Υγείας, Μάιος-Ιούνιος.
15. Λαχανά, Ε & Κοτρώτσιου, Ε 2002, *Διαφοροποίηση και διασφάλιση ποιότητας σε προϊόντα και υπηρεσίες υγείας*, Νοσηλευτική 3, σελ. 288-294.
16. Λιαρόπουλος, Λ 2010, *Διεθνή συστήματα υγείας*, Εκδόσεις Βήτα, Αθήνα.
17. Λογοθέτης, Ν 1993, *Μάνατζμεντ Ολικής Ποιότητας*, Εκδόσεις, Interbooks, Αθήνα.
18. Λοπατατζίδης, Μ 2013, *Αξιολόγηση Γ.Ν.Τρικάλων*.
19. Μαλλιαρού, Μ & Δαμίγου, Δ & Χανδρινού, Α & Σαράφης, Π 2008, *Δείκτες Ποιότητας στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών*, Πρακτικά 4οΣυμπόσιο Τομέα Επείγουσας και Εντατικής Νοσηλευτικής.
20. Μερκούρης, Α 1996, *Η ικανοποίηση του αρρώστου. Κριτήριο ποιότητας νοσηλευτικών υπηρεσιών*, Διδακτορική Διατριβή, Εθνικό Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Σχολή Επιστημών Υγείας, Τμήμα Νοσηλευτικής, Αθήνα.
21. Μπαλάσκα, Δ & Μπιτσώρη, Ζ 2015, *Ποιότητα των Παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας και ο Βαθμός Ικανοποίησης των Ασθενών*, ΠΕΡΙΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ, Τόμος 4, Τεύχος 3.
22. Νιάκα, Δ & Γαρδέλης, Χ 2000, *Ικανοποίηση νοσηλευθέντων ασθενών σε ένα περιφερειακό γενικό νοσοκομείο της Αθήνας*, Νοσηλευτική Ιατρική, 77(5), σελ. 464-470.

23. Νιάκας, Δ 2004, *Θέματα διοίκησης και διατήρησης υπηρεσιών υγείας*, Επιλεγμένα κείμενα εργασιών 4<sup>ου</sup> Πανελλαδικού Επιστημονικού συμβουλίου Management Υπηρεσιών Υγείας, Εκδόσεις Mediforce, σελ. 99-137.
24. Οικονομοπούλου, Χ & Λιαρόπουλος, Λ & Δόσσιος, Α 2000, *Αξιολόγηση ποιότητας υπηρεσιών υγείας*, Επιθεώρηση Υγείας, 11, σελ. 35-37.
25. Οργανισμός του Γενικού Νοσοκομείου Τρικάλων, Αρ. Φύλλου ΦΕΚ 1230/11 Απριλίου 2012, Τεύχος Β΄.
26. Παπαγεωργίου, Ε & Τσουνής, Α & Σαράφης Π & Μπαμίδης, Π 2014, *Η αξιοποίηση σύγχρονων οικονομικών και πληροφορικών εφαρμογών στα πλαίσια της ποιοτικής αναβάθμισης της λειτουργίας του νοσοκομειακού τομέα, Διεπιστημονική Φροντίδα Υγείας, Τόμος 6, Τεύχος 1, σελ. 24-34.*
27. Παπακωστίδης, Α & Τσουκαλάς, Ν 2012, *Η ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας και η αξιολόγησή της*, Αρχαία Ελληνική Ιατρική, 29(4), σελ. 480-488.
28. Παπανικολάου, Β & Σιγάλας, Ι 1994, *Η ικανοποίηση του ασθενούς ως δείκτης ποιότητας της νοσοκομειακής φροντίδας*, Επιθεώρηση Υγείας, Τεύχος 56, σελ. 248-256.
29. Παπανικολάου, Β 2007, *Η ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας. Αρχές-Μέθοδοι και Εφαρμογές*, Εκδόσεις Παπαζήση.
30. Παρισσόπουλος, Σ 2007, *Κλινικός έλεγχος ποιότητας. Παραδοχές και διεργασία*, Νοσηλευτική, 46(4), σελ 514-522.
31. Πολύζος, Ν & Σινογεώργου, Θ & Μαριάτου Δ 2007, *Πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας και ποιότητα: Ικανοποίηση ασθενών σε ένα Κέντρο Υγείας*, Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας, 19(1), σελ. 10-19.
32. Ραγιά, Α 1987, *Βασική Νοσηλευτική*, Αθήνα.
33. Ραφτόπουλος, Β & Οικονομοπούλου, Χ 2003, *Ανάπτυξη και εφαρμογή συστημάτων διαχείρισης της ποιότητας στις υπηρεσίες φροντίδας υγείας*. Δελτίο Ελληνικής Μικροβιολογικής Εταιρείας.
34. Ραφτόπουλος, Β 2002, *«Εκτίμηση της ικανοποίησης των ηλικιωμένων ασθενών από την ποιότητα της παρεχόμενης υπηρεσίας»*, Διδακτορική Διατριβή, Εθνικό Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Σχολή Επιστημών Υγείας, Τμήμα Νοσηλευτικής, Αθήνα.
35. Τούντας, Γ 2003, *Η έννοια της ποιότητας στην Ιατρική και υπηρεσίες υγείας*, Αρχαία Ελληνική Ιατρική.

36. Τσελέπη, Χ & Μάντη, Π (Συντ.) 2000, *Κοινωνιολογική και ψυχολογική προσέγγιση των νοσοκομείων/υπηρεσιών υγείας, κοινωνιολογικές-πολιτιστικές πτυχές της υγείας και της αρρώστιας*, Τόμος Α, Εκδόσεις ΕΑΠ, Πάτρα.
37. Τσιότρας, Γ 2002, *Βελτίωση Ποιότητας*, Β Έκδοση, Εκδόσεις Ε. Μπένου, Αθήνα.