



**Π.Μ.Σ.
«ΔΗΜΟΣΙΑ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ
ΚΑΙ ΠΟΛΙΤΙΚΗ»**

**Α.Ε.Ι. ΠΕΙΡΑΙΑ Τ.Τ.
ΤΜΗΜΑ ΛΟΓΙΣΤΙΚΗΣ &
ΧΡΗΜΑΤΟΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ**



**ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ
«ΔΗΜΟΣΙΑ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΚΑΙ ΠΟΛΙΤΙΚΗ»**

**ΟΛΙΚΗ ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΚΑΙ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΧΡΗΣΤΩΝ
ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ. ΜΕΛΕΤΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ: ΕΞΩΤΕΡΙΚΑ
ΙΑΤΡΕΙΑ ΔΗΜΟΣΙΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ**

Τσάμου Ασημίνα

Διπλωματική Εργασία υποβληθείσα στο Τμήμα Λογιστικής & Χρηματοοικονομικής
του Α.Ε.Ι. Πειραιά Τ.Τ. για την απόκτηση
Μεταπτυχιακού Διπλώματος Ειδίκευσης στη Δημόσια Οικονομική και Πολιτική.

Πειραιάς, 2017



**Π.Μ.Σ.
«ΔΗΜΟΣΙΑ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ
ΚΑΙ ΠΟΛΙΤΙΚΗ»**

**Α.Ε.Ι. ΠΕΙΡΑΙΑ Τ.Τ.
ΤΜΗΜΑ ΛΟΓΙΣΤΙΚΗΣ &
ΧΡΗΜΑΤΟΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ**



**ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ
«ΔΗΜΟΣΙΑ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΚΑΙ ΠΟΛΙΤΙΚΗ»**

**ΟΛΙΚΗ ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΚΑΙ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΧΡΗΣΤΩΝ
ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ. ΜΕΛΕΤΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ: ΕΞΩΤΕΡΙΚΑ
ΙΑΤΡΕΙΑ ΔΗΜΟΣΙΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ**

Τσάμου Ασημίνα, Α.Μ.:03012

Επιβλέπων: Δρ. Μωραΐτης Κ. Ευάγγελος

Διπλωματική Εργασία υποβληθείσα στο Τμήμα Λογιστικής & Χρηματοοικονομικής
του Α.Ε.Ι. Πειραιά Τ.Τ. για την απόκτηση
Μεταπτυχιακού Διπλώματος Ειδίκευσης στη Δημόσια Οικονομική και Πολιτική.

Πειραιάς, 2017



**M.Sc. IN
«PUBLIC ECONOMICS
AND POLICY»**

**PIRAEUS UNIVERSITY OF
APPLIED SCIENCES
DEPARTMENT OF
ACCOUNTING & FINANCE**



M.Sc. in Public Economics and Policy

**TOTAL QUALITY AND SATISFACTION OF HEALTH SERVICES
USERS. CASE STUDY: OUTPATIENT DEPARTMENTS IN
PUBLIC HOSPITAL**

Tsamou Assimina, R.N.: 03012

Supervisor: Dr. Moraitis K. Evangelos,

Master Thesis submitted to the Department of Accounting & Finance of the Piraeus University of Applied Sciences (A.T.E.I. of Piraeus) in partial fulfillment of the requirements for the degree of M.Sc. in Public Economics and Policy

Piraeus, Greece, 2017

*Στην μητέρα μου και στον πατέρα μου
που με έμαθαν να δοξάζω το Θεό για
το πολύτιμο δώρο της ζωής!*

Ευχαριστίες

Ευχαριστώ τον καθηγητή μου και επιβλέποντα κ. Μωραΐτη Ευάγγελο που ως επαΐοντα σε θέματα σχεδιασμού και οργάνωσης υπηρεσιών υγείας και με όραμα για την αναδιοργάνωσή τους, αποτελεί μια ανεξάντλητη πηγή γνώσεων και εμπειριών που απλόχερα προσφέρει στους φοιτητές του μαζί με συμβουλές για τις βασικές κατευθύνσεις και τη μεθοδολογία. Ιδιαίτερος τον ευχαριστώ για την διακριτικότητα και την υπομονή του στην ολοκλήρωση αυτού του πονήματος καθώς σοβαροί οικογενειακοί λόγοι υγείας δεν μου επέτρεψαν να είμαι συνεπής με το χρονοδιάγραμμα περαίωσής του!

Ευχαριστώ τον καθηγητή μου και επιστημονικά υπεύθυνο του Μεταπτυχιακού Προγράμματος κ. Παπαηλία Θεόδωρο για τον πλούτο των γνώσεων και τον απίστευτο ζήλο φιλομάθειας που μας μετέδιδε στη διάρκεια των σπουδών καθώς και για την ενθάρρυνση του για όλο και περισσότερη πρόοδο!

Ευχαριστώ όλους τους καθηγητές - διδάσκοντες που είχα την ευλογία να έχω στο Μεταπτυχιακό αυτό Πρόγραμμα!

Ευχαριστώ τη Διοίκηση του Νοσοκομείου που εργάζομαι, η οποία ενέκρινε την πραγματοποίηση της παρούσας έρευνας!

Ευχαριστώ τις συναδέλφους μου νοσηλεύτριες των Εξωτερικών Ιατρείων για την αγαστή συνεργασία στην ερευνητική αυτή προσπάθεια!

Ευχαριστώ ιδιαίτερος τη συνάδελφό μου νοσηλεύτρια ΠΕ, Δρ. Ζωή Αγγελοπούλου (1974-2015), προϊσταμένη εκπαίδευσης, για τον αγώνα ζωής που έδινε καθημερινά για παροχή υψηλής ποιότητας υπηρεσιών υγείας και εκπαίδευσης. Αιωνία η μνήμη της!

Ευχαριστώ την οικογένειά μου και όλους όσους μου συμπαραστάθηκαν στις στιγμές κόπωσης ή αδυναμίας και διευκόλυναν αυτό το ταξίδι στην γνώση!

Ευχαριστώ τους γονείς μου που με έμαθαν να αγωνίζομαι για το κοινό καλό και να αναζητώ την ουσία και την ποιότητα σε όλους τους τομείς!

Κλείνοντας, ευχαριστώ και όλους τους χρήστες υπηρεσιών υγείας των εξωτερικών ιατρείων που συμμετείχαν σ' αυτή την έρευνα!

**ΟΛΙΚΗ ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΚΑΙ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΧΡΗΣΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ.
ΜΕΛΕΤΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ: ΕΞΩΤΕΡΙΚΑ ΙΑΤΡΕΙΑ ΔΗΜΟΣΙΟΥ
ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ**

Σημαντικοί Όροι: ολική ποιότητα, ικανοποίηση, υπηρεσίες υγείας, εξωτερικοί ασθενείς, εξωτερικά ιατρεία

Περίληψη

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας έρευνας είναι η μελέτη της σημασίας της ολικής ποιότητας μέσω της διερεύνησης του βαθμού ικανοποίησης των χρηστών υπηρεσιών υγείας στα εξωτερικά ιατρεία ενός δημοσίου νοσοκομείου στην Ελλάδα και ως μελέτη περίπτωσης χρησιμοποιήθηκαν τα εξωτερικά ιατρεία του Νοσηλευτικού Ιδρύματος Μετοχικού Ταμείου Στρατού (Ν.Ι.Μ.Τ.Σ.).

Υλικό –Μέθοδος: Για τη συλλογή των δεδομένων της έρευνας ως εργαλείο χρησιμοποιήθηκε ένα ειδικά σχεδιασμένο, δομημένο, ερωτηματολόγιο, το οποίο συμπληρώθηκε από δείγμα 212 χρηστών υπηρεσιών υγείας (106 άνδρες και 106 γυναίκες), ηλικίας μεταξύ 15-65 χρόνων και πάνω. Οι ερωτήσεις κλειστού τύπου αφορούσαν στα δημογραφικά και κοινωνικά στοιχεία των ερωτώμενων και γενικά σε όλη τη διαδικασία παροχής υπηρεσιών στα εξωτερικά ιατρεία του Νοσοκομείου κατά την πρωινή λειτουργία (από το κλείσιμο του ραντεβού έως την αναχώρηση από το ιατρείο). Οι ερωτήσεις ανοικτού τύπου αφορούσαν στον εντοπισμό τυχόν προβλημάτων και προτεινόμενους τρόπους επίλυσης. Η έρευνα υλοποιήθηκε τον Μάρτιο του 2015.

Αποτελέσματα: Τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν ότι η πλειονότητα (87,2%) των χρηστών ήταν ικανοποιημένοι/πολύ ικανοποιημένοι συνολικά από την εμπειρία τους σχετικά με τη φροντίδα που τους παρασχέθηκε. Ποσοστό 69,8% των συμμετεχόντων στην έρευνα ήταν κατά κύριο λόγο δικαιούχοι παροχής περίθαλψης στο ΝΙΜΤΣ. Ποσοστό μεγαλύτερο από 96% ήταν ικανοποιημένο/πολύ ικανοποιημένο από τη διαδικασία της εξέτασης και την επαφή του με το προσωπικό των εξωτερικών ιατρείων, νοσηλεύτριες, ιατρούς, διοικητικό προσωπικό. Μάλιστα η βαθμολογία ικανοποίησης βρέθηκε να διαφέρει σημαντικά ανάλογα με το ιατρείο που επισκέφτηκαν οι συμμετέχοντες. Συχνότερο πρόβλημα που αναφέρθηκε ήταν η μεγάλη καθυστέρηση στην αναμονή και στο κλείσιμο ραντεβού (22,2%).

Συμπεράσματα: Στην έρευνα διαπιστώθηκαν υψηλά ποσοστά ικανοποίησης των χρηστών υπηρεσιών υγείας που παρέχονται από το ιατρικό, νοσηλευτικό και διοικητικό προσωπικό που εργάζεται στα εξωτερικά ιατρεία του ΝΙΜΤΣ. Τα προβλήματα που επισημαίνονται σχετικά με την καθυστέρηση στην αναμονή, στο κλείσιμο ραντεβού κ.ά., θα μπορούσαν να μελετηθούν από τη Διοίκηση για την περαιτέρω βελτίωση της ποιότητας των παρεχομένων φροντίδων υγείας μέσω των αρχών διοίκησης ολικής ποιότητας για αποτελεσματικότητα και αποδοτικότητα.

Total quality and satisfaction of health services users.

Case study: Outpatient departments in public hospital

Keywords: total quality, satisfaction, health services, outpatient patients, outpatient department

Abstract

Aim: The aim of the current research is the study of the significance of the Total Quality through the investigation of the satisfaction level of health service users at the outpatient departments of a public hospital in Greece and the Army Share Fund Hospital's (N.I.M.T.S.) outpatient departments were used as a case study.

Materials - Method: To collect research data, a specifically designed and structured questionnaire was used as a tool, and was filled in by a sample of 212 health service users (106 men and 106 women), aged from 15 to over 65. Closed questions concerned the demographic and social details of the participants and generally the whole health services process at the Hospital's outpatient departments during the morning working hours (from making an appointment until leaving the hospital). Open questions concerned the detection of possible problems and suggested ways of solving them. The research took place in March 2015.

Results: Research results showed that the majority of users (87, 2%) were satisfied/ very satisfied by the overall experience of the care that was provided to them. 69, 8% of the survey participants were entitled to the provision of medical care at NIMTS. A percentage higher than 96% was satisfied/very satisfied by the process of examination and contact with the staff of the outpatient departments, nurses, doctors, and administrative staff. The level of satisfaction certainly differed significantly depending on the department that the participants visited. The most frequently mentioned problem was the long delay in waiting and booking an appointment (22,2%).

Conclusion: The study found high satisfaction levels among users of health services provided by the medical, nursing and administrative staff that is employed at the hospital's outpatient departments. The problems that are pointed out concerning delays in waiting, appointment booking etc., could be examined by the Administration in order to further improve the quality of the health services offered through the principles of total quality management for effectiveness and efficiency.

Περιεχόμενα

Περίληψη	xi
Abstract.....	xiii
Κατάλογος πινάκων.....	xvii
Κατάλογος Διαγραμμάτων	xix
Κατάλογος Σχημάτων.....	xxi
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1	1
ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	1
Η ποιότητα των υπηρεσιών υγείας και η αξιολόγησή της.....	1
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2	3
Μεθοδολογία Έρευνας	3
2.1 Σκοπός της έρευνας	3
2.2 Βασικές ερευνητικές υποθέσεις.....	4
2.3 Πεδίο διεξαγωγής της έρευνας	4
2.4 Επιλογή και Περιγραφή του ερευνητικού εργαλείου	6
2.5. Επιλογή πληθυσμιακού δείγματος.....	7
2.6 Συλλογή, επεξεργασία και Ανάλυση δεδομένων	9
2.7 Πιλοτική εφαρμογή ερευνητικού εργαλείου	11
2.8 Περίοδος υλοποίησης	11
2.9 Ηθικά ζητήματα.....	12
2.10 Χρησιμότητα της έρευνας και Προσδοκώμενα Αποτελέσματα.....	12
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3	15
Η Διοίκηση Ολικής Ποιότητας.....	15
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4	19
Η ποιότητα των υπηρεσιών και των παρεχόμενων φροντίδων υγείας	19
4.1 Διαχρονική αναφορά στην ποιότητα	19
4.2 Ορισμός και διαστάσεις της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας.....	19
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5	23
Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας και η ποιότητα των υπηρεσιών υγείας	23
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6	25
Η ικανοποίηση των ασθενών από τις υπηρεσίες υγείας.....	25
6.1 Η έννοια της ικανοποίησης ασθενών	25

6.2 Έρευνες μέτρησης του βαθμού ικανοποίησης των ασθενών	26
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7	31
Η ικανοποίηση των ασθενών από τις υπηρεσίες πρωτοβάθμιας φροντίδας	31
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 8	33
Η ποιότητα των υπηρεσιών φροντίδας στο Εθνικό Σύστημα Υγείας	33
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 9	43
Αποτελέσματα της Έρευνας	43
9.1 Προφίλ Δείγματος	43
9.2 Ικανοποίηση από το κλείσιμο του ραντεβού	46
9.3 Ικανοποίηση από την πρόσβαση στο νοσοκομείο	52
9.4 Ικανοποίηση από την αναμονή για την εξέταση	57
9.5 Ικανοποίηση από την διαδικασία της εξέτασης	62
9.6 Ικανοποίηση από τη διαδικασία μετά την αναχώρηση από τα Εξωτερικά Ιατρεία	68
9.7 Γενική ικανοποίηση από τις παρασχεθείσες υπηρεσίες	70
9.8 Συνολική ικανοποίηση	73
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 10	77
Συζήτηση	77
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 11	83
Συμπεράσματα	83
Βιβλιογραφία	87
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ	97
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Α	98
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Β	109
Ερωτηματολόγιο έρευνας	111

Κατάλογος πινάκων

Πίνακας 2.5	Επισκεψιμότητα στα Εξωτερικά Ιατρεία του ΝΙΜΤΣ	8
Πίνακας 4.2	Διαστάσεις της ποιότητας υπηρεσιών υγείας	21
Πίνακας 6.2	Έρευνες Διερεύνησης βαθμού ικανοποίησης ασθενών στην Ελλάδα (Ενδεικτικά)	27
Πίνακας 9.1	Βαθμολογία ικανοποίησης από το κλείσιμο του ραντεβού	48
Πίνακας 9.2	Βαθμολογία ικανοποίησης των συμμετεχόντων από το κλείσιμο του ραντεβού ανάλογα με τα δημογραφικά τους στοιχεία	49
Πίνακας 9.3	Βαθμολογία ικανοποίησης από το κλείσιμο του ραντεβού ανά Ιατρείο	50
Πίνακας 9.4	Βαθμολογία ικανοποίησης από την πρόσβαση στο νοσοκομείο	54
Πίνακας 9.5	Βαθμολογία ικανοποίησης των συμμετεχόντων από την πρόσβαση στο νοσοκομείο ανάλογα με τα δημογραφικά τους στοιχεία	54
Πίνακας 9.6	Βαθμολογία ικανοποίησης από την πρόσβαση στο νοσοκομείο ανά Ιατρείο	56
Πίνακας 9.7	Βαθμολογία ικανοποίησης από την αναμονή για εξέταση	59
Πίνακας 9.8	Βαθμολογία ικανοποίησης των συμμετεχόντων από την αναμονή για εξέταση ανάλογα με τα δημογραφικά τους στοιχεία	60
Πίνακας 9.9	Βαθμολογία ικανοποίησης από την αναμονή για εξέταση ανά Ιατρείο	61
Πίνακας 9.10	Βαθμολογία ικανοποίησης από τη διαδικασία της εξέτασης	64
Πίνακας 9.11	Βαθμολογία ικανοποίησης των συμμετεχόντων από τη διαδικασία της εξέτασης ανάλογα με τα δημογραφικά τους στοιχεία	65
Πίνακας 9.12	Βαθμολογία ικανοποίησης των συμμετεχόντων από τη διαδικασία της εξέτασης ανά Ιατρείο	66

Πίνακας 9.13	Ικανοποίηση των συμμετεχόντων από τη διαδικασία μετά την αναχώρηση από τα Εξωτερικά ιατρεία	68
Πίνακας 9.14	Βαθμολογία ικανοποίησης από τη διαδικασία μετά την αναχώρηση από τα Εξωτερικά ιατρεία	69
Πίνακας 9.15	Βαθμολογία ικανοποίησης από τη διαδικασία μετά την αναχώρηση από τα Εξωτερικά ιατρεία ανάλογα με την οικογενειακή τους κατάσταση	69
Πίνακας 9.16	Συνολική ικανοποίηση των συμμετεχόντων από τις παρασχεθείσες υπηρεσίες	70
Πίνακας 9.17	Βαθμολογία γενικής ικανοποίησης από τις παρασχεθείσες υπηρεσίες	70
Πίνακας 9.18	Βαθμολογία γενικής ικανοποίησης των συμμετεχόντων από τις παρασχεθείσες υπηρεσίες ανάλογα με τα δημογραφικά τους στοιχεία	71
Πίνακας 9.19	Βαθμολογία γενικής ικανοποίησης ανά Ιατρείο	72
Πίνακας 9.20	Συνολική βαθμολογία ικανοποίησης	73
Πίνακας 9.21	Συνολική Βαθμολογία ικανοποίησης ανά Ιατρείο	74

Κατάλογος Διαγραμμάτων

Διάγραμμα 9.1	Ηλικιακό Προφίλ του Δείγματος	43
Διάγραμμα 9.2	Επαγγελματική κατάσταση	44
Διάγραμμα 9.3	Δικαιούχος Παροχής Περίθαλψης στο ΝΙΜΤΣ	44
Διάγραμμα 9.4	Ασφαλιστικό Ταμείο των Συμμετεχόντων	45
Διάγραμμα 9.5	Τρόποι κλεισίματος ραντεβού	46
Διάγραμμα 9.6	Χρονικό διάστημα κλεισίματος ραντεβού	47
Διάγραμμα 9.7	Ικανοποιημένος/πολύ ικανοποιημένος από τη διαδικασία κλεισίματος ραντεβού	47
Διάγραμμα 9.8	Βαθμολογία ικανοποίησης από το κλείσιμο του ραντεβού	50
Διάγραμμα 9.9	Πρόσβαση στο Νοσοκομείο	52
Διάγραμμα 9.10	Ικανοποιημένος/πολύ ικανοποιημένος από την πρόσβαση στο Νοσοκομείο	56
Διάγραμμα 9.11	Χρόνος αναμονής των συμμετεχόντων μέχρι την εξέταση	58
Διάγραμμα 9.12	Ικανοποιημένος/πολύ ικανοποιημένος από το Χρόνο και Χώρο Αναμονής των συμμετεχόντων για την πραγματοποίηση της εξέτασης	59
Διάγραμμα 9.13	Βαθμολογία ικανοποίησης από την Αναμονή των συμμετεχόντων μέχρι την εξέταση	61
Διάγραμμα 9.14	Χρόνος –Διάρκεια- Εξέτασης	62
Διάγραμμα 9.15	Ικανοποιημένος/πολύ ικανοποιημένος από το Χώρο Εξέτασης και από την Ευγένεια & Προθυμία των Νοσηλευτών/τριών	63
Διάγραμμα 9.16	Ικανοποιημένος/ Πολύ ικανοποιημένος από το Γιατρό	64
Διάγραμμα 9.17	Βαθμολογία ικανοποίησης από τη διαδικασία της εξέτασης	66

Διάγραμμα 9.18 Βαθμολογία γενικής ικανοποίησης από τις παρασχεθείσες υπηρεσίες

72

Κατάλογος Σχημάτων

Σχήμα 3.1	Κύκλος Deming	15
Σχήμα 3.2	Αρχές της ΔΟΠ	17

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η ποιότητα των υπηρεσιών υγείας και η αξιολόγησή της

Η ποιότητα απασχολεί τους ανθρώπους διαχρονικά και είναι συνώνυμη με την απαίτηση συνεχούς βελτίωσης, προϊόντων και υπηρεσιών σε κάθε ανθρώπινη δράση. Η σύνδεση της με τη διοίκηση είναι επίσης διαχρονική, με την έννοια της διαχείρισης και του ελέγχου της κατασκευής έργων ή υποδομών από την αρχαιότητα (Πολύζος, 2014 σ. 387). Η έννοια του ελέγχου και της αξιολόγησης των παραγομένων προϊόντων αποτέλεσε βασική αρχή της φιλοσοφίας του Taylor, ιδρυτή της επιστημονικής διοίκησης, και είναι κυρίαρχο κανόνα σήμερα σε όλες τις επιχειρήσεις. Η δράση. Η σύγχρονη έννοια της ποιότητας δημιουργήθηκε στο χώρο της βιομηχανικής παραγωγής τη δεκαετία του 1950, όταν οι θεωρίες και απόψεις του Deming, ο οποίος έδωσε έμφαση στον εντοπισμό βελτιώσεων και όχι σφαλμάτων στη διαδικασία παραγωγής προϊόντων, οδήγησε στη δημιουργία ενός «νέου» συστήματος διοίκησης, τη φιλοσοφία της Διοίκησης Ολικής Ποιότητας (Total Quality Management).

Το ενδιαφέρον για την ποιότητα στο χώρο της υγείας παρουσιάστηκε με χρονική υστέρηση σε σχέση με τη βιομηχανία, παρότι η ποιότητα των υπηρεσιών υγείας με στόχο την ασφάλεια του ασθενούς αποτέλεσε βασικό κανόνα της ιατρικής πολύ πριν την εισαγωγή των σύγχρονων αρχών της διοίκησης στην καθημερινή πράξη και του χώρου της υγείας. Η ποιότητα των υπηρεσιών υγείας και κυρίως του ιατρικού έργου είναι από τα πιο σημαντικά ζητήματα για όσους προσφέρουν και κυρίως για όσους αποδέχονται τις φροντίδες και έχει απασχολήσει διαχρονικά τον ιατρικό κόσμο και ευρύτερα την κοινωνία.

Σημαντικό μεθοδολογικό εργαλείο για την αξιολόγηση της ποιότητας της παρεχόμενης φροντίδας υγείας αποτελεί ο βαθμός ικανοποίησης των ασθενών (Johansson, Oleni, & Fridlund, B. 2002) που αποτελεί το δυναμικότερο και λειτουργικότερο δείκτη έκβασης της ποιότητας της παρεχόμενης φροντίδας (Donabedian, 1988) και θεωρείται ο πλέον ακριβής και αξιόπιστος δείκτης από τα

αντίστοιχα κριτήρια και πρότυπα που αφορούν την ίδια την παροχή των υπηρεσιών (Οικονομοπούλου, Λιαρόπουλος & Δόσιος, 2000). Η μέτρηση του βαθμού ικανοποίησης των ασθενών μπορεί επίσης να αποτελέσει εργαλείο για τη βελτίωση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών και στη χάραξη μιας αποτελεσματικότερης πολιτικής υγείας (Τσελέπη, 2000). Και τούτο διότι σήμερα η πλειονότητα των χρηστών των υπηρεσιών υγείας έχουν ικανοποιητικό έως υψηλό μορφωτικό επίπεδο, καλύτερη πληροφόρηση, υψηλές προσδοκίες και αιτήματα σε σύγκριση με προηγούμενες εποχές και μπορούν να έχουν άποψη για τις παρεχόμενες υπηρεσίες και να ασκούν κριτική για το βαθμό ανταπόκρισης των υπηρεσιών προς τις απαιτήσεις τους και την ατομική ικανοποίησή τους, συμβάλλοντας έτσι στη διαμόρφωση πολιτικών βελτίωσης των παρεχόμενων φροντίδων.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

Μεθοδολογία Έρευνας

2.1 Σκοπός της έρευνας

Σκοπός της έρευνας είναι η μελέτη της σημασίας της Διοίκησης Ολικής Ποιότητας με εργαλείο τη διερεύνηση του βαθμού ικανοποίησης των πολιτών-χρηστών από την παροχή υπηρεσιών υγείας στα εξωτερικά ιατρεία ενός δημοσίου νοσοκομείου στην Ελλάδα και ως μελέτη περίπτωσης θα χρησιμοποιηθούν τα εξωτερικά ιατρεία του ΝΙΜΤΣ. Η μέτρηση της ικανοποίησης των χρηστών ως δείκτης αξιολόγησης της ποιότητας των υπηρεσιών θα παράσχει τις χρήσιμες πληροφορίες που απαιτούνται για τον προσδιορισμό των αναγκών και των προσδοκιών των χρηστών και θα υποδείξει τυχόν αστοχίες στην προσπάθεια κάλυψης αυτών καθώς και ενδεχόμενα θα αναδείξει αναγκαίες λύσεις για την βελτίωσή τους (Πίνη και συν. 2010).

Ουσιαστικός στόχος είναι ο εντοπισμός παραγόντων που καθορίζουν την ικανοποίηση ή μη των χρηστών των παρεχόμενων υπηρεσιών. Επίσης, θα διερευνηθεί και το αν και πως επιδρά ο τρόπος διοίκησης στην ποιότητα των υπηρεσιών και στη διαμόρφωση του βαθμού ικανοποίησης των χρηστών. Οι πληροφορίες των χρηστών, καθώς προσδιορίζουν παράγοντες που δεν γίνονται εύκολα αντιληπτοί στη διοίκηση, καταδεικνύουν πως οι χρήστες είναι οι καταλληλότεροι εκτιμητές των παρεχόμενων υπηρεσιών (Παπανικολάου, 1994 σ. 73).

Απώτερος σκοπός της έρευνας, μέσω της ανάλυσης των απόψεων των χρηστών για την οργάνωση και λειτουργία των εξωτερικών ιατρείων, είναι η διαμόρφωση προτάσεων για τη βελτίωση της ποιότητας των παρεχομένων φροντίδων υγείας στους πολίτες μέσω των αρχών διοίκησης ολικής ποιότητας για αποτελεσματικότητα και αποδοτικότητα.

Οι έρευνες, που σχετίζονται με την ικανοποίηση ασθενών από πρωτοβάθμιες υπηρεσίες είναι ολιγάριθμες στον ελληνικό χώρο και καμία από αυτές δεν έχει πραγματοποιηθεί στο Νοσηλευτικό ίδρυμα Μετοχικού Ταμείου Στρατού (ΝΙΜΤΣ) το οποίο, λόγω της ιδιαιτερότητάς του ως νοσοκομείο παροχής φροντίδων σε συνταξιούχους στρατιωτικούς, σε μέλη οικογενειών εν ενεργεία και συνταξιούχων στρατιωτικών, οι οποίοι είναι άμεσα δικαιούχοι νοσηλεύονται κατά προτεραιότητα, ανεξάρτητα από τον Ασφαλιστικό Οργανισμό στον οποίο είναι ασφαλισμένοι.

2.2 Βασικές ερευνητικές υποθέσεις

Οι βασικές ερευνητικές υποθέσεις στις οποίες θα απαντήσει η έρευνα είναι:

1. Εάν ο βαθμός ικανοποίησης των χρηστών από τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας των εξωτερικών ιατρείων του συγκεκριμένου νοσοκομείου συσχετίζεται με τα κοινωνικο-δημογραφικά τους χαρακτηριστικά.
2. Εάν και σε ποιο βαθμό η συμπεριφορά του προσωπικού των εξωτερικών ιατρείων, (ιατρών, νοσηλευτών, διοικητικών στελεχών) επιδρά στην ικανοποίηση των χρηστών.
3. Ποιος είναι ο συνολικός βαθμός ικανοποίησης των χρηστών από τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας.
4. Ποιοι είναι βασικοί παράγοντες και σε ποιο βαθμό συμβάλουν θετικά ή αρνητικά στη διαμόρφωση της ικανοποίησης των χρηστών.
5. Εάν ο βαθμός ικανοποίησης των χρηστών σχετίζεται με τον τρόπο οργάνωσης και λειτουργίας των εξωτερικών ιατρείων.
6. Σε ποιο βαθμό ο τρόπος διοίκησης (καθοριστικός για την οργάνωση και λειτουργία των εξωτερικών ιατρείων) επηρεάζει τη διαμόρφωση της ικανοποίησης των χρηστών από τις συγκεκριμένες παρεχόμενες υπηρεσίες στα εξωτερικά ιατρεία.

2.3 Πεδίο διεξαγωγής της έρευνας

Όπως αναφέρθηκε σκοπός της έρευνας είναι η μελέτη της σημασίας της Διοίκησης Ολικής Ποιότητας στις υπηρεσίες υγείας, με εργαλείο το βαθμό ικανοποίησης των ασθενών από τις προσφερόμενες υπηρεσίες των εξωτερικών ιατρείων ενός δημόσιου νοσοκομείου, και ως μελέτη περίπτωσης θα χρησιμοποιηθούν τα εξωτερικά ιατρεία του Νοσηλευτικού Ιδρύματος Μετοχικού Ταμείου Στρατού Ν.Ι.Μ.Τ.Σ. Η επιλογή του συγκεκριμένου νοσοκομείου έγινε επειδή καμία από τις μέχρι σήμερα, σχετικά ολιγάριθμες στον ελληνικό χώρο, έρευνες, ικανοποίησης ασθενών από πρωτοβάθμιες υπηρεσίες δεν έχει διεξαχθεί σ' αυτό, αλλά κυρίως διότι έχει μια ουσιώδη διαφοροποίηση σε σύγκριση με τα άλλα δημόσια νοσοκομεία της χώρας μας.

Το Ν.Ι.Μ.Τ.Σ. ιδρύθηκε με το Νομοθετικό Διάταγμα 597/1941 «περί συστάσεως νοσηλευτικού ιδρύματος υπό τον τίτλον «Νοσηλευτικόν Ίδρυμα του Μετοχικού Ταμείου Στρατού» με σκοπό, όπως αναφέρεται στο άρθρο 2, την «...παροχή νοσηλευτικής

περιθάλψεως, θεραπείας, εργαστηριακών εξετάσεων, χειρουργικών επεμβάσεων και εν γένει ιατρικής αντιλήψεως, επ' αναλόγω καταβολή προς τους μετόχους του Μετοχικού Ταμείου Στρατού και συνταξιούχους εν γένει μερισματούχους και μη Αξιωματικούς και Ανθυπασπιστές, τα μέλη των οικογενειών αυτών ως και εις τας ορφανικάς οικογενείας αυτών»¹ (Εφημερίς της Κυβερνήσεως, 1941).

Το 2010 παρασχέθηκε η δυνατότητα της παροχής υγειονομικής περίθαλψης στα Στρατιωτικά Νοσοκομεία στους υπαλλήλους και τα μέλη των οικογενειών των εν ενεργεία και συνταξιούχων Πολιτικών Υπαλλήλων του Υπουργείου Εθνικής Άμυνας, στο μόνιμο εν ενεργεία και εν αποστρατεία Ένστολο Προσωπικό των Σωμάτων Ασφαλείας και στα προστατευόμενα μέλη των οικογενειών τους, καθώς και στους μόνιμους κατοίκους ορισμένων νησιών (Εφημερίδα της Κυβερνήσεως, 2010β). Το 2011 στο «πλαίσιο συνεργασίας των Νοσοκομείων και Κέντρων Υγείας του ΕΣΥ με τα Στρατιωτικά Νοσοκομεία και τις Υγειονομικές Υπηρεσίες των Ενόπλων Δυνάμεων» δόθηκε το δικαίωμα σε όλους τους πολίτες πρόσβασης στα Στρατιωτικά Νοσοκομεία της Αθήνας και της Θεσσαλονίκης (401 ΓΣΝΑ, 251 ΓΝΑ, ΝΝΑ, 417 ΝΙΜΤΣ, 424 ΓΣΝΕ) με σκοπό την εξυπηρέτηση των υγειονομικών αναγκών του πληθυσμού της χώρας, τα οποία εφεξής διαθέτουν κλίνες για τη νοσηλεία πολιτών, ο αριθμός των οποίων εξαρτάται «...από την πληρότητα των κλινών και αφού ληφθεί υπόψη η ανάγκη ύπαρξης ικανού αριθμού κενών κλινών για την εξυπηρέτηση εκτάκτων αναγκών του στρατιωτικού προσωπικού και των λοιπών δικαιούχων περίθαλψης σε αυτό δεδομένου

¹ Με το άρθρο 2 του Αναγκαστικού Νόμου 1137/1946 ως σκοπός του Ν.Ι.Μ.Τ.Σ. ορίζεται η παροχή «...νοσηλευτικής περιθάλψεως θεραπείας, εργαστηριακών εξετάσεων, χειρουργικών επεμβάσεων και ιατρικής εν γένει αντιλήψεως επ' αναλόγω αμοιβή, εις τους Μετόχους και Μερισματούχους του Μετοχικού Ταμείου Στρατού, Αξιωματικούς και Ανθυπασπιστάς του Στρατού της Ήραρας και Χωροφυλακής, τα μέλη των οικογενειών αυτών, ως και τας ορφανικάς οικογενείας τούτων...». Στα πρόσωπα που δικαιούνται νοσηλείας περιλαμβάνονται οι Αξιωματικοί και Ανθυπασπισταί εν ενεργεία και εν αποστρατεία, μέτοχοι ή μερισματούχοι του Μ.Τ.Σ. και τα μέλη των οικογενειών τους (νόμιμοι σύζυγοι, νόμιμα τέκνα, θήλαα μέχρι των γάμου των, άρρενα δε μέχρις ενηλικιώσεώς των, γονείς και άγαμοι αδελφαί διαβιούσαι υπό την αυτήν στέγην) αι απομείναισαι ορφανικάι οικογένειαι των αξιωματικών και ανθυπασπιστών και το μόνιμον προσωπικόν του Μετοχικού Ταμείου Στρατού (Εφημερίς της Κυβερνήσεως, 1946).

όντως ότι τα Στρατιωτικά Νοσοκομεία τελούν σε καθεστώς διαρκούς εφημερίας,... (Εφημερίδα της Κυβερνήσεως, 2011α).

Σήμερα το νοσοκομείο (Νομικό Πρόσωπο Δημοσίου Δικαίου, το οποίο εποπτεύεται από το Υπουργείο Εθνικής Άμυνας, μέσω του ΓΕΣ) παρέχει σε ετήσια βάση δευτεροβάθμια φροντίδα (νοσηλεία) σε 15.000 περίπου ασθενείς (συνταξιούχους στρατιωτικούς και μέλη οικογενειών εν ενεργεία και συνταξιούχων στρατιωτικών) ενώ τα Εξωτερικά Ιατρεία του επισκέπτονται περίπου 80.000 πολίτες για την παροχή πρωτοβάθμιων φροντίδων υγείας.

2.4 Επιλογή και Περιγραφή του ερευνητικού εργαλείου

Η έρευνα για τη διερεύνηση της ικανοποίησης των χρηστών υγείας από τις παρεχόμενες υπηρεσίες πρωτοβάθμιας περίθαλψης στα εξωτερικά ιατρεία είναι ποσοτική και έγινε με τη χρήση δομημένου ερωτηματολογίου, το οποίο διανεμήθηκε, σε έντυπη μορφή, από την ίδια την ερευνήτρια στους πολίτες – χρήστες που επισκέπτονται τα εξωτερικά ιατρεία και δέχθηκαν να συμμετάσχουν στην έρευνα.

Το ερωτηματολόγιο, το οποίο συμπληρώνεται ανώνυμα, διαμορφώθηκε ώστε να περιλαμβάνει ερωτήσεις κλειστού τύπου μέσω των οποίων θα διευρυνθούν:

1. Τα κοινωνικο-δημογραφικά στοιχεία του ερωτώμενου (ηλικία, φύλο, υπηκοότητα, οικογενειακή κατάσταση, επάγγελμα, μορφωτικό επίπεδο και κατηγορία δικαιούχου-αν ο ερωτώμενος είναι δικαιούχος).
2. Η διαδικασία κλεισίματος του ραντεβού και το χρονικό διάστημα μέχρι την ημέρα επίσκεψης.
3. Η προσβασιμότητα στο νοσοκομείο και η συμπεριφορά των υπηρεσιών γραμματειακής υποστήριξης στα εξωτερικά ιατρεία κατά την ημέρα της επίσκεψης.
4. Οι συνθήκες των χώρων αναμονής στο τμήμα των εξωτερικών ιατρείων (επαρκής ή μη σηματοδότηση, άνεση χώρων, επαρκής αριθμός καθισμάτων, καθαριότητα κλιματισμός, κλπ).
5. Οι συνθήκες των χώρων αναμονής του ιατρείου (άνεση χώρου, καθαριότητα, κλιματισμός, κλπ).
6. Η χρονική διάρκεια της αναμονής για την εξέταση και η χρονική διάρκεια της εξέτασης.

7. Ο τρόπος και ο βαθμός ενημέρωσης των ασθενών από το διοικητικό, νοσηλευτικό και ιατρικό προσωπικό.

8. Η συμπεριφορά του νοσηλευτικού και ιατρικού προσωπικού.

Οι συγκεκριμένοι ερευνητικοί στόχοι επιλέχθηκαν έτσι ώστε να εξυπηρετείται ο σκοπός της έρευνας, δηλαδή η διερεύνηση της ικανοποίησης των χρηστών υπηρεσιών υγείας σε όλα τα επίπεδα, οργάνωσης και λειτουργίας των εξωτερικών ιατρείων.

Για τη διαμόρφωση του ερωτηματολογίου λήφθηκαν υπόψη ερωτηματολόγια ικανοποίησης ασθενών αντίστοιχων ερευνών ικανοποίησης ασθενών από τη χρήση πρωτοβάθμιων υπηρεσιών υγείας (εξωτερικά ιατρεία νοσοκομείων, ιατρείων Κέντρων Υγείας), όπως των Τούντα, Γ. Λοπατατζίδη, Θ. και Χουλιάρα, Λ., 2003, Καμπάντα, Μ. και Νιάκα, Δ. 2004, Κουμανδράκη Α., Θεοδώρου Μ., και Καϊτελίδου Δ., 2004, Αλετρά, Β., Ζαχαράκη, Φ. και Νιάκα, Δ., 2007, Πολύζου, Ν., Σινογεώργου, Θ., και Μαριάτου, Δ., 2007, Λέντζα, Ι. και συν. 2010, Πίνη Α. και συν., 2010, Σεμερτζιάδη, Μ. Γαλάνη, Π. και Σίσκου, Ο., 2012, καθώς και το Ερωτηματολόγιο Ικανοποίησης Εξωτερικών Ασθενών που έχει στείλει το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας στα νοσοκομεία για τη διεξαγωγή των ερευνών ικανοποίησης ασθενών. Και ακόμη ερωτηματολόγια από αντίστοιχες έρευνες από τη διεθνή βιβλιογραφία, όπως αυτές των Baker, R., 1990, Fitzpatrick, R., 1991, Salisbury, C., 1997, Grogan, S., et. all 2000, Steine, S., Finseta, A. and Laerum, E., 2001 και Wong, S. and Haggerty, J., 2013.

2.5. Επιλογή πληθυσμιακού δείγματος

Σύμφωνα με τα μηνιαία δελτία καταγραφής των επισκέψεων στα 29 εξωτερικά ιατρεία του Ν.Ι.Μ.Τ.Σ., το σύνολο της επισκεψιμότητας για το έτος 2014 ανήλθε σε 76.219 άτομα. Η μέση μηνιαία επισκεψιμότητα διαμορφώθηκε σε 219 άτομα και η μέση ημερήσια επισκεψιμότητα σε 14 άτομα.

Η χρονική περίοδος με τη μεγαλύτερη επισκεψιμότητα στα εξωτερικά ιατρεία εντοπίζεται τους μήνες (κατά φθίνουσα σειρά): 1. Οκτώβριο, 2. Μάιο και 3. Μάρτιο.

Η πλειονότητα των επισκέψεων και συγκεκριμένα το 52,3% συγκεντρώθηκε σε λιγότερο από το 1/3 των εξωτερικών ιατρείων και συγκεκριμένα (με φθίνουσα σειρά):

1. Καρδιολογικό, 2. Ορθοπαιδικό, 3. Νευρολογικό. 4. Οφθαλμολογικό, 5. Δερματολογικό, 6. Ω.Ρ.Λ., 7. Α΄ Παθολογικό και 8. Ενδοκρινολογικό.

Για τις ανάγκες της παρούσας εργασίας υιοθετείται η μεταβλητή της μέσης ημερήσιας επισκεψιμότητας ως πιο αντιπροσωπευτική και αξιόπιστη στα υπό μελέτη 8 εξωτερικά ιατρεία για την εξαγωγή του δείγματος. Έτσι λοιπόν, ο αρχικός στόχος του δείγματος είναι η μέση ημερήσια επισκεψιμότητα για κάθε εξωτερικό ιατρείο, όπως αυτή παρουσιάζεται στη στήλη (δ) του πίνακα 1, με το σύνολο του δείγματος να διαμορφώνεται στα 212 άτομα.

Πίνακας 2.5

Επισκεψιμότητα στα Εξωτερικά Ιατρεία του ΝΙΜΤΣ

	Επισκεψιμότητα (σε άτομα)	Ποσοστιαία συμμετοχή (%) επισκεψιμότητας	Μέση Μηνιαία Επισκεψιμότητα	Μέση Ημερήσια Επισκεψιμότητα
	(α)	(β)	(γ)	(δ)
ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΟ	7480	9,8	623	31
ΟΡΘΟΠΕΔΙΚΟ	5810	7,6	484	24
ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΚΟ	5548	7,3	462	29
ΟΦΘΑΛΜΟΛΟΓΙΚΟ	4800	6,3	400	33
ΔΕΡΜΑΤΟΛΟΓΙΚΟ	4213	5,5	351	18
Ω.Ρ.Λ.	4173	5,5	348	29
Α΄ ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟ	4019	5,3	335	28
ΕΝΔΟΚΡΙΝΟΛΟΓΙΚΟ	3756	5,0	313	20
Σύνολο 8 Ιατρείων	39799	52,3	415	26
Σύνολο Λοιπών Ιατρείων	36420	47,7	145	9
Γενικό Σύνολο 29 Εξωτερικών Ιατρείων	76219	100	219	14

Πηγή: Ίδιο (με βάση τα Μηνιαία Δελτία Καταγραφής Επισκεψιμότητας στο ΝΙΜΤΣ)

Θα πρέπει να σημειωθεί ότι η μέση ημερήσια επισκεψιμότητα υπολογίζεται με βάση τις ημέρες λειτουργίας του κάθε εξωτερικού ιατρείου. Για τα ιατρεία που λειτουργούν καθημερινά από Δευτέρα έως Παρασκευή, σημαίνει ότι μπορεί, αναλόγως το μήνα, να φτάσουν από 20 - 23 ημέρες λειτουργίας και για την παρούσα μελέτη επιλέγεται το 20 (λαμβανομένου υπόψη και των τυχόν αργιών-αδειών). Αυτό ισχύει π.χ. για το Καρδιολογικό Ιατρείο, εξού και $623/20=31$ Μέση Ημερήσια Επισκεψιμότητα, στήλη (δ). Ομοίως, για το Ορθοπαιδικό και Δερματολογικό εξωτερικό ιατρείο. Αντιστοίχως, το

Ενδοκρινολογικό και το Νευρολογικό εξωτερικό ιατρείο λειτουργούν 4 ημέρες την εβδομάδα, ήτοι για τον υπολογισμό της μέσης ημερήσιας επισκεψιμότητας επιλέγεται το 16. Και ακολούθως, το Α΄ Παθολογικό, Ω.Ρ.Λ και το Οφθαλμολογικό Εξωτερικό Ιατρείο λειτουργούν 3 ημέρες την εβδομάδα, ήτοι για τον υπολογισμό της μέσης ημερήσιας επισκεψιμότητας επιλέγεται το 12.

Ως εκ τούτου, επιλέγονται τα 8 αυτά εξωτερικά ιατρεία, που εμφανίζουν την μεγαλύτερη επισκεψιμότητα σε σύνολο 29, ως δείγμα διεξαγωγής της έρευνας, γιατί χωρίς να υπερβαίνουν το 1/3 του συνόλου των εξωτερικών ιατρείων φτάνουν αθροιστικά στο ποσοστό 52,3% και έτσι θεωρείται ότι το δείγμα είναι αντιπροσωπευτικό για να εξαχθούν συμπεράσματα για το σύνολο.

Η έρευνα, συνεπώς, είχε ως στόχο τη συμπλήρωση 212 ερωτηματολογίων κλειστού τύπου και υλοποιήθηκε καθ' όλη τη διάρκεια του Μαρτίου 2015 που αποτελεί, όπως προαναφέρθηκε, και τον τρίτο κατά φθίνουσα σειρά μήνας αιχμής των επισκέψεων στα εξωτερικά ιατρεία.

Το ποσοστό απόκρισης των συμμετεχόντων στην παρούσα έρευνα διαμορφώθηκε στο 100 %.

2.6 Συλλογή, επεξεργασία και Ανάλυση δεδομένων

Το ερωτηματολόγιο, το οποίο είναι ανώνυμο, δόθηκε απευθείας από την ερευνήτρια στους χώρους αναμονής των εξωτερικών ιατρείων στους επιλεγέντες να συμμετάσχουν στην έρευνα. Η συμπλήρωση έγινε από τους ίδιους τους συμμετέχοντες στην έρευνα, οι οποίοι αφού το συμπλήρωσαν το επέστρεψαν στην ερευνήτρια, η παρουσία της οποίας περιορίστηκε σαφώς στην παροχή διευκρινίσεων και στην αποσαφήνιση τυχόν αποριών.

Η επιλογή των ερωτώμενων του δείγματος έγινε στις εξόδους των 8 υπό μελέτη εξωτερικών ιατρείων του νοσοκομείου. Στόχος είναι να δοθεί η ίδια πιθανότητα επιλογής σε κάθε εξεταζόμενο, κατά τις ημέρες λειτουργίας του εξωτερικού ιατρείου και σε διαφορετικές ώρες μεταξύ 8.00 πμ.- 14.00 μμ., ώστε να συμμετέχει στο δείγμα (Javeau,1996 σ.77).

Τα μόνα κριτήρια που λήφθηκαν υπόψη στην επιλογή των ερωτώμενων/συμμετεχόντων του δείγματος είναι:

- α. η ηλικία, να είναι ενήλικες άνω των 18 χρονών και ταυτόχρονα και

β. να είναι χρήστες των εξωτερικών ιατρείων του νοσοκομείου (εξωτερικοί ασθενείς).

Με τη βοήθεια της επαγωγικής στατιστικής θα επιχειρηθεί να διατυπωθούν συμπεράσματα σχετικά με τον πληθυσμό των χρηστών υπηρεσιών υγείας βάσει του δείγματος, το οποίο επιλέχθηκε μετά από τυχαία δειγματοληψία κατά αναλογία ως προς το συνολικό αριθμό επισκέψεων ανά εξωτερικό ιατρείο του τελευταίου έτους.

Για την ανάλυση των δεδομένων που προέκυψαν από την έρευνα θα χρησιμοποιηθεί το λογισμικό υπολογιστικών φύλλων Excel, το Στατιστικό Πακέτο Κοινωνικών Επιστημών (SPSS) που αποτελεί αποτελεσματικό και αξιόπιστο εργαλείο ανάλυσης (Δαφέρμος, 2011 σ.9), και η επαγωγική στατιστική. Τα συμπεράσματα θα αποτυπωθούν υπό μορφή πινάκων και διαγραμμάτων. Ειδικότερα, οι μέσες τιμές (mean) και οι τυπικές αποκλίσεις (Standard Deviation=SD) χρησιμοποιήθηκαν για την περιγραφή των ποσοτικών μεταβλητών. Οι απόλυτες (N) και οι σχετικές (%) συχνότητες χρησιμοποιήθηκαν για την περιγραφή των ποιοτικών μεταβλητών. Για τη σύγκριση ποσοτικών μεταβλητών μεταξύ δυο ομάδων χρησιμοποιήθηκε το Student's t-test. Για τη σύγκριση ποσοτικών μεταβλητών μεταξύ περισσότερων από δυο ομάδων χρησιμοποιήθηκε ο παραμετρικός έλεγχος ανάλυσης διασποράς (ANOVA). Για τον έλεγχο του σφάλματος τύπου I, λόγω των πολλαπλών συγκρίσεων χρησιμοποιήθηκε η διόρθωση κατά Bonferroni² σύμφωνα με την οποία το επίπεδο σημαντικότητας είναι $0,05/k$ (k = αριθμός των συγκρίσεων). Για τον έλεγχο της σχέσης δυο ποσοτικών μεταβλητών χρησιμοποιήθηκε ο συντελεστής συσχέτισης του Pearson³ (r). Η συσχέτιση θεωρείται χαμηλή όταν ο συντελεστής συσχέτισης (r) κυμαίνεται από 0,1 έως 0,3, μέτρια όταν ο συντελεστής συσχέτισης κυμαίνεται από 0,31 έως 0,5 και υψηλή όταν ο συντελεστής είναι μεγαλύτερος από 0,5. Για τη σύγκριση μεταξύ των βαθμολογιών ικανοποίησης χρησιμοποιήθηκε το paired t-test. Η ανάλυση γραμμικής παλινδρόμησης (linear regression analysis) με τη διαδικασία διαδοχικής ένταξης/αφαίρεσης (stepwise) χρησιμοποιήθηκε για την εύρεση ανεξάρτητων παραγόντων που σχετίζονται με τις βαθμολογίες ικανοποίησης από την οποία προέκυψαν συντελεστές εξάρτησης (β) και τα

² Ο Carlo Emilio Bonferroni (1892–1960) Ιταλός μαθηματικός που ανέλαβε από το 1933 καθηγητής μαθηματικών στο πανεπιστήμιο της Φλωρεντίας. Το επιστημονικό του έργο εστίασε στη θεωρία των πιθανοτήτων και στη γεωμετρία (<http://www.cps.nova.edu/~cphelp/pantheon/bonferroni.html>).

³ Ο Egon Sharp Pearson (1895–1980), γιός του Άγγλου Karl Pearson, ακολουθώντας το πρότυπο του πατέρα του ήταν ένας εξαιρετικός στατιστικός. Υπήρξε καθηγητής στατιστικής στο University College, στο Λονδίνο με εξαιρετικά σημαντική συμβολή στην καθιέρωση του περιοδικού "Biometrika" ως ενός από τα πλέον έγκριτα περιοδικά στατιστικής. Εστίασε τα επιστημονικά του ενδιαφέροντα στους ελέγχους στατιστικών υποθέσεων και στην εφαρμογή των στατιστικών μεθόδων στη βιομηχανία και κυρίως στην κατασκευή μοντέλων (https://en.wikipedia.org/wiki/Egon_Pearson).

τυπικά σφάλματά τους (standard errors=SE). Η εσωτερική αξιοπιστία του ερωτηματολογίου ελέγχθηκε με τη χρήση του συντελεστή Cronbach's- α ⁴. Τα επίπεδα σημαντικότητας είναι αμφίπλευρα και η στατιστική σημαντικότητα τέθηκε στο 0,05. Για την ανάλυση χρησιμοποιήθηκε το στατιστικό πρόγραμμα SPSS 19.0.

2.7 Πιλοτική εφαρμογή ερευνητικού εργαλείου

Η διασφάλιση του ερευνητή για το ό,τι το ερευνητικό εργαλείο - ερωτηματολόγιο είναι εύληπτο και κατανοητό από τον ερωτώμενο, προέκυψε από την πιλοτική εφαρμογή και συμπλήρωση αυτού από δέκα (10) τυχαίους χρήστες των εξωτερικών ιατρείων του δημόσιου νοσοκομείου.

Το πιλοτικό αυτό στάδιο εφαρμογής είναι απαραίτητο, ώστε να διαπιστωθεί ότι το ερωτηματολόγιο δεν περιέχει τυχόν λάθη και διακρίνεται για την σαφήνεια των ερωτήσεων που πρόθυμα θα απαντηθούν, χωρίς να παρανοήσει ή δυσανασχετήσει ή κουραστεί ο ερωτώμενος (Javeau,1996 σ.148,149).

Το γεγονός ότι δεν υπήρξαν επισημάνσεις για ασάφειες και ελλείψεις από τον ερωτώμενο για να ακολουθήσει η κατάλληλη τροποποίηση, διασφάλισε ότι το ζητούμενο της έρευνας είναι σαφές και απόλυτα κατανοητό για τους ερωτώμενους ενισχύοντας την εγκυρότητα περιεχομένου του ερωτηματολογίου.

2.8 Περίοδος υλοποίησης

Η έρευνα και η συμπλήρωση των 212 ερωτηματολογίων διεξήχθη καθ' όλη τη διάρκεια του μηνός Μαρτίου 2015 κατά τις εργάσιμες μέρες και ώρες λειτουργίας των υπό μελέτη εξωτερικών ιατρείων, με εξαίρεση τα Σαββατοκύριακα καθώς και τις αργίες που τα εξωτερικά ιατρεία είναι κλειστά.

4 Η αξιοπιστία εσωτερικής συνοχής ή συνάφειας (internal consistency) χρησιμοποιείται για να μετρήσει την αξιοπιστία σε εργαλεία μέτρησης και εκτιμάται με το συντελεστή Cronbach's alpha που δείχνει την ομοιογένεια μιας κλίμακας. Δηλ. ως ένας δείκτης που φανερώνει κατά πόσο διαφορετικές προτάσεις (items) μετρούν την ίδια έννοια (μεταβλητή). Για να θεωρείται αποδεκτή η τιμή του Cronbach's α θα πρέπει να είναι >0.7 . Όσο μεγαλύτερη είναι η τιμή του συντελεστή Cronbach's alpha τόσο μεγαλύτερη είναι η εσωτερική αξιοπιστία (Litwin M.S.,1995)

Η διανομή των ερωτηματολογίων έγινε σύμφωνα με τις ημέρες λειτουργίας των εξωτερικών ιατρείων που επιλέγησαν, με τέτοιο τρόπο έτσι ώστε όλοι να μπορούν να τύχουν στο δείγμα. Ο μήνας Μάρτιος επιλέγεται επειδή αποτελεί, όπως προαναφέρθηκε τον τρίτο κατά φθίνουσα σειρά μήνας αιχμής των επισκέψεων στα εξωτερικά ιατρεία.

2.9 Ηθικά ζητήματα

Αίτημα χορήγησης άδειας για τη διεξαγωγή της έρευνας στο χώρο του Νοσοκομείου για τη συλλογή δεδομένων, τα οποία είναι ανώνυμα και θα τηρηθεί εχεμύθεια, κατατέθηκε στη Διοίκηση του Νοσοκομείου. Το αίτημα εγκρίθηκε και η ερευνητική προσπάθεια δεν επηρέασε σε καμιά περίπτωση την εύρυθμη λειτουργία των υπό μελέτη εξωτερικών ιατρείων.

Σε κάθε συμμετέχοντα-χρήστη των υπηρεσιών υγείας του Νοσοκομείου δόθηκε ένα ερωτηματολόγιο μαζί με μια επεξηγηματική επιστολή. Μέσω της συνοδευτικής επιστολής των ερωτηματολογίων εξηγείται στον κάθε ερωτώμενο ο λόγος εκπόνησης της έρευνας, που είναι η απόκτηση Μεταπτυχιακού Διπλώματος από το Α.Τ.Ε.Ι Πειραιά. Επιπρόσθετα, επισημαίνεται ότι η κύρια φιλοσοφία και αρχή που τηρείται με την έρευνα είναι η διασφάλιση της προστασίας των ευαίσθητων προσωπικών δεδομένων. Αυτό επιτυγχάνεται με την τήρηση ανωνυμίας, χωρίς να αναγράφεται όνομα ή κάποιο άλλο διακριτικό γνώρισμα του ερωτώμενου/συμμετέχοντα.

Πέραν της βασικής επισήμανσης για την προστασία των δικαιωμάτων των ερωτώμενων, υπογραμμίζεται ότι η μέτρηση ικανοποίησης των υπηρεσιών υγείας που παρέχονται οδηγεί στην αξιολόγηση της ποιότητάς τους και αποβλέπει στην ποιοτική τους αναβάθμιση, ώστε να είναι απολύτως κατανοητός ο σκοπός της έρευνας από τους συμμετέχοντες. Επίσης, γνωστοποιείται σε όσους επιθυμούν να συμπληρώσουν το ερωτηματολόγιο ότι η αρκεί μόνο η συγκατάθεση τους καθώς η συμμετοχή στην έρευνα είναι σαφέστατα προαιρετική και εθελοντική.

2.10 Χρησιμότητα της έρευνας και Προσδοκώμενα Αποτελέσματα

Όπως ήδη αναφέρθηκε η έρευνα θα επιχειρήσει να καταγράψει το βαθμό ικανοποίησης των ασθενών που επισκέπτονται τα εξωτερικά ιατρεία του Ν.Ι.Μ.Τ.Σ. με σκοπό τη διερεύνηση του βαθμού κάλυψης των αναγκών και των προσδοκιών των ασθενών από

τον τρόπο οργάνωσης και λειτουργίας των υπηρεσιών πρωτοβάθμιας ιατρικής φροντίδας, έτσι ώστε να συμβάλλει στη διαμόρφωση προτάσεων για τη βελτίωση των παρεχομένων φροντίδων υγείας. Ειδικότερα αναμένεται να προκύψουν χρήσιμα συμπεράσματα για:

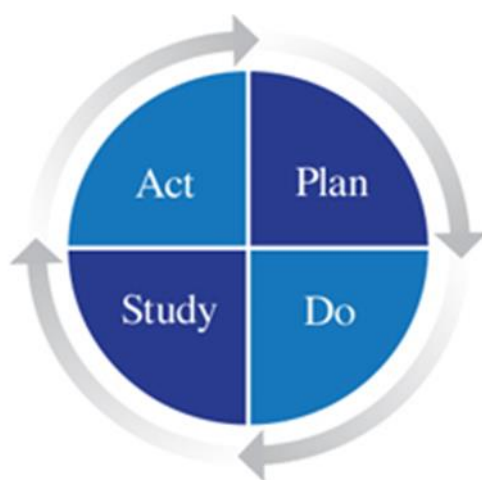
- Το βαθμό ικανοποίησης από τις συνθήκες λειτουργίας και οργάνωσης που επικρατούν στα εξωτερικά ιατρεία, όπως η διαδικασία κλεισίματος ραντεβού, ο χρόνος και χώρος αναμονής, ο χρόνος εξέτασης κ.α.
- Το βαθμό ικανοποίησης από τις συνθήκες λειτουργίας και τις διαδικασίες που αφορούν στην ιατρική, νοσηλευτική και διοικητική υπηρεσία.
- Τυχόν διαφορές στο βαθμό ικανοποίησης ασθενών χρηστών των υπηρεσιών του συγκεκριμένου νοσοκομείου και άλλων δημόσιων φορέων παροχής πρωτοβάθμιας περίθαλψης, μέσω της συγκριτικής διερεύνησης των στοιχείων που θα προκύψουν με παρόμοια αντίστοιχων ερευνών, και ο εντοπισμός των αιτιών που τις διαμορφώνουν.
- Δεδομένου ότι η έρευνα και τα αποτελέσματά της θα αποτελέσουν πρωτογενές υλικό για το δημόσιο νοσοκομείο, εκτιμάται ότι θα διερευνηθεί κατά πόσο καλύπτονται οι ανάγκες και προσδοκίες των επισκεπτόμενων τα εξωτερικά του ιατρεία καθώς και τι σημαίνει αυτό για όλα τα επίπεδα παροχής φροντίδων.

Συνεπώς, αναμένεται η ερευνητική αυτή προσπάθεια να αποτελέσει πηγή χρήσιμων πληροφοριών για τη Διοίκηση και στην περίπτωση διαπίστωσης ενδεχόμενων αδυναμιών στόχος είναι η διαμόρφωση προτάσεων για τη λήψη αποφάσεων για δράσεις και ενέργειες που θα οδηγήσουν στη βελτίωση των προσφερόμενων υπηρεσιών υγείας.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

Η Διοίκηση Ολικής Ποιότητας

Η Διοίκηση Ολικής Ποιότητας (Total Quality Management ή ΔΟΠ) περιγράφεται ως μια ευρεία έννοια που περιλαμβάνει πολλούς τομείς όπως τη διαχείριση της εξυπηρέτησης πελατών, τις συνολικές ποιοτικές υπηρεσίες και δημιουργεί αξία μέσω της εξασφάλισης ποιότητας (Neely et al, 1995, p.85). Ο επιστημονικός τομέας της ΔΟΠ έχει συγγραφείς εκ των οποίων οι Deming και Juran είναι από τους κορυφαίους που εισήγαγαν νέα φιλοσοφία προσέγγισης της ποιότητας επιδρώντας καθοριστικά με τις αρχές που έθεσαν (Παπανικολάου,2007,σ.49).



Πηγή: Deming 1986,1993 & <https://www.deming.org/theman/theories/pdsacycle>

Σχήμα 3.1
Κύκλος Deming

Ο Deming Edwards (1900-1993) ανέπτυξε μία θεωρία Διοίκησης της Ποιότητας βασισμένη στο τυπικό μοντέλο Plan-Do-Check-Act (Σχεδιάζω-Εφαρμόζω-Ελέγγω-Ενεργώ) του Walter Shewhart μέντορα του που έγινε γνωστό ως κύκλος Deming (Plan - Do - Study - Act). Το μοντέλο αυτό περιγράφει μια απλή μέθοδο, μια συστηματική σειρά από βήματα για την απόκτηση πολύτιμων πληροφοριών και γνώσης, δηλαδή ενσωμάτωσης της μάθησης που παράγεται από την όλη διαδικασία, για τη συνεχή βελτίωση ενός προϊόντος ή υπηρεσίας-διαδικασίας. Τα βήματα επαναλαμβάνονται ξανά και ξανά ως μέρος ενός ατέρμονου κύκλου συνεχούς βελτίωσης, η οποία μπορεί να σημαίνει ρύθμιση του στόχου, αλλαγή των μεθόδων ή ακόμα και πλήρη αναδιατύπωση μιας θεωρίας. Επίσης, διαπίστωσε (1986) ότι η Διοίκηση του εκάστοτε οργανισμού φέρει την κύρια ευθύνη για την ποιότητα σε όλα τα επίπεδα.

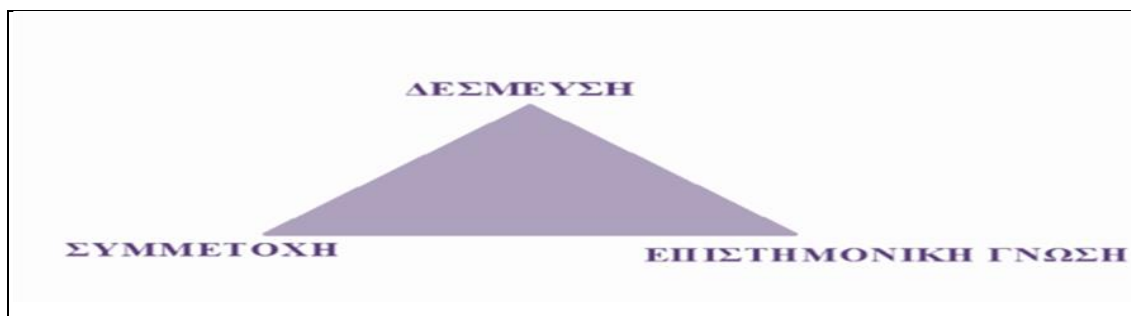
Ο Joseph Juran (1904-2008) διατύπωσε την τριλογία της ποιότητας (1986) υποστηρίζοντας ότι η ποιότητα σχεδιάζεται και δεν είναι ποτέ τυχαία. Δηλαδή, η διοίκηση διατηρεί και βελτιώνει την ποιότητα μέσω του α) προγραμματισμού, β) του ελέγχου και γ) της βελτίωσης της ποιότητας που αποτελούν διαδικασίες αλληλένδετες για τη διασφάλιση της ποιότητας και την παροχή προϊόντων - υπηρεσιών καλής ποιότητας. Επιπλέον, υπογράμμισε ότι στα ζητήματα ποιότητας η Διοίκηση έχει καθοριστική συμβολή με τους εργαζόμενους να επιδρούν μόνο στο βαθμό που τους επιτρέπει το σύστημα (Κωστάγιολας, Καϊτελίδου, Χατζοπούλου, 2008 σ.77).

Σύμφωνα δε με το Βρετανικό πρότυπο BS 7850 ως ΔΟΠ ορίζεται «η φιλοσοφία διοίκησης και οι επιχειρηματικές εκείνες πρακτικές που στοχεύουν στην αξιοποίηση των ανθρώπινων πόρων και τη χρησιμοποίηση των υλικών ενός οργανισμού με τον πιο αποτελεσματικό τρόπο, ώστε να επιτευχθούν οι αντικειμενικοί στόχοι του» (Στεφανάτος, 2000, σ.13-14). Επιπρόσθετα, κανένας οργανισμός, στη σημερινή εποχή όπως επισημαίνει ο Ζαβλανός (2006, σ.6), δεν μπορεί να επιβιώσει και να αντιμετωπίσει τον ανταγωνισμό, εάν δεν προσανατολίζεται προς την ποιότητα και την εξυπηρέτηση των πελατών του με κατάλληλο μετασχηματισμό και εκσυγχρονισμό του οργανωτικού και διοικητικού του συστήματος με όχημα τη ΔΟΠ.

Στη σύγχρονη αυτή διοικητική προσέγγιση στράφηκαν και οι υγειονομικοί οργανισμοί κατά τη διαχρονική τους εξέλιξη, ήδη κυρίως από τη δεκαετία του 1970, αναζητώντας την απαιτούμενη ποιότητα των υπηρεσιών που παρείχαν, ώστε να αντιμετωπιστεί το αυξανόμενο κόστος με την εφαρμογή πολιτικών συγκράτησης των δαπανών (Κωστάγιολας, Καϊτελίδου και Χατζοπούλου, 2008 σ.49). Ο βασικός σκοπός της εφαρμογής της ΔΟΠ είναι η ικανοποίηση των χρηστών υπηρεσιών υγείας ή εξωτερικών πελατών που καθορίζουν την ποιότητα και των εργαζομένων ή εσωτερικών πελατών που την παράγουν, προκειμένου για την επιβίωση και κατά συνέπεια την ευημερία του οργανισμού.

Τη δεκαετία του 1990, οι υπηρεσίες υγείας των αναπτυγμένων χωρών στόχευσαν στην μεγιστοποίηση της ανταγωνιστικότητας μέσω της συνεχούς βελτίωσης ποιότητας των υπηρεσιών, του ανθρώπινου δυναμικού και όλων των διεργασιών (Παπανικολάου, 2007 σ.79). Πρόκειται για προσπάθεια απάντησης στην ανεπαρκή χρηματοδότησή τους από το κράτος και την κοινωνική ασφάλιση και στόχευσης σε αποτελεσματικότερη άσκηση της διοίκησης, ορθολογικότερη διαχείριση, αύξηση της αποδοτικότητας και βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών (Πολύζος, 2014 σ.392).

Οι οργανισμοί υγείας με δεδομένες τις οργανωτικές και λειτουργικές ιδιαιτερότητές τους, κυρίως τα νοσοκομεία, συγκριτικά με το πλαίσιο διοίκησης άλλων οργανισμών, προσβλέπουν στην εφαρμογή των αρχών της ΔΟΠ ως το αποτελεσματικότερο μέσο για τον οργανωτικό και διοικητικό μετασχηματισμό τους που σημαίνει αύξηση της παραγωγικότητας και μείωση του κόστους (Κωστάγιολας, Καϊτελίδου και Χατζοπούλου, 2008 σ.50).



Πηγή: Λογοθέτης Ν., 1993. «Μάνατζμεντ Ολικής Ποιότητας», σ. 19

Σχήμα 3.2
Αρχές της ΔΟΠ

Για την επίτευξη των αρχών που διέπουν τη ΔΟΠ απαιτείται η δέσμευση της Διοίκησης του οργανισμού και παράλληλα του ανθρώπινου δυναμικού του για συστηματική συλλογή δεδομένων και στατιστική ανάλυση, εντοπισμό σφαλμάτων/ελλείψεων σε όλα τα στάδια των τηρούμενων διαδικασιών και λήψη μέτρων προς αποφυγή ή εξάλειψή τους (βλ. σχήμα 3.2 όπου η ΔΟΠ αναπαρίσταται ως τρίγωνο που στην κορυφή του έχει τη Διοίκηση). Αυτό σημαίνει ότι η Διοίκηση με τα στελέχη της οφείλει να δεσμευθεί ότι συνεχώς θα υποστηρίζει όποια προσπάθεια στοχεύει στην εξασφάλιση της ποιότητας και στην ικανοποίηση του πελάτη (Κέφης, 2005, σ.46). Βασικά χαρακτηριστικά του νέου τρόπου οργάνωσης που βασίζεται στην καινοτόμο φιλοσοφία της ΔΟΠ είναι: η εστίαση στην ικανοποίηση των αναγκών των χρηστών, η συνεχής βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών, η συμμετοχή των εργαζομένων, η διαρκής εκπαίδευση, η εκμάθηση νέων τεχνικών, η συνεχής ανάπτυξη των ατομικών ικανοτήτων των εργαζομένων, η καλλιέργεια ομαδικού πνεύματος και η επιμονή στη συνεχή αναβάθμιση των διαδικασιών με την ενεργή υποστήριξη της Διοίκησης. Επιπλέον, ο κάθε εργαζόμενος φέρει την ευθύνη για την ποιότητα της εργασίας του και όλοι μαζί οι εργαζόμενοι έχουν την ευθύνη για την ποιότητα της παροχής υπηρεσιών (Κέφης, 2005 σ.33,42).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4

Η ποιότητα των υπηρεσιών και των παρεχόμενων φροντίδων υγείας

4.1 Διαχρονική αναφορά στην ποιότητα

Η ποιότητα των υπηρεσιών υγείας και η ασφάλεια του ασθενούς αποτελεί διαχρονική απαίτηση από την πρώτη εμφάνιση της ιατρικής ως θεραπευτικής παρέμβασης, πολύ πριν την εισαγωγή των σύγχρονων αρχών της διοίκησης στην καθημερινή πράξη.

Η πρώτη αναφορά σε «κριτήρια αξιολόγησης της ιατρικής φροντίδας» (παρατήρηση, περίθαλψη, άρνηση νοσηλείας) περιγράφονται αναλυτικά σε ιερογλυφική γραφή, στο γνωστό «Πάπυρο Smith» (The Edwin Smith surgical papyrus), της αρχαίας, Αιγύπτου το 3.000 π.Χ., την παλαιότερη γνωστή χειρουργική πραγματεία, με αναφορές στη χειρουργική αντιμετώπιση των τραυματισμών της κεφαλής και της σπονδυλικής στήλης (Wilkins, 1964). Η διασφάλιση της ποιότητας της παρεχόμενης φροντίδας και η ασφάλεια του ασθενή αποτελούν αντικείμενο και του γνωστού ποινικού κώδικα του βαβυλώνιου βασιλιά Χαμουραμί (2.250 π. Χ.) σύμφωνα με τον οποίο («άρθρα» 212-222) καθοριζόταν η αμοιβή των ιατρών και προβλεπόταν ποινή, ανάλογη με το μέγεθος της βλάβης, σε περίπτωση μη ορθής χειρουργικής θεραπείας, με ατυχή έκβαση (Pereira, 2012 σ.26). Κυρίως όμως στην αναλυτική περιγραφή των δεοντολογικών και ηθικών κωδικών για την άσκηση της ιατρικής που θέσπισε ο ιδρυτής της επιστημονικής ιατρικής Ιπποκράτης (460-370 π.Χ.) στα συγγράμματά του «Όρκος», «Περί ιητρού» και «Περί ευσημοσύνης», αλλά και με αναφορές σε ζητήματα ιατρικής δεοντολογίας και ηθικής σε πολλά άλλα, όπως στα «Παραγγελίαι», «Περί Τέχνης» και «Αφορισμοί» (Ρηγάτος, 2007). Η ιπποκρατική «εντολή» στους γιατρούς «Ασκέειν περί τα νοσήματα δύο, ωφελέειν ή μη βλάπτειν» αποτελεί διαχρονικής αξίας θεμελιώδη αρχή για την ποιότητα των φροντίδων υγείας και την ασφάλεια των ασθενών.

4.2 Ορισμός και διαστάσεις της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας

Η ποιότητα των φροντίδων υγείας αποτελεί ιδιαίτερα αμφιλεγόμενο όρο και δεν υπάρχει ένας ενιαίος ορισμός για να την περιγράψει, αφού έχει δυναμικό και πολυδιάστατο χαρακτήρα μια και εμπεριέχει μεγάλο αριθμό εμπειριών του

παρελθόντος και του παρόντος (Ραφτόπουλος, 2002 σ. 18). Και τούτο διότι οι υπηρεσίες υγείας αποτελούν ιδιαίζουσα περίπτωση υπηρεσιών, στις οποίες η αποτύπωση της ποιότητας δεν συνδέεται με τη συχνότητα αγοράς ενός προϊόντος ή επιστροφής του σε ένα οργανισμό, αλλά εμπερικλείουν πολλά δεδομένα, τα οποία έχουν ως στόχο, τη μοναδική εμπειρία της παροχής φροντίδας υγείας που βιώνεται από τον ασθενή. Έτσι οι διαφορετικές απόψεις και οι διαφορετικοί ορισμοί για την ποιότητα της φροντίδας υγείας οδηγούν και σε διαφορετικές προσεγγίσεις της αξιολόγησης και της βελτίωσης της (Σιγάλας,1999).

Ο Avedis Donabedian, καθηγητής στη σχολή Δημόσιας Υγείας του Πανεπιστημίου του Michigan, υπήρξε από τους πρωτοπόρους σε θέματα ποιότητας στο χώρο της υγείας και με μεγάλο αριθμό μελετών και ερευνών καθιέρωσε στον ακαδημαϊκό χώρο τη διασφάλιση της ποιότητας της ιατρικής φροντίδας ως ξεχωριστό πεδίο επιστημονικής διερεύνησης και διατύπωσε το 1966 για πρώτη φορά τον ορισμό της ποιότητας της παρεχόμενης φροντίδας ως τη «...σύγκλιση της πραγματικής φροντίδας που δέχονται οι ασθενείς και των προκαθορισμένων κριτηρίων» (Donabedian,1966). Αργότερα, ο ίδιος αμφισβήτησε την ορθότητα του ορισμού της έννοιας της ποιότητας, δεδομένου ότι δεν διασαφηνίζεται κατά πόσο πρόκειται για μια ιδιότητα, ή ομάδα συνδεδεμένων λειτουργικών ιδιοτήτων, μια διοικητική απόφαση ή μια προσωπική άποψη (Mercouris et al.,1999) και διευκρίνισε ότι ο διαφορετικός ορισμός της ποιότητας στις υπηρεσίες υγείας είναι δικαιολογημένος, καθώς εξαρτάται τόσο από την σχέση που έχει αυτός που τον διατυπώνει με το σύστημα υγειονομικής φροντίδας, όσο και από το είδος και την έκταση των ευθυνών του (Donabedian,1988).

Προχώρησε μάλιστα σε μια εκτεταμένη ανάλυση της έννοιας της ποιότητας στην υγεία και κατέγραψε μία σειρά από σημαντικές παραμέτρους, οι οποίες επιδρούν καθοριστικά στον ορισμό της και αφορούν στο τεχνικό και διαπροσωπικό μέρος αλλά και στο περιβάλλον και τις συνθήκες υπό τις οποίες προσφέρονται οι φροντίδες υγείας. Με βάση αυτή την προσέγγιση διατύπωσε τον κλασικό ορισμό της ποιότητας της ιατρικής φροντίδας ως «αυτό το είδος φροντίδας, το οποίο αναμένουμε να μεγιστοποιήσει το καλώς έχειν του ασθενή, λαμβανομένων υπόψη των ωφελειών αλλά και των απωλειών που εμπεριέχει η διαδικασία περίθαλψης, σε όλα τα επιμέρους της σημεία» (Οικονομοπούλου, 2002 σ. 13).

Αντίστοιχα η ποιότητα των υπηρεσιών υγείας ορίζεται από το Ινστιτούτο Ιατρικής της Αμερικανικής Ακαδημίας Επιστημών (Institute of Medicine Committee) το 1990 ως

ο βαθμός στον οποίο οι υπηρεσίες υγείας για άτομα και πληθυσμούς αυξάνουν την πιθανότητα των επιθυμητών αποτελεσμάτων για την υγεία, και είναι συμβατές με την υπάρχουσα επαγγελματική γνώση, από το βρετανικό υπουργείο υγείας (Department of Health) το είναι να κάνεις τα σωστά πράγματα στους σωστούς ανθρώπους στην κατάλληλη στιγμή και να κάνεις τα πράγματα σωστά την πρώτη φορά, και από το Συμβούλιο της Ευρώπης (Council of Europe) το 1998 ορίζει ως ο βαθμός στον οποίο η παρεχόμενη θεραπεία αυξάνει τις πιθανότητες του ασθενούς για την επίτευξη των επιθυμητών αποτελεσμάτων και περιορίζει τις πιθανότητες των ανεπιθύμητων αποτελεσμάτων, λαμβάνοντας υπόψη την τρέχουσα κατάσταση της γνώσης (Legido-Quigley et all, 2008 p.).

Πίνακας 4.2.

Διαστάσεις της ποιότητας υπηρεσιών υγείας

	Donabedian (1988)	Department of Health(UK) (1997)	Council of Europe (1998)	Institute of Medicine (2001)
Αποτελεσματικότητα (Effectiveness)	X	X	X	X
Αποδοτικότητα (Efficiency)	X	X	X	X
Πρόσβαση (Access)	X	X	X	
Ασφάλεια (Safety)	X		X	X
Δικαιοσύνη (Equity)	X	(X)		X
Καταλληλότητα (Appropriateness)	X		X	
Επικαιρότητα (Timeliness)		X		X
Αποδοχή (Acceptability)			X	
Ικανοποίηση (Satisfaction)		(X)	X	
Βελτίωση υγείας (Health improvement)	X	X		
Συνέχεια (Continuity)				X

Πηγή: Legido-Quigley, 2008 (p. 8, τροποποιημένο)

Οι επιμέρους προσεγγίσεις, «...ερευνητών που προέρχονται από χώρες με διαφορετικά υγειονομικά συστήματα, και αναπτύχθηκαν σε διαφορετικά χρονικά διαστήματα, αποδεικνύει ότι:

- Υπάρχει μία σειρά παραμέτρων, οι οποίες προσδιορίζουν τον καθένα από αυτούς τους ορισμούς.
- Ο κάθε ορισμός τοποθετείται - και μ' αυτή την έννοια είναι «ορθός»- στα πλαίσια συγκεκριμένου υγειονομικού συστήματος.
- Ο κάθε ορισμός, με βάσει τις παραμέτρους που τον προσδιορίζουν, αντανακλά τις αξίες και τους προβληματισμούς του υγειονομικού συστήματος στα πλαίσια του οποίου διαμορφώνεται.

- Όλοι οι ορισμοί επικεντρώνονται στο όφελος το οποίο προκύπτει για τον ασθενή και το οποίο σε κάθε περίπτωση πρέπει να είναι μεγαλύτερο από την πιθανή βλάβη.

- Το συνολικό όφελος για το κοινωνικό σύνολο και η αποτελεσματική χρήση των διατιθεμένων πόρων υπεισέρχονται στους περισσότερους από τους ορισμούς της ποιότητας...» (Οικονομοπούλου, 2002 σ. 14).

Η προσέγγιση της έννοιας ποιότητα υγείας, όπως προσδιορίζεται από τους διάφορους ερευνητές και οργανισμούς βασίζεται σε ένα σύνολο διαστάσεων /κριτηρίων οι οποίες, κατά φθίνουσα σειρά συχνότητας, είναι η αποτελεσματικότητα, η αποδοτικότητα, η πρόσβαση, η ασφάλεια, η δικαιοσύνη, η καταλληλότητα, η επικαιρότητα, η αποδοχή, η ανταπόκριση του ασθενούς, η ικανοποίηση, η βελτίωση της υγείας και η συνέχεια της φροντίδας. Οι διαστάσεις της αποτελεσματικότητας και της αποδοτικότητας περιλαμβάνονται σε όλους τους ορισμούς της ποιότητας της φροντίδας. Η πρόσβαση επίσης θεωρείται σημαντική διάσταση σε όλους, εκτός αυτού του Ινστιτούτου Ιατρικής, όπως και η ασφάλεια, εκτός αυτού του βρετανικού υπουργείου υγείας. Για τις υπόλοιπες διαστάσεις ως παρουσιάζονται στον παραπάνω Πίνακα 4.2 παρατηρείται ανομοιομέρεια (Legido-Quigley, 2008, p. 8)

Ας σημειωθεί στο σημείο αυτό ότι ως αποδοτικότητα ορίζεται η δυνατότητα του συστήματος υγείας να διαχειρίζεται με τον καλύτερο δυνατό τρόπο τους διαθέσιμους πόρους για να επιτευχθούν τα βέλτιστα επιθυμητά αποτελέσματα ή οφέλη. Επίσης, η διάσταση της αποτελεσματικότητας ορίζεται ως ο βαθμός επίτευξης των επιθυμητών αποτελεσμάτων από τις επιστημονικά τεκμηριωμένες παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας σε αυτούς που θα μπορούσαν να ωφεληθούν από αυτές (Κωσταγιόλας, Καϊτελίδου & Χατζοπούλου, 2008, σ.433-434,185).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας και η ποιότητα των υπηρεσιών υγείας

Η ποιότητα των υπηρεσιών υγείας αποτελεί βασική συνιστώσα των προτάσεων του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (Π.Ο.Υ., WHO). Δεκάδες εκδόσεις (άρθρα, βιβλία, μονογραφίες, τεχνικά κείμενα, κλπ.) του ΠΟΥ αναφέρονται στην ποιότητα των υπηρεσιών υγείας, ιδιαίτερα μετά το 1980, περίοδο που σηματοδοτεί την έναρξη της νέας στρατηγικής αναπροσανατολισμού των στόχων των συστημάτων υγείας, με στροφή στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας. Ο ΠΟΥ θέτει ως στόχο την εγκατάσταση μηχανισμών εξασφάλισης ποιότητας των προσφερόμενων υπηρεσιών υγείας μέχρι το 1990 από όλα τα κράτη - μέλη ως απάντηση στην περίοδο αναποτελεσματικότητας και τη διαρκή αύξηση του κόστους.

Μετά την ομόφωνη έγκριση από την Παγκόσμια Συνέλευση του ΠΟΥ το 1979 της Διακήρυξης της Alma-Ata, και της υιοθέτησης της Παγκόσμιας Στρατηγικής «Υγεία για όλους ως το έτος 2000» («Health For All by the year 2000 - HFA 2000-») το Περιφερειακό Συμβούλιο Ευρώπης του Π.Ο.Υ στη συνάντησή του στο Fez του Μαρόκου (1980) ομόφωνα αποδέχτηκε την πρόταση για την περιφερειακή στρατηγική υγείας και ενέκρινε τους 38 στόχους για «Υγεία για όλους μέχρι το 2000» για τις ευρωπαϊκές χώρες. Ο στόχος 31 εξασφάλιση της ποιότητας των υπηρεσιών (της ενότητας 6 κατάλληλη φροντίδα) και ο στόχος 38 αξιολόγηση της τεχνολογίας στην υγεία (της ενότητας 8 υποστήριξη για ανάπτυξη της υγείας) αναφέρονται στην ποιότητα των υπηρεσιών υγείας. Η υλοποίηση του στόχου 31 απαιτεί από όλα τα κράτη-μέλη να έχουν εγκαταστήσει ως το 1990 «...αποτελεσματικούς μηχανισμούς που εξασφαλίζουν την ποιότητα των παρεχομένων φροντίδων στα πλαίσια των ιδιαίτερων συστημάτων τους...». Η υλοποίηση του στόχου 38 απαιτεί επίσης από όλα τα κράτη-μέλη να έχουν θεσπίσει πριν από το 1990 «...έναν επίσημο μηχανισμό συστηματικής αξιολόγησης της καταλληλότητας χρησιμοποίησης των τεχνολογιών στην υγεία, καθώς και της αποτελεσματικότητας, ικανότητας και αποδοχής τους και των ανταποκρίσεων τους στις εθνικές πολιτικές υγείας και τους οικονομικούς περιορισμούς, σύμφωνα με όσα προδιαγράφουν σε εθνικό επίπεδο οι πολιτικές υγείας και οι οικονομικοί περιορισμοί...». Η τεχνολογία υγείας θα μπορούσε να χρησιμοποιηθεί κατάλληλα αν οι κυβερνήσεις υιοθετούσαν μια σαφή πολιτική για τη συστηματική και ουσιαστική

αξιολόγηση όλων των τεχνολογιών (φάρμακα, συσκευές, πρακτικές και συστήματα) και η χρησιμοποίησή τους στο πεδίο της υγείας διεξαγόταν με ένα τρόπο βασισμένο στις ιδιαιτερότητες των χωρών και υπήρχε ένα διεθνές σύστημα ανταλλαγής πληροφορίας επ' αυτού του αντικειμένου. (World Health Organization, 1985 p. 116 , 146)

Αντίστοιχη αναφορά στην ποιότητα γίνεται και στην αναθεωρημένη προσέγγιση των στόχων για υγεία για όλους τον 21^ο αιώνα («Υγεία 21») του Γραφείου Ευρώπης. Ο στόχος 16 (Managing for quality of care) απαιτεί από τα κράτη μέλη να διασφαλίσουν ως το 2010 ότι «...η διοίκηση (management) του τομέα της υγείας από τα βασισμένα στον πληθυσμό προγράμματα υγείας έως την προσφορά περίθαλψης σε κλινικό επίπεδο θα είναι προσανατολισμένη προς τα αποτελέσματα υγείας. Όλες οι χώρες θα πρέπει να έχουν ένα εθνικό μηχανισμό για τη συνεχή παρακολούθηση και την ανάπτυξη της ποιότητας της φροντίδας για τουλάχιστον δέκα μεγάλες συνθήκες για την υγεία, συμπεριλαμβανομένης της μέτρησης των επιπτώσεων στην υγεία, το κόστος-αποτελεσματικότητα και την ικανοποίηση των ασθενών....» (World Health Organization, 1999 σ. 126)

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας έχει ορίσει την ποιότητα υγείας ως την παροχή διαγνωστικών και θεραπευτικών πράξεων ικανών να διασφαλίσουν το καλύτερο δυνατό αποτέλεσμα στον τομέα της υγείας, στο πλαίσιο των δυνατοτήτων της σύγχρονης ιατρικής επιστήμης, η οποία πρέπει να στοχεύει στο καλύτερο δυνατό αποτέλεσμα, με τον ελάχιστο ιατρογενή κίνδυνο, καθώς και στη μέγιστη δυνατή ικανοποίηση του ασθενή από άποψη διαδικασιών, αποτελεσμάτων και ανθρώπινης επαφής (Blomhflj, 1993).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6

Η ικανοποίηση των ασθενών από τις υπηρεσίες υγείας

6.1 Η έννοια της ικανοποίησης ασθενών

Η επιδίωξη της ποιότητας στην υγεία δεν περιορίζεται μόνο στο ιατρικό έργο αλλά επεκτείνεται σε όλο το φάσμα των υπηρεσιών και φροντίδων και αφορά στη λειτουργία επιμέρους μονάδων και υπηρεσιών υγείας αλλά και συνολικά των συστημάτων υγείας. Η μέτρηση του βαθμού της ικανοποίησης των ασθενών αποτελεί ένα οικονομικό «εργαλείο» έρευνας αγοράς στον υγειονομικό τομέα. Οι έρευνες ικανοποίησης συχνά λειτουργούν ως μηχανισμοί επισήμανσης προβλημάτων ποιότητας και μπορεί να αξιοποιηθούν για την αύξηση της αποδοτικότητας των παραγωγών στον ιδιωτικό και για την χάραξη, ανάπτυξη και εφαρμογή πολιτικής υγείας στο δημόσιο τομέα της υγείας (Κωσταγιόλας, Καϊτελίδου & Χατζοπούλου 2008 σ.306).

Σήμερα ο ποιοτικός έλεγχος της ιατρικής και νοσηλευτικής πράξης και η διασφάλιση της ποιότητας των παρεχομένων υπηρεσιών, αποτελεί καθοριστική συνιστώσα της καθημερινής λειτουργίας των μονάδων υγείας και στις περισσότερες χώρες του ΟΟΣΑ, από τις αρχές της δεκαετίας του '80, τα προγράμματα διασφάλισης ποιότητας έχουν γίνει υποχρεωτικά στα Νοσοκομεία. Και τούτο διότι η ποιότητα των φροντίδων όχι μόνο μειώνει το κόστος των υπηρεσιών υγείας, αλλά δημιουργεί και τις προϋποθέσεις για την καλύτερη έκβαση και τη συντομότερη αποκατάσταση των ασθενών, γεγονός που συμβάλλει άμεσα στην ατομική ικανοποίηση των ασθενών και έμμεσα στην ικανοποίηση του κοινωνικού συνόλου γενικότερα (Οικονομοπούλου, Λιαρόπουλος & Δόσιος, 2000).

Σε όλους τους ορισμούς για την ποιότητα της υγείας η ποιότητα στην υγεία, ταυτίζεται με την ικανοποίηση των ασθενών. Η μέτρηση του βαθμού ικανοποίησης των ασθενών από τις προσφερόμενες υπηρεσίες αποτελεί ένα από τα πλέον σημαντικά εργαλεία για τη μέτρηση της ποιότητας των παρεχομένων φροντίδων. Και τούτο επειδή ο ασθενής/χρήστης των υπηρεσιών θεωρείται ο κατ' εξοχήν αρμόδιος κριτής τους, δεδομένου ότι η ποιότητα προσδιορίζεται και αποτιμάται σύμφωνα με την άποψη των τελικών αποδεκτών των υπηρεσιών (Τσελέπη, 2000). Ο Donabedian ήταν ο πρώτος που υποστήριξε ότι η ικανοποίηση του ασθενή, αποτελεί ίσως τον δυναμικότερο και

λειτουργικότερο δείκτη έκβασης της ποιότητας της παρεχόμενης φροντίδας, καθώς οι ικανοποιημένοι ασθενείς ακολουθούν τη θεραπευτική αγωγή, επιστρέφουν για επανεκτίμηση και διατηρούν μια σχέση επικοινωνίας με τον γιατρό τους (Donabedian, 1988). Έχει δε μάλιστα υποστηρίξει ότι η ποιότητα της φροντίδας είναι στην πραγματικότητα χειρότερη από αυτό που δείχνουν οι έρευνες για την ικανοποίηση επειδή οι ασθενείς φαίνονται ανεκτικοί στις ελλείψεις ιδιαίτερα στο δημόσιο τομέα της υγείας (Donabedian, 1980).

Ο όρος ικανοποίηση εμπεριέχει μια δυναμική η οποία ίσως προέρχεται και από την ετυμολογία της λέξης: το «ικανός» που προέρχεται από το ρήμα «ικάνω» (φτάνω) και σημαίνει «αρκετός» και το «ποιώ» που μεταφράζεται ως αποδίδω ανάλογα με τις προσδοκίες ή τις απαιτήσεις (Ραφτόπουλος, 2002 σ.21) Ενώ η ικανοποίηση ασθενών από τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας ως έννοια δεν παρουσιάζει ιδιαίτερη δυσκολία να την αντιληφθεί κάποιος με την κοινή λογική, εντούτοις δεν υπάρχει σύγκλιση στον εννοιολογικό προσδιορισμό της (Bond & Thomas, 1992).

Από τη βιβλιογραφία προκύπτει ότι, τόσο η έννοια της ικανοποίησης, όσο και η έννοια της ποιότητας χρησιμοποιούνται πολλές φορές εναλλακτικά σύμφωνα με την αντίληψη των ασθενών, παρόλο που διαφοροποιούνται εννοιολογικά μεταξύ τους (Oberst, 1984). Σημείο αναφοράς αποτελούν οι πρώτες έρευνες για την ικανοποίηση των ασθενών, στις οποίες ο ορισμός της βασίστηκε από τις αντιλαμβανόμενες εκ μέρους των ασθενών παραλείψεις, που προέκυψαν από την φροντίδα τους (Abdellah & Levine, 1957). Ενώ οι σχετικές έρευνες πληθαίνουν, εμφανίζεται όλο και περισσότερη δυσκολία στον εννοιολογικό προσδιορισμό της ικανοποίησης ασθενών. Η άποψη αυτή ενισχύεται από την αναφορά των Wriglesworth και Williams (1975), οι οποίοι διατυπώνουν ότι ο όρος «ικανοποίηση» έχει διαφορετικό νόημα για κάθε άτομο ξεχωριστά, όπως η ευχαρίστηση, η εμπιστοσύνη, η ευτυχία, με αποτέλεσμα κάθε αξιολόγηση της να είναι υποκειμενική.

6.2 Έρευνες μέτρησης του βαθμού ικανοποίησης των ασθενών

Οι πρώτες έρευνες για τη μέτρηση του βαθμού ικανοποίησης των ασθενών από τις υπηρεσίες υγείας, έγιναν το 1956, στην Αμερική, στο χώρο της νοσηλευτικής (Abdellah & Levine, 1957). Σήμερα αποτελούν την πλέον συνήθη πρακτική άντλησης πληροφοριών για το σωστό σχεδιασμό και την οργάνωση των υπηρεσιών υγείας. Στη

διεθνή βιβλιογραφία αναφέρεται ότι ποσοστό μεγαλύτερο του 95% των μονάδων/υπηρεσιών υγείας διερευνούν το βαθμό ικανοποίησης των χρηστών από τις υπηρεσίες τους (Bleich, Ozaltin, & Murray, 2009) ενώ υπάρχει πληθώρα δημοσιευμένων μελετών σε έντυπες και ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων. Όπως αναφέρει ο Pascoe (1983) ο Parson ορίζει την ικανοποίηση από τις υπηρεσίες υγείας ως «τη συναισθηματική αντίδραση των ασθενών σε καταστάσεις και διαδικασίες και αποτέλεσμα των εμπειριών τους». Η αντίδραση αυτή είναι εσωτερική, μοναδική και εκδηλώνεται με παρατηρήσιμες μεταβολές στη συμπεριφορά τους (Cho et al., 2004). Διαπιστώνεται δε ότι αποτελεί μια δυναμική διαδικασία, αφού οι ασθενείς μπορούν να μεταβάλλουν τις αντιδράσεις τους όσο αποκτούν περισσότερες εμπειρίες (ερεθίσματα) και υπάρχουν αλλαγές στην υγεία τους (Pascoe, 1983). Αξίζει να σημειωθεί ότι η ικανοποίηση είναι μια θετική συμπεριφορά που συνδέεται με πολιτισμικά πρότυπα, προσδοκίες, αντιλήψεις, αξίες, αλλά και με την κοινωνική θέση των ατόμων (Turris, 2005. Spreight, 2005).

Πίνακας 6.2

Έρευνες Διερεύνησης βαθμού ικανοποίησης ασθενών στην Ελλάδα (Ενδεικτικά)

Χώρος έρευνας	Ερευνητές / δημοσίευση
Νοσοκομεία	- Κυριόπουλος, Γ., Γεωργούση, Ε. και Γεννηματά, Α., 1994. - Σουλιώτης, Κ., Δόλγερας, Α., Κόντος, Δ., και Οικονόμου, Χ., 2002. - Πολύζος, Ν. Μπαρτσώκας, Δ. Πιερράκος, Γ., Ασημακοπούλου, Ι. και Υφαντόπουλος, Ι., 2005. - Παπαγιαννοπούλου, Β. Πιερράκος, Γ. Σαρρής, Μ. και Υφαντόπουλος, Γ., 2008. - Νικολάου, Ε., 2011.
Εξωτερικά ιατρεία νοσοκομείων	- Κουμανδράκη Α., Θεοδώρου Μ., και Καϊτελίδου Δ., 2004. - Αλετράς, Β., Ζαχαράκη, Φ. και Νιάκας, Δ., 2007. - Πίνη Α., Σαράφης, Π., Μπαμίδης, Π. και Νιάκας, Δ., 2010.
Πολυιατρεία ΙΚΑ	- Γεωργούση, Ε., Γεννηματά, Α., Δρίζη, Λ., και Κυριόπουλος, Γ., 1994 - Σουλιώτης Κ., Δόλγερας Α., και Κυριόπουλος Γ., 2003 - Τούντας, Γ., Λοπατατζίδης, Θ. και Χουλιάρα, Λ., 2003
Κέντρα Υγείας	- Καμπάντα, Μ. και Νιάκας, Δ., 2004. - Πολύζος, Ν., Σινογεώργου, Θ. και Μαριάτου, Δ., 2007. - Λέντζας, Ι., Θεοδοροπούλου Α., Σιουρούνη, Ε., Ανδρουτσουπούλου, Χ., Μαντζουράνης, Γ., και Μητρόπουλος, Ι., 2010. - Σεμερτζιάδη, Μ. Γαλάνης, Π. και Σίσκου, Ο., 2012.

Πηγή: Ίδιος (βασισμένος σε δεδομένα από Κωσταγιόλας, Καϊτελίδου & Χατζοπούλου, 2008, σ.327- 334)

Οι έρευνες ικανοποίησης ασθενών είχαν μέχρι πρόσφατα περιοριστεί στο νοσοκομειακό χώρο λόγω του υψηλού κόστους των παρεχομένων φροντίδων αλλά και της δυνατότητας άμεσης πρόσβασης στα απαραίτητα δεδομένα και πληροφορίες από τα στοιχεία που διατηρούνται. Η κατανόηση της σημασίας της πρωτοβάθμιας ιατρικής φροντίδας, όχι μόνο ως διαδικασίας προαγωγής και βελτίωσης της υγείας αλλά και ως μηχανισμού ελέγχου των δαπανών υγείας έστρεψε την προσοχή των ερευνητών και προς το χώρο αυτό.

Στη χώρα μας από τη δεκαετία του '90 δημοσιεύτηκαν αρκετές έρευνες διερεύνησης του βαθμού ικανοποίησης από τις παρεχόμενες νοσηλευτικές υπηρεσίες των νοσοκομείων, αλλά και από υπηρεσίες παροχής πρωτοβάθμιας ιατρικής φροντίδας σε εξωτερικά ιατρεία νοσοκομείων, πολυϊατρεία του ΙΚΑ και Κέντρα Υγείας μη αστικού τύπου (στον πίνακα 6.2 παραπάνω υπάρχει ενδεικτική παράθεση των σημαντικότερων από αυτές).

Ο βαθμός ικανοποίησης των ασθενών εξαρτάται και επηρεάζεται από σειρά παραγόντων που αναφέρονται κυρίως στα κοινωνικοοικονομικά χαρακτηριστικά των χρηστών, αλλά και στις ποιοτικές και ποσοτικές παραμέτρους των παρεχομένων υπηρεσιών που βιώνουν όταν επισκέπτονται μονάδες πρωτοβάθμιας ιατρικής φροντίδας και εξωτερικά ιατρεία ενός νοσοκομείου (Πιερράκος, Υφαντόπουλος, 2007). Σε μεγάλο αριθμό ερευνών έχει διαπιστωθεί ότι η ικανοποίηση των ασθενών σχετίζεται με το φύλο (Σαρρής, 2001. Παπανικολάου, 1994) την ηλικία, (Turrig, 2005; Κυριόπουλος, Γεωργούση & Γεννηματά, 1994) το επίπεδο εκπαίδευσης, (Τσελέπη, 2000) την οικογενειακή κατάσταση (Κυριόπουλος, Γεωργούση & Γεννηματά, 1994) την ασφαλιστική κάλυψη (Turrig, 2005) καθώς και το επίπεδο υγείας των χρηστών (Καμπάντα & Νιάκας, 2004). Παράλληλα, επισημαίνεται ότι ο επαγγελματισμός του προσωπικού (κυρίως του ιατρικού) και οι διαπροσωπικές του σχέσεις με τους ασθενείς (Τσελέπη, 2000) διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο στην ικανοποίηση των ασθενών, από τις υπηρεσίες των Εξωτερικών Ιατρείων. Και ακόμη ότι η εμπιστευτικότητα (Γεωργούση και συν., 1994) και ο σεβασμός προς την ατομικότητα και την αξιοπρέπεια των ασθενών, επηρεάζει το βαθμό ικανοποίησης.

Σημαντικό ρόλο στην ικανοποίηση των ασθενών διαδραματίζει και η επικοινωνία μεταξύ προσωπικού και ασθενών, με κύρια σημεία αναφοράς την πληροφόρηση, τη συζήτηση του προβλήματος και την εκπαίδευση του ασθενούς από τον ιατρό (Παπανικολάου, 1994). Επιπρόσθετα, ο χρόνος (διάρκεια) της εξέτασης από το γιατρό, (Zoller, Lackland, & Silverstein, 2001) η επαγγελματική κατάρτιση και οι τεχνικές

δεξιότητες του προσωπικού (ιατρικού και νοσηλευτικού κυρίως) αποτελούν σημαντικές παραμέτρους επηρεασμού του βαθμού ικανοποίησης των χρηστών. Άλλοι παράγοντες που επηρεάζουν το βαθμό ικανοποίησης είναι η ανταπόκριση των υπηρεσιών στις απαιτήσεις των χρηστών (Bleich, Ozaltin, & Murray, 2009) όπως ο απαιτούμενος χρόνος για διεκπεραίωση των διαδικασιών, (Zoller, Lackland, & Silverstein, 2001) οι λίστες αναμονής για την ημέρα του ραντεβού και οι τυχόν καθυστερήσεις στην ώρα των ραντεβού (Αλετράς, Ζαχαράκη & Νιάκας, 2007). Και ακόμη η υποδομή, οι εγκαταστάσεις, οι χώροι και οι συνθήκες των Εξωτερικών Ιατρείων επηρεάζουν σε σημαντικό βαθμό την ικανοποίηση των ασθενών (Pascoe, 1983. Zoller, Lackland, & Silverstein, 2001).

Θα πρέπει να επισημανθεί ότι οι χρήστες των Εξωτερικών Ιατρείων των δημόσιων νοσοκομείων αποτελούν τον πλέον αδύναμο κρίκο του συστήματος, χωρίς συμμετοχή στη διαδικασία λήψης αποφάσεων και στον καθορισμό προτεραιοτήτων, έχουν διαφορετικές προσδοκίες και δίνουν σημασία σε διαφορετικά χαρακτηριστικά σε σύγκριση με τα ιδιωτικά νοσοκομεία (Leddy, Kaldenberg & Becker, 2003).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7

Η ικανοποίηση των ασθενών από τις υπηρεσίες πρωτοβάθμιας φροντίδας

Η υιοθέτηση της Διακήρυξης της Alma-Ata (1978) για την Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας από όλα τα κράτη-μέλη του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (στην Παγκόσμια Συνέλευση Υγείας το 1979) οδήγησε στον αναπροσανατολισμό των στόχων των συστημάτων υγείας με την αποδοχή ότι το υποσύστημα της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας αποτελεί πλέον τον ακρογωνιαίο λίθο κάθε ολοκληρωμένου συστήματος υγείας. Η έμφαση που δόθηκε στη νέα στρατηγική για την υγεία που εστιάζεται στην πρόληψη και την προαγωγή της υγείας, αλλά και στην αντιμετώπιση των καθημερινών προβλημάτων υγείας και κυρίως στη διαχείριση των χρόνιων νοσημάτων, έχει αναβαθμίσει το ρόλο των γενικών γιατρών. Είναι πλέον αποδεκτό σε διεθνές επίπεδο ότι οι γενικοί γιατροί αποτελούν σε όλες τις χώρες του ΟΟΣΑ τον κορμό ανάπτυξης της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας και άρα και των συστημάτων υγείας και το «κλειδί» της επιτυχίας κάθε μεταρρυθμιστικής προσπάθειας για τη δημιουργία ολοκληρωμένου συστήματος υγείας (Μωραΐτης, 2009, σ.9).

Βασική προϋπόθεση επιτυχούς πορείας κάθε μεταρρυθμιστικής προσπάθειας είναι η ενσωμάτωση και στην πρωτοβάθμια φροντίδα των αρχών της διαχείρισης (management) και της αξιολόγησης που μέχρι πρόσφατα χρησιμοποιούνταν μόνο για τη νοσοκομειακή λειτουργία, λόγω και του υψηλού κόστους των παρεχομένων υπηρεσιών της αλλά και της δυνατότητας συλλογής των απαραίτητων στοιχείων. Στα πλαίσια αυτά εκτιμήθηκε ότι η συστηματική μέτρηση της ικανοποίησης των ασθενών από τις υπηρεσίες πρωτοβάθμιας φροντίδας θα αυξήσει την αποτελεσματικότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών, θα ελέγξει τις δαπάνες υγείας και θα βελτιώσει την ποιότητα των παρεχόμενων φροντίδων (Τούντας, Λοπατατζίδης & Χουλιάρα, 2003). Και τούτο διότι οι γνώμες και οι απόψεις των ασθενών παρέχουν χρήσιμες πληροφορίες στους υπεύθυνους για το σχεδιασμό της πολιτικής υγείας, για την επίλυση υπαρχόντων προβλημάτων, κυρίως λειτουργικού χαρακτήρα και δίνουν τη δυνατότητα παρεμβάσεων βελτίωσης με τη λήψη συγκεκριμένων διορθωτικών μέτρων. Από τα μέσα περίπου της δεκαετίας του '90 εκατοντάδες έρευνες ικανοποίησης ασθενών από τις υπηρεσίες της πρωτοβάθμιας φροντίδας δημοσιεύονται κάθε χρόνο σε έντυπα και ηλεκτρονικά επιστημονικά περιοδικά.

Στη χώρα μας έχουν γίνει αρκετές έρευνες διερεύνησης του βαθμού ικανοποίησης από τις παρεχόμενες υπηρεσίες πρωτοβάθμιας ιατρικής φροντίδας σε εξωτερικά ιατρεία νοσοκομείων, (όπως των Κουμανδράκη, Θεοδώρου και Καϊτελίδου το 2004, των Αλετρά, Ζαχαράκη και Νιάκα το 2007 και των Πίνη και συν. το 2010) σε πολυϊατρεία του ΙΚΑ (όπως των Γεωργούση και συν. το 1994, των Σουλιώτη, Δόλγερα και Κυριόπουλου το 2003 και των Τούντα, Λοπατατζίδη, και Χουλιάρα το 2003) και σε Κέντρα Υγείας μη αστικού τύπου (όπως των Καμπάντα, και Νιάκα το 2004, των Πολύζου, Σινογεώργου, και Μαριάτου το 2007, των Λέντζα και συν. το 2010 και των Σεμερτζιάδη, Γαλάνη και Σίσκου το 2012).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 8

Η ποιότητα των υπηρεσιών φροντίδας στο Εθνικό Σύστημα Υγείας

Το ελληνικό σύστημα υγείας άργησε να υιοθετήσει μεθόδους διασφάλισης ποιότητας των παρεχομένων υπηρεσιών. Ως πρώτη έμμεση αναφορά στην ποιότητα των υπηρεσιών υγείας θα μπορούσαν να θεωρηθούν τα άρθρα 23, 27, 31 και 41 του νόμου 1397/1983, ιδρυτικού νόμου του Εθνικού Συστήματος Υγείας. Το άρθρο 23 προβλέπει τη συγκρότηση στο Κεντρικό Συμβούλιο Υγείας (Κ.Ε.Σ.Υ.) Επιτροπής Βιοϊατρικής Έρευνας και το άρθρο 31 τη σύσταση Επιτροπής εκπαίδευσης και μετεκπαίδευσης γιατρών. Οι διατάξεις της παρ. 11 του άρθρου 27 αναφέρονται στη διαδικασία κρίσης και αξιολόγησης «...όλων των γιατρών που υπηρετούν στο νοσοκομείο και το κέντρο υγείας...» ως προς το «...ιατρικό, εκπαιδευτικό και ερευνητικό έργο και τη γενικότερη υπηρεσιακή επίδοση και απόδοσή τους...», η οποία «...για τους βοηθούς και επιμελητές Β και Α γίνεται κάθε τρία χρόνια και για τους διευθυντές κάθε πέντε χρόνια...». Οι διατάξεις του άρθρου 41 προβλέπουν ότι «...για την άσκηση του ιατρικού και οδοντιατρικού επαγγέλματος απαιτείται και η συμπλήρωση κάθε πέντε (5) χρόνια ογδόντα (80) ωρών παρακολούθησης μετεκπαιδευτικών μαθημάτων, που το πρόγραμμα τους καθορίζεται από την επιτροπή εκπαίδευσης-μετεκπαίδευσης του άρθρου 31 του νόμου αυτού καθώς και η συμπλήρωση είκοσι (20) ωρών παρακολούθησης μετεκπαιδευτικών προγραμμάτων επιλογής του γιατρού ή οδοντογιατρού...». Και επίσης προβλέπεται (παρ. 2) ανάκληση της άδειας άσκησης του ιατρικού ή οδοντιατρικού επαγγέλματος, από το γιατρό η οδοντογιατρό που «...δεν προσκομίζει μέσα σε δύο (2) μήνες από τη συμπλήρωση κάθε πενταετίας, επίσημη βεβαίωση για την παρακολούθηση αυτών των μετεκπαιδευτικών μαθημάτων...» (Εφημερίδα της Κυβερνήσεως, 1983)

Με τις διατάξεις του άρθρου 9 του νόμου 1579/1985 «Ρυθμίσεις για την εφαρμογή και ανάπτυξη του Εθνικού Συστήματος Υγείας και άλλες διατάξεις» συστάθηκε το Εθνικό Κέντρο Ερευνών Υγείας (Εφημερίδα της Κυβερνήσεως, 1985) και με αυτές του άρθρου 9 του νόμου 2519/1997 «Ανάπτυξη και εκσυγχρονισμός του Εθνικού Συστήματος Υγείας, οργάνωση των υγειονομικών υπηρεσιών, ρυθμίσεις για το φάρμακο και άλλες διατάξεις» συστάθηκε ως αυτοτελής οργανική μονάδα του το Ινστιτούτο Έρευνας και Ελέγχου Ποιότητας Υπηρεσιών Υγείας (Ι.Ε.Ε.Π.Υ.Υ.) Σκοπός

του Ινστιτούτου, όπως αναφέρεται στο άρθρο, είναι η αξιολόγηση των υπηρεσιών υγείας, η στατιστική ανάλυση και η οικονομική αξιολόγηση των ιατρικών πράξεων και υπηρεσιών υγείας, ο έλεγχος διασφάλισης της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας και η χορήγηση πιστοποιητικών και βεβαιώσεων διασφάλισης της ποιότητας για τα νοσοκομεία, τα κέντρα υγείας, τους ιδιωτικούς φορείς παροχής υπηρεσιών πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, τα εργαστήρια, τις κλινικές, τα ιατρεία και κάθε μορφής υπηρεσίες υγείας. Και ακόμη η συνεργασία με διεθνείς οργανισμούς και ερευνητικά κέντρα στον τομέα επιστημών υγείας και η σύνταξη και υποβολή εκθέσεων για τις ιατρικές υπηρεσίες, αυτεπάγγελτα ή κατόπιν εντολής του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας.⁵ (Εφημερίδα της Κυβερνήσεως, 1997).

Το 2001 στα πλαίσια της μεταρρύθμισης «Υγεία για τον Πολίτη» και την προσπάθεια εκσυγχρονισμού του Εθνικού Συστήματος Υγείας επιχειρείται η ενεργοποίηση των διαδικασιών για την ποιότητα των υπηρεσιών υγείας που παρέχονται από τα νοσοκομεία του ΕΣΥ. Με τις διατάξεις της παρ. 4 του άρθρου 3 του νόμου 2889/2001 «Βελτίωση και εκσυγχρονισμός του Εθνικού Συστήματος Υγείας και άλλες διατάξεις» συνιστάται στη Διεύθυνση Προγραμματισμού και Ανάπτυξης Πολιτικών Παροχής Υπηρεσιών Υγείας της Γενικής Διεύθυνσης των Πε.Σ.Υ. Τμήμα Βελτίωσης και Ελέγχου Ποιότητας, με σκοπό την καθιέρωση κριτηρίων αξιολόγησης και βελτίωσης των παρεχόμενων, από τις μονάδες του Πε.Σ.Υ., υπηρεσιών υγείας και τον έλεγχο της εφαρμογής τους, σε συνεργασία με το Ινστιτούτο Έρευνας και Ελέγχου Ποιότητας των Μονάδων Παροχής Υπηρεσιών Υγείας (Ι.Ε.Ε.Π.Υ.Υ.) και τις συναρμόδιες ελεγκτικές αρχές. Παράλληλα με τις διατάξεις της παραγράφου 6 του άρθρου 6 του ίδιου Νόμου παρέχεται η δυνατότητα σε νοσοκομεία με δυναμικότητα μεγαλύτερη των 400 κλινών να συνιστούν αυτοτελές τμήμα Ελέγχου Ποιότητας⁶

⁵ Το Εθνικό Κέντρο Ερευνών Υγείας και το Ινστιτούτο Ελέγχου Ποιότητας Υπηρεσιών Υγείας ουδέποτε συγκροτήθηκαν και δεν λειτούργησαν. Καταργήθηκαν με τις διατάξεις της παραγράφου ζ του άρθρου 1 του Νόμου 3895/2010 «Κατάργηση και συγχώνευση υπηρεσιών, οργανισμών και φορέων του δημόσιου τομέα», σύμφωνα με το οποίο οι σκοποί τους θα «...εκκληρώνονται εφεξής από υπηρεσιακές μονάδες με συναφείς αρμοδιότητες του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης...» (Εφημερίδα της Κυβερνήσεως, 2010γ.).

⁶ Ο νόμος 3329/2005 «Εθνικό Σύστημα Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και λοιπές διατάξεις» κατάργησε τα Πε.Σ.Υ., αλλά διατήρησε στη Διεύθυνση Προγραμματισμού και Ανάπτυξης Πολιτικών Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης της Δ.Υ.Π.Ε. το Τμήμα Βελτίωσης και Ελέγχου Ποιότητας, οι αρμοδιότητες του οποίου είναι πλέον, σύμφωνα με το εδάφιο β της παρ. 2 του άρθρου 4, η υποστήριξη των Φορέων Παροχής Υπηρεσιών Υγείας και Κοινωνικής

(Εφημερίδα της Κυβερνήσεως, 2001α). Και με τις διατάξεις του νόμου 2920/2001 «Σώμα Επιθεωρητών Υπηρεσιών Υγείας και Πρόνοιας (Σ.Ε.Υ.Υ.Π) και άλλες διατάξεις» δίνεται η δυνατότητα στους επιθεωρητές υγείας να διενεργούν «...συστηματικές επιθεωρήσεις, ελέγχους και έρευνες σε όλες τις υπηρεσίες και τους φορείς που υπάγονται στην αρμοδιότητα ή την εποπτεία του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, καθώς και στις υπηρεσίες υγείας των ασφαλιστικών φορέων...», με σκοπό «...τη βελτίωση της παραγωγικότητας και αποτελεσματικότητας αυτών, την ποιοτική αναβάθμιση των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας και πρόνοιας, την εξάλειψη της κακοδιοίκησης και την προστασία της υγείας και της περιουσίας των πολιτών από την παροχή υπηρεσιών υγείας και πρόνοιας με καταχρηστικό τρόπο...» (Εφημερίδα της Κυβερνήσεως, 2001β).

Η προσπάθεια για τη δημιουργία μηχανισμών ελέγχου της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας του ΕΣΥ, είναι εμφανής σε όλα τα νομοθετήματα που ακολουθούν. Με τις διατάξεις του άρθρου 5 του νόμου 3172/2003 «Οργάνωση και εκσυγχρονισμός των Υπηρεσιών Δημόσιας Υγείας και άλλες διατάξεις» στο Υπουργείο Υγείας και πρόνοιας συνιστάται και λειτουργεί Εθνικό Συμβούλιο Δημόσιας Υγείας, στο οποίο παρέχεται μεταξύ των άλλων αρμοδιοτήτων (παρ. 3 του άρθρου 6) και η αρμοδιότητα να γνωμοδοτεί (εδάφιο δ) «...για το σχέδιο αξιολόγησης της ποιότητας, της αποτελεσματικότητας και της αποδοτικότητας των υπηρεσιών Δημόσιας Υγείας...»⁷ (Εφημερίδα της Κυβερνήσεως, 2003). Με τις διατάξεις του άρθρου 12 του τετάρτου

Αλληλεγγύης (ΦΠΥΥΚΑ) υγείας της οικείας Περιφέρειας, προκειμένου να ενταχθούν σε διαδικασίες πιστοποίησης και διαπίστευσης. (Εφημερίδα της Κυβερνήσεως, 2005α.)

⁷ Οι αρμοδιότητες αυτές διατηρήθηκαν και διευρύνθηκαν με τις διατάξεις της παραγράφου στ. του άρθρου 18 του νόμου 3370/2005 «Οργάνωση και λειτουργία των υπηρεσιών δημόσιας υγείας και λοιπές διατάξεις», με τον οποίο καταργήθηκαν οι διατάξεις του νόμου 3172/2003. Ειδικότερα προβλέπεται ότι το Εθνικό Συμβούλιο Δημόσιας Υγείας «...καθορίζει σε συνεργασία με το ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ. και την Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας, τα στοιχεία και τους δείκτες που συλλέγονται από το Χάρτη Υγείας, ο οποίος προβλέπεται στο άρθρο 18 του ν. 3172/2003, σχετικά με την υγεία των πολιτών και τη χρήση και ποιότητα των υπηρεσιών υγείας, ενώ παράλληλα, ελέγχει και διασφαλίζει την ποιότητά τους...» (Εφημερίδα της Κυβερνήσεως, 2005β).

κεφαλαίου (Πιστοποίηση Κέντρων Υγείας) του νόμου 3235/2004 «Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας» καθορίζονται διαδικασίες πιστοποίησης της α. ιατρικής υποδομής και εξοπλισμού, της β. ξενοδοχειακής υποδομής και εξοπλισμού, της γ. υποδομής μηχανογράφησης, της δ. στελέχωσης τόσο όσον αφορά τον αριθμό του προσωπικού όσο και τα απαιτούμενα ειδικότερα προσόντα και την εξειδίκευση του, της ε. τήρησης των υγειονομικών διατάξεων και των μέτρων προστασίας των εργαζομένων και των ασθενών, των στ. διαδικασιών πρόσβασης, της ζ. ποιότητας έργου και εξυπηρέτησης του κοινού, της η. διασύνδεσης των φορέων Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας τόσο μεταξύ τους όσο και με φορείς παροχής νοσοκομειακής περίθαλψης, και της θ. ποιότητας τήρησης διαδικασιών. Και προβλέπονται στο άρθρο 14 (Συνέπειες πιστοποίησης) διαδικασίες ελέγχου της τήρησης των κριτηρίων του άρθρου 12, και παρέχεται εξουσιοδότηση στο φορέα διοικητικής υπαγωγής του Κέντρου Υγείας, σε περίπτωση μη συμμόρφωσης του με αυτά, να υποδείξει άλλον τρόπο για την κάλυψη των αναγκών υγείας των κατοίκων της περιοχής, μέχρις ότου το Κέντρο Υγείας εναρμονιστεί με τους όρους της πιστοποίησης. (Εφημερίδα της Κυβερνήσεως, 2004).

Θα πρέπει να επισημανθεί ότι όλες οι προαναφερθείσες διατάξεις των νόμων 1397/1983, 1579/1985, 2519/1997, 2889/2001 και 3172/2003 ουδέποτε εφαρμόστηκαν, ο δε νόμος 3235/2004 τέθηκε συνολικά σε αχρηστία (δεν εφαρμόστηκε μέχρι σήμερα ούτε ένα από τα άρθρα του). Και χωρίς βεβαίως τα παραπάνω να αποτελούν τη μοναδική περίπτωση μη υλοποίησης ψηφισθέντων νόμων, επιβεβαιώνεται για μια ακόμη φορά η γνωστή φράση του Εμμανουήλ Ροΐδη (1836-1904) «Εν Ελλάδι ενός μόνον νόμου έχομεν χρείαν, του περί εφαρμογής των νόμων».

Το 2005 το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης έδωσε σε δημόσια διαβούλευση το Σχέδιο Νόμου για την «Ποιότητα και Ασφάλεια των Υπηρεσιών Υγείας και το Εθνικό Σύστημα Πληροφοριών Υγείας», το οποίο όμως δεν κατατέθηκε στη Βουλή προκειμένου να ψηφιστεί και να αποτελέσει νόμο, προκαλώντας αρνητικά σχόλια και από ερευνητές, που το χαρακτηρίζουν «...εξαιρετικά φιλόδοξο...», αλλά επισημαίνουν ότι το Υπουργείο «...επιδίδεται σε ασκήσεις ποιοτικής αναβάθμισης του ΕΣΥ επί χάρτου...» (Φαμέλη, 2005, σ.150). Αρνητική για την ποιότητα των υπηρεσιών υγείας ήταν και η θέση της Οικονομικής και Κοινωνικής Επιτροπής της Ελλάδος (Ο.Κ.Ε.) η οποία στη συνεδρίαση της 23.1.2009, έκανε αποδεκτή την εισήγηση της Επιτροπής Εργασίας για την Υγεία και εξέδωσε την υπ' αριθ. 211 Γνώμη της Ο.Κ.Ε. «Υγεία» στην οποία επισημαίνει ότι «...η Ελλάδα υστερεί εμφανώς...» στον τομέα της

ποιότητας. Και τονίζει ότι «...στο ΕΣΥ λίγες προσπάθειες έχουν καταγραφεί (με ατομική πρωτοβουλία συγκεκριμένων επαγγελματιών), σε επιμέρους τμήματα δημοσίων νοσοκομείων. Ο Ν.2889/2001 αναφερόταν στην δημιουργία τμημάτων ποιοτικού ελέγχου στα Νοσοκομεία, στις ΔΥ.ΠΕ. και στις υπηρεσίες υγείας γενικότερα. Επίσης έχει εξαγγελθεί προ ετών η ψήφιση σχεδίου νόμου για την ποιότητα και ασφάλεια των υπηρεσιών, το οποίο ωστόσο δεν έχει ακόμα κατατεθεί στη Βουλή. Επισημαίνεται ότι η Ελλάδα είναι η πληθυσμιακά μεγαλύτερη χώρα της Ευρώπης χωρίς επίσημο πρόγραμμα πιστοποίησης των νοσοκομείων. Κατ' αποτέλεσμα, στο πεδίο της ποιότητας υφίστανται πολλές και σοβαρές υστερήσεις, μεταξύ των οποίων, και οι εξής: Ανυπαρξία Αξιολόγησης της Ποιότητας των Νοσοκομειακών Υπηρεσιών Υγείας και των Λειτουργιών Υγείας...» (Οικονομική και Κοινωνική Επιτροπή της Ελλάδος, 2009, σ. 16). Και προτείνει (σ. 26) μέτρα διασφάλισης της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας, όπως:

α. Ενεργοποίηση ανεξάρτητου φορέα έρευνας και ελέγχου της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας και αξιολόγησης των λειτουργιών υγείας (συναφής πρόβλεψη Ν. 2519/97) και θέσπιση κριτηρίων και προτύπων.

β. Τακτική αξιολόγηση όλων των δημοσίων και ιδιωτικών υγειονομικών δομών και κατηγοριοποίησή τους ανάλογα με τα αποτελέσματα, χορήγηση πιστοποίησης.

γ. Τακτική αξιολόγηση του ιατρικού κλπ. υγειονομικού προσωπικού, με ενιαία πανελλαδική διαδικασία, με πρόβλεψη υποχρεωτικής μετεκπαίδευσης όσων αποτυγχάνουν.

δ. Δημιουργία και ενεργοποίηση μηχανισμών αξιοποίησης της γνώμης των χρηστών των υπηρεσιών υγείας, με στόχο τη βελτίωση των τελευταίων και την προστασία των δικαιωμάτων των ασθενών.» (Οικονομική και Κοινωνική Επιτροπή της Ελλάδος, 2009, σελ. 26).

Τον Ιανουάριο 2006, με στόχο την τυποποίηση στον τομέα Υγείας υπεγράφη από τον Πρόεδρο της Εκτελεστικής Επιτροπής του Κεντρικού Συμβουλίου Υγείας (ΚΕΣΥ) και τον Πρόεδρο του Διοικητικού Συμβουλίου του Ελληνικού Οργανισμού Τυποποίησης (ΕΛΟΤ) και τους εποπτεύοντες το ΚΕΣΥ και τον ΕΛΟΤ υπουργό Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης Νικήτα Κακλαμάνη και υπουργό Ανάπτυξης Δημήτρη Σιούφα πρωτόκολλο συνεργασίας, με το οποίο «...εξασφαλίζεται η δραστική βελτίωση του όλου συστήματος εκπόνησης Ελληνικών Εθνικών Προτύπων και Εθνικών Προδιαγραφών, σε πλήρη συντονισμό με την Ευρωπαϊκή Τυποποίηση, και με σαφή

στόχο την εξυπηρέτηση του τεχνικού ορθολογισμού του συστήματος της υγείας στη χώρα...». (Η ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ, 2006)

Η αναφορά στην ποιότητα των υπηρεσιών υγείας εξακολουθεί να απασχολεί, σε επίπεδο σχεδιασμού το Υπουργείο. Το 2008 στο Εθνικό Σχέδιο Δράσης για τη Δημόσια Υγεία 2008 – 2012 διατυπώνεται η αναγκαιότητα για την ποιότητα «... Η παροχή των υπηρεσιών του τομέα υγείας υπόκειται σε τυποποίηση διαδικασιών, σύμφωνα με τις προδιαγεγραμμένες απαιτήσεις και στο βαθμό που η τυποποίηση αυτή απαιτείται για τη διασφάλιση της διαλειτουργικότητας μεταξύ των μονάδων υγείας και των λοιπών φορέων του Εθνικού Συστήματος Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και τη διασφάλιση μιας διαρκούς και συνεχιζόμενης ποιοτικής φροντίδας και αποκατάστασης...» και προτείνεται ξεχωριστή (Δράση 11. Ποιότητα των Υπηρεσιών Υγείας) με στόχο τη «...σύσταση Κέντρου Πιστοποίησης Ποιότητας Υπηρεσιών Υγείας, το οποίο αναλαμβάνει τη συνολική ευθύνη της εκπόνησης του εθνικού σχεδιασμού για την ποιότητα, της προώθησης πρακτικών διοίκησης ποιότητας και της αξιολόγησης της ποιότητας των υπηρεσιών του τομέα υγείας.....» και ορίζεται και το χρονοδιάγραμμα των ενεργειών, σύμφωνα με το οποίο το διάστημα 2008- 2009 θα υλοποιηθεί η νομοθετική ρύθμιση, το 2009-2010 η μελέτη στρατηγικού σχεδιασμού και το 2010-2012 οι υποδομές και η στελέχωση (Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης 2008, σ. 365).

Η μέχρι τότε αδυναμία της πολιτείας για υλοποίηση των διατάξεων που αφορούσαν στην ποιότητα των υπηρεσιών υγείας, οδήγησε το 2010 σε μια νέα προσπάθεια προκειμένου να δοθεί η σημασία που οφείλεται στην ποιότητα των υπηρεσιών υγείας. Με τις διατάξεις της παρ. 2 του άρθρου 8 του Νόμου 3868/2010 «Αναβάθμιση του Εθνικού Συστήματος Υγείας και λοιπές διατάξεις αρμοδιότητας του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης» προστέθηκε παράγραφος στο τέλος της παραγράφου 4 του άρθρου 7 του Ν. 3329/2005 Διοίκηση Νοσοκομείων Ε.Σ.Υ.Κ.Α. Σύμφωνα με αυτήν «...στα Νοσοκομεία του Ε.Σ.Υ. με δυναμικότητα τετρακοσίων (400) κλινών και άνω συνιστάται άμισθη Επιτροπή Ποιότητας (υπό την Προεδρία του Διοικητή ή του Αναπληρωτή Διοικητή, με τη συμμετοχή των Διευθυντών των Υπηρεσιών του Νοσοκομείου) στις αρμοδιότητες της οποίας περιλαμβάνονται ο συντονισμός των αυτοτελών τμημάτων Ελέγχου Ποιότητας, Έρευνας και Συνεχιζόμενης Εκπαίδευσης η καθιέρωση και γνωστοποίηση κριτηρίων αξιολόγησης και βελτίωσης των παρεχόμενων υπηρεσιών, η δημιουργία διαδικασιών πιστοποίησης και διαπίστευσης, καθώς και ο

έλεγχος της εφαρμογής τους, σε συνεργασία με τις αρμόδιες υπηρεσίες του Νοσοκομείου...» (Εφημερίδα της Κυβερνήσεως, 2010α.).

Η ψήφιση και δημοσίευση του νόμου αποτέλεσε την αφετηρία μιας νέας σειράς μέτρων και δράσεων για την ποιότητα των υπηρεσιών υγείας των μονάδων υγείας του ΕΣΥ, με στόχο τη δημιουργία ενός Ολοκληρωμένου Σχεδίου Δράσης για την Ποιότητα. Είχαν προηγηθεί:

- Η ανασύσταση της Διεύθυνσης Ποιότητας και Αποδοτικότητας του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης
- Η συγκρότηση Ομάδας Εργασίας για τις Διαδικασίες Ποιότητας του Υπουργείου (Απόφαση ΔΥ1δ/οικ.76251/22-6-2010)
- Η συγκρότηση Ομάδας Εργασίας για τις Διαδικασίες Ποιότητας Νοσοκομείων ΕΣΥ (Απόφαση ΔΥ1δ/οικ.76254/22-6-2010) με προτεραιότητα στους τομείς:
 - Ικανοποίηση ασθενών,
 - Ασφάλειας ασθενών,
 - Προώθησης πιστοποίησης και διαπίστευσης στα νοσοκομεία,
 - Ανάπτυξης και χρήσης προτύπων,
 - Εφαρμογής κλινικών πρωτοκόλλων,
 - Οργάνωσης συστημάτων ελέγχου και αξιολόγησης (Υπουργείο Υγείας & Κοινωνικής Αλληλεγγύης, 2012, σ. 142).
- Η διενέργεια στην Αθήνα (17 Ιουλίου 2010) του 1^{ου} εκπαιδευτικού σεμιναρίου για την ποιότητα, με θέμα «Ποιότητα & Διαπίστευση Μονάδων Υγείας»

Στα πλαίσια αυτά εντάχθηκε και η εντολή του Γενικού Γραμματέα του Υπουργείου προς τα νοσοκομεία για τη συγκρότηση και λειτουργία των Επιτροπών Ποιότητας (Εγκύκλιος Αρ. Γ.Π. οικ. 123566/ 6–10–2010) καθώς και της διεξαγωγής ερευνών μέτρησης της ικανοποίησης των νοσηλευόμενων (Εσωτερικών) και Εξωτερικών Ασθενών, με τη χρήση Ερωτηματολογίων τα οποία είχαν διαμορφωθεί από την Ομάδα Εργασίας για τις Διαδικασίες Ποιότητας Νοσοκομείων ΕΣΥ. (Εγκύκλιος Αρ. Γ.Π. οικ. 53809/ 13 -5-2011).

Παρά τις επανειλημμένες όμως συστάσεις του Υπουργείου, η ανταπόκριση των νοσοκομείων δεν ήταν η αναμενόμενη. Το ποσοστό ανταπόκρισης των νοσοκομείων

στην αποστολή δεδομένων ικανοποίησης εσωτερικών ασθενών ήταν απογοητευτικό. Σε σύνολο 131 νοσοκομείων θετικά απάντησαν μόνο τα 42 (32%) και αρνητικά (δεν έστειλαν) τα 89 (68%). Το ποσοστό θετικών απαντήσεων ανά ΥΠΕ κυμάνθηκε από 0% έως 53%. Αντίστοιχα απογοητευτικό ήταν και το ποσοστό ανταπόκρισης των νοσοκομείων στην αποστολή δεδομένων ικανοποίησης εξωτερικών ασθενών. Σε σύνολο 131 νοσοκομείων θετικά απάντησαν μόνο τα 39 (30%) και αρνητικά (δεν έστειλαν) τα 92 (70%). Το ποσοστό θετικών απαντήσεων ανά ΥΠΕ κυμάνθηκε από 7% έως 24% (Υπουργείο Υγείας & Κοινωνικής Αλληλεγγύης, 2012, σ. 144). Σύμφωνα και με δήλωση του Γ. Γραμματέα Υγείας κ. Πολύζου «...σε σύνολο 132 νοσοκομείων ανταποκρίθηκαν στην έρευνα μόνον τα 44, στην πλειονότητά τους τα πιο μεγάλα, με αριθμό κλινών άνω των 400 ατόμων...» (Φυντανίδου, 2012), γεγονός που επιβεβαιώνει και παλαιότερες έρευνες, σύμφωνα με τις οποίες το 91,7% των δημόσιων νοσοκομείων στην Ελλάδα δεν έχουν θέσει την ποιότητα των υπηρεσιών ούτε ως ξεχωριστό στόχο, ούτε ως χρηματοδοτικό σκοπό. Μόνο το 16,6% εφαρμόζει εργαλεία διαχείρισης της ποιότητας και 41,6% επαφίεται στην εμπειρική προσέγγιση (Τούντας, 2003).

Με τις διατάξεις του άρθρου 17 του νόμου 3918 «Διαρθρωτικές αλλαγές στο σύστημα υγείας και άλλες διατάξεις» συστήθηκε ο Εθνικός Οργανισμός Παροχής Υπηρεσιών Υγείας, στον οποίο μεταφέρθηκαν και εντάχθηκαν ο Κλάδος Υγείας του Ιδρύματος Κοινωνικών Ασφαλίσεων – Ενιαίο Ταμείο Ασφάλισης Μισθωτών (ΙΚΑ–ΕΤΑΜ) με τις μονάδες υγείας του και οι Κλάδοι Υγείας του Οργανισμού Γεωργικών Ασφαλίσεων (ΟΓΑ) και του Οργανισμού Ασφάλισης Ελεύθερων Επαγγελματιών (ΟΑΕΕ), ο Οργανισμός Περίθαλψης Ασφαλισμένων Δημοσίου (ΟΠΑΔ). Σκοπός του οργανισμού, όπως ορίζεται στην παρ. 1 του άρθρου 18 είναι η αγορά υπηρεσιών υγείας για τους ασφαλισμένους, τους συνταξιούχους, καθώς και για τα προστατευόμενα μέλη των οικογενειών τους, των μεταφερθέντων φορέων, ο λειτουργικός συντονισμός και η επίτευξη συνεργασίας μεταξύ των φορέων που συνιστούν το δίκτυο πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας και η οργάνωση της λειτουργίας τους καθώς και η θέσπιση κανόνων ποιότητας και αποτελεσματικότητας της παροχής υπηρεσιών υγείας, η διαχείριση και ο έλεγχος της χρηματοδότησης, καθώς και η ορθολογική αξιοποίηση των διατιθέμενων πόρων (Εφημερίδα της Κυβερνήσεως, 2011β). Στο εδάφιο β της παρ. 1 του άρθρου 8 του νόμου 4238/2014 «Πρωτοβάθμιο Εθνικό Δίκτυο Υγείας (Π.Ε.Δ.Υ.), αλλαγή σκοπού Ε.Ο.Π.Υ.Υ. και λοιπές διατάξεις», που αφορά στο νέο σκοπό του Ε.Ο.Π.Υ.Υ., προβλέπεται και η «...θέσπιση κανόνων σχεδιασμού, ποιότητας, ανάπτυξης, αξιολόγησης, ασφάλειας και αποτελεσματικότητας

της αγοράς υπηρεσιών υγείας, η διαχείριση και ο έλεγχος της χρηματοδότησης, καθώς και η ορθολογική αξιοποίηση των διατιθέμενων πόρων...» (Εφημερίδα της Κυβερνήσεως, 2014).

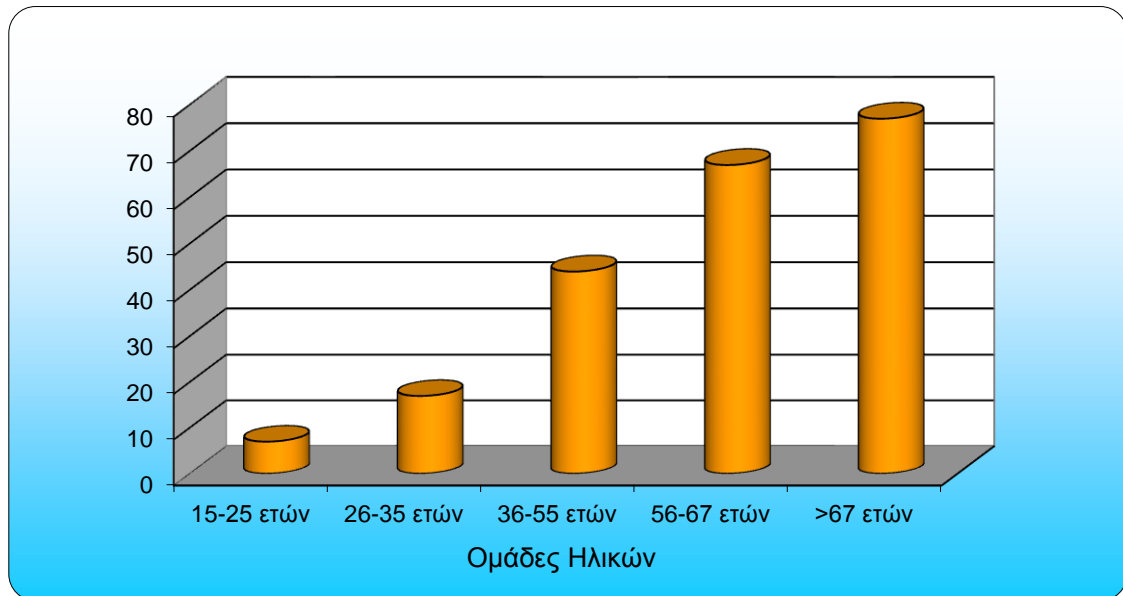
Το 2011 το Ερευνητικό Κέντρο Βιολογικών Υλικών (ΕΚΕΒΥΛ ΑΕ), μετονομάστηκε σε Εθνικό Κέντρο Αξιολόγησης της Ποιότητας και Τεχνολογίας στην Υγεία ΕΚΑΠΤΥ ΑΕ (Τεύχος Ανωνύμων Εταιριών –Εταιρειών Περιορισμένης Ευθύνης και Γενικού Εμπορικού Μητρώου, ΦΕΚ 11054/17.10.2011). Στους σκοπούς του, όπως αναφέρονται στο άρθρο 2, περιλαμβάνονται μεταξύ άλλων: Ο ποιοτικός, κλινικός και κάθε έλεγχος ιατροτεχνολογικών προϊόντων, η προτυποποίηση νοσοκομειακών διαδικασιών και των διαδικασιών κάθε άλλου φορέα που εποπτεύει το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, και η πιστοποίηση συστημάτων ποιότητας, η πιστοποίηση συστημάτων διαχείρισης, η πιστοποίηση ιατροτεχνολογικών προϊόντων, όπως και η πιστοποίηση συστημάτων διαχείρισης προσωπικού καθώς και η πιστοποίηση κάθε άλλου συστήματος ενεργειών, διαχειρίσεων και διαδικασιών φορέων εποπτείας του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 9

Αποτελέσματα της Έρευνας

9.1 Προφίλ Δείγματος

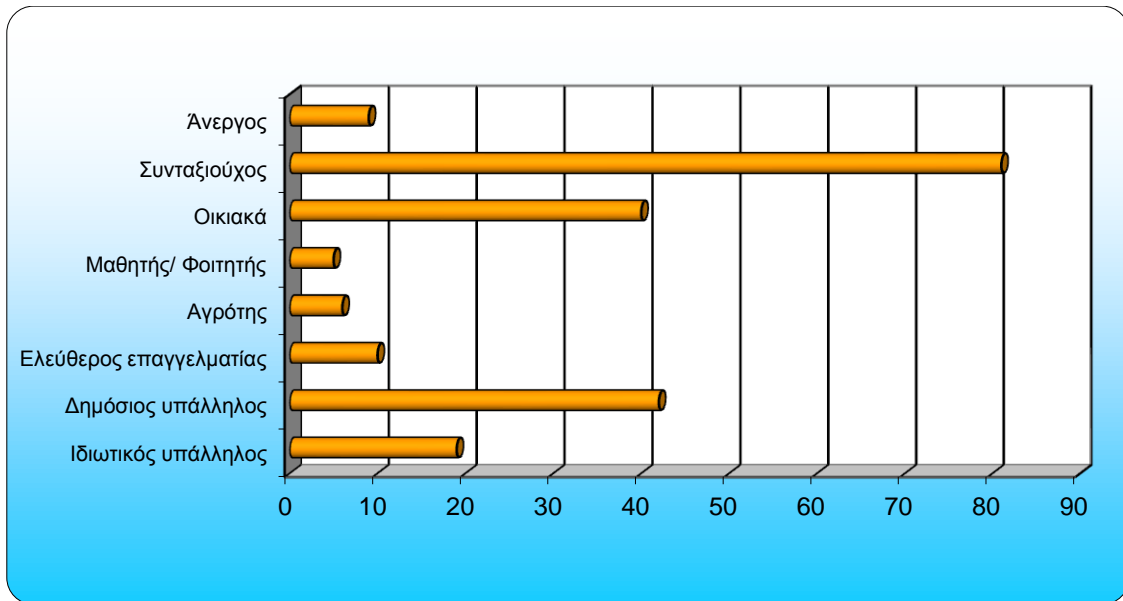
Το δείγμα της έρευνας συμπεριλαμβάνει 212 άτομα (βλέπε αναλυτικά στο Π.Α.1) εκ των οποίων οι μισοί ήταν άντρες και άλλοι μισοί γυναίκες. Όπως παρατηρείται στο Διάγραμμα 9.1, η πλειονότητα (δηλαδή 53,8%) των συμμετεχόντων βρίσκεται στις μεγαλύτερες ηλικιακές ομάδες και συγκεκριμένα των 56 ετών και άνω. Χαρακτηριστικό είναι το γεγονός ότι μόλις το 11,3% των συμμετεχόντων ανήκει στις ηλικιακές ομάδες έως 35 ετών.



Διάγραμμα 9.1

Ηλικιακό Προφίλ του Δείγματος

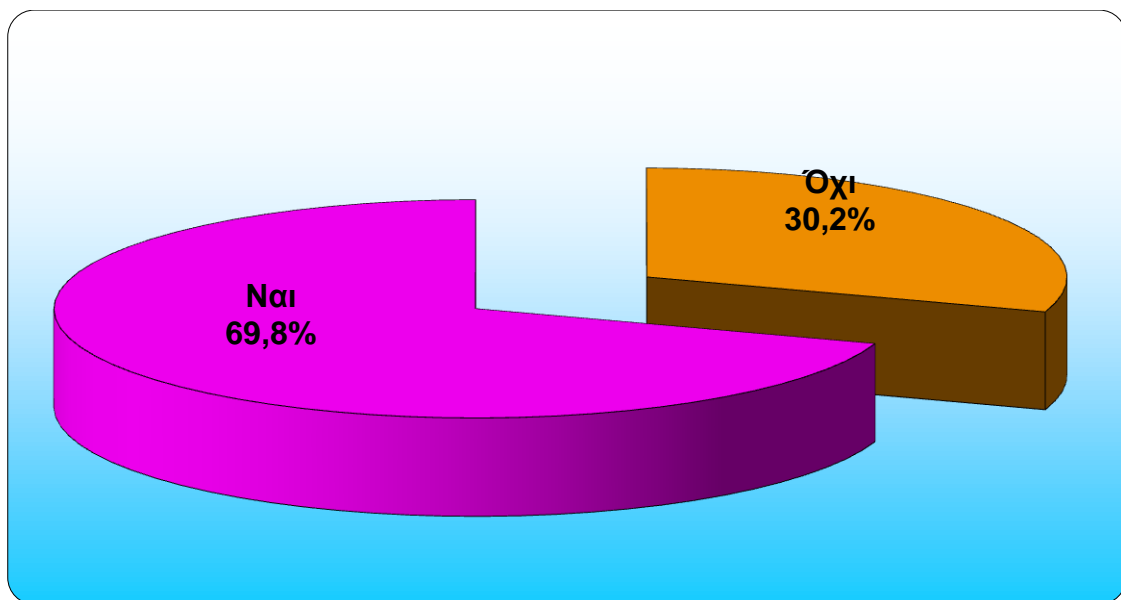
Η πλειονότητα των συμμετεχόντων ήταν έγγαμοι με το ποσοστό να είναι 74,1% ενώ σχεδόν όλοι (99,1%) ήταν Έλληνες υπήκοοι. Αναφορικά με την επαγγελματική κατάσταση, το 38,2% των συμμετεχόντων ήταν συνταξιούχοι, το 18,9% ασχολούνταν με τα οικιακά και το 19,8% ήταν δημόσιοι υπάλληλοι.



Διάγραμμα 9.2

Επαγγελματική Κατάσταση

Ουσιαστικά, παρατηρείται ότι ελάχιστοι αγρότες, μαθητές, φοιτητές, άνεργοι ή ελεύθεροι επαγγελματίες χρησιμοποιούν τις υπηρεσίες του ΝΙΜΤΣ καθώς συγκεντρώνουν μόλις το 14,2% του συνολικού δείγματος.

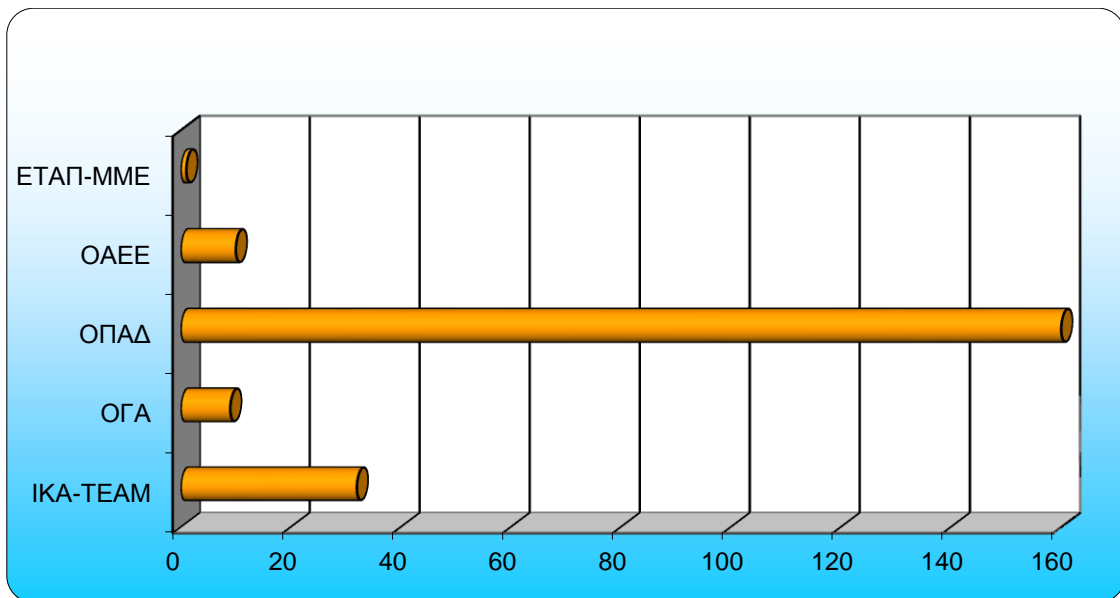


Διάγραμμα 9.3

Δικαιούχοι Παροχής Περίθαλψης στο ΝΙΜΤΣ

Στο Διάγραμμα 9.3 απεικονίζεται ότι η πλειονότητα των συμμετεχόντων, δηλαδή το 69,8% είναι δικαιούχοι παροχής περίθαλψης στο ΝΙΜΤΣ.

Επίσης, όπως φαίνεται και από το Διάγραμμα 9.4 η πλειοψηφία των συμμετεχόντων δηλαδή το 75,5% είναι ασφαλισμένοι στον ΟΠΑΔ πράγμα που σημαίνει ότι περισσότεροι χρήστες του ΝΙΜΤΣ είναι ή ήταν υπάλληλοι του δημοσίου τομέα.



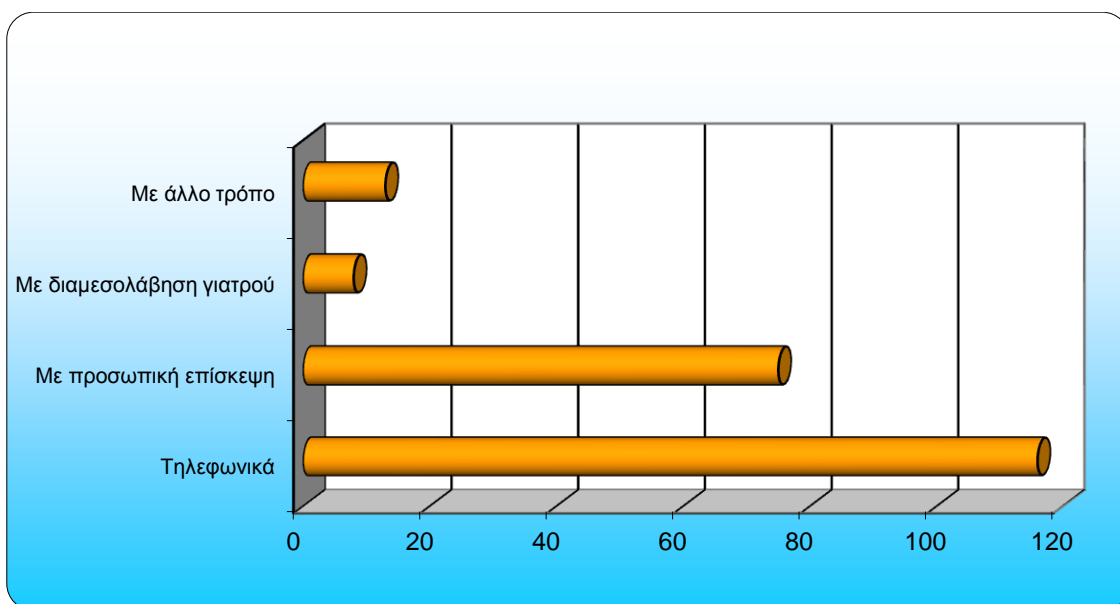
Διάγραμμα 9.4

Ασφαλιστικό Ταμείο των Συμμετεχόντων

Όσον αφορά, το επίπεδο εκπαίδευσης των συμμετεχόντων διαπιστώνεται ότι μεγάλο μέρος δηλαδή το 54,2% είναι απόφοιτοι γυμνασίου/λυκείου, καθώς όπως σημειώθηκε παραπάνω ένα μεγάλο μέρος δηλαδή το 53,8% του δείγματος ανήκει στις μεγαλύτερες ηλικιακές ομάδες.

9.2 Ικανοποίηση από το κλείσιμο του ραντεβού

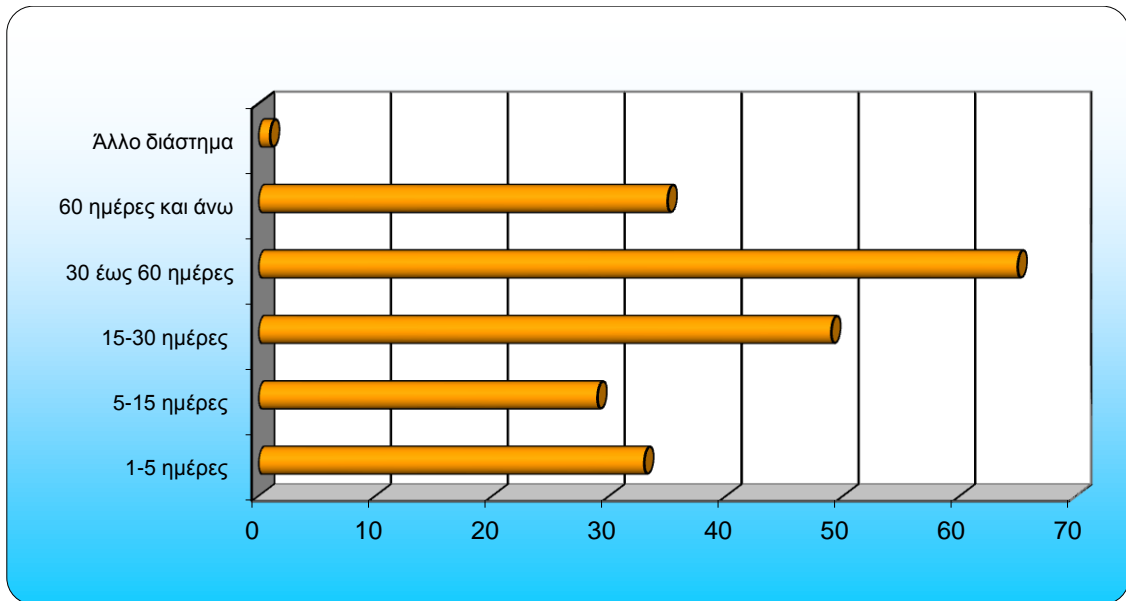
Η συντριπτική πλειοψηφία (83%) έχει κάνει χρήση των υπηρεσιών του νοσοκομείου και μόλις το 17,0% των συμμετεχόντων επισκέφθηκαν για πρώτη φορά το συγκεκριμένο νοσοκομείο. Σχετικά με τον τρόπο κλεισίματος του ραντεβού διαπιστώνεται ότι η πλειονότητα των συμμετεχόντων (54,7%) των συμμετεχόντων προτιμά να κλείνει τηλεφωνικά το ραντεβού ενώ αξιοσημείωτο είναι ότι περισσότερο από το 1/3 (το 35,4%) κατά την επίσκεψη του κλείνει προσωπικά το επόμενο του ραντεβού (Διάγραμμα 9.5 και Π.Α.2)



Διάγραμμα 9.5

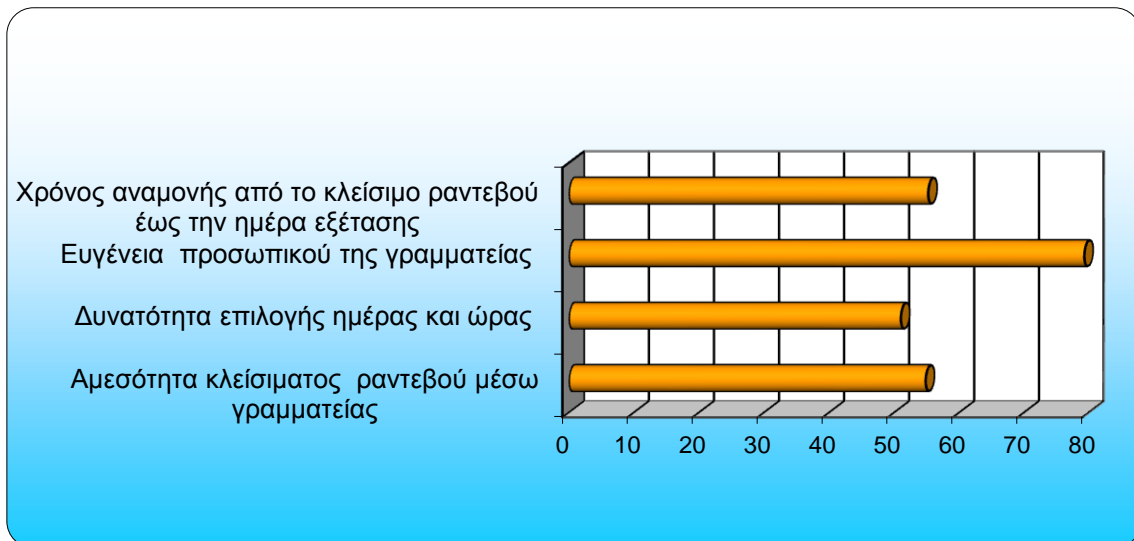
Τρόποι κλεισίματος ραντεβού

Όπως παρατηρείται στο Διάγραμμα 9.6 (και Π.Α.2), για την πλειονότητα των περιπτώσεων, το 53,8%, κλείστηκε το ραντεβού από 15 ημέρες έως 60 ημέρες και ιδίως μετά από 30 ημέρες, και μόλις το 29,3% κλείστηκε από 1 έως 15 ημέρες.



Διάγραμμα 9.6
Χρονικό διάστημα κλεισίματος ραντεβού

Στη συνέχεια, όπως παρατηρείται στο Διάγραμμα 9.7 από τη διαδικασία κλεισίματος του ραντεβού, τα ποσοστά υψηλής ικανοποίησης κυμαίνονται από 51,0% έως 79,3%.



Διάγραμμα 9.7
Ικανοποιημένος/πολύ ικανοποιημένος από τη διαδικασία κλεισίματος ραντεβού

Συγκεκριμένα, το 51,0% των συμμετεχόντων ήταν ικανοποιημένοι/πολύ ικανοποιημένοι από τη δυνατότητα να επιλέξουν οι ίδιοι ημέρα και ώρα της εξέτασης. Το 79,3% των συμμετεχόντων ήταν ικανοποιημένοι/πολύ ικανοποιημένοι από την

ευγένεια του προσωπικού της γραμματείας με το οποίο ήρθαν σε επαφή και την προθυμία του να τους εξυπηρετήσει. Επιπρόσθετα, σχεδόν το 55% δηλώνει ικανοποιημένο/πολύ ικανοποιημένο τόσο από την αμεσότητα κλεισίματος του ραντεβού μέσω της γραμματείας όσο και από το χρόνο αναμονής κλεισίματος του ραντεβού έως την ημέρα εξέτασης (Διάγραμμα 9.7, Π.Α.3).

Ακολούθως, αθροίστηκαν οι ερωτήσεις ικανοποίησης και το άθροισμα τους μετατράπηκε σε ποσοστιαία κλίμακα. Έτσι, δημιουργήθηκε η βαθμολογία ικανοποίησης από το κλείσιμο του ραντεβού, η οποία μπορεί να κυμανθεί από 0% έως 100%, με τις υψηλότερες τιμές να υποδηλώνουν μεγαλύτερη ικανοποίηση. Στον ακόλουθο πίνακα δίνεται η βαθμολογία αυτή:

Πίνακας 9.1
Βαθμολογία ικανοποίησης από το κλείσιμο του ραντεβού

	Ελάχιστη τιμή	Μέγιστη τιμή	Μέση τιμή	SD	Cronbach's a
Βαθμολογία ικανοποίησης από το κλείσιμο του ραντεβού	18,8	100,0	66,8	22,5	0,90

Η βαθμολογία κυμαίνεται από 18,8% μέχρι 100%, με τη μέση τιμή να είναι 66,8% (SD=22,5%). Κανείς από τους συμμετέχοντες δεν είχε τη λιγότερη δυνατή ικανοποίηση (δηλαδή μηδενική βαθμολογία), ενώ 32 (15,1%) είχαν τη μέγιστη δυνατή ικανοποίηση (δηλαδή βαθμολογία 100%). Ο συντελεστής αξιοπιστίας α του Cronbach ήταν άνω του αποδεκτού ορίου (0,70). Συνεπώς υπήρξε αποδεκτή αξιοπιστία του ερωτηματολογίου.

Επιπλέον, η βαθμολογία ικανοποίησης βρέθηκε να διαφέρει σημαντικά ανάλογα με το ιατρείο που επισκέφτηκαν οι συμμετέχοντες (βλ. παρακάτω Πίνακα 9.2 και Διάγραμμα 9.8). Συγκεκριμένα, μετά τη διόρθωση κατά Bonferroni βρέθηκε ότι οι συμμετέχοντες που πήγαν στο παθολογικό ιατρείο είχαν σημαντικά υψηλότερη βαθμολογία, υποδηλώνοντας μεγαλύτερη ικανοποίηση από τους συμμετέχοντες που πήγαν στο καρδιολογικό ($p=0,001$), στο ορθοπαιδικό ($p=0,008$), στο νευρολογικό ($p=0,034$), στο οφθαλμολογικό ($p<0,001$), στο δερματολογικό ($p<0,001$) και στο ενδοκρινολογικό ($p<0,001$).

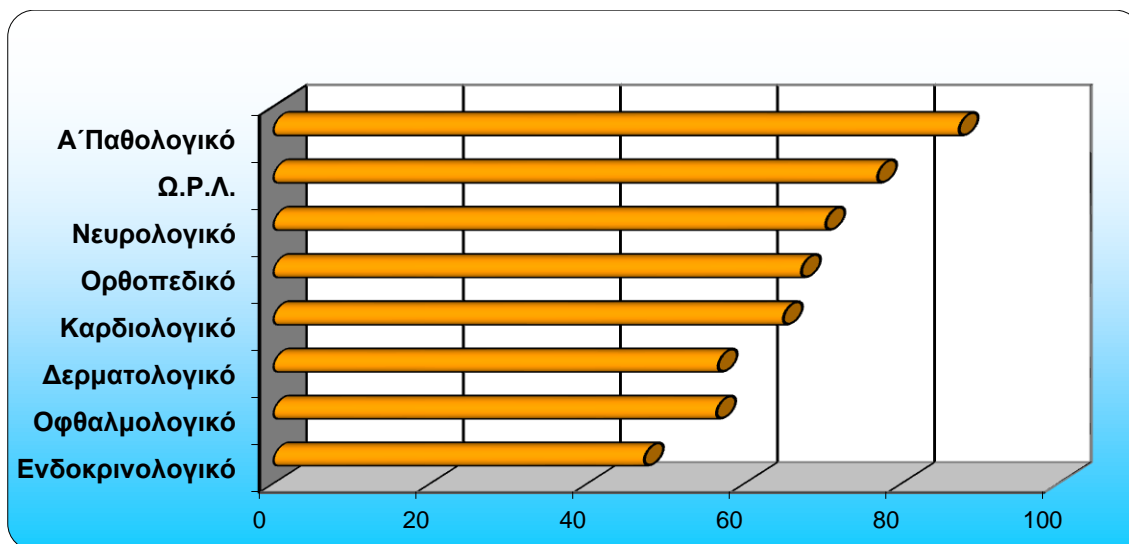
Πίνακας 9.2

Βαθμολογία ικανοποίησης των συμμετεχόντων από το κλείσιμο του ραντεβού ανάλογα με τα δημογραφικά τους στοιχεία

		Βαθμολογία ικανοποίησης από το κλείσιμο του ραντεβού		P Student's t-test
		Μέση τιμή	SD	
Ιατρείο	Καρδιολογικό	64,9	15,8	<0,001*
	Ορθοπαιδικό	67,2	22,2	
	Νευρολογικό	70,3	25,3	
	Οφθαλμολογικό	56,4	21,1	
	Δερματολογικό	56,6	26,5	
	Ω.Ρ.Λ.	76,9	14,3	
	Α΄ Παθολογικό	87,3	14,8	
	Ενδοκρινολογικό	47,2	14,0	
Φύλο	Άντρες	70,3	20,2	0,022
	Γυναίκες	63,3	24,1	
Ηλικία	15-55 ετών	67,6	18,9	0,899*
	56-67 ετών	65,9	24,7	
	>67 ετών	66,9	23,6	
Έγγαμοι	Όχι	69,3	23,2	0,336
	Ναι	65,9	22,2	
Είστε δικαιούχος παροχής περίθαλψης από το ΝΙΜΤΣ;	Όχι	66,5	21,9	0,899
	Ναι	66,9	22,8	
Επίπεδο εκπαίδευσης	Απόφοιτος δημοτικού	62,1	24,8	0,394*
	Απόφοιτος γυμνασίου/λυκείου	68,3	22,0	
	Απόφοιτος ΤΕΙ/ ΑΕΙ/ Κάτοχος μεταπτυχιακού τίτλου	66,3	22,2	
Έρχεστε για πρώτη φορά στο Νοσοκομείο μας;	Όχι	65,0	22,8	0,009
	Ναι	75,7	18,4	

*ANOVA

Επίσης, οι συμμετέχοντες που πήγαν στο ΩΡΛ ιατρείο ήταν περισσότερο ικανοποιημένοι σε σύγκριση με τους συμμετέχοντες που πήγαν στο οφθαλμολογικό ($p=0,002$), στο δερματολογικό ($p=0,018$) και στο ενδοκρινολογικό ($p<0,001$).



Διάγραμμα 9.8

Βαθμολογία ικανοποίησης από το κλείσιμο του ραντεβού

Αντίθετα, οι συμμετέχοντες που πήγαν στο ενδοκρινολογικό ιατρείο ήταν λιγότερο ικανοποιημένοι σε σύγκριση με τους συμμετέχοντες που πήγαν στο καρδιολογικό ($p=0,050$), στο ορθοπαιδικό ($p=0,025$) και στο νευρολογικό ($p=0,002$). Επιπροσθέτως, οι άντρες ήταν περισσότερο ικανοποιημένοι από τις γυναίκες καθώς και εκείνοι που είχαν επισκεφτεί πρώτη φορά το νοσοκομείο σε σύγκριση με αυτούς που το είχαν ξαναεπισκεφτεί.

Πίνακας 9.3

Βαθμολογία ικανοποίησης από το κλείσιμο του ραντεβού ανά Ιατρείο

		β^*	SE*	P
Ιατρείο	Α' Παθολογικό	0,00 ⁺		
	Καρδιολογικό	-23,68	4,96	<0,001
	Ορθοπαιδικό	-25,20	5,45	<0,001
	Νευρολογικό	-19,37	5,07	<0,001
	Οφθαλμολογικό	-33,32	4,92	<0,001
	Δερματολογικό	-33,71	5,79	<0,001
	Ω.Ρ.Λ.	-13,63	5,10	0,008
	Ενδοκρινολογικό	-41,45	5,57	<0,001
Έρχεστε για πρώτη φορά στο Νοσοκομείο μας;	Όχι	0,00		
	Ναι	13,63	3,61	<0,001

*συντελεστής εξάρτησης **τυπικό σφάλμα συντελεστή +υποδηλώνει κατηγορία αναφοράς

Κατόπιν έγινε πολυπαραγοντική γραμμική παλινδρόμηση έχοντας σαν εξαρτημένη τη βαθμολογία ικανοποίησης από το κλείσιμο του ραντεβού και ανεξάρτητες το ιατρείο που επισκέφτηκαν και τα δημογραφικά τους στοιχεία. Με τη μέθοδο διαδοχικής ένταξης/αφαίρεσης (stepwise) βρέθηκαν τα αποτελέσματα του πίνακα 9.3 ως παραπάνω.

Το ιατρείο που επισκέφτηκαν και το αν ήρθαν για πρώτη φορά στο συγκεκριμένο νοσοκομείο βρέθηκαν να σχετίζονται ανεξάρτητα με τη βαθμολογία ικανοποίησης από το κλείσιμο του ραντεβού. Συγκεκριμένα:

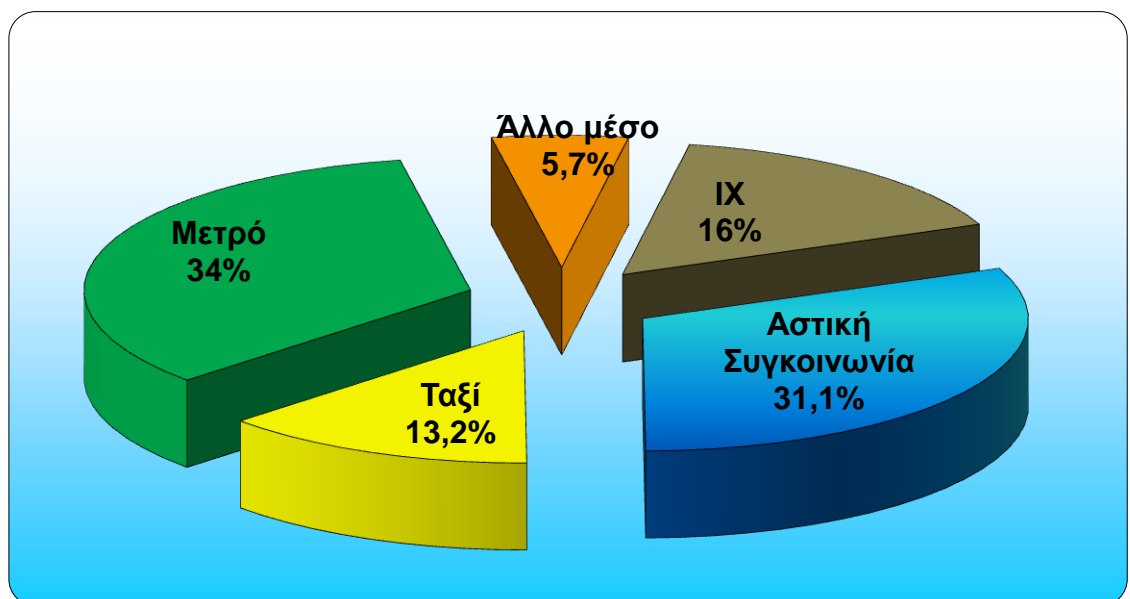
- Οι συμμετέχοντες που πήγαν στο καρδιολογικό ιατρείο είχαν κατά 23,68 μονάδες χαμηλότερη βαθμολογία, δηλαδή λιγότερη ικανοποίηση, από τους συμμετέχοντες που πήγαν στο παθολογικό.
- Οι συμμετέχοντες που πήγαν στο ορθοπεδικό ιατρείο είχαν κατά 25,20 μονάδες χαμηλότερη βαθμολογία, δηλαδή λιγότερη ικανοποίηση, από τους συμμετέχοντες που πήγαν στο παθολογικό.
- Οι συμμετέχοντες που πήγαν στο νευρολογικό ιατρείο είχαν κατά 19,37 μονάδες χαμηλότερη βαθμολογία, δηλαδή λιγότερη ικανοποίηση, από τους συμμετέχοντες που πήγαν στο παθολογικό.
- Οι συμμετέχοντες που πήγαν στο οφθαλμολογικό ιατρείο είχαν κατά 33,32 μονάδες χαμηλότερη βαθμολογία, δηλαδή λιγότερη ικανοποίηση, από τους συμμετέχοντες που πήγαν στο παθολογικό.
- Οι συμμετέχοντες που πήγαν στο δερματολογικό ιατρείο είχαν κατά 33,71 μονάδες χαμηλότερη βαθμολογία, δηλαδή λιγότερη ικανοποίηση, από τους συμμετέχοντες που πήγαν στο παθολογικό.
- Οι συμμετέχοντες που πήγαν στο ΩΡΛ ιατρείο είχαν κατά 13,63 μονάδες χαμηλότερη βαθμολογία, δηλαδή λιγότερη ικανοποίηση, από τους συμμετέχοντες που πήγαν στο παθολογικό.
- Οι συμμετέχοντες που πήγαν στο ενδοκρινολογικό ιατρείο είχαν κατά 41,45 μονάδες χαμηλότερη βαθμολογία, δηλαδή λιγότερη ικανοποίηση, από τους συμμετέχοντες που πήγαν στο παθολογικό.

- Οι συμμετέχοντες που πήγαν για πρώτη φορά στο συγκεκριμένο νοσοκομείο είχαν κατά 13,63 μονάδες υψηλότερη βαθμολογία σε σύγκριση με τους συμμετέχοντες που είχαν ξαναπάει.

Δηλαδή, η βαθμολογία ικανοποίησης από το κλείσιμο του ραντεβού δε βρέθηκε να σχετίζεται με το ιατρείο που επισκέφτηκαν και με το αν ήρθαν οι συμμετέχοντες για πρώτη φορά στο συγκεκριμένο νοσοκομείο.

9.3 Ικανοποίηση από την πρόσβαση στο νοσοκομείο

Για την πρόσβαση στο νοσοκομείο NIMΤΣ διαπιστώνεται ότι η πλειονότητα (δηλαδή το 65,1%) των χρηστών χρησιμοποιεί τα μέσα μαζική μεταφοράς και συγκεκριμένα Μετρό, Λεωφορείο και Τρόλεϊ. Επίσης, το 16% των χρηστών φτάνει στο νοσοκομείο με ΙΧ αυτοκίνητο καθώς το Ίδρυμα διαθέτει δικό του χώρο στάθμευσης μέσα στο NIMΤΣ. (βλ. Διάγραμμα 9.9, Π.Α.4).

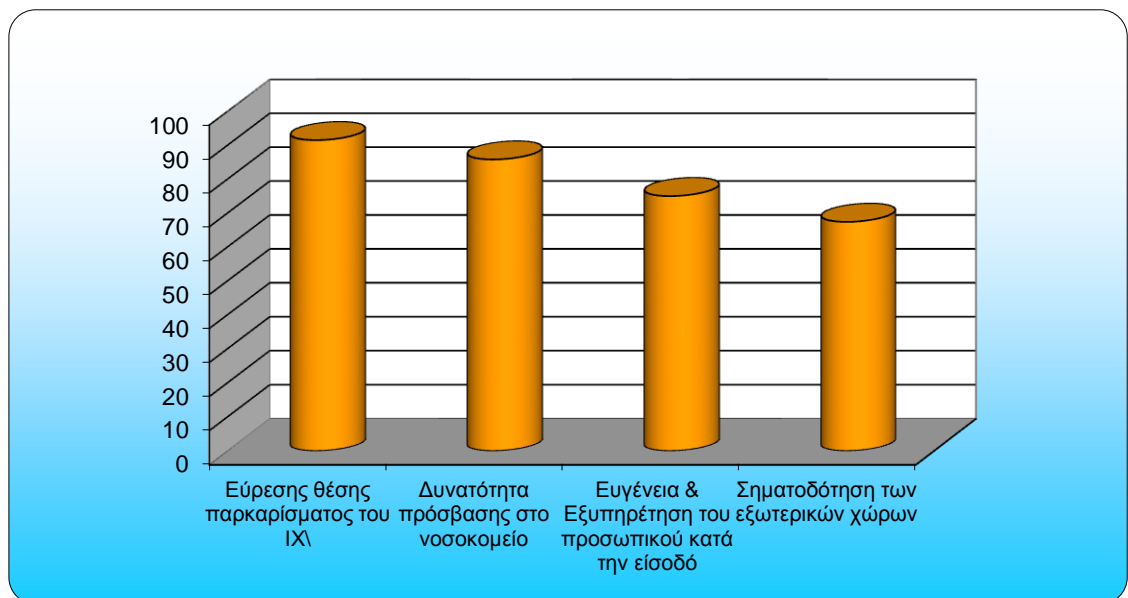


Διάγραμμα 9.9

Πρόσβαση στο Νοσοκομείο

Σχετικά με τη δυνατότητα πρόσβασης στο νοσοκομείο, παρατηρείται ότι τα ποσοστά υψηλής ικανοποίησης κυμαίνονται από 67,4% έως 91,5%. Μάλιστα, το 85,8% ήταν ικανοποιημένο/πολύ ικανοποιημένο από τη γενικότερη δυνατότητα πρόσβασης στο

νοσοκομείο. Πιο συγκεκριμένα, το 91,5% των συμμετεχόντων που επισκέφθηκε το νοσοκομείο με ΙΧ ήταν ικανοποιημένο/πολύ ικανοποιημένο από τη δυνατότητα εύρεσης θέσης παρκαρίσματος του αυτοκινήτου τους. Επιπλέον, το 79,3% των συμμετεχόντων ήταν ικανοποιημένο/πολύ ικανοποιημένο από την ευγένεια του προσωπικού της γραμματείας με το οποίο ήρθαν σε επαφή αλλά και την προθυμία του ως προς την γενικότερη εξυπηρέτηση. Ακόμα, το 67,4% των συμμετεχόντων ήταν ικανοποιημένο/πολύ ικανοποιημένο από τη σηματοδότηση των εξωτερικών χώρων προκειμένου να βρουν τα εξωτερικά ιατρεία. (Διάγραμμα 9.10, Π.Α.5).



Διάγραμμα 9.10

Ικανοποιημένος/πολύ ικανοποιημένος από την πρόσβαση στο Νοσοκομείο

Στη συνέχεια αθροίστηκαν οι ερωτήσεις ικανοποίησης και το άθροισμα τους μετατράπηκε σε ποσοστιαία κλίμακα. Έτσι, δημιουργήθηκε η βαθμολογία ικανοποίησης από την πρόσβαση στο νοσοκομείο, η οποία μπορεί να κυμανθεί από 0% έως 100%, με τις υψηλότερες τιμές να υποδηλώνουν μεγαλύτερη ικανοποίηση. Στον ακόλουθο πίνακα δίνεται η βαθμολογία αυτή:

Πίνακας 9.4
Βαθμολογία ικανοποίησης από την πρόσβαση στο νοσοκομείο

	Ελάχιστη τιμή	Μέγιστη τιμή	Μέση τιμή	SD	Cronbach's a
Βαθμολογία ικανοποίησης από την πρόσβαση στο νοσοκομείο	50,0	100,0	78,9	12,6	0,71

Η βαθμολογία κυμαίνεται από 50,0% μέχρι 100%, με τη μέση τιμή να είναι 78,9% (SD=12,6%). Κανείς από τους συμμετέχοντες δεν είχε τη λιγότερη δυνατή ικανοποίηση (δηλαδή μηδενική βαθμολογία), ενώ 10 (5,5%) είχαν τη μέγιστη δυνατή ικανοποίηση (δηλαδή βαθμολογία 100%). Ο συντελεστής αξιοπιστίας α του Cronbach ήταν άνω του αποδεκτού ορίου (0,70). Συνεπώς υπήρξε αποδεκτή αξιοπιστία του ερωτηματολογίου.

Η βαθμολογία ικανοποίησης βρέθηκε να διαφέρει σημαντικά ανάλογα με το ιατρείο που επισκέφτηκαν οι συμμετέχοντες (βλ. Πίνακα 9.5 και Διάγραμμα 9.11). Συγκεκριμένα, μετά τη διόρθωση κατά Bonferroni βρέθηκε ότι οι συμμετέχοντες που πήγαν στο ΩΡΛ ιατρείο είχαν σημαντικά υψηλότερη βαθμολογία, υποδηλώνοντας μεγαλύτερη ικανοποίηση, από τους συμμετέχοντες που πήγαν στο καρδιολογικό ($p<0,001$), στο ορθοπεδικό ($p<0,001$), στο οφθαλμολογικό ($p=0,034$), στο δερματολογικό ($p=0,001$), στο παθολογικό ($p<0,001$) και στο ενδοκρινολογικό ($p<0,001$). Επίσης, οι συμμετέχοντες που πήγαν στο νευρολογικό ιατρείο ήταν περισσότερο ικανοποιημένοι σε σύγκριση με τους συμμετέχοντες που πήγαν στο καρδιολογικό ($p=0,045$), στο ορθοπεδικό ($p=0,026$), στο δερματολογικό ($p=0,025$), στο παθολογικό ($p=0,050$) και στο ενδοκρινολογικό ($p=0,017$).

Πίνακας 9.5

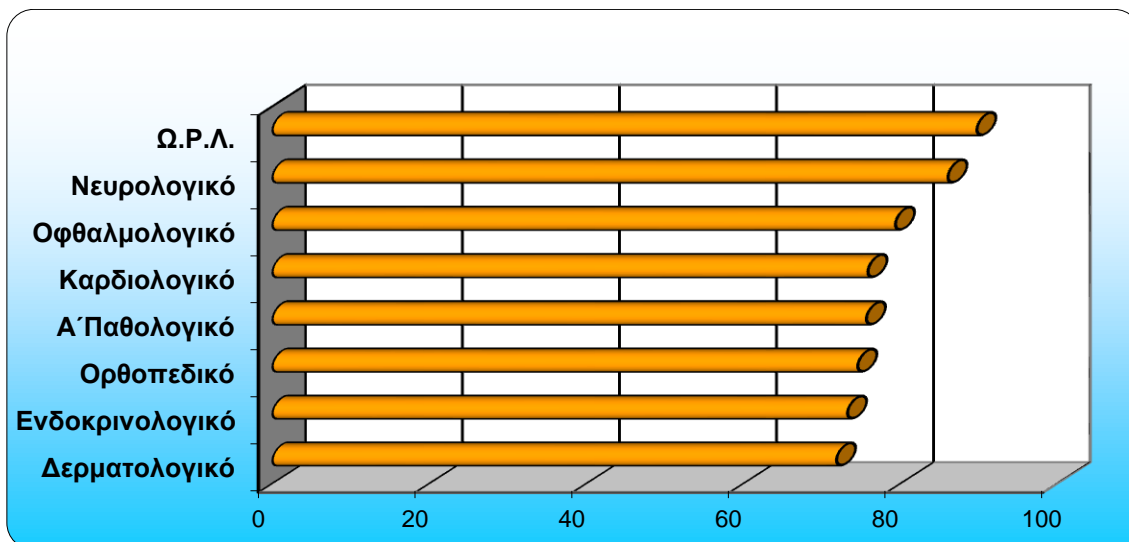
Βαθμολογία ικανοποίησης των συμμετεχόντων από την πρόσβαση στο νοσοκομείο ανάλογα με τα δημογραφικά τους στοιχεία

		Βαθμολογία ικανοποίησης από την πρόσβαση στο νοσοκομείο		P Student's t-test
		Μέση τιμή	SD	
Ιατρείο	Καρδιολογικό	75,8	12,8	<0,001*
	Ορθοπαιδικό	74,5	11,6	
	Νευρολογικό	86,0	10,9	
	Οφθαλμολογικό	79,3	13,9	
	Δερματολογικό	71,8	11,7	
	Ω.Ρ.Λ.	89,7	6,0	
	Α΄ Παθολογικό	75,6	9,6	
	Ενδοκρινολογικό	73,2	13,5	
Φύλο	Άντρες	80,1	12,6	0,160
	Γυναίκες	77,5	12,6	
Ηλικία	15-55 ετών	82,4	11,4	0,013*
	56-67 ετών	78,6	9,8	
	>67 ετών	75,8	15,0	
Έγγαμοι	Όχι	78,8	13,2	0,975
	Ναι	78,9	12,5	
Είστε δικαιούχος παροχής περίθαλψης από το ΝΙΜΤΣ;	Όχι	80,0	14,0	0,432
	Ναι	78,4	12,1	
Επίπεδο εκπαίδευσης	Απόφοιτος δημοτικού	73,1	9,2	0,001*
	Απόφοιτος γυμνασίου/λυκείου	77,8	13,9	
	Απόφοιτος ΤΕΙ/ ΑΕΙ/ Κάτοχος μεταπτυχιακού τίτλου	83,4	10,1	
Έρχεστε για πρώτη φορά στο Νοσοκομείο μας;	Όχι	78,5	12,3	0,395
	Ναι	80,6	14,2	

*ANOVA

Αντίθετα, οι συμμετέχοντες που ήταν άνω των 67 ετών ήταν λιγότερο ικανοποιημένοι σε σύγκριση με τους συμμετέχοντες που ήταν κάτω των 55 ετών (p=0,010).

Επιπροσθέτως, οι απόφοιτοι TEI/ AEI/ κάτοχοι μεταπτυχιακού τίτλου ήταν περισσότερο ικανοποιημένοι σε σύγκριση με τους απόφοιτους δημοτικού και τους απόφοιτους γυμνασίου/λυκείου ($p=0,002$ και $p=0,022$ αντίστοιχα).



Διάγραμμα 9.10

Βαθμός ικανοποίησης από την πρόσβαση στο Νοσοκομείο

Στη συνέχεια έγινε πολυπαραγοντική γραμμική παλινδρόμηση έχοντας σαν εξαρτημένη τη βαθμολογία ικανοποίησης από την πρόσβαση στο νοσοκομείο και ανεξάρτητες το ιατρείο που επισκέφτηκαν και τα δημογραφικά τους στοιχεία. Με τη μέθοδο διαδοχικής ένταξης/αφαίρεσης (stepwise) βρέθηκαν τα αποτελέσματα του παρακάτω πίνακα.

Πίνακας 9.6

Βαθμολογία ικανοποίησης από την πρόσβαση στο νοσοκομείο ανά Ιατρείο

		β^*	SE*	P
Ιατρείο	Ω.Ρ.Λ.	0,00+		
	Καρδιολογικό	-13,13	2,96	<0,001
	Ορθοπεδικό	-14,52	3,19	<0,001
	Νευρολογικό	-2,86	3,25	0,380
	Οφθαλμολογικό	-8,70	3,17	0,007
	Δερματολογικό	-17,24	4,01	<0,001
	Α΄ Παθολογικό	-13,42	3,10	<0,001
	Ενδοκρινολογικό	-15,50	3,49	<0,001
Ηλικία	>67 ετών	0,00		
	15-55 ετών	5,66	2,05	0,006
	56-67 ετών	1,87	2,06	0,367

*συντελεστής εξάρτησης **τυπικό σφάλμα συντελεστή +υποδηλώνει κατηγορία αναφοράς

Το ιατρείο που επισκέφτηκαν και η ηλικία των συμμετεχόντων βρέθηκαν να σχετίζονται ανεξάρτητα με τη βαθμολογία ικανοποίησης από την πρόσβαση στο νοσοκομείο. Συγκεκριμένα:

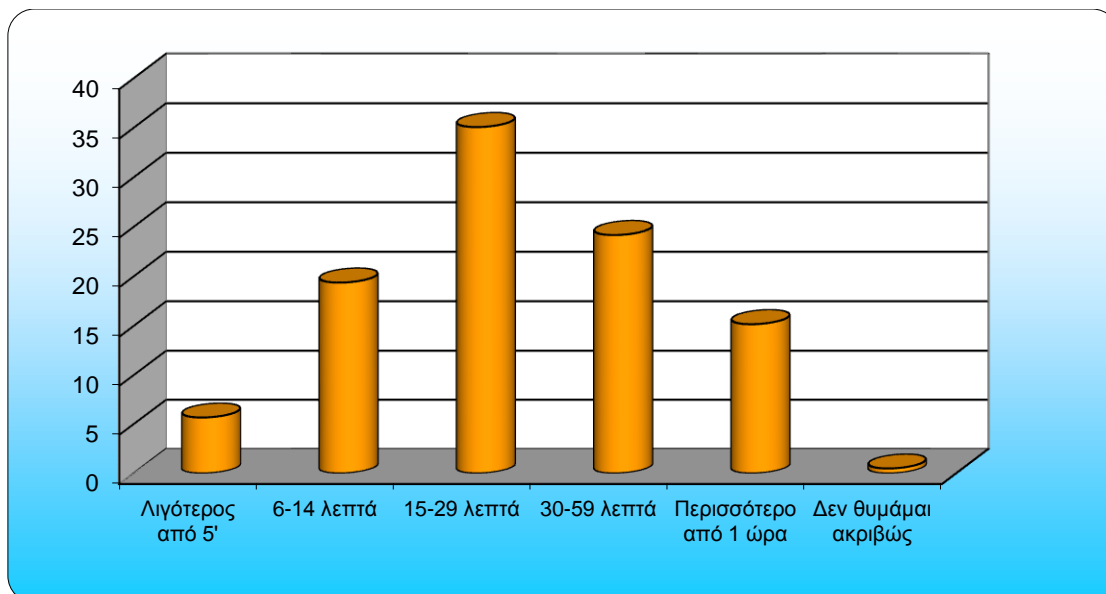
- Οι συμμετέχοντες που πήγαν στο καρδιολογικό ιατρείο είχαν κατά 13,13 μονάδες χαμηλότερη βαθμολογία, δηλαδή λιγότερη ικανοποίηση, από τους συμμετέχοντες που πήγαν στο ΩΡΛ.
- Οι συμμετέχοντες που πήγαν στο ορθοπαιδικό ιατρείο είχαν κατά 14,52 μονάδες χαμηλότερη βαθμολογία, δηλαδή λιγότερη ικανοποίηση, από τους συμμετέχοντες που πήγαν στο ΩΡΛ.
- Οι συμμετέχοντες που πήγαν στο οφθαλμολογικό ιατρείο είχαν κατά 8,70 μονάδες χαμηλότερη βαθμολογία, δηλαδή λιγότερη ικανοποίηση, από τους συμμετέχοντες που πήγαν στο ΩΡΛ.
- Οι συμμετέχοντες που πήγαν στο δερματολογικό ιατρείο είχαν κατά 17,24 μονάδες χαμηλότερη βαθμολογία, δηλαδή λιγότερη ικανοποίηση, από τους συμμετέχοντες που πήγαν στο ΩΡΛ.
 - Οι συμμετέχοντες που πήγαν στο παθολογικό ιατρείο είχαν κατά 13,42 μονάδες χαμηλότερη βαθμολογία, δηλαδή λιγότερη ικανοποίηση, από τους συμμετέχοντες που πήγαν στο ΩΡΛ.
 - Οι συμμετέχοντες που πήγαν στο ενδοκρινολογικό ιατρείο είχαν κατά 15,50 μονάδες χαμηλότερη βαθμολογία, δηλαδή λιγότερη ικανοποίηση, από τους συμμετέχοντες που πήγαν στο ΩΡΛ.
 - Οι συμμετέχοντες που ήταν 15-55 ετών είχαν κατά 5,66 μονάδες υψηλότερη βαθμολογία σε σύγκριση με τους συμμετέχοντες που ήταν άνω των 67 ετών.

Συνεπώς, η βαθμολογία ικανοποίησης από την πρόσβαση στο νοσοκομείο βρέθηκε να σχετίζεται ανεξάρτητα με το ιατρείο που επισκέφτηκαν και την ηλικία των συμμετεχόντων.

9.4 Ικανοποίηση από την αναμονή για την εξέταση

Για την ικανοποίηση σχετικά με το χρόνο αναμονής των συμμετεχόντων μέχρι την εξέταση (βλέπε Διάγραμμα 9.11) διαπιστώνεται ότι περισσότερο από το 1/3 (το 35,1%)

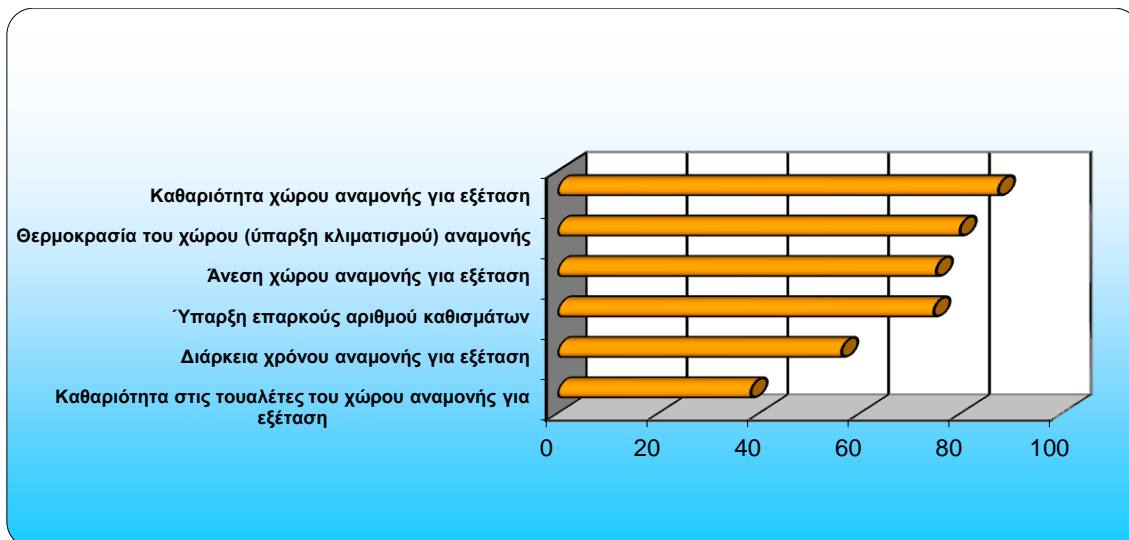
περιμένει από 15 έως 29 λεπτά μέχρι την εξέτασή του, το 24,2% από 30 έως 59 λεπτά και ένα 19,4% από 6 έως 14 λεπτά. Παρόλα αυτά, υπάρχει και ένα ποσοστό 15,2% των συμμετεχόντων για τους οποίους η διάρκεια αναμονής ξεπερνά τη μία ώρα.



Διάγραμμα 9.11

Χρόνος αναμονής των συμμετεχόντων μέχρι την εξέταση

Σχετικά με το χρόνο αναμονής των συμμετεχόντων μέχρι την εξέταση, παρατηρούνται ποσοστά υψηλής ικανοποίησης που κυμαίνονται από 38,2% μέχρι 87,3%. Συγκεκριμένα, το 87,3% των συμμετεχόντων ήταν ικανοποιημένο/ πολύ ικανοποιημένο από την καθαριότητα του χώρου αναμονής για εξέταση και το 79,7% των συμμετεχόντων από τη θερμοκρασία του χώρου (ύπαρξη κλιματισμού) αναμονής. Επιπλέον, σχεδόν το 75% των συμμετεχόντων ήταν ικανοποιημένο/πολύ ικανοποιημένο από την ύπαρξη επαρκούς αριθμού καθισμάτων και την άνεση χώρου αναμονής για εξέταση. Περισσότερο από τους μισούς συμμετέχοντες (56,2%) εμφανίζουν σχετικά υψηλά ποσοστά ικανοποίησης από τη διάρκεια του χρόνου αναμονής μέχρι την εξέταση. Ωστόσο, σημειώνεται ότι μόλις το 38,2% των συμμετεχόντων ήταν ικανοποιημένο/πολύ ικανοποιημένο από την καθαριότητα και γενικότερα την εμφάνιση που είχαν οι τουαλέτες του χώρου αναμονής για εξέταση (Διάγραμμα 9.12, Π.Α.6).



Διάγραμμα 9.12

Ικανοποιημένοι/πολύ ικανοποιημένοι από το Χρόνο και Χώρο Αναμονής των συμμετεχόντων για την πραγματοποίηση της εξέτασης

Στη συνέχεια, αθροίστηκαν οι ερωτήσεις ικανοποίησης και το άθροισμα τους μετατράπηκε σε ποσοστιαία κλίμακα. Έτσι, δημιουργήθηκε η βαθμολογία ικανοποίησης από την αναμονή για την εξέταση, η οποία μπορεί να κυμανθεί από 0% έως 100%, με τις υψηλότερες τιμές να υποδηλώνουν μεγαλύτερη ικανοποίηση. Στον ακόλουθο πίνακα δίνεται η βαθμολογία αυτή:

Πίνακας 9.7

Βαθμολογία ικανοποίησης από την αναμονή για εξέταση

	Ελάχιστη τιμή	Μέγιστη τιμή	Μέση τιμή	SD	Cronbach's a
Βαθμολογία ικανοποίησης από την αναμονή για εξέταση	41,7	100,0	73,5	15,0	0,82

Η βαθμολογία κυμαίνεται από 41,7% μέχρι 100%, με τη μέση τιμή να είναι 73,5% (SD=15,0%). Κανείς από τους συμμετέχοντες δεν είχε τη λιγότερη δυνατή ικανοποίηση (δηλαδή μηδενική βαθμολογία), ενώ 14 (9,7%) είχαν τη μέγιστη δυνατή ικανοποίηση (δηλαδή βαθμολογία 100%). Ο συντελεστής αξιοπιστίας α του Cronbach ήταν άνω του αποδεκτού ορίου (0,70). Συνεπώς υπήρξε αποδεκτή αξιοπιστία του ερωτηματολογίου.

Η βαθμολογία ικανοποίησης των συμμετεχόντων από την αναμονή για την εξέταση ανάλογα με τα δημογραφικά τους στοιχεία βρέθηκε να διαφέρει σημαντικά ανάλογα με το ιατρείο που επισκέφτηκαν οι συμμετέχοντες (βλ. Πίνακα 9.8 και διάγραμμα 9.13).

Συγκεκριμένα, μετά τη διόρθωση κατά Bonferroni βρέθηκε ότι οι συμμετέχοντες που πήγαν στο νευρολογικό ιατρείο είχαν σημαντικά χαμηλότερη βαθμολογία, υποδηλώνοντας μικρότερη ικανοποίηση από τους συμμετέχοντες που πήγαν στο οφθαλμολογικό ($p=0,002$) και στο παθολογικό ($p=0,027$).

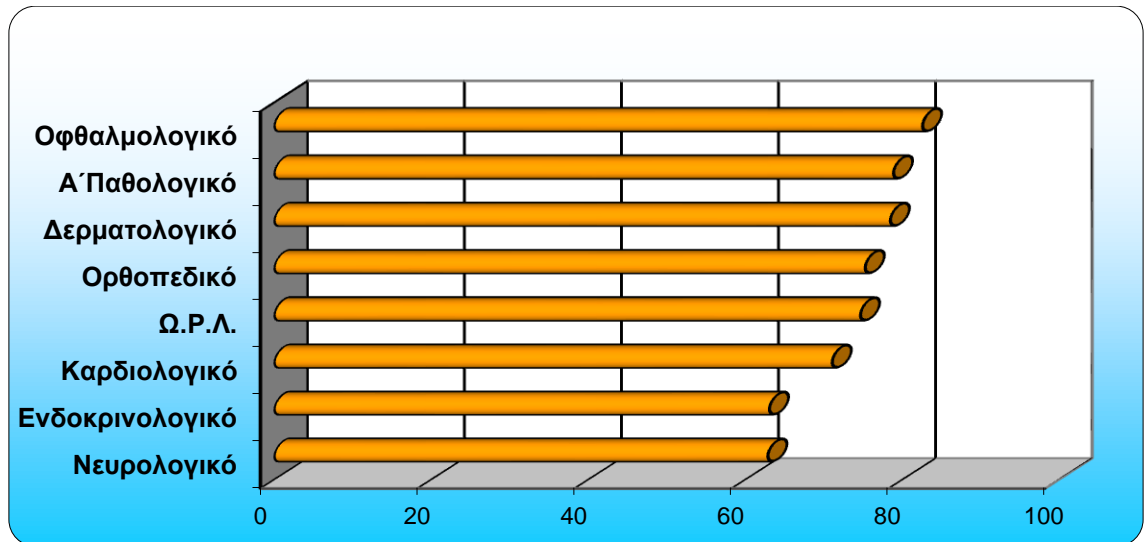
Πίνακας 9.8

Βαθμολογία ικανοποίησης των συμμετεχόντων από την αναμονή για εξέταση ανάλογα με τα δημογραφικά τους στοιχεία

		Βαθμολογία ικανοποίησης από την αναμονή για την εξέταση		P Student's t-test
		Μέση τιμή	SD	
Ιατρείο	Καρδιολογικό	71,0	15,0	<0,001*
	Ορθοπαιδικό	75,2	17,0	
	Νευρολογικό	62,8	12,2	
	Οφθαλμολογικό	82,5	13,1	
	Δερματολογικό	78,4	16,6	
	Ω.Ρ.Λ.	74,6	13,5	
	Α΄ Παθολογικό	78,8	9,2	
Φύλο	Άντρες	75,1	16,3	0,200
	Γυναίκες	71,9	13,3	
Ηλικία	15-55 ετών	73,6	16,8	0,300*
	56-67 ετών	70,7	13,1	
	>67 ετών	75,4	14,8	
Έγγαμοι	Όχι	73,4	17,9	0,955
	Ναι	73,6	14,1	
Είστε δικαιούχος παροχής περίθαλψης από το ΝΙΜΤΣ;	Όχι	68,8	15,2	0,017
	Ναι	75,4	14,6	
Επίπεδο εκπαίδευσης	Απόφοιτος δημοτικού	73,0	12,4	0,836*
	Απόφοιτος γυμνασίου/λυκείου	74,2	15,7	
	Απόφοιτος ΤΕΙ/ ΑΕΙ/ Κάτοχος μεταπτυχιακού τίτλου	72,5	15,1	
Έρχεστε για πρώτη φορά στο Νοσοκομείο μας;	Όχι	73,1	14,7	0,451
	Ναι	75,8	16,6	

*ANOVA

Αντίθετα, οι συμμετέχοντες που πήγαν στο παθολογικό ιατρείο ήταν περισσότερο ικανοποιημένοι σε σύγκριση με εκείνους που πήγαν στο ενδοκρινολογικό ($p=0,026$). Επίσης, οι συμμετέχοντες που ήταν δικαιούχοι παροχής περίθαλψης από το ΝΙΜΤΣ ήταν περισσότερο ικανοποιημένοι σε σύγκριση με τους συμμετέχοντες που δεν ήταν δικαιούχοι.



Διάγραμμα 9.13

Βαθμολογία ικανοποίησης από την Αναμονή των συμμετεχόντων μέχρι την εξέταση

Ακολούθως, έγινε πολυπαραγοντική γραμμική παλινδρόμηση έχοντας σαν εξαρτημένη τη βαθμολογία ικανοποίησης από την αναμονή για την εξέταση και ανεξάρτητες το ιατρείο που επισκέφτηκαν και τα δημογραφικά τους στοιχεία. Με τη μέθοδο διαδοχικής ένταξης/αφαίρεσης (stepwise) βρέθηκαν τα αποτελέσματα του παρακάτω πίνακα.

Πίνακας 9.9

Βαθμολογία ικανοποίησης από την αναμονή για εξέταση ανά Ιατρείο

		β^*	SE*	P
Ιατρείο	Α' Παθολογικό	0,00 ⁺		
	Καρδιολογικό	-7,73	4,28	0,073
	Ορθοπεδικό	-3,54	4,38	0,420
	Νευρολογικό	-15,97	4,73	0,001
	Οφθαλμολογικό	3,71	4,43	0,405
	Δερματολογικό	-0,34	5,19	0,948
	Ω.Ρ.Λ.	-4,13	4,28	0,336
	Ενδοκρινολογικό	-15,73	4,64	0,001

*συντελεστής εξάρτησης **τυπικό σφάλμα συντελεστή +υποδηλώνει κατηγορία αναφοράς

Συγκεκριμένα παρατηρείται ότι:

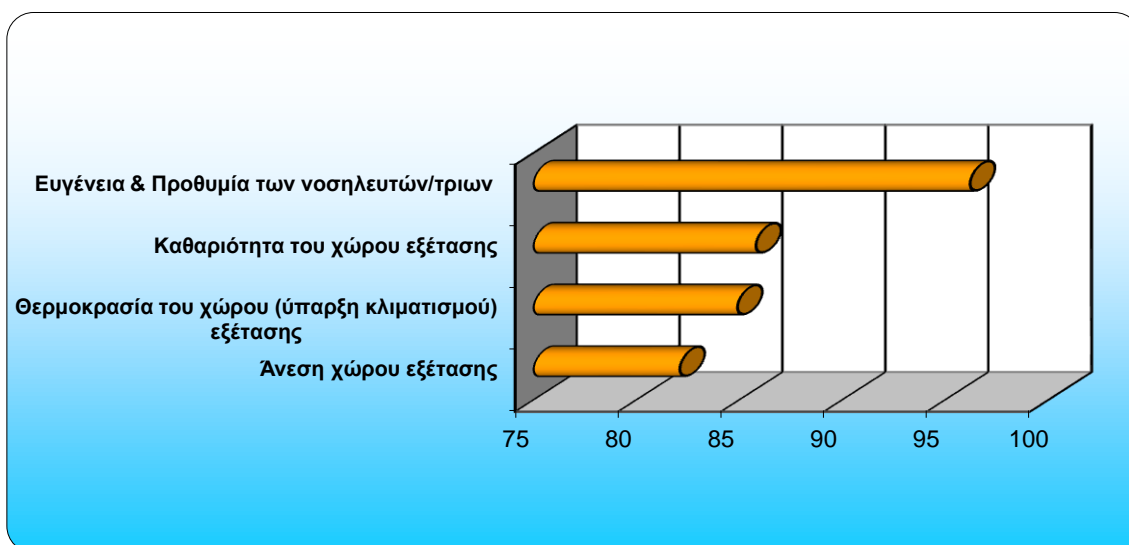
- Οι συμμετέχοντες που πήγαν στο νευρολογικό ιατρείο είχαν κατά 15,97 μονάδες χαμηλότερη βαθμολογία, δηλαδή λιγότερη ικανοποίηση, από τους συμμετέχοντες που πήγαν στο παθολογικό.

- Οι συμμετέχοντες που πήγαν στο ενδοκρινολογικό ιατρείο είχαν κατά 15,73 μονάδες χαμηλότερη βαθμολογία, δηλαδή λιγότερη ικανοποίηση, από τους συμμετέχοντες που πήγαν στο παθολογικό.

Δηλαδή, η βαθμολογία ικανοποίησης από την αναμονή για την εξέταση βρέθηκε να σχετίζεται ανεξάρτητα με το ιατρείο που επισκέφτηκαν οι συμμετέχοντες.

9.5 Ικανοποίηση από την διαδικασία της εξέτασης

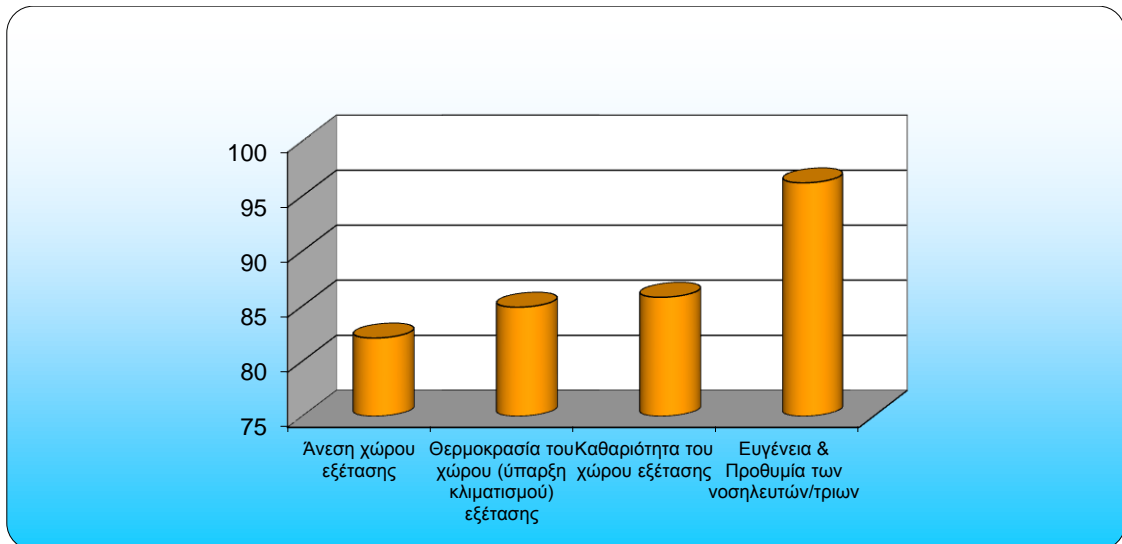
Σχετικά με το χρόνο κατά τη διαδικασία της εξέτασης (βλέπε Διάγραμμα 9.14) διαπιστώνεται ότι για τη πλειονότητα (84%) των συμμετεχόντων διήρκησε από 6 έως 20 λεπτά. Αναλυτικότερα, για περισσότερο από το 1/3 (το 36,8%) των συμμετεχόντων διήρκησε από 11 έως 15 λεπτά, το 24,1% από 16 έως 20 λεπτά και ένα 23,1% από 6 έως 10 λεπτά. Αξίζει να σημειωθεί, ότι υπάρχει και ένα 4,7% των συμμετεχόντων για τους οποίους η διάρκεια εξέτασης δεν ξεπέρασε τα 5 λεπτά και πιθανόν να αφορούσε αποκλειστικά τη συνταγογράφηση.



Διάγραμμα 9.14

Χρόνος -διάρκεια- εξέτασης

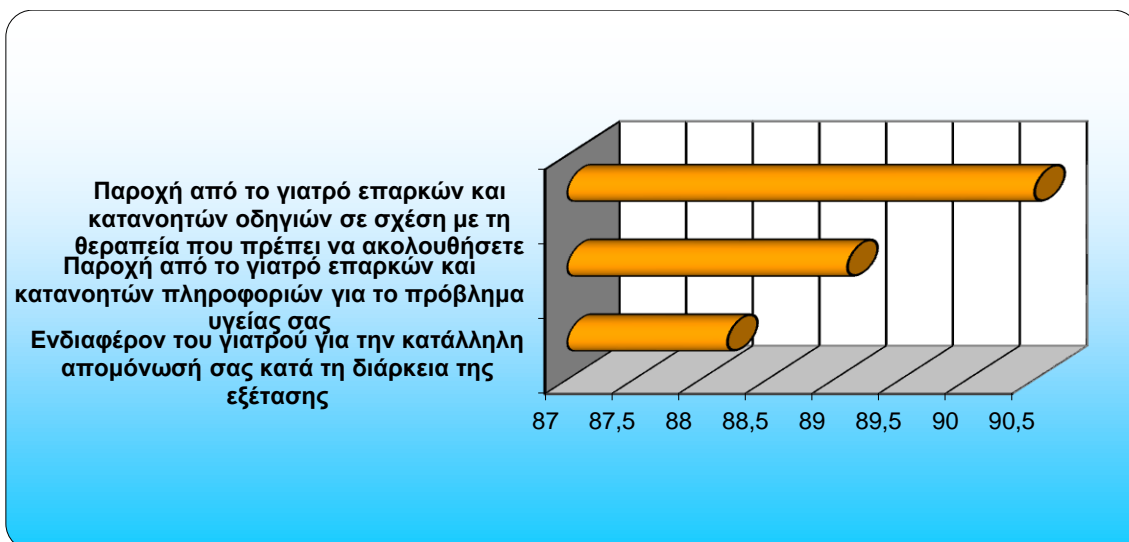
Στη συνέχεια, παρατηρείται ότι τα ποσοστά υψηλής ικανοποίησης από τη διαδικασία της εξέτασης κυμαίνονται από 82,1% μέχρι 96,3% (βλέπε Διάγραμμα 16). Συγκεκριμένα, περισσότερο από το 80% των συμμετεχόντων ήταν ικανοποιημένο/πολύ ικανοποιημένο από την άνεση και τη θερμοκρασία του χώρου εξέτασης.



Διάγραμμα 9.15

Ικανοποιημένος/πολύ ικανοποιημένος από το Χώρο Εξέτασης και από την Ευγένεια & Προθυμία των Νοσηλευτών/τριών

Αξίζει να σημειωθεί ότι σχεδόν το σύνολο (>96%) των συμμετεχόντων ήταν ικανοποιημένο/πολύ ικανοποιημένο από την ευγένεια των νοσηλευτών/τριων και την προθυμία τους να εξυπηρετήσουν και να απαντήσουν σε ερωτήσεις τους. Επιπρόσθετα, πολύ υψηλά ποσοστά ικανοποίησης (>80%) εμφανίζει η συμπεριφορά του Γιατρού και συγκεκριμένα το ενδιαφέρον του γιατρού για την κατάλληλη απομόνωσή σας κατά τη διάρκεια της εξέτασης, την παροχή επαρκών και κατανοητών πληροφοριών για το πρόβλημα υγείας των συμμετεχόντων και την παροχή επαρκών και κατανοητών οδηγιών σε σχέση με τη θεραπεία τους.



Διάγραμμα 9.16

Ικανοποιημένος/πολύ ικανοποιημένος από το Γιατρό

Στη συνέχεια αθροίστηκαν οι ερωτήσεις ικανοποίησης και το άθροισμα τους μετατράπηκε σε ποσοστιαία κλίμακα. Έτσι, δημιουργήθηκε η βαθμολογία ικανοποίησης από τη διαδικασία της εξέτασης, η οποία μπορεί να κυμανθεί από 0% έως 100%, με τις υψηλότερες τιμές να υποδηλώνουν μεγαλύτερη ικανοποίηση. Στον ακόλουθο πίνακα δίνεται η βαθμολογία αυτή:

Πίνακας 9.10

Βαθμολογία ικανοποίησης από τη διαδικασία της εξέτασης

	Ελάχιστη τιμή	Μέγιστη τιμή	Μέση τιμή	SD	Cronbach's a
Βαθμολογία ικανοποίησης από τη διαδικασία της εξέτασης	34,1	100,0	85,1	15,3	0,94

Η βαθμολογία κυμαίνεται από 34,1% μέχρι 100%, με τη μέση τιμή να είναι 85,1% (SD=15,3%). Κανείς από τους συμμετέχοντες δεν είχε τη λιγότερη δυνατή ικανοποίηση (δηλαδή μηδενική βαθμολογία), ενώ 56 (28,1%) είχαν τη μέγιστη δυνατή ικανοποίηση (δηλαδή βαθμολογία 100%). Ο συντελεστής αξιοπιστίας α του Cronbach ήταν άνω του αποδεκτού ορίου (0,70). Συνεπώς υπήρξε αποδεκτή αξιοπιστία του ερωτηματολογίου.

Η βαθμολογία ικανοποίησης των συμμετεχόντων από τη διαδικασία της εξέτασης ανάλογα με τα δημογραφικά τους στοιχεία βρέθηκε να διαφέρει σημαντικά ανάλογα με το ιατρείο που επισκέφτηκαν οι συμμετέχοντες. (βλ. Πίνακα 9.11 και Διάγραμμα 9.16).

Πίνακας 9.11

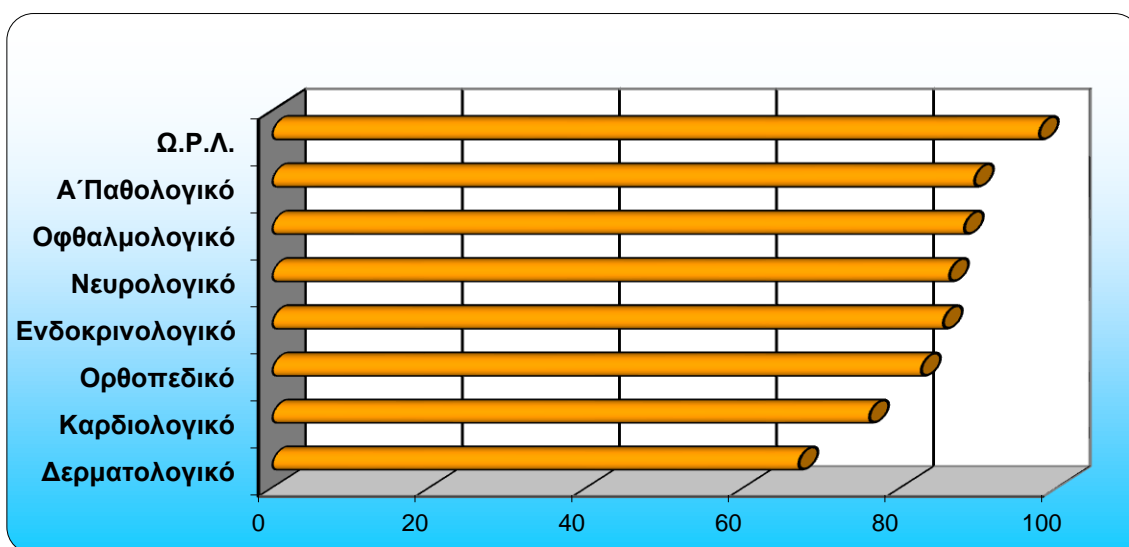
Βαθμολογία ικανοποίησης των συμμετεχόντων από τη διαδικασία της εξέτασης ανάλογα με τα δημογραφικά τους στοιχεία

		Βαθμολογία ικανοποίησης από τη διαδικασία της εξέτασης		P Student's t-test
		Μέση τιμή	SD	
Ιατρείο	Καρδιολογικό	76,0	14,8	<0,001*
	Ορθοπαιδικό	82,6	17,6	
	Νευρολογικό	86,2	11,2	
	Οφθαλμολογικό	88,1	13,2	
	Δερματολογικό	67,0	22,7	
	Ω.Ρ.Λ.	97,7	6,3	
	Α΄ Παθολογικό	89,4	10,8	
	Ενδοκρινολογικό	85,4	7,4	
Φύλο	Άντρες	85,9	15,6	0,504
	Γυναίκες	84,4	15,0	
Ηλικία	15-55 ετών	85,2	16,6	0,753*
	56-67 ετών	84,1	16,1	
	>67 ετών	86,1	13,3	
Έγγαμοι	Όχι	86,3	14,5	0,525
	Ναι	84,7	15,6	
Είστε δικαιούχος παροχής πείθαλψης από το ΝΙΜΤΣ;	Όχι	85,4	13,3	0,859
	Ναι	85,0	16,1	
Επίπεδο εκπαίδευσης	Απόφοιτος δημοτικού	83,9	15,9	0,479*
	Απόφοιτος γυμνασίου/λυκείου	84,3	16,6	
	Απόφοιτος ΤΕΙ/ ΑΕΙ/ Κάτοχος μεταπτυχιακού τίτλου	87,0	12,7	
Έρχεστε για πρώτη φορά στο Νοσοκομείο μας;	Όχι	84,7	15,1	0,357
	Ναι	87,4	16,6	

*ANOVA

Συγκεκριμένα, μετά τη διόρθωση κατά Bonferroni βρέθηκε ότι οι συμμετέχοντες που πήγαν στο δερματολογικό ιατρείο είχαν σημαντικά χαμηλότερη βαθμολογία, υποδηλώνοντας μικρότερη ικανοποίηση από τους συμμετέχοντες που πήγαν στο ορθοπαιδικό ($p=0,017$), στο νευρολογικό ($p<0,001$), στο οφθαλμολογικό ($p<0,001$), στο ΩΡΛ ($p<0,001$), στο παθολογικό ($p<0,001$) και στο ενδοκρινολογικό ($p=0,005$). Επίσης, οι συμμετέχοντες που πήγαν στο καρδιολογικό ιατρείο ήταν λιγότερο ικανοποιημένοι σε σύγκριση με τους συμμετέχοντες που πήγαν στο οφθαλμολογικό ($p=0,017$), στο ΩΡΛ ($p<0,001$) και στο παθολογικό ($p=0,004$). Αντίθετα, οι συμμετέχοντες που πήγαν στο ΩΡΛ ιατρείο ήταν περισσότερο ικανοποιημένοι σε

σύγκριση με τους συμμετέχοντες που πήγαν στο ορθοπεδικό ($p=0,001$) και στο νευρολογικό ($p=0,032$).



Διάγραμμα 9.17

Βαθμολογία ικανοποίησης από τη διαδικασία της εξέτασης

Συνεχίζοντας με πολυπαραγοντική γραμμική παλινδρόμηση έχοντας σαν εξαρτημένη τη βαθμολογία ικανοποίησης από τη διαδικασία της εξέτασης και ανεξάρτητες το ιατρείο που επισκέφτηκαν και τα δημογραφικά τους στοιχεία. Με τη μέθοδο διαδοχικής ένταξης/αφαίρεσης (stepwise) βρέθηκαν τα αποτελέσματα του παρακάτω πίνακα.

Πίνακας 9.12

Βαθμολογία ικανοποίησης των συμμετεχόντων από τη διαδικασία της εξέτασης ανά Ιατρείο

		β^*	SE*	P
Ιατρείο	Δερματολογικό	0,00+		
	Καρδιολογικό	8,91	4,27	0,038
	Ορθοπεδικό	15,53	4,46	0,001
	Νευρολογικό	19,16	4,32	<0,001
	Οφθαλμολογικό	21,09	4,37	<0,001
	Ω.Ρ.Λ.	30,68	4,32	<0,001
	Α' Παθολογικό	22,32	4,34	<0,001
	Ενδοκρινολογικό	18,38	4,79	<0,001

*συντελεστής εξάρτησης **τυπικό σφάλμα συντελεστή +υποδηλώνει κατηγορία αναφοράς

Συγκεκριμένα:

- Οι συμμετέχοντες που πήγαν στο καρδιολογικό ιατρείο είχαν κατά 8,91 μονάδες υψηλότερη βαθμολογία, δηλαδή μεγαλύτερη ικανοποίηση, από τους συμμετέχοντες που πήγαν στο δερματολογικό.
 - Οι συμμετέχοντες που πήγαν στο ορθοπεδικό ιατρείο είχαν κατά 15,53 μονάδες υψηλότερη βαθμολογία, δηλαδή μεγαλύτερη ικανοποίηση, από τους συμμετέχοντες που πήγαν στο δερματολογικό.
 - Οι συμμετέχοντες που πήγαν στο νευρολογικό ιατρείο είχαν κατά 19,16 μονάδες υψηλότερη βαθμολογία, δηλαδή μεγαλύτερη ικανοποίηση, από τους συμμετέχοντες που πήγαν στο δερματολογικό.
 - Οι συμμετέχοντες που πήγαν στο οφθαλμολογικό ιατρείο είχαν κατά 21,09 μονάδες υψηλότερη βαθμολογία, δηλαδή μεγαλύτερη ικανοποίηση, από τους συμμετέχοντες που πήγαν στο δερματολογικό.
 - Οι συμμετέχοντες που πήγαν στο ΩΡΛ ιατρείο είχαν κατά 30,68 μονάδες υψηλότερη βαθμολογία, δηλαδή μεγαλύτερη ικανοποίηση, από τους συμμετέχοντες που πήγαν στο δερματολογικό.
 - Οι συμμετέχοντες που πήγαν στο παθολογικό ιατρείο είχαν κατά 22,32 μονάδες υψηλότερη βαθμολογία, δηλαδή μεγαλύτερη ικανοποίηση, από τους συμμετέχοντες που πήγαν στο δερματολογικό.
 - Οι συμμετέχοντες που πήγαν στο ενδοκρινολογικό ιατρείο είχαν κατά 18,38 μονάδες υψηλότερη βαθμολογία, δηλαδή μεγαλύτερη ικανοποίηση, από τους συμμετέχοντες που πήγαν στο δερματολογικό.

Συμπερασματικά, μόνο το ιατρείο που επισκέφτηκαν βρέθηκε να σχετίζεται ανεξάρτητα με τη βαθμολογία ικανοποίησης από τη διαδικασία της εξέτασης.

9.6 Ικανοποίηση από τη διαδικασία μετά την αναχώρηση από τα Εξωτερικά Ιατρεία

Η πλειοψηφία των συμμετεχόντων, ουσιαστικά, δεν απάντησε εάν ικανοποιήθηκε ή όχι από τις διαδικασίες πληρωμής/θεώρησης βιβλιαρίων ή παραστατικών και από την ευγένεια και την προθυμία εξυπηρέτησης από το προσωπικό της γραμματείας. Μόλις, το 27,6% των συμμετεχόντων ήταν ικανοποιημένο/πολύ ικανοποιημένο από τις διαδικασίες πληρωμής/θεώρησης βιβλιαρίων ή παραστατικών και το 42,0% από την ευγένεια και την προθυμία εξυπηρέτησης από το προσωπικό της γραμματείας. (βλέπε Πίνακα 9.13).

Πίνακας 9.13

Ικανοποίηση των συμμετεχόντων από τη διαδικασία μετά την αναχώρηση από τα Εξωτερικά ιατρεία

	Δεν γνωρίζω/δεν απαντώ	Πολύ δυσαρεστημένος	Δυσαρεστημένος	Ούτε ικανοποιημένος ούτε δυσαρεστημένος	Ικανοποιημένος	Πολύ ικανοποιημένος	Ικανοποιημένος/ Πολύ ικανοποιημένος (%)
Πόσο ικανοποιημένος είστε από:	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	
Από τις διαδικασίες πληρωμής/θεώρησης βιβλιαρίων ή παραστατικών	139 (66,2)	2 (1)	2 (1)	9 (4,3)	34 (16,2)	24 (11,4)	27,6
Από την ευγένεια και την προθυμία εξυπηρέτησας από το προσωπικό της γραμματείας	114 (53,8)	2 (0,9)	0 (0)	7 (3,3)	37 (17,5)	52 (24,5)	42,0

Στη συνέχεια αθροίστηκαν οι ερωτήσεις ικανοποίησης και το άθροισμα τους μετατράπηκε σε ποσοστιαία κλίμακα. Έτσι, δημιουργήθηκε η βαθμολογία ικανοποίησης από τη διαδικασία μετά την αναχώρηση από τα εξωτερικά ιατρεία, η οποία μπορεί να κυμανθεί από 0% έως 100%, με τις υψηλότερες τιμές να υποδηλώνουν μεγαλύτερη ικανοποίηση.

Η βαθμολογία κυμαινόταν από 0,0% μέχρι 100%, με τη μέση τιμή να είναι 81,2% (SD=21,0%). Δύο από τους συμμετέχοντες (3,2%) είχαν τη λιγότερη δυνατή ικανοποίηση (δηλαδή μηδενική βαθμολογία), ενώ 23 (36,5%) είχαν τη μέγιστη δυνατή ικανοποίηση (δηλαδή βαθμολογία 100%). Ο συντελεστής αξιοπιστίας α του Cronbach ήταν άνω του αποδεκτού ορίου (0,70). Συνεπώς υπήρξε αποδεκτή αξιοπιστία του ερωτηματολογίου. Στον παρακάτω πίνακα δίνεται η βαθμολογία αυτή:

Πίνακας 9.14

Βαθμολογία ικανοποίησης από τη διαδικασία μετά την αναχώρηση από τα Εξωτερικά ιατρεία

	Ελάχιστη τιμή	Μέγιστη τιμή	Μέση τιμή	SD	Cronbach's a
Βαθμολογία ικανοποίησης από τη διαδικασία μετά την αναχώρηση από τα Εξωτερικά ιατρεία	0,0	100,0	81,2	21,0	0,86

Στη συνέχεια έγινε πολυπαραγοντική γραμμική παλινδρόμηση έχοντας σαν εξαρτημένη τη βαθμολογία ικανοποίησης από τη διαδικασία μετά την αναχώρηση από τα Εξωτερικά ιατρεία και ανεξάρτητες το ιατρείο που επισκέφτηκαν και τα δημογραφικά τους στοιχεία. Με τη μέθοδο διαδοχικής ένταξης/αφαίρεσης (stepwise) βρέθηκαν τα αποτελέσματα του ακόλουθου πίνακα.

Πίνακας 9.15

Βαθμολογία ικανοποίησης από τη διαδικασία μετά την αναχώρηση από τα Εξωτερικά ιατρεία ανάλογα με την οικογενειακή τους κατάσταση

		β^*	SE*	P
Έγγαμοι	Όχι	0,00+		
	Ναι	12,50	5,70	0,032

*συντελεστής εξάρτησης **τυπικό σφάλμα συντελεστή +υποδηλώνει κατηγορία αναφοράς

Μόνο η οικογενειακή κατάσταση των συμμετεχόντων βρέθηκε να σχετίζεται ανεξάρτητα με τη βαθμολογία ικανοποίησης από τη διαδικασία μετά την αναχώρηση από τα Εξωτερικά ιατρεία. Συγκεκριμένα, οι έγγαμοι είχαν κατά 12,50 μονάδες υψηλότερη βαθμολογία, δηλαδή περισσότερη ικανοποίηση, από τους μη έγγαμους (βλ. Π.Α.8).

9.7 Γενική ικανοποίηση από τις παρασχεθείσες υπηρεσίες

Σύμφωνα με τα στοιχεία του παρακάτω πίνακα διαπιστώνεται ότι η συντριπτική πλειονότητα (87,2%) των συμμετεχόντων ήταν ικανοποιημένοι/πολύ ικανοποιημένοι συνολικά από την εμπειρία τους σχετικά με τη φροντίδα που τους παρασχέθηκε στα εξωτερικά ιατρεία.

Πίνακας 9.16

Συνολική ικανοποίηση των συμμετεχόντων από τις παρασχεθείσες υπηρεσίες

	Δεν γνωρίζω/δεν απαντώ	Πολύ δυσαρεστημένος	Δυσारेστημένος	Ούτε ικανοποιημένος ούτε δυσαρεστημένος	Ικανοποιημένος	Πολύ ικανοποιημένος	Ικανοποιημένος/Πολύ ικανοποιημένος (%)
Πόσο ικανοποιημένος είστε από:	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	
Συνολικά από την εμπειρία σας σχετικά με τη φροντίδα που σας παρασχέθηκε στα εξωτερικά ιατρεία	6 (2,8)	0 (0)	2 (0,9)	19 (9)	85 (40,3)	99 (46,9)	87,2

Στη συνέχεια η παραπάνω ερώτηση μετατράπηκε σε ποσοστιαία κλίμακα. Έτσι, δημιουργήθηκε η βαθμολογία γενικής ικανοποίησης από τις παρασχεθείσες υπηρεσίες, η οποία μπορεί να κυμανθεί από 0% έως 100%, με τις υψηλότερες τιμές να υποδηλώνουν μεγαλύτερη ικανοποίηση. Στον ακόλουθο πίνακα δίνεται η βαθμολογία αυτή:

Πίνακας 9.17

Βαθμολογία γενικής ικανοποίησης από τις παρασχεθείσες υπηρεσίες

	Ελάχιστη τιμή	Μέγιστη τιμή	Μέση τιμή	SD	Cronbach's a
Βαθμολογία γενικής ικανοποίησης από τις παρασχεθείσες υπηρεσίες	25,0	100,0	84,3	17,3	-*

*δεν υπολογίστηκε καθώς αφορά σε μια μόνο ερώτηση

Η βαθμολογία κυμαίνεται από 25,0% μέχρι 100%, με τη μέση τιμή να είναι 84,3% (SD=17,3%). Κανείς από τους συμμετέχοντες δεν είχε τη λιγότερη δυνατή ικανοποίηση (δηλαδή μηδενική βαθμολογία), ενώ 99 (48,3%) είχαν τη μέγιστη δυνατή ικανοποίηση (δηλαδή βαθμολογία 100%).

Στη συνέχεια, η βαθμολογία ικανοποίησης βρέθηκε να διαφέρει σημαντικά ανάλογα με το ιατρείο που επισκέφτηκαν οι συμμετέχοντες. Συγκεκριμένα, μετά τη διόρθωση κατά Bonferroni βρέθηκε ότι οι συμμετέχοντες που πήγαν στο ενδοκρινολογικό ιατρείο

είχαν σημαντικά χαμηλότερη βαθμολογία, υποδηλώνοντας μικρότερη ικανοποίηση από τους συμμετέχοντες που πήγαν στο καρδιολογικό ($p=0,050$), στο ορθοπεδικό ($p<0,001$), στο νευρολογικό ($p<0,001$), στο οφθαλμολογικό ($p=0,015$), στο ΩΡΛ ($p<0,001$) και στο παθολογικό ($p<0,001$).

Αντίθετα, οι συμμετέχοντες που πήγαν στο ΩΡΛ ιατρείο ήταν περισσότερο ικανοποιημένοι σε σύγκριση με τους συμμετέχοντες που πήγαν στο καρδιολογικό ($p=0,001$), στο οφθαλμολογικό ($p=0,004$) και στο δερματολογικό ($p<0,001$). Ομοίως, οι συμμετέχοντες που πήγαν στο παθολογικό ιατρείο ήταν περισσότερο ικανοποιημένοι σε σύγκριση με τους συμμετέχοντες που πήγαν στο καρδιολογικό ($p=0,010$), στο οφθαλμολογικό ($p=0,038$) και στο δερματολογικό ($p=0,001$).

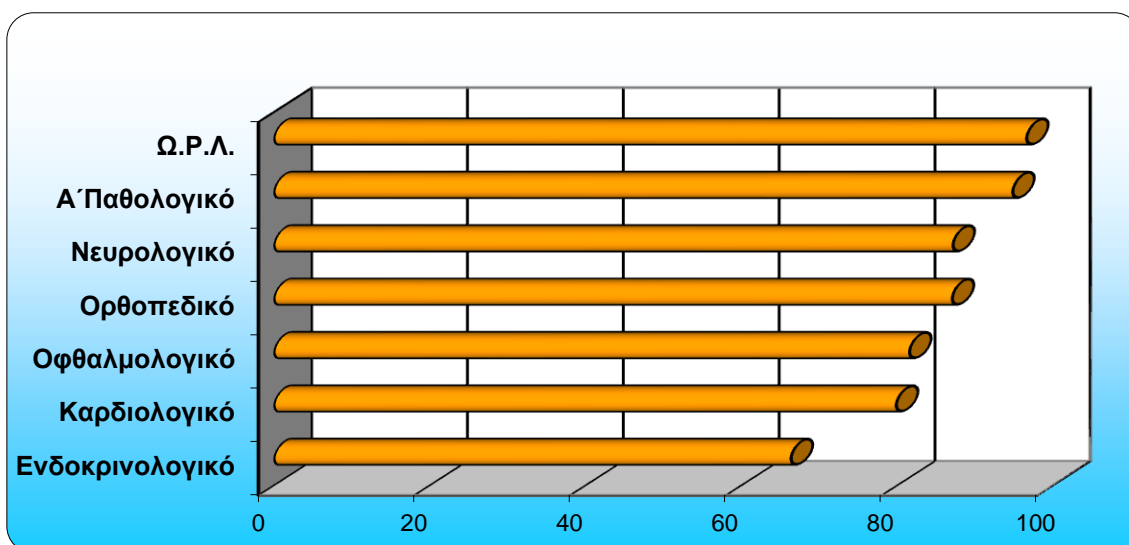
Πίνακας 9.18

Βαθμολογία γενικής ικανοποίησης των συμμετεχόντων από τις παρασχεθείσες υπηρεσίες ανάλογα με τα δημογραφικά τους στοιχεία

		Βαθμολογία γενικής ικανοποίησης από τις παρασχεθείσες υπηρεσίες		P Student's t-test
		Μέση τιμή	SD	
Ιατρείο	Καρδιολογικό	79,8	17,6	<0,001*
	Ορθοπεδικό	87,0	12,8	
	Νευρολογικό	87,1	14,4	
	Οφθαλμολογικό	81,5	18,2	
	Δερματολογικό	75,0	17,1	
	Ω.Ρ.Λ.	96,6	8,8	
	Α΄ Παθολογικό	94,8	10,4	
	Ενδοκρινολογικό	66,3	18,6	
Φύλο	Άντρες	86,5	15,5	0,057
	Γυναίκες	81,9	18,7	
Ηλικία	15-55 ετών	85,4	15,2	0,275*
	56-67 ετών	81,3	20,1	
	>67 ετών	85,7	16,5	
Έγγαμοι	Όχι	83,8	19,5	0,816
	Ναι	84,4	16,5	
Είστε δικαιούχος παροχής περίθαλψης από το ΝΙΜΤΣ;	Όχι	84,9	16,5	0,720
	Ναι	84,0	17,7	
Επίπεδο εκπαίδευσης	Απόφοιτος δημοτικού	81,7	18,1	0,716*
	Απόφοιτος γυμνασίου/λυκείου	84,8	16,9	
	Απόφοιτος ΤΕΙ/ ΑΕΙ/ Κάτοχος μεταπτυχιακού τίτλου	84,3	17,9	
Έρχεστε για πρώτη φορά στο Νοσοκομείο μας;	Όχι	84,0	17,1	0,589
	Ναι	85,7	18,5	

*ANOVA

Στον παραπάνω πίνακα αποτυπώνεται η βαθμολογία γενικής ικανοποίησης των συμμετεχόντων από τις παρασχεθείσες υπηρεσίες ανάλογα με τα δημογραφικά τους στοιχεία.



Διάγραμμα 9.18

Βαθμολογία γενικής ικανοποίησης από τις παρασχεθείσες υπηρεσίες

Συνεχίζοντας, έγινε πολυπαραγοντική γραμμική παλινδρόμηση έχοντας σαν εξαρτημένη τη βαθμολογία ικανοποίησης από τις παρασχεθείσες υπηρεσίες και ανεξάρτητες το ιατρείο που επισκέφτηκαν και τα δημογραφικά τους στοιχεία. Με τη μέθοδο διαδοχικής ένταξης/αφαίρεσης (stepwise) βρέθηκαν τα αποτελέσματα του ακόλουθου πίνακα.

Πίνακας 9.19

Βαθμολογία γενικής ικανοποίησης ανά Ιατρείο

		β^*	SE*	P
Ιατρείο	Ενδοκρινολογικό	0,00+		
	Καρδιολογικό	13,59	4,33	0,002
	Ορθοπαιδικό	20,71	4,61	<0,001
	Νευρολογικό	20,82	4,38	<0,001
	Οφθαλμολογικό	15,20	4,33	0,001
	Δερματολογικό	8,75	4,90	0,076
	Ω.Ρ.Λ.	30,30	4,38	<0,001
	Α' Παθολογικό	28,54	4,57	<0,001

*συντελεστής εξάρτησης **τυπικό σφάλμα συντελεστή +υποδηλώνει κατηγορία αναφοράς

Συγκεκριμένα:

- Οι συμμετέχοντες που πήγαν στο καρδιολογικό ιατρείο είχαν κατά 13,59 μονάδες υψηλότερη βαθμολογία, δηλαδή περισσότερη ικανοποίηση, από τους συμμετέχοντες που πήγαν στο ενδοκρινολογικό.

- Οι συμμετέχοντες που πήγαν στο ορθοπεδικό ιατρείο είχαν κατά 20,71 μονάδες υψηλότερη βαθμολογία, δηλαδή περισσότερη ικανοποίηση, από τους συμμετέχοντες που πήγαν στο ενδοκρινολογικό.
- Οι συμμετέχοντες που πήγαν στο νευρολογικό ιατρείο είχαν κατά 20,82 μονάδες υψηλότερη βαθμολογία, δηλαδή περισσότερη ικανοποίηση, από τους συμμετέχοντες που πήγαν στο ενδοκρινολογικό.
- Οι συμμετέχοντες που πήγαν στο οφθαλμολογικό ιατρείο είχαν κατά 15,20 μονάδες υψηλότερη βαθμολογία, δηλαδή περισσότερη ικανοποίηση, από τους συμμετέχοντες που πήγαν στο ενδοκρινολογικό.
- Οι συμμετέχοντες που πήγαν στο ΩΡΛ ιατρείο είχαν κατά 30,30 μονάδες υψηλότερη βαθμολογία, δηλαδή περισσότερη ικανοποίηση, από τους συμμετέχοντες που πήγαν στο ενδοκρινολογικό.
- Οι συμμετέχοντες που πήγαν στο παθολογικό ιατρείο είχαν κατά 28,54 μονάδες υψηλότερη βαθμολογία, δηλαδή περισσότερη ικανοποίηση, από τους συμμετέχοντες που πήγαν στο παθολογικό.

Δηλαδή, μόνο το ιατρείο που επισκέφτηκαν βρέθηκε να σχετίζεται ανεξάρτητα με τη βαθμολογία γενικής ικανοποίησης από τις παρασχεθείσες υπηρεσίες.

9.8 Συνολική ικανοποίηση

Στη συνέχεια αθροίστηκαν όλες οι ερωτήσεις ικανοποίησης (εκτός από αυτήν που αφορούσε στη γενική ικανοποίηση από τις παρασχεθείσες υπηρεσίες) και το άθροισμα τους μετατράπηκε σε ποσοστιαία κλίμακα. Έτσι, δημιουργήθηκε η συνολική βαθμολογία ικανοποίησης, η οποία μπορεί να κυμανθεί από 0% έως 100%, με τις υψηλότερες τιμές να υποδηλώνουν μεγαλύτερη ικανοποίηση. Στον ακόλουθο πίνακα δίνεται η βαθμολογία αυτή.

Πίνακας 9.17

Συνολική βαθμολογία ικανοποίησης

	Ελάχιστη τιμή	Μέγιστη τιμή	Μέση τιμή	SD	Cronbach's a
Συνολική βαθμολογία ικανοποίησης	44,4	96,3	82,6	10,5	0,92

Η βαθμολογία κυμαίνεται από 44,4% μέχρι 96,3%, με τη μέση τιμή να είναι 82,6% (SD=10,5%). Κανείς από τους συμμετέχοντες δεν είχε τη λιγότερη δυνατή ικανοποίηση (δηλαδή μηδενική βαθμολογία) και κανείς δεν είχε ούτε τη μέγιστη δυνατή ικανοποίηση (δηλαδή βαθμολογία 100%). Ο συντελεστής αξιοπιστίας α του Cronbach ήταν άνω του αποδεκτού ορίου (0,70). Συνεπώς υπήρξε αποδεκτή αξιοπιστία του ερωτηματολογίου.

Γενικά, η συνολική βαθμολογία ικανοποίησης βρέθηκε να διαφέρει σημαντικά ανάλογα με το ιατρείο που επισκέφτηκαν οι συμμετέχοντες. Συγκεκριμένα, μετά τη διόρθωση κατά Bonferroni βρέθηκε ότι οι συμμετέχοντες που πήγαν στο καρδιολογικό ιατρείο είχαν σημαντικά χαμηλότερη βαθμολογία, υποδηλώνοντας μικρότερη συνολική ικανοποίηση, από τους συμμετέχοντες που πήγαν στο νευρολογικό ($p=0,001$), στο ΩΡΛ ($p=0,002$) και στο παθολογικό ($p<0,001$).

Ακολούθως έγινε πολυπαραγοντική γραμμική παλινδρόμηση έχοντας σαν εξαρτημένη τη συνολική βαθμολογία ικανοποίησης και ανεξάρτητες το ιατρείο που επισκέφτηκαν και τα δημογραφικά τους στοιχεία. Με τη μέθοδο διαδοχικής ένταξης/αφαίρεσης (stepwise) βρέθηκαν τα αποτελέσματα του παρακάτω πίνακα.

Πίνακας 9.21

Συνολική Βαθμολογία ικανοποίησης ανά Ιατρείο

		β^*	SE*	P
Ιατρείο	Καρδιολογικό	0,00+		
	Ορθοπαιδικό	7,10	3,67	0,060
	Νευρολογικό	17,46	4,16	<0,001
	Οφθαλμολογικό	14,95	8,66	0,092
	Δερματολογικό	19,25	8,66	0,032
	Ω.Ρ.Λ.	14,87	3,67	<0,001
	Α΄ Παθολογικό	16,67	3,56	<0,001

*συντελεστής εξάρτησης **τυπικό σφάλμα συντελεστή +υποδηλώνει κατηγορία αναφοράς

Συγκεκριμένα:

- Οι συμμετέχοντες που πήγαν στο νευρολογικό ιατρείο είχαν κατά 17,46 μονάδες υψηλότερη βαθμολογία, δηλαδή περισσότερη ικανοποίηση, από τους συμμετέχοντες που πήγαν στο καρδιολογικό.
- Οι συμμετέχοντες που πήγαν στο δερματολογικό ιατρείο είχαν κατά 19,25 μονάδες υψηλότερη βαθμολογία, δηλαδή περισσότερη ικανοποίηση, από τους συμμετέχοντες που πήγαν στο καρδιολογικό.
- Οι συμμετέχοντες που πήγαν στο ΩΡΛ ιατρείο είχαν κατά 14,87 μονάδες υψηλότερη βαθμολογία, δηλαδή περισσότερη ικανοποίηση, από τους συμμετέχοντες που πήγαν στο καρδιολογικό.
- Οι συμμετέχοντες που πήγαν στο παθολογικό ιατρείο είχαν κατά 16,67 μονάδες υψηλότερη βαθμολογία, δηλαδή περισσότερη ικανοποίηση, από τους συμμετέχοντες που πήγαν στο καρδιολογικό.

Δηλαδή, μόνο το ιατρείο που επισκέφτηκαν βρέθηκε να σχετίζεται ανεξάρτητα με τη συνολική βαθμολογία ικανοποίησης των συμμετεχόντων.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 10

Συζήτηση

Σχετικά με το προφίλ του δείγματος διαπιστώθηκε ότι, κυρίως, είναι: Έλληνες υπήκοοι (99,1%), έγγαμοι (74,1%), συνταξιούχοι και οικιακά (57,1%) και ανήκουν στις ηλιακές ομάδες άνω των 56 ετών (53,8%). Επιπρόσθετα, είναι κατά κύριο λόγο δικαιούχοι παροχής περίθαλψης από το ΝΙΜΤΣ (69,8%), ασφαλισμένοι στον ΟΠΑΔ (75,5%) και απόφοιτοι γυμνασίου/λυκείου (54,2%).

Διαδικασία κλεισίματος του ραντεβού

Από τη διαδικασία κλεισίματος του ραντεβού, τα ποσοστά υψηλής ικανοποίησης (ικανοποιημένοι/πολύ ικανοποιημένοι) κυμαίνονται από 51,0% έως 79,3% και συγκεκριμένα εντοπίζονται στην ευγένεια του προσωπικού της γραμματείας (79,3%) στην αμεσότητα κλεισίματος του ραντεβού μέσω της γραμματείας όσο και από το χρόνο αναμονής κλεισίματος του ραντεβού έως την ημέρα εξέτασης (55%) και στη δυνατότητα να επιλέξουν οι ίδιοι ημέρα και ώρα της εξέτασης (51,0%). Αξίζει να σημειωθεί ότι κανείς από τους συμμετέχοντες δεν είχε τη λιγότερη δυνατή ικανοποίηση (δηλαδή μηδενική βαθμολογία).

Όσον αφορά στη βαθμολογία ικανοποίησης ανάλογα με το ιατρείο που επισκέφτηκαν οι συμμετέχοντες βρέθηκε να διαφέρει σημαντικά καθώς περισσότερο ικανοποιημένοι ήταν οι συμμετέχοντες που πήγαν στο α' παθολογικό και ΩΡΛ ιατρείο και λιγότερο ικανοποιημένοι εκείνοι που πήγαν στο οφθαλμολογικό και ενδοκρινολογικό ιατρείο. Εδώ θα πρέπει να ληφθεί υπόψη το γεγονός της ύπαρξης τριών παθολογικών εξωτερικών ιατρείων ενώ την περίοδο της έρευνας το ενδοκρινολογικό ιατρείο καλύπτονταν μόνο από έναν ιατρό. Σε σχέση με το φύλο, εντοπίζεται ότι οι άντρες ήταν περισσότερο ικανοποιημένοι από τις γυναίκες ενώ οι συμμετέχοντες που πήγαν για πρώτη φορά στο συγκεκριμένο νοσοκομείο εμφάνισαν υψηλότερη βαθμολογία (κατά 13,63 μονάδες) σε σύγκριση με τους συμμετέχοντες που είχαν ξαναπάει.

Πρόσβαση στο Νοσοκομείο

Σχετικά με το ζήτημα της πρόσβασης στο νοσοκομείο διαπιστώνεται ότι η πλειονότητα (δηλαδή το 65,1%) των χρηστών χρησιμοποιεί τα μέσα μαζική μεταφοράς και συγκεκριμένα Μετρό, Λεωφορείο και Τρόλεϊ. Ωστόσο, ένα μέρος των συμμετεχόντων (16%) χρησιμοποιεί το ΙΧ αυτοκίνητο καθώς το Νοσοκομείο διαθέτει δικό του χώρο στάθμευσης. Ποσοστά υψηλής ικανοποίησης (ικανοποιημένοι/πολύ ικανοποιημένοι) κυμαίνονται από 67,4% έως 91,5% και εντοπίζονται στη δυνατότητα εύρεσης θέσης παρκαρίσματος του αυτοκινήτου τους (91,5%), στη γενικότερη δυνατότητα πρόσβασης στο νοσοκομείο (85,8%), στην ευγένεια του προσωπικού της γραμματείας (79,3%) και στη σηματοδότηση των εξωτερικών χώρων (67,4%). Κανείς από τους συμμετέχοντες δεν είχε τη λιγότερη δυνατή ικανοποίηση (δηλαδή μηδενική βαθμολογία).

Αναφορικά, με τη βαθμολογία ικανοποίησης από την πρόσβαση στο Νοσοκομείο ανάλογα με τα δημογραφικά τους στοιχεία βρέθηκε να διαφέρει σημαντικά ανάλογα με το ιατρείο που επισκέφτηκαν οι συμμετέχοντες καθώς περισσότερο ικανοποιημένοι ήταν συμμετέχοντες που πήγαν στο ΩΡΛ και νευρολογικό ιατρείο και λιγότερο ικανοποιημένοι εκείνοι που πήγαν στο ενδοκρινολογικό και δερματολογικό ιατρείο. Γεγονός που σημειώνεται και από τους Πιερράκο και Υφαντόπουλο (2007) ότι δηλαδή ο βαθμός ικανοποίησης των ασθενών εξαρτάται και επηρεάζεται από σειρά παραγόντων που αναφέρονται κυρίως στα κοινωνικοοικονομικά χαρακτηριστικά των χρηστών. Ακόμα, οι συμμετέχοντες που ήταν άνω των 67 ετών ήταν λιγότερο ικανοποιημένοι σε σύγκριση με τους συμμετέχοντες που ήταν κάτω των 55 ετών (οι οποίοι είχαν κατά 5,66 μονάδες υψηλότερη βαθμολογία).

Χρόνος Αναμονής μέχρι την Εξέταση

Σχετικά με το χρόνο αναμονής των συμμετεχόντων μέχρι την εξέταση διαπιστώνεται ότι για την πλειονότητα (59,3%) διήρκεσε κυρίως από 15 έως 59 λεπτά αλλά πρέπει να σημειωθεί ότι και ένα μέρος των συμμετεχόντων (15,2%) περίμενε περισσότερο από μία ώρα. Τα ποσοστά υψηλής ικανοποίησης (ικανοποιημένοι/πολύ ικανοποιημένοι) κυμαίνονται από 38,2% μέχρι 87,3% και συγκεκριμένα εντοπίζονται στην καθαριότητα του χώρου αναμονής για εξέταση (87,3%), στη θερμοκρασία του χώρου (79,7%), στην ύπαρξη επαρκούς αριθμού καθισμάτων και την άνεση χώρου αναμονής για εξέταση

(75%) και στη διάρκεια του χρόνου αναμονής μέχρι την εξέταση (56,2%). Ωστόσο, σημειώνονται πολύ χαμηλά ποσοστά ικανοποίησης σχετικά με την καθαριότητα και γενικότερα την εμφάνιση που είχαν οι τουαλέτες του χώρου αναμονής για εξέταση (38,2%). Πιθανόν, η χαμηλή ικανοποίηση να οφείλεται και στην συχνή έλλειψη υλικών καθώς οι σχετικές αναφορές των συμμετεχόντων έχουν να κάνουν με την έλλειψη π.χ. χαρτιού και υγρού καθαρισμού. Κανείς από τους συμμετέχοντες δεν είχε τη λιγότερη δυνατή ικανοποίηση (δηλαδή μηδενική βαθμολογία). Η βαθμολογία ικανοποίησης των συμμετεχόντων από την αναμονή για την εξέταση ανάλογα με το Ιατρείο, βρέθηκε να διαφέρει σημαντικά ανάλογα καθώς οι συμμετέχοντες που πήγαν στο οφθαλμολογικό και παθολογικό ιατρείο ήταν περισσότερο ικανοποιημένοι ενώ οι συμμετέχοντες που πήγαν στο νευρολογικό και ενδοκρινολογικό ιατρείο είχαν τη μικρότερη ικανοποίηση. Επίσης, οι συμμετέχοντες που ήταν δικαιούχοι παροχής περίθαλψης από το ΝΙΜΤΣ ήταν περισσότερο ικανοποιημένοι σε σύγκριση με τους συμμετέχοντες που δεν ήταν δικαιούχοι.

Διαδικασία Εξέτασης

Για τη συντριπτική πλειονότητα των συμμετεχόντων (84%) η διαδικασία της εξέτασης διήρκησε από 6 έως και 20 λεπτά. Τα ποσοστά υψηλής ικανοποίησης κυμαίνονταν από 82,1% μέχρι 96,3% και εντοπίζονται στην ευγένεια και στην προθυμία των νοσηλευτών/τριων (>96%), στην άνεση και στη θερμοκρασία του χώρου εξέτασης (> 80%) και στο ενδιαφέρον του γιατρού για την παροχή επαρκών και κατανοητών πληροφοριών και οδηγιών (>80%). Κανείς από τους συμμετέχοντες δεν είχε τη λιγότερη δυνατή ικανοποίηση (δηλαδή μηδενική βαθμολογία). Συνεπώς, σημαντικό ρόλο στην ικανοποίηση των ασθενών διαδραματίζει η επικοινωνία μεταξύ προσωπικού και ασθενών, όπως αναφέρει και η Παπανικολάου (1994), με κύρια σημεία αναφοράς την πληροφόρηση, τη συζήτηση του προβλήματος και την εκπαίδευση του ασθενούς από τον ιατρό. Η βαθμολογία ικανοποίησης των συμμετεχόντων από τη διαδικασία της εξέτασης βρέθηκε να διαφέρει σημαντικά ανάλογα με το ιατρείο που επισκέφτηκαν οι συμμετέχοντες καθώς περισσότερο ικανοποιημένοι ήταν οι συμμετέχοντες που πήγαν στο ΩΡΛ και στο άπαθολογικό ιατρείο και λιγότερο ικανοποιημένοι εκείνοι που πήγαν στο καρδιολογικό και δερματολογικό ιατρείο.

Διαδικασία Αναχώρησης από τα Εξωτερικά Ιατρεία

Η πλειοψηφία των συμμετεχόντων, ουσιαστικά, δεν απάντησε εάν ικανοποιήθηκε ή όχι από τις διαδικασίες πληρωμής/θεώρησης βιβλιαρίων ή παραστατικών και από την

ευγένεια και την προθυμία εξυπηρέτησης από το προσωπικό της γραμματείας. Μάλιστα, διαπιστώνεται μόνο στο σημείο αυτό ότι δύο από τους συμμετέχοντες (3,2%) είχαν τη λιγότερη δυνατή ικανοποίηση (δηλαδή μηδενική βαθμολογία), ενώ 23 (36,5%) είχαν τη μέγιστη δυνατή ικανοποίηση (με βαθμολογία 100%). Επιπλέον, βρέθηκε ότι οι έγγαμοι είχαν υψηλότερη βαθμολογία (κατά 12,50 μονάδες υψηλότερη), δηλαδή περισσότερη ικανοποίηση, από τους μη έγγαμους.

Γενική ικανοποίηση από τις παρασχεθείσες υπηρεσίες

Για τη συντριπτική πλειονότητα των συμμετεχόντων (87,2), η εμπειρία τους σχετικά με τη φροντίδα που τους παρασχέθηκε στα εξωτερικά ιατρεία κρίνεται ικανοποιητική. Αξιοσημείωτο είναι ότι σχεδόν οι μισοί συμμετέχοντες (48,3%) δηλώνουν μέγιστη δυνατή ικανοποίηση από τις παρασχεθείσες υπηρεσίες ενώ κανείς από τους συμμετέχοντες δεν είχε τη λιγότερη δυνατή ικανοποίηση (δηλαδή μηδενική βαθμολογία). Στη συνέχεια, η βαθμολογία ικανοποίησης βρέθηκε να διαφέρει σημαντικά ανάλογα με το ιατρείο που επισκέφτηκαν οι συμμετέχοντες καθώς οι συμμετέχοντες που πήγαν στο ΩΡΛ και παθολογικό ιατρείο ήταν περισσότερο ικανοποιημένοι ενώ οι συμμετέχοντες που πήγαν στο καρδιολογικό και ενδοκρινολογικό ιατρείο είχαν τη μικρότερη ικανοποίηση.

Επιπλέον, από τις συσχετίσεις και συγκρίσεις των βαθμολογιών ικανοποίησης (βλ. Π.Α.1) συνάγεται ότι υπήρξε σημαντική θετική συσχέτιση μεταξύ όλων σχεδόν των βαθμολογιών ικανοποίησης. Οπότε, όσο περισσότερο ικανοποιημένοι ήταν οι συμμετέχοντες σε ένα τομέα τόσο περισσότερο ήταν και στους υπόλοιπους αλλά και συνολικά. Καθώς όπως επισημαίνει και η Τσελέπη (2000) η μέτρηση του βαθμού ικανοποίησης των ασθενών μπορεί επίσης να αποτελέσει εργαλείο για τη βελτίωση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών και τη χάραξη μιας αποτελεσματικότερης πολιτικής υγείας.

Τέλος, οι κυριότεροι λόγοι επιλογής του νοσοκομείου ήταν το οικονομικό (59,2%), η εμπιστοσύνη που είχαν στο γιατρό (43,9%) και η ευκολία της πρόσβασης (37,8%). Μάλιστα, η συντριπτική πλειοψηφία των συμμετεχόντων (>92%) θα επέλεγαν ξανά το συγκεκριμένο νοσοκομείο και θα το σύστηναν σε φίλους και συγγενείς. Ως συχνότερο πρόβλημα από τους συμμετέχοντες εντοπίζεται η μεγάλη καθυστέρηση στην αναμονή & στο κλείσιμο ραντεβού (22,2%). Άλλωστε, είναι γνωστό ότι οι έρευνες ικανοποίησης συχνά λειτουργούν ως μηχανισμοί επισήμανσης προβλημάτων ποιότητας και μπορεί να αξιοποιηθούν για την αύξηση της αποδοτικότητας των παραγωγών στον ιδιωτικό και

για την χάραξη, ανάπτυξη και εφαρμογή πολιτικής υγείας στο δημόσιο τομέα της υγείας (Κωσταγιόλας, Καϊτελίδου & Χατζοπούλου 2008 σ.306).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 11

Συμπεράσματα

Η μέτρηση του βαθμού της ικανοποίησης των χρηστών υπηρεσιών υγείας/ασθενών αποτελεί ένα οικονομικό «εργαλείο» έρευνας αγοράς στον υγειονομικό τομέα. Η ολική ποιότητα σε μια μονάδα υγείας είναι ένα μοντέλο διοίκησης που στοχεύει στην μεγιστοποίηση της ανταγωνιστικότητας μέσω της συνεχούς βελτίωσης των υπηρεσιών της, του ανθρωπίνου δυναμικού, των διεργασιών και του εργασιακού περιβάλλοντος. Έτσι λοιπόν, στην παρούσα εργασία διατυπώθηκαν βασικές ερευνητικές υποθέσεις η διερεύνηση των οποίων επιχειρήθηκε μέσω της έρευνας του βαθμού ικανοποίησης των ασθενών που επισκέπτονται τα εξωτερικά ιατρεία του ΝΙΜΤΣ.

Στα πλαίσια αυτά, η πρώτη ερευνητική υπόθεση που διατυπώθηκε αφορούσε το κατά πόσο ο βαθμός ικανοποίησης των χρηστών από τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας των εξωτερικών ιατρείων του συγκεκριμένου νοσοκομείου συσχετίζεται με τα κοινωνικο-δημογραφικά τους χαρακτηριστικά.

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα, και σε σχέση με το φύλο, εντοπίζεται ότι οι άντρες ήταν περισσότερο ικανοποιημένοι από τις γυναίκες ενώ οι συμμετέχοντες που πήγαν για πρώτη φορά στο συγκεκριμένο νοσοκομείο εμφάνισαν υψηλότερη βαθμολογία σε σύγκριση με τους συμμετέχοντες που είχαν ξαναπάει. Ακόμα, οι συμμετέχοντες που ήταν άνω των 67 ετών ήταν λιγότερο ικανοποιημένοι σε σύγκριση με τους συμμετέχοντες που ήταν κάτω των 55 ετών. Αν εκτιμηθεί το γεγονός ότι η συντριπτική πλειοψηφία (67,9%) των συμμετεχόντων στην έρευνα είναι άνω των 55 ετών και αφορά σε Δικαιούχους του Νοσοκομείου που στην έρευνα ανήλθαν σε ποσοστό 69,8%, τότε ενδεχομένως, λόγω της ιδιότητας τους αυτής θεωρούν ότι πρέπει να χρήζουν ακόμη καλύτερων υπηρεσιών υγείας, επιδιώκουν το σεβασμό των δικαιωμάτων τους και προσδοκούν τις βέλτιστες παροχές. Οι συμμετέχοντες που ήταν δικαιούχοι παροχής περίθαλψης από το ΝΙΜΤΣ ήταν περισσότερο ικανοποιημένοι σε σύγκριση με τους συμμετέχοντες που δεν ήταν δικαιούχοι, όπως επίσης, βρέθηκε ότι οι έγγαμοι είχαν υψηλότερη βαθμολογία, δηλαδή περισσότερη ικανοποίηση, από τους μη έγγαμους.

Η δεύτερη ερευνητική υπόθεση αφορούσε εάν και σε ποιο βαθμό η συμπεριφορά του προσωπικού των εξωτερικών ιατρείων, (ιατρών, νοσηλευτών, διοικητικών στελεχών) επιδρά στην ικανοποίηση των χρηστών.

Με βάση τα αποτελέσματα της έρευνας προκύπτει ότι η συμπεριφορά του προσωπικού των εξωτερικών ιατρείων (ιατρών, νοσηλευτών, διοικητικών στελεχών) επέδρασε σημαντικά στην ικανοποίηση των χρηστών καθώς περισσότερο από το 79% ήταν ικανοποιημένοι/πολύ ικανοποιημένοι κατά την πρόσβασή τους από την ευγένεια του προσωπικού με το οποίο ήρθαν σε επαφή και την προθυμία του να τους εξυπηρετήσει και κατά τη διαδικασία κλεισίματος του ραντεβού από την ευγένεια του προσωπικού της γραμματείας με το οποίο ήρθαν σε επαφή αλλά και την προθυμία του ως προς την γενικότερη εξυπηρέτηση. Μάλιστα, κατά τη διαδικασία της εξέτασης σχεδόν το σύνολο των συμμετεχόντων (>96%) ήταν ικανοποιημένο/πολύ ικανοποιημένο από την ευγένεια και στην προθυμία των νοσηλευτών/τριων αλλά και η πλειονότητα των συμμετεχόντων (>80%) με το ενδιαφέρον του γιατρού για την παροχή επαρκών και κατανοητών πληροφοριών και οδηγιών.

Εδώ αξίζει να σημειωθεί ότι ως ένα βαθμό η ύπαρξη νοσηλεύτριας/τη σε κάθε εξωτερικό ιατρείο συμβάλλει στην όλο και μεγαλύτερη ικανοποίηση του χρήστη υπηρεσιών υγείας καθώς όπως απεικονίζεται στην έρευνα η ευγένεια και η προθυμία τους απέναντι στους χρήστες είναι ουσιώδης και για τη συνολική ικανοποίησή τους.

Η τρίτη ερευνητική υπόθεση σχετίζονταν με το ποιος είναι ο συνολικός βαθμός ικανοποίησης των χρηστών από τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας.

Η πλειονότητα των συμμετεχόντων (87,2) δήλωσε ικανοποιημένη/πολύ ικανοποιημένη από τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας. Μάλιστα, σχεδόν οι μισοί συμμετέχοντες (48,3%) δήλωσαν τη μέγιστη δυνατή ικανοποίηση από τις παρασχεθείσες υπηρεσίες ενώ κανείς από τους συμμετέχοντες δεν δήλωσε τη λιγότερη δυνατή ικανοποίηση (δηλαδή μηδενική βαθμολογία). Σημειώνεται ότι η βαθμολογία ικανοποίησης βρέθηκε να διαφέρει σημαντικά ανάλογα με το ιατρείο που επισκέφτηκαν οι συμμετέχοντες καθώς οι συμμετέχοντες που πήγαν στο ΩΡΛ και παθολογικό ιατρείο ήταν περισσότερο ικανοποιημένοι ενώ οι συμμετέχοντες που πήγαν στο καρδιολογικό και ενδοκρινολογικό ιατρείο είχαν τη μικρότερη ικανοποίηση.

Η τέταρτη ερευνητική υπόθεση αφορούσε τους βασικούς παράγοντες που επιδρούν θετικά ή αρνητικά στη διαμόρφωση της ικανοποίησης των χρηστών.

Αρχικά αξίζει να σημειωθεί ότι καταγράφονται υψηλά ποσοστά ικανοποίησης για την πλειονότητα των συμμετεχόντων, πράγμα που επιβεβαιώνεται από το γεγονός ότι έχουν κάνει χρήση των υπηρεσιών του νοσοκομείου τουλάχιστον μία φορά (83%). Πιο συγκεκριμένα, οι παράγοντες που επιδρούν θετικά είναι: (α) η ευγένεια και η προθυμία των νοσηλευτών/τριων (>96%) και το ενδιαφέρον του γιατρού και η παροχή επαρκών

και κατανοητών πληροφοριών και κατανοητών οδηγιών (>80%), (β) η καθαριότητα (87,3%), η άνεση και η θερμοκρασία του χώρου εξέτασης (> 80%) και (γ) η γενικότερη δυνατότητα πρόσβασης στο νοσοκομείο (85,8%) και εύρεσης θέσης παρκαρίσματος του αυτοκινήτου τους (91,5%). Επιπλέον, το ΩΡΛ και το α' παθολογικό ιατρείο συγκεντρώνουν τη μεγαλύτερη βαθμολογία ικανοποίησης. Από την άλλη πλευρά, ως συχνότερο πρόβλημα από τους συμμετέχοντες εντοπίζεται η μεγάλη καθυστέρηση στην αναμονή & στο κλείσιμο ραντεβού (22,2%), η ελλιπής καθαριότητα και γενικότερα η εμφάνιση που είχαν οι τουαλέτες του χώρου αναμονής για εξέταση (38,2%). Επίσης, παρατηρείται ότι οι συμμετέχοντες που πήγαν στο καρδιολογικό και ενδοκρινολογικό ιατρείο είχαν τη μικρότερη ικανοποίηση.

Η πέμπτη ερευνητική υπόθεση αφορούσε το κατά πόσο ο βαθμός ικανοποίησης των χρηστών σχετίζεται με τον τρόπο οργάνωσης και λειτουργίας των εξωτερικών ιατρείων.

Γενικά, διαπιστώνεται ότι ο τρόπος οργάνωσης και λειτουργίας των εξωτερικών ιατρείων λειτουργεί θετικά ως προς τη διαμόρφωση υψηλών ποσοστών ικανοποίησης των χρηστών. Περισσότεροι από τους μισούς συμμετέχοντες (55%) δηλώνουν ικανοποιημένοι από την αμεσότητα κλεισίματος του ραντεβού μέσω της γραμματείας όσο και από το χρόνο αναμονής κλεισίματος του ραντεβού έως την ημέρα εξέτασης. Ωστόσο, παρατηρούνται και ορισμένα ζητήματα όπως ότι ένα 15,2% των συμμετεχόντων περίμενε περισσότερο από μία ώρα αναμονή μέχρι την εξέταση του, πράγμα που χρήζει αντιμετώπισης. Αναφορικά με τις διαδικασίες πληρωμής/θεώρησης βιβλιαρίων ή παραστατικών και τη γενικότερη εξυπηρέτηση του προσωπικό της γραμματείας δεν μπορεί να εξαχθεί κάποιο αξιόπιστο συμπέρασμα καθώς η πλειοψηφία των συμμετεχόντων δεν απάντησε εάν ικανοποιήθηκε ή όχι. Βέβαια, λαμβάνοντας υπόψη ότι πλέον με την εφαρμογή της ηλεκτρονικής συνταγογράφησης έχει μειωθεί σημαντικά ο αριθμός των χρηστών υπηρεσιών των εξωτερικών ιατρείων που έκτοτε εξυπηρετούνται από την κεντρική Γραμματεία του Νοσοκομείου σε σύγκριση με το παρελθόν που σχεδόν όλοι οι ασθενείς έπρεπε να επισκεφτούν και την Γραμματεία για τις τελικές διαδικασίες (σφραγίδα, θεώρηση κ.ά). Μια μελλοντική έρευνα που θα εστιάζει στον τομέα αυτό ίσως δώσει περισσότερες πληροφορίες.

Η εν λόγω έρευνα και τα αποτελέσματά της αποτελούν πρωτογενές υλικό για το δημόσιο νοσοκομείο, επιχειρώντας να αποτυπώσει τις ανάγκες και προσδοκίες των επισκεπτόμενων στα εξωτερικά του ιατρεία. Τα όποια προβλήματα με τις τυχόν υστερήσεις ή ανεπάρκειες στην οργάνωση δεν αντιμετωπίζονται αποσπασματικά, αλλά στο πλαίσιο μιας στρατηγικής με καθορισμένους στόχους και προτεραιότητες,

προγραμματισμό δράσεων, παρακολούθηση και έλεγχο της πορείας της. Συνεπώς, τα αποτελέσματα της παρούσας εργασίας αναμένεται να αποτελέσουν πηγή χρήσιμων πληροφοριών για τη Διοίκηση προκειμένου με τη σειρά της να προχωρήσει στη διαμόρφωση προτάσεων για τη λήψη αποφάσεων, δράσεων και ενεργειών που θα οδηγήσουν στην περαιτέρω βελτίωση των προσφερόμενων υπηρεσιών υγείας.

Συνοψίζοντας, ποιότητα στην υγεία σημαίνει ικανοποίηση των χρηστών ως αποδέκτες των προσφερόμενων υπηρεσιών, παροχή των αναγκαίων και αποτελεσματικών υπηρεσιών καθώς και έλεγχο του κόστους. Δείκτης ποιότητας αποτελεί η διερεύνηση της ικανοποίησης των χρηστών υπηρεσιών υγείας που συμβάλλει στην αξιολόγηση των προσφερόμενων υπηρεσιών. Η Διοίκηση σε συνεργασία με το ιατρικο-νοσηλευτικο-διοικητικό προσωπικό του Νοσοκομείου καλό θα ήταν να εφαρμόσει τη συχνή μέτρηση σε όλα τα εξωτερικά ιατρεία, και ενδεχομένως να επεκταθεί η μέτρηση και για τους εσωτερικούς ασθενείς, καθόλη τη διάρκεια του έτους για τον εντοπισμό περισσότερων στοιχείων. Για ποιοτικές, καλύτερα οργανωμένες, αποτελεσματικές υπηρεσίες υγείας με περισσότερο ικανοποιημένους χρήστες και μικρότερο κόστος καθίσταται επιβεβλημένη η συστηματική μέτρηση και η επεξεργασία των δεδομένων, καθόσον οι χρήστες καθορίζουν την ποιότητα και οι εργαζόμενοι την παράγουν. Με τον τρόπο αυτό η Διοίκηση θα κατέχει ένα πολύτιμο εργαλείο για την χάραξη αποδοτικής και αποτελεσματικής δράσης με απώτερο στόχο τη βελτίωση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας και γενικά την ικανοποίηση των χρηστών, των εργαζομένων και του κοινωνικού συνόλου.

Βιβλιογραφία

Ελληνική

Αλετράς, Β., Ζαχαράκη, Φ., Νιάκας, Δ., 2007. Ερωτηματολόγιο μέτρησης της ικανοποίησης των επισκεπτών των εξωτερικών ιατρείων οφθαλμολογικής κλινικής ελληνικού δημόσιου νοσοκομείου. *Αρχ Ελλ Ιατρ*, 24(1), σ. 89-96, διαθέσιμο στο δικτυακό τόπο <http://www.mednet.gr/archives/2007-1/pdf/89.pdf> ημερομηνία ανάκτησης 4/03/2015

Γεωργούση, Ε., Γεννηματά, Α., Δρίζη, Λ., Κυριόπουλος, Γ. (1994) «Η ικανοποίηση των χρηστών στις υπηρεσίες ανοικτής φροντίδας υγείας». Στο Κυριόπουλος, Γ., Γεωργούση, Ε. (επιμ.) *Ασθενείς και επαγγελματίες υγείας στην Ελλάδα*. Ακαδημία Επαγγελματιών Υγείας, Αθήνα σελ. 25-34

Δαφέρμος, Β., 2011. *Κοινωνική Στατιστική & Μεθοδολογία έρευνας με το SPSS*, Θεσσαλονίκη: Εκδόσεις Ζήτη

Εφημερίς της Κυβερνήσεως, 1941. Νομοθετικό Διάταγμα υπ. αριθ. 597 *Περί συστάσεως νοσηλευτικού ιδρύματος υπό τον τίτλον «Νοσηλευτικόν Ίδρυμα του Μετοχικού Ταμείου Στρατού»* (ΦΕΚ τεύχος Πρώτον 351/22.10.1941) Αθήνα: Εθνικό Τυπογραφείο.

Εφημερίς της Κυβερνήσεως, 1946. Αναγκαστικός Νόμος υπ. αριθ.1137 *Περί κυρώσεως και κωδικοποιήσεως των διατάξεων των αφορωσών το Νοσηλευτικόν Ίδρυμα Μετοχικού Ταμείου Στρατού*. (ΦΕΚ τεύχος Πρώτον 113/26.03.1946) Αθήνα: Εθνικό Τυπογραφείο

Εφημερίδα της Κυβερνήσεως, 1983. Νόμος υπ. αριθ. 1397 *Εθνικό Σύστημα Υγείας* (ΦΕΚ τεύχος Α 143/07.10.1983). Αθήνα: Εθνικό Τυπογραφείο.

Εφημερίδα της Κυβερνήσεως, 1985. Νόμος υπ. αριθ. 1579 *Ρυθμίσεις για την εφαρμογή και ανάπτυξη του Εθνικού Συστήματος Υγείας και άλλες διατάξεις* (ΦΕΚ Α 217/21-23.12.1985). Αθήνα: Εθνικό Τυπογραφείο.

Εφημερίδα της Κυβερνήσεως, 1997. Νόμος υπ. αριθ. 2519 *Ανάπτυξη και εκσυγχρονισμός του Εθνικού Συστήματος Υγείας, οργάνωση των υγειονομικών υπηρεσιών, ρυθμίσεις για το φάρμακο και άλλες διατάξεις*. (ΦΕΚ Α 165/21.08.1997). Αθήνα: Εθνικό Τυπογραφείο.

Εφημερίδα της Κυβερνήσεως, 2001α. Νόμος υπ. αριθ. 2889 *Βελτίωση και εκσυγχρονισμός του Εθνικού Συστήματος Υγείας* (ΦΕΚ τεύχος Α 37/02.03.2001). Αθήνα: Εθνικό Τυπογραφείο. Αθήνα: Εθνικό Τυπογραφείο.

Εφημερίδα της Κυβερνήσεως, 2001β.Νόμος υπ. αριθ. 2920 *Σώμα Επιθεωρητών Υπηρεσιών Υγείας και Πρόνοιας (Σ.Ε.Υ.Υ.Π.) και άλλες διατάξεις* (ΦΕΚ Α 131/27.06.2001). Αθήνα: Εθνικό Τυπογραφείο.

Εφημερίδα της Κυβερνήσεως, 2003. Νόμος υπ. αριθ. 3172 *Οργάνωση και εκσυγχρονισμός των Υπηρεσιών Δημόσιας Υγείας και άλλες διατάξεις* (ΦΕΚ Α 197/06.08.2003) Αθήνα: Εθνικό Τυπογραφείο.

Εφημερίδα της Κυβερνήσεως, 2004. Νόμος υπ. αριθ. 3235 *Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας* (ΦΕΚ Α 53/18.02.2004)

Εφημερίδα της Κυβερνήσεως, 2005α. Νόμος υπ. αριθ. 3329 *Εθνικό Σύστημα Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και λοιπές διατάξεις* (ΦΕΚ Α 81/04.04.2005). Αθήνα: Εθνικό Τυπογραφείο.

Εφημερίδα της Κυβερνήσεως, 2005β. Νόμος υπ. αριθ. 3370 *Οργάνωση και λειτουργία των Υπηρεσιών δημόσιας υγείας και λοιπές διατάξεις* (ΦΕΚ Α 176/11.07.2005). Αθήνα: Εθνικό Τυπογραφείο.

Εφημερίδα της Κυβερνήσεως, 2010α. Νόμος υπ. αριθ. 3868 *Αναβάθμιση του Εθνικού Συστήματος Υγείας και λοιπές διατάξεις αρμοδιότητας του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης* (ΦΕΚ τεύχος Α 129/03.08.2010). Αθήνα: Εθνικό Τυπογραφείο.

Εφημερίδα της Κυβερνήσεως, 2010β. Απόφαση Υπουργών Εθνικής Άμυνας και Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης Αρ Αρ. Φ. 700/ΑΔ218421/Σ.560/ 24 Αυγούστου 2010 *Παροχή του Δικαιώματος Υγειονομικής Περίθαλψης στα Στρατιωτικά Νοσοκομεία στους υπαλλήλους και τα μέλη των οικογενειών των εν ενεργεία και συνταξιούχων Πολιτικών Υπαλλήλων του Υπουργείου Εθνικής Άμυνας, στο μόνιμο εν ενεργεία και εν αποστρατεία Ένστολο Προσωπικό των Σωμάτων Ασφαλείας και στα προστατευόμενα μέλη των οικογενειών τους, και στους μόνιμους κατοίκους των νήσων Σαμοθράκη, Άγιος Ευστράτιος, Αστυπάλαια, Κάσος, Τήλος, Νίσυρος, Χάλκη, Καστελόριζο, Ψαρά, Ηράκλεια, Δονούσα, Κουφονήσια, Σχοινούσα, Κέρος, Γαύδος, Σίκινο, Κίμωλος, Φολέγανδρος, Σκύρος, Φούρνοι, Οινούσες, θύμιανα, Λειψοί, Ψέριμος, Αγαθονήσι, Αρκοί, Φαρμακονήσι, Αμοργός, Ανάφη.* (ΦΕΚ τεύχος Β 1357/01.09.2010) Αθήνα: Εθνικό Τυπογραφείο.

Εφημερίδα της Κυβερνήσεως, 2011α. Απόφαση Υπουργών Εθνικής Άμυνας και Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης Αρ. Υ4α/οικ.18421/14 Φεβρουαρίου 2011 *Πλαίσιο συνεργασίας των Νοσοκομείων και Κέντρων Υγείας του ΕΣΥ με τα Στρατιωτικά Νοσοκομεία και τις Υγειονομικές Υπηρεσίες των Ενόπλων Δυνάμεων* (ΦΕΚ τεύχος Β 257/16.02.2011.) Αθήνα: Εθνικό Τυπογραφείο.

Εφημερίδα της Κυβερνήσεως, 2011β. Νόμος υπ' αριθ. 3918 *Διαρθρωτικές αλλαγές στο σύστημα υγείας και άλλες διατάξεις.* (ΦΕΚ Α 31/02.03.2011). Αθήνα: Εθνικό Τυπογραφείο.

Εφημερίδα της Κυβερνήσεως, 2014. Νόμος υπ' αριθ. 4238 *Πρωτοβάθμιο Εθνικό Δίκτυο Υγείας (Π.Ε.Δ.Υ.), αλλαγή σκοπού Ε.Ο.Π.Υ.Υ. και λοιπές διατάξεις.* (ΦΕΚ Α 38/17.02.2014). Αθήνα: Εθνικό Τυπογραφείο.

Ζαβλανός, Μ., 2006. *Η Ποιότητα στις Παρεχόμενες Υπηρεσίες και τα Προϊόντα.* Αθήνα: Εκδόσεις Σταμούλη Αθ.

Η ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ, 2006. Τυποποίηση στον τομέα Υγείας. *Η ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ Online*, 26 Ιανουαρίου, διαθέσιμο στο δικτυακό τόπο <http://www.kathimerini.gr/240052/article/oikonomia/epixeirhseis/en-syntomia> ημερομηνία ανάκτησης 28 Φεβρουαρίου 2015

Goetsch, D and Davis, S., 2013. *Διαχείριση Ποιότητας και Οργανωσιακή Αριστεία, Εισαγωγή στην Ολική Ποιότητα*. μτφρ. Τυροβούζη Χρ., επιμέλεια Ψυχογιός Α., και Γκάσης Π., 6^η έκδοση, Αθήνα: Εκδόσεις Τζιόλα

Javeau, C., 1996. *Η Έρευνα με Ερωτηματολόγιο, Το Εγχειρίδιο του Καλού Ερευνητή*, επιμέλεια-απόδοση Κατερίνα Τζαννόνε-Τζωρτζή, Αθήνα: Εκδόσεις Τυπωθήτω - Γ. ΔΑΡΔΑΝΟΣ

Καμπάντα, Μ. και Νιάκας, Δ. 2004. Ικανοποίηση ασθενών από τις υπηρεσίες ενός Κοινοτικού Κέντρου Ψυχικής Υγείας στη βόρεια Ελλάδα. *Αρχ. Ελλ. Ιατρ.* 21, 354–362 Διαθέσιμο στο δικτυακό τόπο <http://www.mednet.gr/archives/2004-4/pdf/354.pdf> ημερομηνία ανάκτησης 7/1/2015

Κέφης Β., 2005. *Διοίκηση Ολικής Ποιότητας-Θεωρία και Πρότυπα*, Αθήνα: Εκδόσεις Κριτική.

Κουμανδράκη Α., Θεοδώρου Μ., και Καϊτελίδου Δ., 2004. Ικανοποίηση ασθενών από τα Τακτικά Εξωτερικά Ιατρεία του Γ.Π.Ν.Θ «Παπαγεωργίου», Νοσηλευτική 43(2) σελ. 237-245

Κυριόπουλος, Γ., Γεωργούση, Ε., Γεννηματά, Α., 1994. «Η ικανοποίηση των χρηστών από τις υπηρεσίες υγείας στα Δημόσια Νοσηλευτήρια». Στο Κυριόπουλος, Γ., Γεωργούση Ε., (επιμ.) *Ασθενείς και επαγγελματίες υγείας στην Ελλάδα*. Ακαδημία Επαγγελματιών Υγείας, Αθήνα σελ. 1-24

Κωσταγιόλας, Π., Καϊτελίδου, Δ., Χατζοπούλου Ε., 2008. «Βελτιώνοντας την Ποιότητα στις Υπηρεσίες Υγείας», Αθήνα: Εκδόσεις Παπασωτηρίου.

Λέντζας, Ι., Θεοδωροπούλου Α., Σιουρούνη, Ε., Ανδρουτσουπούλου, Χ., Μαντζουράνης, Γ., και Μητρόπουλος, Ι., 2010. Ικανοποίηση ασθενών - χρηστών Κέντρων Υγείας των νομών Αχαΐας και Ηλείας *Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας*, 22(1) σελ. 9-23 διαθέσιμο στο δικτυακό τόπο http://www.elegeia.gr/pfy/VOL22_ISSUE1_JAN_MAR_2010.pdf ημερομηνία ανάκτησης 10/01/2015

Λογοθέτης Ν., 1993. *Μάνατζμεντ Ολικής Ποιότητας*, Αθήνα: εκδόσεις Interbooks

Μωραΐτης, Ε., 2009. *Πολιτική για την Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας*, Εκπαιδευτικές Σημειώσεις για τους σπουδαστές του Μεταπτυχιακού Προγράμματος Διοίκηση Μονάδων Υγείας» του Πανεπιστημίου Πειραιά, Πειραιάς

Νικολάου, Ε., 2011. *Διερεύνηση του βαθμού ικανοποίησης των ασθενών του Γενικού Νοσοκομείου Θεσσαλονίκης «Ιπποκράτειο» από τις παρεχόμενες σε αυτούς υπηρεσίες υγείας* Μεταπτυχιακή εργασία, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Κρήτης, διαθέσιμο στο δικτυακό τόπο http://mph.med.uoc.gr/files/Dissertations/Nikolaou_2012.pdf ημερομηνία ανάκτησης 12/01/2015

Οικονομοπούλου, Χ. Λιαρόπουλος, Α. Δόσιος, Θ. (2000) Αξιολόγηση Ποιότητας Υπηρεσιών Υγείας: Σύγχρονη Θεωρία και Πρακτική. *Επιθεώρηση Υγείας*, Νοέμβριος-Δεκέμβριος

Οικονομική και Κοινωνική Επιτροπή, 2009. *ΓΝΩΜΗ ΤΗΣ ΟΚΕ «ΥΓΕΙΑ»*. Αθήνα: Ο.Κ.Ε. διαθέσιμο στο δικτυακό τόπο http://www.oke.gr/opinion/op_211.pdf ημερομηνία ανάκτησης 2/03/2015

Παπαγιαννοπούλου, Β. Πιερράκος, Γ. Σαρρής, Μ. Υφαντόπουλος, Γ., 2008. Μέτρηση της ικανοποίησης από τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας σε παιδιατρικό νοσοκομείο της Αττικής *Αρχ.Ελλ.Ιατρ.* 25(1) σελ. 73-82 διαθέσιμο στο δικτυακό τόπο <http://www.mednet.gr/archives/2008-1/pdf/73.pdf> ημερομηνία ανάκτησης 4/1/2015

Παπανικολάου, Β., 1994. *Ικανοποίηση των χρηστών υπηρεσιών υγείας στην Ελλάδα*. Διδακτορική Διατριβή, Πάντειο Πανεπιστήμιο Κοινωνικών και Πολιτικών Επιστημών διαθέσιμο στο δικτυακό τόπο <http://thesis.ekt.gr/thesisBookReader/id/3257#page/1/mode/2up> ημερομηνία ανάκτησης 7/1/2015

Παπανικολάου, Β., 2007. *Η ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας*. Αθήνα: Εκδόσεις Παπαζήση

Πιερράκος Γ, Υφαντόπουλος Ι., 2007. Παράγοντες που επηρεάζουν την αξιολόγηση των υπηρεσιών πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας. *Αρχ Ελλ Ιατρ* 24(6) σελ. 578-582 διαθέσιμο στο δικτυακό τόπο <http://www.mednet.gr/archives/2007-6/pdf/578.pdf> ημερομηνία ανάκτησης 10/1/2015

Πίνη Α. και συν., 2010. Μέτρηση της ικανοποίησης ασθενών από την ποιότητα των υπηρεσιών υγείας που παρέχονται στα τακτικά εξωτερικά ιατρεία, *Ελληνικό Περιοδικό της Νοσηλευτικής Επιστήμης* 4(4) σελ. 42-52 διαθέσιμο στο δικτυακό τόπο http://magazine.enne.gr/wp-content/uploads/2012/05/metrisi_tis_ikanopoihshs_asthenon_apo_tin_poiotita_ton_ipiresion_igeias.pdf ημερομηνία ανάκτησης 28/2/2015

Πολύζος, Ν. Μπαρτσώκας, Δ. Πιερράκος, Γ. Ασημακοπούλου, Ι. Υφαντόπουλος, Ι., 2005. Συγκριτική ανάλυση μελετών ικανοποίησης ασθενών σε νοσοκομεία στην Αττική. *Αρχ Ελλ Ιατρ* 22(3), σ. 284-295 διαθέσιμο στο δικτυακό τόπο <http://www.mednet.gr/archives/2005-3/pdf/284.pdf> ημερομηνία ανάκτησης 5/1/2015

Πολύζος, Ν., Σινογεώργου, Θ. και Μαριάτου, Δ., 2007. Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας και ποιότητα: ικανοποίηση ασθενών σε ένα Κέντρο Υγείας *Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας* 19 (1) σ. 10-19, διαθέσιμο στο δικτυακό τόπο http://familymedicine.gr/pfy/VOL19_ISSUE1_JAN_MAR_2007.pdf ημερομηνία ανάκτησης 2/03/2015

Πολύζος, Ν., 2014. *Διοίκηση και Οργάνωση Υπηρεσιών Υγείας*, Αθήνα: Εκδόσεις Κριτική

Ραφτόπουλος, Β., 2002. *Εκτίμηση της ικανοποίησης των ηλικιωμένων ασθενών από την ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας*. Διδακτορική διατριβή. Τμήμα Νοσηλευτικής, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών. διαθέσιμο στο δικτυακό τόπο <http://thesis.ekt.gr/thesisBookReader/id/13526#page/1/mode/2up> ημερομηνία ανάκτησης 2/03/2015

Ραφτόπουλος, Β. Οικονομοπούλου, Χ., 2003. Ανάπτυξη και εφαρμογή συστημάτων διαχείρισης της ποιότητας στις Υπηρεσίες φροντίδας υγείας. *Δελτίο Ελληνικής Μικροβιολογικής Εταιρείας*, 48(2), 84-94.

Ρηγάτος, Γ., 2007. Δεοντολογία, ηθική και φιλοσοφία της ιατρικής σε έργα της Ιπποκρατικής Συλλογής. *ΑΡΧΑΙΟΛΟΓΙΑ & ΤΕΧΝΕΣ* 102, σελ. 15-21 διαθέσιμο στο δικτυακό τόπο <http://www.archaiologia.gr/wp-content/uploads/2011/07/102-3.pdf> ημερομηνία ανάκτησης 27/2/2015

Σεμερτζιάδη, Μ. Γαλάνης, Π. Σίσκου, Ο., 2012. Αξιολόγηση και Διερεύνηση των Παραγόντων που Επηρεάζουν την Ικανοποίηση των Ασθενών από το Κέντρο Υγείας Αταλάντης. *Νοσηλευτική*, 51(2) σελ. 216-226

Σιγάλας, Ι., 1999. «Η ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας», στο Αλεξιάδης, Α.Δ., Σιγάλας, Ι. (επιμ) *Υπηρεσίες Υγείας/Νοσοκομείο, Ιδιοτυπίες και Προκλήσεις, Τόμος Δ, Διοίκηση Υπηρεσιών Υγείας Νοσοκομείων, Εμπειρίες, Τάσεις και Προοπτικές*, Ελεύθερο Ανοικτό Πανεπιστήμιο, Πάτρα σελ. 15-97

Στεφανάτος Σ., 2000. *Ολική Ποιότητα*, Ελεύθερο Ανοικτό Πανεπιστήμιο, Πάτρα

Σουλιώτης, Κ., Δόλγερας, Α., Κόντος, Δ., Οικονόμου, Χ., 2002. Η Ικανοποίηση των Ασθενών από τη Νοσοκομειακή Φροντίδα στην Ελλάδα: Αποτελέσματα Έρευνας Γνώμης στην Ευρύτερη Περιοχή Αθηνών, *Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας*, 14(3) σελ. 114 – 118, διαθέσιμο στο δικτυακό τόπο http://www.elegeia.gr/pfy/VOL14_ISSUE3_JUL_SEP_2002.pdf ημερομηνία ανάκτησης 5/1/2015

Τούντας, Γ., 2003. *Η έννοια της ποιότητας στην Ιατρική και τις υπηρεσίες υγείας*. *Αρχ Ελλ Ιατρ* 20(5), 532-546 διαθέσιμο στο δικτυακό τόπο <http://www.mednet.gr/archives/2003-5/pdf/532.pdf> ημερομηνία ανάκτησης 4/3/2015

Τούντας, Γ. Λοπατατζίδης, Θ. Χουλιάρα, Λ. (2003) Έρευνα γνώμης και ικανοποίησης των ασφαλισμένων του ΙΚΑ από τις παρεχόμενες πρωτοβάθμιες υπηρεσίες. *Αρχαία Ελληνικής Ιατρικής* 20(5) σελ. 497-503 διαθέσιμο στο δικτυακό τόπο <http://www.mednet.gr/archives/2003-5/pdf/497.pdf> ημερομηνία πρόσβασης 1/03/2015

Τσελέπη, Χ., 2000. «Ικανοποίηση των χρηστών υπηρεσιών υγείας». Στο: Μαντή, Π., Τσελέπη, Π., (επιμ.) *Κοινωνιολογική και Ψυχολογική προσέγγιση των νοσοκομείων /υπηρεσιών υγείας Τόμος Α Κοινωνικές- Πολιτιστικές πτυχές της υγείας και της αρρώστιας*. Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο, Πάτρα, :151-179

Φαμέλη, Α., 2005. *Το μοντέλο του EFQM και η εφαρμογή της διοίκησης ολικής ποιότητας στις υπηρεσίες υγείας*. Διπλωματική μεταπτυχιακή εργασία Πανεπιστήμιο Πειραιώς, διαθέσιμο στο δικτυακό τόπο <http://digilib.lib.unipi.gr/dspace/bitstream/unipi/855/1/Fameli%20Ekaterini.pdf> ημερομηνία ανάκτησης 14/2/2015

Φυντανίδου, Ε., 2012. Μετά βίας έπιασαν τη βάση 4 νοσοκομεία του ΕΣΥ. Σε Κιλκίς, Ρόδο, Δράμα και Καρδίτσα έβγαλαν κίτρινη κάρτα οι ασθενείς. *ΤΟ ΒΗΜΑ online*, 28 Απριλίου, διαθέσιμο στο δικτυακό τόπο <http://www.tovima.gr/society/article/?aid=455213> ημερομηνία ανάκτησης 1/3/2015

Υπουργείο Υγείας & Κοινωνικής Αλληλεγγύης, 2008. *Εθνικό Σχέδιο Δράσης για τη Δημόσια Υγεία 2008 – 2012*. Αθήνα: ΥΥΚΑ, διαθέσιμο στο δικτυακό τόπο <http://ygeiamap.gov.gr/wp-content/uploads/2012/08/ethniko-drasis.pdf> _ημερομηνία ανάκτησης 22/2/2015

Υπουργείο Υγείας & Κοινωνικής Αλληλεγγύης, 2012. *Έκθεση Αποτελεσμάτων ΥΥΚΑ και των Μονάδων του ΕΣΥ 2011*. Αθήνα: ΥΥΚΑ, διαθέσιμο στο δικτυακό τόπο www.moh.gov.gr/articles/hlektronikes...e.../1332-ethsia-ekthesh-2011? _ημερομηνία ανάκτησης 12/1/2015

Ξένη

- Abdellah, F. G., and Levine, E., 1957. Developing a measure of patient and personnel satisfaction with nursing care *Nursing Research* 5(3) pp. 100-108
- Baker, R., 1990. Development of a questionnaire to assess patients' satisfaction with consultations in general practice. *British Journal of General Practice*, 40 (341) pp. 487-490 διαθέσιμο στο δικτυακό τόπο <http://bjgp.org/content/bjgp/40/341/487.full.pdf> ημερομηνία ανάκτησης 18/02/2015
- Bleich, S., Ozaltin, E., and Murray, C., 2009. How does satisfaction with the health-care relate to patient experience? *Bull World Health Organ* 87:271–278 Διαθέσιμο στο δικτυακό τόπο <http://www.who.int/bulletin/volumes/87/4/07-050401.pdf> ημερομηνία ανάκτησης 1/3/2015
- Blomhflj, G. (1993) *Continuous Quality Development: A Proposal National Policy*. WHO Regional Office for Europe, Copenhagen, διαθέσιμο στο δικτυακό τόπο http://whqlibdoc.who.int/euro/-1993/EUR_ICP_CLR_059_eng.pdf ημερομηνία ανάκτησης 2/3/2015
- Bond, S., Thomas, L., 1992. Measuring patients' satisfaction with nursing care. *J Adv Nurs*. 17(1) pp. 52-63
- Cabor, A., 1990. *The Man Who Discovered Quality*, New York: Times Books, Random House
- Cho, W., Lee, H., Kim, Ch., Lee, S., and Choi, K., 2004. The Impact of Visit Frequency on the Relationship between Service Quality and Outpatient Satisfaction: A South Korean Study. *Health Serv Res* 39 (1) pp. 13-33
- Deming, W. E., 1986. *Out of the Crisis*. Massachusetts Institute of Technology, Cambridge, M.A
- Deming, W. E., 1993. *The New Economics for Industry, Government, Education*. Cambridge, M.A:MIT Center for Advanced Engineering Study
- Donabedian, A., 1966. Evaluating the quality of medical care *The Milbank Quarterly*, 44(3) pp. 166–203 διαθέσιμο στο δικτυακό τόπο <http://www.zzjzfbih.ba/wp-content/uploads/2012/11/donabedian.pdf>, ημερομηνία πρόσβασης 2/3/2015
- Donabedian, A., 1988. The quality of care; how can it be assessed? *JAMA* 260(12) pp. 1743-1748 Διαθέσιμο στο δικτυακό τόπο http://post.queensu.ca/~hh11/assets/applets/The_Quality_of_Care_How_Can_it_Be_Assessed_-_Donabedian.pdf
- Fitzpatrick, R., 1991. Surveys of patient satisfaction: II-Designing a questionnaire and conducting a survey. *BMJ*, 302 (6772) pp. 1129-1132, διαθέσιμο στο δικτυακό τόπο <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1669839/pdf/bmj00125-0039.pdf> ημερομηνία ανάκτησης 18/02/2015
- Grogan, S., Conner, M., Norman, P., Willits, D. and Porter, I., 2000. Validation of a questionnaire measuring patient satisfaction with general practitioner services *Quality in*

Health Care 9 pp. 210–215 διαθέσιμο στο δικτυακό τόπο <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1743536/pdf/v009p00210.pdf> ημερομηνία ανάκτησης 2/3/2015

Johansson, P., Oleni, M., and Fridlund, B., 2002. Patient satisfaction with nursing care in the context of health care: a literature study. *Scand J Caring Sci*, 16(4), pp. 337-344

Juran, J., 1988. *Juran on Planning for Quality*. New York: The Free Press.

Leddy KM, Kaldenberg DO, and Becker BW., 2003. Timeliness in ambulatory care treatment. An examination of patient satisfaction and wait times in medical practices and outpatient test and treatment facilities. *J Ambul Care Manage* 26 (2) pp. 138–149

Legido-Quigley, H., McKee, M., Nolte, E., and Glinos, I., 2008. Assuring the quality of health care in the European Union: A case for action. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe, διαθέσιμο στο δικτυακό τόπο http://www.euro.who.int/data/assets/pdf_file/0007/98233/E91397.pdf ημερομηνία ανάκτησης 22/2/2015

Litwin, M. S., 1995, *How to measure survey reliability and validity*. The Survey Kit (Volume 7), London, Thousand Oaks, CA: Sage Publications

Merkouris A., Ifantopoulos J., Lanara V., and Lemonidou C., 1999. Patient satisfaction: a key concept for evaluating and improving nursing services. *Journal of Nursing Management*, 7 19-29

Neely A.D, Gregory M. and Platts K, 1995, *Performance measurement system design – a literature review and research agenda*, International Journal of Operation and Production Management, Vol 15, no. 4, pp. 80 –116

Oberst, M. T., 1984. Patients' perceptions of care: Measurement of quality and satisfaction. *Cancer*, 53 (2) pp. 366-373.

Pascoe, G., 1983. Patient satisfaction in primary health care. A literature review and analysis. *Evaluation and Program Planning*, 6(3-4) pp. 185-210

Pereira, P., 2012. *The Code of Hammurabi: Translated By W.L. King*, διαθέσιμο στο δικτυακό τόπο <http://www.general-intelligence.com/library/hr.pdf> ημερομηνία ανάκτησης 19/2/2015

Salisbury, C., 1997. Observational study of a general practice out of hours cooperative: measures of activity, *BMJ* 314 (7075) pp. 487-490, διαθέσιμο στο δικτυακό τόπο, <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2125677/pdf/9022436.pdf> ημερομηνία ανάκτησης 18/2/2015

Speight, J., 2005. Assessing patient satisfaction concepts, Applications and measurement *Value in Health* 8 (supplement 1) 6-8, διαθέσιμο στο δικτυακό τόπο [http://www.valueinhealthjournal.com/article/S1098-3015\(10\)60484-6/pdf](http://www.valueinhealthjournal.com/article/S1098-3015(10)60484-6/pdf) ημερομηνία επίσκεψης 14/2/2015

Steine, S., Finseta, A. and Laerum, E., 2001. A new, brief questionnaire (PEQ) developed in primary health care for measuring patients' experience of interaction,

emotion and consultation outcome. *Family Practice* 18(4) pp. 410-418, διαθέσιμο στο δικτυακό τόπο

<http://fampra.oxfordjournals.org/content/18/4/410.full.pdf+html> ημερομηνία ανάκτησης 1/03/2015

Turris, S., 2005. Unpacking the concept of patient satisfaction: A feminist analysis. *J Adv Nurs*, 50 (3) pp. 293-298

Wilkins, R., 1964. Neurosurgical Classic-XVII. *Journal of Neurosurgery*, 21(3) pp. 240-244, διαθέσιμο στο δικτυακό τόπο <http://www.neurosurgery.org/cybermuseum/pre20th/epapyrus.html> ημερομηνία ανάκτησης 2/2/2015

Wong, S. and Haggerty, J., 2013. *Measuring Patient Experiences in Primary Health Care A review and classification of items and scales used in publicly-available questionnaires*. Vancouver: Centre for Health Services and Policy Research University of British Columbia διαθέσιμο στο δικτυακό τόπο, http://www.chspr.ubc.ca/sites/default/files/publication_files/Patient%20experiences%20in%20PHC%202013_0.pdf ημερομηνία ανάκτησης 18/2/2015

World Health Organization, 1985. *Targets for Health for All: Targets in Support of the European Regional Strategy for Health for All*. Copenhagen: W.H.O. Regional Office for Europe, διαθέσιμο στο δικτυακό τόπο http://whqlibdoc.who.int/euro/hfas/EURO_HFAS_1.pdf ημερομηνία ανάκτησης 2/3/2015.

World Health Organization, 1999. *HEALTH21: The health for all policy frame work for the WHO European Region. (European Health for All Series; No. 6)* Copenhagen: WHO, Regional Office for Europe, Copenhagen, διαθέσιμο στο δικτυακό τόπο http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0010/98398/wa540ga199heeng.pdf ημερομηνία ανάκτησης 2/3/2015.

Wriglesworth, J., and Williams, J., 1975. The construction of an objective test to measure patient satisfaction. *International Journal of Nursing Studies*. 12 pp. 123-132.

Zoller, J., Lackland, D., and Silverstein, M. (2001). Predicting patient intent to return from satisfaction scores. *Journal of Ambulatory Care Management* 24 pp. 44-50

Διαδικτυακές Πηγές

<https://deming.org/theman/theories>, ημερομηνία ανάκτησης 5/1/2015

<http://www.cps.nova.edu/~cpphelp/pantheon/bonferroni.html>, ημερομηνία ανάκτησης 17/1/2016

https://en.wikipedia.org/wiki/Egon_Pearson, ημερομηνία ανάκτησης 4/2/2016

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Α

Πίνακες

Π.Α. 1

Προφίλ του Δείγματος

		N	%
Φύλο	Άντρες	106	50,0
	Γυναίκες	106	50,0
Ηλικία	15-25 ετών	7	3,3
	26-35 ετών	17	8,0
	36-55 ετών	44	20,8
	56-67 ετών	67	31,6
	>67 ετών	77	36,3
Οικογενειακή κατάσταση	Έγγαμοι	157	74,1
	Άγαμοι	31	14,6
	Χήροι	15	7,1
	Διαζευγμένοι	9	4,2
Υπηκοότητα	Ελληνική	210	99,1
	Άλλη	2	0,9
Επάγγελμα	Ιδιωτικός υπάλληλος	19	9,0
	Δημόσιος υπάλληλος	42	19,8
	Ελεύθερος επαγγελματίας	10	4,7
	Αγρότης	6	2,8
	Μαθητής/ Φοιτητής	5	2,4
	Οικιακά	40	18,9
	Συνταξιούχος	81	38,2
	Άνεργος	9	4,2
Είστε δικαιούχος παροχής περίθαλψης από το ΝΙΜΤΣ;	Όχι	64	30,2
	Ναι	148	69,8
Ασφαλιστικό ταμείο	ΙΚΑ-TEAM	32	15,1
	ΟΓΑ	9	4,2
	ΟΠΑΔ	160	75,5
	ΟΑΕΕ	10	4,7
	ΕΤΑΠ-ΜΜΕ	1	0,5
Επίπεδο εκπαίδευσης	Απόφοιτος δημοτικού	30	14,2
	Απόφοιτος γυμνασίου/λυκείου	115	54,2
	Απόφοιτος ΤΕΙ	22	10,4
	Απόφοιτος ΑΕΙ	35	16,5
	Κάτοχος μεταπτυχιακού τίτλου	10	4,7

Π.Α.2

Στοιχεία Ικανοποίησης από το κλείσιμο του ραντεβού

		N	%
Έρχεστε για πρώτη φορά στο Νοσοκομείο μας;	Όχι	176	83,0
	Ναι	36	17,0
Τρόπος που κλείσατε το ραντεβού	Τηλεφωνικά	116	54,7
	Με προσωπική επίσκεψη	75	35,4
	Με διαμεσολάβηση γιατρού	8	3,8
	Με άλλο τρόπο	13	6,1
Αν άλλο, προσδιορίστε	Άνευ ραντεβού ως Δικαιούχος	3	1,4
	Αυθιμερόν	1	0,5
	Δικαιούχος πρωινή συνταγογράφηση	2	0,9
	Επανεξέταση	1	0,5
	Μέσω γνωστού προσώπου	1	0,5
	μέσω προσωπικού	4	1,9
Για πότε ορίστηκε το ραντεβού σας;	Για 1-5 ημέρες μετά	33	15,6
	Για 5-15 ημέρες μετά	29	13,7
	Για 15-30 ημέρες μετά	49	23,1
	Για μετά 30 αλλά λιγότερο από 60 ημέρες	65	30,7
	Για μετά 60 ημέρες και περισσότερο	35	16,5
	Άλλο διάστημα	1	0,5
Αν άλλο, προσδιορίστε	Αυθιμερόν	1	0,5

Π.Α.3

Στοιχεία Ικανοποίησης από τη διαδικασία κλεισίματος του ραντεβού

	Δεν γνωρίζω/δεν απαντώ	Πολύ δυσαρεστημένος	Δυσανεστημένος	Ούτε ικανοποιημένος ούτε δυσαρεστημένος	Ικανοποιημένος	Πολύ ικανοποιημένος	Ικανοποιημένος/ Πολύ ικανοποιημένος (%)
Πόσο ικανοποιημένος είστε από:	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	
Την αμεσότητα με την οποία κλείσατε το ραντεβού μέσω της γραμματείας	0 (0)	5 (2,4)	42 (19,8)	49 (23,1)	72 (34)	44 (20,8)	54,8
Τη δυνατότητα να επιλέξετε εσείς ημέρα και ώρα της εξέτασης	0 (0)	6 (2,8)	41 (19,3)	57 (26,9)	68 (32,1)	40 (18,9)	51,0
Την ευγένεια του προσωπικού της γραμματείας με το οποίο ήρθατε σε επαφή και την προθυμία του να σας εξυπηρετήσει	0 (0)	0 (0)	4 (1,9)	40 (18,9)	83 (39,2)	85 (40,1)	79,3
Το χρόνο αναμονής από τη στιγμή που κλείσατε το ραντεβού έως την ημέρα εξέτασης	0 (0)	6 (2,8)	31 (14,6)	58 (27,4)	73 (34,4)	44 (20,8)	55,2

Π.Α.4

Στοιχεία πρόσβασης των συμμετεχόντων στο νοσοκομείο

		N	%
Με τι μέσον ήρθατε στο νοσοκομείο;	ΙΧ αυτοκίνητο	34	16,0
	Αστική συγκοινωνία	66	31,1
	Ταξί	28	13,2
	Μετρό	72	34,0
	Άλλο μέσο	12	5,7
Αν άλλο, προσδιορίστε	πεζή	6	2,8
	συνδυασμός αστικής συγκ. & μετρό	3	1,4
	Τρόλεϊ και ΙΧ αυτοκίνητο	1	0,5
	τρόλεϊ/μετρο	1	0,5

Π.Α.5

Στοιχεία Ικανοποίησης πρόσβασης των συμμετεχόντων στο νοσοκομείο

	Δεν γνωρίζω/δεν απαντώ	Πολύ δυσαρεστημένος	Δυσανεστημένος	Ούτε ικανοποιημένος ούτε δυσαρεστημένος	Ικανοποιημένος	Πολύ ικανοποιημένος	Ικανοποιημένος/ Πολύ ικανοποιημένος (%)
Πόσο ικανοποιημένος είστε από:	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	
Από τη δυνατότητα πρόσβασης στο νοσοκομείο	2 (0,9)	1 (0,5)	11 (5,2)	16 (7,5)	66 (31,1)	116 (54,7)	85,8
Από τη δυνατότητα εύρεσης θέσης παρκαρίσματος του αυτοκινήτου σας*	0 (0)	0 (0)	1 (2,9)	2 (5,7)	8 (22,9)	24 (68,6)	91,5
Τη σηματοδότηση των εξωτερικών χώρων για να βρείτε τα εξωτερικά ιατρεία	16 (7,5)	2 (0,9)	0 (0)	51 (24,1)	123 (58)	20 (9,4)	67,4
Την ευγένεια του προσωπικού κατά την είσοδό σας στο Νοσοκομείο και την προθυμία του να σας εξυπηρετήσει	14 (6,6)	1 (0,5)	0 (0)	38 (17,9)	95 (44,8)	64 (30,2)	75,0

*αφορά μόνο σε αυτούς που ήρθαν με ΙΧ.

Π.Α.6

Στοιχεία Ικανοποίησης από το Χρόνο και Χώρο Αναμονής των συμμετεχόντων μέχρι την πραγματοποίηση της εξέτασης

	Δεν γνωρίζω/δεν απαντώ	Πολύ δυσαρεστημένος	Δυσारेστημένος	Ούτε ικανοποιημένος ούτε δυσαρεστημένος	Ικανοποιημένος	Πολύ ικανοποιημένος	Ικανοποιημένος/ Πολύ ικανοποιημένος (%)
Πόσο ικανοποιημένος είστε από:	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	
Τη διάρκεια του χρόνου αναμονής για εξέταση	0 (0)	5 (2,4)	31 (14,6)	57 (26,9)	79 (37,3)	40 (18,9)	56,2
Την άνεση (ευρυχωρία) του χώρου αναμονής για εξέταση	0 (0)	3 (1,4)	4 (1,9)	46 (21,7)	104 (49,1)	55 (25,9)	75,0
Την ύπαρξη επαρκούς αριθμού καθισμάτων	0 (0)	2 (0,9)	0 (0)	52 (24,5)	108 (50,9)	50 (23,6)	74,5
Τη θερμοκρασία του χώρου (ύπαρξη κλιματισμού) αναμονής	0 (0)	0 (0)	3 (1,4)	40 (18,9)	113 (53,3)	56 (26,4)	79,7
Την καθαριότητα του χώρου αναμονής για εξέταση	2 (0,9)	0 (0)	1 (0,5)	24 (11,3)	95 (44,8)	90 (42,5)	87,3
Την καθαριότητα και γενικότερα την εμφάνιση που είχαν οι τουαλέτες του χώρου αναμονής για εξέταση	65 (30,7)	7 (3,3)	10 (4,7)	49 (23,1)	54 (25,5)	27 (12,7)	38,2

Π.Α.7

Στοιχεία Ικανοποίησης των συμμετεχόντων από τη διαδικασία της εξέτασης

	Δεν γνωρίζω/δεν απαντώ	Πολύ δυσαρεστημένος	Δυσαρεστημένος	Ούτε ικανοποιημένος ούτε δυσαρεστημένος	Ικανοποιημένος	Πολύ ικανοποιημένος	Ικανοποιημένος/ Πολύ ικανοποιημένος (%)
Πόσο ικανοποιημένος είστε από:	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	
Την άνεση (ευρυχωρία) του χώρου εξέτασης	6 (2,8)	3 (1,4)	3 (1,4)	26 (12,3)	90 (42,5)	84 (39,6)	82,1
Τη θερμοκρασία του χώρου (ύπαρξη κλιματισμού) εξέτασης	6 (2,8)	0 (0)	4 (1,9)	22 (10,4)	99 (46,7)	81 (38,2)	84,9
Την καθαριότητα του χώρου εξέτασης	6 (2,8)	0 (0)	2 (0,9)	22 (10,4)	88 (41,5)	94 (44,3)	85,8
Από το χρόνο που αφιέρωσε ο γιατρός για την εξέτασή σας	6 (2,8)	2 (0,9)	10 (4,7)	13 (6,1)	79 (37,3)	102 (48,1)	85,4
Από το ενδιαφέρον του γιατρού για την κατάλληλη απομόνωσή σας κατά τη διάρκεια της εξέτασης	7 (3,3)	2 (0,9)	11 (5,2)	5 (2,4)	67 (31,6)	120 (56,6)	88,2
Από το ενδιαφέρον του γιατρού να ακούσει τα όσα είχατε να του πείτε σχετικά με το πρόβλημα υγείας σας	7 (3,3)	2 (0,9)	10 (4,7)	7 (3,3)	65 (30,7)	121 (57,1)	87,8
Από την παροχή από το γιατρό επαρκών και κατανοητών πληροφοριών για το πρόβλημα υγείας σας	7 (3,3)	1 (0,5)	6 (2,8)	9 (4,2)	69 (32,5)	120 (56,6)	89,1
Από την παροχή από το γιατρό επαρκών και κατανοητών οδηγιών σε σχέση με τη θεραπεία που πρέπει να ακολουθήσετε	7 (3,3)	1 (0,5)	7 (3,3)	5 (2,4)	65 (31)	125 (59,5)	90,5
Από το σεβασμό που σας έδειξε ο γιατρός	7 (3,3)	3 (1,4)	7 (3,3)	11 (5,2)	62 (29,2)	122 (57,5)	86,7
Από την ευγένεια των νοσηλευτών/τριων και την προθυμία τους να σας εξυπηρετήσουν	1 (0,5)	0 (0)	0 (0)	7 (3,3)	86 (40,8)	117 (55,5)	96,3
Από την προθυμία των νοσηλευτών/τριων να απαντήσουν σε ερωτήσεις σας	0 (0)	0 (0)	0 (0)	8 (3,8)	88 (41,7)	115 (54,5)	96,2

Π.Α.8

Βαθμολογία ικανοποίησης των συμμετεχόντων από τη διαδικασία μετά την αναχώρηση από τα Εξωτερικά ά ιατρεία ανάλογα με τα δημογραφικά τους στοιχεία

		Βαθμολογία ικανοποίησης από τη διαδικασία μετά την αναχώρηση από τα Εξωτερικά ιατρεία		P Student's t-test
		Μέση τιμή	SD	
Ιατρείο	Καρδιολογικό	66,1	31,6	0,108*
	Ορθοπαιδικό	84,7	12,1	
	Νευρολογικό	86,1	21,1	
	Οφθαλμολογικό	80,0	20,9	
	Δερματολογικό	100,0	.	
	Ω.Ρ.Λ.	84,6	12,7	
	Α' Παθολογικό	87,5	11,9	
	Ενδοκρινολογικό	.	.	
Φύλο	Άντρες	78,3	24,1	0,186
	Γυναίκες	85,5	14,7	
Ηλικία	15-55 ετών	75,8	23,9	0,209*
	56-67 ετών	87,5	14,8	
	>67 ετών	79,3	22,9	
Έγγαμοι	Όχι	72,2	31,1	0,032
	Ναι	84,7	14,3	
Είστε δικαιούχος παροχής περίθαλψης από το ΝΙΜΤΣ;	Όχι	80,6	24,0	0,888
	Ναι	81,4	20,1	
Επίπεδο εκπαίδευσης	Απόφοιτος δημοτικού	90,6	11,1	0,296*
	Απόφοιτος γυμνασίου/λυκείου	78,3	24,3	
	Απόφοιτος ΤΕΙ/ ΑΕΙ/ Κάτοχος μεταπτυχιακού τίτλου	83,1	15,3	
Έρχεστε για πρώτη φορά στο Νοσοκομείο μας;	Όχι	83,0	18,7	0,105
	Ναι	71,3	30,1	

*ANOVA

Π.Α.9

Συνολική βαθμολογία ικανοποίησης των συμμετεχόντων από το κλείσιμο του ραντεβού ανάλογα με τα δημογραφικά τους στοιχεία

		Συνολική βαθμολογία ικανοποίησης		P Student's t-test
		Μέση τιμή	SD	
Ιατρείο	Καρδιολογικό	72,1	11,3	<0,001*
	Ορθοπαιδικό	79,2	11,4	
	Νευρολογικό	89,5	3,1	
	Οφθαλμολογικό	87,0	.	
	Δερματολογικό	91,3	.	
	Ω.Ρ.Λ.	87,0	4,7	
	Α΄Παθολογικό	88,8	4,4	
	Ενδοκρινολογικό	.	.	
Φύλο	Άντρες	82,6	11,3	0,997
	Γυναίκες	82,6	9,5	
Ηλικία	15-55 ετών	76,9	12,9	0,122*
	56-67 ετών	84,2	10,1	
	>67 ετών	84,3	8,7	
Έγγαμοι	Όχι	80,3	14,2	0,389
	Ναι	83,3	9,1	
Είστε δικαιούχος παροχής περίθαλψης από το ΝΙΜΤΣ;	Όχι	78,4	9,8	0,097
	Ναι	84,1	10,5	
Επίπεδο εκπαίδευσης	Απόφοιτος δημοτικού	84,7	7,8	0,793*
	Απόφοιτος γυμνασίου/λυκείου	82,5	12,2	
	Απόφοιτος ΤΕΙ/ ΑΕΙ/ Κάτοχος μεταπτυχιακού τίτλου	81,3	8,2	
Έρχεστε για πρώτη φορά στο Νοσοκομείο μας;	Όχι	82,7	11,1	0,845
	Ναι	81,8	6,8	

*ANOVA

Π.Α.10
Επιλογή και σύσταση του Νοσοκομείου σε άλλους

		N	%
Για ποιο λόγο επιλέξατε το συγκεκριμένο νοσοκομείο;	Οικονομικοί λόγοι	125	59,2
	Δυνατότητα επιλογής γιατρού	13	6,2
	Εμπιστοσύνη στο γιατρό	93	43,9
	Ευπρέπεια χώρων	14	6,6
	Ευκολία πρόσβασης	79	37,8
	Άλλο	44	20,8
Αν άλλο, προσδιορίστε	Δικαιούχος	33	15,6
	Εξυπηρέτηση	1	0,5
	Πρώην υπάλληλος ΝΙΜΤΣ	1	0,5
	Συγγενικό πρόσωπο	1	0,5
Θα επιλέγατε ξανά το ίδιο νοσοκομείο;	Όχι	5	2,4
	Ναι	207	97,6
Αν ναι, γιατί	Πάρα πολύ καλοί γιατροί	3	1,4
	Έχω τον ιατρό πολλά χρόνια και τον εμπιστεύομαι	1	0,5
	Ναι, γιατί είμαι Δικαιούχος	2	0,9
	Συνήθως τα φάρμακα & εξέταση μπορείς πρωί χωρίς ραντεβού να εξυπηρετηθείς	3	1,4
Αν όχι, γιατί	Ο γιατρός δεν δείχνει τον απαιτούμενο σεβασμό και προσοχή	1	0,5
	Όχι, γιατί ήταν ο ειδικευόμενος και όχι ο γιατρός	1	0,5
	Δεν με εμπνέει εμπιστοσύνη ο γιατρός	1	0,5
	μεγάλη αναμονη	1	0,5
Θα συστήνατε το ιατρείο σε φίλες/ φίλους και στην οικογένειά σας;	Όχι	15	7,3
	Ναι	191	92,7
Αν ναι, γιατί	Γρήγορη εξυπηρέτηση	2	0,9
	Μόνο αν μου ζητηθεί γιατί δεν μπορώ ν αγνωρίζω την έκβαση	1	0,5
	Μόνο για τον γιατρό	1	0,5
	Ναι, στην οικογένεια.Όχι σε φίλους γιατί θα μαζεύονταν πολλοί	1	0,5
	Πολύ καλοί γιατροί	1	0,5
Αν όχι, γιατί	Μεγάλη αναμονή στο κλείσιμο των ραντεβού πάνω από 3 μήνες	1	0,5
	Μηχανολογικός εξοπλισμός σε αθλια κατάσταση	1	0,5
	Όχι γιατί ο γιατρός είναι πολύ απότομος	1	0,5
	Όχι, γιατί έχω ένα δερματικό πρόβλημα που συνεχώς εμφανίζεται	1	0,5

Π.Α.11
Προβλήματα

Προβλήματα	N	%
Μεγάλη καθυστέρηση στην αναμονή & στο κλείσιμο ραντεβού	47	22,2
Ακατάλληλος χώρος αναμονής για ασθενείς με νευρολογικά ζητήματα	1	0,5
Αντί του ιατρού εξετάζει ο ειδικευόμενος	3	1,4
Απαιτούνται διαφορετικοί ιατροί για ένα σύνολο φαρμάκων που έχει ένας ασθενής	1	0,5
Δεν υπάρχει ουσιαστική προτεραιότητα στους Δικαιούχους	5	2,4
Δεν εξυπηρετούνται οι μη Δικαιούχοι	1	0,5
Διαδικασία κλεισίματος ραντεβού	7	3,3
Τουαλέτες: Έλλειψη χαρτιού & καθαριότητα	7	3,3
Δυσκολία πρόσβασης	3	1,4
Έλλειψη Νοσηλευτικού και Ιατρικού προσωπικού	9	4,2
Έλλειψη ψυχιατρικής Κλινικής	2	0,9
Περισσότερη προσοχή και αφοσίωση κατά την εξέταση	2	0,9
Μη ύπαρξη σηματοδότησης εύρεσης των Ιατρείων	1	0,5
Να μην καπνίζει εντός του Ιατρείου	1	0,5
Οι αποστάσεις μεταξύ Ιατρείων Γραμματείας	1	0,5
Περισσότερο χρόνο εξέτασης	1	0,5
Σε σχέση με άλλα Νοσοκομεία είναι πολύ καλό	1	0,5
Συντήρηση κτηρίου/εγκαταστάσεων	3	1,4
Καθαριότητα	2	0,9
Συνωστισμός-πολύς κόσμος αναμονή	1	0,5
τήρηση σειράς ραντεβού	1	0,5

Π.Α.12

Συντελεστές συσχέτισης του Pearson μεταξύ των βαθμολογιών ικανοποίησης

		Βαθμολογία ικανοποίησης από την πρόσβαση στο νοσοκομείο	Βαθμολογία ικανοποίησης από την αναμονή για εξέταση	Βαθμολογία ικανοποίησης από τη διαδικασία της εξέτασης	Βαθμολογία ικανοποίησης από τη διαδικασία μετά την αναχώρηση από τα Εξωτερικά ιατρεία	Βαθμολογία γενικής ικανοποίησης από τις παρασχεθείσες υπηρεσίες	Συνολική βαθμολογία ικανοποίησης
Βαθμολογία ικανοποίησης από το κλείσιμο του ραντεβού	r	0,24	0,36	0,48	0,18	0,47	0,71
	P	0,001	<0,001	<0,001	0,156	<0,001	<0,001
Βαθμολογία ικανοποίησης από την πρόσβαση στο νοσοκομείο	r	1,00	0,06	0,39	0,39	0,17	0,42
	P		0,535	<0,001	0,002	0,027	0,003
Βαθμολογία ικανοποίησης από την αναμονή για εξέταση	r		1,00	0,39	0,12	0,38	0,66
	P			<0,001	0,380	<0,001	<0,001
Βαθμολογία ικανοποίησης από τη διαδικασία της εξέτασης	r			1,00	0,48	0,48	0,88
	P				<0,001	<0,001	<0,001
Βαθμολογία ικανοποίησης από τη διαδικασία μετά την αναχώρηση από τα Εξωτερικά ιατρεία	r				1,00	0,43	0,58
	P					0,001	<0,001
Βαθμολογία γενικής ικανοποίησης από τις παρασχεθείσες υπηρεσίες	r					1,00	0,66
	P						<0,001

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Β



Α.Τ.Ε.Ι. ΠΕΙΡΑΙΑ ΤΜΗΜΑ ΛΟΓΙΣΤΙΚΗΣ & ΧΡΗΜΑΤΟΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ

«ΔΗΜΟΣΙΑ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΚΑΙ ΠΟΛΙΤΙΚΗ»

**Ερωτηματολόγιο έρευνας
Μεταπτυχιακής Διπλωματικής Εργασίας**

**«Ολική Ποιότητα και ικανοποίηση χρηστών υπηρεσιών υγείας.
Μελέτη περίπτωσης: εξωτερικά ιατρεία δημόσιου νοσοκομείου».**

Αγαπητή κυρία, αγαπητέ κύριε,

Θα εκτιμούσα ιδιαίτερα το να αφιερώνετε λίγα λεπτά από τον χρόνο σας για να συμπληρώσετε αυτό το ερωτηματολόγιο. Αφορά σε επιστημονική έρευνα για το βαθμό ικανοποίησης από τις υπηρεσίες των εξωτερικών ιατρείων του Νοσηλευτικού Ιδρύματος Μετοχικού Ταμείου Στρατού (ΝΙΜΤΣ).

Η έρευνα αυτή διεξάγεται στα πλαίσια του μεταπτυχιακού προγράμματος του ΑΤΕΙ Πειραιά «Δημόσια Οικονομική & Πολιτική», σε συνεργασία με τον επιβλέποντα την εκπόνηση της διπλωματικής μου διατριβής καθηγητή κ. Ευάγγελο Μωραΐτη και σκοπό έχει τη διερεύνηση τυχόν προβλημάτων στη διαδικασία παροχής των φροντίδων και τη διατύπωση προτάσεων προς τη διοίκηση του νοσοκομείου, προκειμένου να συμβάλουν, εφόσον κριθεί αναγκαίο, στη λήψη διορθωτικών μέτρων που θα οδηγήσουν σε βελτίωση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών.

Το ερωτηματολόγιο είναι ανώνυμο και δεν καταγράφεται σε αυτό οποιοδήποτε στοιχείο που θα μπορούσε να προσδιορίσει την ταυτότητα σας. Η ανωνυμία, η εμπιστευτικότητα αλλά και το απόρρητο των πληροφοριών θα προστατευθούν και μετά το τέλος της επεξεργασίας των ερωτηματολογίων τα οποία θα καταστραφούν.

Η συμβολή σας στην επιτυχία της ερευνητικής μας εργασίας είναι καθοριστική καθώς η συμμετοχή στη μελέτη αυτή θεωρείται εξαιρετικά σημαντική.

Θα ήθελα επίσης να σας πληροφορήσω ότι η συμμετοχή σας είναι εντελώς εθελοντική, μπορείτε να αρνηθείτε να απαντήσετε οποιαδήποτε ερώτηση και μπορείτε να αποσυρθείτε από την έρευνα ανά πάσα στιγμή.

Με ιδιαίτερη εκτίμηση,

Ασημίνα Τσάμου

Μεταπτυχιακή Φοιτήτρια

Σας ευχαριστώ πολύ εκ των προτέρων για την πολύτιμη συνεργασία σας!

1. ΕΝΟΤΗΤΑ Α - ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ
(Προσωπικά Στοιχεία συμμετέχοντος στην έρευνα)

Σημειώστε με ένα X στο αντίστοιχο τετράγωνο που αντιστοιχεί στα στοιχεία σας

A 1. **Φύλο:** Άρρεν Θήλυ

A2. **Ηλικία:**

(1). 15-25 ετών	(2). 26-35 ετών	(3). 36-55 ετών	(4). 56-67 ετών	(5). > 67 ετών
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

A3. **Οικογενειακή κατάσταση:**

(1). Έγγαμος /η	(2). Άγαμος/η	(3). Χήρος/α	(4). Διαζευγμένος/η
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

A4. **Υπηκοότητα:**

Ελληνική Άλλη

A5. **Επάγγελμα:**

1. Ιδιωτικός Υπάλληλος	2. Δημόσιος Υπάλληλος	3. Ελεύθερος Επαγγελματίας	4. Αγρότης	5. Μαθητής/ Φοιτητής
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6. Οικιακά	7. Συνταξιούχος	8. Άνεργος	9. Άλλο <i>Παρακαλώ προσδιορίστε</i>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

A6. Είστε Δικαιούχος παροχής περίθαλψης από το Ν.Ι.Μ.Τ.Σ.;

α. ΝΑΙ β. ΟΧΙ

A6a. Ασφαλιστικό ταμείο:

1. ΙΚΑ-TEAM	2. ΟΓΑ	3. ΟΠΑΔ (Δημόσιο)	4. ΟΑΕΕ	5. Άλλο <i>Παρακαλώ προσδιορίστε: ...</i>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

A7. Επίπεδο εκπαίδευσης:

1. Απόφοιτος δημοτικού	2. Απόφοιτος Γυμνασίου/ Λυκείου	3. Απόφοιτος ΤΕΙ	4. Απόφοιτος ΑΕΙ	5. Κάτοχος Μεταπτυχιακού τίτλου
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2. ΕΝΟΤΗΤΑ Β - Βαθμός ικανοποίησης από το κλείσιμο του ραντεβού

Παρακαλώ σημειώστε με ένα X στο αντίστοιχο τετράγωνο που αντιστοιχεί στην άποψή σας σχετικά με τις φροντίδες που σας προσφέρθηκαν από τα Εξωτερικά Ιατρεία του νοσοκομείου.

B1. Έρχεστε για πρώτη φορά στο Νοσοκομείο μας; α. ΝΑΙ β. ΟΧΙ

B2. Με ποιο τρόπο κλείσατε το ραντεβού για εξέταση στα τακτικά εξωτερικά ιατρεία:

1. Τηλεφωνικά μέσω της γραμματείας του νοσοκομείου	2. Με προσωπική επίσκεψη στη γραμματεία του νοσοκομείου	3. Με διαμεσολάβηση γιατρού	4. Με άλλο τρόπο <i>Παρακαλώ προσδιορίστε τον τρόπο:</i>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

B3. Για πότε ορίστηκε το ραντεβού σας:

1. Για μετά 1-5 ημέρες	2. Για μετά 5-15 ημέρες	3. Για μετά 15-30 ημέρες	4. Για μετά 30 αλλά λιγότερο από 60 ημέρες	5. Για μετά 60 ημέρες και περισσότερο	6. Άλλο διάστημα: <i>Παρακαλώ προσδιορίστε το χρόνο:</i>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

B4.	Πόσο είστε ικανοποιημένος από:	Πολύ ικανοποιημένος	Ικανοποιημένος	Ούτε ικανοποιημένος ούτε δυσαρεστημένος	Δυσαρεστημένος	Πολύ δυσαρεστημένος	Δεν γνωρίζω/δεν απαντώ
α.	Την αμεσότητα με την οποία κλείσατε το ραντεβού μέσω της γραμματείας	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
β.	Τη δυνατότητα να επιλέξετε εσείς ημέρα και ώρα της εξέτασης	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
γ.	Την ευγένεια του προσωπικού της γραμματείας με το οποίο ήρθατε σε επαφή και την προθυμία του να σας εξυπηρετήσει	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
δ.	Το χρόνο αναμονής από τη στιγμή που	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

κλείσατε το ραντεβού έως την ημέρα εξέτασης						
---	--	--	--	--	--	--

3. ΕΝΟΤΗΤΑ Γ - Βαθμός ικανοποίησης από την πρόσβαση στο νοσοκομείο

Γ1. Με τι μέσον ήρθατε στο νοσοκομείο

1.Ι.Χ. αυτοκίνητο	2. Αστική συγκοινωνία	3. Ταξί	4. Μετρό	5. Άλλο μέσο <i>Παρακαλώ προσδιορίστε το μέσο:</i>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Δ1. Ο χρόνος που πέρασε από την προκαθορισμένη ώρα του ραντεβού μέχρι να γίνει η εξέταση ήταν:

Γ2. Πόσο είστε ικανοποιημένος από:	Πολύ ικανοποιημένος	Ικανοποιημένος	Ούτε ικανοποιημένος ούτε δυσαρεστημένος	Δυσανεστημένος	Πολύ δυσαρεστημένος	Δεν γνωρίζω/δεν απαντώ
α. Από τη δυνατότητα πρόσβασης στο νοσοκομείο	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
β. Από τη δυνατότητα εύρεσης θέσης παρκαρίσματος του αυτοκινήτου σας	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
γ. Τη σηματοδότηση των εξωτερικών χώρων για να	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Δ2. Πόσο είστε ικανοποιημένος από:	Πολύ ικανοποιημένος	Ικανοποιημένος	Ούτε ικανοποιημένος ούτε δυσαρεστημένος	Δυσανεστημένος	Πολύ δυσαρεστημένος	Δεν γνωρίζω/δεν απαντώ
α. Τη διάρκεια του χρόνου αναμονής για εξέταση	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

1. Λιγότερος από 5 λεπτά	2. 6-14 λεπτά	3. 15-29 λεπτά	4. 30-59 λεπτά	5. Περισσότερο από 1 ώρα	6. Δεν θυμάμαι ακριβώς
--------------------------	---------------	----------------	----------------	--------------------------	------------------------

β.	Την άνεση (ευρυχωρία) του χώρου αναμονής για εξέταση	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
γ.	Την ύπαρξη επαρκούς αριθμού καθισμάτων	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Τη θερμοκρασία του χώρου						
Ε2 δ.	(ύπαρξη κλιματισμού) αναμονής	Πο <input type="checkbox"/> ικανοποιημένος	Ικανοπο <input type="checkbox"/> ιμένος	Ο <input type="checkbox"/> ικανοποιημένος ούτε	Δυσ <input type="checkbox"/> ε-στημένος	Πολύ <input type="checkbox"/> δυσαρεστη-μένος	Δεν <input type="checkbox"/> γνωρίζω/δεν <input type="checkbox"/> απαντώ
ε.	Την καθαριότητα του χώρου αναμονής για εξέταση Πόσο είστε ικανοποιημένος από:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	δυσανε <input type="checkbox"/> ιμένος	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
α.	Από την άνεση (ευρυχωρία) του χώρου εξέτασης	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
β.	Από την άνεση (ευρυχωρία) του χώρου (ύπαρξη κλιματισμού) εξέτασης						
5. ΕΝΟΤΗΤΑ Ε - Β							
	Ε - Β <input type="checkbox"/> ιός ικανοποίη <input type="checkbox"/> ς σχετικά με τ <input type="checkbox"/> διαδικασία <input type="checkbox"/> ς εξέταση <input type="checkbox"/>						<input type="checkbox"/>
γ.	Από την καθαριότητα του χώρου εξέτασης	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
δ.	Από το χρόνο που αφιέρωσε ο γιατρός για την εξέτασή σας	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ε.	Από το ενδιαφέρον του γιατρού για την κατάλληλη απομόνωσή σας κατά τη διάρκεια της	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	εξέτασης (να μη σας βλέπουν ή ακούνε άτομα που δεν έπρεπε)							
στ.	από το ενδιαφέρον του γιατρού να ακούσει τα όσα είχατε να του πείτε σχετικά με το πρόβλημα υγείας σας	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ζ.	Από την παροχή από το γιατρό επαρκών και κατανοητών πληροφοριών για το πρόβλημα υγείας σας	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
η.	Από την παροχή από το γιατρό επαρκών και κατανοητών οδηγιών από το γιατρό σε σχέση με τη θεραπεία που πρέπει να ακολουθήσετε (δόσολογία και τρόπος λήψης φαρμάκων, κλπ.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
θ.	Από το σεβασμό που σας έδειξε ο γιατρός	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ι.	Από την ευγένεια των νοσηλευτριών/ων και την προθυμία τους να σας εξυπηρετήσουν	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ια.	Από την προθυμία των νοσηλευτριών/ων να απαντήσουν σε ερωτήσεις σας	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

E1. Πόσο χρόνο διήρκεσε η εξέτασή σας στο ιατρείο:

1. Λιγότερο από ή έως 5 λεπτά	2. 6-10 λεπτά	3. 11-15 λεπτά	4. 16-20 λεπτά	5. 21-30 λεπτά	6. 31-40 λεπτά	7. Περισσότερο από 40 λεπτά	8. Δεν θυμάμαι ακριβώς	9. Δεν γνωρίζω/δεν απαντώ
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6. ΕΝΟΤΗΤΑ ΣΤ - Βαθμός ικανοποίησης σχετικά με τη διαδικασία μετά την αναχώρηση από τα Εξωτερικά Ιατρεία

ΣΤ	Πόσο είστε ικανοποιημένος:	Πολύ ικανοποιημένος	Ικανοποιημένος	Ούτε ικανοποιημένος ούτε δυσαρεστημένος	Δυσανεστημένος	Πολύ δυσαρεστημένος	Δεν γνωρίζω/δεν απαντώ
α.	Από τις διαδικασίες πληρωμής/θεώρησης βιβλιαρίων ή παραστατικών	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
β.	Από την ευγένεια και την προθυμία εξυπηρέτησης σας από το προσωπικό της Γραμματείας	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

7. ΕΝΟΤΗΤΑ Ζ - Γενικός βαθμός ικανοποίησης από τις παρασχεθείσες υπηρεσίες

Z	Πόσο είστε ικανοποιημένος:	Πολύ ικανοποιημένος	Ικανοποιημένος	Ούτε ικανοποιημένος ούτε δυσαρεστημένος	Δυσανεστημένος	Πολύ δυσαρεστημένος	Δεν γνωρίζω/δεν απαντώ
1.	Συνολικά από την εμπειρία σας σχετικά με τη φροντίδα που σας παρασχέθηκε στα εξωτερικά ιατρεία;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ΕΝΟΤΗΤΑ Η - Απόψεις /Προτάσεις βελτίωσης των παρεχόμενων φροντίδων

Η1. Για ποιο κυρίως λόγο επιλέξατε το συγκεκριμένο Νοσοκομείο

(Μπορείτε να επιλέξετε μία ή περισσότερες απαντήσεις, σημειώνοντας με X στο αντίστοιχο τετράγωνο)

A.	B.	Γ.	Δ.	E.	ΣΤ.
----	----	----	----	----	-----

Οικονομικοί λόγοι	Δυνατότητα επιλογής γιατρού	Εμπιστοσύνη στο γιατρό	Ευπρέπεια χώρων	Ευκολία πρόσβασης	Άλλος <i>Παρακαλώ προσδιορίστε τον άλλο λόγο.....</i>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

H2. Θα επιλέγατε ξανά το συγκεκριμένο ιατρείο; α. ΝΑΙ β. ΟΧΙ

(Αν θέλετε αιτιολογήστε την απάντησή σας)

.....
.....
.....

H3. Θα συστήνατε το ιατρείο σε φίλες / φίλους και στην οικογένειά σας;

α. ΝΑΙ β. ΟΧΙ

(Αν θέλετε αιτιολογήστε την απάντησή σας)

.....
.....
.....

H4. Ποια εκτιμάτε ότι είναι τα τρία σημαντικότερα προβλήματα που τυχόν διαπιστώσατε κατά την παραμονή σας στο εξωτερικό ιατρείο;

(Παρακαλώ σύντομες και σαφείς απαντήσεις)

1.....
.....
.....

2.....
.....

3.....
.....

H5. Με ποιο τρόπο εκτιμάτε ότι θα μπορούσατε να επιλυθούν τα προβλήματα αυτά
(Παρακαλώ σύντομες και σαφείς απαντήσεις)

1.....
.....
.....

2.....
.....
.....

H6. Θα θέλατε να υποδείξετε κάτι που νομίζετε ότι θα βελτίωνε τον τρόπο παροχής των φροντίδων στα Εξωτερικά Ιατρεία στα οποία παρακολουθείστε;
(Παρακαλώ σύντομες και σαφείς απαντήσεις)

.....
.....

Σας ευχαριστώ πολύ για το χρόνο και τη συνεργασία σας!