



ΑΝΟΙΚΤΟ  
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ  
ΚΥΠΡΟΥ

# ΣΧΟΛΗ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΚΑΙ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ

ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΣΠΟΥΔΩΝ

«ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ»

## ΔΙΑΤΡΙΒΗ ΕΠΙΠΕΔΟΥ ΜΑΣΤΕΡ

*Η Συγκριτική Ανάλυση της μέτρησης της ικανοποίησης των ασθενών που επισκέπτονται τα πρωινά εξωτερικά ιατρεία και τα απογευματινά εξωτερικά ιατρεία του Π.Γ.Ν.Θ. ΑΧΕΠΑ*

*Μαρία Γκιώργκη*

Επιβλέπουσα Καθηγήτρια  
Κορίνα Κατσαλιάκη

Μάιος 2017

# **Ανοικτό Πανεπιστήμιο Κύπρου**

Σχολή Οικονομικών Επιστημών και Διοίκησης

**Η Συγκριτική Ανάλυση της μέτρησης της ικανοποίησης των ασθενών που επισκέπτονται τα πρωινά εξωτερικά ιατρεία και τα απογευματινά εξωτερικά ιατρεία του Π.Γ.Ν.Θ. ΑΧΕΠΑ**

Μαρία Γκιώργκη

Επιβλέπων Καθηγητής

Κορίνα Κατσαλιάκη

## ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ

Συνοτομογραφίες	
Περίληψη .....	9
Abstract.....	11
<b>Κεφάλαιο 1</b>	
Εισαγωγή.....	13
<b>Κεφάλαιο 2</b>	
<b>Μέρος 1<sup>ο</sup></b>	
2.1.α. Ικανοποίηση ασθενών.....	14
2.1.β. Παράγοντες που επηρεάζουν την ικανοποίηση των ασθενών.....	16
2.1.γ. Ενδογενείς παράγοντες ικανοποίησης ασθενών.....	18
2.1.δ. Εξωγενείς παράγοντες ικανοποίησης.....	19
2.1.ε. Εργαλεία μέτρησης της ικανοποίησης των ασθενών.....	21
2.1.στ. Συνήθη προβλήματα – αποτελέσματα που προκύπτουν κατά την διεξαγωγή ερευνών ικανοποίησης και εναλλακτικές λύσεις αποτύπωσης της...	24
<b>Μέρος 2<sup>ο</sup></b>	
2.2.α. Εξωτερικά Ιατρεία Νοσοκομείου.....	26
2.2.β. Τακτικά Εξωτερικά Ιατρεία.....	27
2.2.γ. Πρόσβαση στα εξωτερικά ιατρεία Ευρωπαϊκών χωρών και της Ελλάδας σε συνάρτηση με την τυπολογία των συστημάτων υγείας και την ανάπτυξη της ΠΦΥ – νέες μεταρρυθμιστικές τάσεις στην Ελλάδα.....	28
2.2.δ. Απογευματινά Εξωτερικά Ιατρεία (Α.Ε.Ι.).....	30
2.2.ε. Ολοήμερη λειτουργία των νοσοκομείων.....	33

2.2.στ Αποτίμηση λειτουργίας του θεσμού των εξωτερικών ιατρείων τις τελευταίες δεκαετίες.....35

2.2.ζ Δημόσιο – Ιδιωτικό σύστημα ως προς τα εξωτερικά ιατρεία.....39

### 3<sup>ο</sup> Μέρος

2.3.α. Βιβλιογραφική ανασκόπηση ερευνών σχετικά με την ικανοποίηση ασθενών στη χώρα μας.....41

2.3.β. Βιβλιογραφική ανασκόπηση ερευνών σχετικά με την ικανοποίηση ασθενών σε άλλες χώρες.....46

2.3.γ Σύγκριση σκοπού μεθόδων και αποτελεσμάτων των ερευνών ικανοποίησης ασθενών και σπουδαιότητα των ευρημάτων τους.....50

### Κεφάλαιο 3<sup>ο</sup>

3.1. Οργάνωση – δομή – λειτουργία των πρωινών και απογευματινών ιατρείων του ΠΓΝΘ ΑΧΕΠΑ.....54

3.2 Τακτικά Εξωτερικά ιατρεία ΠΓΝΘ ΑΧΕΠΑ.....55

3.3 Απογευματινά Εξωτερικά Ιατρεία.....58

3.4. Λειτουργικά και οικονομικά στοιχεία των εξωτερικών ιατρείων του ΠΓΝΘ ΑΧΕΠΑ.....59

### Κεφάλαιο 4

4. Υλικό – Μέθοδος.....63

## **Κεφάλαιο 5**

<b>5. Αποτελέσματα.....</b>	<b>69</b>
<b>5.1 Δημογραφικά στοιχεία δείγματος.....</b>	<b>69</b>
<b>5.2 Ικανοποίηση των ασθενών από τα εξωτερικά ιατρεία του Π.Γ.Ν.Θ. ΑΧΕΠΑ...70</b>	
<b>5.2.1 Ικανοποίηση των ασθενών των τακτικών εξωτερικών ιατρείων του Π.Γ.Ν.Θ. ΑΧΕΠΑ.....</b>	<b>71</b>
<b>5.2.1.1 Ικανοποίηση από το κλείσιμο ραντεβού.....</b>	<b>71</b>
<b>5.2.1.2 Ικανοποίηση από την άφιξη στα ιατρεία.....</b>	<b>74</b>
<b>5.2.1.3 Ικανοποίηση από την εξέταση στο ιατρείο.....</b>	<b>76</b>
<b>5.2.1.4 Ικανοποίηση από τις εργαστηριακές εξετάσεις.....</b>	<b>78</b>
<b>5.2.1.5 Ικανοποίηση από τις διοικητικές διαδικασίες.....</b>	<b>79</b>
<b>5.2.1.6 Συνολική ικανοποίηση από τα εξωτερικά ιατρεία.....</b>	<b>80</b>
<b>5.2.2 Ικανοποίηση των ασθενών των απογευματινών εξωτερικών ιατρείων του Π.Γ.Ν.Θ. ΑΧΕΠΑ.....</b>	<b>82</b>
<b>5.2.2.1 Ικανοποίηση από το κλείσιμο ραντεβού.....</b>	<b>82</b>
<b>5.2.2.2 Ικανοποίηση από την άφιξη στα ιατρεία.....</b>	<b>86</b>
<b>5.2.2.3 Ικανοποίηση από τις εξετάσεις στο ιατρείο.....</b>	<b>88</b>
<b>5.2.2.4 Ικανοποίηση από τις εργαστηριακές εξετάσεις.....</b>	<b>90</b>
<b>5.2.2.5 Ικανοποίηση από τις διοικητικές διαδικασίες.....</b>	<b>90</b>
<b>5.2.2.6 Συνολική ικανοποίησης από τα απογευματινά ιατρεία.....</b>	<b>91</b>

**5.2.3 Σύγκριση ικανοποίησης των ασθενών από τα πρωινά και τα απογευματινά εξωτερικών ιατρείων του Π.Γ.Ν.Θ. ΑΧΕΠΑ.....94**

**5.3 Επίδραση του χρόνου αναμονής που μεσολαβεί από α) τον χρόνο αναμονής στα ιατρεία και β) το κλείσιμο του ραντεβού μέχρι την προγραμματισμένη επίσκεψη, στην συνολική ικανοποίηση των ασθενών, των πρωινών και των απογευματινών εξωτερικών ιατρείων.....101**

**5.4 Συνολική ικανοποίηση των ασθενών των τακτικών και των απογευματινών εξωτερικών ιατρείων σε σχέση με τα δημογραφικά τους στοιχεία. ....103**

## **Κεφάλαιο 6**

**6. Συμπεράσματα.....105**

## **Κεφάλαιο 7**

**7. Συζήτηση.....117**

**Περιορισμοί.....121**

**Βιβλιογραφία..... 122**

**Παράρτημα.....131**

## ***Ευχαριστίες***

*Καταρχήν θα ήθελα να ευχαριστήσω τον προϊστάμενο του Τμήματος Γραμματείας Τακτικών Εξωτερικών Ιατρείων κ. Βαγκάκη Γεώργιο γιατί χωρίς την βοήθεια του δεν θα ήταν δυνατόν να περιληφθούν οι ιδιαίτερα ενδιαφέρουσες πληροφορίες του κεφαλαίου σχετικά με την λειτουργία των πρωινών και των απογευματινών ιατρείων του ΠΓΝΘ ΑΧΕΠΑ αλλά και τους υπόλοιπους συναδέλφους για τις χρήσιμες πληροφορίες που μου παρείχαν.*

*Θα ήθελα επίσης να ευχαριστήσω την καθηγήτρια μου κ. Κορίνα Κατσαλιάκη για το αμείωτο ενδιαφέρον της σχετικά με την υποστήριξη της συγγραφής της παρούσας εργασίας.*

*Τέλος θα ήθελα να ευχαριστήσω τους γονείς μου και τον σύζυγο μου Βαγγέλη για την συμπαράστασή τους.*

## **Συντομογραφίες**

ΤΕΙ Τακτικά Εξωτερικά Ιατρεία

ΑΕΙ Απογευματινά Εξωτερικά Ιατρεία

ΠΦΥ Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας

ΠΓΝΘ ΑΧΕΠΑ Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο ΑΧΕΠΑ

ΟΚΑ Οργανισμοί Κοινωνικής Ασφάλισης

ΝΠΔΔ Νομικά Πρόσωπα Δημοσίου Δικαίου

ΤΕΠ Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών

ΕΣΥ Εθνικό Σύστημα Υγείας

ΠΕ Πανεπιστημιακή Εκπαίδευση

ΤΕ Τεχνολογική Εκπαίδευση

ΔΕ Δευτεροβάθμια Εκπαίδευση

ΥΕ Υποχρεωτική Εκπαίδευση

Υ.Πε. Υγειονομική Περιφέρεια

ΥΥΚΑ Υπουργείο Υγείας & Κοινωνικής Αλληλεγγύης



## Περίληψη

**Γενικό πλαίσιο:** Σύγχρονος τρόπος διερεύνησης της ποιότητας υπηρεσιών υγείας, είναι η μέτρηση της ικανοποίησης των ασθενών, από όπου προκύπτει ο εντοπισμός των αναγκών τους, η ανάλογη ανταπόκριση των συστημάτων υγείας, αλλά και η βελτίωση της ικανοποίησης.

**Σκοπός:** Σκοπός της παρούσας εργασίας, είναι να διερευνηθεί η ικανοποίηση των ασθενών που επισκέπτονται τα πρωινά και τα απογευματινά εξωτερικά ιατρεία, ενός πανεπιστημιακού νοσοκομείου. Κατόπιν τούτου, να πραγματοποιηθεί συγκριτική ανάλυση και προσδιορισμός των παραγόντων που επηρεάζουν την ικανοποίηση και τέλος να διατυπωθούν προτάσεις, προκειμένου να βελτιωθεί η ικανοποίηση των ασθενών, από τις προβληματικές παραμέτρους. Επιπλέον, δευτερεύων στόχος είναι η διαχρονική διερεύνηση της ζήτησης των πρωινών και των απογευματινών ιατρείων του νοσοκομείου για τα έτη 2011-2016 και η σύγκριση τους με την διαχρονική εξέλιξη της ζήτησης των πρωινών και απογευματινών ιατρείων της χώρας.

**Υλικό – Μέθοδος :** Πραγματοποιήθηκε δειγματοληπτική έρευνα μη πιθανότητας (δείγμα ευκολίας), με ερωτηματολόγιο που περιείχε κυρίως κλειστές απαντήσεις, σε πεντάβαθμη κλίμακα Likert. Το δείγμα, αποτελούνταν από 154 πρωινούς επισκέπτες και 107 απογευματινούς επισκέπτες των εξωτερικών ιατρείων. Η συμπλήρωση διεξήχθη με τη μέθοδο της συνέντευξης. Για την ανάλυση των δεδομένων χρησιμοποιήθηκαν μέθοδοι περιγραφικής και επαγωγικής στατιστικής. Η συλλογή και ανάλυση των δευτερογενών στοιχείων του νοσοκομείου προήλθε κυρίως από την ηλεκτρονική πλατφόρμα ESY.net

**Αποτελέσματα:** Η ικανοποίηση των ασθενών από τα πρωινά και τα απογευματινά ιατρεία, αποτυπώθηκε σε πολύ καλά επίπεδα. Υψηλότερα ποσοστά ικανοποίησης, σημειώθηκαν από τη διοικητική υπηρεσία και ακολουθούν η νοσηλευτική και η ιατρική υπηρεσία. Η ικανοποίηση για τις παραπάνω παραμέτρους, παρουσιάζεται μεγαλύτερη από τους επισκέπτες των απογευματινών ιατρείων. Παρατηρήθηκε χαμηλή ικανοποίηση κυρίως από: α) τον χρόνο αναμονής στην αίθουσα αναμονής, β) την έλλειψη ευελιξίας επιλογής ημέρας και ώρας ραντεβού και γ) λιγότερο ως προς τον χρόνο αναμονής από το κλείσιμο ραντεβού ως την εξέταση από τους ασθενείς των πρωινών ιατρείων. Δυσaréσκεια παρατηρήθηκε και στους ασθενείς των απογευματινών ιατρείων από την (α) και (β) παράμετρο αλλά σε μικρότερο βαθμό. Σχετικά με τα αποτελέσματα της διαχρονικής διερεύνηση της ζήτησης των πρωινών

και των απογευματινών ιατρειών του νοσοκομείου παρατηρείται γενικά σταδιακή αύξηση της χρήσης τους για τα έτη 2011-2016 σε αντίθεση με την συνολική χρήση των πρωινών και των απογευματινών ιατρειών της χώρας, η οποία σημειώνει μικρότερης τάξης διακυμάνσεις.

**Συμπεράσματα:** Για την επιτυχία των μεταρρυθμιστικών προσπαθειών και την βελτίωση της ικανοποίησης των χρηστών της περιπατητικής φροντίδας αναγκαία είναι η εναρμόνιση της κυβερνητικής πολιτικής με τις ανάγκες και τις προσδοκίες των πελατών – ασθενών.

**Λέξεις κλειδιά:** Ικανοποίηση ασθενών, εξωτερικά ιατρεία, πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας, ποιότητα υπηρεσιών υγείας

## **Abstract**

**Background:** The measurement of patient's satisfaction is a modern way of quality research in healthcare in, order to adjust healthcare systems to their needs and also to improve their satisfaction.

**Aim:** The aim of this study is to measure patient's satisfaction from a university hospital outpatient department during the morning and evening appointments. Comparison of the findings will define the factors affecting satisfaction. Suggestions and recommendations due to problematic components of outpatient department services would be made, in addition. Secondary target of the study is the research of patient's demand in the morning and evening outpatient department services of the university hospital and the comparison between the total national demand in hospital outpatient department's services.

**Methods:** A non-probability type survey contacted (convenience sampling). Patients was interviewed with a five scales, Likert – type questionnaire. Randomized sample consisted of 154 and 107 patients of morning and evening outpatients departments. Data analyzed statistically. Secondary research data analysis derived from the website ESY.net for the period of 2011-2016.

**Results:** Satisfaction measurement was in a very good level for the morning and the evening outpatients department's patients, in general. Highest level of satisfaction referred from the administrative services. Slightly lower was the level of the referred nursing and medical services. Level of satisfaction stated higher from the evening outpatient department's patients. Low satisfaction mostly reported from the morning outpatient department's visitors, due to a) the long waiting time in the waiting room, b) the patients inability of choosing an appointment at the date and time of their preference, and less from c) the waiting time between the request for an appointment and the actual visit. Dissatisfaction also reported from the evening outpatient department's patients owing to the former factors (a) and (b) but in a smaller degree. The results of the secondary study indicated a gradual increase of demand in the morning and evening outpatient department's services of the university hospital during 2011-2016. On the contrary, the total national demand for both morning and evening services of hospital outpatient departments indicated a minor increase.

**Conclusion:** Reformative efforts and endeavors to improve patient's satisfaction from ambulatory healthcare should be adjusted to patient's necessities and expectations, in order to be successful.

**Keywords:** patient satisfaction, outpatient department services, primary healthcare, healthcare quality

## **Κεφάλαιο 1.**

### **Εισαγωγή**

Η ικανοποίηση των ασθενών προσέλκυσε το ενδιαφέρον από το 19<sup>ο</sup> αιώνα, ενώ στα αργότερα στα πλαίσια διαχείρισης της ποιότητας, έθεσε ως στόχο την βελτίωση των παρεχομένων υπηρεσιών υγείας. Η μέτρηση της ικανοποίησης στην σύγχρονη εποχή έχει ιδιαίτερη αξία και παρατηρείται αύξηση της εφαρμογής σχετικών ερευνών σε διεθνές επίπεδο αλλά και στην χώρα μας, οι οποίες έχουν ως στόχο να εντοπίσουν την ένδεια στην ποιότητα περίθαλψης να βελτιώσουν τις παρεχόμενες υπηρεσίες, να αυξήσουν την εμπιστοσύνη του κοινού στις υπηρεσίες υγείας και να δημιουργήσουν της αίσθησης ανάληψης ευθύνης των διοικήσεων απέναντι στους πολίτες. (Papanikolaou V. & Ntani S., 2008)

Η παρούσα εργασία, έχει ως σκοπό την μέτρηση και τη σύγκριση της ικανοποίησης, μεταξύ των χρηστών των πρωινών και των απογευματινών ιατρείων του ΠΓΝΘ ΑΧΕΠΑ. Η ικανοποίηση των ασθενών επηρεάζεται από τις προσδοκίες και τις εμπειρίες τους καθώς επίσης από τα κοινωνικά και τα δημογραφικά στοιχεία τους αλλά και α) την επικοινωνία, την πληροφόρηση και την συμπεριφορά των επαγγελματιών υγείας, β) τις κτιριακές υποδομές και την καθαριότητα, γ) την οργάνωση και τον συντονισμό των υπηρεσιών των εξωτερικών ιατρείων των νοσοκομείων. Η μέτρηση της ικανοποίησης πραγματοποιείται με ερωτηματολόγια, ποσοτικές αλλά και ποιοτικές μεθόδους. Η εξέλιξη του θεσμού των τακτικών εξωτερικών ιατρείων και των απογευματινών ιατρείων μελετάται και αποτιμάται διαχρονικά στο γενικό πλαίσιο της λειτουργίας της ΠΦΥ στην χώρα μας ως προς το επίπεδο της λειτουργικής τους χρήσης και της ικανοποίησης. Παράλληλα παρατίθεται ανασκόπηση των ερευνών ικανοποίησης της ελληνικής και της διεθνούς βιβλιογραφίας και επιχειρείται σύγκριση τους.

Ειδικότερα, γίνεται αναφορά στην οργάνωση δομή και λειτουργία των πρωινών και των απογευματινών ιατρείων του ΠΓΝΘ ΑΧΕΠΑ. Επιπλέον αναφέρεται διαχρονικά η ζήτηση των πρωινών και των απογευματινών ιατρείων του νοσοκομείου σε σύγκριση με την συνολική χρήση των πρωινών και των απογευματινών ιατρείων στην χώρα μας για τα τελευταία έξι έτη. Κατόπιν γίνεται λόγος στην διεξαγωγή της έρευνας ικανοποίησης με ερωτηματολόγιο πεντάβαθμης κλίμακας Likert, την μέθοδο και το υλικό της και τελικά συνοψίζονται τα αποτελέσματα της ανάλυσης. Περαιτέρω

σκοπός της εργασίας είναι η επισήμανση τυχόν προβληματικών παραμέτρων της ικανοποίησης των ασθενών σχετικά α) με την οργάνωση και τον συντονισμό των εξωτερικών ιατρείων, β) την παροχή ιατρικών, νοσηλευτικών και διοικητικών υπηρεσιών, γ) τις κτιριακές υποδομές και την καθαριότητα. Επίσης από την σύγκριση των αποτελεσμάτων μεταξύ της ικανοποίησης των πρωινών και των απογευματινών επισκεπτών των εξωτερικών ιατρείων θα εξεταστεί αν η ικανοποίηση κάποιας εκ των δύο ομάδων επισκεπτών υπερτερεί. Έπειτα θα συσχετιστεί περαιτέρω στατιστικά η σημαντικότητα των παρατηρούμενων διαφορών, ώστε να επισημανθούν με ποιόν τρόπο επιδρούν στην συνολική ικανοποίηση των ασθενών i) τα δημογραφικά στοιχεία, ii) η κατάσταση υγείας τους και iii) άλλοι τυχόν παράμετροι της ικανοποίησης. Με βάση τα τυχόν ευρήματα θα διερευνηθούν ο τρόπος και οι αιτίες εμφάνισης τους, για κατανοηθούν οι λόγοι που συμβάλλουν στην δημιουργία τους.

Τέλος θα τεθούν λύσεις – βελτιώσεις υπόψη της διοίκησης του νοσοκομείου, ούτως ώστε να ληφθούν διορθωτικά μέτρα και να βελτιωθεί η ικανοποίηση των ασθενών των εξωτερικών ιατρείων, από τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας.

## **Κεφάλαιο 2**

### **2.1.α. Ικανοποίηση ασθενών**

Η αξιολόγηση της ικανοποίησης κατά την παροχή υπηρεσιών υγείας, είναι μία έννοια ιδιαίτερης σημασίας. Η μέτρηση της, προκύπτει από την σύγκριση της ικανοποίησης κατά τη διάρκεια παροχής φροντίδας στους χρήστες υπηρεσιών υγείας, με τη αναμενόμενη ικανοποίηση τους, δηλαδή με αυτή που πρόσμεναν ότι θα είχαν. (Πιερράκος Πιερράκος Γ., Λάτσου Δ., Γούλα Α., Σταμούλη Μ., Δημάκου Σ., Υφαντόπουλος Ι., 2015)

Έρευνες κατά τη διάρκεια του 1950, σχετικά με τη σχέση ιατρού και ασθενούς, έδειξαν ότι υπήρχε σχέση μεταξύ της ικανοποίησης των ασθενών και την συμμόρφωση τους με την θεραπευτική τους αγωγή. Κατά τη διάρκεια 1960 – 1970, η έννοια της ικανοποίησης των ασθενών, απέκτησε ενδιαφέρον από άλλη επιστημονική σκοπιά, από αυτή δηλαδή που θεωρούσε ότι η ικανοποίηση επέρχεται στον καταναλωτή – ασθενή, λαμβάνοντας την καλύτερη δυνατή παρεχόμενη φροντίδα. Μέχρι το 1990 η ικανοποίηση των ασθενών, εξακολουθεί να αποδεικνύεται, ότι συνδέεται με την βελτίωση των θεραπευτικών αποτελεσμάτων των ασθενών. (Papanikolaou V. & Ntani S., 2008)

Τα αυξανόμενα κόστη θεραπείας, η ανάπτυξη του ιδιωτικού τομέα και η αύξηση του ανταγωνισμού στον τομέα της υγείας, είχε ως συνέπεια την εφαρμογή νόμων της αγοράς στις υπηρεσίες, όπως ακριβώς εφαρμόζονται και στην αγορά προϊόντων. (Papanikolaou V. & Ntani S., 2008) . Συνεπώς, τα συστήματα υγείας λαμβάνοντας υπ' όψη τους την ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας, άρχισαν να δίνουν ιδιαίτερη σημασία, στην ικανοποίηση των ασθενών. (Πιερράκος & συν., 2015)

Τις τελευταίες δεκαετίες, το ενδιαφέρον για την ικανοποίηση των ασθενών αυξήθηκε, ως συνέπεια της τάσης που σημειώθηκε σχετικά με την άριστη παροχή υπηρεσιών και προϊόντων περίθαλψης. Για το λόγο αυτό, παρατηρείται η αύξηση της εφαρμογής σχετικών ερευνών σε διεθνές επίπεδο, οι οποίες έχουν ως στόχο :

να εντοπίσουν την ένδεια στην ποιότητα περίθαλψης

να βελτιώσουν τις παρεχόμενες υπηρεσίες,

να αυξήσουν την εμπιστοσύνη του κοινού στις υπηρεσίες υγείας και

να δημιουργήσουν της αίσθησης ανάληψης ευθύνης των διοικήσεων απέναντι στους πολίτες. (Papanikolaou V. & Ntani S., 2008)

Η μέτρηση της ικανοποίησης σε δημόσια νοσοκομεία της Ελλάδας τα τελευταία χρόνια, αποτελεί πλέον δημοφιλές θέμα ερευνών, οι οποίες αποτυπώνουν συνήθως αρκετά καλά ποσοστά ικανοποίησης των ασθενών. Σημειώνονται όμως, διαφοροποιήσεις της μέτρησης της ικανοποίησης μεταξύ των νοσοκομείων και δεν τεκμηριώνεται πάντοτε η εγκυρότητα και αξιοπιστία των μετρήσεων. Πολύ σημαντικό επίσης για την διεύρυνση της εφαρμογής της, είναι το γεγονός, ότι η μέτρηση της ικανοποίησης, αποτελεί πάγια πολιτική του διεθνούς management και σύνηθες εργαλείο του. (Αλετράς Β., Ζαχαράκη Φ., Νιάκας Δ., 2007)

### **2.1.β. Παράγοντες που επηρεάζουν την ικανοποίηση των ασθενών**

Η ικανοποίηση των ασθενών ως έννοια, βρίσκεται υπό έρευνα από τον 19<sup>ο</sup> αιώνα και ενώ αρχικά αφορούσε την έκβαση της ασθένειας και την άμβλυση του πόνου, αργότερα εισήχθη σ' αυτή και η έννοια της αξιολόγησης της παρεχόμενης φροντίδας. Ο Donabedian έδωσε ώθηση στην έννοια της ικανοποίησης, συνδέοντας την με την προηγούμενη σχετική πείρα των ασθενών, τις ανάγκες και τις προσδοκίες τους, τις προσφερόμενες υπηρεσίες υγείας καθώς και την πολιτισμική τους συμπεριφορά, η οποία διαμορφώνει υποκειμενικά την κρίση τους. (Πιερράκος Γ., Σαρρής Μ., Σούλης Σ., Γούλα Α., Λάτσου Δ., Πατέρας Δ., Βουρλιώτου Κ., Γιαννουλάτος Π., 2013)

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα σχετικών ερευνών, η ικανοποίηση των ασθενών εξαρτάται από τις διαπροσωπικές σχέσεις των ασθενών με το προσωπικό (ιατρικό, νοσηλευτικό, διοικητικό) του νοσοκομείου, το περιβάλλον του νοσοκομείου, το φαγητό, την τεχνική του επαγγελματία υγείας και την εκπαίδευση του για την ανάπτυξη κατάλληλης συμπεριφοράς, προς τον ασθενή. Σημαντικό ρόλο για την ικανοποίηση των ασθενών, παίζουν οι προσδοκίες τους, οι οποίες επηρεάζονται από τις εμπειρίες τους, τα δικαιώματά τους ως ασθενείς και την σύγκριση των αναμενόμενων φροντίδων, με τις λαμβανόμενες φροντίδες σύμφωνα με τους O'Connor et al. Όταν οι προσδοκίες των ασθενών δεν εκπληρώνονται κατά την παροχή υπηρεσιών υγείας, η ικανοποίηση που λαμβάνουν είναι χαμηλή. Για το λόγο



αυτό, θα πρέπει να ερευνώνται οι προσδοκίες τους, ώστε να αναπτύσσονται κατάλληλες δράσεις, με στόχο την ικανοποίηση τους. (Πιερράκος Γ. & συν., 2013)

Η αύξηση της ικανοποίησης των ασθενών υπό άλλο πρίσμα, σημειώνει ιδιαίτερα οφέλη όσον αφορά την βελτιστοποίηση της θεραπείας του ασθενούς, εφόσον συνεργάζεται καλύτερα με τον ιατρό του, προσαρμόζεται στις οδηγίες του, μαθαίνει να αντιμετωπίζει την ασθένεια του και οδηγείται στην καλύτερη έκβαση της υγείας του. Ο ικανοποιημένος πελάτης ή χρήστης υπηρεσιών υγείας, συμπεριφέρεται καλύτερα στην διαπροσωπική του σχέση με το προσωπικό (ιατρικό, νοσηλευτικό διοικητικό) και εν τέλει δίνει καλές συστάσεις στο κοινωνικό περιβάλλον του, βοηθώντας στην εδραίωση της καλής φήμης του φορέα. Γενικότερα, η αυξημένη ικανοποίηση συνεπάγεται καλύτερο αποτέλεσμα, με μικρότερη οικονομική επιβάρυνση για το ασθενή και εξοικονόμηση πόρων για το σύστημα υγείας. (Αλετράς Β. & συν., 2007)

Η ορθή αξιολόγηση των απόψεων των ασθενών στην σύγχρονη εποχή, κατά την οποία αναπτύσσεται μια ασθενοκεντρική προσέγγιση μεταξύ των σχέσεων ιατρού – ασθενούς, είναι πολύτιμη. Ως εκ τούτου, η ικανοποίηση των ασθενών έχει προκαλέσει το ενδιαφέρον των συστημάτων υγείας, ως προς την αποτίμηση της ποιότητας της παρεχόμενης φροντίδας αλλά και την σύγκριση προγραμμάτων και συστημάτων υγείας. Τα αποτελέσματα της μέτρησης της ικανοποίησης δηλαδή, επιτρέπουν σε έναν δημόσιο οργανισμό ή σε μια ιδιωτική επιχείρηση, να διαπιστώσουν τους παράγοντες που ενέχονται στη δημιουργία δυσαρεστημένων πελατών, οι οποίοι πρόκειται να εγκαταλείψουν τον φορέα. Κατά συνέπεια δίδεται η ευκαιρία στους φορείς, να προσανατολιστούν μακροπρόθεσμα στη λήψη μέτρων, με σκοπό τη βελτίωση των υπηρεσιών υγείας. (Αλετράς Β. & συν., 2007)

Οι προσδοκίες, οι εκτιμήσεις, οι προτιμήσεις, οι αντιλήψεις και οι προσδοκίες των χρηστών υπηρεσιών υγείας, είναι αναγκαίο να λαμβάνονται υπόψη για τον ορθό σχεδιασμό των υπηρεσιών πρωτοβάθμιας υγείας. Τα ευρήματα των ερευνών, υποδεικνύουν την ανάγκη ανάπτυξης ενός εργαλείου, το οποίο θα δίνει τη δυνατότητα παροχής συνεχούς τροφοδότησης σχετικά με την μέτρηση και την ερμηνεία της ικανοποίησης των ασθενών, με βάση τις δικές τους αντιλήψεις για την ποιότητα. Όσον αφορά την δημιουργία αποτελεσματικών εργαλείων μέτρησης της ικανοποίησης, οι έρευνες έχουν λάβει νέα διάσταση τα τελευταία χρόνια δίνοντας

έμφαση στον συνδυασμό ποιοτικών και ποσοτικών μεθόδων έρευνας. (Raftopoulos V., 2005), (Raftopoulos V., 2010)

### **2.1.γ Ενδογενείς παράγοντες ικανοποίησης ασθενών**

Η ικανοποίηση των ασθενών όπως προκύπτει από τη μελέτη της βιβλιογραφίας, είναι μια πολυδιάστατη έννοια, η οποία επηρεάζεται από διάφορους παράγοντες που σχετίζονται με τα κοινωνικά και δημογραφικά χαρακτηριστικά των ασθενών, όπως αναλυτικά περιγράφονται παρακάτω (Καλογεροπούλου Μ., 2011):

α) Η ηλικία φαίνεται να παίζει ουσιαστικό ρόλο στην ικανοποίηση των ασθενών, εφόσον, οι νεότεροι σε ηλικία ασθενείς, παρατηρείται να εκφράζουν λιγότερη ικανοποίηση, από τη χρήση υπηρεσιών υγείας. Επίσης, εκφράζουν με πιο άμεσο τρόπο τη δυσαρέσκεια από την παρεχόμενη φροντίδα, σύμφωνα με τους Coulter & Cleary. Αντίθετα, οι ηλικιωμένοι ασθενείς εκφράζουν υψηλά ποσοστά ικανοποίησης, γεγονός που πιθανόν να σχετίζεται με την μεγάλη εξάρτηση που παρατηρείται, στη σχέση τους με το ιατρικό προσωπικό, λόγω των σοβαρών προβλημάτων υγείας που αντιμετωπίζουν, λόγω γήρατος. Επιπλέον, τείνουν να διατυπώνουν ευμενή σχόλια, προκειμένου να διατηρούν καλές διαπροσωπικές σχέσεις ιατρού – ασθενούς (Papanikolaou V. & Ntani S., 2008), (Raftopoulos V., 2005), (Καλογεροπούλου Μ., 2011)

β) Το επίπεδο εκπαίδευσης επηρεάζει την ικανοποίηση, καθότι, ασθενείς με υψηλό μορφωτικό επίπεδο, σημειώνουν μικρότερη ικανοποίηση σε σχέση με άλλους, χαμηλότερου μορφωτικού επιπέδου. (Καπάνταη Μ. & Νιάκας Δ, 2004), (Niakas D, Gnardellis C, Theodorou M., 2004) Οι τελευταίοι, είναι πιθανόν να διαθέτουν χαμηλότερες προσδοκίες από τους πρώτους. (Niakas D et al, 2004)

γ) Το εισόδημα επίσης, επηρεάζει την ικανοποίηση των ασθενών, καθώς φαίνεται οι υψηλότερες εισοδηματικές τάξεις, να διαθέτουν μεγαλύτερες απαιτήσεις σε σχέση με τις χαμηλότερες. (Satibi, Diah Ayu P., Sendy Stefanie L., Putu Dyana C., 2015) (Καλογεροπούλου Μ., 2011)

δ) Η κατάσταση της υγείας των ασθενών, παρουσιάζει θετική σχέση με την ικανοποίηση των ασθενών. Οι ασθενείς οι οποίοι δηλώνουν ότι διαθέτουν καλή

κατάσταση υγείας, δηλώνουν και μεγαλύτερη ικανοποίηση από τις παρεχόμενες φροντίδες. (Sanchez – Piedra C.A., Prado – Galbarro F.J., Garcia – Perez S., Santamera A.S., 2014)

Περαιτέρω έρευνα συστηματικής βιβλιογραφικής ανασκόπησης των Crow R., Gage H., Hampson S., et al (2002), αναφέρει ότι προκύπτουν αμφιλεγόμενα και διφορούμενα αποτελέσματα σχετικά με τον τρόπο που επηρεάζουν την ικανοποίηση ασθενών, το φύλλο, η εκπαίδευση, το εισόδημα και η οικογενειακή κατάσταση. (Μινάκη Π., Σαμόλη Ε., Θεοδώρου Μ., 2013)

### **2.1.δ. Εξωγενείς παράγοντες ικανοποίησης**

α) Ο ρόλος του ιατρού στην επικοινωνία και την διαπροσωπική σχέση που αναπτύσσεται μεταξύ ασθενούς – ιατρού, είναι πολύ σημαντικός παράγοντας για την ικανοποίηση του ασθενούς. Η ικανοποίηση των χρηστών υπηρεσιών υγείας επηρεάζεται θετικά, από την καλή συμπεριφορά και επικοινωνία τους, με τους ιατρούς. (Πιερράκος Γ. & συν., 2013), (Raftopoulos V., 2005), (Καλογεροπούλου Μ., 2011)

β) η ενημέρωση – πληροφόρηση του ασθενούς από τον ιατρό, φαίνεται να έχει σχέση με την ικανοποίηση. (Πιερράκος Γ. & συν., 2013), (Καλογεροπούλου Μ., 2011), (Πολύζος Ν., Μπατζώκας Δ, Πιερράκος Γ, Ασημακοπούλου Ι, Υφαντόπουλος Ι., 2005) Οι ασθενείς δηλώνουν ιδιαίτερα ικανοποιημένοι, όταν ο γιατρούς τους ενημερώνει για την κατάσταση της υγείας τους και τους εξηγεί σε κατανοητή γλώσσα, την θεραπευτική αγωγή που θα πρέπει να ακολουθήσουν. (Raftopoulos V., 2005)

γ) οι γραφειοκρατικές διαδικασίες, η ελλείψεις στην οργάνωση και τον συντονισμό και οι πολύπλοκες διαδικασίες, προκαλούν αρνητικές απόψεις στους χρήστες υπηρεσιών υγείας για τις διοικητικές υπηρεσίες και μειώνουν την ικανοποίησης τους. (Πιερράκος Γ. & συν., 2013), (Μινάκη Π. & συν., 2013)

δ) η ευγένεια και ο σεβασμός είναι σημαντικοί παράμετροι, στις οποίες δίνουν ιδιαίτερη σημασία οι ασθενείς. (Πιερράκος Γ. & συν., 2013) Συγκεκριμένα, δηλώνουν ότι επιθυμούν, οι ιατροί να σέβονται την ανθρώπινη υπόστασή τους, ενώ

από τους νοσηλευτές επιθυμούν να τους συμπεριφέρονται αξιοπρεπώς και να προστατεύουν την ιδιωτικότητά τους. (Raftopoulos V., 2005), (Καλογεροπούλου Μ., 2011)

ε) η δυσκολία επικοινωνίας και ο χρόνος προκειμένου να κλείσουν ημερομηνία εξέτασης (ραντεβού), καθώς και ο μεγάλη περίοδος αναμονής μέχρι την πραγματοποίηση της επίσκεψης, έχουν αρνητική επίδραση στους πιθανούς επισκέπτες των νοσοκομείων (Αλετράς Β. & συν., 2007), (Μινάκη Π. & συν. 2013), (Πολύζος Ν., & συν. 2005), (K. Schmidt, J. Meyer, I. Jahnke, B. Wollenberg, C. Schmidt, 2009)

στ) η καθαριότητα είναι ένας ακόμα παράγοντας που εκτιμάται στην διαμόρφωση της ικανοποίησης, εφόσον σε μελέτες που διεξήχθησαν σε ελληνικά νοσοκομεία, σημειώνεται αξιόλογο ποσοστό δυσαρεστημένων ασθενών, σχετικά με τις συνθήκες υγιεινής. (Καλογεροπούλου Μ., 2011), (Μινάκη Π. & συν., 2013)

ζ) οι κτιριακές εγκαταστάσεις φαίνεται να παίζουν ρόλο στην ικανοποίηση των ασθενών, εφόσον οι ασθενείς αναφέρουν δυσαρέσκεια σχετικά με κακές συνθήκες στέγασης και διαμονής. (Καλογεροπούλου Μ., 2011) Σε άλλη περίπτωση εκτιμάται, ότι όταν οι κτιριακές εγκαταστάσεις και σχετικές παρεμβάσεις είναι λειτουργικές και διευκολύνουν τους χρήστες υπηρεσιών υγείας, προκαλούν αύξηση της ικανοποίησης των ασθενών. (Henderson Wendy M., 2008)

η) η καθυστέρηση στην αίθουσα αναμονής κατά την εξέταση, επιδρά σημαντικά στην αντίληψη της ικανοποίησης από τους ασθενείς. (Πιερράκος Γ. & συν., 2013), (Μινάκη Π., Σαμόλη Ε., Θεοδώρου Μ., 2013), (Πολύζος Ν., & συν. 2005) Οι Έλληνες ασθενείς δηλώνουν ευχαριστημένοι, όταν δεν περιμένουν στην αίθουσα αναμονής περισσότερο από δεκαπέντε λεπτά, (Raftopoulos V., 2005) ενώ γενικότερα οι μεγάλοι χρόνοι αναμονής των ασθενών στα τακτικά Εξωτερικά ιατρεία των νοσοκομείων, όπως έχει διαπιστωθεί σε σχετικές έρευνες προκαλούν δυσαρέσκεια και αποτελούν αιτία έκφρασης παραπόνων. (Πιερράκος Γ. & συν., 2013), (Μινάκη Π. & συν., 2013)

θ) οι εντυπώσεις από το ιατρικό – νοσηλευτικό – διοικητικό προσωπικό, επηρεάζουν την ικανοποίηση των ασθενών. (Μινάκη Π. & συν., 2013), (Πολύζος Ν., & συν. 2005) Οι ασθενείς προσδοκούν από τους ιατρούς, να είναι συνεπείς στην ώρα

του προκαθορισμένου ραντεβού, να τους πληροφορούν διεξοδικά σχετικά με την υγεία τους και τη θεραπεία τους και τους φέρονται με σεβασμό. Από τους νοσηλευτές περιμένουν να σέβονται την ανθρώπινη υπόστασή τους (Πιερράκος Γ. & συν., 2013) (Raftopoulos V., 2005) και να είναι διακριτικοί, (Raftopoulos V., 2005) ενώ από τους διοικητικούς να είναι πρόθυμοι, ευγενικοί και επικοινωνιακοί. (Πιερράκος Γ. & συν., 2013)

Τα εξωτερικά ιατρεία των νοσοκομείων, αποτελούν μία από τις κύριες εισόδους των ασθενών στα νοσοκομεία, αλλά και το τμήμα που σημειώνει το μεγαλύτερο αριθμό παραπόνων, καθότι ο φόρτος εργασίας σε συνδυασμό με την πίεση του προσωπικού να ανταποκριθεί στις απαιτήσεις της εργασίας, είναι πολύ πιθανό να γίνει αιτία ατυχών συμβάντων. (Μινάκη Π. & συν., 2013)

### **2.1.ε Εργαλεία μέτρησης της ικανοποίησης των ασθενών**

Η διαχείριση της ποιότητας και η συνεχής βελτίωση της ποιότητας, ως κατευθυντήρια φιλοσοφία για την υγειονομική περίθαλψη στα μέσα του 1990, έθεσε ως στόχο της, την ικανοποίηση των προσδοκιών των καταναλωτών υπηρεσιών υγείας. Σημαντικά στοιχεία της μεταρρύθμισης στον τομέα της υγείας, αφορούσαν την συλλογή πληροφοριών σχετικά με την ικανοποίηση των ασθενών, οι οποίες τους επέτρεπαν να προβαίνουν σε ενημερωμένες αποφάσεις, σχετικά με την υγεία τους.

Η διερεύνηση των απόψεων των ασθενών είναι ήταν πλέον απαραίτητη, ώστε να βελτιωθούν οι υπηρεσίες υγείας και να προσανατολιστούν στην καλύτερη δυνατή ικανοποίηση των αναγκών τους. Σε συνέχεια της παραπάνω άποψης, αναπτύχθηκαν έρευνες οι οποίες είχαν ως στόχο να απαντήσουν στα ερωτήματα που είχαν σχέση με την μέτρηση της ικανοποίησης των ασθενών, αλλά και να εξελιχθούν έγκυρα και αξιόπιστα εργαλεία, για την πραγματοποίηση των μετρήσεων. (Susman Jeffrey L., 1994)

Χρήσιμα εργαλεία των ερευνών, αποτελούν επίσης τα ερωτηματολόγια για τη μέτρηση της ικανοποίησης, τα οποία χρησιμοποιούνται ευρέως στην σύγχρονη εποχή. Συμπληρώνονται με την κατά πρόσωπο συνέντευξη (face to face), με τηλεφωνική συνέντευξη, ή αποστέλλονται είτε ταχυδρομικώς, είτε με e-mail για συμπλήρωση και αποστολή στον ερευνητή. Τα ερωτηματολόγια μπορεί να είναι δομημένα ή ημί –

δομημένα. Τα αποτελέσματα των ερωτηματολογίων, προκύπτουν από την επεξεργασία, την εξέταση και την διερεύνηση των δεδομένων τους, για την εξαγωγή συμπερασμάτων, με την χρήση ποσοτικών μεθόδων. Τα δομημένα ή ημί – δομημένα ερωτηματολόγια, περιέχουν ερωτήσεις που περιγράφουν τις απόψεις φροντίδας των ασθενών και συνδυάζουν τις απαντήσεις τους, με μία βαθμονομημένη κλίμακα. (Crow R., Gage H., Hampson S., et al., 2002)

### **Η κλίμακα SERVQUAL**

Η κλίμακα SERVQUAL (Service Quality) εφαρμόζεται για την μέτρηση της ικανοποίησης των ασθενών των νοσοκομειακών υπηρεσιών, υπό το πρίσμα της λειτουργικής της διάστασης και σε συνδυασμό με επιπλέον μεθόδους μέτρησης ικανοποίησης, για την καταγραφή πρόσθετων διαστάσεων της ικανοποίησης.<sup>18,19</sup> Είναι μια κλίμακα η οποία εξετάζει έντεκα διαστάσεις – κριτήρια της ποιότητας υπηρεσιών, ως εξής: επάρκεια, αξιοπιστία, ασφάλεια, εγκυρότητα, ευγένεια, ικανότητα στην επικοινωνία, κατανόηση, διαθεσιμότητα, υπευθυνότητα και το φυσικό περιβάλλον σε δύο διαστάσεις του. Τα αποτελέσματα της, εστιάζονται στον συσχετισμό των συμπεριφορικών τάσεων και των προσδοκιών των ασθενών, με την μέτρηση της αντιλαμβανόμενης ικανοποίησης τους. (Crow R., Gage H., Hampson S., et al., 2002) Η μέθοδος αυτή εφαρμόστηκε στον τομέα των υπηρεσιών και διαπιστώθηκε ότι μπορεί να χρησιμοποιηθεί, ώστε να εντοπίσει χαμηλές εκτιμήσεις ικανοποίησης, σε συγκεκριμένα κριτήρια αξιολόγησης. Για τη διεξαγωγή της έρευνας, είναι απαραίτητο να χρησιμοποιούνται δομημένες συνεντεύξεις των ασθενών των νοσοκομείων, μέσω ερωτηματολογίων. Η στατιστική επεξεργασία, πραγματοποιείται μέσω ποσοτικών μεθόδων ανάλυσης (Holmund M. and Kock S., 1996), (Cronin J. Joseph, Taylor Jr. & Steven A., 1994)

### **Το ερωτηματολόγιο SHCO (Satisfaction with Hospital Care Questionnaire)**

Η χρήση αυτού του ερωτηματολογίου, αποτιμά α) την ικανοποίηση των ασθενών και β) την ποιότητα των νοσηλευτικών φροντίδων. Η εγκυρότητα των αποτελεσμάτων του, εξασφαλίζεται από τη σύγκριση μεταξύ της βαθμολογίας που δόθηκε από τους ασθενείς και τους συνοδούς τους. Οι απόψεις των χρηστών υπηρεσιών υγείας, δύνανται να επηρεάζονται από πληροφορίες που αντλούν από

τρίτους και πιθανόν δεν είναι πάντα αντικειμενικές. Γι' αυτό το λόγο, όταν τα δεδομένα συλλέγονται από ένα μεγάλο αριθμό ασθενών και για ένα ευρύ χρονικό διάστημα, η πιθανότητα διαφοροποίησης των αποτελεσμάτων μειώνεται δραστικά.

Το ερωτηματολόγιο SHCQ, θεωρείται ακριβές και αξιόπιστο σχετικά με τη μέτρηση της ικανοποίησης και η βαθμολογία των ασθενών σχετικά με την ποιότητα των υπηρεσιών, είναι επίσης αξιόπιστη. Ο σκοπός για τον οποίο προορίζεται η χρήση του SHCQ, προσανατολίζει την διερεύνηση της ικανοποίησης σε συγκεκριμένα πεδία. Επίσης, η βαθμολόγηση των ασθενών, σχετίζεται με την ποιότητα των υπηρεσιών και είναι απαραίτητο να ερμηνεύεται με προσοχή, ώστε οι βαθμολογίες των ασθενών, να αποτελούν βάσιμο εργαλείο, με στόχο τη βελτίωση των νοσοκομειακών υπηρεσιών. (Hendriks A.A., Oort F.J., Vrieling M.R. and Smets E.M.A., 2002)

### **Hospital Consumer Assessment of Healthcare Providers and Systems Survey (HCAHPS)**

Η έρευνα αυτή, καθιερώθηκε το 2005 από το National Quality Forum, έναν οργανισμό που αντιπροσωπεύει ενδιαφερόμενους φορείς όπως οργανισμούς παροχής υπηρεσιών υγείας. Είναι ένα ερωτηματολόγιο, στο οποίο αρχικά εξετάζεται η συχνότητα εμφάνισης των συγκεκριμένων εμπειριών των ασθενών, κατά τη διάρκεια της παροχής φροντίδας. Περιλαμβάνει 21 πεδία, που σχετίζονται με 9 θεματικές ενότητες (κριτήρια), ως εξής:

1) επικοινωνία με τους γιατρούς, 2) επικοινωνία με τους νοσηλευτές, 3) ανταποκρισιμότητα – προθυμία του προσωπικού του νοσοκομείου, 4) διαχείριση του πόνου, 5) επικοινωνία σχετικά με τη φαρμακευτική αγωγή, 6) πληροφόρηση κατά την αποχώρηση, 7) καθαριότητα, 8) ησυχία, 9) μετάβαση – συνέχειας της φροντίδας από το νοσοκομείο σε άλλο πάροχο υπηρεσιών υγείας

Από τους ασθενείς, ζητείται να απαντήσουν στην έρευνα τηλεφωνικώς ή με e – mail, σε χρονικό διάστημα λίγων εβδομάδων, από την επίσκεψη στο νοσοκομείο. Τα νοσοκομεία απαιτείται να είναι συμβεβλημένα με εξωτερικούς συνεργάτες, οι οποίοι θα επεξεργάζονται, διαχειρίζονται και συνοψίζουν τα αποτελέσματα, ώστε να είναι εφικτή η σύγκριση μεταξύ όλων των νοσοκομείων, στα 9 κριτήρια. (Ferrand Y. B., Siemens J., Weathers D. et al, 2016)

Η χρήση εργαλείων μέτρησης της ικανοποίησης παρουσιάζει διάφορα πλεονεκτήματα και μειονεκτήματα ανάλογα: α) με τη μέθοδο που διεξάγεται μία έρευνα, (κατά πρόσωπο, τηλεφωνικά, ταχυδρομικώς), β) με τη δομή των ερωτηματολογίων (δομημένα, ημιδομημένα – με ανοιχτές απαντήσεις, γ) με την στατιστική μέθοδο επεξεργασίας των δεδομένων. Όμως, όπως εξελίχθηκαν και διαμορφώθηκαν στη σύγχρονη πραγματικότητα, αποτελούν πλέον αξιόπιστους και ευρέως διαδεδομένους τρόπους συλλογής, επεξεργασίας, μέτρησης και σύνοψης των αποτελεσμάτων της ικανοποίησης. (Paranikolaou V. & Ntani S., 2008), (Crow R., Gage H., Hampson S., et al., 2002)

### **2.1.στ Συνήθη προβλήματα – αποτελέσματα που προκύπτουν κατά την διεξαγωγή ερευνών ικανοποίησης και εναλλακτικές λύσεις αποτύπωσης της.**

Από τη βιβλιογραφική ανασκόπηση προκύπτει ότι παρατηρείται σε έρευνες η εμφάνιση μεροληψίας που οφείλεται σε :

- ✚ χαμηλά ποσοστά ανταπόκρισης των ερωτηθέντων (π.χ. σε έρευνες οι οποίες διεξάγονται ταχυδρομικώς)
- ✚ χρήση ορισμένων κλιμάκων, όπου αφενός όταν το μέγεθος μιας κλίμακας είναι μικρό, δεν εξασφαλίζονται αποτελέσματα με ακρίβεια και αφετέρου όταν είναι ιδιαίτερα μεγάλο, εμφανίζεται δυσχέρεια διάκρισης και ερμηνείας, από τους συμμετέχοντες) (Γρηγορούδης Β. & Σίσκος Γ. 2000)
- ✚ μη κατάλληλη διατύπωση των ερωτήσεων (π.χ. όταν συνυπάρχουν δύο διαφορετικά ερωτήματα τα οποία αλληλεπικαλύπτονται «η αίθουσα αναμονής ήταν άνετη και καθαρή;»)
- ✚ πολιτισμικές διαφορές των ερωτηθέντων
- ✚ τάση των ερωτηθέντων να δίνουν απαντήσεις οι οποίες είναι κοινωνικά αποδεκτές ή αυτές που οι προμηθευτές υπηρεσιών υγείας, επιθυμούν να ακούσουν
- ✚ διάθεση των συμμετεχόντων η οποία βασίζεται στην «γνωστική αρμονική συνύπαρξη», που τους ωθεί να δηλώνουν υψηλές τιμές ικανοποίησης, ώστε να εξασφαλίζουν την συνέχεια της χρήσης των υπηρεσιών



✚ ροπή αυτών που συναινούν να συμμετέχουν σε έρευνες και της γενικότερης τάσης τους, να συμφωνούν πάντα και να απαντούν θετικά.( Crow R., Gage H., Hampson S., et al., 2002)

Επίσης, απαραίτητο είναι προκειμένου να αποφεύγεται η πιθανότητα εισαγωγής σφάλματος, οι ερωτήσεις να είναι διατυπωμένες έτσι ώστε, α) να μην επιδέχονται παρερμηνείας από τους ερωτώμενους και β) να εκφράζουν ουδετερότητα, με συνέπεια να μην επηρεάζουν τις απαντήσεις των ερωτηθέντων. (Γαλάνης Π., 2012)

Η ικανοποίηση, είναι μέρος ενός πολύπλοκου μοντέλου το οποίο δεν είναι δυνατόν να καθοριστεί με ακρίβεια. Πολλοί ερευνητές, λόγω α) των δυσχερειών που εμφανίζονται κατά την προσπάθεια της μέτρησης της και β) των λαθών ερμηνείας που σημειώνονται, την περιγράφουν ως «ανέλπιδη αναζήτηση». Όμως για το λόγο αυτό, έχουν αναπτυχθεί εναλλακτικά μέσα καταγραφής της ικανοποίησης, όπως η ποιοτική έρευνα, η οποία χρησιμοποιεί κυρίως ως εργαλείο της, τις συνεντεύξεις σε βάθος.

Οι συνεντεύξεις σε βάθος, πραγματοποιούνται συνδυαστικά με την ποσοτική έρευνα, σε ένα μικρό αριθμό ερωτηθέντων και διεξάγονται ξεχωριστά σε κάθε συμμετέχοντα. Η συνέντευξη αποτελείται από γενικές έμμεσες ερωτήσεις, οι οποίες κινούνται σε ένα συγκεκριμένο περίγραμμα, με προκαθορισμένα σημεία εξέτασης. Οι απαντήσεις, συνιστάται να καταγράφονται σε μαγνητικά μέσα, λόγω της μεγάλης διάρκειας τους και ο συνεντεύκτης να επιτρέπει στον ερωτώμενο να εκφράζει ελεύθερα τις απόψεις του. Αποτελεί διερευνητική μέθοδο, η οποία είναι ικανή να αντλήσει πληροφορίες με ευελιξία, σχετικά με την αιτία και τον τρόπο εμφάνισης ενός φαινομένου και την κατανόηση του σε βάθος. (Dutka A., 1995), (Πανεπιστήμιο Κύπρου, Πανεπιστημιακό κέντρο ερευνών πεδίου, 2017)

## 2<sup>ο</sup> Μέρος

### 2.2.α. Εξωτερικά Ιατρεία Νοσοκομείου

Τα συστήματα υγείας διαχρονικά προσανατολίζονται στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας, η οποία αποτελεί θέμα ιδιαίτερης σημασίας, αφού θέτει στον πυρήνα του λειτουργικού της περιεχομένου τον άνθρωπο, με στόχο την βελτίωση του επιπέδου υγείας του και την προαγωγή της υγείας του.

Η θέσπιση της παροχής της ΠΦΥ από τα τακτικά εξωτερικά ιατρεία (Τ.Ε.Ι.) των νοσοκομείων στην Ελλάδα, πραγματοποιήθηκε με τον Ν. 1397/ 1983 ταυτόχρονα με τη θέσπιση του ενιαίου αποκεντρωμένου Εθνικού Συστήματος Υγείας το οποίο παρείχε ισότιμες υπηρεσίες υγείας, σε όλους τους πολίτες. Με τον ίδιο νόμο καθιερώθηκε η εξωνοσοκομειακή – πρωτοβάθμια περίθαλψη, η οποία παρέχονταν και από τα ΤΕΙ των νοσοκομείων και εδραιώθηκε με το Π.Δ. 87/1986, με το οποίο καθορίστηκε υποχρεωτικά η λειτουργία τακτικών εξωτερικών ιατρείων, σε κάθε νοσοκομείο της χώρας. Στο διάστημα που μεσολάβησε, εκδόθηκαν από το υπουργείο Υγείας & Πρόνοιας, ορισμένες διευκρινιστικές εγκύκλιοι (Α3β/5244 εγκ.47/25-4-1984, Α3β/17978/7-12-1984 και Α3γ/φ15/οικ.2615 εγκ. 21-1-3-1985) οι οποίες είχαν ως στόχο την ορθή λειτουργία και την ενδυνάμωση του θεσμού της λειτουργίας τους. Σ' αυτές αναφερόταν ότι στα ΤΕΙ των νοσοκομείων έρχονται πολίτες με προβλήματα υγείας και θα πρέπει να αντιμετωπίζονται αποτελεσματικά, ανθρώπινα, δίκαια και να αποφεύγεται η ταλαιπωρία τους. Επιπλέον, δίδονταν συγκεκριμένες κατευθυντήριες οδηγίες σχετικά με την οργάνωση, τη δομή και τη λειτουργία τους.

Με την αριθμ. Α3γ./οικ./7829/Φ.15/11-7-1991 (ΦΕΚ 514/τ.Β/11-7-1991) Κοινή υπουργική απόφαση το 1991 καθορίστηκε η αμοιβή εξέταστων ΤΕΙ νοσηλευτικών ιδρυμάτων στο ύψος των 1000 δραχμών, η οποία όσον αφορά τους ασφαλισμένους πολίτες βάρυνε τον οικείο φορέα. Εξαιρούνταν της καταβολής εξέταστων οι άποροι, οι ανασφάλιστοι, οι ασφαλισμένοι του ΟΓΑ και τα έκτακτα περιστατικά. Η παραπάνω σχετική κοινή υπουργική απόφαση τροποποιήθηκε με την Υ4α/88426/15-1-2003 (ΦΕΚ 53/τ.Β/23-1-2003) καθορίζοντας τα εξέταστρα στο ύψος των 3 ευρώ, των οποίων η δαπάνη βάρυνε τους ασφαλιστικούς φορείς ή τους ασφαλισμένους, ανάλογα με τον ισχύον κανονισμό παροχής περίθαλψης του φορέα.

Το 2010 με την Υ4α/οικ.165114/2010 (ΦΕΚ 2080/τ.Β/31-12-2010), τροποποιείται η αμοιβή εξέταστων και επανακαθορίζεται από 1-1-2001 στο ύψος των 5 ευρώ και ακολουθεί διευκρινιστική εγκύκλιος (Υ4α/οικ.1329/4-1-2011), για την προώθηση εφαρμογής της. Τέλος, με την Α3γ/ΓΠ/οικ.23754 (ΦΕΚ 490/τ.Β/1-4-2015) καταργείται η υποχρέωση καταβολής εξέταστων πέντε ευρώ στους φορείς του ΕΣΥ βάσει των ρυθμίσεων για τη λήψη άμεσων μέτρων, για την αντιμετώπιση της ανθρωπιστικής κρίσης. Στο ίδιο πνεύμα, κινείται και ο Ν.4368/2016 ο οποίος ψηφίστηκε επίσης ως μέτρο ανακούφισης από την ανθρωπιστική κρίση και διασφάλισης της καθολικής υγειονομικής κάλυψης του πληθυσμού, ο οποίος προβλέπει επίσης και την υγειονομική κάλυψη, ανασφάλιστων και ευάλωτων κοινωνικών ομάδων.

Η λειτουργία των ΤΕΙ και η ανάπτυξη της ΠΦΥ καθορίστηκε από το 1983, όμως παρά το γεγονός ότι έχουν γίνει πολλές προσπάθειες τις τελευταίες δεκαετίες, δεν δόθηκε η δέουσα σημασία στην ανάπτυξη των δομών της, με αποτέλεσμα να μην ικανοποιεί τους στόχους της. (Πιερρακος Γ. & Υφαντόπουλος Ι., 2007)

## **2.2.β. Τακτικά Εξωτερικά Ιατρεία**

Η νοσοκομειακή περίθαλψη διακρίνεται σε τρία επίπεδα φροντίδας την πρωτοβάθμια, τη δευτεροβάθμια και την τριτοβάθμια. Στα τακτικά εξωτερικά ιατρεία παρέχονται πρωτοβάθμιες διαγνωστικές και θεραπευτικές φροντίδες, καθώς και επείγουσες θεραπευτικές φροντίδες και διατηρούν ιδιαίτερη οργάνωση και λειτουργική αυτοτέλεια, ώστε να εξυπηρετούν αυτούς που τα επισκέπτονται. (Μάμας Θ., Σαρρής Μ., Σούλης Σ., 1996)

Στην Ελλάδα όσον αφορά την εξωνοσοκομειακή φροντίδα, λειτουργούν και τα ΤΕΙ. Επιστημονικές έρευνες εκφράζουν αντίθεση στη λειτουργία τους στα νοσοκομεία με τη σύγχρονη μορφή και θεωρούν ότι θα πρέπει η λειτουργία τους να εστιάζεται στη διαλογή των ασθενών που παραπέμπονται από την ΠΦΥ και την παρακολούθηση των ασθενών που εξέρχονται από τα νοσοκομεία. (Λιαρόπουλος Λ., 2010)

## **2.2.γ Πρόσβαση στα εξωτερικά ιατρεία Ευρωπαϊκών χωρών και της Ελλάδας σε συνάρτηση με την τυπολογία των συστημάτων υγείας και την ανάπτυξη της ΠΦΥ – νέες μεταρρυθμιστικές τάσεις στην Ελλάδα.**

Τα συστήματα υγείας των χωρών αντιμετωπίζουν συνεχόμενες ανάγκες αναμόρφωσης με βάση τις οικονομικές συγκυρίες, τα εγχώρια επιδημιολογικά πρότυπα και οφείλουν να προσαρμόζονται ανάλογα, όσον αφορά την παροχή υγειονομικής περίθαλψης. Ο τρόπος παροχής της ΠΦΥ από τα συστήματα υγείας των χωρών, είναι συνάρτηση των ιδιαίτερων πολιτικών, οικονομικών, πολιτισμικών και κοινωνικών συνιστωσών που την καθορίζουν.

Στο γερμανικό σύστημα υγείας το οποίο αποτελεί χαρακτηριστικό μοντέλο της κοινωνικής ασφάλισης του Bismark. Οι ασφαλισμένοι έχουν την δυνατότητα να επιλέξουν γενικό ιατρό ή ειδικό γιατρό, από τη λίστα των συμβεβλημένων με το ασφαλιστικό ταμείο τους. Η πρόσβαση στα εξωτερικά ιατρεία των νοσοκομείων, πραγματοποιείται υπό προϋποθέσεις ανάλογα με το είδος του συμβολαίου (συμβόλαιο με gatekeeping και συμβόλαιο χωρίς gatekeeping) που θα επιλέξουν για να συμβληθούν με τους γιατρούς της πρωτοβάθμιας περίθαλψης. (Πετρέλης Μ. & Δομάγερ Φ.Ρ., 2016), (Hofman. S. & Muhlenweg A., 2016)

Στο βρετανικό σύστημα υγείας, το οποίο αποτελεί χαρακτηριστικό μοντέλο του Beveridge με καθολική δωρεάν κάλυψη, η ΠΦΥ παρέχεται από τους γενικούς γιατρούς (General practitioners). Επιπλέον, ασκούν έλεγχο της χρήσης υπηρεσιών και της ροής των ασθενών (gatekeeping), στο σύστημα υγείας με παραπομπή των ασθενών στα νοσοκομεία.

Η Σουηδία διαθέτει επίσης εθνικό σύστημα υγείας, με καθολική κάλυψη του πληθυσμού βάση του μοντέλου Beveridge και πολύ καλά αναπτυγμένη πρωτοβάθμια περίθαλψη, που παρέχεται από τα κέντρα υγείας και τους οικογενειακούς ιατρούς. Η παραπομπή του ασθενούς στα νοσοκομεία, πραγματοποιείται από τον γενικό ιατρό, ο οποίος ρυθμίζει προσωπικά μέσω παραπεμπτικού το ραντεβού του ασθενούς, για ειδικό ιατρό ή για διαγνωστική εξέταση. Σε περίπτωση που κάποιος ασθενής επιθυμεί να κλείσει ραντεβού στα εξωτερικά ιατρεία νοσοκομείου, ο χρόνος αναμονής είναι μεγαλύτερος και η χρέωση της εξέτασης, μεγαλύτερη από αυτή στα κέντρα υγείας. (Πετρέλης Μ. & Δομάγερ Φ.Ρ., 2016), (Γιανασμίδης Α. & Τσιαούση Μ., 2012)

Το σύστημα υγείας της Ολλανδίας, αποτελεί εφαρμογή του μοντέλου κοινωνικής ασφάλισης (Bismark) μέσω ασφαλιστικών ταμείων, αλλά διαφοροποιείται ως προς τη χρήση ιδιωτικής ασφάλισης, για συμπληρωματική κάλυψη. Οι γενικοί – οικογενειακοί γιατροί παρέχουν πρωτοβάθμια περίθαλψη και ρυθμίζουν την ροή των ασθενών στα νοσοκομεία, όταν απαιτείται εξέταση από ειδικούς γιατρούς. (Πετρέλης Μ. & Δομάγερ Φ.Ρ., 2016)

Το ελληνικό σύστημα υγείας χαρακτηρίζεται ως μικτό. Από την πλευρά της προσφοράς είναι οργανωμένο κατά το πρότυπο Beveridge, με την παροχή νοσοκομειακής και εξωνοσοκομειακής περίθαλψης μέσω του Εθνικού Συστήματος Υγείας (ΕΣΥ), ενώ από την πλευρά της ζήτησης, το σύστημα κοινωνικής ασφάλισης λειτουργεί, κατά το πρότυπο Bismark, μέσω ενός ενιαίου ασφαλιστικού φορέα, (Γ. Τούντας, «Αρχαία Ελληνικής Ιατρικής – Οικονομία της υγείας – Συγκριτική ανάλυση των συστημάτων δέκα ανεπτυγμένων χωρών», Αθήνα, 2003) ο οποίος δημιουργήθηκε από την συγχώνευση των ασφαλιστικών οργανισμών σε έναν Εθνικό Οργανισμό Παροχής Υπηρεσιών Υγείας, (ΕΟΠΥΥ). (Μπουλουτζά Π., 2012, ανακτήθηκε 22-3-2012 από [www.kathimerini.gr](http://www.kathimerini.gr)) (Ε.Ο.Π.Υ.Υ. Ν.3918/2011, ΦΕΚ 31. Α' /2-3-2011) Επίσης, σε συνέχεια πρόσφατης μεταρρύθμισης συγκροτήθηκε Ενιαίο Σύστημα Κοινωνικής Ασφάλειας στο οποίο πλέον περιλαμβάνονται, το Εθνικό Σύστημα Υγείας, για την παροχή υπηρεσιών υγείας, το Εθνικό Σύστημα Κοινωνικής Αλληλεγγύης, για τις παροχές κοινωνικής πρόνοιας και το Εθνικό Σύστημα Κοινωνικής Ασφάλισης, για τις ασφαλιστικές παροχές. (ΦΕΚ Ν.4387/2016, ΦΕΚ 85 τ.Α', 12-05-2016)

Στο σύστημα υγείας της Ελλάδας, δεν υπάρχει έλεγχος της ροής του ασθενούς από την πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας στις υπόλοιπες βαθμίδες περίθαλψης και η ροή των ασθενών στα εξωτερικά ιατρεία των νοσοκομείων, καθώς και η επιλογή των ιατρών, είναι ελεύθερη. (Πετρέλης Μ., Δομάγερ Φ.Ρ., 2016), (Γιανασμίδης Α. & Τσιαούση Μ., 2012) (Τούντας Γ., 2003) Επίσης, έχουν πραγματοποιηθεί τα τελευταία χρόνια, πολλές ατελέσφορες παρεμβάσεις με στόχο τη βελτίωση της λειτουργίας της, με αποτέλεσμα η πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας να υπολειτουργεί, ενώ σημαντικότερος φορέας παροχής της είναι τα Τακτικά Εξωτερικά Ιατρεία των νοσοκομείων, με δωρεάν είσοδο στα πρωινά και με αμοιβή στα απογευματινά ιατρεία. (Πιερράκος Γ. & σύν., 2015) Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (WHO), σημειώνει ότι ο μέσος όρος της εξωνοσοκομειακής περίθαλψης στη Ελλάδα,

παραμένει για δεκαετίες σταθερός και είναι χαμηλότερος σε σχέση με τον μέσο όρο των 15 κρατών της Ευρώπης, αλλά και σε σχέση με τον μέσο όρο της ευρύτερης περιοχής, στην οποία ανήκει η χώρα μας. (WHO, 2016). Η ΠΦΥ στην χώρα μας δεν παρουσίασε την αναμενόμενη θεσμική, διοικητική και οικονομική ανάπτυξη απαραίτητο είναι να της δοθεί προτεραιότητα, για την αντιμετώπιση των ανισοτήτων που παρατηρούνται στη χώρα μας. (Πετρέλης Μ. & Δομάγερ Φ.Ρ., 2016). Έντονη είναι η εμφάνιση της προκλητής ζήτησης από την πλευρά της προσφοράς, η οποία συνεπάγεται την υπερχρέωση και την υπερκατανάλωση από «ίδιες και άτυπες πληρωμές» και καθιστά αναγκαία την πολιτειακή παρέμβαση, για τη άρση της οικονομικής επιβάρυνσης, η οποία έχει διαπιστωθεί επιζήμια για την υγεία και την κοινωνική ευημερία. (Εθνικό Σχέδιο για την Υγεία 2014-2020, 2014) Κατά τη διάρκεια της οικονομικής κρίσης οι δαπάνες υγείας από «ίδιες πληρωμές» αυξήθηκαν από 28% το 2009 σε ποσοστό 32% έως το 2013, της συνολικής δαπάνης υγείας, οι οποίες είναι μεγαλύτερες σε σχέση με τις χώρες της ευρύτερη περιοχής αλλά και μεγαλύτερες σε σχέση με χώρες της δυτικής Ευρώπης όπως η Γαλλία και η Γερμανία. Επίσης η ακάλυπτη ανάγκη σε αναλογία 1: 6, για ιατρικές υπηρεσίες της χαμηλής εισοδηματικής τάξης, αναφέρεται να τοποθετεί την χώρα μας ανάμεσα στις Ευρωπαϊκές χώρες με τα καταγραφόμενα υψηλότερα ποσοστά. (OECD, 2015, Greece OECD – Health Statistics 2015)

Ευοίωνη προσπάθεια μεταρρύθμισης προδιαγράφεται, με την πρόθεση για ψήφιση νέου σχεδίου νόμου, με κατεύθυνση: α) την ολοκληρωμένη ανάπτυξη της ΠΦΥ, β) την καθιέρωση ελέγχου ροής των ασθενών στο σύστημα υγείας, γ) τη συρρίκνωση της υπερκατανάλωσης μέσω της καθιέρωσης i) του θεσμού του οικογενειακού γιατρού και ii) της αμοιβής κατά κεφαλήν εγγεγραμμένου πληθυσμού. Φαίνεται όμως να συναντά εμπόδια από ιατρικά συνδικαλιστικά όργανα. (Σχέδιο Νόμου – Μεταρρύθμιση της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας), (Πανελλήνιος Ιατρικός Σύλλογος, 2017 Δελτίο τύπου - η θέση του πανελλήνιου ιατρικού συλλόγου για το πολυνομοσχέδιο στη βουλή), (ΕΝΙ-ΕΟΠΥΥ, 2017 Δελτίο τύπου – θέσεις για το νομοσχέδιο ΠΦΥ)

#### **2.2.δ Απογευματινά Εξωτερικά Ιατρεία (Α.Ε.Ι.)**

Στο παρελθόν σε συνέχεια της λειτουργίας του θεσμού των ΤΕΙ των νοσοκομείων, υπήρξε μία πρόιμη προσπάθεια ίδρυσης της απογευματινής

λειτουργίας, με το άρθρο 21 του Ν.2519/1997, σύμφωνα με το οποίο σε κάθε νοσοκομείο, θα ήταν δυνατή η απογευματινή λειτουργία των τμημάτων, εργαστηρίων και κλινικών με σκοπό την παροχή της εξωνοσοκομειακής περίθαλψη. Οι εξειδικευμένες ιατρικές και εργαστηριακές φροντίδες, που θα προσφέρονταν θα είχαν είτε τη μορφή follow up, είτε την πραγματοποίηση χειρουργικών πράξεων σε ασθενείς, για την εν τάχει εξυπηρέτησή τους. Για τη λειτουργία των απογευματινών ιατρείων, θα ήταν απαραίτητη η απόφαση του Δ.Σ. του Νοσοκομείου, την οποία θα έπρεπε να εγκρίνει ο Υπουργός Υγείας και Πρόνοιας. Στην απόφαση αυτή θα ρυθμιζόνταν οι ημέρες και οι ώρες λειτουργίας των απογευματινών ιατρείων, καθώς και άλλες λεπτομέρειες της οργάνωσης και λειτουργίας τους. Στη συγκεκριμένη χρονική συγκυρία τελικά, ο θεσμός δεν λειτούργησε. (Θεοδωρου Μ. & Κωνσταντακοπούλου Ο., 2003)

Σε μετέπειτα μεταρρυθμιστική προσπάθεια, ψηφίστηκε ο νόμος Ν. 2889/2001 σχετικά με την ολόημερη λειτουργία των νοσοκομείων και συγκεκριμένα μετά το τακτικό ωράριο των ιατρείων, θεσμοθετήθηκε η λειτουργία των απογευματινών ιατρείων και η διεξαγωγή διαγνωστικών και θεραπευτικών πράξεων.

Στα απογευματινά ιατρεία μπορούν να εργαστούν ειδικευμένοι ιατροί όλων των βαθμίδων και πανεπιστημιακοί, εκτός των Επιμελητών Β' (σε νοσοκομεία 200 κλινών και άνω), έως δύο φορές την εβδομάδα, με την προϋπόθεση να διεξάγουν πρωινό ιατρείο μία φορά την εβδομάδα. Όταν οι γιατροί εργάζονται στα απογευματινά ιατρεία, δεν επιτρέπεται να είναι σε εφημερία, ενώ ο αριθμός των συμμετεχόντων ιατρών, δεν μπορεί να είναι μεγαλύτερος από το ήμισυ του ιατρικού προσωπικού, του κάθε τμήματος. Οι ώρες λειτουργίας των ΑΕΙ, ο αριθμός των επισκέψεων των διαγνωστικών και θεραπευτικών πράξεων, κάθε νοσοκομείου ορίζονται από τον Διοικητή του νοσοκομείου, μετά από σχετική εισήγηση του Διοικητικού Συμβουλίου, ανάλογα με τις ανάγκες και τις δυνατότητες κάθε νοσοκομείου. Ο αριθμός των επισκέψεων, των διαγνωστικών και των θεραπευτικών πράξεων που διενεργούν οι ιατροί οι οποίοι συμμετέχουν στην απογευματινή λειτουργία των ιατρείων δεν επιτρέπεται να υπερβαίνει τον αριθμό των αντίστοιχων πράξεων που εκτελούνται στο τακτικό τους ωράριο. Για τον προγραμματισμό της απογευματινής λειτουργίας ώστε να εξασφαλίζονται πρωτίστως οι ανάγκες της εφημερίας, των εσωτερικών ασθενών και των πρωινών ιατρείων την επεξεργασία του προγράμματος αναλαμβάνει ο Διευθυντής του τομέα. Η επιστημονική ευθύνη όμως

για την απογευματινή λειτουργία των κλινικών, τμημάτων και εργαστηρίων ανατίθεται στον οικείο Διευθυντή τους.

Το αντίτιμο της εξέταση κάθε ασθενή, καταβάλλεται στο νοσοκομείο. Όσον αφορά τις διαγνωστικές και θεραπευτικές πράξεις, η αξία τους καταβάλλεται είτε από τον ασφαλιστικό φορέα, είτε από τον ασφαλισμένο, ανάλογα με την προβλεπόμενη νομοθεσία. Το ίδιο ισχύει και για τους ανασφάλιστους.

Για την συγκέντρωση των εσόδων από την απογευματινή λειτουργία συστήνεται ειδικός λογαριασμός και ο τρόπος λειτουργίας καθορίζεται διεξοδικά με την εγκύκλιο ΔΥ5α/οικ. 40927/2001. Ο λογαριασμός ονομάζεται «Ειδικός Λογαριασμός Λειτουργίας Απογευματινών Ιατρείων (Ε.Λ.Λ.ΑΠ.Ι)» και σκοπός του είναι:

- η διαχείριση των εσόδων από την απογευματινή λειτουργία (επισκέψεις, διαγνωστικές και θεραπευτικές πράξεις, χειρουργικές επεμβάσεις)
- η αμοιβή του ιατρικού νοσηλευτικού και διοικητικού προσωπικού που απασχολείται στα απογευματινά ιατρεία
- η διάθεση των εσόδων για την αγορά εξοπλισμού και άλλων λειτουργικών δαπανών των απογευματινών ιατρείων αλλά και άλλων τμημάτων του νοσοκομείου.
- Η διοίκηση και η διαχείριση του λογαριασμού, πραγματοποιείται από τα όργανα του και είναι ανεξάρτητη από την διοίκηση του νοσοκομείου, τα οποία είναι:

α) **η Επιτροπή του λογαριασμού** απαρτίζεται από τον Διοικητή ως Πρόεδρο, τον προϊστάμενο της ιατρικής υπηρεσίας και τον προϊστάμενο της διοικητικής – οικονομικής υπηρεσίας, με πενταετή θητεία, και

β) **η Γραμματεία του λογαριασμού** η αποτελείται από διοικητικό υπάλληλο και αρμοδιότητες του είναι η λογιστική και διαχειριστική του λογαριασμού έπειτα από σχετική απόφαση της επιτροπής.



Τα έσοδα του ειδικού λογαριασμού κατανέμονται ως εξής: οι ιατροί που διεξάγουν τα απογευματινά ιατρεία αμείβονται κατά πράξη με το 60% της αμοιβής ενώ το 40% διατίθεται στο νοσοκομείο.

## **2.2.ε. Ολοήμερη λειτουργία των νοσοκομείων**

Με το νόμο 3868/2010 σχετικά με την αναβάθμιση του Εθνικού Συστήματος Υγείας καθιερώνεται και τροποποιείται η ολοήμερη λειτουργία των νοσοκομείων και τα τακτικά εξωτερικά ιατρεία λειτουργούν καθημερινά με υποχρεωτική την παρουσία ειδικών ιατρών για τέσσερις ώρες. Οι τομείς της ιατρικής υπηρεσίας οι οποίοι θα λειτουργούν εν συνεχεία της τακτικής λειτουργίας, ορίζονται σύμφωνα με την επικαιροποιημένη κείμενη νομοθεσία, με προηγούμενη πρόταση του Επιστημονικού Συμβουλίου, που διαβιβάζεται στο Διοικητικό Συμβούλιο του νοσοκομείου, προκειμένου να εισηγηθεί, στην οικεία Υγειονομική Περιφέρεια και να λάβει την σχετική απόφαση του Διοικητή της. Ο σχεδιασμός και ο έλεγχος της ολοήμερης λειτουργίας ανατίθεται και διεξάγεται από τους Διοικητές των Υγειονομικών Περιφερειών.

Στην ολοήμερη λειτουργία πλέον μπορούν να συμμετέχουν όχι μόνο ιατροί αλλά και το νοσηλευτικό, το παραϊατρικό, το διοικητικό, το επιστημονικό μη ιατρικό, προσωπικό του νοσοκομείου. Επίσης μπορεί να συμμετέχει και το επικουρικό προσωπικό όλων των κλάδων, αν οι ανάγκες το επιβάλλουν ακόμα και ειδικευόμενοι ιατροί. Στα νοσοκομεία του νομού Αττικής και Θεσσαλονίκης, δεν διεξάγεται η ολοήμερη λειτουργία σε ημέρες και ώρες γενικής εφημερίας τους. Διευκρινίζεται, ότι επιτρέπεται μόνο σε περίπτωση που οι ιατρικές πράξεις πραγματοποιούνται από προσωπικό το οποίο δεν εφημερεύει και με τεχνολογικό εξοπλισμό που δεν χρησιμοποιείται, για την κάλυψη αναγκών της εφημερίας, κατόπιν σχετικής απόφασης του Υπουργού Υγείας.

Το αντίτιμο της ιατρικής επίσκεψης, διαγνωστικής, θεραπευτικής, επεμβατικής πράξης καταβάλει ο ασφαλιστικός φορέας ή η ασφαλιστική εταιρία του ασθενή ή ο ίδιος ο ασθενής όπως και στο παρελθόν. Το ποσοστό που αποδίδεται για αμοιβή του προσωπικού όπως και οι περιπτώσεις που η δαπάνη βαρύνει το ασθενή, καθορίζετε με κοινή υπουργική απόφαση των Υπουργών Υγείας και Οικονομικών.

Τα έσοδα από την ολόημερη λειτουργία, κατατίθενται στο ταμείο του νοσοκομείου και όχι στον Ε.Λ.Λ.Α.Π.Ι. και διατίθενται πρωτίστως για την κάλυψη των δαπανών λειτουργίας, αλλά και γενικότερα του νοσοκομείου. Ποσοστό αυτών, προβλέπεται να καταβάλλεται εφεξής και στη οικεία Υγειονομική Περιφέρεια, για την αμοιβή του επικουρικού προσωπικού και την αποζημίωση του προσωπικού, που πραγματοποιεί υπερωρίες και επιπλέον εφημερίες. Με σχετική υπουργική απόφαση, ορίζεται το ποσοστό και οι όροι κατανομής των εσόδων, καθώς και οι όροι πιθανής διάθεσης μέρους των εσόδων, σε άλλες υγειονομικές περιφέρειες, λόγω επιτακτικών αναγκών.

Η θέσπιση της ολόημερης λειτουργίας των νοσοκομείων βάση της υπ' αριθμ. Υ4α/Γ.Π.οικ.151359/2-12-2010, συμπεριλαμβανομένου της λειτουργίας των απογευματινών ιατρείων, σκοπό έχει:

- ✓ να επιτρέψει την πρόσβαση όλων των ελλήνων πολιτών, σε υγειονομικές υπηρεσίες υψηλού επιπέδου, προεκτείνοντας το τακτικό ωράριο των νοσοκομείων και να ενδυναμώσει την λειτουργία του δημόσιου συστήματος υγείας
- ✓ την αξιοποίηση των πολυδάπανων ιατροτεχνολογικών υποδομών των νοσοκομείων, προς όφελος των εξωτερικών ασθενών, εφόσον επιτρέπουν τη διεξαγωγή πολυάριθμων εργαστηριακών και παρακλινικών εξετάσεων και επεμβατικών πράξεων
- ✓ την λελογισμένη χρήση των οικονομικών πόρων, κατά πρώτον κάθε νοσοκομείου και δευτερευόντως την επίλυση οικονομικών προβλημάτων, μέσω της αναδιανομής των εσόδων και της οικονομικής ενίσχυσης στα νοσοκομεία της οικείας υγειονομικής περιφέρειας
- ✓ την αξιοποίηση του προσωπικού των νοσοκομείων και την υποκίνηση του για την συμμετοχή στην ολόημερη λειτουργία.

Οι αμοιβές των ιατρών που ποικίλουν ανάλογα με την βαθμίδα στην οποία ανήκουν και διατηρούνται σε σταθερά επίπεδα από το 2001 (Υ4α/Γ.Π.οικ.40620/10-120-2001) έως το 2010 (Υ4α/Γ.Π.οικ.147881/25-11-2010. Κατόπιν, βάση των επειγόντων μέτρων εφαρμογής του Ν.4046/2012 και του μεσοπρόθεσμου πλαισίου δημοσιονομικής στρατηγικής 2013-2016 τροποποιείται η αμοιβή των ιατρών με την

υπ' αριθμ. Υ4α/Γ.Π.οικ. 72944/1-8-2013 Κ.Υ.Α. των Υπουργών Υγείας και Οικονομικών, ως εξής :

Καθηγητές: Από 90 σε 72 ευρώ

Αναπληρωτές καθ.: από 75 σε 60

Επίκουροι καθ. : από 60 σε 48

Συντονιστές διευθυντές από 80 σε 64

Διευθυντές :από 75 σε 60

Επιμελητές Α΄: από 60 σε 48

Επιμελητές Β΄: από 45 σε 36 ευρώ

## **2.2.στ Αποτίμηση λειτουργίας του θεσμού των εξωτερικών ιατρείων τις τελευταίες δεκαετίες.**

Η λειτουργία των ΤΕΙ, φαίνεται να καλύπτει μεγάλο μέρος της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας μέχρι το 2006, εφόσον απορροφά το 13% περίπου της συνολικής ζήτησης σε υπηρεσίες ΠΦΥ και παρέχονταν από 132 νοσοκομεία του ΕΣΥ. Σχετικές έρευνες με την ικανοποίηση που διεξήχθησαν σε 6 μεγάλα νοσοκομεία της Αθήνας, έδειξαν ότι οι ασθενείς ήταν περισσότερο ικανοποιημένοι από τους γιατρούς και λιγότερο από την νοσηλευτική και διοικητική υπηρεσία, ενώ υψηλό ποσοστό δυσαρέσκειας σημειώθηκε από τις ξενοδοχειακές υπηρεσίες. Επίσης, βάσει αποτελεσμάτων άλλης έρευνας ένας στους οχτώ ασθενείς, περίμεναν πάνω από έναν μήνα για να κλείσουν επίσκεψη στα Τ.Ε.Ι., ενώ για το ποσοστό 26,3 % αυτών, απαιτούνταν πάνω από μισή ώρα στην αίθουσα αναμονής, για να εξεταστούν. (Τούντας Γ. & συν, 2008)

Όσον αφορά την απογευματινή λειτουργία των εξωτερικών ιατρείων (ΑΕΙ) έρευνα που διενεργήθηκε σε 5 νοσοκομεία το 2005, διαπίστωσε τα εξής:

- ✚ έλλειψη μηχανισμού παρακολούθησης, ελέγχου και αξιολόγησης της λειτουργίας τους
- ✚ ικανοποιητική συμμετοχή των ιατρών στα 5 νοσοκομεία της Αθήνας, αλλά μικρή συμμετοχή πανελλαδικά

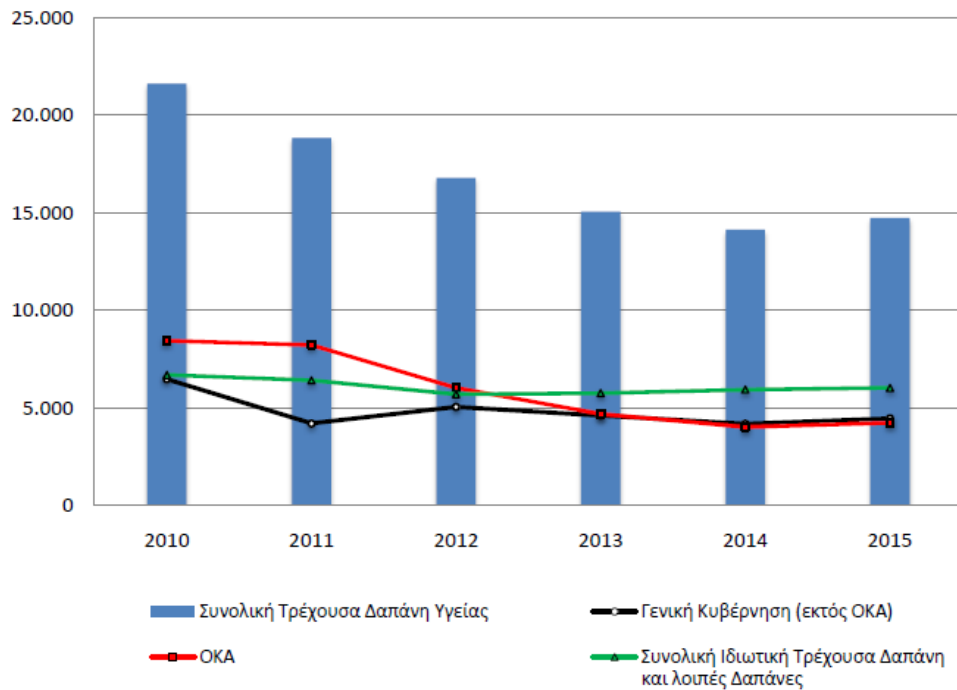
- ✚ η ζήτηση για τα ΑΕΙ αφορά λίγες ειδικότητες και σχετίζεται κυρίως με τη φήμη του γιατρού ενώ η απογευματινή λειτουργία βασίζεται μόνο στην πραγματοποίηση επισκέψεων
- ✚ μικρή διαθεσιμότητα των υπηρεσιών και προσβασιμότητα των ασθενών, περιορισμένη συμμετοχή ιατρικών ειδικοτήτων, και υψηλών ιατρικών βαθμίδων, ιδίως των πανεπιστημιακών χωρίς την ανάλογη υποστήριξη της απογευματινής λειτουργίας από εργαστηριακές εξετάσεις

Γενικά παραταύτα, τα αποτελέσματα της λειτουργίας των ΑΕΙ ήταν θετικά, εφόσον παρατηρήθηκε αφενός σχετική μείωση στις λίστες αναμονής και αφετέρου αυξημένη ικανοποίηση των χρηστών των ΑΕΙ (Θεοδώρου Μ. & Κωνσταντακοπούλου Ο., 2003)

Μέχρι σήμερα, τα πρωινά και απογευματινά εξωτερικά ιατρεία των νοσοκομείων συνεχίζουν να παρέχουν ΠΦΥ, επιτρέποντας την πρόσβαση σε ασφαλισμένους και ανασφάλιστους πολίτες (Θεοδώρου Μ., Σίσκου Ο., Καιτελίδου Δ., Φαρατσέλη Ο., Λιαρόπουλος Λ., 2005) Όμως η ανάγκη λειτουργικής ανασυγκρότησης της ΠΦΥ επιβάλλει την απαλλαγή των ΤΕΙ, εφόσον η παροχή υπηρεσιών ΠΦΥ δε συνάδει με τον αρχικό σκοπό τους και επιπλέον επιβαρύνει τις δαπάνες λειτουργίας τους. (Σουλιώτης Κ. & Λιονής Χ., 2003)

Στη χώρα μας, η ελληνική οικονομία από το 2008 και έπειτα παρουσίασε ύφεση η οποία επιδεινώθηκε λόγω δημοσιονομικών ελλειμμάτων. Ο τριμερής μηχανισμός ενίσχυσης στον οποίο οδηγήθηκε η χώρα, επέφερε μεγάλες περικοπές στο εισόδημα, στις δημόσιες δαπάνες και στις δαπάνες υγείας εξωθώντας μεγάλο μέρος του πληθυσμού στην απώλεια της ασφαλιστικής κάλυψης, στην φτώχεια και στον κοινωνικό αποκλεισμό. Το γεγονός αυτό, οξύνεται από την παρουσία του φαινομένου της «προκλητής ζήτησης» που συνέπεια έχει την υπερκατανάλωση και την υπερχρέωση των υπηρεσιών υγείας και παρεμποδίζει την πρόσβαση των πολιτών και την αποτελεσματική λειτουργία του ΕΣΥ. (ΥΥΚΑ, Εθνικό Σχέδιο για την Υγεία 2014-2020, 2014)

Γράφημα 1. Συνολική τρέχουσα Δαπάνη Υγείας για τα έτη 2010-2015 (σε εκατ. ευρώ)



Πηγή: Δελτίο Τύπου, Σύστημα Λογαριασμών Υγείας (ΣΛΥ) έτους 2015, Ελληνική Στατιστική Αρχή, 2017

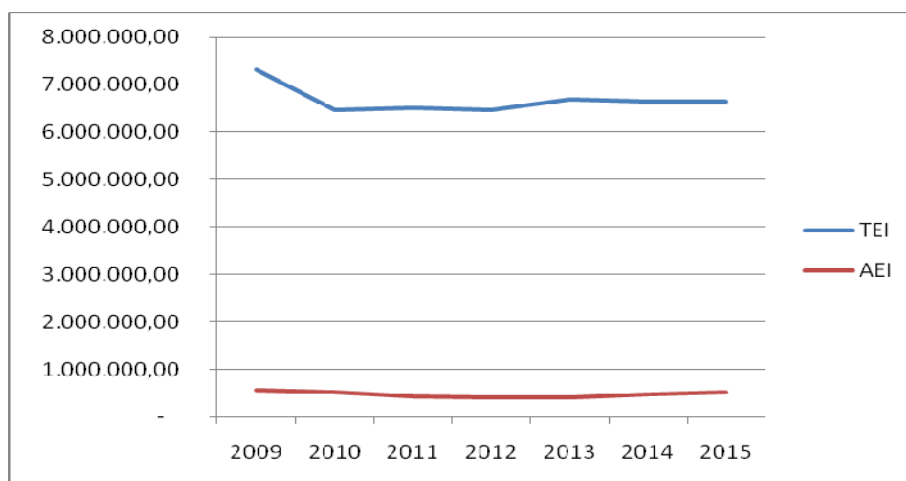
Στο Γράφημα 1 απεικονίζεται διαχρονικά από το 2010 έως το 2015, η συνολική τρέχουσα δαπάνης υγείας σε ραβδογράμματα και η επιμέρους χρηματοδότηση σε ιστόγραμμα, από τους ΟΚΑ (Οργανισμοί Κοινωνικής Ασφάλισης), την Κρατική Δαπάνη και την συνολική ιδιωτική δαπάνη υγείας. Το ανωτέρω διάγραμμα αποτυπώνει διαχρονικά την σταδιακή μείωση της δαπάνης υγείας τόσο των ΟΚΑ, όσο και της Κρατικής Δαπάνης. Επίσης απεικονίζεται γενικότερα η συρρίκνωση των δαπανών υγείας αλλά και εν μέρει η μετακύληση του κόστους των δαπανών υγείας στην ιδιωτική δαπάνη και στα νοικοκυριά από το 2012 και έπειτα, η οποία αποτελεί το 1/3 της συνολικής δαπάνης υγείας στη χώρα μας. (OECD, 2015, Health spending 2015) Η ιδιωτική χρηματοδότηση για δαπάνες υγείας σημείωσε αύξηση κατά 0,5% για το έτος 2015 σε σύγκριση με το 2014, (Ελληνική Στατιστική Αρχή, 2017)

Είναι γνωστό ότι, σε περιόδους οικονομικής ύφεσης και μείωσης του εισοδήματος, οι δημόσιες μονάδες παροχής υπηρεσιών υγείας, επιβαρύνονται με την επιπλέον ζήτηση υπηρεσιών, εφόσον οι πολίτες στρέφονται σε υπηρεσίες, που καλύπτονται από την κοινωνική τους ασφάλιση. Στη χώρα μας παρατηρείται μείωση των επισκέψεων στα εξωτερικά ιατρεία κατά 9%, και μείωση των επισκεπτών των εργαστηρίων κατά 11% κατά το έτος 2009. (Κυριόπουλος Γ., 2009 Ε.Σ.Δ.Υ.

www.nsph.gr). Επίσης από την μελέτη αποτίμησης νοσοκομειακών μονάδων βάσει δεικτών ESY – net, παρατηρείται μείωση ποσοστού 1%, του αριθμού των επισκέψεων στα ΤΕΙ της χώρας μας την χρονική περίοδο 2011 – 2012, σε αντίθεση με τον αριθμό των επισκέψεων των ετών 2012 – 2013, όπου υπήρξε μικρή αύξηση των ασθενών κατά 3,32%. Κατόπιν για τα έτη 2013 – 2014 παρουσιάζεται μικρή κάμψη (-0,55%) και ελάχιστη αύξηση για την περίοδο 2014 – 2015 (0,10%) (Καστανιώτη Α. & Πολύζος Ν., 2016)

Αντίθετα όσον αφορά τη λειτουργία των ΑΕΙ, έπειτα από την κάμψη της τάξης του 19% του 2011 σε σχέση με το 2010, για την μετέπειτα χρονική περίοδο 2012-2013 παρατηρείται σταδιακή αύξηση της χρήσης σε ποσοστό 3,28%. Ιδιαίτερη αύξηση της λειτουργίας των ΑΕΙ εμφανίζεται το 2013 – 2014 (ποσοστού 16,34%), έπειτα από την νομοθετική παρέμβαση για την μείωση των αμοιβών των ιατρών κατά την απογευματινή λειτουργία. Εν συνεχεία για την περίοδο 2014 – 2015 παρατηρείται πάλι αύξηση της χρήσης των ΑΕΙ κατά 9%. (Γράφημα 1) (ΥΥΚΑ, 2012 «Έκθεση αποτελεσμάτων ΥΥΚΑ και Μονάδων του ΕΣΥ 2011»), (ιδία έρευνα από πηγή ΥΥΚΑ , 2017, ESY-net)

Γράφημα 2. Διαχρονική διαγραμματική απεικόνιση του συνολικού αριθμού επισκεπτών των ΤΕΙ και ΑΕΙ στην Ελλάδα για την χρονική περίοδο 2009-2015.



Πηγή: Ίδιοι υπολογισμοί από το ESY-net και την έκθεση αποτελεσμάτων ΥΥΚΑ και Μονάδων του ΕΣΥ 2011, 2012

Στα σχόλια της έκθεσης αποτελεσμάτων του ΥΥΚΑ για το 2011 αναφέρεται ότι είναι αναγκαία στο μέλλον, η αύξηση των εκροών, δηλαδή του αριθμού των επισκεπτών των ΤΕΙ και των ΑΕΙ, αλλά και των εξετάσεων. (ΥΥΚΑ, 2012), (ιδία έρευνα-πηγή ΥΥΚΑ, ESY-net) Την άποψη αυτή, φαίνεται να ενισχύουν οι προθέσεις

της σύγχρονης ηγεσίας του υπουργείου υγείας, όπως αναφέρεται από τον τύπο, για περαιτέρω μείωση του κοστολογίου των απογευματινών ιατρείων αλλά και για την υποχρεωτική στελέχωση των απογευματινών ιατρείων από πανεπιστημιακούς ιατρούς. (Μπουλουτζά Π., 2017, [www.kathimerini.gr](http://www.kathimerini.gr) ), (Καραγιώργος Δ., 2017, [www.ethnos.gr](http://www.ethnos.gr))

Όσον αφορά τα επίπεδα ικανοποίησης των χρηστών των υπηρεσιών υγείας σε σχετική έρευνα που διεξήχθη, το υψηλότερο ποσοστό των παραπόνων (40,4 %) που σημειώθηκαν σε νοσοκομεία αφορά την προβληματική λειτουργία των ΤΕΙ, (Π. Μινάκη & συν., 2013). Άλλες έρευνες σημειώνουν υψηλά επίπεδα ικανοποίησης από το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό και δυσαρέσκεια ως προς τη διαδικασία ρύθμισης ραντεβού και τους χρόνους αναμονής για εξέταση και διενέργεια εργαστηριακών εξετάσεων.(Πιερράκος Γ. & συν. 2013), (Πολύζος Ν., & συν., 2005). Επίσης οι υποδομές των νοσοκομείων αποτελούν αιτία χαμηλής ικανοποίησης από τους χρήστες των νοσοκομείων (Παπαγιαννοπούλου Β., Πιερράκος Γ, Σαρρής Μ., Υφαντόπουλος Γ., 2007) (Πολύζος Ν., και συν., 2005», (Πιερράκος Γ. και σύν., 2015), (Αλετράς Β. & συν., 2007)

Μελετώντας την διαχρονική εξέλιξη της λειτουργίας θεσμού των ΤΕΙ, συμπεραίνουμε ότι όσον αφορά τη λειτουργικότητα τους καλύπτει ουσιαστικό μέρος της παροχής ΠΦΥ χωρίς να παρατηρούνται αξιοσημείωτες μεταβολές και όσον αφορά την ικανοποίηση των ασθενών, αποτυπώνεται σε πολύ καλά επίπεδα. Όσον αφορά όμως την λειτουργία των ΑΕΙ, παρατηρούμε σχετική προοδευτική αύξηση της χρήσης τους και αυξημένη επίσης ικανοποίηση των χρηστών.

### **2.2.ζ Δημόσιο – Ιδιωτικό σύστημα ως προς τα εξωτερικά ιατρεία**

Η λειτουργία των απογευματινών ιατρείων εξαρχής έγειρε προβληματισμούς και αντιδράσεις, κυρίως από το ιατρικό σώμα των επαγγελματιών υγείας, οι οποίοι επισήμαναν μέσω οργανωμένων συλλογικών οργάνων, πιθανές αρνητικές επιδράσεις, ως εξής:

- εν μέρει ιδιωτικοποίηση του ΕΣΥ και απώλεια του προσανατολισμού του, σχετικά με την ισότιμη κάλυψη των πολιτών
- ανισότητα στην πρόσβαση των πολιτών, ανάλογα με το εισόδημα

- αύξηση του εισοδηματικού χάσματος μεταξύ των διαφορετικών βαθμίδων των ιατρών
- έλλειψη κατάλληλων υποδομών για την υποστήριξη της απογευματινής λειτουργίας των ιατρείων

Από την Οικονομική & Κοινωνική Επιτροπή της Ελλάδας (ΟΚΕ), εκφράστηκαν αμφιβολίες σχετικά με την αποτελεσματική λειτουργία των εξωτερικών ιατρείων, ενώ ταυτόχρονα προτάθηκε η διεύρυνση του ωραρίου των ΤΕΙ και η ανάκληση καταβολής αντίτιμου κατά την απογευματινή λειτουργία.

Επίσης, επισημάνθηκε ότι η απογευματινή λειτουργία, θα ήταν δυνατό να αναπτυχθεί σε βάρος της πρωινής λειτουργίας των ΤΕΙ, οδηγώντας στην υπολειτουργία τους και τον κοινωνικό αποκλεισμό ευπαθών ομάδων. Όμως, το σαφώς οριοθετημένο κανονιστικό νομοθετικό πλαίσιο της απογευματινής λειτουργίας, βασισμένο σε:

- διεξοδικές οδηγίες,
- ασφαλιστικές δικλείδες αποτροπής της καταχρηστικής απογευματινής λειτουργίας τους σε βάρος της πρωινής και
- αυστηρές επικείμενες ποινές σε επίδοξους παραβάτες

ενέτεινε στην ορθή λειτουργία του θεσμού και σε συνδυασμό με την οικονομική συγκυρία και την πολιτική βούληση της εποχής, αποτέλεσαν ισχυρούς παράγοντες εδραίωσης της απογευματινής λειτουργίας των εξωτερικών ιατρείων. (Niakas Theodorou M., Liaropoulos L. 2005), (Θεοδώρου Μ. & Κυδωνάκης Ν., 2004), (Θεοδώρου Μ. & Κωνσταντακοπούλου Ο., 2003)



### 3<sup>ο</sup> Μέρος

#### 2.3.α. Βιβλιογραφική ανασκόπηση ερευνών σχετικά με την ικανοποίηση ασθενών στην Ελλάδα

Έρευνα που διεξήχθη σε νοσοκομείο της Αττικής, με θέμα την «αξιολόγηση της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας με την συνεπικουρία “αναφορών περίθαλψης” των ασθενών», είχε ως σκοπό: α) να διευρύνει προσθέτοντας νέα στοιχεία, τις μεθοδολογίες που αξιολογούν τις φροντίδες υγείας και β) να εκτιμήσει το επίπεδο των παρεχόμενων φροντίδων, σε ένα νοσοκομείο.

Η μέθοδος που χρησιμοποιήθηκε, αφορούσε δείγμα 502 εξωτερικών ασθενών, οι οποίοι είχαν υποβληθεί σε εξετάσεις (αιματολογικές, βιοψίες, κ.α.) σε χρονική διάρκεια ενός έτους, με τη χρήση ερωτηματολογίου. Η έρευνα αυτή συνδύαζε την αποτύπωση των απόψεων των ασθενών, βάση αξιόπιστων συγκρίσεων, υπό το πρίσμα της ιατρικών – τεχνικών παραμέτρων, με στόχο την αποσύνδεση της υποκειμενικότητας των απόψεων των ασθενών. Αυτό θεωρείται ότι είναι δυνατόν να επιτευχθεί, συνδυάζοντας την μέτρηση της ικανοποίησης των ασθενών, με την εκτίμηση της ιατρικής αποτελεσματικότητας, βάση της διαμεσολάβησης του συνεντεύκτη. Ο συνεντεύκτης δηλαδή, ενημέρωνε σχετικά με την ορθή πρακτική των ιατρικών πράξεων ή έλυνε τις απορίες των ασθενείς, ώστε εκείνοι να επιλέξουν την αντικειμενικότερη απάντηση, η οποία τελικά αποτυπωνόταν ποσοτικά με βαθμολογία.

Τα αποτελέσματα της έρευνας, έδειξαν κατά πρώτον ότι ορισμένοι κοινωνικοδημογραφικοί παράγοντες όπως: α) η καταγωγή, β) το ανδρικό φύλλο, γ) το υψηλό εκπαιδευτικό επίπεδο, δ) η προχωρημένη ηλικία, ε) η καλή κατάσταση υγείας, στ) η έγγαμη οικογενειακή κατάσταση, σχετίζονται με την παροχή υψηλότερου επιπέδου περίθαλψης. Κατά δεύτερον, ότι η μεγαλύτερη ικανοποίηση σχετίζεται στατιστικά με την προχωρημένη ηλικία, την καλή κατάσταση υγείας, το χαμηλότερο εκπαίδευτικό και οικονομικό επίπεδο και το «ευγενέστερο ταμείο». Τρίτον, το επίπεδο της περίθαλψης, αξιολογήθηκε ως πολύ καλό σε όλους τομείς, ενώ η αδρή αποτίμηση με αντικειμενικά κριτήρια, όπως οι «αναφορές ασθενών», επιβεβαιώθηκε ως μεθοδολογικά έγκυρη. Τέλος, συμπεραίνεται ότι οι κοινωνικοδημογραφικοί και πολιτισμικοί παράγοντες που αφορούν τους ασθενείς, θα πρέπει να λαμβάνονται

υπόψη σε επικείμενες έρευνες. (Σκαλκίδης Ι., Παπαδόπουλος Φ., Σκαλκίδης Η., 2010)

Σε άλλη έρευνα, η οποία διεξήχθη στα εξωτερικά ιατρεία επιλεγμένων νοσοκομείων της Αττικής, με θέμα «την συγκριτική ανάλυση δύο ερευνών μέτρησης της ικανοποίησης των εξωτερικών ασθενών στην ΠΦΥ», σκοπός ήταν η σύγκριση δύο διαφορετικών μεθόδων μέτρησης της ικανοποίησης, κατά το χρονικό διάστημα Φεβρουαρίου – Μαρτίου 2012. Η μέθοδος της πρώτης έρευνας αφορούσε την συμπλήρωση 457 ερωτηματολογίων, με προσωπική συνέντευξη, με τη μέθοδο της τυχαίας στρωματοποιημένης δειγματοληψίας, σε οχτώ νοσοκομεία. Η δεύτερη έρευνα, βασίζονταν μεθοδολογικά, στην συλλογή 1.683 ερωτηματολογίων σε κουτί παραπόνων, από τα ίδια σχεδόν νοσοκομεία. Η συνολική αποτύπωση της ικανοποίησης από τις υπηρεσίες, αποτυπώθηκε σε δεκάβαθμη κλίμακα, ενώ η αξιολόγηση μεμονωμένα της ιατρικής νοσηλευτικής και διοικητικής υπηρεσίας, αποτυπώθηκε σε πεντάβαθμη κλίμακα.

Τα αποτελέσματα των δύο ερευνών, ήταν διαφορετικά ως προς την ικανοποίηση, εφόσον η δεύτερη έρευνα έδειξε πολύ καλό επίπεδο συνολικής ικανοποίησης (8,1), ενώ η πρώτη απλά καλά (6,81). Ομοίως, παρατηρήθηκαν ουσιαστικές στατιστικές διαφορές, με καταγραμμένη ίδια περίπου απόκλιση των επιπέδων ικανοποίησης και για τα υπόλοιπα ερωτήματα.

Όμως, όσον αφορά τα συμπεράσματα της ανάλυσης, και των δύο ερευνών συγκλίνουν στο γεγονός ότι, οι γραφειοκρατικές και πολύπλοκες διαδικασίες και η έλλειψη οργάνωσης επηρεάζουν αρνητικά την ικανοποίηση από την διοικητική υπηρεσία. Από τους ανωτέρω παράγοντες, επηρεάζεται επίσης η συνολική ικανοποίηση από τις παρεχόμενες υπηρεσίες. Επίσης η ικανοποίηση από τις ιατρικές υπηρεσίες, επιβεβαιώνει την εμπιστοσύνη των ασθενών προς τους ιατρούς και παρατηρείται μεγαλύτερη, σε σχέση με αυτή από τις νοσηλευτικές υπηρεσίες. Τέλος, αναδεικνύεται μεθοδολογικό ζήτημα αξιοπιστίας της συλλογής ερωτηματολογίων από κουτία παραπόνων, καθώς φαίνεται να είναι δυνατή η αλλοίωση των αποτελεσμάτων, από την εισαγωγή και παρέμβαση, μεροληπτικών απόψεων. (Πιερράκος Γ., & συν., 2013)

Σε έρευνα με θέμα «ερωτηματολόγιο μέτρησης της ικανοποίησης των επισκεπτών των εξωτερικά ιατρεία Οφθαλμολογικής κλινικής, δημοσίου

νοσοκομείου» και σκοπό α) τη δημιουργία ενός έγκυρου ερωτηματολογίου μέτρησης της ικανοποίησης των επισκεπτών εξωτερικών ιατρείων νοσοκομείων και β) την καταγραφή των απόψεων των ασθενών της Οφθαλμολογικής κλινικής, του πανεπιστημιακού νοσοκομείου της Λάρισας. Η μέθοδος αρχικά βασίστηκε στην βιβλιογραφική επισκόπηση, την επιτόπια παρατήρηση, τις συνεντεύξεις, τις εκτεταμένες διαδικασίες προελέγχου, ώστε να δημιουργηθεί ένα έγκυρο ερωτηματολόγιο το οποίο χρησιμοποιούσε πενταβάθμη κλίμακα Likert, προκειμένου να διεξαχθεί τηλεφωνικώς. Η έρευνα διεξήχθη το α' εξάμηνο του 2005, σε δείγμα 100 ενήλικων ασθενών και οι επιμέρους βαθμολογίες των ερωτημάτων, υποβλήθηκαν σε ανάλυση παραγόντων, για να δημιουργηθούν αθροιστικές κλίμακες με αποδεκτά όρια συσχέτισης και διαφοράς των συντελεστών συσχέτισης. Τέλος, ελέγχθηκε η αξιοπιστία και η εγκυρότητα, με τη χρήση στατιστικών εργαλείων.

Από την ανάλυση παραγόντων, σχηματιστήκαν οι εξής αρχικές ομαδοποιήσεις ερωτημάτων, σχετικά με το ιατρικό, το νοσηλευτικό προσωπικό, το χρόνο ραντεβού και το περιβάλλον του νοσοκομείου, που εξαιρέθηκε λόγω χαμηλής εσωτερικής συνοχής, σύμφωνα με τον συντελεστή Cronbach. Οι τρεις πρώτες ομαδοποιήσεις, διαπιστώθηκε ότι διέθεταν αξιοπιστία ελέγχου – επανελέγχου και εγκυρότητα ώστε να μετρηθεί ποσοτικά, η ικανοποίηση των ασθενών. Οι τιμές της ικανοποίησης που παρατηρούνται, είναι υψηλότερες από τις ιατρικές υπηρεσίες (4,85) και ακολουθούν με μικρή διαφορά οι νοσηλευτικές (4,70), ενώ χαμηλότερη σχετικά τιμή σημειώνει, ο χρόνος κλεισίματος ραντεβού (3,83). Επίσης δυσαρέσκεια παρατηρείται από τους μεγάλους χρόνους αναμονής έως την επίσκεψη.

Τεκμαίρεται από την ανάλυση των αποτελεσμάτων, ότι οι τιμές της ικανοποίησης που σημειώνονται, είναι πολύ υψηλές και ότι αναγκαίο είναι να εξεταστούν ξανά σε μελλοντική έρευνα, διότι το δείγμα των 100 ασθενών ήταν μικρό για να οδηγήσει σε γενικευμένα συμπεράσματα. Επίσης, προκύπτει ότι η οργάνωση του προγράμματος επισκέψεων και η επικοινωνία για το κλείσιμο ραντεβού, προκαλεί δυσαρέσκεια στους εξωτερικούς ασθενείς της οφθαλμολογικής κλινικής, του νοσοκομείου. (Αλετράς Β. & συν., 2007)

Μία ακόμα έρευνα με θέμα «συγκριτική ανάλυση μελετών ικανοποίησης ασθενών σε νοσοκομεία στην Αττική», είχε ως στόχο: α) την παρατήρηση και την κριτική αποτίμηση του αποτελέσματος της ικανοποίησης, όταν εφαρμόζονται

διαχειριστικά συστήματα ποιότητας, όπως σε άλλα συστήματα υγείας, ανεπτυγμένων χωρών και β) τη διασάφηση των δεικτών που απεικονίζουν το επίπεδο της παρεχόμενης φροντίδας, προς τους ασθενείς του νοσοκομείου. Και στα δύο νοσοκομεία εφαρμόζονταν συστήματα διαχείρισης ποιότητας, με τη διαφορά ότι στο μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα εφαρμοζόταν για μεγαλύτερη χρονική διάρκεια. Ως προς την μέθοδο, οι έρευνες διενεργήθηκαν με τη χρήση ερωτηματολογίων, με τη μέθοδο της στρωματοποιημένης δειγματοληψίας. Συμμετείχαν, ένα εξειδικευμένο μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα νοσοκομείο, με 378 ερωτηματολόγια και ένα νεοσύστατο δημόσιο, με 108 ερωτηματολόγια εσωτερικών ασθενών και 412 ερωτηματολόγια εξωτερικών ασθενών, τα οποία συμπληρώθηκαν καθ' όλη τη διάρκεια του 2003. Πρόκειται για τη διενέργεια τριών διαφορετικών ερευνών. Οι έρευνες της ικανοποίησης των εσωτερικών ασθενών, διενεργήθηκαν με διαφορετικό ερωτηματολόγιο, σε κάθε νοσοκομείο και επιπλέον διεξήχθη και μία τρίτη για την αποτίμηση της ικανοποίησης των εξωτερικών ασθενών του νεοσύστατου δημόσιου νοσοκομείου.

Για να πραγματοποιηθεί η ανάλυση των αποτελεσμάτων της έρευνας έγινε προσπάθεια ομαδοποίησης των αποτελεσμάτων που προέκυψαν από όμοιες ερωτήσεις. Τα αποτελέσματα, έδειξαν υψηλό βαθμό ικανοποίησης και στα δύο νοσοκομεία. Η ικανοποίηση των εσωτερικών ασθενών, ήταν μεγαλύτερη από τις ιατρονοσηλευτικές (91,1%) φροντίδες στο νοσοκομείο μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα, σε σχέση με την ικανοποίηση από τις αντίστοιχες υπηρεσίες (75,2%), του νεοσύστατου. Η ικανοποίηση από τις ιατρικές υπηρεσίες, ήταν μεγαλύτερη στο μη κερδοσκοπικό νοσοκομείο (92,7%), σε σχέση με το δημόσιο (71,3%) και ομοίως αντίστοιχα βαθμολογήθηκαν, οι νοσηλευτικές υπηρεσίες (97,2%) και (84,4%). Τελικά, προκύπτει ότι όσο περισσότερο χρονικό διάστημα χρησιμοποιείται ένα σύστημα διαχείρισης ποιότητας, τόσο μεγαλύτερη εμφανίζεται η ικανοποίηση των ασθενών. (Πολύζος Ν. & συν., 2005)

Άλλη έρευνα, με θέμα «συγκριτική ανάλυση ικανοποίηση των εξωτερικών ασθενών και της προθυμίας πληρωμής - Ενδεχόμενη μελέτη» – με σκοπό: α) τη διερεύνηση της ικανοποίησης, σε σχέση με το χρηματικό αντίτιμο των πρωινών και των απογευματινών ιατρειών του ΕΣΥ και β) της πρόθεση πληρωμής από τους ασθενείς, για καλύτερες ποιοτικά υπηρεσίες. Ως προς τη μέθοδο, χρησιμοποιήθηκε δείγμα 454 εξωτερικών ασθενών, εκ των οποίων 372 επισκέφθηκαν τα πρωινά

ιατρεία και 65 τα απογευματινά. Η έρευνα διεξήχθη σε 7 νοσοκομεία της Αττικής, με τη μέθοδο της τυχαίας στρωματοποιημένης δειγματοληψίας, για το χρονικό διάστημα από Φεβρουάριο ως Μάρτιο του 2013. Το ερωτηματολόγιο που αποτελούνταν από 53 ερωτήσεις κλειστού τύπου, κατηγοριοποιημένες σε 9 διαστάσεις συμπληρώθηκε μέσω προσωπικών συνεντεύξεων. Οι απαντήσεις βασίζονταν στην πεντάβαθμη κλίμακα Likert. Στη συνέχεια, για την στατιστική ανάλυση των ερωτηματολογίων ελέγχθηκε η εσωτερική συνάφεια, διερευνήθηκαν οι διαφορές μεταξύ της ικανοποίησης των χρηστών των πρωινών και των απογευματινών ιατρειών και τέλος πραγματοποιήθηκε η ανάλυση της συσχέτισης.

Όσον αφορά τα αποτελέσματα, αποτυπώθηκαν τα εξής: α) η γενική ικανοποίηση των χρηστών των πρωινών (3,6) και απογευματινών ιατρειών (3,7), όπως εκφράστηκε, δεν είχε μεγάλη διαφορά, β) σημειώθηκε διαφορά καθυστέρησης του χρόνου αναμονής, κατά δεκαπέντε λεπτά περισσότερο, στους ασθενείς που επισκέφθηκαν τα πρωινά εξωτερικά ιατρεία, γ) το μεγαλύτερο ποσοστό του δείγματος (58,3%), δεν δήλωσε πρόθεση να πληρώσει 10 ευρώ επιπλέον για καλύτερες υπηρεσίες, ενώ υψηλότερο ποσοστό 60% για τα πρωινά και 45,2% για τα απογευματινά αντιστοίχως, δήλωσε ότι δεν έχουν πρόθεση να πληρώσουν, δ) ποσοστό 38,9%, των χρηστών των πρωινών και ποσοστό 47,6% των απογευματινών ιατρειών, θεώρησαν το αντίτιμο υψηλό, ε) η σχέση μεταξύ της ικανοποίησης και του αντίτιμου των υπηρεσιών ήταν θετική, με χαμηλότερη αποτύπωση της συσχέτισης της ικανοποίησης των επισκεπτών, των απογευματινών ιατρειών.

Συμπερασματικά, αξίζει να σημειωθεί ότι δεν υφίσταται διαφορά του επιπέδου της παρεχόμενης φροντίδας, δεδομένης της καταβαλλόμενης διαφοράς αντίτιμου μεταξύ των πρωινών και των απογευματινών ιατρειών. Επιπλέον, οι επισκέπτες των εξωτερικών ιατρειών, δεν έχουν πρόθεση να πληρώσουν επιπρόσθετα, για τις παρεχόμενες φροντίδες. Γενικότερα, οι πελάτες – ασθενείς εμφανίζονται φερόμενοι ως ορθολογικά οικονομικά άτομα και συνεπώς, θα πρέπει αυτοί που εμπλέκονται στις μεταρρυθμιστικές δράσεις, να λαμβάνουν υπόψη τους, τη βούληση των καταναλωτών υπηρεσιών υγείας. (Πιερράκος Γ. & συν., 2015)

### **2.3.β. Βιβλιογραφική ανασκόπηση ερευνών σχετικά με την ικανοποίηση ασθενών σε άλλες χώρες**

Σε έρευνα που διεξήχθη στη Γερμανία με θέμα την πιλοτική μελέτη για την ικανοποίηση των πελατών – ασθενών, σε εξωτερικό ιατρείο ΩΡΛ, ως σκοπός τέθηκε η δημιουργία ενός έγκυρου και αξιόπιστου ερωτηματολογίου, με το οποίο θα ήταν δυνατόν να εντοπιστούν τα στοιχεία της ικανοποίησης, τα οποία έρχονταν βελτίωσης, σχετικά με τη λειτουργία των εξωτερικών ιατρείων.

Μεθοδολογικά, το ερωτηματολόγιο αναπτύχθηκε με βάση τις οδηγίες του Ευρωπαϊκού Οργανισμού για την Έρευνα και τη Θεραπεία του καρκίνου (European Organization for Research and Treatment of cancer - EORTC) και ελέγχθηκε σε μελέτη που προηγήθηκε. Για την πραγματοποίηση της μελέτης, χρησιμοποιήθηκε δείγμα εβδομήντα εννέα (79) ασθενών, που σημείωσε ποσοστό ανταπόκρισης 71% και μέσο όρο ηλικίας τα 56 έτη. Γενικότερα, δεν παρατηρήθηκε διαφορά μεταξύ της ομάδας που μελετήθηκε και του ετήσιου μέσου όρου των επισκεπτών, σε συνάρτηση με την ηλικία, το φύλλο και την αναλογία ογκολογικών περιστατικών.

Τα ευρήματα, έδειξαν ότι οι ασθενείς διατυπώνουν παράπονα για τους μεγάλους χρόνους αναμονής στα εξωτερικά ιατρεία και στα διαγνωστικά εργαστήρια του νοσοκομείου, λόγω της αυξημένης επισκεψιμότητας από τους ασθενείς. Η επιστημονική επάρκεια των ιατρών, βαθμολογήθηκε θετικά ως προς την ικανοποίηση ενώ γενικότερα σημειώθηκαν χαμηλές τιμές ικανοποίησης των ασθενών (<3,5). Οι τιμές κυμάνθηκαν μεταξύ της μονάδας και του 2, στις περισσότερες παραμέτρους βάση πεντάβαθμης κλίμακας, με χαμηλή ικανοποίηση να καταγράφεται γενικότερα, γεγονός που αποδίδεται στην έλλειψη προσωπικού και στην μεγάλη προσέλευση των ασθενών. Επίσης, δυσαρέσκεια σημειώθηκε από τις κτιριακές υποδομές.

Συνάγεται, ότι το ερωτηματολόγιο φαίνεται να διαθέτει επαρκείς ψυχομετρικές ιδιότητες, με βάση τις στατιστικές δοκιμασίες στις οποίες υποβλήθηκε και συντέλεσε στο να εντοπιστούν σημεία βελτίωσης της λειτουργίας, των εξωτερικών ιατρείων. Αλλά, προκειμένου να δημιουργηθεί ένα έγκυρο και αξιόπιστο εργαλείο – ερωτηματολόγιο, είναι προηγουμένως απαραίτητο να επαναληφθούν οι μετρήσεις. Η επανάληψη των μετρήσεων είναι χρήσιμη, ιδιαίτερα στην περίπτωση κατά την οποία τίθεται στόχος βελτίωσης των διαδικασιών των εξωτερικών ιατρείων, μέσω του

ελέγχου των ευρημάτων και της ανατροφοδότησης με κατάλληλες ενέργειες. (Schmidt K et al, 2009)

Μια ακόμα έρευνα, με θέμα την ικανοποίηση των ασθενών από τις υπηρεσίες των Εξωτερικών ιατρείων σε τέσσερα δημόσια νοσοκομεία της Κύπρου, έθεσε ως σκοπό, την μέτρηση της ικανοποίησης, όπως αποτυπώθηκε από τους χρήστες των σχετικών υπηρεσιών. Αναφορικά με τη μέθοδο, χρησιμοποιήθηκε δομημένο ερωτηματολόγιο, που συμπληρώθηκε με τη μέθοδο της συνέντευξης και τη χρήση κάλπης για τη συλλογή. Χρησιμοποιήθηκαν μέθοδοι περιγραφικής και επαγωγικής στατιστικής, προκειμένου να πραγματοποιηθεί ανάλυση δείγματος 761 ασθενών, οι οποίοι επιλέχθηκαν με συστηματική τυχαία δειγματοληψία.

Η πλειοψηφία (61,8%) των χρηστών των εξωτερικών ιατρείων, έμειναν ικανοποιημένοι, ενώ εντοπίστηκε θετική σχέση, αφενός μεταξύ της ικανοποίησης και της ηλικίας και αφετέρου, μεταξύ της ικανοποίησης και της καλής κατάστασης υγείας. Μεγαλύτερη ικανοποίηση, σημειώθηκε από το σεβασμό του ιατρού προς τον ασθενή (4,27), με βάση πεντάβαθμη κλίμακα. Επίσης, καθοριστικό ρόλο για την ικανοποίηση έπαιξαν, η ευγένεια, ο επαγγελματισμός του προσωπικού και η καθαριότητα. Όμως, άλλοι παράγοντες σημείωσαν δυσαρέσκεια, όπως: i) ο μεγάλος χρόνος αναμονής, από το κλείσιμο του ραντεβού μέχρι την ημερομηνία της επίσκεψης, ii) η δυσκολία εύρεσης θέσης στάθμευσης και τέλος iii) ο χρόνος αναμονής στην αίθουσα εξέτασης. Συγκεκριμένα, παρατηρήθηκε ότι ο μεγάλος χρόνος αναμονής, επηρεάζει τη συνολική ικανοποίηση, από τις παρεχόμενες φροντίδες.

Εν κατακλείδι, η ικανοποίηση που σημειώθηκε από τα τέσσερα νοσοκομεία, ήταν αρκετά καλή. Όμως, εξάγεται το συμπέρασμα, ότι είναι απαραίτητο να ληφθούν συγκεκριμένες διορθωτικές δράσεις, ώστε να βελτιωθεί το επίπεδο της ποιότητας περίθαλψης, των πολιτών της Κύπρου. (Γαβριήλ Ε., Θεοδώρου Μ., Middleton Μ., 2012)

Ενδιαφέρον επίσης παρουσιάζει μία έρευνα η οποία πραγματοποιήθηκε στην Αυστραλία, με θέμα «Ασθενείς πολύ καλά ικανοποιημένοι ή πρόθυμοι να ευχαριστήσουν; Εκτίμηση της ικανοποίησης μεταξύ εξωτερικών ασθενών, που έλαβαν παρεμφερείς υπηρεσίες». Σκοπός τέθηκε η μέτρηση της ικανοποίησης των ασθενών, σε μεγάλο ιδιωτικό μητροπολιτικό φορέα υπηρεσιών υγείας και

συγκεκριμένα, σε τμήμα του που παρείχε υπηρεσίες φυσιοθεραπείας. Χρησιμοποιήθηκε η μέθοδος της συμπλήρωσης ερωτηματολογίου, με πεντάβαθμη κλίμακα, από το Μάρτιο έως το Μάιο του 2009, σε δείγμα 165 ασθενών. Στο τέλος, το ερωτηματολόγιο περιλάμβανε δύο ανοικτές ερωτήσεις, όπου οι ασθενείς κατέγραφαν τις θετικές και τις αρνητικές πλευρές της εμπειρίας τους συνολικά, κατά την παρουσία τους, στην τελευταία επίσκεψη ή εναλλακτικά μέσω ηλεκτρονικού ταχυδρομείου.

Από τα αποτελέσματα, καταγράφηκε πολύ υψηλή συνολική ικανοποίηση (4,8) από τις υπηρεσίες, ενώ στις ανοικτές ερωτήσεις, απάντησε σχεδόν το μισό δείγμα της έρευνας. Προέκυψε ότι οι ασθενείς, δήλωναν ευχαριστημένοι από την επικοινωνία και τις διαπροσωπικές σχέσεις, ενώ αντίθετα, αρνητικά σχόλια προέκυψαν από τον χρόνο αναμονής, γεγονός που σημαίνει ότι υπάρχουν περιθώρια για βελτίωση.

Παρά το γεγονός ότι η μέτρηση της ικανοποίησης αποτυπώθηκε ενθαρρυντικά υψηλή, η συγκεκριμένη έρευνα, αποδεικνύεται με συνέπεια ότι εκτιμά (με βάση τα ευρήματα προηγούμενων ερευνών), με υψηλά ποσοστά την ικανοποίηση, γεγονός που πιθανόν θέτει προβλήματα μεροληψίας. Ιδιαίτερα διαφωτιστικές ήταν οι απαντήσεις στις ανοικτές ερωτήσεις, οι οποίες υπέδειξαν ότι οι μικροί χρόνοι αναμονής και η καλή επικοινωνία – διαπροσωπικές σχέσεις, επηρεάζουν θετικά την ικανοποίηση. Επίσης, προκύπτει ότι για παράδειγμα η μείωση του χρόνου αναμονής και η προηγούμενη ενημέρωση για καθυστερήσεις των ραντεβού, είναι απλά μέτρα βελτίωσης της ικανοποίησης των ασθενών. (Harding K. & Taylor N., 2010)

Στην Φιλανδία, πραγματοποιήθηκε έρευνα με θέμα την μέτρηση της ικανοποίησης των εξωτερικών ασθενών, σχετικά με την ποιότητα των υπηρεσιών σε ένα πανεπιστημιακό νοσοκομείο. Σκοπός της ήταν: α) η ανάπτυξη της ποιότητας υπηρεσιών στα εξωτερικά ιατρεία, του χειρουργικού και παθολογικού τομέα και β) η μέτρηση και η τεκμηρίωση της ποιότητας υπηρεσιών, με προϋπόθεση τη χρήση των εξαγόμενων δεδομένων μελλοντικά, για την βελτίωση των παρεχόμενων φροντίδων. Χρησιμοποιήθηκε η έρευνα SERVQUAL συμπληρώνοντας ερωτηματολόγιο σαράντα οχτώ ερωτήσεων, που περιλάμβανε 12 παράγοντες, με επτάβαθμη κλίμακα Likert, σε δείγμα 7.679 ασθενών, οι οποίοι επισκέφθηκαν τα δύο τελευταία χρόνια (1997-1999), 19 συνολικά εξωτερικά ιατρεία. Η μέθοδος της έρευνας, βασίστηκε στην καταγραφή



των προσδοκιών των ασθενών και την εκτίμηση της ικανοποίησης, μετά τις παρεχόμενες φροντίδες υγείας.

Το ερωτηματολόγιο που αναπτύχθηκε, επιβεβαιώθηκε ως αξιόπιστο εργαλείο, αφενός για την προσέγγιση των απόψεων των ασθενών και αφετέρου, για τον έλεγχο και την ανατροφοδότηση στο μέλλον, με ενέργειες που αποσκοπούν την βελτίωση της ποιότητας, των εξωτερικών ιατρείων. Οι εκτιμήσεις της ικανοποίησης των ασθενών, ήταν κυρίως καλές. Από τους ερωτηθέντες (62–79%) βαθμολόγησαν με 9 ή 10 σε δεκάβαθμη κλίμακα τις παρεχόμενες υπηρεσίες, οι οποίες είχαν προοδευτική βελτίωση ανά χρόνο, παρά το γεγονός ότι το ερωτηματολόγιο περιείχε ερωτήσεις, στις οποίες οι ασθενείς απέδιδαν μικρή σημασία, με βάση τις προσδοκίες τους. Τα θέματα τα οποία θεωρούσαν λιγότερο σημαντικά, ήταν i) η πρόσβαση σε πληροφορίες, συμβουλές ιατρών και ii) η τήρηση της συγκεκριμένης ώρας του ραντεβού.

Τελικά, συμπεραίνεται ότι το εργαλείο μέτρησης της ποιότητας υπηρεσιών SERVQUAL, είναι δυνατό να εντοπίσει χαμηλά ποσοστά ικανοποίησης, συντελώντας στην επισήμανση ενεργειών, οι οποίες μπορούν να επιφέρουν βελτίωση της ποιότητας παροχής φροντίδων, στα τμήματα εξωτερικών ιατρείων. (Hiidenhovi H., Nojonen K., Laippala P., 2002)

Μία επιπλέον έρευνα που πραγματοποιήθηκε στην Ισπανία, με θέμα «παράγοντες που σχετίζονται με την ικανοποίηση ασθενών στην ΠΦΥ της Ευρώπης – αποτελέσματα του Σχεδίου Πρωτοβάθμιας φροντίδας της Ευρωπαϊκής ένωσης,» στόχευε την ανάλυση των παραγόντων που σχετίζονται με την ικανοποίηση ασθενών στην ΠΦΥ στην Ευρώπη. Η μελέτη, χρηματοδοτήθηκε από το έβδομο Κοινοτικό Πλαίσιο EUprime και διεξήχθη τηλεφωνικά, σε χρήστες της ΠΦΥ των εξής κρατών μελών της Ε.Ε.: Γερμανία, Ισπανία, Εστονία, Φιλανδία, Ουγγαρία, Ιταλία και Λιθουανία. Από το συνολικό δείγμα που ήταν 3.020 ασθενείς με μέσο όρο ηλικίας πενήντα ένα ετών, συμπληρώθηκαν ερωτηματολόγια τα οποία περιλάμβαναν ερωτήματα σχετικά με κοινωνικοδημογραφικούς παράγοντες, την κατάσταση της υγείας, και τέλος την χρήση και την ικανοποίηση των ασθενών, από τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας.

Πραγματοποιήθηκε στατιστική ανάλυση, ελέγχθηκε η αξιοπιστία και η εγκυρότητα των αποτελεσμάτων, και εντοπίστηκε, αφενός αξιοσημείωτη θετική

σχέση μεταξύ ικανοποίησης και ηλικίας και αφετέρου δυσαρέσκεια από την ανάγκη επίσκεψης, σε ειδικούς ιατρούς. Το ποσοστό ικανοποίησης από την ΠΦΥ όλων των κρατών συνολικά, ήταν υψηλό (76,8%).

Εξάγεται το συμπέρασμα ότι οι παράγοντες που έχουν αυξημένη σχέση με την ικανοποίηση, είναι οι εξής: α) η μεγάλη ηλικία και β) η ύπαρξη οικογενειακών ιατρών στις δομές της ΠΦΥ, που ασκούν προληπτική ιατρική. Αντίθετα, η ανάγκη επίσκεψης σε ειδικούς ιατρούς, συνδέεται με αρνητική ικανοποίηση, διότι διακόπτει τη συνέχεια της οικείας σχέσης και επικοινωνίας, με τον οικογενειακό ιατρό. Τέλος, τα περαιτέρω αποτελέσματα της έρευνας, θα πρέπει να μεταφραστούν προσεκτικά, εξαιτίας: α) των στατιστικών διακυμάνσεων που παρουσιάζουν οι ενδογενείς παράγοντες ικανοποίησης, β) της μικρής ανταποκρισιμότητας και γ) των ιδιαίτερων εθνολογικών και πολιτισμικών χαρακτηριστικών των συμμετεχόντων. (Sanchez – Piedra C.A. et al, 2014)

### **2.3.γ Σύγκριση ερευνών ικανοποίησης ασθενών**

Για την αξιολόγηση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας πλέον, λαμβάνονται υπόψη οι απόψεις των ασθενών – καταναλωτών και συγκεκριμένα στις παραμέτρους, που σχετίζονται με το ιατρικό – νοσηλευτικό – διοικητικό προσωπικό και τις διαδικασίες παροχής φροντίδων, με σκοπό την επεξεργασία των αποτελεσμάτων. Η μέτρηση της ικανοποίησης στη σύγχρονη εποχή, έχει ιδιαίτερη σημασία ως δείκτης ποιότητας, διότι συνεπικουρεί στην κατανόηση των αντιλήψεων των ασθενών, τον εντοπισμό των προσδοκιών και των αναγκών τους, από τις υπηρεσίες υγείας. Τα τελευταία χρόνια, παρατηρείται μεγάλο ενδιαφέρον για τη διεξαγωγή μελετών σχετικά με την ικανοποίηση, ιδιαίτερα στο εξωτερικό, αλλά και στην Ελλάδα. Οι παραπάνω έρευνες, εφαρμόστηκαν στον τομέα πρωτοβάθμιας υγείας του δημόσιου κυρίως τομέα και ως επί το πλείστον, στα εξωτερικά ιατρεία νοσοκομείων της χώρας, αλλά και άλλων χωρών.

Οι έρευνες σημειώνουν είτε ομοιότητες, είτε διαφορές μεταξύ του, ανάλογα με τον σκοπό, με τα αποτελέσματα και τα συμπεράσματα τους. Στην έρευνα των Αλετρά Β., & συν., 2007, παρατηρούνται ομοιότητες με τις έρευνες που πραγματοποιήθηκαν στην Γερμανία αλλά και στη Φιλανδία, ως προς τον σκοπό τους που είναι: α) η

δημιουργία έγκυρου ερωτηματολογίου – εργαλείου και β) η μέτρηση της ικανοποίησης των ασθενών, που επισκέπτονται εξωτερικά ιατρεία νοσοκομείου. Η δεύτερη και η τρίτη έρευνα επιχειρούν να αναπτύξουν βάση προηγούμενων έγκυρων μεθόδων, νέα αξιόπιστα εργαλεία μέτρησης της ικανοποίησης. Επίσης, ομοιότητες παρουσιάζουν και στα ευρήματα τους, καθότι εντοπίζουν δυσαρέσκεια των ασθενών, από τους μεγάλους χρόνους αναμονής. Όμως, μεθοδολογικά οι δύο πρώτες έρευνες, παρουσιάζουν ατέλειες που προκύπτουν από την στατιστική ανάλυση και θέτουν αναγκαία, την επανάληψη σε μελλοντική έρευνα, ώστε να γενικευθούν τα εξαγόμενα αποτελέσματα. (Αλετράς Β. & συν, 2007), (Schmidt K., 2009), (Hiidenhovi H., et al, 2002)

Η έρευνα των (Πολύζου και συν, 2005) και έρευνα που πραγματοποιήθηκε στην Φιλανδία, αποτελούν αναλύσεις μέτρησης της ικανοποίησης των ασθενών των νοσοκομείων. Η πρώτη, πραγματοποιήθηκε με τρία διαφορετικά ερωτηματολόγια, ανάμεσα σε δύο νοσοκομεία και εξέταζε την ικανοποίηση των εσωτερικών ασθενών, των δύο νοσοκομείων και των εξωτερικών νοσοκομείων του ενός. Η δεύτερη, στη Φιλανδία, ήταν εφαρμογή της έρευνας SERVQUAL σε εξωτερικά ιατρεία νοσοκομείου. Οι δύο έρευνες, αν και διαφέρουν ως προς τον σκοπό και τη μέθοδο μεταξύ τους, αποδεικνύουν ότι όταν εφαρμόζονται είτε συστήματα διαχείρισης ποιότητας, είτε έρευνες που χρησιμοποιούν τα ευρήματα τους ως μέσω ελέγχου και ανατροφοδότησης, με στοχευμένες δράσεις στις υπηρεσίες υγείας για μεγάλο χρονικό διάστημα, παρατηρείται, θετική προοδευτικά σχέση της χρήσης του συστήματος διαχείρισης ποιότητας και της καταγεγραμμένης ικανοποίησης.

Ενδιαφέρον παρουσιάζει ακόμη, η έρευνα που διεξήχθη στην Αττική των (Σκαλκίδη Ι. & συν., 2010), με σκοπό εκτός από το να μετρήσει την ικανοποίηση, να διευρύνει τις μεθοδολογίες, με τη βοήθεια «αναφορών περίθαλψης από τους ασθενείς». Εμφανίζει πρωτοτυπία, διότι επιχειρεί και φαίνεται να κατορθώνει, να συνδυάσει την ποσοτική ανάλυση με την ποιοτική ανάλυση για να εξάγει τελικά, ποσοτικά αποτελέσματα. Επίσης, με βάση τα ευρήματα της, προκύπτει σχέση των κοινωνικοδημογραφικών παραγόντων και της ικανοποίησης, γεγονός που επιβεβαιώνεται και από τα ευρήματα της έρευνας των (Sanchez – Piedra C.A. et al., 2014) στην Ισπανία και των (Γαβριήλ Ε. & συν., 2012) στην Κύπρο. Συγκεκριμένα, μεταξύ των τριών ερευνών, αποτυπώνεται α) θετική σχέση μεταξύ της μεγάλης ηλικίας και της ικανοποίησης, ενώ επιπλέον μεταξύ της πρώτης και της τρίτης

έρευνας, παρατηρείται β) θετική σχέση μεταξύ της καλής κατάστασης υγείας και της ικανοποίησης.

Η έρευνα των (Harding K.& Taylor N., 2010) στη Αυστραλία, με σκοπό την μέτρηση της ικανοποίησης των εξωτερικών ασθενών ιδιωτικού φορέας υγείας, σημείωσε ιδιαίτερα υψηλά επίπεδα ικανοποίησης, σε σχέση με τα ευρήματα προηγούμενων ερευνών και ανέδειξε πρόβλημα μεροληψίας. Η εμφάνιση μεροληψίας εν προκειμένω, σχετίζεται με την προτίμηση των ασθενών να εκφράσουν ευγνωμοσύνη, και να μην εκφράσουν χαμηλά επίπεδα ικανοποίησης, εξαιτίας της προσπάθειας τους να είναι διακριτικοί, αλλά και ως αποτέλεσμα της σχέσης εξάρτησης που ανέπτυξαν, με τους προμηθευτές υπηρεσιών υγείας. Όμως παραταύτα, από ανοικτή απάντηση του ερωτηματολογίου, διευκρινίστηκε ότι ο μεγάλος χρόνος αναμονής, αποτελεί αιτία έκφρασης δυσαρέσκειας από τους ασθενείς, γεγονός που επιβεβαιώνεται, εφόσον σε έρευνες με ανοικτά ερωτήματα, προκύπτει αρνητική ανατροφοδότηση.(Crow R., Gage H., Hampson S. et al, 2002)

Επίσης, πρόβλημα μεροληψίας, φαίνεται να παρατηρείται στην συγκριτική ανάλυση των Πιερράκος και συν., 2012, όπου καταγράφονται επίπεδα ικανοποίησης με την ίδια περίπου απόκλιση, σε δύο έρευνες που πραγματοποιήθηκαν μεταξύ των ίδιων περίπου νοσοκομείων, με δύο διαφορετικές μεθόδους. Ειδικότερα, μεροληψία παρατηρήθηκε στα αποτελέσματα της δεύτερης έρευνας, όπου τα επίπεδα της ικανοποίησης, αποτυπώθηκαν υψηλότερα, σε σχέση με την πρώτη έρευνα. Συγκεκριμένα, τα αποτελέσματα της δεύτερης έρευνας, προέκυψαν από τη μέθοδο χρήσης κυτίου συλλογής παραπόνων, λόγω των περιορισμών της συγκεκριμένης μεθόδου, καθότι δηλαδή, δεν είναι δυνατόν να ελεγχθεί ποιος ρίχνει τα ερωτηματολόγια, στο κουτί. (Πιερράκος & συν., 2013)

Ενδιαφέροντα ευρήματα προκύπτουν από την έρευνα των (Πιερράκου & συν, 2015), σύμφωνα με τους οποίους, παρά το γεγονός ότι το αγαθό «υγεία» σημειώνει ανελαστική ζήτηση και θεωρείται ότι οποιαδήποτε αύξηση της τιμής των υπηρεσιών υγείας ελάχιστα επηρεάζει τη ζήτηση, οι εξωτερικοί ασθενείς των νοσοκομείων, δηλώνουν ότι δεν προτίθενται να καταβάλλουν μεγαλύτερο αντίτιμο για τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας. Αντίθετα, συμπεριφέρονται σαν ορθολογικοί καταναλωτές. (Πιερράκος Γ. & συν, 2015), (Υφαντόπουλος Γ., 2006)

Επιπλέον, σημαντικό εύρημα στο οποίο συγκλίνουν η πλειοψηφία των ερευνών, ως παράγοντα που επηρεάζει αρνητικά την ικανοποίηση, είναι ο μεγάλος χρόνος αναμονής. Εν κατακλείδι, αξιοσημείωτο είναι το γεγονός ότι, είτε προκύπτουν μεθοδολογικά προβλήματα είτε επιβεβαιώνονται ως έγκυρα και αξιόπιστα τα ευρήματα των ερευνών, αποδεικνύονται χρήσιμα, καθόσον συνεισφέρουν στον εντοπισμό παραμέτρων χαμηλής ικανοποίησης και αποτελούν βάση, για την λήψη κατάλληλων διορθωτικών μέτρων.

## **Κεφάλαιο 3<sup>ο</sup>**

### **3.1. Οργάνωση – δομή – λειτουργία των πρωινών και απογευματινών ιατρείων του ΠΓΝΘ ΑΧΕΠΑ**

Η ίδρυση του Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου ΑΧΕΠΑ (ΠΓΝΘ ΑΧΕΠΑ), αποφασίστηκε από την αδελφότητα ΑΧΕΠΑΝΣ της Ελληνοαμερικανικής Κοινότητας το 1947, που συνέδραμε οικονομικά στην ανέγερση και τον εξοπλισμό του, ώστε τελικά να λειτουργήσει ουσιαστικά, το 1953.

Το ΠΓΝΘ ΑΧΕΠΑ βρίσκεται στην πανεπιστημιούπολη της Θεσσαλονίκης στο χώρο του Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης, επί της οδού Στίλπωνος Κυριακίδη 1, και παρέχει υπηρεσίες όλων των επιπέδων περίθαλψης αλλά κυρίως τριτοβάθμιας, στην Θεσσαλονίκη και γενικότερα στην Βόρεια Ελλάδα. Οι κτιριακές εγκαταστάσεις του νοσοκομείου έχουν περίπου 36.000 τ.μ. και έχουν ανεγερθεί τμηματικά στο πέρασμα του χρόνου ανάλογα με τις απαιτούμενες ανάγκες. Κυρίως αποτελείται από δύο κτίρια το «παλιό κτίριο» που εγκαινιάστηκε το 1953 και το «πενταόροφο» που λειτούργησε το 1987. Σύντομα αναμένεται η ολοκλήρωση της νέας επέκτασης του νοσοκομείου στην οποία θα στεγάζονται νέες αίθουσες χειρουργείων, νέα μονάδα εντατικής θεραπείας, διοικητικές υπηρεσίες και βοηθητικοί χώροι.

Η πρόσβαση στο νοσοκομείο παρέχεται κυρίως από τις τρεις εισόδους (την κύρια, των ΤΕΠ και των ΤΕΙ) που διαθέτει στην Στ. Κυριακίδη 1 αλλά και από μία επί της οδού Αγίου Δημητρίου.

Ανήκει στην κατηγορία των Νομικών Προσώπων Δημοσίου Δικαίου (ΝΠΔΔ) και διαθέτει 680 οργανικές κλίνες βάσει του οργανισμού του νοσοκομείου και συγκαταλέγεται στα μεγαλύτερα νοσοκομεία της χώρας. Στο νοσοκομείο στεγάζονται πανεπιστημιακές κλινικές και εργαστήρια, Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών, Τμήμα Εξωτερικών Ιατρείων, και διοικητικές υπηρεσίες. Επίσης ανήκει διοικητικά στην 4<sup>η</sup> Υ.Πε. Μακεδονίας – Θράκης και διασυνδέεται με το Νοσοκομείο Ειδικών Παθήσεων Θεσσαλονίκης. (ΠΓΝΘ ΑΧΕΠΑ, 2017, ανάκτηση 12-02-2017 από το [www.ahepahosp.gr](http://www.ahepahosp.gr)) (Ιδια έρευνα)

### **3.2 Τακτικά Εξωτερικά ιατρεία ΠΓΝΘ ΑΧΕΠΑ**

Τα τακτικά εξωτερικά ιατρεία στεγάζονται στο παλιό κτίριο, σε κτιριακή επέκταση η οποία λειτούργησε το 1990. Λειτουργούν καθημερινά από Δευτέρα έως Παρασκευή, από τις 7.00 έως τις 15.00. Η πρόσβαση πραγματοποιείται από δύο εισόδους, εκ των οποίων μία ειδικά διαμορφωμένη για άτομα με ειδικές ανάγκες. Χωροταξικά περιλαμβάνουν:

- υποδοχή στην είσοδό τους (διοικητικές υπηρεσίες, τηλεφωνικό κέντρο), στο ισόγειο,
- χώρους αναμονής και (8) εξεταστήρια στο ισόγειο , (13) εξεταστήρια στον πρώτο και (16) στο δεύτερο όροφο
- εργαστήριο μικροβιολογίας – αιματολογίας στο ισόγειο

Τα εξεταστήρια των εξωτερικών ιατρείων είναι συνολικά 37, 2 τουαλέτες στο ισόγειο και δύο τουαλέτες, σε κάθε όροφο του κτιρίου των εξωτερικών ιατρείων. Σε αυτά πραγματοποιούνται περίπου εκατόν τριάντα πέντε (135) με εκατόν σαράντα (140) διαφορετικά εξωτερικά ιατρεία κάθε εβδομάδα, δηλαδή 27 με 28 ιατρεία ημερησίως, γεγονός που συνεπάγεται ότι 9 με 10 εξεταστήρια, δεν λειτουργούν καθημερινά. Για το λόγο αυτό, έχει προβλεφθεί η λειτουργία των εξεταστηρίων, να κατανέμεται αρμονικά ημερησίως στις κτιριακές εγκαταστάσεις, ώστε να μην συνωστίζονται οι ασθενείς, στους χώρους αναμονής.

Οι χώροι των ΤΕΙ δεν γειτνιάζουν με τα υπόλοιπα εργαστήρια του νοσοκομείου, εκτός του εργαστηρίου μικροβιολογίας – αιματολογίας, τα οποία σημειώνουν διασπορά σε όλο το κτιριακό συγκρότημα του νοσοκομείου, εξαιτίας των πολλών και συνεχόμενων κτιριακών προσθηκών, που έχει υποστεί στο πέρασμα του χρόνου. Συνεπώς, η χωροταξία δεν εξυπηρετεί πλήρως την πρόσβαση για εξετάσεις, όμως η συντριπτική πλειοψηφία των λοιπών εργαστηρίων, βρίσκεται σε εγγύτερες γειτονικές κτιριακές υποδομές. (Ιδία έρευνα)

Η διοικητική υποστήριξη πραγματοποιείται από το Τμήμα Γραμματείας Εξωτερικών Ιατρείων, το οποίο βάσει της τελευταίας αναθεώρησης του οργανισμού του νοσοκομείου, είναι τμήμα της υποδιεύθυνσης διοικητικού και έχει τις εξής αρμοδιότητες:

- είναι υπεύθυνο για τη γραμματειακή υποστήριξη των ΤΕΙ και των ΑΕΙ
- φροντίζει για την εξυπηρέτηση των πολιτών μετά την υποδοχή και καθοδήγηση των ασθενών από το νοσηλευτικό προσωπικό και το γραφείο υποστήριξης του πολίτη και τηρεί τα αρχεία των βιβλίων κίνησης των εξωτερικών ασθενών
- οργανώνει τη σειρά εξέτασης και επανεξέτασης – όπου απαιτείται – των ασθενών
- χορηγεί πιστοποιητικά σε συνεργασία με την ιατρική υπηρεσία κατόπιν αίτησης των ασθενών
- μεριμνά για την είσπραξη των εσόδων
- βεβαιώνει το γνήσιο της υπογραφής και επικυρώνει αντίγραφα (ΦΕΚ 174/τ.Β΄/31-01-2013)

Επίσης το Τμήμα Γραμματείας Εξωτερικών Ιατρείων στελεχώνεται ως εξής:

α) τρεις (3) υπαλλήλους Πανεπιστημιακής Εκπαίδευσης (ΠΕ), εκ των οποίων ο ένας προϊστάται του τμήματος και ο ένας αναπληρώνει τον προϊστάμενο κατά την απουσία και θεωρεί το γνήσιο της υπογραφής. Οι δύο τελευταίοι υπάλληλοι, ασχολούνται με το κλείσιμο ραντεβού των απογευματινών ιατρείων και εν μέρει με την οργάνωση της λειτουργία τους.

β) έναν (1) υπάλληλο Τεχνολογικής Εκπαίδευσης (ΤΕ), ο οποίος ασχολείται με την κοστολόγηση – τιμολόγηση των εξετάσεων την υποβολή λογαριασμών προς εξόφληση και την καταχώρηση των εξετάσεων στην ηλεκτρονική υπηρεσία του ΕΟΠΥΥ.

γ) έντεκα (11) υπαλλήλους Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης (ΔΕ) εκ των οποίων : i) έξι (6) απασχολούνται με την εξυπηρέτηση των πελατών ασθενών και εκδίδουν τα δελτία επίσκεψης στα ιατρεία, ii) τρεις (3) κλείνουν τα τηλεφωνικά ραντεβού των πρωινών εξωτερικών ιατρείων και iii) δύο (2) ασχολούνται με την κοστολόγηση – τιμολόγηση των εξετάσεων και την υποβολή λογαριασμών προς εξόφληση



δ) έναν (1) υπάλληλο Υποχρεωτικής Εκπαίδευσης (ΥΕ), ο οποίος ασχολείται με την παροχή πληροφοριών και την διευκόλυνση της ροής των ασθενών στα εξωτερικά ιατρεία.

Στο ΠΓΝΘ ΑΧΕΠΑ τα ραντεβού των ΤΕΙ από το Τμήμα Γραμματείας Εξωτερικών Ιατρείων κλείνονται ανά τρίμηνο π.χ. στο τέλος του Μαρτίου για την αρχή του Απριλίου έως το τέλος του Ιουνίου, γεγονός που οριοθετεί τον χρόνο αναμονής από την ημερομηνία κλεισίματος του ραντεβού σε λίγες ημέρες ως τρεις περίπου μήνες κατά το μέγιστο. Ο τρόπος αυτός έχει επιλεγεί προκειμένου να αποφευχθεί το φαινόμενο της μη εμφάνισης στο προκαθορισμένο ραντεβού, εξαιτίας του μεγάλου χρόνου αναμονής που πιθανόν: α) να στρέψει τους ασθενείς σε αναζήτηση των ίδιων υπηρεσιών σε άλλο πάροχο υπηρεσιών υγείας η β) να γίνει αιτία να λησμονήσει ο ασθενής το ραντεβού του.

Το νοσηλευτικό προσωπικό που στελεχώνει το ανωτέρω τμήμα είναι συνολικά είκοσι εννέα (29) νοσηλευτές:

έντεκα (11) ΤΕ Νοσηλευτικής, εκ των οποίων μία προϊσταμένη και

δεκαοχτώ (18) ΔΕ Βοηθών Νοσηλευτών

Παρατηρείται ότι η στελέχωση των εξωτερικών ιατρείων, σχετίζεται με το πρόγραμμα ημερήσιας λειτουργίας των ιατρείων, καθώς για κάθε εξωτερικό ιατρείο που λειτουργεί, προβλέπεται η στελέχωση του με ένα νοσηλευτή. (Ιδία έρευνα)

Στο ΠΓΝΘ ΑΧΕΠΑ λειτουργούν με τακτικό πρόγραμμα εκατόν τριάντα τρία ιατρεία (133). Παράρτημα (Πίνακας 1.) Επιπλέον λειτουργούν: α) Ακουσολογικό ιατρείο, β) Ακοής και Ισορροπίας, γ) Ιατρείο Κόπωσης, δ) Ιατρείο διαγνωστικής στεφανιογραφίας κατόπιν συνεννόησης με την κλινική. Επίσης στα ΤΕΙ λειτουργεί Συμβουλευτικό Γραφείο Διατροφής κάθε Τρίτη και Πέμπτη ώρες: 8.00-10.30 με σκοπό την διαμόρφωση διαιτητικών σχημάτων διατροφικής αγωγής. (<http://www.ahepahosp.gr>)

Επίσης, οι ασθενείς που πραγματοποιούν αιματολογικές – μικροβιολογικές εξετάσεις δεν είναι απαραίτητο να κλείσουν ραντεβού και εξυπηρετούνται καθημερινά μετά τις 10.00, από το εργαστήριο αιματολογίας – μικροβιολογίας που στεγάζεται στο χώρο των ΤΕΙ, εφόσον έχουν παραπεμπτικό εξέτασης.

Όπως παρατηρείται, τα παραπάνω ΤΕΙ του νοσοκομείου οργανώνονται ιατρικά με βάση το επιστημονικό κλινικό έργο κάθε πανεπιστημιακής κλινικής και πραγματοποιείται από αντίστοιχους ιατρούς, που έχουν εξειδικευθεί στο συγκεκριμένο επιστημονικό πεδίο της ειδικότητάς τους. Τα ΤΕΙ του ΠΓΝΘ ΑΧΕΠΑ δύνανται να καλύψουν τις ανάγκες της πρωτοβάθμιας περίθαλψης αλλά και ένα μεγάλο εύρος ιδιαίτερων παθήσεων. Οι ασθενείς που προσέρχονται, είναι ασθενείς οι οποίοι : α) λαμβάνουν γενικά πρωτοβάθμιες φροντίδες υγείας, β) παρακολουθούνται τακτικά διότι πάσχουν από χρόνια νοσήματα, γ) απευθύνονται προκειμένου να αποκτήσουν εξειδικευμένη θεραπεία σε προβλήματα υγείας, δ) έχουν νοσηλευθεί στο παρελθόν και δέχονται υπηρεσίες περιπατητικής μεταβατικής φροντίδας. (Ιδία έρευνα)

### **3.3 Απογευματινά Εξωτερικά Ιατρεία**

Στον ίδιο ακριβώς χώρο στεγάζονται και τα ενενήντα ένα (91) απογευματινά ιατρεία και λειτουργούν από Δευτέρα έως Πέμπτη από τις 15.00 έως τις 22.00. (Παράρτημα, Πίνακας 2.) Η λειτουργία τους βασίζεται στο επιστημονικό έργο κάθε κλινικής όπως αναφέρεται παραπάνω και την ζήτηση όπως εκφράζεται από τους ασθενείς. Για την απογευματινή λειτουργία απασχολείται ένας διοικητικός υπάλληλος για την διοικητικής υποστήριξη και 7 περίπου νοσηλευτές σε ημερήσια βάση. Η συμμετοχή των ιατρών καθορίζεται από πρόγραμμα λειτουργίας των ιατρείων και το πρόγραμμα των κλεισμένων ραντεβού. Κατά μέσο όρο πραγματοποιούνται 22 έως 23 απογευματινά ραντεβού ημερησίως, δηλαδή περίπου 90 εβδομαδιαίως. (Ιδία έρευνα)

**Πίνακας 3. Κατανομή συμμετεχόντων ιατρών ανά βαθμίδα στα απογευματινά ιατρεία του ΠΓΝΘ ΑΧΕΠΑ για το έτος 2016.102dep 100esy**

ΒΑΘΜΙΔΑ	ΑΡΙΘΜΟΣ ΙΑΤΡΩΝ ΑΝΑ ΒΑΘΜΙΔΑ ΠΓΝΘ ΑΧΕΠΑ	ΑΡΙΘΜΟΣ ΣΥΜΜΕΤΕΧΟΝΤΩΝ ΑΝΑ ΒΑΘΜΙΔΑ ΣΤΑ ΑΕΙ	ΠΟΣΟΣΤΙΑΙΑ (%) ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΑΝΑ ΒΑΘΜΙΔΑ
ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ	30	22	73,3
ΑΝΑΠΛ. ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ	25	9	36
ΕΠΙΚΟΥΡΟΣ	47	31	65,96
ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ	51	21	41,18

ΑΝΑΠΛ. Δ/ΝΤΗΣ	-	-	-
ΕΠΙΜ. Α΄	30	10	33,33
ΕΠΙΜ. Β΄	19	9	47,37
ΕΠΙΚΟΥΡΙΚΟΙ ΙΑΤΡΟΙ	9	1	11,11

Πηγή: Ίδια έρευνα

Οι πανεπιστημιακοί ιατροί αποτελούν το 50,5% του μόνιμου ιατρικού προσωπικού και οι ιατροί ΕΣΥ το 49,50%. Στην απογευματινή λειτουργία συμμετέχουν σε ποσοστό 60,78% οι πανεπιστημιακοί ιατροί και σε ποσοστό 40% οι ιατροί ΕΣΥ, ενώ από τους εννέα επικουρικούς ιατρούς μόνο ένας συμμετέχει στην απογευματινή λειτουργία (11,11%). Όμως, αν και οι πανεπιστημιακοί ιατροί αποτελούν την πλειοψηφία του ιατρικού προσωπικού και συμμετέχουν σε μεγαλύτερο ποσοστό σε σχέση με τους ιατρούς ΕΣΥ, οι πρώτοι πραγματοποιούν το 33% ενώ οι τελευταίοι, πραγματοποιούν το 67% των απογευματινών ραντεβού του ΠΓΝΘ ΑΧΕΠΑ, σε εβδομαδιαία βάση. (Ίδια έρευνα)

Από τα παραπάνω ιατρεία μόνο ορισμένα λειτουργούν τακτικά σε εβδομαδιαία βάση, ενώ κάποια λειτουργούν λίγες φορές μηνιαία και άλλα λίγες φορές ετησίως. Ο λόγος της περιορισμένης λειτουργίας τους είναι η κυρίως η περιορισμένη ζήτηση τους από τους ασθενείς, η αναβολή των προγραμματισμένων ραντεβού λόγω συμμετοχής των ιατρών στο πρόγραμμα εφημερίας των κλινικών. Πρακτικά η λειτουργία των απογευματινών ιατρείων του ΠΓΝΘ ΑΧΕΠΑ βασίζεται στην συμμετοχή κυρίως των ιατρών ΕΣΥ και λιγότερο στην συμμετοχή των πανεπιστημιακών ιατρών.

Αν και τα ποσοστά αποχής των ασθενών, από τα προγραμματισμένα πρωινά ραντεβού δεν καταγράφονται επισήμως, υπολογίζονται άτυπα περίπου στο 20 με 25% ενώ αντίστοιχα για τα απογευματινά ραντεβού εκτιμώνται σε ποσοστό 10%. (Ίδια έρευνα)

#### **3.4. Λειτουργικά και οικονομικά στοιχεία των εξωτερικών ιατρείων του ΠΓΝΘ ΑΧΕΠΑ**

Τα παρακάτω στοιχεία που χρησιμοποιούνται για την μελέτη της διαχρονικής εξέλιξης των λειτουργικών και οικονομικών στοιχείων του ΠΓΝΘ ΑΧΕΠΑ προέκυψαν από το Υπουργείο Υγείας και συγκεκριμένα από την πλατφόρμα ESY.net.

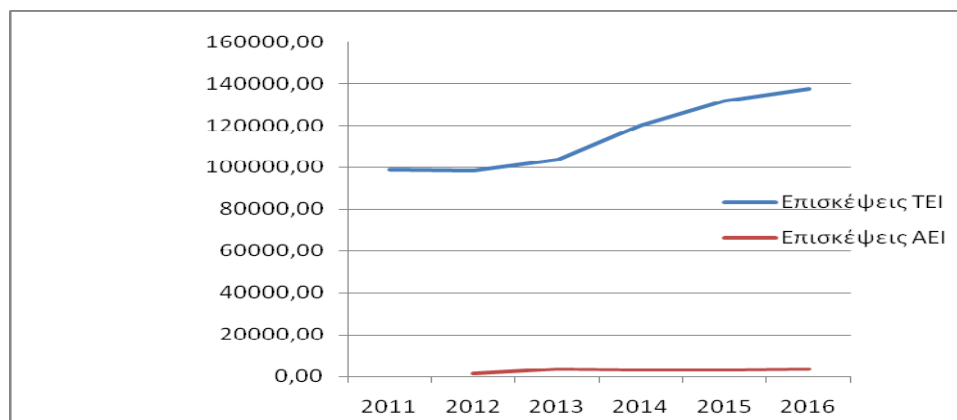
και εν μέρει από την πλατφόρμα Bi –forms – Σύστημα διαχείρισης Επιχειρηματικής Ευφυΐας ΕΣΥ, του Υπουργείου Υγείας. Η υποδομή του ΕΣΥ.net για τη συλλογή αξιόπιστων στοιχείων σχετικά με τη λειτουργία των νοσοκομείων, δημιουργήθηκε το 2011. Στην πλατφόρμα αυτή, συγκεντρώνονται στατιστικά λειτουργικά και οικονομικά δεδομένα των νοσοκομείων τα οποία αφορούν και τους εξωτερικούς ασθενείς τους. (Καστανιώτη Α. & Πολύζος Ν., 2016) Σκοπός της παρουσίασης των λειτουργικών και οικονομικών στοιχείων που αναφέρονται στους ασθενείς των εξωτερικών ιατρείων του ΠΓΝΘ ΑΧΕΠΑ είναι η παρατήρηση της διαχρονικής εξέλιξης α) του αριθμού των επισκέψεων στα ΤΕΙ και β) του αριθμού των επισκέψεων στα ΑΕΙ, ενώ γίνεται αναφορά και για το σύνολο των εισπράξεων από τα ΑΕΙ, για τα έτη 2011 έως 2016. Η μέθοδος που χρησιμοποιήθηκε για την παρουσίαση της διαχρονικής διακύμανσης του αριθμού των επισκέψεων των ΤΕΙ και των ΑΕΙ είναι η ετήσια ποσοστιαία μεταβολή τους. Τέλος, επιχειρήθηκε η σύγκριση της διακύμανσης των επισκέψεων του ΠΓΝΘ ΑΧΕΠΑ σε σχέση με την διακύμανση των ΤΕΙ και των ΑΕΙ της χώρας, για την ίδια χρονική περίοδο, αλλά και η ενδεικτική ποσοτική σύγκριση του αριθμού των επισκεπτών των ΤΕΙ και των ΑΕΙ του ΠΓΝΘ ΑΧΕΠΑ.

**Πίνακας 4. Διαχρονική εξέλιξη λειτουργικών και οικονομικών στοιχείων των εξωτερικών ιατρείων του ΠΓΝΘ ΑΧΕΠΑ, περιόδου 2011-2016**

ΕΤΗ	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Αριθμός επισκέψεων στα ΤΕΙ	99.044	98.329	103.796	119.974	131.649	137.471
Αριθμός επισκέψεων στα ΑΕΙ	-	1.211	3.610	3.025	3.233	3392
Σύνολο εισπράξεων από ΑΕΙ	-	64.447,22	137.028,44	170.230,03	176.061,48	186.850,22

Πηγή: ΥΥΚΑ, 2017 Ίδιοι υπολογισμοί από το ΕΣΥ – net και το Bi – forms για τα έτη 2011-2016

Γράφημα 3. Διαχρονική διαγραμματική απεικόνιση του συνολικού αριθμού επισκεπτών των ΤΕΙ και ΑΕΙ στο ΠΓΝΘ ΑΧΕΠΑ για την χρονική περίοδο 2011-2016



Πηγή: Ίδιοι υπολογισμοί από το ESY – net και το Bi – form για τα έτη 2011-2016

Στο ΠΓΝΘ ΑΧΕΠΑ, παρατηρείται μικρή κάμψη της χρήσης των ΤΕΙ κατά το έτος 2011 κατά 1%. Αντίθετα, για τα έτη 2012 και 2013 καταγράφεται αύξηση της χρήσης τους κατά 6%, και 16% αντίστοιχα. Για τα έτη 2014 έως και 2016, η πορεία της χρήσης τους, συνεχίζει να αυξάνεται σταθερά σε ποσοστά 10% και 4%.

Συγκριτικά, από το 2012 έως το 2016, παρατηρείται διαχρονική σταθερή αύξηση της χρήσης των ΤΕΙ του ΠΓΝΘ ΑΧΕΠΑ, σε αντίθεση με την συνολική χρήση των ΤΕΙ της χώρας, η οποία σημειώνει μικρότερη τάξης διακυμάνσεις. Η λειτουργία των ΤΕΙ της χώρας, μας για το διάστημα 2012 έως 2015, καταγράφει διαχρονικά ως εξής : μικρή αύξηση κατά 3,32, για το 2012-2013, μικρή κάμψη - 0,55% για το 2013-2014 και ελάχιστη αύξηση 0,10% για το 2014-2015. (Γράφημα 2 & 3).

Όσον αφορά τη λειτουργία των ΑΕΙ του ΠΓΝΘ ΑΧΕΠΑ, παρατηρείται σημαντική αύξηση της χρήσης τους, κατά τα έτη 2012-2013 σε ποσοστό 198%. Δηλαδή, σε χρονικό διάστημα ενός έτους, σχεδόν τριπλασιάζεται ο αριθμός των επισκεπτών τους. Το γεγονός αυτό, συνδέεται με πρωτοβουλία της διοίκησης να τονώσει την λειτουργία τους και να προτρέψει την συμμετοχή των πανεπιστημιακών ιατρών. Για τα έτη 2013-2014, παρατηρείται πτώση της λειτουργίας του κατά 16%, ενώ για τα επόμενα έτη 2014-2015 και 2015-2016, παρατηρείται σταθερή αύξηση της χρήσης τους κατά 7% και 5% αντίστοιχα. (Γράφημα 3)

Συγκριτικά, σύμφωνα με τα μεγέθη που καταγράφονται στο ESY – net για την αντίστοιχη περίοδο 2012-2016, η χρήση των ΑΕΙ του ΠΓΝΘ ΑΧΕΠΑ, σημειώνει αρχικά διαφορετικές διακυμάνσεις από το 2012 έως το 2014 σε σχέση την συνολική χρήση των ΑΕΙ στη χώρα μας. Όμως, ομοίως για τα έτη 2015 και 2016 εμφανίζεται σταθερή αύξηση της λειτουργικής χρήσης των ΑΕΙ του ΠΓΝΘ ΑΧΕΠΑ, όπως επίσης παρατηρείται συνολικά στη χώρα μας. Αναλυτικά, η χρήση των ΑΕΙ της χώρας, για την χρονική περίοδο 2012-2013, σημειώνει αύξηση σε ποσοστό μόλις 3,28%, σε αντίθεση με αυτή στο ΠΓΝΘ ΑΧΕΠΑ που καταγράφεται σε ποσοστό 198% .

Ιδιαίτερη αύξηση της λειτουργίας των ΑΕΙ της χώρας, εμφανίζεται το 2013 – 2014 (ποσοστού 16,34%), έπειτα από την νομοθετική παρέμβαση για την μείωση των αμοιβών των ιατρών κατά την απογευματινή λειτουργία. Σε αντίθεση στο ΠΓΝΘ ΑΧΕΠΑ, καταγράφεται μείωση της λειτουργίας τους κατά 16%. Εν συνεχεία για την περίοδο 2014 – 2015, παρατηρείται πάλι σταθερή αύξηση της χρήσης των ΑΕΙ κατά 9% στην χώρα μας, όπως αντίστοιχα συμβαίνει και στο ΠΓΝΘ ΑΧΕΠΑ. Παρατηρείται αύξηση της χρήσης των τελευταίων, κατά 7% και 5% αντίστοιχα, για τα έτη 2014-2015 και 2015-2016. (Γράφημα 2 & 3)

Επίσης, προκειμένου να γίνει αντιληπτή, η ποσοτική διαφορά λειτουργίας των ΤΕΙ σε σχέση με τα ΑΕΙ του ΠΓΝΘ ΑΧΕΠΑ, ενδεικτικά αναφέρεται ότι κατά το έτος 2013, όπου η κίνηση των απογευματινών ιατρείων αυξάνεται δραστικά, οι επισκέπτες των απογευματινών ιατρείων αποτελούν το 3,36% του συνόλου των επισκεπτών των τακτικών εξωτερικών ιατρείων. Αντίστοιχα, οι επισκέπτες των πρωινών εξωτερικών ιατρείων, ανέρχονται στο ποσοστό 96,64% του ίδιου συνόλου. Ομοίως, για το έτος 2016, η συνολική κίνηση των ασθενών των εξωτερικών ιατρείων αποτελούνταν κατά 97,59% από τα πρωινά ιατρεία και κατά 2,41% από τα απογευματινά ιατρεία. (Ίδιοι υπολογισμοί)

#### 4. Υλικό – Μέθοδος

Η έρευνα διεξήχθη σε δείγμα 261 συνολικά ασθενών, με μέθοδο δειγματοληψίας μη πιθανότητας - δείγμα ευκολίας - (non probability – convenience sampling). Χρησιμοποιήθηκαν δύο διαφορετικά ερωτηματολόγια, από τα οποία το ένα απευθυνόταν στους ασθενείς που επισκέφθηκαν τα πρωινά εξωτερικά ιατρεία (TEI) και το άλλο σ' αυτούς που επισκέφθηκαν τα απογευματινά ιατρεία ΑΕΙ. Το δείγμα των ασθενών που επισκέφθηκαν τα TEI, αποτελούνταν από 154 άτομα και το δείγμα των ΑΕΙ αποτελούνταν από 107 άτομα. (Δαουτόπουλος Γ., 2004), (Γαλάνης Π., 2012),

Τα ερωτηματολόγια ήταν δομημένα, με κλειστές απαντήσεις εκφρασμένες σε πεντάβαθμη κλίμακα Likert και περιείχαν κυρίως κοινές ερωτήσεις. Το ερωτηματολόγιο το οποίο χρησιμοποιήθηκε για τους ασθενείς των ΑΕΙ περιείχε μερικά επιπλέον ερωτήματα. Η σύνθεση των ερωτημάτων ήταν αποτέλεσμα της βιβλιογραφικής μελέτης άλλων σχετικών ερευνών που εκπονήθηκαν στην χώρα μας, αλλά κυρίως της έρευνας των Αλετρά Β. & συν. (2007), το οποίο έχει χρησιμοποιηθεί και σε άλλες έρευνες. Από το συγκεκριμένο ερωτηματολόγιο, απαλείφθηκαν κυρίως ερωτήματα τα οποία αφορούσαν την αξιολόγηση σχετικά με το περιβάλλον του νοσοκομείου (τρόπος πρόσβασης, εύρεση θέσης στάθμευσης, ευρυχωρία χώρων εξέτασης – χώρων εργαστηριακών εξετάσεων, θερμοκρασία χώρων αναμονής και χώρων εξέτασης), διότι στην έρευνα των Αλετρά & συν. (2007), Βατάρογλου Ι. και Αδαμακίδου Θ., οι τρεις τελευταίες παράμετροι, σημείωσαν μικρά ποσοστά εσωτερικής συνοχής, κατά τη στατιστική ανάλυση. (Βατάρογλου Ι., 2010), (Αδαμακίδου Θ., 2009) Επιπλέον, στο Π.Γ.Ν.Θ. ΑΧΕΠΑ δεν κρίθηκε αναγκαία η υποβολή ερωτημάτων σχετικά με τον τρόπο πρόσβασης και την εύρεση θέσης στάθμευσης, καθότι το νοσοκομείο εδρεύει στο κέντρο της Θεσσαλονίκης, γεγονός που αφενός καθιστά δυσχερή την εύρεση θέσης στάθμευσης και αφετέρου διευκολύνει την πρόσβαση, με μέσα μαζικής μεταφοράς.

Ακόμη, το ερωτηματολόγιο περιείχε τέσσερις διχοτομικές ερωτήσεις ναι ή όχι, σχετικά με τη διαπίστωση ότι το άτομο που απαντά: α) είναι ενήλικο, β) επισκέφθηκε τις τουαλέτες του νοσοκομείου, γ) υποβλήθηκε σε εργαστηριακές εξετάσεις, δ) χρειάστηκε επιπλέον διοικητικές διαδικασίες (π.χ. θεωρήσεις) κατά την επίσκεψή του στα εξωτερικά ιατρεία. Το πρώτο ερώτημα, διασφάλιζε την συμμετοχή αποκλειστικά

ενήλικων ατόμων στην έρευνα. Στα υπόλοιπα τρία, αν σημειώνονταν θετικές απαντήσεις, ακολουθούσαν επιπλέον ερωτήματα αναφορικά με την εμπειρία των καταναλωτών υπηρεσιών υγείας από την σχετική χρήση, τα οποία μετρούνταν σε πεντάβαθμη κλίμακα. Σε όλο το κείμενο του ερωτηματολογίου, αποφεύχθηκε η αναφορά του όρου «ικανοποίηση», όπως συνιστάται σε αντίστοιχες έρευνες.(Crow R., Gage H., Hampson et al, 2002)

Επίσης, συμπεριλήφθηκε το ερώτημα που αφορά τον χρόνο διάρκειας παραμονής συνολικά στο νοσοκομείο, από τη στιγμή της άφιξης των ασθενών μέχρι την αναχώρησή τους, από την εργασία της (Θ. Αδαμακίδου, 2009), προκειμένου να διευκρινιστεί η πραγματική χρονική διάρκεια της επίσκεψής τους, σε σχέση με την συνολική ικανοποίηση που καταγράφηκε. Στο σημείο αυτό, θεωρήθηκε σκόπιμο να συσχετισθεί η ποσοτικά αντιλαμβανόμενη χρονική διάρκεια αναμονής (μικρή ή μεγάλη), με τις δύο παραπάνω παραμέτρους. Κατόπιν, στο ερωτηματολόγιο που αφορούσε τα ΑΕΙ, προστέθηκαν τέσσερα επιπλέον ερωτήματα :

το 41 με σκοπό να διευκρινιστεί αν ο ασθενής έκλεισε αυτοβούλως το ραντεβού ή κατόπιν πρότασης του ιατρού

το 42 με σκοπό να διερευνηθεί ο λόγος για τον οποίο ο ασθενής προτίμησε να κλείσει ραντεβού στα ΑΕΙ, όπου προτεινόταν τρεις πιθανές απαντήσεις και παράλληλα δίδονταν η δυνατότητα διατύπωσης επιπλέον άποψης από τους ερωτώμενους, μέσω ανοικτού ερωτήματος.

το 43 και 44 ερώτημα με σκοπό την εκτίμηση της γενικής ικανοποίησης, σε σχέση με το αντίτιμο που καταβλήθηκε και το δεύτερο για να διερευνηθεί αν οι πελάτες – ασθενείς, προτίθενται να επισκεφθούν ιατρό μικρότερης βαθμίδας της ίδιας ειδικότητας, προκειμένου να επιβαρυνθούν λιγότερο οικονομικά.

Τέλος, συμπεριλήφθηκαν τρία επιπλέον ερωτήματα, σχετικά με την πρόθεση για μελλοντική χρήση των εξωτερικών ιατρείων, από άλλο ερωτηματολόγιο του Τεχνολογικού Εκπαιδευτικού Ιδρύματος Αθήνας, αναφορικά με την ικανοποίηση των ασθενών, από τις παρεχόμενες υπηρεσίες στα εξωτερικά ιατρεία νοσοκομείων. (Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα Αθήνας, 2017)

Στο σημείο αυτό, αξίζει να αναφερθεί ότι σημαντική είναι η διάταξη των ερωτήσεων, η οποία θα πρέπει να τηρεί συγκεκριμένη δομή, να μην είναι τυχαία και



να περιέχει στο προς το τέλος του ερωτηματολογίου, τις ανοικτές ερωτήσεις και τις ερωτήσεις σχετικά με τη συλλογή ευαίσθητων δεδομένων, όπως τα κοινωνικοδημογραφικά στοιχεία των συμμετεχόντων. Όμως, συνιστάται οι έρευνες να κλείνουν με ορισμένες ακόμα ερωτήσεις, όπου σταδιακά πραγματοποιείται μετάβαση από τις ερωτήσεις που αφορούν τα ευαίσθητα δεδομένα, σε γενικότερες ερωτήσεις με υποθετικές προεκτάσεις. Στο συγκεκριμένο ερωτηματολόγιο, επιλέχθηκαν για το τέλος, οι ερωτήσεις που αφορούν την μελλοντική χρήση των εξωτερικών ιατρείων.(Crow R., Gage H., Hampson et al., 2002)

Γενικότερα, για τη δημιουργία του ερωτηματολογίου, επιδιώχθηκε η διατύπωση των ερωτημάτων – στοιχείων, με κριτήριο την απλότητα, την σαφήνεια και τη συνοπτικότητα. Κατά την σύνταξη των ερωτημάτων, λήφθηκαν υπόψη οδηγίες από σχετική βιβλιογραφία (University of Illinois at Chicago, 2017) ώστε :

- ❖ να διατυπωθούν σαφής και μονοσήμαντες ερωτήσεις
- ❖ να αποφευχθούν διφορούμενες ερωτήσεις, ούτως ώστε οι απαντήσεις να μην αλληλεπικαλύπτονται
- ❖ να αποτυπωθούν σύντομες ερωτήσεις (με λιγότερες από 25 λέξεις)
- ❖ αποφευχθούν αρνητικά διατυπωμένες ερωτήσεις, οι οποίες δημιουργούν προκατάληψη στους ερωτώμενους
- ❖ να παραληφθούν μεροληπτικές ερωτήσεις

Η μορφή των ερωτήσεων, διατυπώθηκε με σχετική συνάφεια ανά ενότητα (π.χ. διαδικασία κλεισίματος ραντεβού, άφιξη στα εξωτερικά ιατρεία, εξέταση στο ιατρείο κ.ο.κ.) και ακολουθήθηκε χρονικά η διαδικασία με την οποία λειτουργούν τα εξωτερικά ιατρεία. Χρησιμοποιήθηκε πεντάβαθμη κλίμακα με πέντε πιθανές απαντήσεις (συμφωνώ πλήρως – συμφωνώ – ούτε συμφωνώ/ούτε διαφωνώ – διαφωνώ – διαφωνώ πλήρως). Από την κλίμακα παραλήφθηκε η δυνατότητα απάντησης δεν γνωρίζω / δεν απαντώ, προκειμένου να δοθεί ώθηση στους ερωτώμενους να λάβουν θέση και να επιλέξουν με σαφήνεια την απάντησή τους. Άλλωστε, δόθηκε η δυνατότητα αποτύπωσης ουδέτερης άποψης (ούτε συμφωνώ/ούτε διαφωνώ) σε όσους δεν έχουν διαμορφώσει ξεκάθαρη άποψη ή εύλογα διαθέτουν διχασμένες απόψεις. (Γαλάνης Π., 2012), (University of Illinois at Chicago, 2017)

Το πλεονέκτημα της κλίμακας Likert, είναι ότι δίνεται η δυνατότητα, ώστε το ερωτηματολόγιο να συμπληρωθεί σύντομα και οι ερωτηθέντες να συγκρίνουν τις απαντήσεις τους. Επιπλέον, επιτρέπει την αρνητική διατύπωση ερωτήσεων, οι οποίες εναλλάσσονται με τις θετικά διατυπωμένες ερωτήσεις του ερωτηματολογίου και αποτελούν αιτία αποφυγής θετικής μεροληψία. (Αλετράς Β. & συν., 2007)

Μειονέκτημα θεωρείται το γεγονός ότι, οι ερωτώμενοι λόγω της ευχέρειας συμπλήρωσης του, είναι πιθανό να μην δώσουν τη δέουσα προσοχή στις εναλλαγές των ερωτήσεων και να δηλώσουν εκ παραδρομής αντίθετη βούληση. Το φαινόμενο αυτό αποφεύχθηκε, μέσω της συμπλήρωσης των ερωτηματολογίων, από συνεντεύκτη. Η μέθοδος αυτή, συγκεντρώνει το πλεονέκτημα, ότι επιτρέπει στον συνεντεύκτη να δώσει πληροφορίες σχετικά με την έρευνα, να διευκρινίσει και να εμβαθύνει στο νόημα των ερωτήσεων και να αποσπάσει πιο έγκυρες απαντήσεις. (Babbie E., 2011), (Crawitz M., 2006), (Crow R., Gage H., Hampson et al, 2002).

Επίσης, μπορεί να διευρύνει το δείγμα της έρευνας, καθώς δίνει την ευκαιρία να συμμετάσχουν άτομα, τα οποία δεν είναι σε θέση να συμπληρώσουν από μόνα τους το ερωτηματολόγιο. Μειονέκτημα επίσης θεωρείτε, το ότι είναι δαπανηρή και το γεγονός ότι η παρουσία του συνεντεύκτη, υπάρχει πιθανότητα να δημιουργήσει μεροληψία.

Συνεπώς, ο συνεντεύκτης είναι απαραίτητο α) να έχει φροντισμένη και απλή εμφάνιση, β) να γνωρίζει πολύ καλά το ερωτηματολόγιο που χρησιμοποιεί, γ) να διαθέτει κατανόηση και ενσυναίσθηση, προς του ερωτώμενους, δ) να είναι επικοινωνιακός (να ακούει προσεχτικά και να απαντά διευκρινιστικά και αντικειμενικά όταν χρειάζεται). (Crawitz M., 2006)

Πίνακας 5. Αρίθμηση και περιγραφή στοιχείων – ερωτήσεων σε κλίμακα Likert

αριθμός	Περιγραφή ερώτησης με απαντήσεις σε κλίμακα Likert
3	ταχύτητα κλεισίματος ραντεβού
4	δυνατότητα επιλογής ημέρας και ώρας ραντεβού
5	ευγένεια και προθυμία διοικητικού υπαλλήλου
7	μεγάλο χρονικό διάστημα αναμονής μέχρι την ημερομηνία του ραντεβού
8	Επάρκεια σηματοδότησης εξωτ. χώρων για τα εξωτερικά ιατρεία
9	Μεγάλος χρόνος έκδοσης δελτίου από την γραμματεία
10	Προθυμία διοικητικού υπαλλήλου
11	Ευκολία εύρεσης καθίσματος στην αίθουσα αναμονής
12	Ευρυχωρία αίθουσας αναμονής
13	Καθαριότητα αίθουσας αναμονής
14	Μεγάλος χρόνος αναμονής για την εξέταση στο ιατρείο
16	Καθαριότητα τουαλέτας
17	Επάρκεια χρόνου εξέτασης από τον γιατρό

18	Προθυμία ιατρού να ακούσει όσα ήθελε να πει ο ασθενής για την υγεία του
19	Πληροφόρηση ασθενούς από τον γιατρό σχετικά με την υγεία του
20	Εμπιστοσύνη ασθενούς σχετικά με την συνιστώμενη διάγνωση και θεραπεία
21	Μέριμνα ιατρού για την κατάλληλη απομόνωση
22	Επάρκεια εξηγήσεων – οδηγιών ιατρού για θεραπεία και φαρμακευτική αγωγή
23	Σεβασμός ιατρού προς τον ασθενή
24	Προθυμία νοσηλευτών να απαντήσουν τα ερωτήματα του ασθενούς
25	Διακριτικότητα νοσηλευτών
28	Δυσκολία κλεισίματος ραντεβού εργαστηριακών εξετάσεων
29	Δυνατότητα επιλογής ημερομηνίας και ώρας ραντεβού εξετάσεων
30	Μεγάλος χρόνος αναμονής για την ημερομηνία πραγματοποίησης της εξέτασης
31	Χρονοβόρα έκδοση - θεώρηση παραπεμπτικών εξέτασης
32	Ευγένεια και εξυπηρέτηση διοικητικού υπαλλήλου
33	Καταλληλότητα σηματοδότησης εξωτ. χώρων για την εύρεση των εργαστηρίων
34	Μεγάλος χρόνος αναμονής πραγματοποίησης των εργαστηριακών εξετάσεων
35	Ανώδυνη πραγματοποίηση εξετάσεων
36	Προθυμία παραϊατρικού προσωπικού
38	Χρονοβόρες διοικητικές διαδικασίες (π.χ. θεωρήσεις)
40	Συνολική ικανοποίηση από την επίσκεψη
45	Πρόθεση μελλοντικής χρήσης εξωτερικών ιατρείων του νοσοκομείου
46	Πρόθεση έκφρασης θετικών συστάσεων των εξωτερικών ιατρείων σε άλλους
47	Πρόθεση μελλοντικής επίσκεψης ιδιωτικών εξωτερικών ιατρείων
	<b>Ερωτήσεις μόνο για τα απογευματινά ιατρεία</b>
43	Θετική σχέση χρηματικού αντίτιμου εξέτασης και παρεχόμενων υπηρεσιών
44	Επιλογή ιατρού χαμηλότερης βαθμίδας για χαμηλότερη οικονομική επιβάρυνση

Πηγή. Αλετράς Β. & συν., 2007, Βατάρογλου Ι., 2010, Αδαμακίδου Θ., 2009, Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα Αθήνας, 2017

Το ποσοστό απόκρισης της δειγματοληπτικής έρευνας υπολογίστηκε στο 70,34%. Το ποσοστό αυτό, κρίθηκε ικανοποιητικό εφόσον είναι μεγαλύτερο του 70%, που θεωρείτε ότι διασφαλίζει αντιπροσωπευτικά αποτελέσματα. Υψηλό ποσοστό απόκρισης είναι δυνατό να ενέχει μεροληψία, ενώ μικρότερο θεωρείτε αρνητική ένδειξη. Όσο μεγαλύτερο είναι το δείγμα και το ποσοστό απόκρισης, τόσο καλύτερα για την αποτελεσματικότητα της έρευνας. Όμως, οι στατιστικές αναλύσεις και μέθοδοι, όπως οι πίνακες συνάφειας ή η διασταύρωση πινάκων (crosstabulations) σε συνδυασμό με μη παραμετρικά τεστ και ειδικά τεστ, πλέον, είναι δυνατόν να αναλύουν έρευνες αποτελεσματικά και σε μικρότερα δείγματα των 100 ερωτηθέντων, όπως στην προκειμένη περίπτωση. (University of Illinois at Chicago, 2017), (Babbie E., 2011), (Crawitz M., 2006)

Για την ανάλυση των δεδομένων της εργασίας χρησιμοποιήθηκε το λογισμικό πρόγραμμα στατιστικής ανάλυσης (Statistical Package for Social Sciences) SPSS.19 και χρησιμοποιήθηκαν τόσο περιγραφικοί δείκτες στατιστικής, όσο και έλεγχοι επαγωγικής στατιστικής. Για την περιγραφική ανάλυση, χρησιμοποιήθηκαν μέτρα θέσης και διασποράς (μέση τιμή και τυπική απόκλιση), όσον αφορά τις ερωτήσεις σε

κλίμακα Likert και συχνότητες/ποσοστά για τις υπόλοιπες ερωτήσεις. Με την μέση τιμή, αποτυπώνεται κατά πόσο οι ασθενείς τείνουν να συμφωνήσουν ή να διαφωνήσουν με την εκάστοτε άποψη που τους δίνεται. Συνεπώς η μεγαλύτερη μέση τιμή, υποδηλώνει μεγαλύτερη συμφωνία.

Η αξιοπιστία του ερωτηματολογίου ελέγχθηκε για την εγκυρότητα του με τον υπολογισμό του συντελεστή αξιοπιστίας εσωτερικής συνοχής (Cronbach' s alpha) Από τα αποτελέσματα της ανάλυσης αξιοπιστίας με χρήση του συντελεστή  $\alpha$  του Cronbach παρατηρούμε ότι επιτυγχάνεται υψηλή αξιοπιστία σε όλες τις κλίμακες ( $\alpha > 0.7$ ).

Πίνακα 6. Συντελεστές αθροιστικών κλιμάκων Cronbach

Κλίμακα	Ερωτήσεις	$\alpha$
Κλείσιμο ραντεβού	4	0.781
Άφιξη στα ιατρεία	8	0.812
Εξέταση στο ιατρείο	9	0.834
Εργαστηριακές εξετάσεις	9	0.822

Συντελεστής Cronbach' s alpha > 0.7

Επιπρόσθετα, χρησιμοποιήθηκαν:

- 1) ο παραμετρικός έλεγχος t-test για δύο ανεξάρτητα δείγματα, για την σύγκριση ασθενών πρωινών και απογευματινών ιατρείων και για την σύγκριση αντρών και γυναικών. Και στις δύο περιπτώσεις η ανεξάρτητη μεταβλητή (φύλο, ιατρεία) είχε δύο επίπεδα
- 2) ο παραμετρικός έλεγχος ANOVA για την σύγκριση μεταξύ α) των διάφορων ηλικιακών ομάδων, β) των διάφορων καταστάσεων υγείας και γ) του επιπέδου εκπαίδευσης. Και στις τρεις περιπτώσεις, η ανεξάρτητη μεταβλητή (κατάσταση υγείας, ηλικία, εκπαίδευση) είχε περισσότερα από δύο επίπεδα
- 3) Ο συντελεστής συσχέτισης Spearman, για να εξετάσουμε κατά πόσο υπάρχει συσχέτιση της συνολικής ικανοποίησης με τον χρόνο αναμονής
- 4) Ο έλεγχος Bonferroni για την ανάλυση πολλαπλών συγκρίσεων, όσον αφορά την στατιστικά σημαντική διαφορά που σημειώθηκε, ως προς την κατάσταση υγείας των ασθενών.

## **Κεφάλαιο 5**

### **Αποτελέσματα**

Στο κεφάλαιο αυτό της διπλωματικής εργασίας, παρουσιάζονται τα αποτελέσματα που προέκυψαν από τις απαντήσεις των 154 ασθενών των τακτικών εξωτερικών ιατρείων και των 107 ασθενών των απογευματινών εξωτερικών ιατρείων του Π.Γ.Ν.Θ. ΑΧΕΠΑ, σχετικά με την ικανοποίηση τους από τις παρεχόμενες υπηρεσίες των εξωτερικών ιατρείων. Στην πρώτη ενότητα των αποτελεσμάτων εμφανίζονται τα δημογραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος. Στην δεύτερη ενότητα, παρουσιάζονται τα αποτελέσματα που αφορούν την ικανοποίηση τους από τις διάφορες παραμέτρους λειτουργίας των εξωτερικών ιατρείων του Π.Γ.Ν.Θ. ΑΧΕΠΑ, ενώ εξετάζεται και η πιθανή διαφοροποίηση της ικανοποίησης των ασθενών, των τακτικών και των απογευματινών εξωτερικών ιατρείων. Τέλος, προκύπτουν τα αποτελέσματα που αφορούν την επίδραση του χρόνου αναμονής στην αίθουσα αναμονής των ιατρείων, του χρόνου αναμονής από την ημέρα κλεισίματος ραντεβού μέχρι την προγραμματισμένη επίσκεψη, στην συνολική ικανοποίηση των ασθενών, των πρωινών και των απογευματινών εξωτερικών ιατρείων.

#### **5.1 Δημογραφικά στοιχεία δείγματος**

Στον Πίνακα 1, αναφέρονται τα περιγραφικά στοιχεία για τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των ασθενών των τακτικών και απογευματινών εξωτερικών ιατρείων, από όπου και προκύπτει ότι η πλειοψηφία του δείγματος των ασθενών των τακτικών εξωτερικών ιατρείων ήταν γυναίκες (N=84, 54.5%), ενώ ένα σημαντικό ποσοστό των ασθενών των τακτικών εξωτερικών ιατρείων που συμμετείχαν ήταν ηλικίας από 45 έως 64 ετών (N=45, 63%) και από 64 ετών και άνω (N=49, 32.5%). Μικρότερη συμμετοχή παρατηρήθηκε από ηλικίες κάτω των 44 ετών (N=37, 24.5%). Όσον αφορά το εκπαιδευτικό επίπεδο των ασθενών των τακτικών εξωτερικών ιατρείων, παρατηρήθηκε ότι το 36.6% (N=56) ήταν απόφοιτοι Δημοτικού και ένα σημαντικό ποσοστό της τάξης του 30.1% (N=46) ήταν απόφοιτοι Λυκείου. Ένα μικρότερο ποσοστό εξ αυτών ήταν απόφοιτοι κάποιου τμήματος ΑΕΙ/ ΤΕΙ (N=27,

17.6%), απόφοιτοι Γυμνασίου (N=17, 11.1%) και κάτοχοι μεταπτυχιακού/διδακτορικού (N=7, 4.6%).

Για τους ασθενείς των απογευματινών εξωτερικών ιατρείων προέκυψε ότι η πλειοψηφία ήταν γυναίκες (N=63, 58.9%), ενώ ένα σημαντικό ποσοστό ήταν ηλικίας από 45 έως 64 ετών (N=55, 51.9%) και από 64 ετών και άνω (N=36, 34%). Μικρότερη συμμετοχή παρατηρήθηκε από ηλικίες κάτω των 44 ετών (N=15, 14.2%). Όσον αφορά το εκπαιδευτικό επίπεδο των ασθενών των απογευματινών εξωτερικών ιατρείων παρατηρήθηκε ότι το 32.7% (N=35) ήταν απόφοιτοι Δημοτικού και ένα σημαντικό ποσοστό της τάξης του 29.9% (N=32) ήταν απόφοιτοι Λυκείου. Ενώ ένα ποσοστό εξ αυτών ήταν απόφοιτοι κάποιου τμήματος ΑΕΙ/ ΤΕΙ (N=30, 28%), απόφοιτοι Γυμνασίου (N=5, 4.7%) και κάτοχοι μεταπτυχιακού/διδακτορικού (N=4, 3.7%). Τέλος, 1 ασθενής των απογευματινών εξωτερικών ιατρείων δήλωσε ότι δεν έχει γραμματικές γνώσεις.

**Πίνακας 1. Συχνότητες και σχετικές συχνότητες για τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των ασθενών**

		Εξωτερικά ιατρεία			
		Απογευματινά		Πρωινά	
		N	%	N	%
Φύλο	Άνδρας	44	41,1%	70	45,5%
	Γυναίκα	63	58,9%	84	54,5%
Ηλικία	18-44	15	14,2%	37	24,5%
	45-64	55	51,9%	65	43,0%
	Άνω των 64	36	34,0%	49	32,5%
Εκπαίδευση	Χωρίς γραμματικές γνώσεις	1	0,9%	0	0,0%
	Δημοτικό	32	29,9%	56	36,6%
	Γυμνάσιο	5	4,7%	17	11,1%
	Λύκειο	35	32,7%	46	30,1%
	ΤΕΙ/ΑΕΙ	30	28,0%	27	17,6%
	Μεταπτυχιακό/Διδακτορικό	4	3,7%	7	4,6%

## 5.2 Ικανοποίηση των ασθενών από τα εξωτερικά ιατρεία του Π.Γ.Ν.Θ. ΑΧΕΠΑ

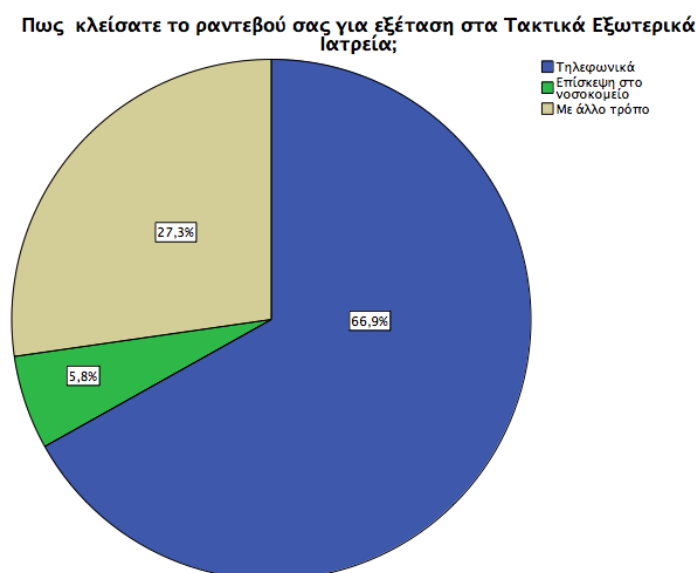
Στην συνέχεια, παρουσιάζονται αναλυτικά τα αποτελέσματα που αφορούν την ικανοποίηση των ασθενών από τα πρωινά και τα απογευματινά ιατρεία του Π.Γ.Ν.Θ. ΑΧΕΠΑ. Τα αποτελέσματα περιγράφονται ξεχωριστά για τους ασθενείς των τακτικών και τους ασθενείς των απογευματινών εξωτερικών ιατρείων και στο τέλος

παρουσιάζεται η σύγκριση των αποτελεσμάτων, μεταξύ των δύο ομάδων ασθενών. Για το σκοπό αυτό χρησιμοποιήθηκε ο έλεγχος t-test για 2 ανεξάρτητα δείγματα.

## 5.2.1 Ικανοποίηση των ασθενών των τακτικών εξωτερικών ιατρείων του Π.Γ.Ν.Θ. ΑΧΕΠΑ

### 5.2.1.1 Ικανοποίηση από το κλείσιμο ραντεβού

Στο Σχήμα 1, παρουσιάζονται τα αποτελέσματα σχετικά με το πώς έκλεισαν ραντεβού οι ασθενείς των τακτικών εξωτερικών ιατρείων. Από τα αποτελέσματα προκύπτει ότι το 66.9% (N=103) των ασθενών των τακτικών εξωτερικών ιατρείων, έκλεισαν ραντεβού τηλεφωνικά και το 5.8% (N=9) έκλεισαν ραντεβού με επίσκεψη στο νοσοκομείο. Ενώ, το 27.3% (N=42) των ασθενών των τακτικών εξωτερικών ιατρείων, δήλωσε ότι έκλεισε ραντεβού με άλλο τρόπο.



Σχήμα 1 Κυκλικό διάγραμμα για πως έκλεισαν ραντεβού οι ασθενείς των τακτικών εξωτερικών ιατρείων

Στον Πίνακα 2, παρουσιάζονται τα αποτελέσματα των απόψεων των ασθενών των τακτικών εξωτερικών ιατρείων (ΤΕΙ), σχετικά με τις παραμέτρους που αφορούσαν το κλείσιμο του ραντεβού. Τα αποτελέσματα παρουσιάζονται τόσο με την μορφή μέσης τιμής και τυπικής απόκλισης όσο και με την μορφή συχνοτήτων και ποσοστών %.

Από τα αποτελέσματα παρατηρείται, ότι το 24% (N=35) των ασθενών συμφωνεί με το ότι η διαδικασία για να κλείσουν το ραντεβού ήταν γρήγορη, ενώ το 27.4% (N=40) διαφωνεί και το 19.2% (N=28) εκφράζει ουδετερότητα. Από την μέση τιμή της συγκεκριμένης ερώτησης, φαίνεται ότι οι ασθενείς εκφράζουν μέτρια ικανοποίηση από την ταχύτητα που έκλεισαν το ραντεβού (μ.τ.<sup>1</sup> 2.95, τ.α. 1.30). Επιπλέον, παρατηρείται ότι το 38.4% (N=56) των ασθενών των τακτικών ιατρείων (ΤΕΙ) διαφωνεί με το ότι ήταν εύκολο να επιλέξουν οι ίδιοι μέρα και ώρα για ραντεβού, ενώ το 31.5% (N=46) διαφωνεί απόλυτα. Ουσιαστικά, παρατηρείται ότι το 69,9% των ασθενών των τακτικών ιατρείων δεν έμειναν ευχαριστημένοι από την ευελιξία να επιλέξουν οι ίδιοι μέρα και ώρα για ραντεβού, γεγονός που αποδεικνύεται από τη μέση τιμή της συγκεκριμένης ερώτησης (μ.τ. 2.19, τ.α. 1.13).

Όσον αφορά το αν ο υπάλληλος που τους εξυπηρέτησε ήταν ευγενικός και πρόθυμος, το 95.9% (N=140) των ασθενών δήλωσε ότι συμφωνεί ή συμφωνεί απόλυτα, εκφέροντας έτσι θετική άποψη για τον υπάλληλο που τους εξυπηρέτησε. Από την μέση τιμή της συγκεκριμένης ερώτησης, συνάγεται ότι οι ασθενείς εκφράζουν πολύ μεγάλη ικανοποίηση από την συμπεριφορά του υπάλληλου (μ.τ. 4.51, τ.α. 0.67).

Η επόμενη ερώτηση αφορούσε το χρόνο αναμονής μέχρι την προγραμματισμένη ημέρα επίσκεψης και διαπιστώνεται ότι το 63,9% (N=94) των ασθενών συμφωνεί ή συμφωνεί απόλυτα με το ότι ο χρόνος αναμονής, ήταν μεγάλος. Επιπλέον, από την μέση τιμή της ερώτησης (μ.τ. 3.59, τ.α. 1.43) αναδεικνύεται ότι ένα σημαντικό πρόβλημα που αντιμετωπίζουν οι ασθενείς των πρωινών ιατρείων, είναι ο μεγάλος χρόνος αναμονής μέχρι την προγραμματισμένη επίσκεψη

**Πίνακας 1** Απόψεις ασθενών πρωινών εξωτερικών ιατρείων σχετικά με τις υπηρεσίες των ραντεβού

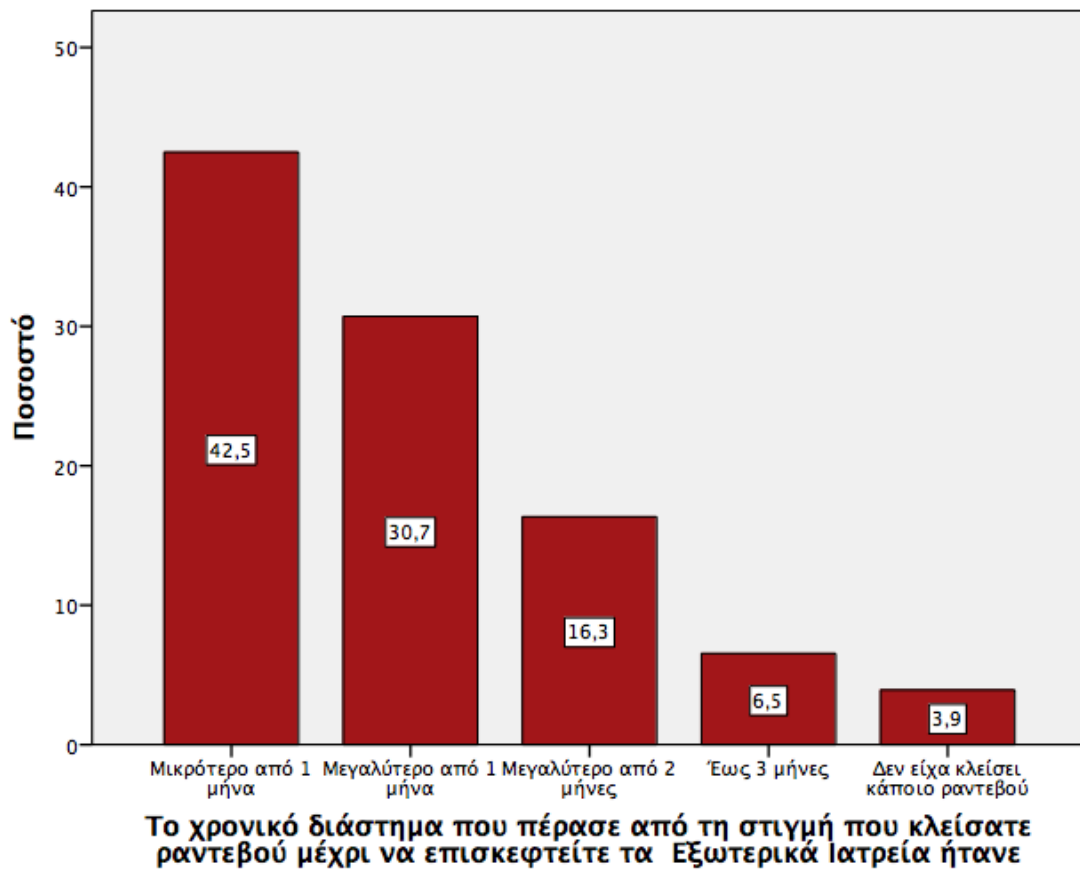
		Διαφωνώ απόλυτα	Διαφωνώ	Ουδετερ ότητα	Συμφωνώ	Συμφωνώ απόλυτα	Μέση τιμή (τυπική απόκλιση)
Ήταν γρήγορο να κλείσετε ραντεβού;	N	22	40	28	35	21	2.95
	%	15,1%	27,4%	19,2%	24,0%	14,4%	(1.30)
Ήταν εύκολο να επιλέξετε εσείς ημέρα και ώρα για ραντεβού;	N	46	56	17	23	4	2.19
	%	31,5	38,4	11,6	15,8	2,7%	(1.13)
	%	%	%	%	%		
Ήταν ευγενικός & πρόθυμος ο υπάλληλος που σας εξυπηρέτησε στη γραμματεία;	N	0	4	2	56	84	4.51
	%	0,0%	2,7%	1,4%	38,4%	57,5%	(0.67)

<sup>1</sup> μ.τ.=μέση τιμή, τ.α.=τυπική απόκλιση



		Διαφωνώ απόλυτα	Διαφωνώ	Ουδετερο ότητα	Συμφωνώ	Συμφωνώ απόλυτα	Μέση τιμή (τυπική απόκλιση)
Ο χρόνος αναμονής μέχρι την προγραμματισμένη ημέρα της επίσκεψης ήταν μεγάλος;	N	16	29	8	39	55	3.59 (1.43)
	%	10,9%	19,7%	5,4%	26,5%	37,4%	

Στο Σχήμα 2, παρουσιάζονται τα αποτελέσματα σχετικά με το χρονικό διάστημα που μεσολάβησε, από την στιγμή που έκλεισαν το ραντεβού μέχρι την επίσκεψη τους στα τακτικά ιατρεία. Από τα αποτελέσματα προκύπτει ότι το 42.5% (N=65) των ασθενών δήλωσε ότι περίμεναν για λιγότερο από 1 μήνα ενώ ένα σημαντικό ποσοστό (N=47, 30.7%) δήλωσε ότι περίμεναν για περισσότερο από 1 μήνα. Επιπλέον, το 16.3% (N=25) απάντησαν ότι ο χρόνος αναμονής ήταν μεγαλύτερος από 2 μήνες.



Σχήμα 2 Ραβδόγραμμα για το χρονικό διάστημα από το ραντεβού έως την επίσκεψη

### 5.2.1.2 Ικανοποίηση από την άφιξη στα ιατρεία

Στον Πίνακα 3 παρουσιάζονται τα αποτελέσματα των απόψεων των ασθενών των τακτικών εξωτερικών ιατρείων (TEI), σχετικά με τις υπηρεσίες που αφορούσαν την άφιξη στα ιατρεία (περιβάλλον και χώρος αναμονής). Τα αποτελέσματα, παρουσιάζονται τόσο με την μορφή μέσης τιμής και τυπικής απόκλισης, όσο και με την μορφή συχνοτήτων και ποσοστών %.

Από τα αποτελέσματα, προκύπτει ότι το 54.5% (N=84) των ασθενών συμφωνεί ή συμφωνεί απόλυτα με το ότι η σηματοδότηση των εξωτερικών χώρων του νοσοκομείου ήταν επαρκής, για να τους κατευθύνει στα εξωτερικά ιατρεία, ενώ το 27.9% (N=43) διαφωνεί ή διαφωνεί απόλυτα. Από την μέση τιμή της συγκεκριμένης ερώτησης, διαπιστώνεται ότι οι ασθενείς εκφράζουν μέτρια ικανοποίηση από την σηματοδότηση στους εξωτερικούς χώρους (μ.τ. 3.22, τ.α. 0.98).

Επιπλέον, παρατηρείται ότι το 68.9% (N=116) των ασθενών των τακτικών ιατρείων διαφωνεί ή διαφωνεί απόλυτα με το ότι ο χρόνος έκδοσης του δελτίου από τη γραμματεία για την επίσκεψη στο Εξωτερικό Ιατρείο ήταν μεγάλος, ενώ το 15.7% (N=23) συμφωνεί ή συμφωνεί απόλυτα. Ουσιαστικά, φαίνεται ότι ένα μεγάλο ποσοστό των ασθενών των τακτικών ιατρείων δεν διαπίστωσαν πρόβλημα, από τον χρόνο έκδοσης του δελτίου από τη γραμματεία για την επίσκεψη στο Εξωτερικό Ιατρείο, γεγονός το οποίο αποδεικνύει και η μέση τιμή της συγκεκριμένης ερώτησης (μ.τ. 2.17, τ.α. 0.96).

Όσον αφορά το αν ο υπάλληλος που τους εξυπηρέτησε ήταν πρόθυμος, το 98.7% (N=145) των ασθενών δήλωσε ότι συμφωνεί ή συμφωνεί απόλυτα, εκφέροντας έτσι θετική άποψη για τον υπάλληλο που τους εξυπηρέτησε. Από την μέση τιμή της συγκεκριμένης ερώτησης, γίνεται αντιληπτό ότι οι ασθενείς εκφράζουν πολύ μεγάλη ικανοποίηση, από τη συμπεριφορά του υπάλληλου (μ.τ. 4.61, τ.α. 0.52).

Η επόμενη ερώτηση αφορούσε την ευκολία εύρεσης καθίσματος στο χώρο αναμονής και παρατηρείται ότι το 69.7% (N=128) των ασθενών συμφωνεί ή

συμφωνεί απόλυτα ότι ήταν εύκολη. Επιπλέον, από την μέση τιμή της ερώτησης (μ.τ. 4.09, τ.α. 0.88) προκύπτει ότι οι ασθενείς έμειναν ευχαριστημένοι από την εύρεση καθίσματος στο χώρο αναμονής. Επιπλέον, σημειώνεται ότι οι ασθενείς των πρωινών ιατρείων φαίνεται να είναι ικανοποιημένοι και από το πόσο ευρύχωρη ήταν η αίθουσα αναμονής (μ.τ. 3.77, τ.α. 0.46).

Όσον αφορά την καθαριότητα στην αίθουσα αναμονής, προέκυψε ότι 98.6% (N=144) συμφωνούν ή συμφωνούν απόλυτα με το ότι η αίθουσα αναμονής ήταν καθαρή, ενώ και από την μέση τιμή προκύπτει υψηλή ικανοποίηση, από την καθαριότητα των χώρων αναμονής (μ.τ. 4.19, τ.α. 0.46).

Η επόμενη ερώτηση, αφορούσε τον χρόνο αναμονής για την εξέταση στο χώρο αναμονής και παρατηρείται ότι το 71% (N=103) των ασθενών συμφωνεί ή συμφωνεί απόλυτα, ότι ο χρόνος αναμονής ήταν μεγάλος. Επιπλέον, από την μέση τιμή της ερώτησης (μ.τ. 3.86, τ.α. 0.88) φαίνεται ότι οι ασθενείς εκφράζουν δυσαρέσκεια από τον χρόνο που περίμεναν μέχρι την εξέταση.

Τέλος, από το σύνολο των ασθενών μόνο το 34.2% (N=50) επισκέφθηκε τις τουαλέτες του νοσοκομείου και από αυτούς, το 66.7 (N=34) συμφωνούν ή συμφωνούν απόλυτα, ότι οι τουαλέτες ήταν καθαρές.

**Πίνακας 2 Απόψεις ασθενών πρωινών εξωτερικών ιατρείων σχετικά με την άφιξη στα ιατρεία**

	Διαφωνώ απόλυτα	Διαφωνώ	Ουδετερ ότητα	Συμφωνώ	Συμφωνώ απόλυτα	Μέση τιμή (τυπική απόκλιση)
Η σηματοδότηση των εξωτερικών χώρων του νοσοκομείου ήταν επαρκής για να σας κατευθύνει στα Εξωτερικά Ιατρεία;	6	37	27	80	4	3.22 (0.98)
	3,9%	24,0%	17,5%	51,9%	2,6%	
Ο χρόνος έκδοσης του δελτίου από τη γραμματεία για την επίσκεψη στο Εξωτερικό Ιατρείο ήταν μεγάλος;	30	86	8	21	2	2.17 (0.96)
	20,4%	58,5%	5,4%	14,3%	1,4%	
Ο υπάλληλος που σας εξυπηρέτησε ήταν πρόθυμος;	0	0	2	53	92	4.61 (0.52)
	0,0%	0,0%	1,4%	36,1%	62,6%	
Η εύρεση καθίσματος στην αίθουσα αναμονής ήταν εύκολη;	0	16	2	80	48	4.09 (0.88)
	0,0%	11,0%	1,4%	54,8%	32,9%	
Η αίθουσα αναμονής ήταν ευρύχωρη;	2	23	14	74	33	3.77 (0.46)
	1,4%	15,8%	9,6%	50,7%	22,6%	

	Διαφωνώ απόλυτα	Διαφωνώ	Ουδετερ ότητα	Συμφωνώ	Συμφωνώ απόλυτα	Μέση τιμή (τυπική απόκλιση)
Η αίθουσα αναμονής ήταν αρκετά καθαρή;	0 0,0%	1 0,7%	1 0,7%	113 77,4%	31 21,2%	4.19 (0.46)
Ο χρόνος αναμονής για την εξέταση στην αίθουσα αναμονής ήταν μεγάλος;	2 1,4%	22 15,2%	18 12,4%	55 37,9%	48 33,1%	3.86 (1.08)
Ήταν καθαρές οι τουαλέτες που επισκεφθήκατε;	0 0,0%	6 11,8%	11 21,6%	31 60,8%	3 5,9%	3.61 (0.78)

### 5.2.1.3 Ικανοποίηση από την εξέταση στο ιατρείο

Στον Πίνακα 4, παρουσιάζονται τα αποτελέσματα των απόψεων των ασθενών των τακτικών εξωτερικών ιατρείων (ΤΕΙ), σχετικά με τις υπηρεσίες που αφορούσαν την εξέταση στο ιατρείο (ιατρική και νοσηλευτική φροντίδα).

Από τα αποτελέσματα, το 69.1% (N=101) των ασθενών των τακτικών εξωτερικών ιατρείων συμφωνεί ή συμφωνεί απόλυτα, ότι ο χρόνος που αφιέρωσε ο γιατρός για την εξέταση τους ήταν αρκετός, ενώ μόλις το 19.8% (N=29) διαφωνεί ή διαφωνεί απόλυτα. Από την μέση τιμή της συγκεκριμένης ερώτησης, φαίνεται ότι οι ασθενείς εκφράζουν καλά επίπεδα ικανοποίησης, από τον χρόνο εξέτασης από τον γιατρό (μ.τ. 3.71, τ.α. 1.12). Επιπλέον, ότι το 91.8% (N=133) συμφωνεί ή συμφωνεί απόλυτα, ότι ο γιατρός ήταν πρόθυμος να ακούσει όσα ήθελαν να πουν για την υγεία τους. Ουσιαστικά, παρατηρείται ότι ένα μεγάλο ποσοστό των ασθενών των τακτικών ιατρείων, εξέφρασε ικανοποίηση από την διάθεση του γιατρού να ακούσει όσα ήθελαν να πουν για την υγεία τους, γεγονός που αποδεικνύεται και η μέση τιμή της συγκεκριμένης ερώτησης (μ.τ. 4.28, τ.α. 0.78).

Όσον αφορά την επάρκεια της πληροφόρησης από τον γιατρό για την κατάσταση της υγείας τους, το 84.3% (N=123) των ασθενών δήλωσε ότι συμφωνεί ή συμφωνεί απόλυτα, εκφέροντας έτσι θετική άποψη για τον γιατρό που τους εξέτασε. Από την μέση τιμή της συγκεκριμένης ερώτησης, σημειώνεται ότι οι ασθενείς εκφράζουν ικανοποίηση από την πληροφόρηση που έλαβαν από τον γιατρό, σχετικά με την κατάσταση της υγείας τους (μ.τ. 4.19, τ.α. 0.75).

Η επόμενη ερώτηση αφορούσε το κατά πόσο οι ασθενείς εμπιστεύονται τη διάγνωση και την θεραπεία που τους συνέστησε ο γιατρός και παρατηρείται ότι το 98.6% (N=144) των ασθενών συμφωνεί ή συμφωνεί απόλυτα σχετικά με την

επιστημονική επάρκεια του γιατρού. Επιπλέον, φαίνεται ότι οι ασθενείς των πρωινών ιατρείων είναι ικανοποιημένοι για την τήρηση της κατάλληλης απομόνωσης, κατά τη διάρκεια της επίσκεψής τους (μ.τ. 3.99, τ.α. 1.15).

Όσον αφορά την επάρκεια των εξηγήσεων - οδηγιών του γιατρού σχετικά με θεραπεία και τη λήψη φαρμακευτικής αγωγής, προέκυψε ότι 93.8% (N=137) των ασθενών συμφωνούν ή συμφωνούν απόλυτα και από την μέση τιμή προκύπτει υψηλή ικανοποίηση από τις εξηγήσεις που δόθηκαν από τον γιατρό (μ.τ. 4.34, τ.α. 0.61).

Η επόμενη ερώτηση, αφορούσε τον σεβασμό που έδειξε ο γιατρός απέναντι στους ασθενείς και σημειώνεται ότι το 99.3% (N=145) των ασθενών συμφωνεί ή συμφωνεί απόλυτα, ότι ο γιατρός τους συμπεριφέρθηκε με σεβασμό. Επιπλέον, από την μέση τιμή της ερώτησης (μ.τ. 4.46, τ.α. 0.51), γίνεται αντιληπτό ότι οι ασθενείς εκφράζουν μεγάλη ικανοποίηση, από την συμπεριφορά του γιατρού.

Όσον αφορά το νοσηλευτικό προσωπικό, οι ασθενείς των τακτικών εξωτερικών ιατρείων εκφράζουν μεγάλη ικανοποίηση, τόσο για την προθυμία των νοσηλευτών να απαντούν στα ερωτήματά τους (μ.τ. 4.32, τ.α. 0.59), όσο και από την διακριτικότητα τους, ώστε να τηρηθεί το απόρρητο της διαπροσωπικής τους σχέσης (μ.τ. 4.19, τ.α. 0.81).

**Πίνακας 3 Απόψεις ασθενών πρωινών εξωτερικών ιατρείων σχετικά την εξέταση στο ιατρείο**

	Διαφωνώ απόλυτα	Διαφωνώ	Ουδετερ ότητα	Συμφωνώ	Συμφωνώ απόλυτα	Μέση τιμή (τυπική απόκλιση)
Ο χρόνος που αφιέρωσε ο γιατρός για την εξέταση σας ήταν αρκετός;	5 3,4%	24 16,4%	16 11,0%	64 43,8%	37 25,3%	3.71 (1.12)
Ο γιατρός ήταν πρόθυμος να ακούσει όσα θέλατε να πείτε για την υγεία σας;	1 0,7%	6 4,1%	6 4,1%	70 47,9%	63 43,2%	4.28 (0.78)
Ο γιατρός σας πληροφόρησε αρκετά καλά για την κατάσταση της υγείας σας;	0 0,0%	3 2,1%	20 13,7%	69 47,3%	54 37,0%	4.19 (0.75)
Εμπιστεύεστε τη διάγνωση και θεραπεία που σας συνέστησε ο γιατρός;	0 0,0%	0 0,0%	2 1,4%	107 73,3%	37 25,3%	4.24 (0.46)
Ο γιατρός φρόντισε για την κατάλληλη απομόνωση κατά τη διάρκεια της επίσκεψής σας;	2 1,4%	26 17,8%	7 4,8%	47 32,2%	64 43,8%	3.99 (1.15)

	Διαφωνώ απόλυτα	Διαφωνώ	Ουδετερ ότητα	Συμφωνώ	Συμφωνώ απόλυτα	Μέση τιμή (τυπική απόκλιση)
Οι εξηγήσεις - οδηγίες του γιατρού για τη θεραπεία και τη λήψη φαρμακευτικής αγωγής, ήταν αρκετές;	0	1	8	78	59	4.34 (0.61)
	0,0%	0,7%	5,5%	53,4%	40,4%	
Ο γιατρός σας φέρθηκε με σεβασμό;	0	0	1	77	68	4.46 (0.51)
	0,0%	0,0%	0,7%	52,7%	46,6%	
Οι νοσηλευτές ήταν πρόθυμοι να απαντήσουν στα ερωτήματά σας;	0	0	9	81	55	4.32 (0.59)
	0,0%	0,0%	6,2%	55,9%	37,9%	
Οι νοσηλευτές έδειξαν διακριτικότητα ώστε να τηρηθεί το απόρρητο της διαπροσωπικής σας σχέσης;	0	10	7	74	54	4.19 (0.81)
	0,0%	6,9%	4,8%	51,0%	37,2%	

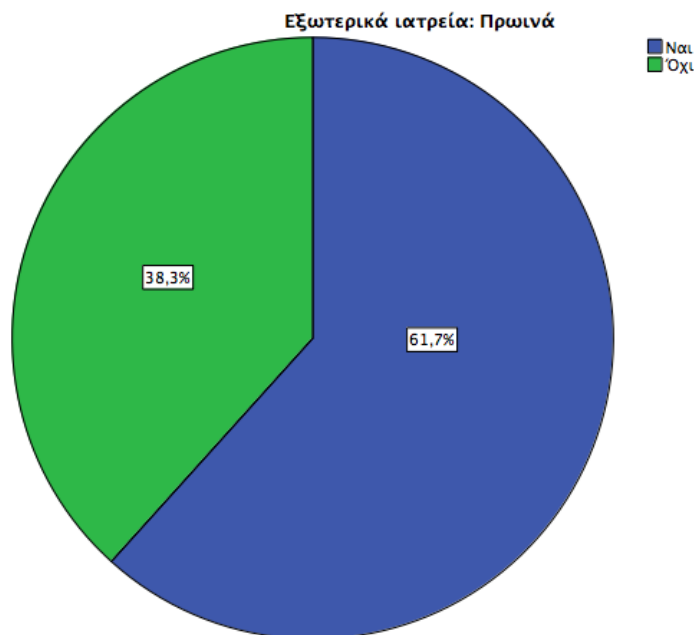
#### 5.2.1.4 Ικανοποίηση από τις εργαστηριακές εξετάσεις

Όπως αναφέρθηκε και στο κεφάλαιο 3 της εργασίας, στο χώρο των εξωτερικών ιατρείων στεγάζεται και εργαστήριο αιματολογίας – μικροβιολογίας, όμως ο μεγαλύτερος όγκος των αιματολογικών μικροβιολογικών εξετάσεων πραγματοποιούνται στο εργαστήριο της πανεπιστημιακής κλινικής, ενώ τα υπόλοιπα εργαστήρια του ΠΓΝΘ ΑΧΕΠΑ, σημειώνουν διασπορά στις υπόλοιπες κτιριακές εγκαταστάσεις του νοσοκομείου. Ως εκ τούτου, το δείγμα των ασθενών για την ικανοποίηση από τις εργαστηριακές εξετάσεις, δεν εξετάζεται εφόσον περιορίζεται κυρίως στους ασθενείς που πραγματοποίησαν εξετάσεις στο συγκεκριμένο εργαστήριο.

#### 5.2.1.5 Ικανοποίηση από τις διοικητικές διαδικασίες

Από το σύνολο των ασθενών των τακτικών εξωτερικών ιατρείων, παρατηρήθηκε ότι το 61.7% (N=95) χρειάστηκε κάποιες διοικητικές διαδικασίες ,μετά την επίσκεψη τους στα εξωτερικά ιατρεία (Σχήμα 3).

### Χρειάστηκαν κάποιες διοικητικές διαδικασίες μετά την επίσκεψή σας στα Εξωτερικά Ιατρεία;



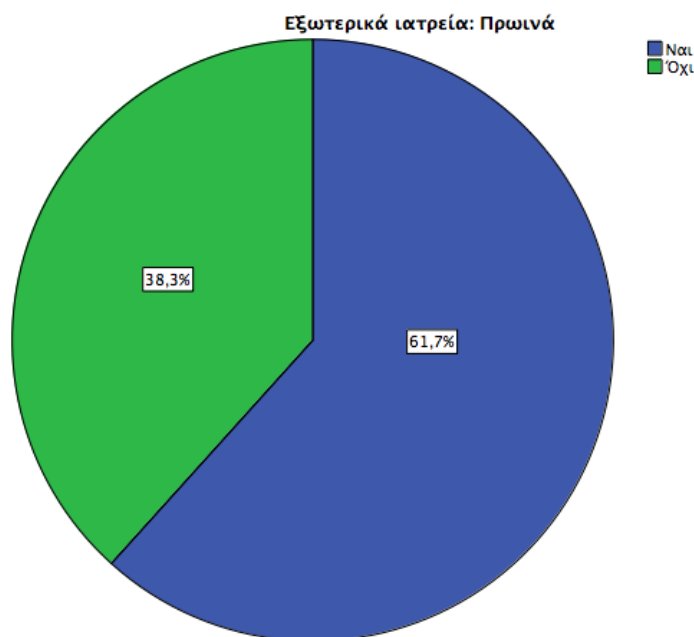
Σχήμα 3 Κυκλικό διάγραμμα για το αν χρειάστηκε κάποιες διοικητικές υπηρεσίες

Από το σύνολο των ασθενών (N=95), που τελικά χρειάστηκαν κάποιες διοικητικές διαδικασίες μετά την επίσκεψή τους στα εξωτερικά ιατρεία, καταγράφηκε κατά πόσο ήταν χρονοβόρες οι διοικητικές υπηρεσίες και τα αποτελέσματα δίνονται στον Πίνακα 6. Από τα αποτελέσματα, προκύπτει ότι το 55.2% (N=53) των ασθενών, διαφωνεί ή διαφωνεί απόλυτα, ότι οι διοικητικές διαδικασίες ήταν χρονοβόρες. Από την μέση τιμή της συγκεκριμένης ερώτησης, προκύπτει ότι οι διοικητικές διαδικασίες δεν είναι ιδιαίτερα χρονοβόρες (μ.τ. 1.65, τ.α. 0.89).

#### 5.2.1.5 Ικανοποίηση από τις διοικητικές διαδικασίες

Από το σύνολο των ασθενών των τακτικών εξωτερικών ιατρείων, παρατηρήθηκε ότι το 61.7% (N=95) χρειάστηκε κάποιες διοικητικές διαδικασίες ,μετά την επίσκεψή τους στα εξωτερικά ιατρεία (Σχήμα 3).

### Χρειάστηκαν κάποιες διοικητικές διαδικασίες μετά την επίσκεψη σας στα Εξωτερικά Ιατρεία;



Σχήμα 4 Κυκλικό διάγραμμα για το αν χρειάστηκε κάποιες διοικητικές υπηρεσίες

Από το σύνολο των ασθενών (N=95), που τελικά χρειάστηκαν κάποιες διοικητικές διαδικασίες μετά την επίσκεψη τους στα εξωτερικά ιατρεία, καταγράφηκε κατά πόσο ήταν χρονοβόρες οι διοικητικές υπηρεσίες και τα αποτελέσματα δίνονται στον Πίνακα 6. Από τα αποτελέσματα, προκύπτει ότι το 55.2% (N=53) των ασθενών, διαφωνεί ή διαφωνεί απόλυτα, ότι οι διοικητικές διαδικασίες ήταν χρονοβόρες. Από την μέση τιμή της συγκεκριμένης ερώτησης, προκύπτει ότι οι διοικητικές διαδικασίες δεν είναι ιδιαίτερα χρονοβόρες (μ.τ. 1.65, τ.α. 0.89).

Πίνακας 5 Απόψεις ασθενών πρωινών εξωτερικών ιατρείων σχετικά με τις διοικητικές υπηρεσίες

	Διαφωνώ απόλυτα	Διαφωνώ	Ουδέτερη ότητα	Συμφωνώ	Συμφωνώ απόλυτα	Μέση τιμή (τυπική απόκλιση)
Οι διοικητικές διαδικασίες (θεωρήσεις - λοιπές διοικητικές διαδικασίες) ήταν χρονοβόρες;	9 9,4%	44 45,8%	23 24,0%	18 18,8%	2 2,1%	1.65 (0.89)

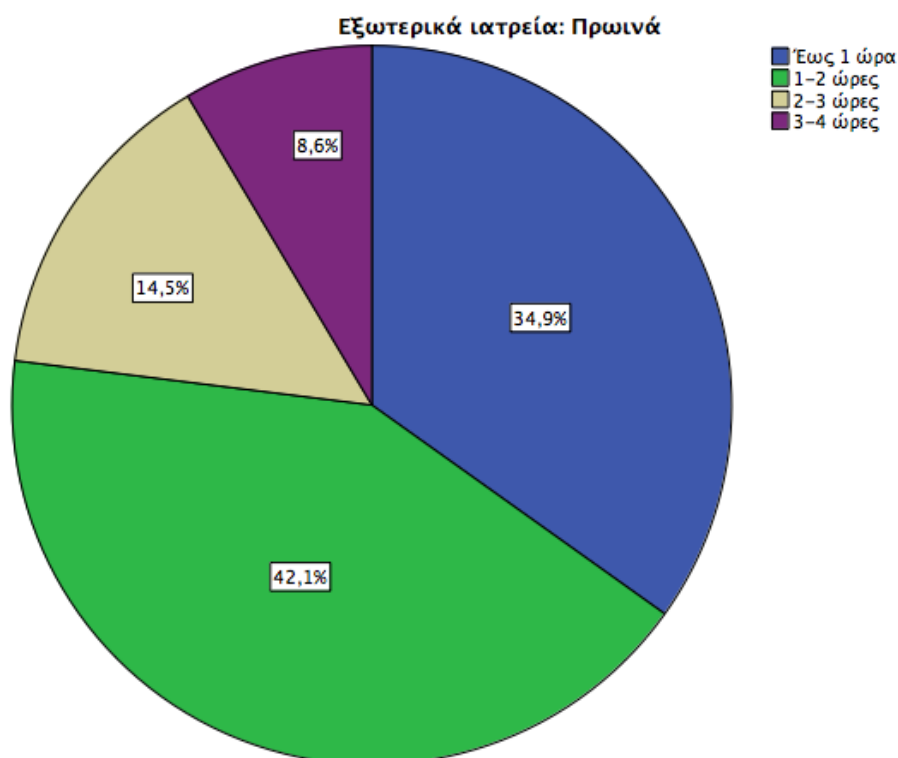
#### 5.2.1.6 Συνολική ικανοποίηση από τα εξωτερικά ιατρεία

Τέλος, παρουσιάζονται τα αποτελέσματα σχετικά με την συνολική ικανοποίηση των ασθενών, των τακτικών εξωτερικών ιατρείων.



Αρχικά, από το Σχήμα 4 παρατηρούμε ότι το 42.1% (N=64) των ασθενών των τακτικών εξωτερικών ιατρείων παρέμειναν στο χώρο του νοσοκομείου περίπου για 1-2 ώρες ενώ το 34.9% (N=53) παρέμειναν για λιγότερο από 1 ώρα. Ενώ μόλις το 14.5% (N=22) παρέμειναν για 2-3 ώρες και το 8.6% (N=13) παρέμειναν για 3 έως 4 ώρες.

**Πόσο χρόνο διήρκησε η παραμονή σας συνολικά στο νοσοκομείο, από τη στιγμή της άφιξης σας, μέχρι την αναχώρησή σας;**



Σχήμα 5 Συνολική διάρκεια παραμονής στο χώρο του νοσοκομείου

Στον Πίνακα 7 δίνονται τα αποτελέσματα σχετικά με την ικανοποίηση των ασθενών των τακτικών εξωτερικών ιατρείων και τις προθέσεις τους για μελλοντική χρήση των υπηρεσιών υγείας, του συγκεκριμένου νοσοκομείου.

Από τα αποτελέσματα προκύπτει ότι το 74.3% (N=113) και το 17.8% (N=27) δηλώνουν μεγάλη και πολύ μεγάλη ικανοποίηση αντίστοιχα, από την επίσκεψή τους στα τακτικά εξωτερικά ιατρεία. Από την μέση τιμή προκύπτει ότι οι ασθενείς είναι ικανοποιημένοι από τις υπηρεσίες υγείας που τους παρασχέθηκαν, στα τακτικά εξωτερικά ιατρεία (μ.τ. 4.08, τ.α. 0.55). Επιπλέον, ένα πολύ μεγάλο ποσοστό της

τάξης του 93.5% (N=144) των ασθενών δήλωσε ότι θα επισκεπτόταν ξανά τα τακτικά εξωτερικά ιατρεία.

Τέλος, οι ασθενείς των τακτικών εξωτερικών ιατρείων συμφωνούν σε μεγάλο βαθμό (μ.τ. 3.99, τ.α. 1.15), ότι θα σύστηναν σε άλλους τα εξωτερικά ιατρεία του Π.Γ.Ν.Θ. ΑΧΕΠΑ. Όμως αν και το 46.1% των ερωτηθέντων διαφωνούν ότι θα προτιμούσαν να επισκεφθούν ιδιωτικά εξωτερικά ιατρεία (μ.τ. 2.62, τ.α. 0.79), ποσοστό 35,7% αυτών, δηλώνουν ουδέτερη διάθεση.

**Πίνακας 4 Συνολική ικανοποίηση των ασθενών των πρωινών εξωτερικών ιατρείων**

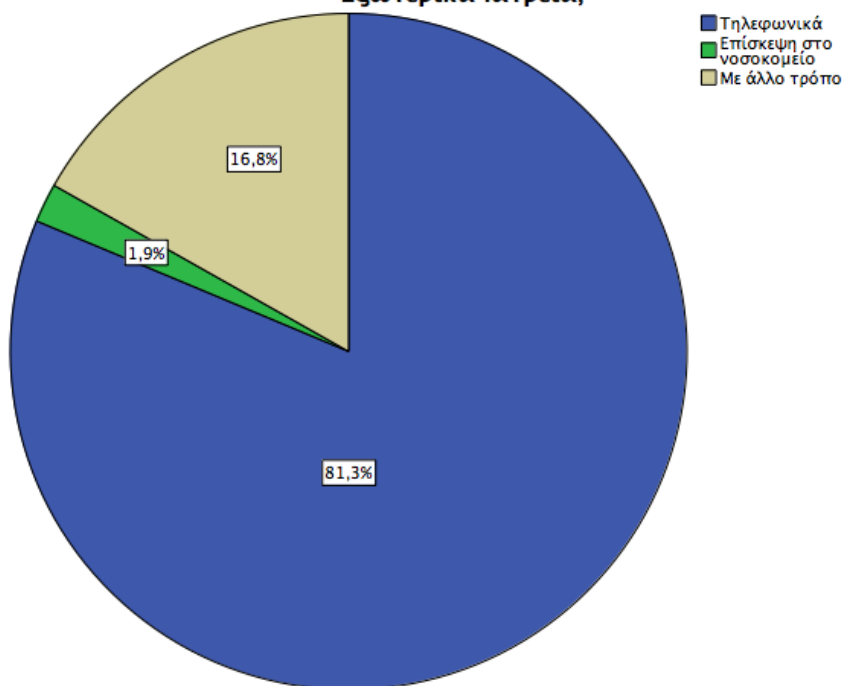
	Διαφωνώ απόλυτα	Διαφωνώ	Ουδέτερ ότητα	Συμφωνώ	Συμφωνώ απόλυτα	Μέση τιμή (τυπική απόκλιση)
Από την επίσκεψη σας στα εξωτερικά ιατρεία συνολικά είστε ευχαριστημένος;	0	2	10	113	27	4.08 (0.55)
	0,0%	1,3%	6,6%	74,3%	17,8%	
Θα επισκεπτόσασταν ξανά τα εξωτερικά ιατρεία;	0	0	10	113	31	4.24 (0.46)
	0,0%	0,0%	6,5%	73,4%	20,1%	
Θα συστήνατε σε άλλους τα εξωτερικά ιατρεία του Π.Γ.Ν.Θ. ΑΧΕΠΑ;	0	0	29	111	14	3.99 (1.15)
	0,0%	0,0%	18,8%	72,1%	9,1%	
Θα προτιμούσατε να επισκεφθείτε ιδιωτικά εξωτερικά ιατρεία;	18	53	55	25	3	2.62 (0.79)
	11,7%	34,4%	35,7%	16,2%	1,9%	

## **5.2.2 Ικανοποίηση των ασθενών των απογευματινών εξωτερικών ιατρείων του Π.Γ.Ν.Θ. ΑΧΕΠΑ**

### **5.2.2.1 Ικανοποίηση από το κλείσιμο ραντεβού**

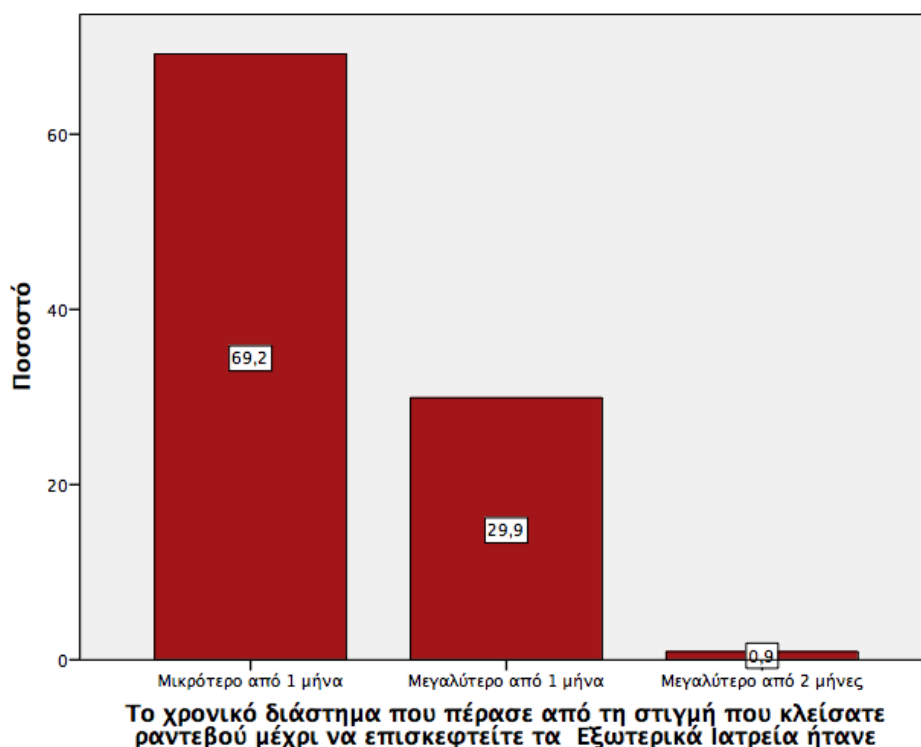
Στο Σχήμα 5, παρουσιάζονται τα αποτελέσματα σχετικά με τον τρόπο που έκλεισαν ραντεβού, οι ασθενείς των απογευματινών ιατρείων. Από τα αποτελέσματα προκύπτει ότι το 81.3% (N=87) των ασθενών των απογευματινών ιατρείων, έκλεισαν ραντεβού τηλεφωνικά και το 1.9% (N=2) έκλεισαν ραντεβού με επίσκεψη στο νοσοκομείο. Ενώ, το 16.8% (N=18) των ασθενών των απογευματινών εξωτερικών ιατρείων, δήλωσε ότι έκλεισε ραντεβού με άλλο τρόπο.

**Πως κλείσατε το ραντεβού σας για εξέταση στα Απογευματινά Εξωτερικά Ιατρεία;**



**Σχήμα 6** Κυκλικό διάγραμμα για πως έκλεισαν ραντεβού οι ασθενείς των απογευματινών εξωτερικών ιατρείων

Στο Σχήμα 6, παρουσιάζονται τα αποτελέσματα σχετικά με το χρονικό διάστημα που μεσολάβησε από την στιγμή που έκλεισαν το ραντεβού, μέχρι την επίσκεψή τους στα απογευματινά ιατρεία. Από τα αποτελέσματα, προκύπτει ότι το 69.2% (N=74) των ασθενών δήλωσε ότι περίμεναν για λιγότερο από 1 μήνα, ενώ ένα σημαντικό ποσοστό (N=32, 29.9%), δήλωσε ότι περίμεναν για περισσότερο από 1 μήνα. Επιπλέον, μόλις το 0.9% (N=1) απάντησαν ότι ο χρόνος αναμονής ήταν μεγαλύτερος από 2 μήνες.



Σχήμα 7 Ραβδόγραμμα για το χρονικό διάστημα από το ραντεβού έως την επίσκεψη

Στον Πίνακα 8, παρουσιάζονται τα αποτελέσματα των απόψεων των ασθενών των απογευματινών εξωτερικών ιατρείων σχετικά με τις παραμέτρους, οι οποίες αφορούσαν το κλείσιμο του ραντεβού. Τα αποτελέσματα, παρουσιάζονται τόσο με την μορφή μέσης τιμής και τυπικής απόκλισης, όσο και με την μορφή συχνοτήτων και ποσοστών %.

Από τα αποτελέσματα παρατηρείται ότι το 64.5% (N=69) των ασθενών, συμφωνεί, ότι η διαδικασία για να κλείσουν το ραντεβού ήταν γρήγορη, ενώ το 28% (N=30) συμφωνεί απόλυτα. Τέλος, μόλις το 1.8% (N=22) διαφωνεί ή διαφωνεί απόλυτα. Από την μέση τιμή της συγκεκριμένης ερώτησης φαίνεται ότι οι ασθενείς των απογευματινών ιατρείων εκφράζουν πολύ καλή ικανοποίηση, από την ταχύτητα που έκλεισαν το ραντεβού (μ.τ. 4.17, τ.α. 0.66).

Επιπλέον, σημειώνεται ότι το 56.1% (N=60) των ασθενών των απογευματινών ιατρείων, διαφωνεί ή διαφωνεί απόλυτα, ότι ήταν εύκολο να επιλέξουν οι ίδιοι μέρα και ώρα για ραντεβού, ενώ το 35.5% (N=38) φαίνεται να συμφωνεί ή να συμφωνεί απόλυτα. Ουσιαστικά, προκύπτει ότι οι ασθενείς των απογευματινών ιατρείων

εκφράζουν δυσαρέσκεια από την ευελιξία να επιλέξουν οι ίδιοι μέρα και ώρα για ραντεβού, γεγονός που αποδεικνύεται και από τη μέση τιμή της συγκεκριμένης ερώτησης (μ.τ. 2.72, τ.α. 1.13).

Όσον αφορά την ευγένεια και προθυμία του υπάλληλου που τους εξυπηρέτησε, προέκυψε ότι όλοι οι ασθενείς δήλωσαν ότι συμφωνούν ή συμφωνούν απόλυτα εκφέροντας έτσι θετική άποψη για τον διοικητικό υπάλληλο. Από την μέση τιμή της συγκεκριμένης ερώτησης, διαπιστώνεται ότι οι ασθενείς των απογευματινών ιατρείων εκφράζουν πολύ καλή ικανοποίηση, από την συμπεριφορά του υπαλλήλου (μ.τ. 4.71, τ.α. 0.46).

Η επόμενη ερώτηση αφορούσε το χρόνο αναμονής μέχρι την προγραμματισμένη ημέρα επίσκεψης και παρατηρούμε ότι το 42% (N=45) των ασθενών συμφωνεί ή συμφωνεί απόλυτα, ότι ο χρόνος αναμονής ήταν μεγάλος. Επιπλέον, από την μέση τιμή της ερώτησης (μ.τ. 3.06, τ.α. 1.13) αναδεικνύεται ότι οι ασθενείς των απογευματινών ιατρείων δεν αντιμετωπίζουν ιδιαίτερο πρόβλημα με το χρόνο αναμονής μέχρι την προγραμματισμένη επίσκεψη.

**Πίνακας 5 Απόψεις ασθενών απογευματινών ιατρείων σχετικά με τις υπηρεσίες των ραντεβού**

		Διαφωνώ απόλυτα	Διαφωνώ	Ουδετερο ότητα	Συμφωνώ	Συμφωνώ απόλυτα	Μέση τιμή (τυπική απόκλιση)
Ήταν γρήγορο να κλείσετε ραντεβού;	N	1	1	6	69	30	4.17 (0.66)
	%	0,9%	0,9%	5,6%	64,5%	28,0%	
Ήταν εύκολο να επιλέξετε εσείς ημέρα και ώρα για ραντεβού;	N	11	49	9	34	4	2.72 (1.13)
	%	10,3%	45,8%	8,4%	31,8%	3,7%	
Ήταν ευγενικός & πρόθυμος ο υπάλληλος που σας εξυπηρέτησε στη γραμματεία;	N	0	0	0	28	68	4.71 (0.46)
	%	0,0%	0,0%	0,0%	29,2%	70,8%	
Ο χρόνος αναμονής μέχρι την προγραμματισμένη ημέρα της επίσκεψης ήταν μεγάλος;	N	3	45	14	33	12	3.06 (1.13)
	%	2,8%	42,1%	13,1%	30,8%	11,2%	

### 5.2.2.2 Ικανοποίηση από την άφιξη στα ιατρεία

Στον Πίνακα 9, παρουσιάζονται τα αποτελέσματα σχετικά με τις απόψεις των ασθενών των απογευματινών εξωτερικών ιατρείων αναφορικά με τις παραμέτρους που αφορούσαν την άφιξη στα ιατρεία (περιβάλλον και χώρος αναμονής).

Από τα αποτελέσματα, παρατηρείται ότι το 49.5% (N=53) των ασθενών συμφωνεί ή συμφωνεί απόλυτα ότι η σηματοδότηση των εξωτερικών χώρων του νοσοκομείου ήταν επαρκής, για να τους κατευθύνει στα απογευματινά εξωτερικά ιατρεία, ενώ το 25.2% (N=27) διαφωνεί. Από την μέση τιμή της συγκεκριμένης ερώτησης διαπιστώνεται ότι οι ασθενείς εκφράζουν μέτρια ικανοποίηση από την σηματοδότηση στους εξωτερικούς χώρους (μ.τ. 3.25, τ.α. 0.85). Επιπλέον, ποσοστό 98.1% (N=105) των ασθενών των απογευματινών ιατρείων, διαφωνεί ή διαφωνεί απόλυτα ότι ο χρόνος έκδοσης του δελτίου από τη γραμματεία για την επίσκεψη στο Εξωτερικό Ιατρείο, ήταν μεγάλος. Ουσιαστικά φαίνεται ότι ένα μεγάλο ποσοστό των ασθενών των απογευματινών ιατρείων δεν διαπίστωσαν πρόβλημα από τον χρόνο έκδοσης του δελτίου από τη γραμματεία, για την επίσκεψη στο Εξωτερικό Ιατρείο, γεγονός που επισημαίνεται και από τη μέση τιμή της συγκεκριμένης ερώτησης (μ.τ. 1.85, τ.α. 0.41).

Όσον αφορά την ευγένεια και προθυμία του υπαλλήλου που τους εξυπηρέτησε, το 99.1% (N=106) των ασθενών δήλωσε ότι συμφωνεί ή συμφωνεί απόλυτα, εκφέροντας έτσι θετική άποψη. Από την μέση τιμή της συγκεκριμένης ερώτησης, φαίνεται ότι οι ασθενείς εκφράζουν πολύ μεγάλη ικανοποίηση, από τη συμπεριφορά του διοικητικού υπαλλήλου (μ.τ. 4.65, τ.α. 0.49).

Η επόμενη ερώτηση αφορούσε την εύρεση καθίσματος στο χώρο αναμονής και παρατηρούμε ότι το 99.1% (N=106) των ασθενών συμφωνεί ή συμφωνεί απόλυτα, ότι η εύρεση καθίσματος ήταν εύκολη. Επιπλέον, από την μέση τιμή της ερώτησης (μ.τ. 4.86, τ.α. 0.41), προκύπτει ότι οι ασθενείς έμειναν ευχαριστημένοι από την εύρεση καθίσματος στο χώρο αναμονής, στα απογευματινά εξωτερικά ιατρεία. Επιπλέον, παρατηρήθηκε ότι οι ασθενείς των απογευματινών ιατρείων

φαίνεται να είναι ικανοποιημένοι και από την ευρυχωρία, της αίθουσας αναμονής (μ.τ. 4.69, τ.α. 0.50).

Όσον αφορά την καθαριότητα στην αίθουσα αναμονής προέκυψε ότι οι ασθενείς συμφωνούν ή συμφωνούν απόλυτα, ότι η αίθουσα αναμονής ήταν καθαρή ενώ, από την μέση τιμή διαπιστώνεται υψηλή ικανοποίηση από την καθαριότητα των χώρων αναμονής (μ.τ. 4.15, τ.α. 0.36).

Η επόμενη ερώτηση αφορούσε τον χρόνο αναμονής για την εξέταση στο χώρο αναμονής και παρατηρείται ότι μόλις το 39.2% (N=42) των ασθενών των απογευματινών ιατρείων, συμφωνεί ή συμφωνεί απόλυτα με το ότι ο χρόνος αναμονής ήταν μεγάλος. Επιπλέον, από την μέση τιμή της ερώτησης (μ.τ. 2.96, τ.α. 1.05), σημειώνεται ότι οι ασθενείς δεν εκφράζουν ιδιαίτερη δυσαρέσκεια, σχετικά με τον χρόνο που περίμεναν μέχρι τις εξετάσεις.

Τέλος, από το σύνολο των ασθενών των απογευματινών ιατρείων μόνο το 23.4% (N=25), επισκέφθηκε τις τουαλέτες του νοσοκομείου και από αυτούς τους ασθενείς το 60% (N=15), συμφωνούν ή συμφωνούν απόλυτα ότι οι τουαλέτες ήταν καθαρές.

**Πίνακας 6 Απόψεις ασθενών απογευματινών εξωτερικών ιατρείων σχετικά με την άφιξη στα ιατρεία**

	Διαφωνώ απόλυτα	Διαφωνώ	Ουδετερο ότητα	Συμφωνώ	Συμφωνώ απόλυτα	Μέση τιμή (τυπική απόκλιση)
Η σηματοδότηση των εξωτερικών χώρων του νοσοκομείου ήταν επαρκής για να σας κατευθύνει στα Εξωτερικά Ιατρεία;	0	27	27	52	1	3.25 (0.85)
	0,0%	25,2%	25,2%	48,6%	0,9%	
Ο χρόνος έκδοσης του δελτίου από τη γραμματεία για την επίσκεψη στο Εξωτερικό Ιατρείο ήταν μεγάλος;	18	87	2	0	0	1.85 (0.41)
	16,8%	81,3%	1,9%	0,0%	0,0%	
Ο υπάλληλος που σας εξυπηρέτησε ήταν πρόθυμος;	0	0	1	35	71	4.65 (0.49)
	0,0%	0,0%	0,9%	32,7%	66,4%	
Η εύρεση καθίσματος στην αίθουσα αναμονής ήταν εύκολη;	0	1	0	11	95	4.86 (0.41)
	0,0%	0,9%	0,0%	10,3%	88,8%	
Η αίθουσα αναμονής ήταν ευρύχωρη;	0	0	2	29	76	4.69 (0.50)
	0,0%	0,0%	1,9%	27,1%	71,0%	

	Διαφωνώ απόλυτα	Διαφωνώ	Ουδέτερ ότητα	Συμφωνώ	Συμφωνώ απόλυτα	Μέση τιμή (τυπική απόκλιση)
Η αίθουσα αναμονής ήταν αρκετά καθαρή;	0 0,0%	0 0,0%	0 0,0%	91 85,0%	16 15,0%	4.15 (0.36)
Ο χρόνος αναμονής για την εξέταση στην αίθουσα αναμονής ήταν μεγάλος;	1 0,9%	51 47,7%	13 12,1%	35 32,7%	7 6,5%	2.96 (1.05)
Ήταν καθαρές οι τουαλέτες που επισκεφθήκατε;	0 0,0%	6 24,0%	4 16,0%	13 52,0%	2 8,0%	3.44 (0.96)

### 5.2.2.3 Ικανοποίηση από τις εξετάσεις στο ιατρείο

Στον Πίνακα 10, παρουσιάζονται τα αποτελέσματα των απόψεων των ασθενών σχετικά με τις υπηρεσίες που αφορούν την εξέταση στα ιατρεία των απογευματινών εξωτερικών ιατρείων (ιατρική και νοσηλευτική φροντίδα).

Από τα αποτελέσματα παρατηρείται ότι το 93.4% (N=100) των ασθενών των απογευματινών εξωτερικών ιατρείων συμφωνεί ή συμφωνεί απόλυτα, ότι ο χρόνος που αφιέρωσε ο γιατρός για την εξέταση τους ήταν αρκετός, ενώ μόλις το 2.8% (N=3) διαφωνεί. Από την μέση τιμή της συγκεκριμένης ερώτησης, φαίνεται ότι οι ασθενείς εκφράζουν υψηλή ικανοποίηση από την επάρκεια του χρόνου εξέτασης (μ.τ. 4.22, τ.α. 0.98). Επιπλέον, επισημαίνεται ότι το 99.1% (N=106) συμφωνεί ή συμφωνεί απόλυτα, ότι ο γιατρός ήταν πρόθυμος να ακούσει όσα ήθελαν να πουν για την υγεία τους. Ουσιαστικά, φαίνεται ότι ένα μεγάλο ποσοστό των ασθενών των απογευματινών ιατρείων εξέφρασε ικανοποίηση από την προθυμία του γιατρού, να ακούσει όσα ήθελαν να πουν για την υγεία τους, γεγονός που διαπιστώνεται και από τη μέση τιμή της συγκεκριμένης ερώτησης (μ.τ. 4.17, τ.α. 0.96).

Όσον αφορά την επάρκεια της πληροφόρησης των ασθενών από τον γιατρό για την κατάσταση της υγείας τους, το 96.3% (N=103) των ασθενών δήλωσε ότι συμφωνεί ή συμφωνεί απόλυτα, εκφέροντας έτσι θετική άποψη για τον γιατρό που τους εξέτασε. Από την μέση τιμή της συγκεκριμένης ερώτησης, φαίνεται ότι οι ασθενείς εκφράζουν πολύ μεγάλη ικανοποίηση, από την πληροφόρηση που έλαβαν από τον γιατρό, σχετικά με την κατάσταση της υγείας τους (μ.τ. 4.61, τ.α. 0.52).



Η επόμενη ερώτηση αφορούσε κατά πόσο οι ασθενείς εμπιστεύονται τη διάγνωση και την θεραπεία που τους έδωσε ο γιατρός και παρατηρούμε ότι το 99.1% (N=106) των ασθενών συμφωνεί ή συμφωνεί απόλυτα, σχετικά με την επιστημονική επάρκεια του γιατρού. Επιπλέον, παρατηρήθηκε ότι οι ασθενείς, φαίνεται να είναι ικανοποιημένοι με τη μέριμνα του γιατρού, για την κατάλληλη απομόνωση κατά τη διάρκεια της επίσκεψης τους (μ.τ. 3.77, τ.α. 0.46).

Όσον αφορά την επάρκεια των εξηγήσεων - οδηγιών του γιατρού για τη θεραπεία και τη λήψη φαρμακευτικής αγωγής, προέκυψε ότι 96.3% (N=103) των ασθενών συμφωνούν ή συμφωνούν απόλυτα και από την μέση τιμή, προκύπτει υψηλή ικανοποίηση (μ.τ. 4.19, τ.α. 0.46).

Η επόμενη ερώτηση αφορούσε τον σεβασμό που έδειξε ο γιατρός απέναντι στους ασθενείς και παρατηρείται ότι το 99.1% (N=106) των ασθενών συμφωνεί ή συμφωνεί απόλυτα και επιπλέον από την μέση τιμή της ερώτησης (μ.τ. 4.76, τ.α.0.58), επισημαίνεται ότι οι ασθενείς εκφράζουν πολύ μεγάλη ικανοποίηση, από την συμπεριφορά του γιατρού.

Όσον αφορά το νοσηλευτικό προσωπικό, οι ασθενείς των απογευματινών εξωτερικών ιατρείων εκφράζουν πολύ μεγάλη ικανοποίηση τόσο για την προθυμία των νοσηλευτών να απαντούν στα ερωτήματα τους (μ.τ. 4.61, τ.α. 0.48) όσο και από την διακριτικότητα του νοσηλευτικού προσωπικού ώστε να τηρηθεί το απόρρητο της διαπροσωπικής τους σχέσης (μ.τ. 4.45, τ.α. 0.54).

**Πίνακας 7 Απόψεις ασθενών απογευματινών εξωτερικών ιατρείων σχετικά την εξέταση στο ιατρείο**

	Διαφωνώ απόλυτα	Διαφωνώ	Ουδέτερο	Συμφωνώ	Συμφωνώ απόλυτα	Μέση τιμή (τυπική απόκλιση)
Ο χρόνος που αφιέρωσε ο γιατρός για την εξέταση σας ήταν αρκετός;	0	3	4	41	59	4.22 (0.98)
	0,0%	2,8%	3,7%	38,3%	55,1%	
Ο γιατρός ήταν πρόθυμος να ακούσει όσα θέλατε να πείτε για την υγεία σας;	0	1	0	24	82	4.17 (0.96)
	0,0%	0,9%	0,0%	22,4%	76,6%	
Ο γιατρός σας πληροφόρησε αρκετά καλά για την κατάσταση της υγείας σας;	0	1	3	51	52	4.61 (0.52)
	0,0%	0,9%	2,8%	47,7%	48,6%	

	Διαφωνώ απόλυτα	Διαφωνώ	Ουδέτε ρότητα	Συμφωνώ	Συμφωνώ απόλυτα	Μέση τιμή (τυπική απόκλιση)
Εμπιστεύεστε τη διάγνωση και θεραπεία που σας συνέστησε ο γιατρός;	0	1	0	81	25	4.49 (0.88)
	0,0%	0,9%	0,0%	75,7%	23,4%	
Ο γιατρός φρόντισε για την κατάλληλη απομόνωση κατά τη διάρκεια της επίσκεψης σας;	1	4	2	21	79	3.77 (0.46)
	0,9%	3,7%	1,9%	19,6%	73,8%	
Οι εξηγήσεις - οδηγίες του γιατρού για τη θεραπεία και τη λήψη φαρμακευτικής αγωγής, ήταν αρκετές;	1	0	3	68	35	4.19 (0.46)
	0,9%	0,0%	2,8%	63,6%	32,7%	
Ο γιατρός σας φέρθηκε με σεβασμό;	1	0	0	39	67	4.76 (0.58)
	0,9%	0,0%	0,0%	36,4%	62,6%	
Οι νοσηλευτές ήταν πρόθυμοι να απαντήσουν στα ερωτήματα σας;	0	0	0	25	81	4.61 (0.48)
	0,0%	0,0%	0,0%	23,6%	76,4%	
Οι νοσηλευτές έδειξαν διακριτικότητα ώστε να τηρηθεί το απόρρητο της διαπροσωπικής σας σχέσης;	0	1	0	37	68	4.45 (0.54)
	0,0%	0,9%	0,0%	34,9%	64,2%	

#### 5.2.2.4 Ικανοποίηση από τις εργαστηριακές εξετάσεις

Από τις απαντήσεις των ασθενών των απογευματινών εξωτερικών ιατρείων προέκυψε πως μόλις 2 (1.9%) των ασθενών χρειάστηκαν εργαστηριακές εξετάσεις. Έτσι, δεν μπορεί να εξαχθεί κανένα αποτέλεσμα σχετικά με την ικανοποίηση των ασθενών των απογευματινών για τις εργαστηριακές εξετάσεις.

#### 5.2.2.5 Ικανοποίηση από τις διοικητικές διαδικασίες

Από το σύνολο των ασθενών των απογευματινών εξωτερικών ιατρείων, παρατηρήθηκε ότι το 46.7% (N=50) χρειάστηκε κάποιες διοικητικές διαδικασίες, μετά την επίσκεψή τους στα εξωτερικά ιατρεία (Σχήμα 7).

**Χρειάστηκαν κάποιες διοικητικές διαδικασίες οι οποίες ήταν χρονοβόρες, μετά την επίσκεψη σας στα Εξωτερικά Ιατρεία;**



Σχήμα 8 Κυκλικό διάγραμμα σχετικά με την ανάγκη χρήσης διοικητικών υπηρεσιών (π.χ. θεωρήσεις)

Από το σύνολο των 50 ασθενών που τελικά χρειάστηκαν κάποιες διοικητικές διαδικασίες μετά την επίσκεψη τους στα εξωτερικά ιατρεία καταγράφηκε αν ήταν χρονοβόρες οι διοικητικές υπηρεσίες και τα αποτελέσματα δίνονται στον Πίνακα 11. Από τα αποτελέσματα προκύπτει το 78.4% (N=40) των ασθενών διαφωνεί ή διαφωνεί απόλυτα με το ότι οι διοικητικές διαδικασίες ήταν χρονοβόρες. Από την μέση τιμή της συγκεκριμένης ερώτησης προκύπτει ότι δεν είναι χρονοβόρα η διεκπεραίωση των διοικητικών υπηρεσιών στα απογευματινά εξωτερικά ιατρεία (μ.τ. 1.65, τ.α. 0.89).

Πίνακας 8 Απόψεις ασθενών απογευματινών εξωτερικών ιατρείων σχετικά με τις διοικητικές υπηρεσίες

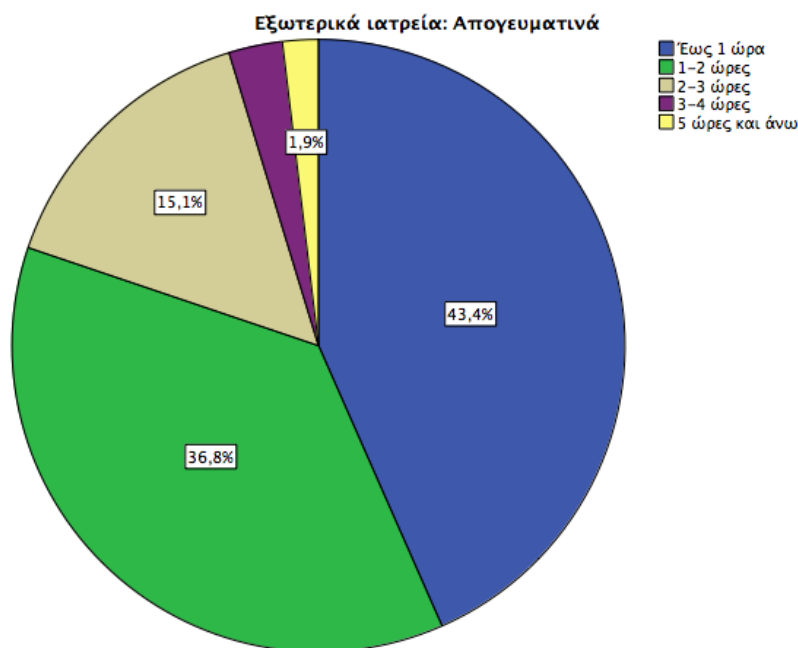
	Διαφωνώ απόλυτα	Διαφωνώ	Ουδέτερη όψη	Συμφωνώ	Συμφωνώ απόλυτα	Μέση τιμή (τυπική απόκλιση)
Οι διοικητικές διαδικασίες (θεωρήσεις - λοιπές διοικητικές διαδικασίες) ήταν χρονοβόρες;	13	27	5	3	3	1.65 (0.89)
	25,5%	52,9%	9,8%	5,9%	5,9%	

### 5.2.2.6 Συνολική ικανοποίηση από τα απογευματινά ιατρεία

Τέλος, παρουσιάζονται τα αποτελέσματα σχετικά με την συνολική ικανοποίηση των ασθενών από τα απογευματινά ιατρεία.

Αρχικά, από το Σχήμα 8 παρατηρούμε ότι το 43.4% (N=46) των ασθενών των απογευματινών εξωτερικών ιατρείων παρέμειναν στο χώρο του νοσοκομείου για λιγότερο από 1 ώρα και το 36.8% (N=39) παρέμειναν περίπου για 1-2 ώρες, ενώ μόλις το 15.1% (N=16), παρέμειναν για 2-3 ώρες και το 2.8% (N=3) παρέμειναν για 3 έως 4 ώρες.

**Πόσο χρόνο διήρκησε η παραμονή σας συνολικά στο νοσοκομείο, από τη στιγμή της άφιξης σας, μέχρι την αναχώρησή σας;**



Σχήμα 9 Συνολική διάρκεια παραμονής στο χώρο του νοσοκομείου

Στον Πίνακα 12 δίνονται τα αποτελέσματα σχετικά με την συνολική ικανοποίηση των ασθενών και την πρόθεσή τους για μελλοντική χρήση των υπηρεσιών των απογευματινών ιατρείων, του συγκεκριμένου νοσοκομείου.

Από τα αποτελέσματα, προκύπτει ότι το 97.9% (N=103) δηλώνουν μεγάλη και πολύ μεγάλη συνολική ικανοποίηση από την επίσκεψή τους στα απογευματινά εξωτερικά ιατρεία. Από την μέση τιμή, προκύπτει ότι οι ασθενείς είναι πολύ

ικανοποιημένοι, από τις συνολικές υπηρεσίες που έλαβαν στα απογευματινά εξωτερικά ιατρεία (μ.τ. 4.08, τ.α. 0.55). Επιπλέον, ένα πολύ μεγάλο ποσοστό της τάξης του 86.9% (N=93) των ασθενών δηλώνει ότι θα επισκεπτόταν ξανά τα απογευματινά εξωτερικά ιατρεία. Επίσης, συμφωνούν σε πολύ μεγάλο βαθμό, ότι υπηρεσίες που έλαβαν, είναι αντάξιες του αντίτιμου που κατέβαλαν για την εξέταση τους (μ.τ. 4.28, τ.α. 0.78).

Ακόμα, οι ασθενείς των απογευματινών εξωτερικών ιατρείων συμφωνούν (μ.τ. 4.23, τ.α. 0.65) ότι θα σύστηναν σε άλλους τα απογευματινά εξωτερικά ιατρεία του Π.Γ.Ν.Θ. ΑΧΕΠΑ. Τέλος, ποσοστό 60.8 % διαφωνούν ότι θα προτιμούσαν να επισκεφθούν ιδιωτικά εξωτερικά ιατρεία (μ.τ. 2.32, τ.α. 0.79).

**Πίνακας 9 Συνολική ικανοποίηση των ασθενών των απογευματινών εξωτερικών ιατρείων**

	Διαφωνώ απόλυτα	Διαφωνώ	Ουδετερο ότητα	Συμφωνώ	Συμφωνώ απόλυτα	Μέση τιμή (τυπική απόκλιση)
Από την επίσκεψή σας στα εξωτερικά ιατρεία συνολικά είστε ευχαριστημένος;	1 0,9%	2 1,9%	0 0,0%	87 82,1%	16 15,1%	4.08 (0.55)
Θεωρείτε ότι οι υπηρεσίες που λάβατε, είναι αντάξιες του αντίτιμου που πληρώσατε για την εξέτασή σας;	1 0,9%	7 6,5%	11 10,3%	74 69,2%	14 13,1%	4.28 (0.78)
Θα επιλέγατε ιατρό χαμηλότερης βαθμίδας στην ειδικότητα που σας ενδιαφέρει, προκειμένου να επιβαρυνθείτε λιγότερο οικονομικά;	24 22,4%	68 63,6%	11 10,3%	4 3,7%	0 0,0%	2.19 (0.75)
Θα επισκεπτόσασταν ξανά τα απογευματινά ιατρεία/εξωτερικά ιατρεία;	1 0,9%	2 1,9%	11 10,3%	80 74,8%	13 12,1%	4.24 (0.46)
Θα συστήνατε σε άλλους τα απογευματινά ιατρεία/εξωτερικά ιατρεία του Π.Γ.Ν.Θ. ΑΧΕΠΑ;	0 0,0%	2 1,9%	1 0,9%	100 93,5%	4 3,7%	4.23 (0.65)
Θα προτιμούσατε να επισκεφθείτε ιδιωτικά εξωτερικά ιατρεία;	14 13,1%	51 47,7%	36 33,6%	5 4,7%	1 0,9%	2.32 (0.79)

### 5.2.3 Σύγκριση ικανοποίησης των ασθενών από τα πρωινά και τα απογευματινά εξωτερικών ιατρείων του Π.Γ.Ν.Θ. ΑΧΕΠΑ

Στην παρούσα ενότητα, παρουσιάζονται τα αποτελέσματα που αφορούν την σύγκριση της ικανοποίησης των ασθενών των απογευματινών εξωτερικών ιατρείων και των πρωινών τακτικών εξωτερικών ιατρείων. Η σύγκριση βασίστηκε στην ικανοποίηση που εξέφρασαν οι ασθενείς ως προς τις τρεις (3) ενότητες που αποτελούν τη διαδικασία η οποία απαιτείται προκειμένου οι ασθενείς να επισκεφθούν τα εξωτερικά ιατρεία: 1) το κλείσιμο των ραντεβού, 2) την άφιξη στα ιατρεία και 3) την εξέταση στο ιατρείο.

Η ικανοποίηση σε καθεμία από τις 3 περιπτώσεις, εκτιμήθηκε από το μέσο σκορ των ερωτήσεων, των αντίστοιχων ερωτήσεων για τα απογευματινά και τα πρωινά ιατρεία. Επιπλέον, πρέπει να αναφερθεί ότι οι ερωτήσεις με αρνητική διατύπωση, κωδικοποιήθηκαν αντίστροφα, ούτως ώστε υψηλότερο σκορ να συμβολίζει τη μεγαλύτερη ικανοποίηση στον αντίστοιχο τομέα.

Στον Πίνακα 13, συνοψίζονται τα αποτελέσματα για την σύγκριση των ασθενών των απογευματινών και πρωινών ιατρείων, ως προς τις ερωτήσεις που αφορούν την ικανοποίησή τους, από το κλείσιμο ραντεβού. Από τον έλεγχο t-test για ανεξάρτητα δείγματα παρατηρήθηκε ότι οι ασθενείς των απογευματινών ιατρείων είναι περισσότερο ικανοποιημένοι: α) από την ταχύτητα κλεισίματος ραντεβού ( $t(259)=8.924$ ,  $p=0.000<0.05$ ), β) από την ευκολία επιλογής ημέρας και ώρας ραντεβού ( $t(259)=3.689$ ,  $p=0.000<0.05$ ), γ) από την ευγένεια και προθυμία του υπαλλήλου που τους εξυπηρέτησε στη γραμματεία ( $t(259)=2.587$ ,  $p=0.010<0.05$ ) και δ) από το χρόνο αναμονής που μεσολάβησε από την ημέρα κλεισίματος του ραντεβού μέχρι την ημέρα της προγραμματισμένης επίσκεψης ( $t(259)=-5.897$ ,  $p=0.000<0.05$ ).

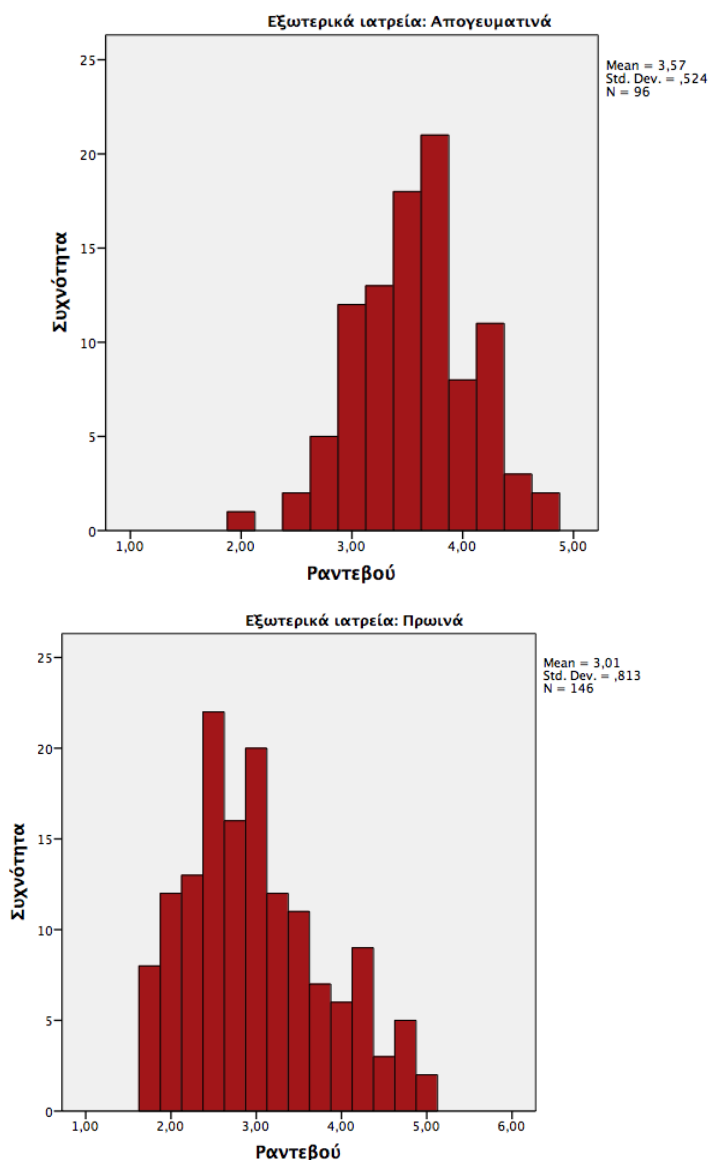
Πίνακας 10 Σύγκριση για την ικανοποίηση από το κλείσιμο ραντεβού

	Απογευματινά	Πρωινά	t	p
	Μέση τιμή (τυπική απόκλιση)	Μέση τιμή (τυπική απόκλιση)		
Ήταν γρήγορο να κλείσετε ραντεβού;	4,18 (0.66)	2,95 (1.30)	8.924	0.000*
Ήταν εύκολο να επιλέξετε εσείς ημέρα και ώρα για ραντεβού;	2,73 (1.13)	2,20 (1.13)	3.689	0.000*

Ήταν ευγενικός & πρόθυμος ο υπάλληλος που σας εξυπηρέτησε στη γραμματεία;	4,71 (0.46)	4,51 (0.67)	2.587	0.010*
Ο χρόνος αναμονής μέχρι την προγραμματισμένη ημέρα της επίσκεψης ήταν μεγάλος;	3,06 (1.14)	3,60 (1.43)	-5.897	0.000*

Στο Σχήμα 9, παρουσιάζεται η κατανομή της ικανοποίησης σχετικά με το κλείσιμο των ραντεβού και προκύπτει ότι οι ασθενείς που επισκέπτονται τα απογευματινά εξωτερικά ιατρεία (μ.τ. 3.57, τ.α. 0.524), εκφράζουν μεγαλύτερη ικανοποίηση από το κλείσιμο των ραντεβού, σε σύγκριση με αυτούς που επισκέπτονται τα πρωινά εξωτερικά ιατρεία (μ.τ. 3.01, τ.α. 0.813).

Από τον έλεγχο t-test για 2 ανεξάρτητα δείγματα, προέκυψε ότι η παρατηρούμενη διαφορά, είναι στατιστικά σημαντική ( $t(240)=5.952$ ,  $p=0.000<0.05$ ) και συνάγεται ότι οι ασθενείς των απογευματινών εξωτερικών ιατρείων, εκφράζουν μεγαλύτερη ικανοποίηση από το κλείσιμο των ραντεβού, σε σύγκριση με τους ασθενείς των πρωινών εξωτερικών ιατρείων.



**Σχήμα 10** Ιστόγραμμα για την ικανοποίηση των ασθενών των απογευματινών και τακτικών ιατρείων σχετικά με το κλείσιμο των ραντεβού

Στον Πίνακα 14, συνοψίζονται τα αποτελέσματα για την σύγκριση των ασθενών των απογευματινών και πρωινών ιατρείων, ως προς τις παραμέτρους που αφορούν την ικανοποίησή τους, από την άφιξη στα ιατρεία. Από τον έλεγχο t-test για ανεξάρτητα δείγματα, παρατηρήθηκε ότι οι ασθενείς των απογευματινών ιατρείων, είναι περισσότερο ικανοποιημένοι από: α) το χρόνο έκδοσης δελτίου από τη γραμματεία για την επίσκεψη στο Εξωτερικό Ιατρείο ( $t(259)=-3.296, p=0.001<0.05$ ), β) την ευκολία εύρεσης καθίσματος ( $t(259)=8.416, p=0.000<0.05$ ) και γ) την ευρυχωρία της αίθουσας αναμονής ( $t(259)=8.602, p=0.000<0.05$ ).

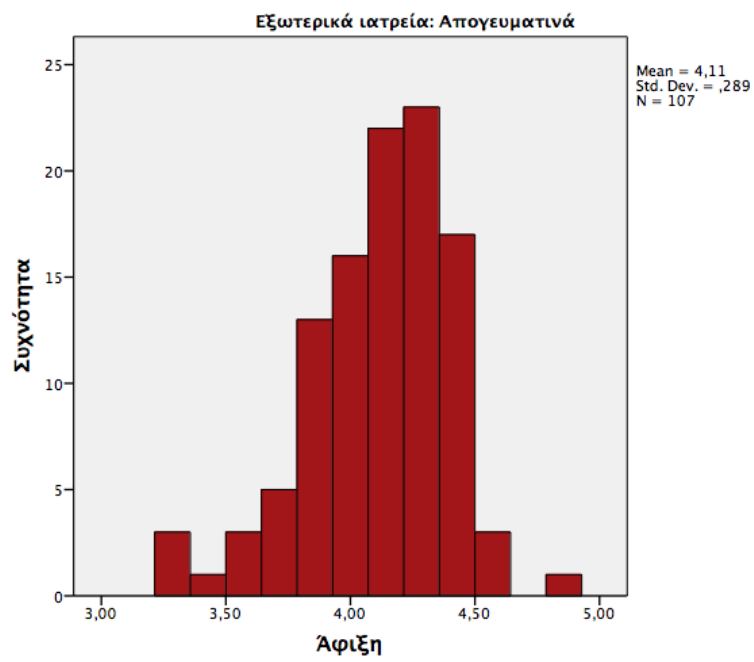
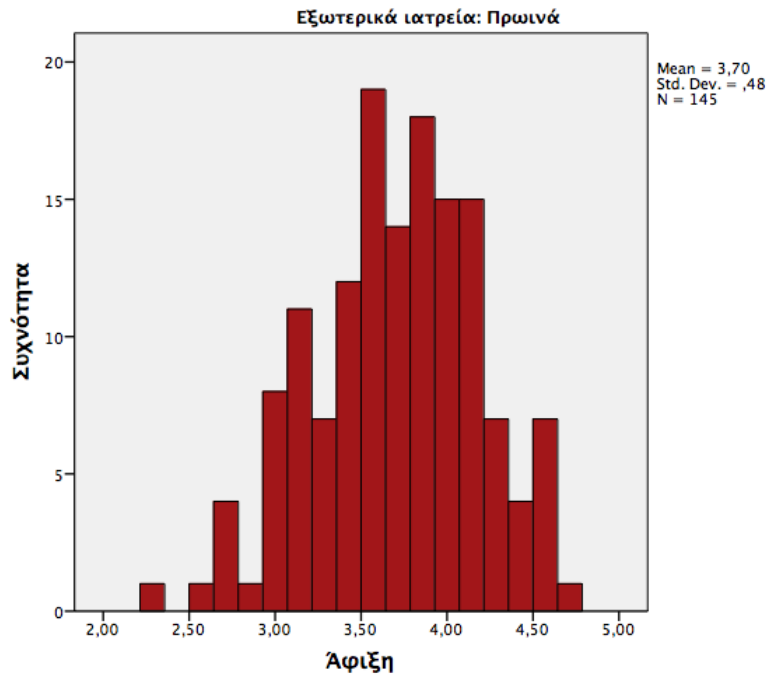


Πίνακας 11 Σύγκριση για την ικανοποίηση από την άφιξη στα ιατρεία

	Απογευματινά Μέση τιμή (τυπική απόκλιση)	Πρωινά Μέση τιμή (τυπική απόκλιση)	t	p
Η σηματοδότηση των εξωτερικών χώρων του νοσοκομείου ήταν επαρκής για να σας κατευθύνει στα Εξωτερικά Ιατρεία;	3,25 (0.85)	3,25 (0.98)	-0.008	0.994
Ο χρόνος έκδοσης του δελτίου από τη γραμματεία για την επίσκεψη στο Εξωτερικό Ιατρείο ήταν μεγάλος;	1,85 (0.41)	2,18 (0.96)	-3.296	0.001*
Ο υπάλληλος που σας εξυπηρέτησε ήταν πρόθυμος;	4,65 (0.50)	4,61 (0.52)	0.650	0.517
Η εύρεση καθίσματος στην αίθουσα αναμονής ήταν εύκολη;	4,87 (0.41)	4,10 (0.88)	8.416	0.000*
Η αίθουσα αναμονής ήταν ευρύχωρη;	4,69 (0.50)	3,77 (1.02)	8.602	0.000*
Η αίθουσα αναμονής ήταν αρκετά καθαρή;	4,15 (0.36)	4,19 (0.46)	-0.791	0.430
Ο χρόνος αναμονής για την εξέταση στην αίθουσα αναμονής ήταν μεγάλος;	3,96 (1.05)	3,86 (1.08)	1.586	0.651
Επισκεφθήκατε τις τουαλέτες του νοσοκομείου;	1,77 (0.43)	1,66 (0.48)	1.878	0.062
Ήταν καθαρές οι τουαλέτες που επισκεφθήκατε;	3,44 (0.96)	3,61 (0.78)	-0.818	0.416

Στο Σχήμα 10, παρουσιάζεται η κατανομή της ικανοποίησης, σχετικά με την άφιξη στο ιατρείο και διαπιστώνεται ότι οι ασθενείς των απογευματινών εξωτερικών ιατρείων (μ.τ. 4.11, τ.α. 0.29), εκφράζουν μεγαλύτερη ικανοποίηση από το κλείσιμο των ραντεβού, σε σύγκριση με τους ασθενείς των πρωινών εξωτερικών ιατρείων (μ.τ. 3.70, τ.α. 0.48).

Από τον έλεγχο t-test για 2 ανεξάρτητα δείγματα, προέκυψε ότι η παρατηρούμενη διαφορά είναι στατιστικά σημαντική ( $t(250)=7.852$ ,  $p=0.000<0.05$ ) και επισημαίνεται ότι οι ασθενείς των απογευματινών εξωτερικών ιατρείων, εκφράζουν μεγαλύτερη ικανοποίηση από την άφιξη στο ιατρείο, σε σύγκριση με τους ασθενείς των πρωινών εξωτερικών ιατρείων.



**Σχήμα 11** Ιστόγραμμα για την ικανοποίηση των ασθενών των απογευματινών και τακτικών ιατρείων σχετικά με την άφιξη στο νοσοκομείο

Στον Πίνακα 15, συνοψίζονται τα αποτελέσματα για την σύγκριση των ασθενών των απογευματινών και πρωινών ιατρικών, ως προς τις ερωτήσεις που αφορούν την ικανοποίηση τους από τις εξετάσεις στο ιατρείο. Από τον έλεγχο t-test για ανεξάρτητα δείγματα, παρατηρήθηκε ότι οι ασθενείς των απογευματινών ιατρικών είναι περισσότερο ικανοποιημένοι από: i) το χρόνο που αφιέρωσε ο γιατρός ( $t(259)=6.062$ ,  $p=0.000<0.05$ ), ii) την προθυμία του γιατρού να ακούσει αυτά που ήθελαν να πουν για την υγεία τους ( $t(259)=5.315$ ,  $p=0.000<0.05$ ), iii) την πληροφόρηση τους από τον γιατρό για την κατάσταση της υγείας τους ( $t(259)=2.824$ ,  $p=0.005<0.05$ ) και iv) την μέριμνα του γιατρού για την κατάλληλη απομόνωση, κατά τη διάρκεια της επίσκεψής τους ( $t(259)=4.831$ ,  $p=0.000<0.05$ )

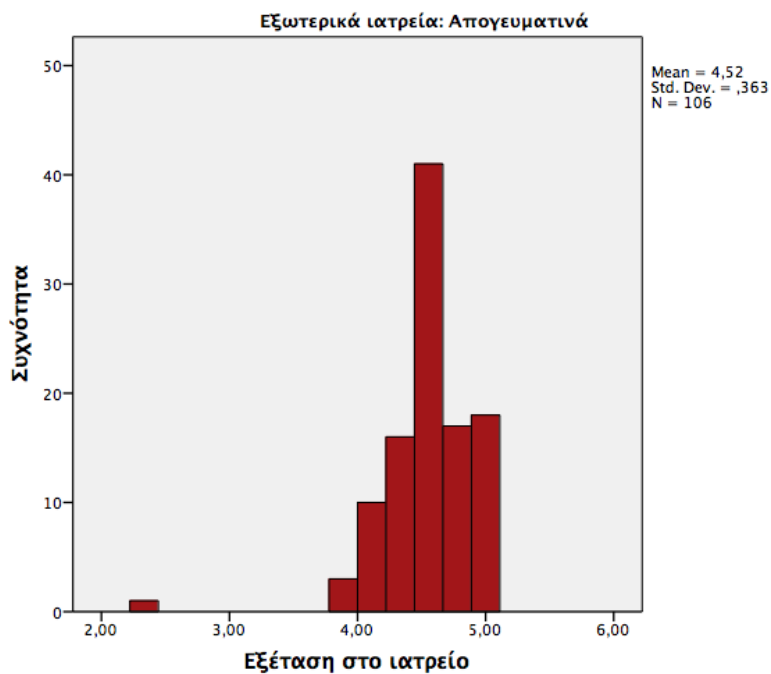
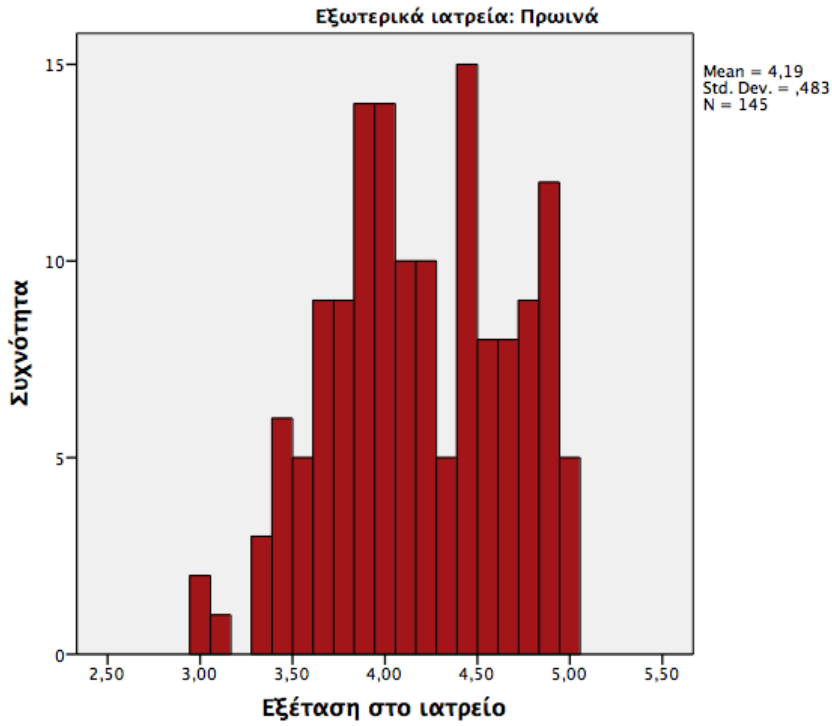
**Πίνακας 12 Σύγκριση για την ικανοποίηση από τις εξετάσεις στο ιατρείο**

	Απογευματινά Μέση τιμή (τυπική απόκλιση)	Πρωινά Μέση τιμή (τυπική απόκλιση)	t	p
Ο χρόνος που αφιέρωσε ο γιατρός για την εξέταση σας ήταν αρκετός;	4,46 (0.70)	3,71 (1.12)	6.062	0.000*
Ο γιατρός ήταν πρόθυμος να ακούσει όσα θέλατε να πείτε για την υγεία σας;	4,75 (0.50)	4,29 (0.79)	5.315	0.000*
Ο γιατρός σας πληροφόρησε αρκετά καλά για την κατάσταση της υγείας σας;	4,44 (0.60)	4,19 (0.75)	2.824	0.005*
Εμπιστεύεστε τη διάγνωση και θεραπεία που σας συνέστησε ο γιατρός;	4,21 (0.48)	4,24 (0.46)	-0.417	0.677
Ο γιατρός φρόντισε για την κατάλληλη απομόνωση κατά τη διάρκεια της επίσκεψής σας;	4,62 (0.78)	3,99 (1.15)	4.831	0.000*
Οι εξηγήσεις - οδηγίες του γιατρού για τη θεραπεία και τη λήψη φαρμακευτικής αγωγής, ήταν αρκετές;	4,27 (0.61)	4,34 (0.61)	-0.831	0.407
Ο γιατρός σας φέρθηκε με σεβασμό;	4,60 (0.60)	4,46 (0.51)	1.889	0.052
Οι νοσηλευτές ήταν πρόθυμοι να απαντήσουν στα ερωτήματά σας;	4.76 (0.43)	4.62 (0.59)	0.781	0.671
Οι νοσηλευτές έδειξαν διακριτικότητα ώστε να τηρηθεί το απόρρητο της διαπροσωπικής σας σχέσης;	4.31 (0.54)	4.18 (0.82)	0.867	0.541

Επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας:  $p$  value  $<0.05$

Στο Σχήμα 11, παρουσιάζεται η κατανομή της ικανοποίησης, σχετικά με την ενότητα των ερωτήσεων για την εξέταση στο ιατρείο και διαπιστώνεται ότι οι

ασθενείς των απογευματινών εξωτερικών ιατρείων (μ.τ. 4.52, τ.α. 0.63), εκφράζουν μεγαλύτερη ικανοποίηση, σε σύγκριση με τους ασθενείς των πρωινών εξωτερικών ιατρείων (μ.τ. 4.19, τ.α. 0.48).



Σχήμα 12 Ιστόγραμμα για την ικανοποίηση των ασθενών των απογευματινών και τακτικών ιατρείων σχετικά με την εξέταση στο ιατρείο

Από τον έλεγχο t-test για 2 ανεξάρτητα δείγματα, προέκυψε ότι η παρατηρούμενη διαφορά είναι στατιστικά σημαντική ( $t(249)=6.007$ ,  $p=0.000<0.05$ ) και συνεπάγεται ότι οι ασθενείς των απογευματινών εξωτερικών ιατρείων, εκφράζουν μεγαλύτερη ικανοποίηση από την εξέταση στο ιατρείο, σε σύγκριση με τους ασθενείς των πρωινών εξωτερικών ιατρείων.

Στον Πίνακα 15, συνοψίζονται τα αποτελέσματα για την σύγκριση των ασθενών των απογευματινών και πρωινών ιατρείων, σχετικά με τις ερωτήσεις που αφορούν την α) συνολική ικανοποίηση τους και β) την πρόθεση τους για μελλοντική χρήση των εξωτερικών ιατρείων του νοσοκομείου. Από τον έλεγχο t-test για ανεξάρτητα δείγματα, παρατηρήθηκε ότι δεν υπάρχουν στατιστικά σημαντικές διαφορές, μεταξύ των ασθενών των πρωινών και των απογευματινών ιατρείων.

**Πίνακας 13 Σύγκριση για την συνολική ικανοποίηση και τις απόψεις τους για τα ιατρεία**

	Απογευματινά Μέση τιμή (τυπική απόκλιση)	Πρωινά Μέση τιμή (τυπική απόκλιση)	t	p
Από την επίσκεψη σας στα εξωτερικά ιατρεία συνολικά είστε ευχαριστημένος;	4,08 (0.55)	4,09 (0.50)	-0.009	0.993
Θα επισκεπτόσασταν ξανά τα απογευματινά ιατρεία/εξωτερικά ιατρεία;	3,95 (0.62)	4,14 (0.52)	-1.636	0.067
Θα συστήνατε σε άλλους τα απογευματινά ιατρεία/εξωτερικά ιατρεία του Π.Γ.Ν.Θ. ΑΧΕΠΑ;	3,99 (0.35)	3,90 (0.96)	1.525	0.129
Θα προτιμούσατε να επισκεφθείτε ιδιωτικά εξωτερικά ιατρεία;	2,33 (0.80)	2,62 (0.79)	-2.029	0.079

**5.3 Επίδραση του χρόνου αναμονής που μεσολαβεί από α) τον χρόνο αναμονής στα ιατρεία και β) το κλείσιμο του ραντεβού μέχρι την προγραμματισμένη επίσκεψη, στην συνολική ικανοποίηση των ασθενών, των πρωινών και των απογευματινών εξωτερικών ιατρείων.**

Στην τελευταία ενότητα των αποτελεσμάτων, παρουσιάζονται τα αποτελέσματα που αφορούν την επίδραση: α) τόσο του χρόνου αναμονής στην

αίθουσα αναμονής των ιατρείων όσο και β) του χρόνου αναμονής που μεσολαβεί από το κλείσιμο του ραντεβού μέχρι την προγραμματισμένη επίσκεψη, στην συνολική ικανοποίηση των ασθενών, των πρωινών και των απογευματινών εξωτερικών ιατρείων. Για το σκοπό αυτό, χρησιμοποιήθηκε ο συντελεστής συσχέτισης του Pearson, μεταξύ των υπό μελέτη μεταβλητών.

Στον Πίνακα 12, παρουσιάζονται τα αποτελέσματα από όπου και προκύπτει ότι για τόσο για τους ασθενείς των πρωινών, όσο και για τους ασθενείς των απογευματινών ιατρείων, υπάρχει αρνητική συσχέτιση μεταξύ α) του χρόνου αναμονής στην αίθουσα αναμονής των ιατρείων και β) του χρόνου αναμονής που μεσολαβεί από το κλείσιμο του ραντεβού μέχρι την επίσκεψη με την συνολική ικανοποίηση όπως εκφράζεται από τους ασθενείς.

Αναλυτικότερα, για τους ασθενείς των πρωινών ιατρείων, προκύπτει αρνητική συσχέτιση: α) μεταξύ του χρόνου αναμονής στα ιατρεία (ερ. 14) ( $r=-0.303$ ,  $p=0.000<0.05$ ) και της συνολικής ικανοποίησης (ερ. 40) που εκφράζουν οι ασθενείς.

β) μεταξύ του χρόνου αναμονής από το κλείσιμο του ραντεβού ως την επίσκεψη (ερ. 7) ( $r=-0.145$ ,  $p=0.045<0.05$ ), και της συνολικής ικανοποίησης (ερ. 40) που εκφράζουν οι ασθενείς.

Επίσης, για τους ασθενείς των απογευματινών ιατρείων προκύπτει αρνητική συσχέτιση: α) μεταξύ του χρόνου αναμονής στα ιατρεία (ερ. 14) ( $r=-0.251$ ,  $p=0.010<0.05$ ) και της συνολικής ικανοποίησης (ερ. 40), που εκφράζεται και

β) μεταξύ του χρόνου αναμονής από το κλείσιμο του ραντεβού ως την επίσκεψη (ερ.7) ( $r=-0.248$ ,  $p=0.010<0.05$ ) και της συνολικής ικανοποίησης (ερ.40) που εκφράζεται.

**Πίνακας 14** Συσχέτιση κατά Pearson α) μεταξύ του χρόνου αναμονής στα ιατρεία και του χρόνου αναμονής β) μεταξύ ραντεβού και επίσκεψης, στην συνολική ικανοποίηση των ασθενών των τακτικών και των απογευματινών εξωτερικών ιατρείων

	Πρωινά ιατρεία	Απογευματινά ιατρεία
	Συνολική ικανοποίηση	
Χρόνος παραμονής συνολικά στο νοσοκομείο	-0.303 (0.000*)	-0.251 (0.010*)
Χρόνος αναμονής μέχρι την προγραμματισμένη επίσκεψη	-0.145 (0.045*)	-0.248 (0.010*)

#### **5.4 Συνολική ικανοποίηση των ασθενών των τακτικών και των απογευματινών εξωτερικών ιατρείων σε σχέση με τα δημογραφικά τους στοιχεία.**

Τέλος, στον Πίνακα 18, παρουσιάζονται τα αποτελέσματα σχετικά με την πιθανή διαφοροποίηση της συνολικής ικανοποίησης σε σχέση με : i) τα δημογραφικά χαρακτηριστικά και ii) την κατάσταση υγείας των ασθενών. Για τον λόγο αυτό, χρησιμοποιήθηκε ο έλεγχος t-test για 2 ανεξάρτητα δείγματα, για την σύγκριση αντρών και γυναικών και η ανάλυση διακύμανσης (ANOVA), για τις υπόλοιπες συγκρίσεις. Από την ανάλυση, προέκυψε ότι υπάρχει μόνο μια στατιστικά σημαντική διαφορά, ως προς την κατάσταση υγείας των ασθενών ( $F=2.587$ ,  $p=0.037<0.05$ ). Από την ανάλυση πολλαπλών συγκρίσεων, με χρήση του ελέγχου Bonferroni, προέκυψε ότι όσοι έχουν πολύ κακή ή κακή κατάσταση υγείας, εκφράζουν και μικρότερη ικανοποίηση σε στατιστικά σημαντικό βαθμό.

Πίνακας 15 Σύγκριση για την συνολική ικανοποίηση ως προς τα δημογραφικά στοιχεία και την κατάσταση υγείας

		Από την επίσκεψη σας στα εξωτερικά ιατρεία συνολικά είστε ευχαριστημένος;		t ή F	p																																																			
		Μέση τιμή	Τυπική απόκλιση																																																					
Φύλο	Άνδρας	4,06	,51	-0.607	0.544																																																			
	Γυναίκα	4,10	,57			Ηλικία	18-44	4,06	,61	1.723	0.181	45-64	4,03	,48	Άνω των 64	4,17	,58	Εκπαίδευση	Δημοτικό	4,21	,49	2.633	0.065	Γυμνάσιο	4,18	,50	Λύκειο	4,04	,44	ΤΕΙ/ΑΕΙ	4,00	,68		Μεταπτυχιακό/Διδακτορικό	3,64	,67			Κατάσταση υγείας	Πολύ κακή	3,67	,58	2.587	0.037*	Κακή	3,88	,75	Μέτρια	4,10	,47	Καλή	4,14	,48		Πολύ Καλή	4,22
Ηλικία	18-44	4,06	,61	1.723	0.181																																																			
	45-64	4,03	,48																																																					
	Άνω των 64	4,17	,58			Εκπαίδευση	Δημοτικό	4,21	,49	2.633	0.065	Γυμνάσιο	4,18	,50	Λύκειο	4,04	,44		ΤΕΙ/ΑΕΙ	4,00	,68				Μεταπτυχιακό/Διδακτορικό	3,64	,67			Κατάσταση υγείας	Πολύ κακή	3,67	,58	2.587	0.037*	Κακή	3,88	,75		Μέτρια	4,10	,47			Καλή	4,14	,48		Πολύ Καλή	4,22	,60					
Εκπαίδευση	Δημοτικό	4,21	,49	2.633	0.065																																																			
	Γυμνάσιο	4,18	,50																																																					
	Λύκειο	4,04	,44																																																					
	ΤΕΙ/ΑΕΙ	4,00	,68				Μεταπτυχιακό/Διδακτορικό	3,64	,67			Κατάσταση υγείας	Πολύ κακή	3,67	,58	2.587	0.037*	Κακή	3,88	,75	Μέτρια	4,10	,47	Καλή	4,14	,48		Πολύ Καλή	4,22	,60																										
	Μεταπτυχιακό/Διδακτορικό	3,64	,67																																																					
Κατάσταση υγείας	Πολύ κακή	3,67	,58	2.587	0.037*																																																			
	Κακή	3,88	,75																																																					
	Μέτρια	4,10	,47																																																					
	Καλή	4,14	,48																																																					
	Πολύ Καλή	4,22	,60																																																					



## Κεφάλαιο 6. Συμπεράσματα

Στον σχολιασμό των αποτελεσμάτων λαμβάνεται υπόψη η αύξουσα σειρά των ερωτήσεων, η οποία διατυπώθηκε με σχετική συνάφεια ανά ενότητα (π.χ. διαδικασία κλεισίματος ραντεβού, άφιξη στα εξωτερικά ιατρεία, εξέταση στο ιατρείο κ.ο.κ.) και ακολούθησε χρονικά τη διαδικασία, με την οποία λειτουργούν τα εξωτερικά ιατρεία. Επίσης, στην αρχή κάθε ενότητας αναφέρονται ανάλογα με τη βαρύτητά τους, τα ευρήματα που παρουσιάζουν την μεγαλύτερη στατιστική σημαντικότητα, όπως προκύπτουν από σύγκριση της ικανοποίησης μεταξύ των επισκεπτών των απογευματινών και των πρωινών ιατρείων (Πίνακας I).

Πίνακας I. Στατιστικά σημαντικοί συντελεστές συσχέτισης από τον έλεγχο t – test για τις παραμέτρους της ικανοποίησης που προκύπτουν μεταξύ των Απογευματινών και των Πρωινών Ιατρείων

	Απογευματινά	Πρωινά	t	p
	Μέση τιμή (τυπική απόκλιση)	Μέση τιμή (τυπική απόκλιση)		
<b>Σύγκριση για την ικανοποίηση από το κλείσιμο ραντεβού</b>				
Ήταν γρήγορο να κλείσετε ραντεβού;	4,18 (0.66)	2,95 (1.30)	8.924	0.000*
Ήταν εύκολο να επιλέξετε εσείς ημέρα και ώρα για ραντεβού;	2,73 (1.13)	2,20 (1.13)	3.689	0.000*
Ήταν ευγενικός & πρόθυμος ο υπάλληλος που σας εξυπηρέτησε στη γραμματεία;	4,71 (0.46)	4,51 (0.67)	2.587	0.010*
Ο χρόνος αναμονής μέχρι την προγραμματισμένη ημέρα της επίσκεψης ήταν μεγάλος;	3,06 (1.14)	3,60 (1.43)	-5.897	0.000*
<b>Σύγκριση για την ικανοποίηση από την άφιξη στα ιατρεία</b>				
Ο χρόνος έκδοσης του δελτίου από τη γραμματεία για την επίσκεψη στο Εξωτερικό Ιατρείο ήταν μεγάλος;	1,85 (0.41)	2,18 (0.96)	-3.296	0.001*
Η εύρεση καθίσματος στην αίθουσα αναμονής ήταν εύκολη;	4,87 (0.41)	4,10 (0.88)	8.416	0.000*
Η αίθουσα αναμονής ήταν ευρύχωρη;	4,69 (0.50)	3,77 (1.02)	8.602	0.000*
<b>Σύγκριση για την ικανοποίηση από τις εξετάσεις στο ιατρείο</b>				
Ο χρόνος που αφιέρωσε ο γιατρός για την εξέταση σας ήταν αρκετός;	4,46 (0.70)	3,71 (1.12)	6.062	0.000*
Ο γιατρός ήταν πρόθυμος να ακούσει όσα θέλατε να πείτε για την υγεία σας;	4,75 (0.50)	4,29 (0.79)	5.315	0.000*
Ο γιατρός σας πληροφόρησε αρκετά καλά για την κατάσταση της υγείας σας;	4,44 (0.60)	4,19 (0.75)	2.824	0.005*
Ο γιατρός φρόντισε για την κατάλληλη απομόνωση κατά τη διάρκεια της επίσκεψης σας;	4,62 (0.78)	3,99 (1.15)	4.831	0.000*

Επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας p value<0,05

## **Κλείσιμο ραντεβού**

Από την ενότητα των ερωτήσεων που αφορούν το κλείσιμο του ραντεβού, προέκυψε σημαντική στατιστική διαφορά μεταξύ των ασθενών των πρωινών και των απογευματινών ιατρείων και παρατηρείται ότι οι ασθενείς των απογευματινών ιατρείων εκφράζουν μεγαλύτερη ικανοποίηση σε σχέση με τους ασθενείς των πρωινών ιατρείων κυρίως από: α) την ταχύτητα κλεισίματος ραντεβού, β) την αναμονή μέχρι την ημέρα της επίσκεψης γ) την ευελιξία επιλογής ημέρας και ώρας ραντεβού και δ) από την ευγένεια και την προθυμία του υπαλλήλου που τους εξυπηρέτησε τηλεφωνικά.

2. Αρχικά, εμφανίζεται ότι το ποσοστό 27,3 % των ασθενών των πρωινών εξωτερικών ιατρείων, έκλεισε ραντεβού «με άλλο τρόπο». Η διερεύνηση αυτής της περίπτωσης μέσω συνέντευξης με τον ερωτώμενο, αποτύπωσε μια συνήθη πρακτική του ιατρικού προσωπικού να κλείνει «επιπλέον ραντεβού» άμεσα με τους ασθενείς (οι οποίοι συνήθως έρχονται για εξέταση follow up), χωρίς αυτά να καταγράφονται από το Τμήμα Γραμματείας Εξωτερικών Ιατρείων. Οι συγκεκριμένοι ασθενείς έχουν αφενός ανάγκη εξέτασης και αφετέρου δεν είναι δυνατό να κλείσουν ραντεβού την συγκεκριμένη ημερομηνία επίσκεψης, εφόσον είναι πιθανό να μην υπάρχουν διαθέσιμα. Όμως, η πρακτική αυτή φαίνεται να έχει αντίκτυπο στην οργάνωση των προγραμματισμένων ραντεβού, με αποτέλεσμα να αυξάνεται η λίστα των εξεταζόμενων ασθενών και συνεπώς ο χρόνος αναμονής εξέτασης τους.

Κατά τη περίπτωση αυτή, σε έρευνα σχετικά με τον προγραμματισμό των ραντεβού στον τομέα παροχής υπηρεσιών υγείας, ο ρόλος των γιατρών στη σχεδίαση του προγράμματος των ραντεβού είναι πιο καθοριστικός από την επιλογή ενός αυστηρού προγράμματος ραντεβού. Επομένως θα ήταν προτιμότερο να υπάρχει προηγούμενη συνεννόηση του ιατρού με την διοικητική υπηρεσία για την καταγραφή των «επιπλέον ραντεβού» στο ημερήσιο πρόγραμμα. Μία πιθανή διεύρυνση της λίστας των ραντεβού ανάλογα με την χωρητικότητα της ανά ιατρείο σε συνδυασμό με την εξέταση ενδεχόμενης πρόθεσης των ασθενών να είναι συνεπής στο ραντεβού τους, μπορεί να συμβάλλει στην καλύτερη οργάνωση του προγράμματος των ραντεβού. (Gupta D. & Denton D, 2008)

3. Η ικανοποίηση από την ταχύτητα κλεισίματος τηλεφωνικών ραντεβού των πρωινών εξωτερικών ιατρείων, αποτυπώνεται σε μέτρια επίπεδα (μ.τ. 2,95). Αντίθετα

η ικανοποίηση των ασθενών των απογευματινών ιατρείων από την ταχύτητα κλεισίματος ραντεβού καταγράφεται σε πολύ καλά επίπεδα (μ.τ. 4,18). Παρόμοια συμπεράσματα εμφανίζονται και στην έρευνα των (Αλετράς Β. & συν., 2007) όπου τη χαμηλότερη σχετικά τιμή σημειώνει, ο χρόνος κλεισίματος ραντεβού (3,83) από όπου προκύπτει ότι η δυσχέρεια τηλεφωνικής επικοινωνίας με το τηλεφωνικό κέντρο της γραμματείας, αποτελεί αιτία δυσαρέσκειας.

Στην προκειμένη περίπτωση, η διαφορά που προκύπτει στην ικανοποίηση, φαίνεται ότι οφείλεται στην στελέχωση του τηλεφωνικού κέντρου των πρωινών ραντεβού, που αποτελείται μόνον από τρία (3) άτομα, ενώ αντίθετα η εξυπηρέτηση του τηλεφωνικού κέντρου των απογευματινών ραντεβού, πραγματοποιείται από δύο (2) άτομα. Όμως, όπως άλλωστε αναφέρθηκε στο κεφάλαιο 3, κατά τα πρωινά ραντεβού εξυπηρετείται ποσοστό περίπου 97.5% του συνόλου των επισκεπτών των εξωτερικών ιατρείων. Συνεπώς, απαραίτητη είναι η μέριμνα της διοίκησης για την στελέχωση του τηλεφωνικού κέντρου των ραντεβού, με επιπλέον διοικητικό προσωπικό, ώστε να αυξηθεί η ταχύτητα κλεισίματος των πρωινών ραντεβού και συνεπώς να βελτιωθεί η ικανοποίηση των ασθενών.

4. Επίσης, δυσαρέσκεια παρατηρείται σε ποσοστό 69.9% των ερωτηθέντων, από την έλλειψη ευελιξίας επιλογής ημέρας και ώρας ραντεβού, από τους ασθενείς στα πρωινά εξωτερικά ιατρεία (μ.τ. 2.19, τ.α. 1,13). Το ίδιο εύρημα παρατηρείται και στην λειτουργία των απογευματινών ιατρείων, αλλά σε μικρότερο βαθμό εφόσον ποσοστό 56,1% των ερωτηθέντων δεν έμειναν ευχαριστημένοι από την ευκολία επιλογής ημέρας και ώρας ραντεβού. (μ.τ. 2,72, τ.α 1,13) Από τη μελέτη της σύγχρονης βιβλιογραφίας, θεωρείται απαραίτητο τόσο να εξυπηρετούνται οι ασθενείς το συντομότερο δυνατόν όσο και να τους δίνεται η δυνατότητα επιλογής ημέρας και ώρας ραντεβού, σύμφωνα με την προτίμησή τους. (Marynissen J.& Demeulemeester E., 2017), (Offman J., Wilson M., Birke H., et al, 2013) Η ενδεχόμενη εξέταση της πρόθεσης των ασθενών που έχουν προγραμματισμένο ραντεβού, να είναι συνεπής στο ραντεβού τους, λίγες μέρες πριν, από την διοικητική υπηρεσία ώστε αν προκύπτουν κενά ραντεβού, να καλύπτονται άμεσα από άλλους ασθενείς, φαίνεται να αποτελεί λύση και για την μείωση της δυσαρέσκειας από την έλλειψη ευελιξίας ημέρας και ώρας ραντεβού από τους ασθενείς.

6. Επίσης ποσοστό 3,9% των ερωτηθέντων, αναφέρει ότι δεν είχε κλείσει πρωινό ραντεβού και προσήλθαν για εξέταση με δική τους πρωτοβουλία, χωρίς να έχουν καταγραφεί στο ημερήσιο πρόγραμμα ραντεβού των ιατρείων. Το ποσοστό αυτό των ασθενών, επιβαρύνει επιπλέον τον φόρτο εργασίας των εξωτερικών ιατρείων, αυξάνει ακόμα περισσότερο τον χρόνο αναμονής εξέτασης και εντείνει την δυσaréσκεια των ασθενών ώστε περίπου οι δύο στους τρεις ασθενείς όπως παρουσιάζεται παρακάτω, να συμφωνούν ότι ο χρόνος αναμονής για την εξέταση, είναι μεγάλος (μ.τ. 3,86, τ.α. 0,88).

Όπως φαίνεται, το 31,2% των ασθενών που επισκέπτονται τα πρωινά εξωτερικά ιατρεία, είτε επειδή έκλεισαν ραντεβού με τον γιατρό είτε διότι προσήλθαν χωρίς ραντεβού, δεν έχουν καταγραφεί στο ημερήσιο πρόγραμμα των ραντεβού, της γραμματείας εξωτερικών ιατρείων. Αντίθετα όσον αφορά τα απογευματινά ραντεβού, δεν παρατηρήθηκε η εμφάνιση ασθενών, χωρίς προηγούμενη προγραμματισμένη επίσκεψη.

Στο σημείο, αυτό θα πρέπει να ληφθούν υπόψη και τα ποσοστά αποχής από τα προγραμματισμένα πρωινά ραντεβού, τα οποία αν και δεν καταγράφονται επισήμως, υπολογίζονται άτυπα περίπου στο 20 έως 25% όπως αναφέρθηκε στο κεφάλαιο 3. Επομένως ουσιαστικά, ένα ποσοστό 6,2 -11, 2% των ασθενών εμφανίζεται να επισκέπτεται τα πρωινά ιατρεία χωρίς ραντεβού.

Έρευνα, η οποία επικεντρώνεται στις μετρήσεις που αφορούν γιατρούς και ασθενείς και μελετά την αλληλεπίδραση μεταξύ της αποδοτικότητας της περιπατητικής φροντίδας και των ασθενών εντοπίζει ότι η λίστα των ραντεβού και τα χαρακτηριστικά των ασθενών όπως π.χ. : οι ασθενείς χωρίς ραντεβού, η μη εμφάνιση στο ραντεβού, η συνέπεια στο ραντεβού και ο συνολικός χρόνος συνεδρίας – εξέτασης ανά ασθενή, επηρεάζουν την αποδοτικότητα του συστήματος ραντεβού.

Ιδιαίτερα σημαντικές παρατηρήσεις της έρευνας σχετικά με την περιπατητική φροντίδα είναι :

- ο η εισαγωγή νέων ασθενών στο πρόγραμμα των ραντεβού κατά την έναρξη της λειτουργίας των ΤΕΙ σε σχέση με την εισαγωγή επανεξεταζόμενων ασθενών για την βελτίωση των χρόνων αναμονής, την μείωση του αδρανή χρόνου των ιατρών, την μείωση των υπερωριών.(Cayirli T., Veral. E., Rosen H., 2006)

Τα ευρήματα γενικά των ερευνών συγκλίνουν στο γεγονός ότι δεν είναι εύκολο να εφαρμοστούν συστήματα προγραμματισμού ραντεβού σε σχέση με άλλους τομείς παροχής υπηρεσιών. Όμως αποδεικνύεται ότι η αποδοτικότητα των ραντεβού εξαρτάται επίσης από : α) την ώρα άφιξη και εξυπηρέτησης των ασθενών δ) το πρόγραμμα εργασίας του προσωπικού και ε) την χρήση κατάλληλων Πληροφοριακών Συστημάτων.

Συνοψίζοντας προκειμένου να σχεδιαστούν πληροφοριακά προγράμματα προγραμματισμού ραντεβού, είναι αναγκαίο να ληφθούν υπόψη: i) η χωρητικότητα δυναμικότητα της λίστας των ημερησίων ραντεβού κάθε ΤΕΙ, ii) τα πρότυπα προτιμήσεων των ασθενών και των ιατρών, iii) η προτεραιότητα κατά τη ζήτηση και iv) οι σύγχρονες τάσεις τόσο στην οργάνωση των ραντεβού των υπηρεσιών υγείας όσο και στον τομέα σχεδίασης πληροφορικών συστημάτων ώστε να βελτιωθεί η ποιότητα και η αποδοτικότητα κατά την παροχή υπηρεσιών υγείας (Gupta D. & Denton D, 2008)

7. Παρατηρείται ότι το ποσοστό 63,9 % των ασθενών των πρωινών ραντεβού είναι δυσαρεστημένο από τον μεγάλο χρόνο αναμονής από την ημέρα κλεισίματος του ραντεβού μέχρι την προγραμματισμένη επίσκεψη και σημειώνει χαμηλή ικανοποίηση (μ.τ. 3,59, τ.α. 1,43). Αντίθετα το ποσοστό 42% μόλις των αντίστοιχων ασθενών των απογευματινών ιατρειών θεωρούν ότι ο χρόνος αναμονής από την ημέρα κλεισίματος του ραντεβού μέχρι την προγραμματισμένη επίσκεψη ήταν μεγάλος, ενώ το 45% διαφωνούν, αποτυπώνοντας μέτρια ικανοποίηση (μ.τ. 3,06, τ.α 1,13). Επίσης και στην έρευνα των (Αλετράς Β. & συν 2007) όπως και σε αυτή των (Πίνη Α., Σαράφης Π., Μαλλιαρού Μ., Μπαμίδης Π., Νιάκας Δ., 2010) (Γαβριήλ Ε., Θεοδώρου Μ., Middleton Μ., 2012) παρατηρείται δυσαρέσκεια από τους μεγάλους χρόνους αναμονής έως την επίσκεψη. Επίσης, στο ΠΓΝΘ ΑΧΕΠΑ δεν καταγράφεται ο μέσος όρος αναμονής σε ημέρες από το κλείσιμο του ραντεβού ως την ημερομηνία της εξέτασης, αν και είναι γνωστό ότι ορισμένα εξωτερικά ιατρεία λόγω της μεγάλης ζήτησης τους έχουν ιδιαίτερα μεγάλο χρόνο αναμονής (π.χ. παθολογικό, οφθαλμολογικό, καρδιολογικό)

Συνεπώς, τέτοιου είδους ευρήματα αναδεικνύουν προβλήματα ανταπόκρισης στη ζήτηση των υπηρεσιών όπως αυτή εκφράζεται από τους καταναλωτές υγείας αλλά και προβλήματα στην πρόσβαση των ασθενών στα εξωτερικά ιατρεία των

νοσοκομείων. Όμως στην προκειμένη περίπτωση, δεν φαίνεται να σχετίζονται τόσο με την πλημμελή οργάνωση του προγράμματος των ραντεβού, όσο με την υπολειτουργία της ΠΦΥ, η οποία επιβαρύνει την λειτουργία των ΤΕΙ.

### **Αφιξη στα εξωτερικά ιατρεία**

Στην ενότητα αυτή η ικανοποίηση των ασθενών των απογευματινών ιατρείων, σημειώνεται μεγαλύτερη έναντι των ασθενών των πρωινών ιατρείων και στατιστικά σημαντικά φαίνεται να υπερτερεί όσον αφορά, α) την ευρυχωρία της αίθουσας, β) την ευκολία εύρεσης θέσης καθίσματος και γ) τον χρόνο έκδοσης δελτίου από τη γραμματεία των εξωτερικών ιατρείων. Αντίθετα, από την βαθμολογία προκύπτει ότι οι ασθενείς των πρωινών ιατρείων εμφανίζονται περισσότερο ικανοποιημένοι από την καθαριότητα των χώρων σε σχέση με τους ασθενείς των απογευματινών ιατρείων.

**8.** Μέτρια ικανοποίηση σημειώνεται από την επάρκεια της σηματοδότησης των εξωτερικών χώρων του νοσοκομείου, για να κατευθύνει τους ασθενείς των πρωινών ιατρείων (μ.τ. 3,22, τ.α. 0,98), όπως και τους ασθενείς των απογευματινών ιατρείων (μ.τ. 3,25, τ.α. 0,85), η οποία είναι δυνατόν να βελτιωθεί με την τοποθέτηση επιπλέον πινακίδων σε εμφανέστερα σημεία, στον προαύλιο χώρο.

**5 & 10** Η ικανοποίηση από το διοικητικό προσωπικό καταγράφεται πολύ καλή για τα πρωινά ιατρεία (μ.τ. 4.55), αλλά και για τα απογευματινά ιατρεία (μ.τ. 4.68), όπου εμφανίζεται μεγαλύτερη.

**11-13 & 16.** Η ικανοποίηση των ασθενών των πρωινών ιατρείων από τις κτιριακές υποδομές καταγράφηκε αρκετά καλή (μ.τ. 3.93) ομοίως και από την καθαριότητα (μ.τ. 3.90) Η ικανοποίηση των ασθενών των απογευματινών ιατρείων από τις κτιριακές υποδομές διαπιστώθηκε πολύ καλή (μ.τ. 4,78) ενώ από την καθαριότητα αρκετά καλή (μ.τ. 3,80).

Παρατηρείται ότι οι ασθενείς των πρωινών ιατρείων είναι λιγότερο ικανοποιημένοι από τις κτιριακές υποδομές σε σχέση με τους ασθενείς των απογευματινών ιατρείων, γεγονός που οφείλεται στο συνωστισμό που επικρατεί κατά τη διάρκεια λειτουργίας των πρωινών ιατρείων. Όπως αναφέρθηκε στο κεφάλαιο 3 κατά τη λειτουργία των πρωινών ιατρείων εξυπηρετείται ποσοστό 97,5% των συνολικών επισκεπτών των εξωτερικών ιατρείων. Τουναντίον, οι ασθενείς των απογευματινών ιατρείων είναι λιγότερο ικανοποιημένοι από την καθαριότητα σε

σχέση με τους ασθενείς των πρωινών ιατρείων. Από την επιτόπια παρατήρηση αλλά και την περαιτέρω διερεύνηση του προγράμματος της καθαριότητας διαπιστώθηκε ότι ενώ η παρουσία του συνεργείου καθαριότητας είναι αντιληπτή κατά την διάρκεια της πρωινής λειτουργίας, κατά την απογευματινή λειτουργία δεν μεσολαβούν εργασίες καθαριότητας στον χώρο των εξωτερικών ιατρείων. Οι ασθενείς των πρωινών ιατρείων δήλωσαν μεγαλύτερη ικανοποίηση σχετικά με την καθαριότητα των WC (μ.τ. 3,61) έναντι των ασθενών των απογευματινών ιατρείων (μ.τ. 3,44). Συνεπώς θα ήταν καλύτερο πριν την διεξαγωγή των απογευματινών ιατρείων να πραγματοποιούνται διαδικασίες καθαριότητας τουλάχιστον στις τουαλέτες των εξωτερικών ιατρείων.

**14.** Όσον αφορά το χρόνο αναμονής για την εξέταση στην αίθουσα αναμονής ποσοστό 71% των ερωτηθέντων των πρωινών ραντεβού, θεωρούν ότι ο χρόνος αναμονής ήταν μεγάλος και εκφράζουν δυσαρέσκεια (μ.τ. 3,86, τ.α. 0,88). Διαφορετική άποψη, έχουν οι ασθενείς των απογευματινών ιατρείων, εκ των οποίων ποσοστό 39,2% συμφωνούν και ποσοστό 48,6% διαφωνούν ότι ο χρόνος αναμονής στην αίθουσα αναμονής για την εξέταση, ήταν μεγάλος (μ.τ. 2,96, τ.α. 1,05). Συνεπώς, οι τελευταίοι εκφράζουν μέτρια ικανοποίηση. Το ανωτέρω εύρημα, συναντάται τόσο στην ξενόγλωσση, όσο και στην ελληνική βιβλιογραφία. Είναι γεγονός, ότι και άλλες έρευνες εντοπίζουν μεγάλους χρόνους αναμονής κατά την επίσκεψη στα εξωτερικά ιατρεία των νοσοκομείων, οι οποίοι αποτελούν αιτία δυσαρέσκειας. (Schmidt K. et al., 2009), (Γαβριήλ Ε. & συν., 2012), (Harding K. & Taylor N., 2010), (Πίνη Α. & συν., 2010)

Έρευνα η οποία επικεντρώνεται στους παράγοντες που επηρεάζουν τη ροή των ραντεβού, εντοπίζει ότι α) η ασυνέπεια των ασθενών να τηρήσουν την συγκεκριμένη ώρα του ραντεβού, β) η ασυνέπεια των γιατρών να τηρήσουν το ωράριο λειτουργίας του ιατρείου, γ), γίνονται αιτία μεγάλων χρόνων αναμονής και συνωστισμού στην αίθουσα αναμονής. (Cayirli T. & Veral E., 2003)

Οι καλές πρακτικές για τη δημιουργία προγραμμάτων ραντεβού, όπως αναφέρθηκαν παραπάνω, δυνητικά αν ληφθούν υπόψη της διοίκησης και εφαρμοστούν συστηματικά, μπορούν εν μέρει, να βελτιώσουν την ικανοποίηση των ασθενών από α) τον χρόνο αναμονής στην αίθουσα αναμονής β) την ευελιξία επιλογής ημέρας και ώρας ραντεβού και γ) τον μεγάλο χρόνο αναμονής έως την επίσκεψη.

Όμως, όπως φαίνεται η χαμηλή ικανοποίηση που παρατηρείται από α) τον χρόνο αναμονής στην αίθουσα, β) τον μεγάλο χρόνο αναμονής ως την επίσκεψη, γ) την αδυναμία επιλογής ημέρας και ώρας ραντεβού και δ) την δυσκολία κλεισίματος ραντεβού, σχετίζεται με την αδυναμία ανταπόκρισης των πρωινών εξωτερικών ιατρείων στην αυξημένη ζήτηση. Συνεπώς, δεν είναι αρκετή η υιοθέτηση ορθών προτύπων οργάνωσης ραντεβού, αλλά απαιτούνται δράσεις στον σχεδιασμό των συστημάτων υγείας όπως η ανάπτυξη της ΠΦΥ στην χώρα μας, προκειμένου να αμβλυνθούν τέτοιου είδους φαινόμενα

### **Η εξέταση στο ιατρείο**

Από την εξέταση στο ιατρείο, οι επισκέπτες των απογευματινών εξωτερικών ιατρείων, εκφράζουν μεγαλύτερη ικανοποίηση σε συνάρτηση με τους επισκέπτες των πρωινών εξωτερικών ιατρείων, με στατιστικά μεγαλύτερη παρατηρούμενη ικανοποίηση α) από την επάρκεια του χρόνου που αφιέρωσε ο γιατρός για την εξέταση, β) την προθυμία του να ακούσει όσα ήθελε να πει ο ασθενής για την υγεία του, γ) την μέριμνα για την κατάλληλη απομόνωση και δ) την επάρκεια της πληροφόρησης του ασθενούς σχετικά την κατάσταση της υγείας του. Οι παραπάνω παράμετροι ικανοποίησης, φαίνεται να μην είναι εφικτό να τηρηθούν στα ίδια καλά επίπεδα κατά την λειτουργία των πρωινών εξωτερικών ιατρείων, λόγω του αυξημένου φόρτου εργασίας που εμφανίζεται.

**17-25** Η ικανοποίηση των ασθενών των πρωινών ραντεβού από το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό, αποτυπώθηκε σε πολύ καλά επίπεδα (μ.τ. 4.19) και (μ.τ. 4.25) αντίστοιχα. Ομοίως, η ικανοποίηση των ασθενών των απογευματινών ραντεβού από το ιατρικό προσωπικό (μ.τ. 4.36) και από το νοσηλευτικό προσωπικό (μ.τ. 4.53), καταγράφηκε σε υψηλά επίπεδα και εμφανίζεται ελαφρώς αυξημένη, σε σχέση με την ικανοποίηση των ασθενών των πρωινών ιατρείων. Η ικανοποίηση των ασθενών από τις νοσηλευτικές υπηρεσίες, εμφανίζεται λίγο μεγαλύτερη, σε σχέση με την ικανοποίηση από τις ιατρικές υπηρεσίες. Παρόμοια αποτελέσματα σημειώθηκαν και στην έρευνα των Πολύζου & συν. (2005) όπου η ικανοποίηση από το νοσηλευτικό προσωπικό των εξωτερικών ιατρείων εμφανίζεται να υπερέχει ελαφρώς σε σχέση με το ιατρικό προσωπικό.

Γενικά, η ικανοποίηση των ασθενών από τις διοικητικές υπηρεσίες (μ.τ. 4.55) & (μ.τ. 4.68), υπερτερεί σε σχέση με τις ιατρικές (μ.τ. 4.19) & (μ.τ. 4.36) και



νοσηλευτικές υπηρεσίες (μ.τ. 4.25) & (μ.τ. 4.36). Σε αυτήν την κατεύθυνση, φαίνεται να έχει συντελέσει η πρόσληψη – πρόσθεση περίπου (64) εξήντα τεσσάρων επιπλέον νέων υπαλλήλων στους (78) εβδομήντα οχτώ διοικητικούς υπαλλήλους του ΠΓΝΘ ΑΧΕΠΑ, κατά την διάρκεια του τελευταίου έτους, γεγονός που συνέβαλε στην εύρυθμη λειτουργία, της διοικητικής υπηρεσίας των εξωτερικών ιατρείων. Περιθώριο βελτίωσης, φαίνεται να υπάρχει στην στελέχωση του τηλεφωνικού κέντρου των πρωινών ραντεβού, η οποία υποστηρίζεται από τρεις (3) διοικητικούς υπαλλήλους, καθότι η ικανοποίηση από την ταχύτητα κλεισίματος τηλεφωνικών ραντεβού των πρωινών εξωτερικών ιατρείων, αποτυπώνεται σε μέτρια επίπεδα (μ.τ. 2,95, τ.α. 1,30).

**38.** Σε καλά επίπεδα παρατηρείται η ικανοποίηση των ασθενών των πρωινών ιατρείων από τις διοικητικές διαδικασίες (θεωρήσεις – λοιπές διοικητικές διαδικασίες) (μ.τ. 3.45), εφόσον ποσοστό 55,2% των ασθενών, θεωρεί ότι δεν είναι ιδιαίτερα χρονοβόρες. Σε αρκετά καλό επίπεδο, διαπιστώνεται η ικανοποίηση των επισκεπτών των απογευματινών ιατρείων από τις διοικητικές διαδικασίες (μ.τ. 3.86), η οποία εμφανίζεται λίγο μεγαλύτερη, σε σχέση με την ικανοποίηση των επισκεπτών, των πρωινών ιατρείων. Η αυξημένη χρήση των πρωινών ιατρείων, συνεπάγεται μεγαλύτερο όγκο διοικητικών διαδικασιών για τους ασθενείς, ο οποίος χρειάζεται και περισσότερο χρόνο για να διεκπεραιωθεί από την διοικητική υπηρεσία.

**40.** Τόσο η συνολική ικανοποίηση των πρωινών χρηστών υπηρεσιών (μ.τ. 4.09), όσο και η συνολική ικανοποίηση των απογευματινών χρηστών υπηρεσιών (μ.τ. 4.08) των εξωτερικών ιατρείων, κυμαίνεται στα ίδια πολύ καλά επίπεδα. Η άποψη αυτή, ενισχύεται από το γεγονός ότι δεν προκύπτουν σημαντικές στατιστικές διαφορές, μεταξύ των πρωινών και των απογευματινών χρηστών των εξωτερικών ιατρείων.

**45- 47** Η πρόθεση για μελλοντική χρήση, κυμαίνεται επίσης περίπου στα ίδια επίπεδα, τόσο από τους πρωινούς επισκέπτες (μ.τ. 3.87,) όσο και για τα απογευματινούς επισκέπτες (μ.τ. 3.92) των εξωτερικών ιατρείων, χωρίς να προκύπτουν στατιστικά σημαντικές διαφορές, όπως προκύπτει και από το έλεγχο t – test για ανεξάρτητα δείγματα.

### **Απογευματινά ραντεβού**

**43-44** Οι ασθενείς των απογευματινών ιατρείων δηλώνουν σε ποσοστό 86,9%, ότι οι υπηρεσίες που έλαβαν, ήταν αντάξιες του αντίτιμου που κατέβαλαν για την εξέτασή τους (μ.τ. 4.28) και στην ερώτηση, αν θα επέλεγαν επόμενη φορά να επισκεφθούν ιατρό χαμηλότερης βαθμίδας στην ειδικότητα που τους ενδιαφέρει, προκειμένου να επιβαρυνθούν λιγότερο οικονομικά διαφωνούν σε ποσοστό 86% (μ.τ. 2,19)

Η διερεύνηση των ανωτέρω ευρημάτων μέσω συνέντευξης με τους ερωτώμενους, επισημαίνει ότι οι ασθενείς των απογευματινών ιατρείων του συγκεκριμένου νοσοκομείου, προσέρχονται λόγω: α) της επιστημονικής εξειδίκευσης των ιατρών σε συγκεκριμένο πεδίο, β) σύστασης από γνωστό και γ) παραπομπής από άλλο ιατρό, σε πιο εξειδικευμένο επίπεδο φροντίδας. Επίσης, ορισμένοι ασθενείς ανέφεραν, ότι παράλληλα με την επίσκεψη τους έλαβαν περαιτέρω κλινική διερεύνηση, χωρίς επιπλέον οικονομική επιβάρυνση, ταυτόχρονα ή σε μελλοντικό χρόνο. Συνεπώς, γίνεται αντιληπτό ότι η πλειοψηφία των ασθενών των απογευματινών ιατρείων, κυρίως για τους παραπάνω λόγους, είναι ικανοποιημένοι από την δαπάνη για την επίσκεψη. Επιπλέον, φαίνεται να θεωρούν ότι έλαβαν υψηλής εξειδίκευσης υπηρεσίες υγείας, από τον ιατρό που επισκέφθηκαν και δεν προτίθενται να επιλέξουν άλλο ιατρό κατώτερης βαθμίδας, προκειμένου να επιβαρυνθούν λιγότερο οικονομικά.

Αφετέρου, αρκετοί ασθενείς ανέφεραν ότι η δαπάνη της επίσκεψης των απογευματινών ιατρείων είναι ιδιαίτερα υψηλή και ότι θα ήταν προτιμότερο να καλύπτεται μερικώς ή ολικώς, από τον ασφαλιστικό τους φορέα.

### **ΓΕΝΙΚΕΣ ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ**

Οι γυναίκες, φαίνεται να συμμετέχουν και να απαντούν σε έρευνες συχνότερα σε σχέση με τους άνδρες. Η μεγαλύτερη αναλογία του δείγματος των πρωινών ιατρείων ήταν γυναίκες σε ποσοστό 54,5%, ενώ για τα απογευματινά ιατρεία ήταν γυναίκες σε ποσοστό 58,9%. Το εύρημα αυτό είναι σύνηθες στις έρευνες μέτρησης ικανοποίησης σύμφωνα με διεθνή βιβλιογραφική ανασκόπηση παρόμοιων ερευνών (Crow R., Gage H., Hampson et al, 2002)

Η ηλικιακή ομάδα που καταναλώνει περισσότερες υπηρεσίες υγείας, είναι από 45 ετών και άνω και αποτελεί ποσοστό 75,5% των ασθενών, που επισκέφθηκαν τα πρωινά εξωτερικά ιατρεία και ποσοστό 85,9% των ασθενών των απογευματινών ιατρείων. Το ποσοστό της αντίστοιχης ηλικιακής ομάδας, υπολογίστηκε σε 76% και σε έρευνα μέτρησης ικανοποίησης ασθενών, από τα πρωινά εξωτερικά ιατρεία του νοσοκομείου «Μεταξά». (Πίνη Α. & συν., 2010)

Οι ασθενείς οι οποίοι δήλωσαν ότι έχουν πολύ κακή ή κακή κατάσταση υγείας, εξέφρασαν και μικρότερη ικανοποίηση σε στατιστικά σημαντικό βαθμό (έλεγχος Bonferroni), γεγονός που συμφωνεί με ευρήματα άλλων ερευνών, τα οποία αντιστοίχως αποτυπώνουν, θετική σχέση μεταξύ της καλής κατάστασης υγείας και της ικανοποίησης. (Sanchez - Piedra Carlos Alberto et al., 2014), (Crow R., Gage H., Hampson et al, 2002) (Σκαλκίδη Ι. & συν., 2010), (Γαβριήλ Ε. & συν., 2012) Επίσης, η συνολική ικανοποίηση των ασθενών, επηρεάζεται από το επίπεδο εκπαίδευσης, εφόσον μειώνεται καθώς ανεβαίνει το επίπεδο εκπαίδευσης τους. Ομοίως, παρατηρείται και στις έρευνες των Καπάνταη Μ. & Νιάκα Δ., 2004 και των Νιακας D et al., 2004, καθότι, ασθενείς με υψηλό μορφωτικό επίπεδο, σημειώνουν μικρότερη ικανοποίηση σε σχέση με άλλους, χαμηλότερου μορφωτικού επιπέδου αλλά και σε άλλες (Σκαλκίδης Ι. & συν., 2010) (Πίνη Α. & συν., 2010) (Πίνακας ΙΙ)

**Πίνακας ΙΙ. Σύγκριση συνολικής ικανοποίησης ως προς τα δημογραφικά στοιχεία, με έλεγχο t-test & σύγκριση μεταξύ συνολικής ικανοποίησης και της κατάστασης υγείας από την ανάλυση πολλαπλών συγκρίσεων με έλεγχο Bonferroni**

		Από την επίσκεψη σας στα εξωτερικά ιατρεία συνολικά είστε ευχαριστημένος;		t ή F	p
		Μέση τιμή	Τυπική απόκλιση		
Εκπαίδευση	Δημοτικό	4,21	,49	2.633	0.065
	Γυμνάσιο	4,18	,50		
	Λύκειο	4,04	,44		
	ΤΕΙ/ΑΕΙ	4,00	,68		
	Μεταπτυχιακό/Διδακτορικό	3,64	,67		
κατάσταση υγείας	Πολύ κακή	3,67	,58	2.587	0.037*
	Κακή	3,88	,75		
	Μέτρια	4,10	,47		
	Καλή	4,14	,48		
	Πολύ Καλή	4,22	,60		

Επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας p value<0,05

Στατιστικά παρατηρήθηκε, ότι όσο αυξάνονται α) ο χρόνος αναμονής στην αίθουσα αναμονής και β) ο χρόνος αναμονής μεταξύ ραντεβού και επίσκεψης στα εξωτερικά ιατρεία, τόσο επηρεάζουν αρνητικά, την τιμή της συνολικής ικανοποίησης των ασθενών. Οι ασθενείς των πρωινών ιατρείων και των απογευματινών ιατρείων σε μικρότερο βαθμό, οι οποίοι σημείωσαν μικρότερη ικανοποίηση από τον χρόνο αναμονής στην αίθουσα αναμονής, δήλωσαν ουσιωδώς και μικρότερη βαθμολογία ως προς τη συνολική ικανοποίησή τους. Αντίθετα, οι ασθενείς των πρωινών ιατρείων, που δήλωσαν δυσαρέσκεια από τον χρόνο μεταξύ ραντεβού και επίσκεψης, βαθμολόγησαν χαμηλά την συνολική ικανοποίηση σε μικρότερο βαθμό σε σχέση με τους ασθενείς των απογευματινών ιατρείων. (Πίνακας III)

**Πίνακας III. Συσχέτιση κατά Pearson α) μεταξύ του χρόνου αναμονής στα ιατρεία και β) του χρόνου αναμονής μεταξύ ραντεβού και επίσκεψης, στην συνολική ικανοποίηση των ασθενών των τακτικών και των απογευματινών εξωτερικών ιατρείων**

	Πρωινά ιατρεία		Απογευματινά ιατρεία	
	t	Συνολική ικανοποίηση p	t	p
Χρόνος παραμονής συνολικά στο νοσοκομείο	-0.303	(0.000*)	-0.251	(0.010*)
Χρόνος αναμονής μέχρι την προγραμματισμένη επίσκεψη	-0.145	(0.045*)	-0.248	(0.010*)

Επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας p value<0,05

Μελλοντικό αντικείμενο έρευνας στα εξωτερικά ιατρεία του συγκεκριμένου νοσοκομείου, θα μπορούσε να αποτελέσει ο ενδεδειγμένος εντοπισμός των παραγόντων που επηρεάζουν, την οργάνωση των ραντεβού ώστε υιοθετηθούν με ακρίβεια και οι καταλληλότερες λύσεις.

## Κεφάλαιο 7. Συζήτηση

Όπως παρατηρείται, η μεθοδολογική διαφορά των ερευνών δυσχεραίνει τις συγκρίσεις των ερευνών (Γαβριήλ. Ε & συν., 2012) και γενικότερα θεωρείται δύσκολο να συνοπιστούν και να συγκριθούν αποτελέσματα άλλων μελετών εξαιτίας των διαφορετικών υπολογιστικών κριτηρίων που περιλαμβάνουν. (Crow R., Gage H., Hampson et al, 2002) Παραταύτα, από τη βιβλιογραφική ανασκόπηση των ερευνών που εμφανίζονται στην ενότητα 2.3, προκύπτουν ενδιαφέροντα ευρήματα με ομοιότητες και διαφορές σε σχέση με την παρούσα εργασία, σχετικά κυρίως με τα συμπεράσματά τους.

Όσον αφορά την μέτρηση της ικανοποίησης από έρευνες εξωτερικών ιατρείων άλλων χωρών παρατηρείται ομοιότητα όσον αφορά την δυσαρέσκεια από τον μεγάλο χρόνο αναμονής, λόγω αυξημένης επισκεψιμότητας στην Γερμανία όπως και στην παρούσα εργασία. Στην Φιλανδία το ερωτηματολόγιο SERVQUAL σχετικά με την ικανοποίηση των ασθενών εξωτερικών ιατρείων εντόπισε χαμηλή ικανοποίηση από τους μεγάλους χρόνους αναμονής λόγω αδυναμίας τήρησης της συγκεκριμένης ώρας του ραντεβού.

Στην έρευνα των Πιερράκος Γ. & συν. (2015) η ικανοποίηση από το ιατρικό προσωπικό διαπιστώνεται μεγαλύτερη (μ.τ. 3,8), από το νοσηλευτικό (μ.τ. 3,4) και το διοικητικό προσωπικό (μ.τ. 3,3). Η ικανοποίηση από το προσωπικό των φορέων παροχής φροντίδας, στην πλειοψηφία των ερευνών της βιβλιογραφικής ανασκόπησης, συνήθως φέρνει στην πρώτη θέση το ιατρικό προσωπικό. Στην παρούσα εργασία αν και η ικανοποίηση από το ιατρικό προσωπικό είναι σε πολύ καλό επίπεδο (μ.τ. 4,19) σημειώνει την χαμηλότερη τιμή σε σχέση με το νοσηλευτικό (μ.τ. 4,25) και το διοικητικό προσωπικό (μ.τ. 4,56). Ακόμη, συγκρίνοντας την συνολική ικανοποίηση των ασθενών που επισκέφθηκαν τα ΤΕΙ (μ.τ. 3,6) και τα ΑΕΙ (μ.τ. 3,7) δεν εμφανίζεται ουσιώδης διαφορά στην έρευνα των Πιερράκος Γ. & συν. (2015). Αντίστοιχο εύρημα, συναντάται και στην παρούσα εργασία με την συνολική ικανοποίηση να αποτυπώνεται στα ΤΕΙ (μ.τ. 4,09) και τα ΑΕΙ (μ.τ. 4,08). Ωστόσο, δεδομένου του καταβαλλόμενου χρηματικού ποσού των πρωινών και των απογευματινών ιατρείων, στην πρώτη έρευνα δεν εμφανίζεται ουσιαστική στατιστική διαφορά. Όμως, σε άλλες συγκρινόμενες παραμέτρους της ικανοποίησης μεταξύ

χρηστών πρωινών και απογευματινών ιατρείων στο ΠΓΝΘ ΑΧΕΠΑ παρουσιάζεται σημαντική στατιστική διαφορά όπως αναφέρθηκε νωρίτερα.

Για την έρευνα του ΠΓΝΘ ΑΧΕΠΑ όπως αναφέρθηκε χρησιμοποιήθηκαν κυρίως ερωτήματα από το ερωτηματολόγιο των Αλετρά Β. & συν., (2007) συνεπώς οι παραπάνω δύο έρευνες σημειώνουν μερικώς και μεθοδολογική ομοιότητα όποτε η σύγκρισή τους, θεωρείται ενδιαφέρουσα. Όσον αφορά την έρευνα των Αλετρά Β. & συν., (2007) οι τιμές της ικανοποίησης σημειώθηκαν υψηλές, για το ιατρικό προσωπικό (μ.τ. 4,85) και το νοσηλευτικό προσωπικό (μ.τ. 4,70) και για τη συνολική ικανοποίηση (μ.τ. 4,54.) Χαμηλότερη σχετικά τιμή σημειώνει, ο χρόνος κλεισίματος ραντεβού (3,83). Επίσης δυσαρέσκεια παρατηρείται από τους μεγάλους χρόνους αναμονής έως την επίσκεψη. Οι παραπάνω τιμές τις ικανοποίησης εμφανίζονται αυξημένες σε σχέση με τις αντίστοιχες στο ΠΓΝΘ ΑΧΕΠΑ όσον αφορά την ικανοποίηση που εκφράστηκε από τους χρήστες των πρωινών εξωτερικών ιατρείων. Οι τιμές στην τελευταία εργασία καταγράφονται για το ιατρικό προσωπικό (μ.τ. 4,19) για το νοσηλευτικό προσωπικό (μ.τ. 4,25) και για τη συνολική ικανοποίηση (μ.τ. 4,08) αντίστοιχα. Στο ΠΓΝΘ ΑΧΕΠΑ η ικανοποίηση από τον χρόνο κλεισίματος ραντεβού σημειώθηκε σημαντικά μικρότερη (μ.τ. 2,95), ο χρόνος αναμονής έως την επίσκεψη (μ.τ. 2,29) ενώ η μεγαλύτερη δυσαρέσκεια εντοπίστηκε από τον χρόνο αναμονής στην αίθουσα αναμονής (μ.τ. 2,01).

Ενδιαφέρον παρουσιάζεται ανάμεσα στα ευρήματα έρευνας που διεξήχθη στην Κύπρο και στην παρούσα όπου εμφανίζονται ομοιότητες σχετικά με το γεγονός ότι παρατηρείται δυσαρέσκεια από: α) το μεγάλο χρόνο αναμονής από το ραντεβού ως την επίσκεψη και β) τον χρόνο αναμονής στην αίθουσα εξέτασης. Επίσης σημαντικό στατιστικό εύρημα και στις δύο έρευνες είναι ότι όσο αυξάνεται ο χρόνος αναμονής μέχρι την ημέρα της επίσκεψης και την αίθουσα αναμονής τόσο μειώνεται ο βαθμός της συνολικής ικανοποίησης. Επιπλέον και στις δύο εμφανίζεται στατιστικά σημαντική θετική σχέση μεταξύ καλής κατάστασης υγείας και συνολικής ικανοποίησης. Ακόμη, ομοίως οι ασθενείς τις Κύπρου και του ΠΓΝΘ ΑΧΕΠΑ δηλώνουν μεγάλη ικανοποίηση από τον σεβασμό του ιατρού προς τον ασθενή (μ.τ. 4,27) και (μ.τ. 4,46) αντίστοιχα. Η συγκεκριμένη τιμή για την έρευνα στην Κύπρο αποτελεί την υψηλότερη τιμή που σημειώθηκε γενικά, ενώ στο ΠΓΝΘ ΑΧΕΠΑ είναι η παράμετρος που συγκεντρώνει την υψηλότερη τιμή όσον αφορά την ικανοποίηση από το ιατρικό προσωπικό. Διαφορές γενικότερα εντοπίζονται μεταξύ των μετρήσεων

της ικανοποίησης των δύο ερευνών, όπου οι τιμές στην έρευνα της Κύπρου καταγράφονται λίγο χαμηλότερες. Άλλωστε, οι έρευνες στην Ελλάδα καταγράφουν υψηλότερα επίπεδα ικανοποίησης. (Γαβριήλ Ε. & συν., 2010). Εν κατακλείδι και οι δύο έρευνες συμπεραίνουν προβλήματα σχετικά με την ανταπόκριση των υπηρεσιών υγείας και τους χρόνους αναμονής οι οποίοι αποτελούν αιτία δυσαρέσκειας.

Τα ευρήματα της παρούσας εργασίας, καταγράφουν γενικά πολύ καλά επίπεδα ικανοποίησης των ασθενών κυρίως από τα απογευματινά εξωτερικά ιατρεία και λιγότερο από τα πρωινά εξωτερικά ιατρεία. Αποτυπώνουν όμως, προβλήματα χαμηλής ικανοποίησης των ασθενών που σχετίζονται κυρίως με i) τον μεγάλο χρόνο αναμονής, στην αίθουσα αναμονής, ii) τον τρόπο οργάνωση των ραντεβού (επιλογή ημέρας και ώρας ραντεβού από τους ασθενείς), iii) την μεγάλη αναμονή ως την επίσκεψη σε σημαντικότερο βαθμό όσον αφορά τους πρωινούς επισκέπτες και λιγότερο τους απογευματινούς επισκέπτες των εξωτερικών ιατρείων.

Τα αποτελέσματα της έρευνας, δύνανται να αποτελέσουν εργαλείο βελτίωσης της ποιότητας υπηρεσιών υγείας του εξεταζόμενου νοσοκομείου από της διοίκηση, μέσω των «καλών πρακτικών» που υποδεικνύουν τα συμπεράσματα σχετικών ερευνών για την ορθή οργάνωση και τον προγραμματισμό των ραντεβού των εξωτερικών ιατρείων. Όμως, τα παραπάνω προβλήματα, σχετίζονται επίσης και με την ανταπόκριση κυρίως, των πρωινών εξωτερικών ιατρείων και λιγότερο των απογευματινών ιατρείων, στις ανάγκες των ασθενών. Ειδικότερα, η δυσαρέσκεια των πρωινών ασθενών από τις προαναφερόμενες παραμέτρους, φαίνεται να υποδεικνύει ζήτημα αδυναμίας ανταπόκρισης των εξωτερικών ιατρείων του ΠΓΝΘ ΑΧΕΠΑ στην αυξημένη ζήτηση, λόγω ελλιπούς ανάπτυξης του δικτύου της ΠΦΥ.

Η επανάληψη των μετρήσεων σε μελλοντική έρευνα, αφαιρώντας τις ερωτήσεις – στοιχεία που σχετίζονται με τις εργαστηριακές εξετάσεις ,από τις οποίες δεν αποτυπώθηκε αντιπροσωπευτικά η ικανοποίηση των εξωτερικών ασθενών του νοσοκομείου, αλλά και η συλλογή μεγαλύτερου δείγματος, θεωρείται αναγκαία για την γενίκευση των αποτελεσμάτων της. Επιπλέον, η ταυτόχρονη εφαρμογή ενός συστήματος διαχείρισης ποιότητας στο εν λόγω νοσοκομείο θα αποτελούσε βάση για την παρακολούθηση και τον έλεγχο των αποτελεσμάτων, από την εφαρμογή αρχών ποιότητας και τον προσδιορισμό των δεικτών του. Οι σχετικές αυτές παράμετροι αποσκοπούν στη συνεχή βελτίωση, της ικανοποίησης των ασθενών και της

αντιλαμβανόμενης ποιότητας όπως αναφέρεται και σε άλλη σχετική έρευνα. (Πολύζος & συν., 2005)

Όπως αναφέρθηκε στο κεφάλαιο 2 της εργασίας, φαίνεται στα πλαίσια της δημοσιονομικής εξυγίανσης της χώρας μας, να επιχειρείται μεταρρυθμιστική προσπάθεια στον χώρο της υγείας η οποία στοχεύει :

α) στην ανάπτυξη και ολοκληρωμένη παροχή ΠΦΥ,

β) την εδραίωση του θεσμού του οικογενειακού ιατρού με την ανάληψη της ευθύνης ελέγχου της ροής των ασθενών στο σύστημα υγείας και την λειτουργική διασύνδεση των επιπέδων της περίθαλψης μέσω παραπομπής των ασθενών.

Η επιτυχία της πιθανής επικείμενης εφαρμογής των (α) και (β) παραμέτρων, προβλέπεται να έχει ευμενής επιπτώσεις στην λειτουργία των τακτικών εξωτερικών ιατρείων, καθώς συνεπάγεται την αποσυμφόρηση τους και την αποδοτικότερη λειτουργία τους. Νωρίτερα, έγινε λόγος για την λειτουργική και οικονομική επιβάρυνση των νοσοκομείων, από την διαφορετική ως προς τον σκοπό τους, παροχή της ΠΦΥ, λόγω της υπολειπόμενης θεσμικής, διοικητικής και οικονομικής ανάπτυξης των λοιπών φορέων εξωνοσοκομειακής περίθαλψης, της χώρας μας. Σύμφωνα με την λειτουργία των TEI σε άλλες ευρωπαϊκές χώρες, όπου εφαρμόζεται έλεγχος ροής των ασθενών στο σύστημα υγείας (gatekeeping), η χρήση των TEI θα πρέπει να περιορίζεται, στην παρακολούθηση των ασθενών που εξέρχονται από το νοσοκομείο και σε αυτούς που παραπέμπονται από την ΠΦΥ.

Ακόμη, στην χώρα μας επισημάνθηκε ότι παρατηρούνται αυξημένες ιδιωτικές δαπάνες υγείας από «ίδιες και άτυπες πληρωμές», φαινόμενο «προκλητής ζήτησης» από την πλευρά της προσφοράς, υπερχρέωση και υπερκατανάλωση των υπηρεσιών υγείας. Τα παραπάνω δυσμενή οικονομικά φαινόμενα του χώρου της υγείας, σε αντιπαραβολή με το σαφώς οριοθετημένο κανονιστικό νομοθετικό πλαίσιο της λειτουργίας των απογευματινών ιατρείων των νοσοκομείων, δίνουν σαφείς ενδείξεις περιθωρίων ανάπτυξης της λειτουργίας των τελευταίων και διεκδίκησης «νόμιμου μεριδίου» στην παροχή υπηρεσιών ΠΦΥ. Επιπλέον, οι μελλοντικές πολιτειακές προθέσεις για μείωση του κόστους των απογευματινών ιατρείων, σε συνδυασμό με την υποχρέωση της συμμετοχής των πανεπιστημιακών ιατρών σε αυτά, αποτελούν



ενέργειες κατάλληλες για την τόνωση της λειτουργίας τους και την αύξηση τόσο των εσόδων των νοσοκομείων, όσο και της αποδοτικότητας τους.

Γενικότερα, παρατηρείται ότι οι προθέσεις για νομοθετικές μεταρρυθμίσεις από τους ιθύνοντες των διαφόρων κυβερνήσεων, σχετικά με την ΠΦΥ, μέρος της οποίας παρέχουν και τα εξωτερικά ιατρεία, καταλήγουν άκαρπες. Αφετέρου οι ασθενείς ως ορθολογικοί καταναλωτές υπηρεσιών υγείας, εκφράζουν τις αντιλήψεις τους κρίνοντας το επίπεδο των παρεχόμενων υπηρεσιών από διαφορετικές παραμέτρους ικανοποίησης, τις οποίες πολλές φορές οι επαγγελματίες υγείας και αυτοί που παίρνουν αποφάσεις σε στρατηγικό επίπεδο, αγνοούν. (Πολύζος & συν, 2005). Θεμιτό επίσης στην χάραξη πολιτικών υγείας, είναι να λαμβάνονται υπόψη οι απόψεις των καταναλωτών υπηρεσιών υγείας, καθώς καταγράφουν την τρέχουσα θεώρηση των πραγμάτων και αντανακλούν τις μελλοντικές εξελίξεις, που προσδοκούν ως τελικοί αποδέκτες των υπηρεσιών αυτών.

### **Περιορισμοί**

Όπως αναφέρθηκε και στο κεφάλαιο 3 της εργασίας, στο χώρο των εξωτερικών ιατρείων στεγάζεται και εργαστήριο αιματολογίας – μικροβιολογίας, όμως ο μεγαλύτερος όγκος των αιματολογικών μικροβιολογικών εξετάσεων πραγματοποιούνται στο εργαστήριο της πανεπιστημιακής κλινικής, ενώ τα υπόλοιπα εργαστήρια του ΠΓΝΘ ΑΧΕΠΑ, σημειώνουν διασπορά στις υπόλοιπες κτιριακές εγκαταστάσεις του νοσοκομείου. Ως εκ τούτου, το δείγμα των ασθενών για την ικανοποίηση από τις εργαστηριακές εξετάσεις, περιορίζεται κυρίως στους ασθενείς που πραγματοποίησαν εξετάσεις στο συγκεκριμένο εργαστήριο και συνεπώς η μέτρηση της ικανοποίησης των εξωτερικών ασθενών από τις εργαστηριακές εξετάσεις του ΠΓΝΘ ΑΧΕΠΑ, θα πρέπει να αποτελέσει αντικείμενο άλλης μελέτης.

Το ερωτηματολόγιο θεωρήθηκε μακροσκελές (μεγάλο) και κουραστικό από τους ερωτηθέντες, οι οποίοι εφόσον είναι ασθενείς, δεν έχουν διάθεση και χρόνο να απαντούν σε μεγάλο αριθμό ερωτήσεων. Στο συγκεκριμένο ερωτηματολόγιο, θα ήταν προτιμότερο να παραληφθούν τα ερωτήματα στοιχεία της ενότητας για τους ασθενείς που υποβλήθηκαν σε εργαστηριακές εξετάσεις.

Γενικά, κατά τη διάρκεια της συμπλήρωσης των ερωτηματολογίων διαπιστώθηκε από τη συνεντεύκτρια ότι ορισμένοι ασθενείς, δεν είναι διατιθέμενοι να συνεργαστούν προκειμένου να συμπληρωθεί το ερωτηματολόγιο και κυρίως συνοψίζονται ως εξής : α) οι δυσαρεστημένοι ασθενείς από τη χρήση των εξωτερικών ιατρείων, β) οι ασθενείς των οποίων η υγεία χαρακτηρίζεται ως κακή, γ) οι ασθενείς οι οποίοι δηλώνουν ότι βιάζονται και δ) οι ασθενείς οι οποίοι δηλώνουν ότι δεν ενδιαφέρονται.

Η διεύρυνση του δείγματος των ασθενών σε μελλοντική έρευνα θεωρείται αναγκαία για την γενίκευση των αποτελεσμάτων της.

## **Βιβλιογραφία**

### **Ελληνική βιβλιογραφία**

Αδαμακίδου Θ., 2009, «Ίκανοποίηση ασθενών από τα πρωινά και απογευματινά εξωτερικά ιατρεία του νοσοκομείου Αγ. Σάββας», ΕΑΠ, Πάτρα

Αλετράς Β., Ζαχαράκη Φ., Νιάκας Δ., 2007, «Ερωτηματολόγιο Μέτρησης της Ίκανοποίησης των επισκεπτών των Εξωτερικών Ιατρείων οφθαλμολογικής κλινικής ελληνικού δημόσιου νοσοκομείου», Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής, Αθήνα

Βατάρογλου Ι., 2010, «Συγκριτική εκτίμηση της ικανοποίησης ασθενών σε ιδιωτικά απογευματινά και τακτικά εξωτερικά ιατρεία στο Γ.Ν. Παπαγεωργίου», ΠΑ.ΜΑΚ., Θεσσαλονίκη

Babbie E., 2011, Εισαγωγή στην κοινωνική έρευνα”, Αθήνα, Εκδόσεις κριτική Α.Ε.

Γαβριήλ Ε., Θεοδώρου Μ., Middleton Μ., 2012, «Ίκανοποίηση ασθενών από τις υπηρεσίες των Εξωτερικών Ιατρείων στα δημόσια νοσοκομεία της Κύπρου», Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής

Γαλάνης Π., 2012, «Χρησιμοποιώντας το κατάλληλο ερωτηματολόγιο στις επιδημιολογικές μελέτες», Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής, Αθήνα

Γιανασμίδης Α. & Τσιαούση Μ., 2012, «Διαχρονική μελέτη θεσμού ΠΦΥ στην Ελλάδα 1980-2008) και η εμπειρία του βρετανικού και σουηδικού μοντέλου», Θεσσαλονίκη

Γρηγορούδης Β., Σίσκος Γ. 2000, «Ποιότητα υπηρεσιών και μέτρηση ικανοποίησης του πελάτη», εκδόσεις Νέων Τεχνολογιών, Αθήνα

Δαουτόπουλος Γ., 2004, «Μεθοδολογία Κοινωνικών Ερευνών», Εκδόσεις Ζυγός, Θεσσαλονίκη

Crawitz M., 2006, «Μέθοδοι των Κοινωνικών Επιστημών», Τόμος: Α & Β, Αθήνα, Βιβλιόπολις ΑΕΒΕ

Θεοδώρου Μ., Σίσκου Ο., Καιτελίδου Δ., Φαρατσέλη Ο., Λιαρόπουλος Λ., 2005, «Η οργάνωση και Διοίκηση των υπηρεσιών ΠΦΥ, στην Ελλάδα. Θεωρία και Πρακτικής της ΠΦΥ, Αρχαία Ελληνικής Ιατρικής, Πειραιάς

Θεοδώρου Μ. & Κυδωνάκης Ν., 2004, «Η Λειτουργία των Απογευματινών Εξωτερικών Ιατριών στα Δημόσια Νοσοκομεία: Η περίπτωση της Κρήτης», Υπηρεσίες Υγείας Μάνατζμεντ και Τεχνολογία: επιλεγμένα κείμενα εργασιών του 5<sup>ου</sup> Πανελληνίου Συνεδρίου Management Υπηρεσιών Υγείας, Mediforce, Αθήνα

Θεοδώρου Μ., Κωνσταντακοπούλου Ο., 2003, «Αξιολόγηση της λειτουργίας των απογευματινών Εξωτερικών ιατριών σε 5 νοσοκομεία της Αττικής», Ε.Κ.Δ.Δ., Αθήνα

Θεοδώρου Μ., Σαρρής Μ., Σούλης Σ., 1996, «Συστήματα Υγείας και ελληνική πραγματικότητα», Αθήνα

Καλογεροπούλου Μ., 2011, «Μέτρηση ικανοποίησης ασθενών – Μέθοδος βελτίωσης ποιότητας και αποδοτικότητας νοσοκομείων» », Αρχαία Ελληνικής Ιατρικής, Αθήνα

Καπάνταη Μ., Νιάκας Δ, 2004, «Ικανοποίηση ασθενών από τις υπηρεσίες ενός Κοινοτικού Κέντρου Ψυχικής Υγείας στη Βόρεια Ελλάδα», Αρχαία Ελληνικής Ιατρικής, Αθήνα

Καστανιώτη Α. Πολύζος Ν., 2016, «Μελέτη αποτίμησης νοσοκομειακών μονάδων βάσει δεικτών ESY – net», Αρχαία Ελληνικής Ιατρικής, Αθήνα

Κυριόπουλος, Γ. 2009, «Η υγεία στη δίνη της οικονομικής κρίσης, 2009», Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας, [www.nsph.gr](http://www.nsph.gr)

Λιαρόπουλος Λ., 2010, Οργάνωση Υπηρεσιών και συστημάτων Υγείας Α΄ Τόμος, Βήτα Ιατρικές εκδόσεις, Αθήνα

Μινάκη Π., Σαμόλη Ε., Θεοδώρου Μ., 2013, «Παράπονα ασθενών σε τρία νοσοκομεία στην Ελλάδα. Ποιος ενδιαφέρεται γι' αυτά;» Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής, Αθήνα,

Παπαγιαννοπούλου Β., Πιερράκος Γ., Σαρρής Μ., Υφαντόπουλος Γ., 2007, «Μέτρηση ικανοποίησης από τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας σε παιδιατρικό νοσοκομείο της Αθήνας, Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής, Αθήνα

Πετρέλης Μ. & Δομάγερ Φ.Ρ., 2016, «Η ΠΦΥ στην Ελλάδα και στη Δυτ. Ευρώπη στα χρόνια της οικονομικής κρίσης, Βήμα Ασκληπιού, Αθήνα

Πιερράκος Γ., Λάτσου Δ., Γούλα Α., Σταμούλη Μ., Δημάκου Σ., Υφαντόπουλος Ι., 2015, «Συγκριτική ανάλυση ικανοποίησης των εξωτερικών ασθενών και της προθυμίας πληρωμής. Ενδεχόμενη μελέτη», Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής, Αθήνα

Πιερράκος Γ., Σαρρής Μ., Σούλης Σ., Γούλα Α., Λάτσου Δ., Πατέρας Δ., Βουρλιώτου Κ., Γιαννουλάτος Π., 2013, «Συγκριτική ανάλυση δύο ερευνών μέτρησης της ικανοποίησης των εξωτερικών ασθενών, στην πρωτοβάθμια περίθαλψη», Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής, Αθήνα

Πιερρακος Γ. & Υφαντόπουλος Ι., 2007, «Παράγοντες που διαμορφώνουν την αξιολόγηση των υπηρεσιών υγείας» Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής, Αθήνα,

Πίνη Α., Σαράφης Π., Μαλλιαρού Μ., Μπαμίδης Π., Νιάκας Δ., 2010, «Μέτρηση της ικανοποίησης ασθενών από την ποιότητα υπηρεσιών υγείας που παρέχονται στα εξωτερικά ιατρεία», Ελληνικό περιοδικό της Νοσηλευτικής επιστήμης, Αθήνα

Πολύζος Ν., Μπατζώκας Δ, Πιερράκος Γ, Ασημακοπούλου Ι, Υφαντόπουλος Ι, 2005, «Συγκριτική ανάλυση μελετών ικανοποίησης ασθενών σε νοσοκομεία της Αττικής», Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής, Αθήνα

Σκαλκίδης Ι., Παπαδόπουλος Φ., Σκαλκίδης Η., 2010, «Αξιολόγηση της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας με την συνεπικουρία “αναφορών περίθαλψης” των ασθενών», Αρχαία Ελληνικής Ιατρικής

Σουλιώτης Κ. & Λιονής Χ., 2003, «Λειτουργική Ανασυγκρότηση της ΠΦΥ – Μια πρόταση για την άρση του αδιεξόδου», Αρχαία Ελληνικής Ιατρικής, Αθήνα

Τούντας Γ., 2003, «Οικονομία της υγείας – Συγκριτική ανάλυση των συστημάτων δέκα ανεπτυγμένων χωρών», Αρχαία Ελληνικής Ιατρικής, Αθήνα

Τούντας Γ. και συνεργάτες, 2008, «Οι Υπηρεσίες Υγείας στην Ελλάδα 1996 -2006», Κέντρο Υπηρεσιών Μελετών Υγείας, Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Αθηνών, Αθήνα

Υφαντόπουλος Γ., 2006, «Τα Οικονομικά της Υγείας», Εκδόσεις τυπωθήτω, Γ.Δάρδανος σελ. 290

### **Ξένη βιβλιογραφία**

Cayirli T., Veral E., Rosen H., 2006, “Designing Appointment scheduling systems for ambulatory care services”, Health care Manage Sci, 9: 47-58, USA

Cayirli T. & Veral E. , 2003, “Outpatient Scheduling in Health Care: A Review of Literature”, Production and Operations Management, Vol. 12, no 4, USA Marynissen

J. Demeulemeester E., 2017, «Literature review on integrated hospital scheduling problems, Faculty of Economics and Business», The Netherlands

Cronin J. Joseph, Taylor Jr. & Steven A., 1994, “SERVPERF versus SERVQUAL: Reconciling performance-based and perception minus-expectations measurement of service quality”, Journal of Marketing, Vol.58

Crow R., Gage H., Hampson S., Hart J., Kimber A., Storey L., Thomas H., 2002, “The measurement of satisfaction with health care implications for practice from a systematic review of the literature”, Health Technology Assessment, U.K.

Dutka A., 1995, AMA Handbook for Customer Satisfaction, a Complete Guide to Research, Planning & Implementation, American Marketing Association, NTC Business Books

Ferrand Y. B., Siemens J, Weathers D., Fredendall L., Yunsik C.,; Pirrallo R. G., Bitner M., 2016, "Patient Satisfaction with Healthcare Services: a critical review "Quality Management Journal", American Society for Quality, vol.23 n. 4, South Carolina, USA

Gupta D., Denton D, 2008, "Appointment scheduling in healthcare: Challenges and opportunities", Transactions 40: 800-819, USA

Harding K., Taylor N., 2010, "Highly satisfied or eager to please? Assessing satisfaction among allied health outpatients", International Journal of Therapy and Rehabilitation, Vol.17, No 7, Australia

Henderson Wendy M., 2008, "User satisfaction in PFI and non-PFI hospitals in the UK : in particular the outpatients' department reception/waiting areas", University of Bedfordshire, U.K.

Hendriks A.A., Oort F.J., Vrieling M.R. and Smets E.M.A., 2002, "Reliability and Validity of the Satisfaction with Hospital Care Questionnaire", International Journal for Quality in Healthcare, The Netherlands

Hiidenhovi H., Nojonen K., Laippala P., 2002, "Measurement of outpatient's views of service quality in a Finish university hospital", Journal of Advanced Nursing, 38(1), 59-67, Finland

Holmund M. and Kock S., 1996 "Relationship Marketing: The importance of Customer Perceived Quality in Retail Banking", The Service Industry Journal, Vol.16, USA

Hofman. S. & Muhlenweg A., 2016, Gatekeeping in German Primary Health Care – Impacts on Coordination of Care, Quality Indicators and Ambulatory Costs, competence and competition in health, CNCH series

Marynissen J.& Demeulemeester E., 2017, «Literature review on integrated hospital scheduling problems», Faculty of Economics and Business, Belgium

Niakas D., Theodorou M., Liapopoulos L. 2005, "Can privatizing selected services benefit the public health care system? The Greek case." Applied health economics and health policy 4(3)

Niakas D, Gnardellis C, Theodorou M., 2004, “Is there a problem with quality in greek hospital sector? Preliminary results from a patient satisfaction survey”, Health Services Management Research

Offman J., Wilson M., Birke H., Marriage S., Lamont M., Kutt E., Loughrey Y., Hudson S., Hartley A., Smith J., Eckersley B., Dungey F., Parmar D., Patnick J., Duffy S. W., 2013, “A randomised trial of weekend and evening breast screening appointments”, British Journal of Cancer, 109, 597-602, UK

Papanikolaou V. and Ntani S., 2008, «Addressing the paradoxes of satisfaction with hospital care», International Journal of Health Care Quality Assurance, Athens, Greece

Raftopoulos V., 2010, “Assessment of users’ expectations, perceived quality and satisfaction with primary care in Greece”, International Journal of Caring Sciences 2010, Vol 3 Issue 3, Cyprus

Raftopoulos V., 2005, “A GROUNDED THEORY FOR PATIENTS’ SATISFACTION WITH QUALITY OF HOSPITAL CARE”, Hellenic Centre for Infectious Diseases Control, Athens, Greece

Sanchez – Piedra C.A., Prado – Galbarro F.J., Garcia – Perez S., Santamera A.S., 2014, “Factors associated with patient satisfaction Quality in Primary Care, with primary care in Europe: results from the EU prime care project”, Madrid, Spain

Satibi, Diah Ayu P., Sedy Stefanie L., Putu Dyana C., 2015 “FACTORS AFFECTING PATIENT SATISFACTION IN JKNSYSTEM: STUDY ON PATIENT CHARACTERISTICS, JKNSERVICES, AND PHARMACY SERVICES”, Indonesian Journal of Pharmacy, Indonesia

Schmidt K., Meyer J., Jahnke I., Wollenberg B., Schmidt C., 2009, “Patient satisfaction in the outpatient department – a pilot study for customer satisfaction in ENT”, Springer Medizin Verlag, Germany

Susman Jeffrey L., 1994, “Assessing consumer expectations and patient satisfaction”, University of Nebraska, medical center Omaha, Archives of Family Medicine, vol. 3, USA

### Λοιπές πηγές

Ελληνική Στατιστική Αρχή, 2017, Δελτίο Τύπου, Σύστημα Λογαριασμών Υγείας (ΣΛΥ) έτους 2015

ENI-ΕΟΠΥΥ, Δελτίο τύπου – θέσεις για το νομοσχέδιο ΠΦΥ, ανάκτηση 15-5-2017 από <http://eni-eopyy.gr/>

Ιδία έρευνα – πηγή ΥΥΚΑ ESY-net

Ιδία έρευνα

Ίδιοι υπολογισμοί

Καραγιώργος Δ., «Τέλος στο ιδιωτικό ιατρείο των πανεπιστημιακών γιατρών που απασχολούνται σε δημόσιο νοσοκομείο βάζει η κυβέρνηση», *Έθνος*, ανάκτηση 9-5-2017 από [www.ethnos.gr](http://www.ethnos.gr)

Μπουλουτζά Π., 2017, «Δημοφιλή τα εξωτερικά ιατρεία», *Η καθημερινή*, ανάκτηση 9-05-2017 από [www.kathimerini.gr](http://www.kathimerini.gr)

Μπουλουτζά Π., 2012, *Καθημερινή*, ανακτήθηκε 22-3-2012 από [www.kathimerini.gr](http://www.kathimerini.gr) ([http://portal.kathimerini.gr/4dcgi/\\_w\\_articles\\_kathextra](http://portal.kathimerini.gr/4dcgi/_w_articles_kathextra) , 2012).

Πανελλήνιος Ιατρικός Σύλλογος, Δελτίο τύπου - η θέση του πανελλήνιου ιατρικού συλλόγου για το πολυνομοσχέδιο στη βουλή, ανάκτηση 15-5-2017 από [www.pis.gr](http://www.pis.gr),

Πανεπιστήμιο Κύπρου, Πανεπιστημιακό κέντρο ερευνών πεδίου, ανακτήθηκε 12-04-2017 από <http://www.ucy.ac.cy/pakepe/el/>

ΠΓΝΘ ΑΧΕΠΑ, 2017, ανάκτηση 12-02-2017 από το [http:// www.ahepahosp.gr](http://www.ahepahosp.gr)

Τεχνολογικό, Εκπαιδευτικό Ίδρυμα Αθήνας, 2017, ανακτήθηκε 10-02-2017 από [http://www.teiath.gr/mephcilcs.hc.teiath.gr/images/erwthmatologio\\_final\\_PFY.pdf](http://www.teiath.gr/mephcilcs.hc.teiath.gr/images/erwthmatologio_final_PFY.pdf)

Υπουργείο Υγείας, 2017, ESY – net, Λειτουργικά στοιχεία νοσοκομείων 2011-2015), ανάκτηση 15-2-2017 από [www.moh.gov.gr/](http://www.moh.gov.gr/)

Υπουργείο Υγείας, 2017 BI. Forms, Σύστημα διαχείρισης και επιχειρηματικής ευφυΐας ESY, ανάκτηση 24-04-2017 από [www.moh.gov.gr/](http://www.moh.gov.gr/)



ΥΥΚΑ, 2014, «Εθνικό Σχέδιο για την Υγεία 2014-2020»

ΥΥΚΑ, 2012, «Εκθεση αποτελεσμάτων ΥΥΚΑ και Μονάδων του ΕΣΥ, 2011»,  
Αθήνα,

ΥΥΚΑ, Σχέδιο Νόμου – Μεταρρύθμιση της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας,  
ανάκτηση από 10-5-2017 [www.moh.gov.gr/](http://www.moh.gov.gr/)),

OECD, 2015, Greece - Health statistics 2015

OECD, 2015, Health spending 2015

WHO, 2016, Profile Health-well-being- Greece

University of Illinois at Chicago, 2017, SPSS Survey Tips, “A handy guide to help  
you save time and money as you plan, develop and execute your survey”, USA  
ανακτήθηκε 10-02-2017 από  
<https://www.uic.edu/depts/accc/oldstats/spss/surveytips.pdf>,

### **Νομοθεσία – Εγκύκλιοι - ΦΕΚ**

Ν. 1397/ 1983, ΦΕΚ 143/τ.Α΄, 7-10-1983, «Εθνικό Σύστημα Υγείας»

Π.Δ. 87/1986 ΦΕΚ32/τ.Α΄, 27-3-1986, «Ενιαίο πλαίσιο οργάνωσης των  
νοσοκομείων, άρθρο 5, Εξωτερικά ιατρεία»

Ε.Ο.Π.Υ.Υ. Ν.3918/2011, (ΦΕΚ 31.τ. Α΄/2-3-2011), «Εθνικός Οργανισμός Παροχής  
Υπηρεσιών Υγείας, Ένταξη νοσοκομείων ΙΚΑ-ΕΤΑΜ στο ΕΣΥ»

Ν.4387/2016 (ΦΕΚ 85 τ.Α΄, 12-05-2016), «Μεταρρύθμιση ασφαλιστικού –  
συνταξιοδοτικού συστήματος »

ΦΕΚ 174/τ.Β΄/31-01-2013, Υ4α/οικ.6321 «Οργανισμός του Πανεπιστημιακού  
Γενικού Νοσοκομείου ΑΧΕΠΑ»)

Νομοθεσία σχετικά με την λειτουργία των ΤΕΙ:

Εγκύκλιος Α3β/5244 εγκ.47/25-4-1984,

Εγκύκλιος Α3β/17978/7-12-1984 και

Εγκύκλιος Α3γ/φ15/οικ.2615 εγκ. 21-1-3-1985)

Α3γ./οικ./7829/Φ.15/11-7-1991 (ΦΕΚ 514/τ.Β/11-7-1991) «Καθορισμός αμοιβής εξέταστρον εξωτερικών ιατρείων Νοσηλευτικών ιδρυμάτων»

Κ.Υ.Α. 4α/88426/15-1-2003 (ΦΕΚ 53/τ.Β/23-1-2003), «Τροποποίηση της Α3γ./οικ./7829/Φ.15/11-7-1991 – Καθορισμός αμοιβής εξέταστρον εξωτερικών ιατρείων Νοσηλευτικών ιδρυμάτων »

Υ4α/οικ.165114/2010 (ΦΕΚ 2080/τ.Β/31-12-2010), «Καθορισμός αμοιβής εξέταστρον των προσερχόμενων στα Νοσηλευτικά ιδρύματα και τα κέντρα Υγείας»

Εγκύκλιος Υ4α/οικ.1329/4-1-2011 «Διευκρινήσεις σχετικά με αμοιβή (εξέταστρο) στα πρωινά εξωτερικά ιατρεία των νοσοκομείων του ΕΣΥ και κατά την παροχή των ιατρικών υπηρεσιών από τα κέντρα υγείας»

Α3γ/ΓΠ/οικ.23754 (ΦΕΚ 490/τ.Β/1-4-2015) «Κατάργηση της υποχρέωσης καταβολής αμοιβής εξέταστρου (5) ευρώ στις δημόσιες δομές του Εθνικού Συστήματος Υγείας (Ε.Σ.Υ.)»

Ν.4368/2016 (ΦΕΚ 21/τ.Α', 21-02-2016) «Μετρά ανακούφισης από την ανθρωπιστική Κρίση και διασφάλιση της καθολικής υγειονομικής κάλυψης του πληθυσμού»

Ν. 2889/2001(ΦΕΚ 37/τ.Α', 2-02-2001) «Βελτίωση και εκσυγχρονισμός του Εθνικού Συστήματος Υγείας και άλλες διατάξεις – Ολοήμερη λειτουργία νοσοκομείων»

εγκύκλιος ΔΥ5α/οικ. 40927/2001.(ΦΕΚ 1679/τ.Β'/17-12-2001) «Συσταση ειδικών Λογαριασμών νοσοκομείων – Ειδικός Λογαριασμός Λειτουργίας Απογευματινών Ιατρείων (Ε.Λ.Λ.ΑΠ.Ι)»

Ν.2519/1997 (ΦΕΚ 165/τ.Α', 21-08-1997) «Παροχή Νοσοκομειακής και μετανοσοκομειακής φροντίδας - απογευματινή λειτουργία»

Ν.3868/2010 (ΦΕΚ 129/τ.Α', 3-08-2010) «Ολοήμερη λειτουργία νοσοκομείων»

Εγκύκλιος Υ4α/Γ.Π.οικ.151359/2-12-2010, «Εφαρμογή της ολοήμερης λειτουργίας των Νοσοκομείων»

Υ4α/Γ.Π.οικ.40620/10-12-2001(ΦΕΚ 1643/τ.Β', 10-12-2001), «Ολοήμερη λειτουργία και καθορισμός του ύψους της αμοιβής για επίσκεψη σε απογευματινό

ιατρείο καθώς και του ποσοστού που κατανέμεται στο νοσοκομείο και στο προσωπικό που ασχολείται στην ολόημερη λειτουργία»

Εγκύκλιος Υ4α/Γ.Π.οικ.147881/25-11-2010, ΚΥΑ, «Ολόημερη λειτουργία νοσοκομείων»

Ν.4046/2012 (ΦΕΚ 28/τ.Α', 14-02-2012) επείγοντα μέτρα εφαρμογής του μεσοπρόθεσμου πλαισίου δημοσιονομικής στρατηγικής 2013-2016 τροποποιείται η αμοιβή των ιατρών με την υπ' αριθμ. Υ4α/Γ.Π.οικ. 72944/1-8-2013 Κ.Υ.Α. των Υπουργών Υγείας και Οικονομικών

## ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

Πίνακας 1. Πρόγραμμα λειτουργίας των πρωινών τακτικών εξωτερικών ιατρείων (ΤΕΙ) του ΠΓΝΘ ΑΧΕΠΑ

Α.Α	ΤΙΤΛΟΣ ΕΞΩΤΕΡΙΚΟΥ ΙΑΤΡΕΙΟΥ	ΗΜΕΡΑ & ΩΡΑ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ
	<u><b>Κλινική Ανασθησιολογίας &amp; Εντατικής Θεραπείας</b></u>	
1	Ιατρείο Πόνου	κάθε Τρίτη, Πέμπτη: 10.00-13.00
	<u><b>Καρδιοθωρακοχειρουργική Κλινική</b></u>	
2	Εξωτερικό Ιατρείο Καρδιοχειρουργικών περιστατ.	κάθε Δευτέρα, Τετάρτη : 8.30-10.10
3	Χειρουργικών Παθήσεων ΑΟΡΤΗΣ	κάθε Τρίτη: 10.00 - 12.00
4	Μηχανικής υποστήριξης καρδιακής ανεπάρκειας	κάθε Πέμπτη : 9.00-10.00
	<u><b>Α΄ Καρδιολογική Κλινική</b></u>	
5	<b>Καρδιολογικό ιατρείο</b>	κάθε Τρίτη έως Πέμπτη: 10.00-12.00 κάθε Παρασκευή: 12.00-14.00
6	<b>Ανθεκτικής Υπέρτασης</b>	κάθε Τρίτη: 12.00-14.00
7	<b>Έλεγχος Βηματοδοτών</b>	κάθε Δευτέρα : 10.00-12.00
8	<b>Λιποδολογικό</b>	κάθε Παρασκευή : 10.00-12.00
9	<b>Συγγενών Καρδιοπαθειών Ενηλίκων</b>	Κάθε Πέμπτη : 12.00-14.00
10	<b>Ιατρείο Μυοκαρδιοπαθειών</b>	κάθε Τετάρτη: 12.00-14.00
11	<b>Ιατρείο Καρδιακής Ανεπάρκειας</b>	κάθε Τετάρτη : 12.00-14.00
12	<b>Ιατρείο Πνευμονικής Υπέρτασης</b>	κάθε Τρίτη: 12.30-14.00
13	<b>Ιατρείο Βαλβιδοπαθειών και Στεφαν. νόσου</b>	κάθε Πέμπτη: 12.00-14.00
14	<b>Ιατρείο Βαλβιδοπαθ. και Δομικών Καρδιοπαθ.</b>	κάθε Δευτέρα: 13.00-14.30
	<u><b>Α΄ Νευρολογικής Κλινικής</b></u>	
15	<b>Νευρολογικό Ιατρείο</b>	Δευτ.- Τετ.- Παρασκ. : 9.30-11.10
16	<b>Ειδικό εξωτερικό ιατρείο Αλλαντικής Τοξίνης σε Νευρολογικές Παθήσεις</b>	κάθε Παρασκευή: 10.00-12.00
17	<b>Απομυελινωτικών Νοσημάτων-Σκλήρυνσης</b>	κάθε Δευτέρα : 11.00-13.00
18	<b>Κεφαλαλγίας</b>	κάθε Τρίτη : 10.00-11.00
19	<b>Άνοιας και Νόσου Alzheimer</b>	κάθε Τρίτη: 9.00-12.30
20	<b>Διαταραχών κινητικότητας και Νόσος Πάρκινσον</b>	κάθε Τετάρτη : 11.00-13.00
21	<b>Ιατρείο Επιληψίας</b>	κάθε Πέμπτη : 9.00-13.00
22	<b>Αγγειακών Εγκεφαλικών Επεισοδίων</b>	κάθε Πέμπτη : 11.00-13.40
23	<b>Παρεγκεφαλιδικές παθήσεις</b>	κάθε Δευτέρα : 12.30-14.00
	<u><b>Β΄ Νευρολογική Κλινική</b></u>	
24	<b>Άνοιας και συναφών διαταραχών</b>	κάθε Τετάρτη: 12.00-13.00
25	<b>Πολλαπλής Σκλήρυνσης</b>	κάθε Δευτέρα: 9.00-11.40
26	<b>Πάρκινσον-Εξωπυραμιδικά νοσήματα</b>	κάθε Δευτέρα: 11.00-12.30
27	<b>Επιληψίας</b>	κάθε Παρασκευή : 09.00-11.00
28	<b>Νευρομυϊκών Νοσημάτων Ενηλίκων (MDA)</b>	κάθε Δευτέρα : 10.00-13.00
29	<b>Επιληψίας και εργαστ. Νευροφυσιολογίας</b>	κάθε Τρίτη : 09.00-13.30
30	<b>Αγγειακών-Εγκεφαλικών Νόσων</b>	κάθε Τρίτη : 11.00-12.30
	<u><b>Α΄ Νευροχειρουργικής Κλινικής</b></u>	
31	<b>ιατρείο Νευροχειρουργικής</b>	κάθε Δευτ., Τετ, Πέμ. : 10.00-11.30

32	Νευροογκολογικό Ιατρείο	κάθε Τετάρτη 11.30-13.00
33	Σπονδυλικής στήλης	κάθε Δευτέρα : 11.30-13.00
	<b><u>Α΄ Παθολογική Κλινική</u></b>	
34	Εξωτερικό Ενδοκρινολογικό Ιατρείο	κάθε Δευτ., Παρασκ.: 10.00-12.30
35	Ιδιοπαθών Φλεγμονής Εντέρου	κάθε Παρασκευή: 10.00-12.00
36	Ιατρείο Διαβητολογικού Κέντρου	κάθε Πέμπτ, Παρασκ. : 10.00-12.00
37	Εξωτερικά Ιατρεία Ειδικών Λοιμώξεων	κάθε Τρίτ, Τετ., Πέμπτ.: 9.00 - 11.00
38	Ηπατολογικό Εξωτερικό Ιατρείο	κάθε Τετάρτη: 8.00-11.00
39	Οστεοπόρωση ενδοκρινολογικού	Κάθε Δευτέρα, Τρίτη :10.00-12.30
40	Εξωτερικό Ιατρείο Λοιμώξεων	κάθε Τρίτη, Πέμπτη : 9.00-10.40
41	Νευροενδοκρινολογίας	κάθε Τετάρτη :8.30-10.00
42	Παρακεντήσεις Θυρεοειδούς αδένα	κάθε Τρίτη : 9.30-11.30
43	Παχυσαρκίας Ενδοκρινολογικού	κάθε Τετάρτη: 8.30-10.30
44	Νεφρολογικό Εξωτερικό Ιατρείο	Κάθε Δευτ., Τρίτ., Πέμπτ.: 9.00-11.00
45	Νεφρολογικό Μεταμοσχευμένων	Κάθε Τρίτη : 9.00 -10.10
46	Μεσογειακής και Δρεπανοκυτταρικής αναμίας	Καθημερινά : 8.00
47	Αιματολογικό Εξωτερικό Ιατρείο	κάθε Πέμπτη : 9.00 - 11.30
48	Αιματολογικό Εξωτερικό Ιατρείο	κάθε Δευτέρα : 10.00 14.00
49	Αιματολογικό Εξωτερικό Ιατρείο	κάθε Τετάρτη : 9.00 14.00
50	Ηπατολογικό Εξωτερικό Ιατρείο	κάθε Τετάρτη: 8.30. 11.00
51	Εξωτερικό Ιατρείο Παθολογίας	κάθε Τρίτη, Πέμπτη : 9.00 11.30
52	Κλινικής Ανοσολογίας	κάθε Δευτέρα : 9.00-11.30
53	Οδοντιατρείο Ειδικών Λοιμώξεων	κάθε Δευτέρα, Τρίτη, Τετάρτη, Πέμπτη : 8.30
54	Εφηβικών Διαταραχών και Ανάπτυξης	κάθε Τετάρτη : 11.00 - 14.00
55	Νοσημάτων συνδετικού ιστού	κάθε Πέμπτη : 09.00 - 12.00
56	Ιατρείο Παθολογίας – Λοιμώξεων	κάθε Τρίτη-Πέμπτη: 16.00
	<b><u>Β΄ Παιδιατρική Κλινική</u></b>	
57	Αιματολογικό Ιατρείο Παιδών	κάθε Δευτέρα : 9.00-11.00
58	Αιματολογικό Ιατρείο Παιδών	κάθε Τρίτη : 9.00-11.00
59	Αιματολογικό Ιατρείο Παιδών	κάθε Τετάρτη : 9.00-11.00
60	Ογκολογικό Ιατρείο Παιδών	Τρίτη έως Παρασκευή, 9.00-11.00
61	Ιατρείο Υπέρτασης Παιδών Εφήβων	κάθε Δευτέρα : 11.00 13.30
62	Ιατρείο Νευρομυϊκών Παθήσεων (MDA Hellas)	κάθε Δευτέρα : 10.00-13.00
63	Νευρολογικό Ιατρείο Παιδών	κάθε Τρίτη : 9.00-12.00
64	Καρδιολογικό Ιατρείο Παιδών (Εργαστήριο Υπερηχοκαρδιογραφίας)	κάθε Τρίτη, Πέμπτη : 10.00-12.00
65	Γενετική Συμβουλευτική	κάθε Τετάρτη : 9.00-11.00
66	Νεφρολογικό Ιατρείο Παιδών	κάθε Τετάρτη : 9.00-10.30
67	Παιδιατρικό- Πιστοποιητικά	Κάθε Δευτ., Τετ., Παρασκ. από: 9.00
68	Τακτικό Εξωτερικό Ιατρείο	κάθε Δευτέρα, Παρασκ. :9.00-11.00
69	Παιδικού Διαβήτη	Κάθε Τρίτη : 8.30-11.00
70	Παιδοενδοκρινολογικού - Παχυσαρκίας	Κάθε Πέμπτη : 8.30-11.00
71	Γαστρεντερολογικό	κάθε Τρίτη: 11:00-12:15
72	Παιδοπνευμονολογικό	κάθε Πέμπτη :09:00-12:00
73	Ιατρείο Αναπνευστικού	κάθε Πέμπτη : 10:00-13:00
	<b><u>Α΄ Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική</u></b>	
74	Παθολογικό	κάθε Δευτ., Τετ., Παρασκ. :8.30 13.30
75	Ιατρείο Λιπιδίων	κάθε Πέμπτη : 8.30- 11.00
76	Υπερτασιολογικό	κάθε Δευτέρα, Πέμπτη : 10.00 14.00
77	Διαβητολογικό	κάθε Δευτ. έως Παρασκ. :8.30 - 13.30

78	Γαστρεντερολογικό	κάθε Παρασκευή : 8.30- 13.30
79	Αιμόσταση	κάθε Τρίτη : 11.00 14.00
80	Αιματολογικό	κάθε Δευτέρα : 9.30 14.00
81	Αιματολογικό	κάθε Τρίτη : 10.30 14.00
82	Παθήσεις οστών και αρθρώσεων	κάθε Τρίτη : 11.00 13.30
83	Α.Ε.Ε. Αγγειακών εγκεφαλικών παθήσεων	κάθε Τρίτη : 11.00 14.00
84	Νεφρολογικό	κάθε Τετάρτ., Παρασκ. :8.30 11.30
85	Ηπατολογικό	κάθε Τρίτη, Τετάρτη: 8.30-13.30
86	Μεταβολισμού και Παχυσαρκίας	κάθε Τετάρτη : 11.00 13.00
87	Διακοπής Καπνίσματος	κάθε Τετάρτη : 13.00 - 14.00
88	Ενδοκρινολογικό	κάθε Παρασκευή : 10.00 - 12.30
	<b><u>Α΄ Προπαιδευτική Χειρουργική Κλινική</u></b>	
89	Παχέος εντέρου	κάθε Τρίτη : 10.00 12.30
90	Μαστού	κάθε Δευτέρα : 09.00 11.40
91	Διαγνωστικών και Επεμβατικών Ενδοσκοπήσεων	καθημερινά 9.00 - 11.00
92	Μελανώματος-Σπίλων	κάθε Δευτέρα: 11.00 - 13.00
93	Αγγειοχειρουργικής	κάθε Τετάρτ., Παρασκ.: 10.00 12.00
94	Γενικής Χειρουργικής	κάθε Δευτέρα, Πέμπτη : 9.00 12.20
95	Χειρουργικής Ενδοκρινών Ασθενών	κάθε Τρίτη: 12.00 - 14.00
96	Ορθοπαιδικού τραύματος	κάθε Πέμπτη : 9.00-10.40
97	Ήπατος - Χοληφόρων - Παγκρέατος	κάθε Τετάρτη : 09.00-11.00
98	Κατακλίσεων και χρόνιων έλκων	κάθε Δευτ.&Τετάρτη : 11.00-13.00
	<b><u>Γ΄ Χειρουργική Κλινική</u></b>	
99	Εξωτερικό Ιατρείο Γενικής Χειρουργικής	κάθε Τρίτη, Παρασκ.: 10.00-12.30
100	Παχέος εντέρου	κάθε Τετάρτη : 09.00-11.00
101	Μελανωμάτων	κάθε Τετάρτη: 11.00-13.00
102	Μαστού	κάθε Παρασκευή: 11.00-13.00
	<b><u>Γ΄ Ψυχιατρική Κλινική</u></b>	
103	Ψυχιατρικό	καθημερινά : 9.00 13.00
104	Ιατρείο Επανερχομένων	κάθε Δευτέρα, Τρίτη, Πέμπτη 09.00 - 12.30
105	Ψυχοακουστικής	κάθε Τρίτη : 10.00-14.00
106	Ψυχιατρική εφήβων	Καθημερινά από 8.00
107	Εξαρτήσεων Ψυχιατρικής	κάθε Τετάρτη
108	Ψυχογηριατρικό	κάθε Παρασκευή : 9.30 12.50
109	Παιδοψυχιατρικό	Δευτ., Τρίτη, Πέμπτ. από :11.00
110	Σεξουαλικών δυσλειτουργιών	κάθε Πέμπτη : 9.30 - 13.30
111	Ψυχοθεραπευτικό	κάθε Τρίτη ώρες από : 9.00
112	Παρακολούθησης- Συμβουλευτικής	κάθε Τρίτη : 10.00 - 13.00
113	Ενέσιμων Αντιψυχ. Μακρ. Διάρκειας	κάθε Τετάρτη, Παρασκ. :9.00 - 12.00
	<b><u>Α΄ Ωτορινολαρυγγολογική Κλινική</u></b>	
114	Τακτικό Ω.Ρ.Α. Ιατρείο	κάθε Δευτ., Τετ., Πέμπτ. : 8.30 12.00
115	Ογκολογικό Ω.Ρ.Α. Ιατρείο	κάθε Τρίτη : 11.00 13.30
116	Ιατρείο Ριнологίας Αλλεργιολογίας	κάθε Παρασκευή : 11.00 14.30
117	Κοχλιακών εμφυτευμάτων	κάθε Δευτέρα, Τρίτη, Παρασκευή : 9.00-10.15
118	Διαταραχών Φωνής και Κατάποσης	κάθε Δευτέρα ,Τετάρτη :09.00- 11.00
119	Παρακολούθηση ασθενών Κλινικής (Επανερχόμενων)	κάθε Τρίτη, Παρασκευή 10.30- 12.30
120	Ιατρείο Τραχηλικών Διογκώσεων	κάθε Τετάρτη : 11.30 - 13.30

121	Ιατρείο Ροχαλητού & Υπνικής Άπνοιας	κάθε Πέμπτη : 12.00 - 13.30
122	Ιατρείο Νευροτολογίας & Διαταραχών Ισορροπίας	κάθε Τετάρτη : 11.00 - 13.00
123	Ιατρείο Παθήσεων Προσωπικού Νεύρου	κάθε Πέμπτη : 11.00 - 13.00
	<b><u>Οφθαλμολογική κλινική</u></b>	
124	Γλαυκωματικό Ιατρείο	Κάθε Δευτέρα, Παρασκ. 8.30- 11.30
125	Αμφιβληστροειδούς και Οφθαλμικών Φλεγμονών	Κάθε Δευτέρα : 8.30-11.30
126	Ηλικιακής Εκφύλισης της Ωχράς κηλίδος	κάθε Τρίτη, Πέμπτη : 8.30 - 11.30
127	Διαβητικής Αμφιβληστροπάθειας και Αγγειακών Παθήσεων	κάθε Δευτέρα : 8.30- 11.30
128	Κόγχου	Κάθε Δευτέρα : 9.20- 12.20
129	Κερατοειδούς, Οφθαλμικής επιφάνειας και ξηροφθαλμίας	Κάθε Τετάρτη : 8.30 -11.30
130	Οφθαλμολογικό	Δευτέρα, Τρίτη, Τετάρτη, Πέμπτη: 8.30- 11.30
131	Οφθαλμολογικό παιδών	Δευτέρα, Παρασκευή :8.30- 11.30
132	Κερατοειδούς	Κάθε Τρίτη: 8.30- 11.30
133	Ακτινοθεραπευτικής Ογκολογίας	Καθημερινά : 8.00- 12.00

Πηγή: ιστοσελίδα ΠΓΝΘ ΑΧΕΠΑ ([http:// www.ahepahosp.gr](http://www.ahepahosp.gr))

Πίνακας 3. Πρόγραμμα λειτουργίας των απογευματινών εξωτερικών ιατρείων (ΑΕΙ) του ΠΓΝΘ ΑΧΕΠΑ

Α.Α	ΤΙΤΛΟΣ ΑΠΟΓΕΥΜΑΤΙΝΟΥ ΙΑΤΡΕΙΟΥ	ΗΜΕΡΑ & ΩΡΑ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ
	<b><u>Α΄ Παθολογική</u></b>	
1	Ηπατολογικό	Τετάρτη : 15.00
2	Γενική Ενδοκρινολογία – Διαβήτης	Τρ.,Τετ., Πέμπτ.: 15.00
3	Ιατρείο κλινικής Ανοσολογίας	Δευτ., Τετ.: 15.00
4	Ειδικό ιατρείο Λοιμώξεων	Δευτ, Τρ.: 17.30
5	Ιατρείο Νεφρολογίας	Τετ., Πέμπτ.:15.00
6	Νεφρολογικό ιατρείο	Δευτ., Τετ.: 15.00
7	Παθολογίας Λοιμώξεων	Τετ., Πέμπτ.:15.00
8	Παθολογίας Λοιμώξεων	Τρ., Πέμπτ.:16.00
9	Διαβητολογικό - Ενδοκρινολογικό	Δευτ. Πέμπτ.: 15.00
10	Διαβητολογικό-Ενδοκρινολογικό	Δευτ., Πέμπτ.: 15:00
11	Αιματολογικό	Πέμπτ: 15:00
12	Αιματολογικό	Τρ.:16.00, Τετ.:18.00
	<b><u>Α΄ Προπαιδευτική Παθολογική</u></b>	
13	Αναιμιών-Αιμόστασης	Τε.Πε 15:30
14	Ιατρείο Αιμόστασης	
15	Διαβητολογικό	Τριτ-Πέμπτ.: 15:00
16	Νεφρολογικό	Τριτ.: 19:00
17	Αναιμιών - Διαταραχές Αιμοπεταλίων - Παθήσεις Λεμφαδένων	Δευτ.-Τετ.: 15:00
18	Παθολογικό	Τριτ.-Πέμπτ. 18:00
19	Γαστρεντερολογικό-Ηπατολογικό	Δευτ., Τρ., Πέμπτ.: 15:00
20	Παθολογίας – Αρτηριακ.Υπέρτασης Καρδιομεταβολικού Κίνδυνου και Εγκεφαλικών Επεισοδίων	Τετ., Πέμπτ.:16.00
	<b><u>Β΄ Παιδιατρική Κλινική</u></b>	
21	Παιδοκαρδιολογικό	ΤΡ.15:00

22	Παιδιατρική – Νευρολογικό	ΤΕ-ΠΑ 15:00 - (ΑΝΑ 15')
23	Ιατρείο Παιδιατρικής	ΔΕ-ΠΕ 15:00
24	Παιδονευρολογικό	ΠΕ 15:00 - 18:00
25	Υπέρτασης Παιδών & Έφηβων	Δευτ.:15.00
26	Νεφρολογία Παιδιατρικής	Πέμπτ.:15.00
27	Παιδιατρική Αιματολογία	Δευτ.: 15.00
	<b><u>Α' Καρδιολογική κλινική</u></b>	
28	Καρδιολογικό 1	ΤΕ17:00
29	Καρδιολογικό 2	ΤΡ 16:00
30	Έλεγχος Βηματοδοτών-Απινιδωτών-Αρρυθμιών Στεφανιαία	ΔΕ 15:00.
31	Καρδιολογικό 3	ΔΕ-ΤΕ 15:00
32	Καρδιολογικό 4	ΔΕ-ΤΕ 16:00
33	Καρδιολογικό 5	
34	Έλεγχου Στεφανιαίας Νόσου-Βαλβίδες	ΤΡ 16:00
35	Υπέρηχοι	ΤΡ16:00
36	Καρδιολογικό	ΤΕ-ΠΕ 16:00
37	Συγγενών Καρδιοπαθειών Και Πνευμονικής Υπέρτασης	ΔΕ-ΤΡ 16:00
	<b><u>Α' Νευρολογική κλινική</u></b>	
38	Νευρολογικό	ΤΡ 15:00
39	Νευρολογικό	ΤΡ-ΤΕ 17:00
40	Κεφαλαλγίας	ΔΕ-ΤΕ 17:00
41	Σκλήρυνση Κατά Πλακάς	ΤΡ 15:00
42	Γενικής Νευρολογίας και Νευροφυσιολογίας	ΤΕ 15:00-17:00
43	Νευρολογικό	ΔΕ-ΤΕ 15:00
	<b><u>Β' Νευρολογική κλινική</u></b>	
44	Πολλαπλής Σκλήρυνσης	ΔΕ ΤΡ 15:00
45	Άνοια-Εκφυλιστικοί Νόσοι	ΤΡ, ΤΕ 17:00
46	Νευρολογικό - Αγγειακών Εγκεφάλου	ΤΕ-ΠΕ 15:00
47	Νευρολογικό	
	<b><u>Ψυχιατρική κλινική</u></b>	
48	Ψυχιατρικό Ενηλίκων	ΤΡ-ΤΕ 16:00
49	Ψυχιατρικό	ΤΡ-ΤΕ 16:00
50	Ψυχιατρικό Ενηλίκων	ΤΡ-ΠΕ 15:00
51	Ψυχιατρικό Ενηλίκων	
52	Ψυχιατρικό Ενηλίκων	ΤΡ-ΤΕ 16:00
53	Ψυχιατρικό Εφήβων Νέων	ΤΡ-ΠΕ 17:00
54	Ψυχιατρικό Ενηλίκων	ΔΕ-ΤΕ 16:00
55	Ψυχιατρικό Ενηλίκων	ΤΡ-ΤΕ 19:00
	<b><u>Προπαιδευτική Χειρουργική κλινική</u></b>	
56	Χειρουργικό Γενικό	ΤΡ-ΠΕ 15:00
57	Χειρουργικό	ΤΡ-ΠΕ 18:00
58	Χειρουργικό	ΔΕ-ΤΕ 15:00
59	Χειρουργικό	ΔΕ-ΤΕ 15:00
60	Ιατρείο Αγγειοχειρουργικής	
61	Ιατρείο Αγγειοχειρουργικής	ΔΕ-ΤΡ 17:00
62	Ορθοπαιδικό Ιατρείο	ΤΡ-ΠΕ 15:00
63	Αγγειοχειρουργικό	



	<b><u>Γ' Χειρουργική κλινική</u></b>	
64	Γενική Χειρουργική	ΤΡ 15:00
	<b><u>Αγγείο Καρδιοχειρουργική κλινική</u></b>	
65	Καρδιοχειρουργική	ΔΕ-ΤΕ 16:00
66	Καρδιοχειρουργική	ΤΡ-ΠΕ 16:00
67	Θωρακοχειρουργικό	ΔΕ 16:00
68	Θωρακοχειρουργικό	ΔΕ 17:00
69	Καρδιοχειρουργικό	
	<b><u>Νευροχειρουργική κλινική</u></b>	
70	Νευροχειρουργικό	ΔΕ-ΠΕ 16:00
71	Νευροχειρουργικό	ΤΕ 15:00
	<b><u>Οφθαλμολογική κλινική</u></b>	
72	Ιατρείο Γλαυκώματος - Οφθαλμ. Επιφάνειας	ΔΕ 15:00
73	Ιατρείο Κερατοειδούς – Παιδοφθαλμολογικό	ΔΕ-ΠΕ 15:00
74	Οφθαλμολογικό – Βυθού – Καταράκτης	ΤΡ-ΠΕ 18:00
75	Ιατρείο Γλαυκώματος	ΤΡ 15:00
76	Οφθαλμολογικό Ιατρείο Βυθού Λείζερ	ΤΡ-ΤΕ 15:00
77	Οφθ/κης Επιφάνειας - Ξηροφθαλμίας Βλεφ/πλαστικής	ΔΕ-ΤΕ 15:00
78	Οφθ/κης Επιφάνεια - Ξηροφθαλμίας Βλεφ/πλαστικής	ΔΕ 16:00 και ΠΕ 17:00
79	Οφθαλμολογικής	ΠΕ 16:00
	<b><u>Ω.Ρ.Α. κλινική</u></b>	
80	Κοχλιακά Εμφυτεύματα	ΤΡ-ΠΕ 17:30
81	Ωρλ Γενικό	ΔΕ-ΤΕ 16:00
82	Ωρλ Γενικό	ΔΕ -ΤΕ 15:00
83	Ωρλ Γενικό	ΠΕ 15:00
84	Ακουολογικό	ΔΕ 17:00
85	Ωρλ Γενικό	ΤΡ 15:00
86	Ωρλ Γενικό	ΤΕ 17:00
87	Ωρλ Γενικό	ΔΕ - ΤΡ 15:00
88	Κοχλιακά Εμφυτεύματα Και Όγκων Βάσης Κρανίου	
89	Ωρλ Γενικό	
	<b><u>Αιματολογικό</u></b>	
90	Αιματολογικό	ΤΡ ΤΕ 16:00
	<b><u>Αναισθησιολογική κλινική</u></b>	
91	Πόνου	Καθημερινά

Πηγή: ιστοσελίδα ΠΓΝΘ ΑΧΕΠΑ ([http:// www.ahpahosp.gr](http://www.ahpahosp.gr))