

ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ
ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ
Ι Δ Ρ Υ Μ Α



ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΙΟΥ

ΤΕΙ ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΥ
ΣΧΟΛΗ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ & ΟΙΚΟΝΟΜΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΝ ΚΑΙ ΟΡΓΑΝΙΣΜΩΝ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

Ο ΒΑΘΜΟΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΤΟΥ
Γ.Ν. ΧΙΟΥ ΑΠΟ ΤΙΣ ΠΑΡΕΧΟΜΕΝΕΣ ΣΕ ΑΥΤΟΥΣ
ΥΠΕΡΕΣΙΕΣ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ

ΕΡΕΥΝΗΤΗΣ ΦΟΙΤΗΤΗΣ: ΜΟΜΑΧΟΣ ΧΡΗΣΤΟΣ, ΑΜ: 2011145

ΕΠΙΒΛΕΠΩΝ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ: ΝΙΚΟΛΑΚΟΠΟΥΛΟΣ ΓΡΗΓΟΡΙΟΣ

Ευχαριστίες

Αισθάνομαι την υποχρέωση να ευχαριστήσω όλους όσους συνέβαλαν στην πραγματοποίηση αυτής της εργασίας.

Ιδιαίτερα θα ήθελα να ευχαριστήσω θερμά τον επιβλέποντα καθηγητή μου, κο. Νικολακόπουλο Γρηγόριο, για την βοήθεια και συμπαράστασή του. Χωρίς την καθοδήγηση του, η παρούσα εργασία δεν θα είχε φτάσει σε αυτό το αποτέλεσμα.

Επίσης θα ήθελα να ευχαριστήσω όλους τους ασθενείς που συμμετείχαν στην συμπλήρωση του ερωτηματολογίου, χωρίς την συμβολή των οποίων δεν θα γινόταν πρωτογενής έρευνα.

Τέλος θα ήθελα να αφιερώσω την εργασία μου στην οικογένεια μου και τα κοντινά μου άτομα που μου συμπαράστηκαν και με στήριξαν ψυχολογικά και πρακτικά.

Περίληψη

Στη σύγχρονη εποχή είναι πολύ σημαντικό να νιώθουν τα άτομα ικανοποίηση από την παροχή των υπηρεσιών υγείας, δεδομένου ότι η υγεία είναι το πιο πολύτιμο αγαθό του ανθρώπου. Η ικανοποίηση των ασθενών είναι ένδειξη του βαθμού ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας. Υπάρχουν πολλοί κρίσιμοι παράγοντες που επηρεάζουν την ικανοποίηση από τις ιατρικές υπηρεσίες. Άλλοι σχετίζονται με το ίδιο το άτομο (φύλο, ηλικία, χαρακτήρας, είδος αρρώστιας) και άλλοι με στοιχεία του νοσοκομείου και του ιατρικού προσωπικού (υποδομές και εγκαταστάσεις, χωροδιάταξη, συμπεριφορά προσωπικού και εξυπηρέτηση). Γενικά υπάρχει μια έντονη αλληλεπίδραση μεταξύ του ασθενή και του τρόπου παροχής των υπηρεσιών υγείας, η οποία συμβάλλει στο βαθμό ικανοποίησης του ασθενή. Όσο περισσότερο ικανοποιημένος είναι ο ασθενής, τόσο περισσότερο υψηλή θα είναι η ποιότητα των υπηρεσιών υγείας.

Αυτή η έρευνα γίνεται με απώτερο σκοπό την διερεύνηση της μέτρησης της ικανοποίησης από την παροχή υπηρεσιών στο Νοσοκομείο Υγείας. Οι συμμετέχοντες σε αυτήν τη μελέτη συνέβαλαν σημαντικά στην εξέταση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας καθ' όλη τη διάρκεια της νοσηλείας. Πιο συγκεκριμένα για τη μέτρηση του βαθμού ικανοποίησης χρησιμοποιήθηκε ένα σύντομο και περιεκτικό ερωτηματολόγιο, το οποίο συμπληρώθηκε από 50 ασθενείς του Νοσοκομείου της Χίου κατά την περίοδο Ιανουαρίου - Φεβρουαρίου 2017. Η στατιστική επεξεργασία των απαντήσεων έγινε με το πρόγραμμα Spss 19. Πραγματοποιήθηκαν διαγράμματα και πίνακες κατανομής συχνοτήτων και ποσοστών ώστε να εξεταστούν οι σχέσεις μεταξύ των μεταβλητών.

Τα αποτελέσματα βασίζονται στην ανάλυση και ερμηνεία των πληροφοριών που προέκυψαν από τη συλλογή ερωτηματολογίων. Όπως φάνηκε οι ασθενείς είναι μέτρια ικανοποιημένοι από την παροχή υγείας του Νοσοκομείου της Χίου και απαιτούν καλύτερες υποδομές, καθαριότητα και συμπεριφορά από τους ιατρούς και το προσωπικό. Φάνηκε λοιπόν ότι υπάρχει ένα καλό επίπεδο ποιότητας παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας, αλλά μπορούν να γίνουν αρκετές βελτιώσεις στον τρόπο λειτουργίας. Μια πρόσθετη μελέτη με το ίδιο αντικείμενο από την οπτική των

επαγγελματιών υγείας του Νοσοκομείου της Χίου θα έδινε καλύτερη εικόνα για τις αδυναμίες που υπάρχουν και τους τρόπους αντιμετώπισης τους.

Η συνεισφορά της έρευνας είναι η ανάδειξη των αδυναμιών του Νοσοκομείου της Χίου σχετικά με την ικανοποίηση των ασθενών. Έτσι μπορεί να βελτιωθεί η ποιότητα ιατρικής περίθαλψης που θα ωφελήσει αρχικά τους ασθενείς και στη συνέχεια θα αναβαθμίσει τον τομέα της δημόσιας υγείας σε όρους αποδοτικότητας και αποτελεσματικότητας. Είναι σημαντικό για την πολιτεία να έχει ένα ποιοτικό σύστημα υγείας το οποίο θα εμπιστεύονται οι πολίτες και δεν θα το περιφρονούν. Έτσι κι αλλιώς τα τελευταία χρόνια, η ποιότητα έχει αναδειχτεί ως βασική προτεραιότητα σε όλους τους τομείς της κοινωνικής, οικονομικής και πολιτικής ζωής. Οι καταναλωτές αναζητούν δηλαδή εκείνα τα προϊόντα και τις υπηρεσίες που θα μεγιστοποιούν την ικανοποίηση που απολαμβάνουν. Άρα θα πρέπει να ενταθούν οι έρευνες στον κλάδο της υγείας για να δοθεί έμφαση στο επίπεδο ζωής των ανθρώπων.

Λέξεις κλειδιά:

Ικανοποίηση ασθενών, νοσοκομείο, υπηρεσίες υγείας, ποιότητα περίθαλψης

Περιεχόμενα

Ευχαριστίες	0
Περίληψη	2
Περιεχόμενα.....	4
Λίστα πινάκων	7
Λίστα γραφημάτων.....	9
1. Εισαγωγή.....	12
1.1. Χαρακτηριστικά ποιότητας των υπηρεσιών υγείας.....	13
1.2. Ικανοποίηση των ασθενών	15
1.3. Σημασία της μέτρησης της ικανοποίησης των ασθενών	17
1.4. Κρίσιμοι παράγοντες ικανοποίησης ασθενών.....	19
1.4.1. Ο ασθενής σαν πελάτης	22
1.4.2. Οι επαγγελματίες υγείας	24
1.4.3. Το νοσοκομείο.....	25
2. Μεθοδολογία έρευνας.....	29
2.1. Προβληματική	30
2.2. Ερευνητικός σκοπός	31
2.3. Επιλογή δείγματος.....	32
2.4. Ερευνητικό εργαλείο	33
2.5. Συλλογή και επεξεργασία ερωτηματολογίων	34
3. Αποτελέσματα έρευνας.....	36
3.1. Πρώτο μέρος	37
3.1.1. Δημογραφικά στοιχεία.....	37
3.1.2. Διάρκεια και είδος νοσηλείας	45
3.1.3. Ευκολία μεταφοράς και πρόσβασης.....	49
3.2. Δεύτερο μέρος.....	52

3.2.1.	Παράγοντες ικανοποίησης από την υποδοχή και το περιβάλλον	52
3.2.2.	Παράγοντες ικανοποίησης από την ταχύτητα εξυπηρέτησης.....	54
3.2.3.	Παράγοντες ικανοποίησης από τις κλινικές και εργαστηριακές εξετάσεις.....	56
3.2.4.	Παράγοντες ικανοποίησης από τις εντυπώσεις από την ιατρική φροντίδα.....	58
3.2.5.	Παράγοντες ικανοποίησης από τις εντυπώσεις από τη νοσηλευτική φροντίδα.....	61
3.2.6.	Παράγοντες ικανοποίησης από τις εντυπώσεις από τις διοικητικές υπηρεσίες.....	63
3.2.7.	Παράγοντες ικανοποίησης από τη γενική εξυπηρέτηση.....	65
3.3.	Τρίτο μέρος.....	67
3.3.1.	Επίσκεψη ξανά στο ίδιο νοσοκομείο.....	67
3.3.2.	Συστάσεις σε φίλους και οικογένεια.....	69
3.3.3.	Αξιολόγηση του Νοσοκομείου.....	71
3.4.	Ανάλυση συσχετίσεων.....	73
3.4.1.	Οικογενειακή κατάσταση και πλήρης ενημέρωση.....	75
3.4.2.	Οικογενειακή κατάσταση και ψυχολογική υποστήριξη από τους νοσηλευτές.....	76
3.4.3.	Επίπεδο εκπαίδευσης και ποιότητα φαγητού.....	77
3.4.4.	Επίπεδο εκπαίδευσης και ποιότητα νοσηλευτικής φροντίδας....	78
3.4.5.	Επίπεδο εκπαίδευσης και γενικότερη συμπεριφορά νοσηλευτικού προσωπικού.....	79
3.4.6.	Επίπεδο εκπαίδευσης και συμπεριφορά διοικητικού προσωπικού.....	80
3.4.7.	Επίπεδο εκπαίδευσης και ταχύτητα διεκπεραίωσης.....	81
3.4.8.	Επίπεδο εκπαίδευσης και γενική συμπεριφορά διοικητικού προσωπικού.....	82

Συμπεράσματα	83
Βιβλιογραφία	86
Παράρτημα ερωτηματολόγιο	90

Λίστα πινάκων

Πίνακας 1 – Ηλικία: Κατανομή συχνοτήτων και ποσοστών.....	38
Πίνακας 2 –Οικογενειακή κατάσταση: Κατανομή συχνοτήτων και ποσοστών	39
Πίνακας 3 – Επάγγελμα: Κατανομή συχνοτήτων και ποσοστών	40
Πίνακας 4 – Επίπεδο εκπαίδευσης: Κατανομή συχνοτήτων και ποσοστών ...	41
Πίνακας 5 – Μηνιαίο Εισόδημα: Κατανομή συχνοτήτων και ποσοστών	42
Πίνακας 6 – Ασφαλιστικοί φορείς: Κατανομή συχνοτήτων και ποσοστών....	43
Πίνακας 7 – Τμήμα κλινικής: Κατανομή συχνοτήτων και ποσοστών.....	45
Πίνακας 8 - Ύπαρξη παρελθούσας εμπειρίας στο νοσοκομείο: Κατανομή συχνοτήτων και ποσοστών	47
Πίνακας 9 – Μορφή εισαγωγής στο νοσοκομείο: Κατανομή συχνοτήτων και ποσοστών.....	48
Πίνακας 10 - Μέσο μεταφοράς: Κατανομή συχνοτήτων και ποσοστών	49
Πίνακας 11 – Δυσκολία εύρεσης πάρκινγκ: Κατανομή συχνοτήτων και ποσοστών.....	51
Πίνακας 12 –Παράγοντες ικανοποίησης από την υποδοχή και το περιβάλλον	53
Πίνακας 13 - Παράγοντες ικανοποίησης από την ταχύτητα εξυπηρέτησης....	55
Πίνακας 14 - Παράγοντες ικανοποίησης από τις κλινικές και εργαστηριακές εξετάσεις.....	57
Πίνακας 15 - Παράγοντες ικανοποίησης από τις εντυπώσεις από την ιατρική φροντίδα	59
Πίνακας 16 - Παράγοντες ικανοποίησης από τις εντυπώσεις από τη νοσηλευτική φροντίδα.....	62
Πίνακας 17 - Παράγοντες ικανοποίησης από τις εντυπώσεις από τις διοικητικές υπηρεσίες.....	64

Πίνακας 18 - Παράγοντες ικανοποίησης από τη γενική εξυπηρέτηση	66
Πίνακας 19 –Επιλογή δεύτερης επίσκεψης στο Νοσοκομείο της Χίου: Κατανομή συχνοτήτων και ποσοστών	68
Πίνακας 20 –Επιλογή δεύτερης επίσκεψης στο Νοσοκομείο της Χίου: Κατανομή συχνοτήτων και ποσοστών	70
Πίνακας 21 – Αξιολόγηση Νοσοκομείου Χίου	72

Λίστα γραφημάτων

Γράφημα 1 – Διαστάσεις ικανοποίησης ασθενών.....	16
Γράφημα 2 – Κρίσιμοι παράγοντες ικανοποίησης ασθενών	21
Γράφημα 3 – Φύλο	37
Γράφημα 4 – Ηλικιακή κατανομή.....	38
Γράφημα 5 – Οικογενειακή κατάσταση	39
Γράφημα 6 – Επάγγελμα	40
Γράφημα 7 - Επίπεδο εκπαίδευσης.....	41
Γράφημα 8 - Μηνιαίο Εισόδημα.....	42
Γράφημα 9 – Ασφαλιστική κάλυψη	43
Γράφημα 10 – Υπηκοότητα ασθενή.....	44
Γράφημα 11 – Τμήμα κλινικής	45
Γράφημα 12 – Μέρη νοσηλείας.....	46
Γράφημα 13 – Ύπαρξη παρελθούσας εμπειρίας στο ίδιο νοσοκομείο	47
Γράφημα 14 – Είδος εισαγωγής.....	48
Γράφημα 15 – Μέσο μεταφοράς.....	49
Γράφημα 16 – Ευκολία πρόσβασης στο Νοσοκομείο.....	50
Γράφημα 17 – Δυσκολία εύρεσης πάρκινγκ.....	51
Γράφημα 18 – Παράγοντες ικανοποίησης από την υποδοχή και το περιβάλλον	52
Γράφημα 19 – Παράγοντες ικανοποίησης από την ταχύτητα εξυπηρέτησης..	54
Γράφημα 20 - Παράγοντες ικανοποίησης από τις κλινικές και εργαστηριακές εξετάσεις.....	56
Γράφημα 21 - Παράγοντες ικανοποίησης από τις εντυπώσεις από την ιατρική φροντίδα	58

Γράφημα 22 - Παράγοντες ικανοποίησης από τις εντυπώσεις από τη νοσηλευτική φροντίδα.....	61
Γράφημα 23 - Παράγοντες ικανοποίησης από τις εντυπώσεις από τις διοικητικές υπηρεσίες.....	63
Γράφημα 24 - Παράγοντες ικανοποίησης από τη γενική εξυπηρέτηση.....	65
Γράφημα 25 – Επίσκεψη για δεύτερη φορά στο συγκεκριμένο νοσοκομείο ..	67
Γράφημα 26 – Συστάσεις σε φίλους και οικογένεια	69
Γράφημα 27 – Αξιολόγηση Νοσοκομείου Χίου	71
Γράφημα 28 – Στατιστικά σημαντική σχέση μεταξύ οικογενειακής κατάστασης και πλήρους ενημέρωσης.....	75
Γράφημα 29 – Συσχέτιση μεταξύ οικογενειακής κατάστασης και πλήρους ενημέρωσης.....	75
Γράφημα 30 - Στατιστικά σημαντική σχέση μεταξύ οικογενειακής κατάστασης και ψυχολογικής υποστήριξης από τους νοσηλευτές.....	76
Γράφημα 31 – Συσχέτιση μεταξύ οικογενειακής κατάστασης και ψυχολογικής υποστήριξης από τους νοσηλευτές.....	76
Γράφημα 32 - Στατιστικά σημαντική σχέση μεταξύ επιπέδου εκπαίδευσης και ποιότητας φαγητού.....	77
Γράφημα 33 - Συσχέτιση μεταξύ επιπέδου εκπαίδευσης και ποιότητας φαγητού	77
Γράφημα 34 - Στατιστικά σημαντική σχέση μεταξύ επιπέδου εκπαίδευσης και ποιότητας νοσηλευτικής φροντίδας	78
Γράφημα 35 - Συσχέτιση μεταξύ επιπέδου εκπαίδευσης και ποιότητας νοσηλευτικής φροντίδας.....	78
Γράφημα 36 - Στατιστικά σημαντική σχέση μεταξύ επιπέδου εκπαίδευσης και γενικότερης συμπεριφοράς νοσηλευτικού προσωπικού	79
Γράφημα 37 - Συσχέτιση μεταξύ επιπέδου εκπαίδευσης και γενικότερης συμπεριφοράς νοσηλευτικού προσωπικού	79

Γράφημα 38 - Στατιστικά σημαντική σχέση μεταξύ επιπέδου εκπαίδευσης και συμπεριφοράς διοικητικού προσωπικού	80
Γράφημα 39 - Συσχέτιση μεταξύ επιπέδου εκπαίδευσης και συμπεριφοράς διοικητικού προσωπικού.....	80
Γράφημα 40 - Στατιστικά σημαντική σχέση μεταξύ επιπέδου εκπαίδευσης και ταχύτητας διεκπεραίωσης.....	81
Γράφημα 41 - Συσχέτιση μεταξύ επιπέδου εκπαίδευσης και ταχύτητας διεκπεραίωσης.....	81
Γράφημα 42 - Στατιστικά σημαντική σχέση μεταξύ επιπέδου εκπαίδευσης και γενικότερης συμπεριφοράς διοικητικού προσωπικού.....	82
Γράφημα 43 - Συσχέτιση μεταξύ επιπέδου εκπαίδευσης και γενικότερης συμπεριφοράς διοικητικού προσωπικού	82

1. Εισαγωγή

Σύμφωνα με τους Janicijevicetal., (2013), στη σύγχρονη εποχή δίνεται μεγάλη έμφαση στην ποιότητα της υγείας και την ικανοποίηση των ασθενών. Αυτό σημαίνει ότι τα νοσοκομεία δεν έχουν μόνο να αντιμετωπίσουν τη δυναμική των νομοθετικών μεταρρυθμίσεων και των δυνάμεων της αγοράς, αλλά το πιο σημαντικό θέμα με το οποίο πρέπει να ασχοληθούν είναι η ποιότητα των υπηρεσιών που παρέχουν. Οι καταναλωτές (ασθενείς) περιμένουν «όλο και περισσότερα από τους παρόχους υγειονομικής περίθαλψης και απαιτούν όλο και υψηλότερα πρότυπα φροντίδας και υπηρεσίας (DowneyandHarrington, 2002).

Η ικανοποίηση των ασθενών αποτελεί πλέον ένα συχνά χρησιμοποιούμενο μέτρο αποτύπωσης της ποιότητας της παροχής υγειονομικής περίθαλψης. Υπό αυτή την έννοια, η ικανοποίηση αντιπροσωπεύει μια θετική αξιολόγηση της υγειονομικής περίθαλψης που παρέχεται σε σχέση με τους στόχους και τις προσδοκίες του πελάτη. Η επιστημονική συζήτηση σχετικά με το πώς θα πρέπει να μετράται η ποιότητα της υγειονομικής περίθαλψης περιλαμβάνει την ικανοποίηση των ασθενών ως μια από τις βασικές διαστάσεις της ποιότητας (Janicijevicetal.,2013).

Από την άλλη πλευρά, η ικανοποίηση των ασθενών από τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας εξαρτάται σε σημαντικό βαθμό από την εργασιακή ικανοποίηση του νοσηλευτικού και ιατρικού προσωπικού. Γιατί όταν δεν είναι ικανοποιημένοι οι εργαζόμενοι, δεν έχουν κίνητρο να είναι περισσότερο παραγωγικοί, αποδοτικοί και αποτελεσματικοί και δεσμευμένοι στο καθήκον τους (DowneyandHarrington, 2002).

Επιπλέον στην Ελλάδα έχει ασκηθεί αυστηρή κριτική στη δημόσια υγεία υπό το πρίσμα της διαφθοράς, της γραφειοκρατίας και της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών. Άρα είναι σημαντικό να εξεταστεί η ποιότητα της δημόσιας υγείας μέσα από την έρευνα σε ένα περιφερειακό νοσοκομείο. Δεδομένου ότι στην ελληνική βιβλιογραφία δεν έχει αποτυπωθεί σε μεγάλο εύρος η ικανοποίηση των ασθενών, η παρούσα εργασία εξετάζει την ικανοποίηση των ασθενών ανάλογα με κάποια δημογραφικά χαρακτηριστικά, με σκοπό τη βελτίωση της ποιότητας της υγείας του Νοσοκομείου της Χίου.

1.1. Χαρακτηριστικά ποιότητας των υπηρεσιών υγείας

Οι πρακτικές και το σύστημα της ιατρικής έχει εξελιχθεί με την πάροδο των αιώνων. Υπάρχουν ορισμένες σημαντικές εξελίξεις που έχουν σημειωθεί στα συστήματα υγείας τα τελευταία χρόνια, όπως είναι οι ακόλουθες: (Prakash, 2010)

- Ο πολλαπλασιασμός των ιδιωτικών νοσοκομείων που είναι εξοπλισμένα με τις πιο σύγχρονες εγκαταστάσεις
- Η αύξηση των υποκατάστατων υπηρεσιών υγείας, όπως είναι οι ασφαλιστικές εταιρείες, οι οποίες αυξάνουν την ευαισθητοποίηση των ασθενών
- Η αύξηση των διαθέσιμων πληροφοριών μέσω του Διαδικτύου, οι οποίες δημιουργούν υψηλότερες προσδοκίες σχετικά με την φροντίδα των ασθενών, και, τέλος,
- Η αύξηση των δικαστικών υποθέσεων σε ζητήματα λαθεμένων ιατρικών χειρισμών.

Όλοι αυτοί οι παράγοντες είχαν ως αποτέλεσμα την μεταστροφή του κλάδου της υγειονομικής περίθαλψης πέρα από την παραδοσιακή έννοια της, ώστε να λαμβάνει σοβαρά υπόψη της την ποιότητα και την ικανοποίηση των ασθενών (Prakash, 2010). Σύμφωνα με τον Μποχώρη (2008), τα τελευταία χρόνια οι φορείς υγείας έχουν εστιάσει την προσοχή τους στην ποιότητα των υπηρεσιών που προσφέρουν για να έχουν πολλαπλά οφέλη. Αρχικά μέσω της ποιότητας γίνεται αποδοτικότερη κατανομή των πόρων και αποτελεσματικότερη διαχείριση των λειτουργιών (Bleichetal., 2009). Επιπλέον, θεραπεύονται καλύτερα και πιο σύντομα οι ασθενείς. Άρα υπάρχει θετική επίπτωση στο κόστος, στο τελικό αποτέλεσμα – που είναι η θεραπεία των ασθενών – και στην ικανοποίηση ασθενών, ιατρών και πολιτών (Λαγανά, 2007).

Οι απαρχές της ποιότητας στον κλάδο της υγείας έγιναν από τον Donabedian (1988), ο οποίος έκανε μια συνολική μελέτη σχετικά με το θέμα με στόχο να επιτευχθεί το μεγαλύτερο όφελος με το μικρότερο κόστος. Όπως τόνισε, η ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας ορίζεται ως «η μεγιστοποίηση της ικανοποίησης του ασθενή,

λαμβάνοντας υπόψη τα κέρδη και τις ζημιές που υπάρχουν σε μια διαδικασία περίθαλψης». Για να διασφαλιστεί η ποιότητα, πρέπει να δοθεί έμφαση σε τρία στοιχεία (Donabedian, 1988):

1. Υποδομές, δηλαδή τα κτίρια, ο εξοπλισμός, τα μηχανήματα, τα υλικά, οι διαθέσιμοι χρηματικοί πόροι και ο αριθμός των εργαζομένων, που σχετίζονται με τα ορατά στοιχεία παροχής ποιοτικής φροντίδας υγείας. Όμως, μόνο οι κατάλληλες υποδομές δεν επαρκούν για την επίτευξη της υψηλής ποιότητας υγείας.
2. Διαδικασίες, δηλαδή όλες οι ενέργειες που κάνει ο ασθενής και ο ιατρός για την θεραπεία κάθε ασθένειας (αναζήτηση πληροφοριών, διάρκεια νοσηλείας, χρόνος ανταπόκρισης, κτλ).
3. Τελικό αποτέλεσμα, δηλαδή η θεραπεία του ασθενή σε σχέση με το επίπεδο της υγείας του, τις προσδοκίες του, το βαθμό ενημέρωσης και συμμετοχής του.

Όπως αναφέρει ο Τούντας (2003), η ποιότητα στις υπηρεσίες ιατρικής περίθαλψης είναι αρκετά πολύπλοκο ζήτημα, λόγω των ιδιαίτερων χαρακτηριστικών της ίδιας της υπηρεσίας της υγείας. Αρχικά, κάθε ασθενής είναι μια διαφορετική περίπτωση, οπότε είναι διαφορετικός ο τρόπος παροχής των υπηρεσιών υγείας. Το τελικό αποτέλεσμα της θεραπείας τους θα εξαρτηθεί από πολλούς παράγοντες, κάποιοι από τους οποίους σχετίζονται με το ίδιο το άτομο. Για αυτό δεν είναι εύκολη η παροχή της καταλληλότερης και επιθυμητής θεραπευτικής αγωγής, γιατί κάποιοι ασθενείς μπορούν να αντιδράσουν θετικά και άμεσα σε μια θεραπεία και κάποιοι άλλοι όχι. Παράλληλα, η υγεία αποτελεί το πολυτιμότερο αγαθό του ανθρώπου και για αυτό τα άτομα έχουν περισσότερες προσδοκίες από κάθε άλλη μορφή υπηρεσίας. Συνεπώς, είναι σχεδόν αδύνατον να επιτευχθεί το άριστο επίπεδο ποιότητας. Αντιθέτως, θα πρέπει να υπάρχει συνεχής ετοιμότητα, αξιοπιστία, έγκαιρη και σωστή διάγνωση, άμεση και αποτελεσματική ιατρική παρέμβαση, υψηλή τεχνολογία, ηθική και ακέραιος επαγγελματισμός.

Με βάση τα παραπάνω, είναι φανερό πως η ποιότητα στην υγεία συνδέεται με την ικανοποίηση των ασθενών, με την παροχή των αναγκαίων και αποτελεσματικών υπηρεσιών, καθώς και με τον έλεγχο του κόστους.

1.2. Ικανοποίηση των ασθενών

Η ικανοποίηση των ασθενών ορίζεται ως «το σύνολο των προσωπικών αξιολογήσεων στα ερεθίσματα που δέχονται οι ασθενείς από το περιβάλλον της φροντίδας πριν, κατά τη διάρκεια και αμέσως μετά από την παραμονή τους σε οργανισμούς παροχής ιατρικής περίθαλψης» (Παυλάκης 2007).

Πιο συγκεκριμένα, είναι ένας σημαντικός και κοινώς χρησιμοποιούμενος δείκτης για τη μέτρηση της ποιότητας στην υγειονομική περίθαλψη, γιατί επηρεάζει τις κλινικές εκβάσεις, την διάρκεια της νοσηλείας και τις πιθανές αξιώσεις σε περίπτωση ιατρικής αμέλειας. Ευρύτερα, επιδρά στην έγκαιρη, αποτελεσματική και επικεντρωμένη στον ασθενή, παροχή υπηρεσιών. Συνεπώς, μετρά ουσιαστικά την επιτυχία των ιατρών και των νοσοκομείων (Prakash, 2010).

Σύμφωνα με τους Parasuramanetal. (1990), οι ασθενείς για να είναι ικανοποιημένοι από την παροχή υπηρεσιών υγείας, απαιτούν τα παρακάτω χαρακτηριστικά:

- Αξιοπιστία του φορέα και φήμη, ώστε να μπορεί να τον εμπιστευτεί για την προσωπική του υγεία
- Ασφάλεια από άποψη ύπαρξης κατάλληλου εξοπλισμού, φαγητού και κατάρτισης προσωπικού, ώστε να μην τίθεται σε κίνδυνο η υγεία του
- Ευκολία πρόσβασης τόσο του νοσοκομείου όσο και του προσωπικού ώστε να μπορεί ο ασθενής να μεταβεί για εξέταση και να ικανοποιούνται άμεσα οι ανάγκες του
- Άμεση επικοινωνία ώστε να μπορεί ο ασθενής να ενημερωθεί με συνοχή και ακρίβεια σχετικά με την κατάσταση της υγείας του
- Κατανόηση και οικειότητα ώστε να νιώθει ο ασθενής ότι οι ανησυχίες του και τα προβλήματα του γίνονται κατανοητά.
- Υπευθυνότητα ώστε να αναλαμβάνουν οι αρμόδιοι εργαζόμενοι τα καθήκοντα και τις υποχρεώσεις τους
- Άμεση ανταπόκριση ώστε να υπάρχει ευελιξία σε κάθε αλλαγή της κατάστασης της υγείας του ασθενή.

- Ικανότητες και προσωπικά χαρακτηριστικά προσωπικού, γιατί ο ασθενής απαιτεί ικανό και εκπαιδευμένο προσωπικό για να παρέχεται η καλύτερη δυνατή υπηρεσίας αλλά είναι απαραίτητη η φιλικότητα, η ευγένεια, η ψυχολογική υποστήριξη και η συμπάθεια μεταξύ εργαζομένου και ασθενή

Σε πιο πρόσφατη εργασία, ο Ραφτόπουλος (2002), τονίζει ότι σύμφωνα με το Advisory Council on Health Research, υπάρχουν συγκεκριμένες διαστάσεις ποιότητας για την ικανοποίηση των ασθενών. Διαφορετικά οι ασθενείς μένουν δυσαρεστημένοι και αλλάζουν νοσοκομείο και προσωπικό ιατρό (Παυλάκης 2007). Στο παρακάτω σχήμα, παρουσιάζονται οι διαστάσεις ποιότητας που αποζητούν οι ασθενείς κατά την παροχή ιατρικών υπηρεσιών

Αποτελεσματικότητα	Επαγγελματισμός	Διορατικότητα	Καταλληλότητα φροντίδας
Ασφάλεια και προστασία προσωπικών δεδομένων	Ακρίβεια	Ανθρωπιά και ενσυναίσθηση	Πληροφόρηση
Εχεμύθεια	Συνεργασία	Υπευθυνότητα, συνέπεια και συνέχεια	Διαθεσιμότητα
Αποδοτικότητα	Ολοκληρωμένη φροντίδα	Προσβασιμότητα	Οικονομική δυνατότητα πρόσβασης στην φροντίδα
Υποδοχή	Υγιεινή και διατροφή	Αντίκτυπος της φροντίδας στη συνολική λειτουργικότητα του ασθενή	Αυτονομία του ασθενή στη λήψη αποφάσεων που αφορούν τη φροντίδα του

Γράφημα 1 – Διαστάσεις ικανοποίησης ασθενών

Πηγή: Ραφτόπουλος (2002)

1.3. Σημασία της μέτρησης της ικανοποίησης των ασθενών

Στη σύγχρονη εποχή, υπάρχει έντονη εστίαση στην ικανοποίηση των αναγκών του τελικού πελάτη και για αυτό υπάρχει πελατοκεντρική προσέγγιση στις δομές, τα συστήματα και τις διαδικασίες (Bleichetal., 2009). Επομένως, το ίδιο ισχύει και στον κλάδο υγείας. Οι παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας μπορούν να κριθούν από τον ίδιο τον ασθενή και απευθύνονται σε αυτόν. Άρα μετρώντας την ικανοποίηση των ασθενών, τοποθετούμε τον ασθενή στο επίκεντρο (Μαλλιαρού και άλλοι, 2009).

Είναι πολύ σημαντικό να ικανοποιούνται οι ανάγκες των ασθενών γιατί η υγεία είναι πρωτεύον αγαθό στη ζωή και δεν υπάρχουν καμιάς μορφής συμβιβασμοί. Ο Donabedian (1988), επισημαίνει ότι η ποιότητα των υπηρεσιών υγείας εξαρτάται από την ικανοποίηση των ασθενών και συνεπώς είναι στόχος των νοσοκομείων η μεγιστοποίηση της ικανοποίησης του. Δυσανεστημένοι ασθενείς πιστοποιούν ότι το νοσοκομείο δεν είναι σε θέση να παρέχει ορθά την εταιρική του αποστολή. Έτσι πλήττεται η αξιοπιστία των ιατρών και του κράτους. Για αυτό, ο Fitzpatrick (1991), αναφέρει ότι η ικανοποίηση των ασθενών ενδιαφέρει άμεσα το κράτος και τους γιατρούς, γιατί συνδέεται με τη φήμη τους, την επικοινωνία - συμμετοχή του ασθενή στην παροχή της φροντίδας και την βελτίωση του συστήματος υγείας που θα επιφέρει την κοινωνική ευημερία.

Όπως τονίζουν οι SitziaandWood (1997), ιδιαίτερα τα δημόσια νοσοκομεία έχουν επιφορτιστεί ακόμα περισσότερο με την παροχή ποιοτικών υπηρεσιών υγείας και το κράτος λογοδοτεί για την δημόσια υγεία. μάλιστα όπως αναφέρουν η σημασία της μέτρησης της ικανοποίησης των ασθενών ενέχει τρεις βασικούς σκοπούς:

- Την αποτύπωση της γνώμης του ασθενή για τον τρόπο παροχής των υπηρεσιών υγείας από τα νοσοκομεία
- Την αξιολόγηση και ανατροφοδότηση των νοσοκομείων για να βελτιώνεται η παρεχόμενη ιατρική φροντίδα
- Την ανάδειξη των προβλημάτων των νοσοκομείων και την αντιμετώπισή τους μέσω λήψης άμεσων μέτρων

Ομοίως, ο Thompson, (2006), μελέτησε τους λόγους που αναδεικνύουν την σημασία της ικανοποίησης των ασθενών. Αρχικά η ικανοποίηση των ασθενών είναι άμεση επιδίωξη των ιατρών και συνδέεται με πρόσθετα οφέλη, όπως είναι η καλή φήμη των νοσοκομείων και των δημόσιων γιατρών, τα θετικά συναισθήματα των ασθενών για τη ζωή τους σε προσωπικό επίπεδο και για την ετοιμότητα του κράτους. Επίσης, οι ασθενείς είναι καλύτεροι και ανεξάρτητοι κριτές σε σχέση με τους δημόσιους ιατρούς ή το κράτος γιατί είναι εκείνοι που δέχονται τις υπηρεσίες υγείας και που πληρώνουν τις κρατικές εισφορές για την υγεία. Άρα έχουν κάθε δικαίωμα να εκφράζουν ελεύθερα και αυτόνομα τη γνώμη τους για το επίπεδο των παρεχόμενων ιατρικών υπηρεσιών (Bleichetal., 2009). Παράλληλα υποστηρίζεται η αλληλεπίδραση μεταξύ ιατρών και ασθενών κάτι που οδηγεί σίγουρα σε καλύτερες μεθόδους παροχής των υπηρεσιών υγείας. Σαν αποτέλεσμα ευνοείται η αύξηση της επαγγελματικής απόδοσης των ιατρών, η βελτίωση της ανταγωνιστικής θέσης των δημοσίων νοσοκομείων σε σχέση με τα ιδιωτικά και η κοινωνική πρόνοια του κράτους.

Όλα τα παραπάνω καταδεικνύουν την ανάγκη να γίνονται έρευνες για να διερευνηθεί η ικανοποίηση των ασθενών για να αυξάνονται τα έσοδα του κράτους και των επαγγελματιών υγείας, να αντιμετωπίζονται αδυναμίες και προβλήματα των νοσοκομείων και να βελτιώνεται συνεχώς η ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας (Παυλάκης, 2007, Prakash, 2010).

1.4. Κρίσιμοι παράγοντες ικανοποίησης ασθενών

Το ερευνητικό αντικείμενο της ικανοποίησης στον κλάδο της υγείας έχει αποτελέσει πόλο έλξης πολλών ερευνητών και κυρίως έχει ασχοληθεί με την απάντηση τριών ερωτημάτων, ενός φιλοσοφικού, ενός εμπειρικού και ενός πρακτικού, ώστε να δημιουργηθεί ένα ευρύτερο πλαίσιο (Anderson, 2002):

- Γιατί είναι σημαντική η μέτρηση της ικανοποίησης από τις υπηρεσίες υγείας;

Για τους ασθενείς και τους ειδικούς του μάρκετινγκ η εστίαση στον πελάτη είναι απαραίτητη για να μεγιστοποιηθούν τα οφέλη όλων των συμμετεχόντων στην διαδικασία παροχής υπηρεσιών υγείας (Bleichetal., 2009). Όμως, για τους επικριτές, η εστίαση στην ικανοποίηση των ασθενών αποτρέπει την προσοχή από κυριότερες ανησυχίες, όπως είναι η σπανιότητα των πόρων, η ακατάλληλη φροντίδα και η θνησιμότητα. Η λογική των επικριτών απορρέει από το γεγονός ότι τα δεδομένα σχετικά με την ικανοποίηση των ασθενών σε σχέση με τα πιο τεχνικά δεδομένα είναι πιο εύκολο να συλλεχθούν και έτσι αρκετοί οργανισμοί υγειονομικής περίθαλψης αρκούνται μόνο σε καταναλωτικές έρευνες και δεν πηγαίνουν ένα βήμα παραπέρα (Kravitz, 1998). Παρόλα αυτά, η παροχή υπηρεσιών υγείας στους ασθενείς είναι θεμελιώδης στόχος της ιατρικής. Επειδή οι στόχοι και οι αξίες των ασθενών ποικίλλουν σε μεγάλο βαθμό, δεν είναι προβλέψιμες μόνο βάσει των δημογραφικών στοιχείων και των παραγόντων της νόσου και υπόκεινται σε αλλαγές, ο μόνος τρόπος για να προσδιοριστούν οι ανάγκες των ασθενών είναι η έρευνα σχετικά με το αν ικανοποιούνται οι ανάγκες τους. Από αυτή την οπτική, η ικανοποίηση των ασθενών είναι ηθική και επαγγελματική επιταγή της σύγχρονης εποχής (Anderson, 2002).

- Πως μπορεί να μετρηθεί η ικανοποίηση από τις υπηρεσίες υγείας;

Η ικανοποίηση των ασθενών είναι οι αντιλήψεις και οι πεποιθήσεις των ασθενών σχετικά με τα περιστατικά ασθενείας τους (Anderson, 2002). Συνήθως η μέτρηση γίνεται με κλίμακα βαθμολογικής αξιολόγησης από το καθόλου ως το πολύ και οι παράγοντες που επηρεάζουν την ικανοποίηση αποτελούν «ένα μαύρο κουτί» καθώς είναι πολλοί και διαφορετικοί. Σύμφωνα με την Έρευνα του Ινστιτούτου της

Ιατρικής (Washington, 2001), οτιδήποτε σχετίζεται με ταχύτητα, αποδοτικότητα και έμφαση στον ασθενή επιδρά θετικά στην αύξηση της ικανοποίησης.

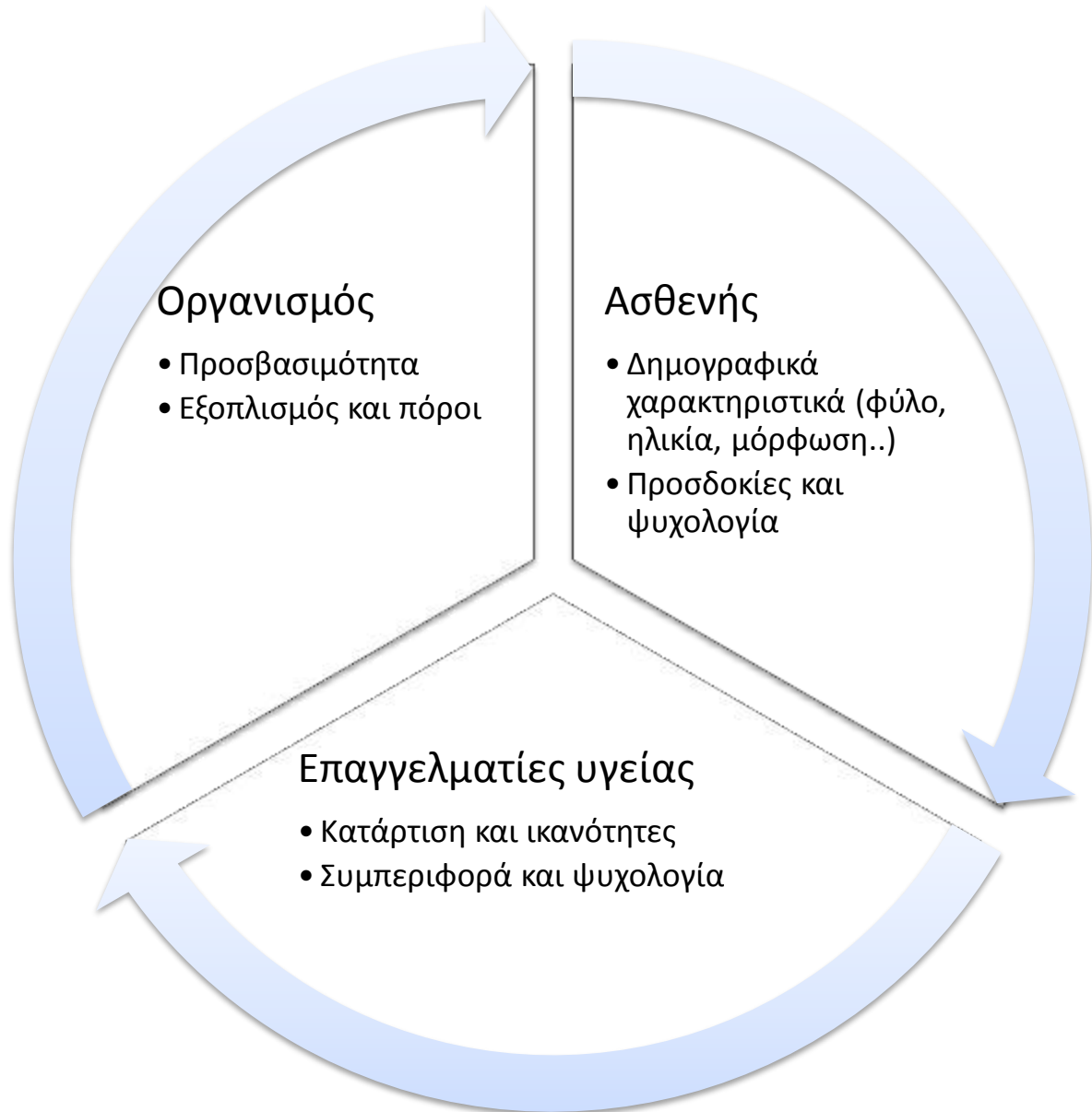
- Πώς μπορούν να αξιοποιηθούν τα αποτελέσματα από την ικανοποίηση από τις υπηρεσίες υγείας;

Η απάντηση έχει πρακτικές προοπτικές γιατί το ζητούμενο είναι να μπορούν να είναι συγκρίσιμα τα αποτελέσματα σε διαφορετικά νοσοκομεία και να επέλθει βελτίωση της ιατρικής φροντίδας. Συνεπώς οι διευθυντές των νοσοκομείων θα πρέπει να μελετούν συχνά τα αποτελέσματα των καταναλωτικών ερευνών για να υποκινήσουν το προσωπικό να εργάζεται πιο αποτελεσματικά, να φαίνεται έμπρακτα το ενδιαφέρον προς τους ασθενείς και να αυξάνονται τα οικονομικά αποτελέσματα (Bleichetal., 2009).

Πολλές έρευνες έχουν γίνει για να εξετάσουν τους κρίσιμους παράγοντες ικανοποίησης των ασθενών. Οι περισσότερες καταλήγουν στην ύπαρξη των ακόλουθων στοιχείων για να μπορεί να μεγιστοποιείται η ικανοποίηση από την παροχή υπηρεσιών υγείας (SitziaandWood 1997, Τούντας, 2003, Thompson, 2006, Prakash, 2010, Janicijevicetal., 2013):

- Υποδοχή και περιβάλλον (προσβασιμότητα, διαθέσιμοι πόροι και εργατικό δυναμικό, φυσικό περιβάλλον)
- Ταχύτητα εξυπηρέτησης (ενημέρωση και συμμετοχή του ασθενή κατά τη διαδικασία της θεραπείας, χρόνος αναμονής)
- Κλινικές και εργαστηριακές εξετάσεις (ποιότητα και διαθεσιμότητα του εξοπλισμού, ποσοστά διαγνωστικής επιτυχίας)
- Εντυπώσεις από την ιατρική φροντίδα (κατάρτιση, ευγένεια, αμεσότητα, ψυχολογική υποστήριξη)
- Εντυπώσεις από την νοσηλευτική φροντίδα (κατάρτιση, ευγένεια, αμεσότητα, ψυχολογική υποστήριξη)
- Εντυπώσεις από τις διοικητικές υπηρεσίες (ανταπόκριση, οργάνωση)
- Γενική εξυπηρέτηση (συνολική εμπειρία του χρήστη)

Φαίνεται, λοιπόν, ότι η ικανοποίηση των ασθενών είναι συνάρτηση τριών στοιχείων: (Prakash, 2010)



Γράφημα 2 – Κρίσιμοι παράγοντες ικανοποίησης ασθενών

Πηγή: Prakash, 2010

1.4.1. Ο ασθενής σαν πελάτης

Ο ασθενής βλέπει τον εαυτό του ως καταναλωτή ιατρικής φροντίδας (Prakash, 2010) και για αυτό απαιτεί ιδιαίτερη προσοχή στην παροχή ποιοτικών υπηρεσιών υγείας. Συνεπώς πολλά νοσοκομεία, δημόσια και ιδιωτικά, στρέφονται σε πρακτικές ανθρώπινου δυναμικού και εφαρμόζουν συστήματα ποιότητας. Με αυτόν τον τρόπο αυξάνεται η ικανοποίηση των ασθενών και επέρχονται σημαντικά οφέλη (Prakash, 2010):

1. Η ικανοποίηση του ασθενή οδηγεί σε εμπιστοσύνη και πιστότητα
2. Αυξάνεται το ποσοστό διατήρησης ασθενών στο μέλλον γιατί ένας ικανοποιημένος ασθενής θα φέρει πίσω άλλους τέσσερις, ενώ ένας δυσαρεστημένος θα διώξει άλλους δέκα.
3. Μειώνεται η ευαισθησία στη μεταβολή των τιμών και άρα οι ασθενείς θα είναι περισσότερο πρόθυμοι να πληρώσουν κάποια χρήματα, ακόμα και σε δημόσια νοσοκομεία, αρκεί να τους παρασχεθεί καλύτερης ποιότητας υπηρεσία.
4. Υπάρχει σταθερή κερδοφορία για το κράτος ή τους ιδιώτες
5. Υποκινεί το προσωπικό να εργαστεί περισσότερο παραγωγικά ακόμα και με μειωμένο μισθό
6. Μειώνει τις σπατάλες πόρων
7. Υπάρχει αυξημένη προσωπική και επαγγελματική ικανοποίηση για τους γιατρούς και άρα οι ασθενείς θα είναι ακόμα πιο ικανοποιημένοι.

Για να είναι ικανοποιημένος ο ασθενής πρέπει να έχει εμπιστοσύνη στους γιατρούς που τον παρακολουθούν ότι θα βελτιώσουν την κατάσταση της υγείας τους. Οι προσδοκίες του εξαρτώνται από την ηλικία, το φύλο, τη φύση της ασθένειας, την ώρα της ημέρας, τη στάση του απέναντι στο πρόβλημα της υγείας του και την ψυχολογία του. Σε γενικές γραμμές, οι ασθενείς αναμένουν από τους γιατρούς τους να τηρούν τους χρόνους, να συμπεριφέρονται εγκάρδια και να επικοινωνούν μαζί τους. Περιμένουν φροντίδα, ενδιαφέρον και ευγένεια πέρα από μια καλή επαγγελματική δουλειά.. Οι ψυχοκοινωνικοί παράγοντες επιδρούν σημαντικά κατά τη διαδικασία της αξιολόγησης των παρεχόμενων υπηρεσιών, γιατί σχετίζονται με το

κατά πόσον οι ασθενείς νιώθουν ότι τυχαίνουν ευνοϊκής μεταχείρισης για να αποκατασταθεί η υγεία τους (Janicijevicetal., 2013).

Χαρακτηριστικά που προσδοκά ο ασθενής κατά την νοσηλεία και την αποθεραπεία του είναι τα ακόλουθα (Prakash, 2010):

- Ανάπτυξη ειλικρινών διαπροσωπικών σχέσεων
- Αναγνώριση των δικαιωμάτων του
- Δημιουργία καλής πρώτης εντύπωσης
- Κατανόηση των αναγκών του
- Ελαχιστοποίηση του χρόνου αναμονής στο λιγότερο δυνατό
- Ύπαρξη λειτουργικότητας
- Συνεχής ανατροφοδότηση για τη διόρθωση ατελειών.

1.4.2. Οι επαγγελματίες υγείας

Αδιαμφισβήτητα, οι επαγγελματίες υγείας έχουν διπλή ευθύνη κατά την εκτέλεση του καθήκοντος τους, γιατί από την μια ευθύνονται για την παροχή της καλύτερης υγειονομικής περίθαλψης στον ασθενή και από την άλλη είναι αυτοί που θα καθοδηγήσουν την ομάδα τους ή το νοσοκομείο στην επίτευξη του στόχου της ικανοποίησης του ασθενούς. Παρακάτω παρατίθενται κάποια σημαντικά στοιχεία για να είναι ικανοποιημένος ο ασθενής (Prakash, 2010):

- Επαγγελματισμός και προσοχή ώστε να νιώθει ασφάλεια ο ασθενής
- Δημιουργία οικειότητας με τον ασθενή σαν άνθρωπο πάνω από όλα (χαμόγελο, φιλική προσφώνηση, πραγματικό ενδιαφέρον και ανησυχία, ευγένεια για να νιώσει άνετα ο ασθενής)
- Κατανόηση και ενθάρρυνση των αναγκών του ασθενή ώστε να γίνει κατάλληλη θεραπεία
- Ψυχολογική υποστήριξη του ασθενή γιατί η θετική ψυχολογία βελτιώνει περισσότερο την σωματική υγεία
- Συνεχής ενημέρωση ώστε να συμμορφωθεί ο ασθενής με τις απαιτήσεις της θεραπείας, να είναι λιγότερο ανήσυχος και να συμμετάσχει ενεργά στην αποθεραπεία του.
- Διαμοιρασμός των ευθυνών ώστε να ενισχυθεί η δημιουργία κλίματος εμπιστοσύνης μεταξύ ασθενή και ιατρού. Είναι δεδομένο ότι υπάρχει αβεβαιότητα κατά την προσπάθεια αποθεραπείας του ασθενή, αλλά η αναγνώριση των κινδύνων δημιουργεί εμπιστοσύνη
- Εξασφάλιση της προστασίας των προσωπικών και ιδιωτικών δεδομένων του κάθε ασθενή
- Διασφάλιση του σεβασμού και της αξιοπρέπειας του ασθενή
- Ενημέρωση των μελών της οικογένειας του ασθενή, για να μην νιώθουν φόβο και ανασφάλεια και να καθησυχάζουν και τον ίδιο τον ασθενή
- Άμεση ανταπόκριση χωρίς καθυστερήσεις και ευελιξία

1.4.3. Το νοσοκομείο

Πολλές φορές συμβαίνει μολονότι υπάρχει ένας ικανός γιατρός και ικανοποιούνται σε μεγάλο βαθμό οι προσδοκίες του ασθενή, η ικανοποίηση να παραμένει σε χαμηλό επίπεδο λόγω των πολιτικών, της εργασιακής νοοτροπίας και της στάσης που δείχνει το νοσοκομείο. Παραδοσιακά, τα νοσοκομεία διέθεταν διακριτές λειτουργικές υπηρεσίες όπως η φύλαξη, το φαρμακείο, το εργαστήριο κλπ. Δυστυχώς, αυτή η εξειδίκευση οδήγησε σε μεγαλύτερο κατακερματισμό, δαπανηρή φροντίδα και λιγότερη εξυπηρέτηση πελατών. Συχνά κατά τη διάρκεια μιας τυπικής παραμονής 3-4 ημερών σε ένα μεγάλο νοσοκομείο, ένας ασθενής μπορεί να αλληλεπιδράσει με 50-60 εργαζόμενους. Άρα, η οικοδόμηση και η διατήρηση μιας οργανωτικής κουλτούρας προσανατολισμένης στις υπηρεσίες είναι πολύ σημαντική. Πολλές αλλαγές παρατηρούνται στις στρατηγικές των νοσοκομείων με στόχο την καλύτερη εξυπηρέτηση και τη βελτίωση της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας (Prakash, 2010).

Κατά συνέπεια, υπάρχουν ορισμένοι τομείς στους οποίους πρέπει να διατηρηθούν τουλάχιστον οι ελάχιστες απαιτήσεις και τα πρότυπα ποιότητας (Prakash, 2010)

- Τηλεφωνική υπηρεσία

Θα πρέπει να γίνεται κατάλληλη διαχείριση των τηλεφώνων ώστε να αποφεύγονται οι περιττές κλήσεις και να εξυπηρετούνται άμεσα, έγκαιρα και έγκυρα οι ανάγκες των ασθενών.

- Εμφάνιση γραφείου

Ένα αισθητικά σχεδιασμένο γραφείο, το οποίο είναι άρτια επιπλωμένο, σωστά τοποθετημένο σε καλή εσωτερική διακόσμηση, καλά εξοπλισμένο με φωτισμό και έπιπλα, καθώς και φιλικό προσωπικό αποτελεί μια θετική στιγμή αλήθειας για τον ασθενή. Οι ασθενείς μπορεί να μην θυμούνται αυτά που τους είπε ή τους έκανε ο γιατρός, αλλά θυμούνται πάντα πώς ένιωσαν από το περιβάλλον και την ατμόσφαιρα του γραφείου.

- Χρόνος αναμονής

Ο χρόνος που αφιερώνει ο ασθενής στην περιοχή του διαδρόμου αναμονής παίζει πολύ σημαντικό ρόλο στον προσδιορισμό του αποτελέσματος της ικανοποίησης του ασθενούς. Ο χρόνος αναμονής εξαρτάται από πολλούς παράγοντες, όπως ο τρόπος εργασίας του γιατρού, το είδος των ασθενών που βλέπει, η τοποθεσία στην οποία πραγματοποιείται η εξέταση και η αποτελεσματικότητα του υποστηρικτικού προσωπικού.

- Αλληλεπίδραση μεταξύ γιατρού και ασθενούς

Αυτός είναι ίσως ο πιο σημαντικός δείκτης για τον προσδιορισμό της ικανοποίησης του ασθενούς. Η βελτίωση των διαπροσωπικών δεξιοτήτων του γιατρού μπορεί να αυξήσει την ικανοποίηση των ασθενών, κάτι που είναι πιθανό να έχει θετική επίδραση στην θεραπεία.

- Εκπαίδευση ασθενών

Συνήθως, οι σημερινοί ασθενείς είναι πιο μορφωμένοι, περισσότερο εξοικειωμένοι με την τεχνολογία και πιο ευκατάστατοι και για αυτό απαιτούν να λύνονται οι απορίες τους για να κατανοούν την κατάσταση της υγείας τους. Σύμφωνα με έρευνα της National Research Corporation (NRC), οι ασθενείς ανέφεραν ότι η κατανόηση είναι το πιο σημαντικό κριτήριο για την επιλογή ενός γιατρού. Η ελλιπής, ακατάλληλη και κακή επικοινωνία μπορεί να οδηγήσει σε μη ρεαλιστικούς στόχους και προσδοκίες οι οποίες με τη σειρά τους μπορούν να οδηγήσουν σε δυσαρέσκεια του ασθενή. Η επιτυχής εκπαίδευση αυξάνει την ικανοποίηση των ασθενών και έχει ως αποτέλεσμα τη βελτιωμένη τήρηση της θεραπείας και, κατά συνέπεια, την καλύτερη έκβαση. Διάφορες μέθοδοι, όπως η λεκτική εκπαίδευση, οι γραπτές πληροφορίες (ενημερωτικά δελτία, άρθρα σε δημοφιλή περιοδικά κ.λπ.), η μάθηση σε ομάδες, οι ακουστικές μηχανές, οι βιντεοκασέτες, η εκπαίδευση με τη βοήθεια ηλεκτρονικού υπολογιστή και το διαδίκτυο μπορούν να χρησιμοποιηθούν για την εκπαίδευση του ασθενούς σχετικά με την ασθένεια του.

- Επίλυση προβλήματος

Αυτό είναι ίσως το πιο σημαντικό από όλα τα θέματα που σχετίζονται με την ικανοποίηση του ασθενή, γιατί αφορά τη διαχείριση των παραπόνων από πλευράς του νοσοκομείου. Σύμφωνα με τον Prakash, (2010):

- Πρέπει να υπάρχει μηχανισμός για τη λήψη παραπόνων.
- Οι ασθενείς πρέπει να ενημερώνονται για τον μηχανισμό αυτό και για το δικαίωμά τους να υποβάλλουν παράπονα.
- Ο οργανισμός πρέπει να ανταποκρίνεται σε σημαντικές καταγγελίες και να λάβει τα κατάλληλα μέτρα. Οι ασθενείς δεν μπορούν να τιμωρηθούν για παράπονα.
- Όλοι οι πάροχοι υπηρεσιών υγείας πρέπει να τεκμηριώνουν τις καταγγελίες των ασθενών και τις απαντήσεις τους σε αυτές.

Ο Prakash, 2010, επισημαίνει ότι για κάθε παράπονο που εκφράζεται, δεν διατυπώνονται 26 επιπλέον καταγγελίες. Εάν διατυπωθούν 150 παράπονα σε ένα χρόνο, αυτό σημαίνει ότι υπάρχουν συνολικά $150 \times 26 = 3900$ παράπονα. Επίσης, περίπου 1 παράπονο στα 5 είναι σοβαρό. Αυτό σημαίνει ότι από τα 3900 παράπονα, περίπου 780 είναι σοβαρά. Εάν το 50% των ατόμων με σοβαρά παράπονα πηγαίνουν αλλού την επόμενη φορά που χρειάζονται υπηρεσία, αυτό σημαίνει ότι 390 άνθρωποι θα επιλέξουν άλλο γιατρό ή νοσοκομείο την επόμενη φορά. Εκτιμάται ότι το 40% αυτών των ασθενών ή τα στενά μέλη της οικογένειάς τους θα χρειαστούν πιθανή νοσηλεία κατά την επόμενη δωδεκάμηνη περίοδο. Έτσι, οι οικονομικές επιπτώσεις θα είναι πολύ σοβαρές για το νοσοκομείο και τίθεται σε κίνδυνο η φήμη και η αξιοπιστία του. Για αυτό θα πρέπει να αναγνωρίζονται τα παράπονα και να λαμβάνονται μέτρα για τη διόρθωσή τους.

- Ανατροφοδότηση

Η ανατροφοδότηση που δίνεται από τον ασθενή συμβάλλει στη βελτίωση του έργου του γιατρού, των συστημάτων και του νοσοκομείου. Παρά τα πλεονεκτήματα της αυτοαξιολόγησης, είναι απαραίτητο να υπάρχει ένα σύστημα για την ανάλυση και την αξιολόγηση της ποιότητας της φροντίδας που παρέχεται στην πράξη. Τα σχόλια των ασθενών μπορούν να ληφθούν από ερωτηματολόγια ασθενών, από επακόλουθες

τηλεφωνικές κλήσεις, από διαδίκτυο ή αλλού. Τα δεδομένα μπορούν να χρησιμοποιηθούν για τον σχεδιασμό αποτελεσματικών στρατηγικών για τη βελτίωση της αποτελεσματικότητας της περίθαλψης που παρέχεται στους ασθενείς και την αναβάθμιση του νοσοκομείου.

Αποδεικνύεται λοιπόν ότι η ικανοποίηση των ασθενών είναι πολύπλευρη και σχετίζεται με τη συνολική απόδοση των επαγγελματιών υγείας και του νοσοκομείου και την εξατομικευμένη εστίαση σε κάθε ασθενή κάθε φορά. Επίσης ακόμα και τα καλά νοσοκομεία θα πρέπει να βελτιώνονται συνεχώς γιατί οι ασθενείς έχουν μεγαλύτερες προσδοκίες (Epsteinetal., 2010).

!

2. Μεθοδολογία έρευνας

Η μεθοδολογία έρευνας αναφέρεται στις παραμέτρους της ερευνητικής προσπάθειας του ερευνητή, οι οποίες αφορούν στις γενικές μεθοδολογικές προσεγγίσεις, στις μεθόδους, στις τεχνικές, στα μέσα, στα υλικά και στις διαδικασίες που θα επιλέξει για τη διεξαγωγή της έρευνας του (Δημητρόπουλος, 2004). Δηλαδή, μεθοδολογία έρευνας είναι η κατανόηση της επιστημονικής ερευνητικής διαδικασίας. Δίνονται απαντήσεις σε τρία ερωτήματα:

1. Πώς θα σχεδιαστεί μια έρευνα ;
2. Πώς θα πραγματοποιηθεί μια έρευνα;
3. Πώς θα αναλυθούν τα δεδομένα της έρευνας;

Στο παρόν κεφάλαιο παρουσιάζεται η ερευνητική διαδικασία προκειμένου να αποτυπωθεί ο βαθμός ικανοποίησης των ασθενών από την παροχή ιατρικών υπηρεσιών. Αναλυτικά, θα προσδιοριστεί η ερευνητική προβληματική και ο ερευνητικός στόχος, ο τρόπος επιλογής ερευνητικού εργαλείου και δείγματος, η συλλογή δεδομένων και η στατιστική ανάλυση.

2.1. Προβληματική

Είναι σημαντικό να υπάρχει υψηλό επίπεδο παρεχόμενων υπηρεσιών στον κλάδο της δημόσιας υγείας, γιατί έτσι αποκτά σημαντικά οφέλη τόσο ο ίδιος ο ασθενής όσο και το κράτος. Οι πολίτες έχουν πολλές προσδοκίες από την δημόσια ιατρική περίθαλψη και για αυτό είναι καθήκον του κράτους να μπορεί να βελτιώνει συνεχώς τις ιατρικές παροχές (Prakash, 2010). Συνεπώς είναι σημαντική η μέτρηση της ικανοποίησης των ασθενών ώστε να αξιολογηθεί το επίπεδο των παρεχόμενων υπηρεσιών, να εντοπιστούν πιθανές αδυναμίες και να βελτιωθεί συνολικά και ουσιαστικά η δημόσια υγεία.

Σύμφωνα με τον Παυλάκη, (2007), οι ασθενείς αποτελούν το βασικό μέτρο αξιολόγησης της ιατρικής περίθαλψης γιατί είναι οι άμεσα ενδιαφερόμενοι που χρειάζονται και δέχονται τις ιατρικές υπηρεσίες. Δεδομένου ότι στην Ελλάδα, η έρευνα σχετικά με την δημόσια υγεία σε μεγάλα κέντρα και περιφέρειες είναι σχετικά μικρή και αποσπασματική (Μαλλιαρού και άλλοι, 2009, Παπαγιαννοπούλου και άλλοι, 2008, Τούντας, 2003), η παρούσα έρευνα είναι κρίσιμη για την βελτίωση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας στο Νοσοκομείο της Χίου. Η αλήθεια είναι ότι οι έρευνες σχετικά με την ικανοποίηση των ασθενών αποκαλύπτουν στοιχεία που βοηθούν να αναγνωρίσει το νοσοκομείο τον τρόπο λειτουργίας του και να βελτιώσει την δραστηριότητα του. Αυτό αυτόματα σημαίνει καλύτερη φροντίδα και περισσότερο ευτυχισμένοι και υγιείς ασθενείς (Anderson, 2002).

Όλα τα παραπάνω εξηγούν το λόγο για τον οποίο πραγματοποιήθηκε η παρούσα εργασία και επικεντρώνονται στη σημασία της υγείας στη σύγχρονη εποχή. Τα άτομα αναζητούν ποιότητα ζωής και καλές συνθήκες διαβίωσης και για αυτό η ποιότητα της υγείας είναι βασική προτεραιότητα.

2.2. Ερευνητικός σκοπός

Η παρούσα έρευνα διεξάγεται στο πλαίσιο πραγματοποίησης πτυχιακής εργασίας και διερευνά τη μέτρηση της ικανοποίησης από την παροχή υπηρεσιών υγείας στο Νοσοκομείο της Χίου. Τα βασικά ερευνητικά ερωτήματα σχετίζονται με τρεις κύριους στόχους και είναι τα ακόλουθα:

Πρώτος στόχος: Μέτρηση του βαθμού της ικανοποίηση των ασθενών από το Νοσοκομείο της Χίου με βάση διάφορες παραμέτρους

- Ποιος ο βαθμός ικανοποίησης των ασθενών του Νοσοκομείου της Χίου από το περιβάλλον;
- Ποιος ο βαθμός ικανοποίησης των ασθενών του Νοσοκομείου της Χίου από την ταχύτητα εξυπηρέτησης;
- Ποιος ο βαθμός ικανοποίησης των ασθενών του Νοσοκομείου της Χίου από τις κλινικές και εργαστηριακές εξετάσεις;
- Ποιος ο βαθμός ικανοποίησης των ασθενών του Νοσοκομείου της Χίου από την ιατρική φροντίδα;
- Ποιος ο βαθμός ικανοποίησης των ασθενών του Νοσοκομείου της Χίου από τη νοσηλευτική φροντίδα;
- Ποιος ο βαθμός ικανοποίησης των ασθενών του Νοσοκομείου της Χίου από τις Διοικητικές Υπηρεσίες;
- Ποιος ο βαθμός ικανοποίησης των ασθενών του Νοσοκομείου της Χίου από τη γενική εξυπηρέτηση;

Δεύτερος στόχος: Εξέταση του βαθμού συσχέτισης των δημογραφικών παραγόντων του δείγματος με τις επιμέρους διαστάσεις της ικανοποίησης των ασθενών από την Νοσοκομειακή Μονάδα της Χίου.

- Επιδρά το φύλο στην ικανοποίηση του ασθενή;
- Επιδρά η ηλικία στην ικανοποίηση του ασθενή;
- Επιδρά η οικογενειακή κατάσταση στην ικανοποίηση του ασθενή;
- Επιδρά το επάγγελμα στην ικανοποίηση του ασθενή;
- Επιδρά το επίπεδο εκπαίδευσης στην ικανοποίηση του ασθενή;
- Επιδρά το μηνιαίο εισόδημα στην ικανοποίηση του ασθενή;

Τρίτος στόχος: Μελλοντικές τάσεις και συμπεριφορές των ασθενών σχετικά με το Νοσοκομείο της Χίου

- Θα επιλέγατε να έρθετε ξανά στο συγκεκριμένο νοσοκομείο;
- Θα συστήνατε το νοσοκομείο σε φίλους ή στην οικογένεια σας;
- Με ποιο βαθμό θα αξιολογούσατε αυτό το νοσοκομείο για την παραμονή σας;

2.3. Επιλογή δείγματος

Η έρευνα πραγματοποιήθηκε σε ασθενείς στο Νοσοκομείο της Χίου κατά τη διάρκεια του διμήνου Ιανουαρίου – Φλεβάρη 2017. Για την υλοποίηση της έρευνας ζητήθηκε και ελήφθη σχετική έγκριση από τον Διευθυντή του εν λόγω νοσοκομείου.

Συνολικά διανεμήθηκαν 60 ερωτηματολόγια από τα οποία επεστράφησαν συμπληρωμένα 50. Όλα τα ερωτηματολόγια παρελήφθησαν και συμπληρώθηκαν κατά τη διάρκεια επισκεπτηρίου στην κλινική. Διαπιστώνεται λοιπόν υψηλό ποσοστό ανταπόκρισης 85%.

2.4. Ερευνητικό εργαλείο

Με δεδομένους τους ερευνητικούς σκοπούς κρίθηκε σκόπιμο να γίνει ποσοτική έρευνα με τη χρήση δομημένου ερωτηματολογίου, επειδή έτσι καθοδηγείται ο ερωτώμενος με σαφή και ξεκάθαρο τρόπο ώστε να εξαχθούν πολύτιμα συμπεράσματα.

Το ερωτηματολόγιο δομήθηκε έτσι ώστε να μπορέσει να δώσει εύκολα συγκρίσιμα αποτελέσματα με ανάλογες έρευνες που έχουν πραγματοποιηθεί σε σχετικά θέματα ικανοποίησης ασθενών από τις υπηρεσίες υγείας. Αποτελείται από ερωτήσεις κλειστού τύπου για να μπορέσουν να συλλεχθούν πληροφορίες σχετικά με την ποιότητα της δημόσιας υγείας και τα δημογραφικά στοιχεία των ασθενών.

Οι ερωτήσεις του ερωτηματολογίου είναι κλειστού τύπου, δηλαδή έχουν ένα συγκεκριμένο σύνολο απαντήσεων από τις οποίες οι ερωτηθέντες κλήθηκαν να επιλέξουν. Αυτό το είδος των ερωτήσεων επιλέχθηκε για να υπάρξει μια γενική εικόνα για τη στάση ή την εμπειρία των ανθρώπων σχετικά με την ικανοποίησή τους από τις υπηρεσίες υγείας και για να μπορέσει να σχηματιστεί μια πρόβλεψη για το πώς οι ασθενείς με διαφορετικά χαρακτηριστικά σκέφτονται ή συμπεριφέρονται. Ο κύριος στόχος ήταν να εξεταστούν θέματα όπως: ποια είναι τα χαρακτηριστικά των ασθενών, ποιος ο βαθμός ικανοποίησης από τις παρεχόμενες υπηρεσίες και ποια η συνολική αξιολόγηση του νοσοκομείου της Χίου. Για αυτό το λόγο, το ερωτηματολόγιο περιλαμβάνει τις παρακάτω τρεις θεματικές ενότητες.:

- Παρουσίαση των δημογραφικών στοιχείων των ασθενών (ερωτήσεις 1-15)
- Εξέταση των διαφόρων παραγόντων που επιδρούν στην ικανοποίηση των ασθενών από τις υπηρεσίες υγείας(ερωτήσεις 16.1 – 16.33). Αναλυτικά οι παράγοντες είναι: υποδοχή περιβάλλον (ερωτήσεις 16.1 - 16.10), ταχύτητα εξυπηρέτησης (ερωτήσεις 16.11 -16.14), κλινικές εργαστηριακές εξετάσεις (ερωτήσεις 16.15 -16.17), εντυπώσεις από την ιατρική φροντίδα (ερωτήσεις 16.18 -16.22, εντυπώσεις από την νοσηλευτική φροντίδα (ερωτήσεις 16.23 -16.26, διοικητικές υπηρεσίες

(ερωτήσεις 16.27 -16.29, γενική εξυπηρέτηση (ερωτήσεις 16.30 - 16.33).

- Μελέτη της πρόθεσης των ασθενών να συστήσουν το νοσοκομείο σε άλλους και να το αξιολογήσουν (ερωτήσεις 17-19)

Ως κλίμακα μέτρησης της ικανοποίησης χρησιμοποιήθηκε η πενταβάθμια κλίμακα Likert (καθόλου, λίγο, μέτρια, αρκετά και πολύ ικανοποιημένος), καθώς αποτελεί την πιο διαδεδομένη κλίμακα στην κοινωνική έρευνα, καθώς είναι συγκριτικά πιο εύκολή στην κατασκευή και την εφαρμογή της (Bryman, 2004).

2.5. Συλλογή και επεξεργασία ερωτηματολογίων

Η συλλογή και συμπλήρωση των ερωτηματολογίων επιλέχθηκε να πραγματοποιηθεί με απευθείας συνομιλία. Ο ερωτώμενος ενημερωνόταν για τους σκοπούς της έρευνας, διαβεβαιωνόταν ότι τα στοιχεία που θα παρείχε ήταν απολύτως εμπιστευτικά και, ακόμη, ότι τα ατομικά του στοιχεία δεν θα δημοσιοποιούνταν σε καμία περίπτωση. Αν ο ερωτώμενος συναινούσε στη συμμετοχή του στην έρευνα, τότε συμπλήρωνε το ερωτηματολόγιο. Η επιλογή του συγκεκριμένου τρόπου συμπλήρωσης των ερωτηματολογίων προτιμήθηκε από την ταχυδρομική επιστολή και την τηλεφωνική επικοινωνία καθώς μέρος του δείγματος μας δεν μπορούσε να συμπληρώσει το ίδιο το ερωτηματολόγιο, είτε επειδή ήταν ηλικιωμένοι είτε επειδή είχαν χαμηλό μορφωτικό επίπεδο.

Μερικά προβλήματα που παρουσιάστηκαν κατά την διάρκεια της έρευνας ήταν τα ακόλουθα. Αρχικά η συλλογή των ερωτηματολογίων ήταν χρονοβόρα. Αρκετοί ερωτώμενοι βιάζονταν να αποχωρήσουν από το νοσοκομείο και δεν είχαν την ψυχική διάθεση για τη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου. Αυτό οδήγησε στην άρνηση πολλών ασθενών να συμμετέχουν στην έρευνα. Επίσης, πολλοί ασθενείς φοβήθηκαν για θέματα προστασίας προσωπικών δεδομένων. Για αυτό, η συμπλήρωση των ερωτηματολογίων έγινε με απόλυτη εμπιστευτικότητα. Δόθηκαν σε κάθε ασθενή χωριστά και διασφαλίστηκε η ανωνυμία των συμμετεχόντων. Με αυτό

τον τρόπο αυξήθηκε η ανταπόκριση των ερωτώμενων για συμμετοχή τους στην έρευνα. Η μέση διάρκεια συμπλήρωσης του κάθε ερωτηματολογίου ανερχόταν στα 10 - 15 λεπτά. Στην πρώτη σελίδα του κάθε ερωτηματολογίου, αναφερόταν πλήρως ο σκοπός για τον οποίο γίνεται η έρευνα καθώς υπήρχαν και σαφείς οδηγίες για την συμπλήρωσή του.

Μετά που συμπληρώθηκαν τα ερωτηματολόγια, έγινε κωδικοποίηση των ερωτήσεων σε μεταβλητές στο στατιστικό πρόγραμμα SPSS Statisticsversion 19. Οι μεταβλητές χωρίστηκαν σε αριθμητικές που στη συνέχεια αναλύθηκαν μέσω μέσων τιμών (mean) και τυπικών αποκλίσεων (standarddeviation) και σε κατηγορικές που στη συνέχεια αναλύθηκαν μέσω ποσοστών. Για την εξαγωγή συμπερασμάτων με βάση τους ερευνητικούς στόχους χρησιμοποιήθηκε η περιγραφική στατιστική ανάλυση και η ανάλυση συσχετίσεων.

3. Αποτελέσματα έρευνας

Αρχικά παρουσιάζονται τα δημογραφικά στοιχεία των ασθενών που απάντησαν στις ερωτήσεις σχετικά με την ικανοποίηση τους από τις υπηρεσίες υγείας του Νοσοκομείου της Χίου. Τα δημογραφικά στοιχεία που εξετάστηκαν ήταν: το φύλο, η ηλικία, η οικογενειακή κατάσταση, το επάγγελμα, το επίπεδο εκπαίδευσης, το μηνιαίο εισόδημα, η ύπαρξη ασφαλιστικής κάλυψης, η υπηκοότητα, το τμήμα του νοσοκομείου στο οποίο νοσηλεύονται, οι μέρες νοσηλείας, η ύπαρξης παρελθούσας εμπειρίας νοσηλείας στο ίδιο νοσοκομείο, το είδος της εισαγωγής, ο τρόπος μεταφοράς προς το νοσοκομείο, η ευκολία πρόσβασης και η ευκολία θέσης πάρκινγκ.

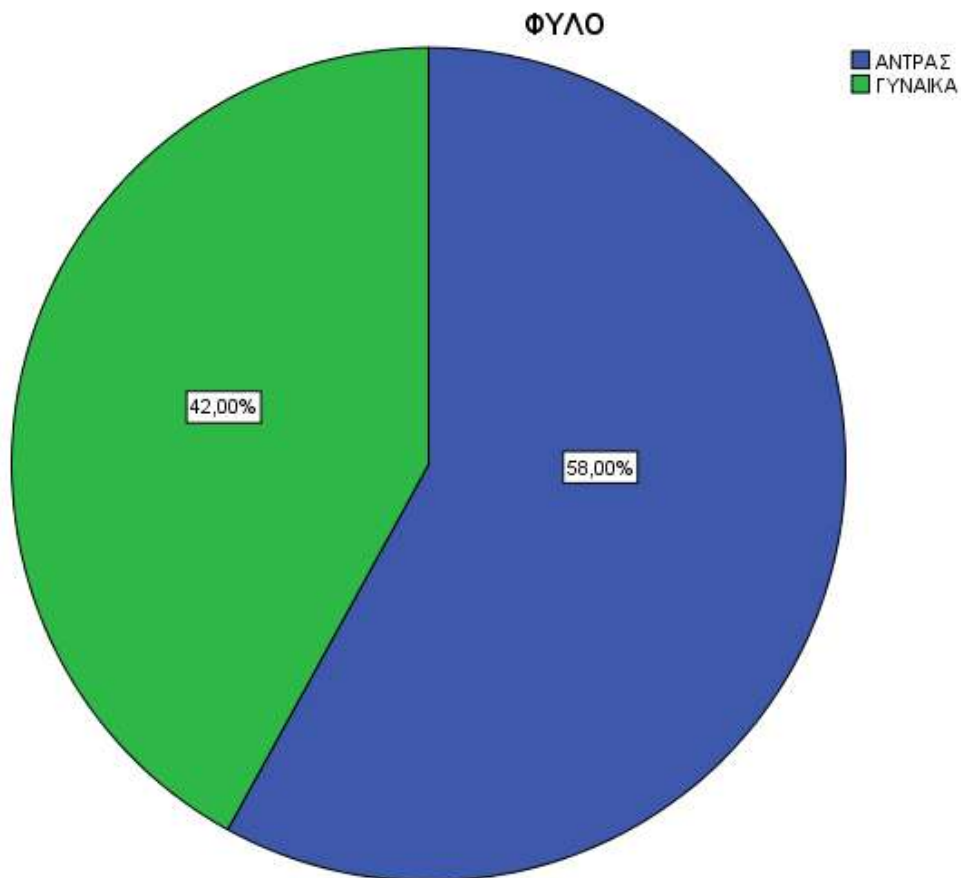
Στη συνέχεια στο δεύτερο μέρος έγινε εξέταση των διαφόρων παραγόντων που επιδρούν στην ικανοποίηση των ασθενών από τις υπηρεσίες υγείας. Οι βασικές παράμετροι που εξετάστηκαν ήταν: η υποδοχή και το περιβάλλον, η ταχύτητα εξυπηρέτησης, οι κλινικές και εργαστηριακές εξετάσεις, οι εντυπώσεις από την ιατρική φροντίδα, οι εντυπώσεις από τη νοσηλευτική φροντίδα, οι εντυπώσεις από τις διοικητικές υπηρεσίες και η γενική εξυπηρέτηση. Για την διερεύνηση του βαθμού ικανοποίησης των ασθενών χρησιμοποιήθηκε η πενταβάθμια κλίμακα likert, όπου η τιμή (1) αντιπροσωπεύει την απόλυτη ικανοποίηση και η τιμή (5) την μηδαμινή ικανοποίηση.

Τέλος, το τρίτο μέρος σχετίζεται με την μελέτη της πρόθεσης των ασθενών να συστήσουν το νοσοκομείο σε άλλους και να το αξιολογήσουν. Αυτή η εκτίμηση εξαρτάται σε μεγάλο βαθμό από το βαθμό ικανοποίησης τους από τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας. Συγκεκριμένα οι ερωτήσεις που εξετάστηκαν ήταν: η πρόθεση των ασθενών να νοσηλευτούν ξανά στο συγκεκριμένο νοσοκομείο, η πιθανότητα σύστασης του νοσοκομείου και η αξιολόγηση της συνολικής παροχής υπηρεσιών του νοσοκομείου.

3.1. Πρώτο μέρος

3.1.1. Δημογραφικά στοιχεία

Τα άτομα που συμπλήρωσαν το ερωτηματολόγιο είναι κατά κύριο λόγο άντρες (58% ή 29 άντρες) και κατά 42% γυναίκες (21 στο σύνολο).

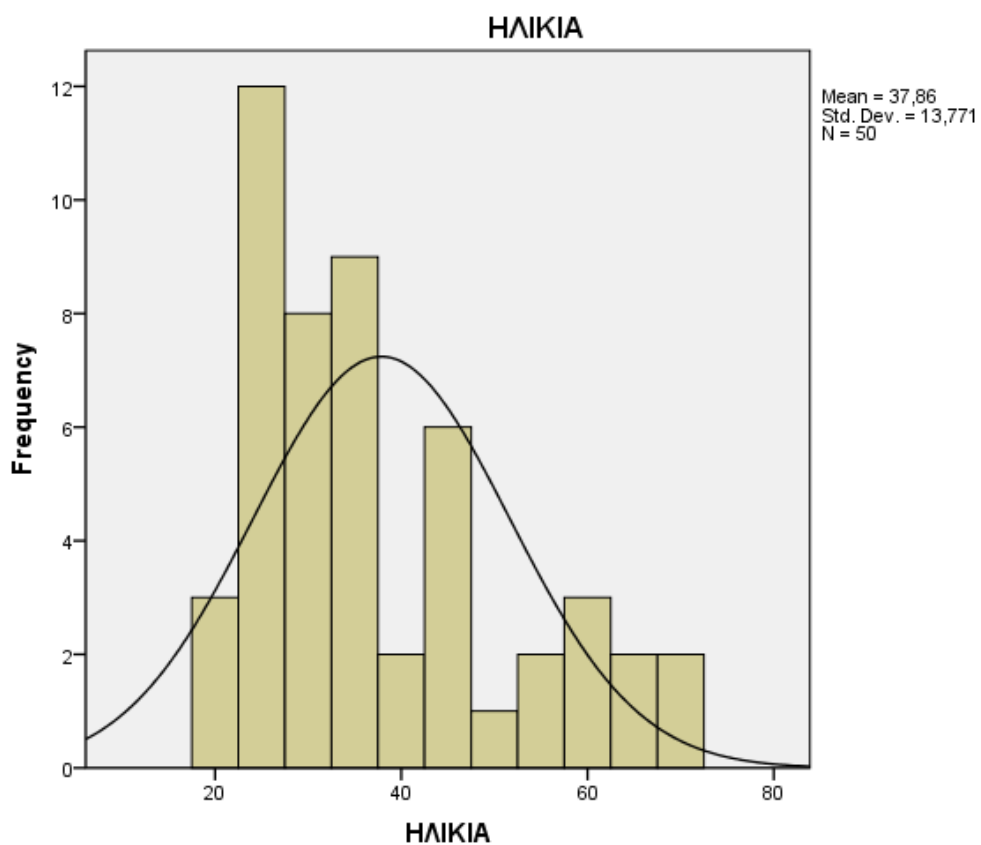


Γράφημα 3– Φύλο

Ηλικιακά οι περισσότεροι ασθενείς είναι μεταξύ 25 και 45 ετών. Η μέση ηλικία είναι 37 έτη. Η ελάχιστη ηλικία είναι 20 έτη και η μέγιστη τα 72 έτη.

Πίνακας 1 – Ηλικία: Κατανομή συχνοτήτων και ποσοστών

	Συχνότητα	%
20-25	10	22,0
26-35	14	28,0
36-45	11	22,0
46-55	5	10,0
56και άνω	9	18,0
Σύνολο	50	100,0

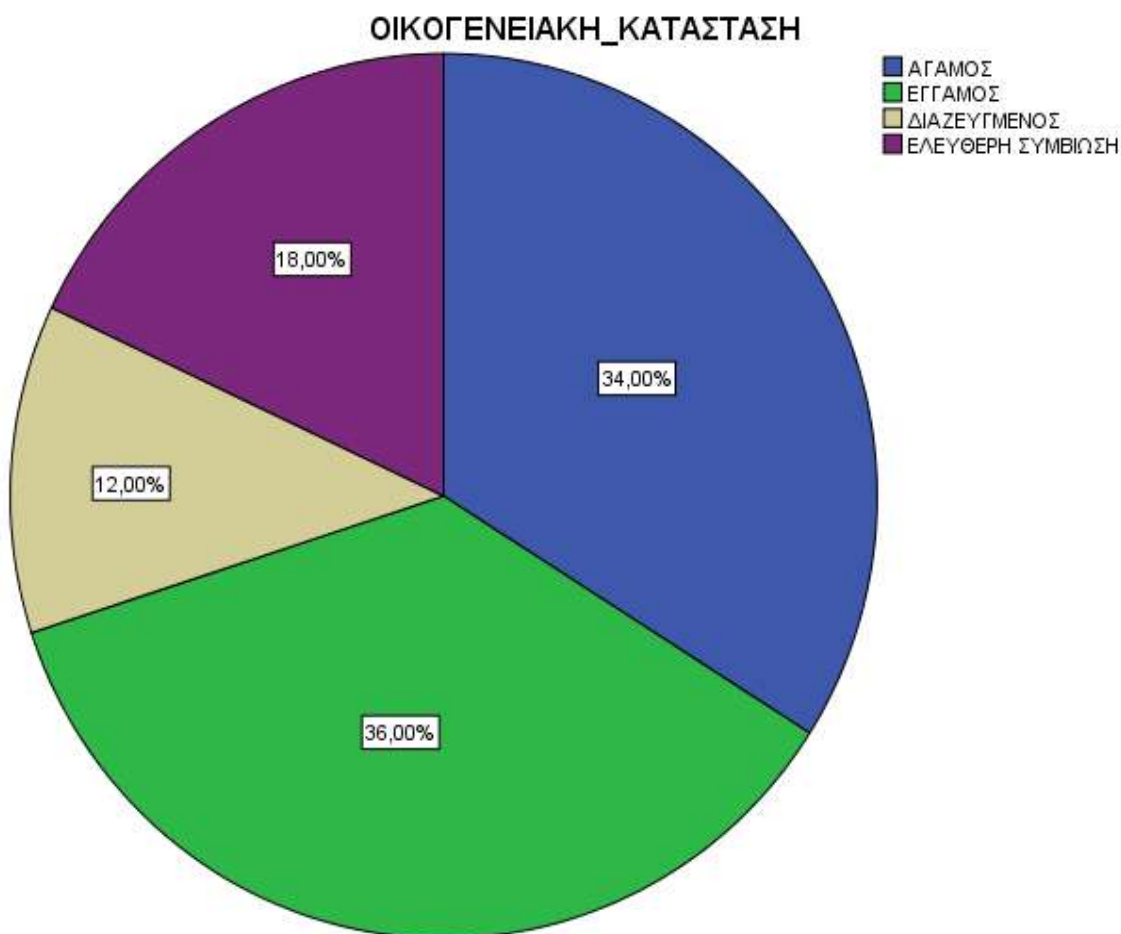


Γράφημα 4 – Ηλικιακή κατανομή

Από τους ασθενείς το 36% είναι έγγαμοι, το 34% άγαμοι και το 18% έχουν ελεύθερη συμβίωση. Το υπόλοιπο ποσοστό είναι διαζευγμένοι ή χήροι.

Πίνακας 2 –Οικογενειακή κατάσταση: Κατανομή συχνοτήτων και ποσοστών

	Συχνότητα	%
ΑΓΑΜΟΣ	17	34,0
ΕΓΓΑΜΟΣ	18	36,0
ΔΙΑΖΕΥΓΜΕΝΟΣ	6	12,0
ΕΛΕΥΘΕΡΗ ΣΥΜΒΙΩΣΗ	9	18,0
Σύνολο	50	100,0

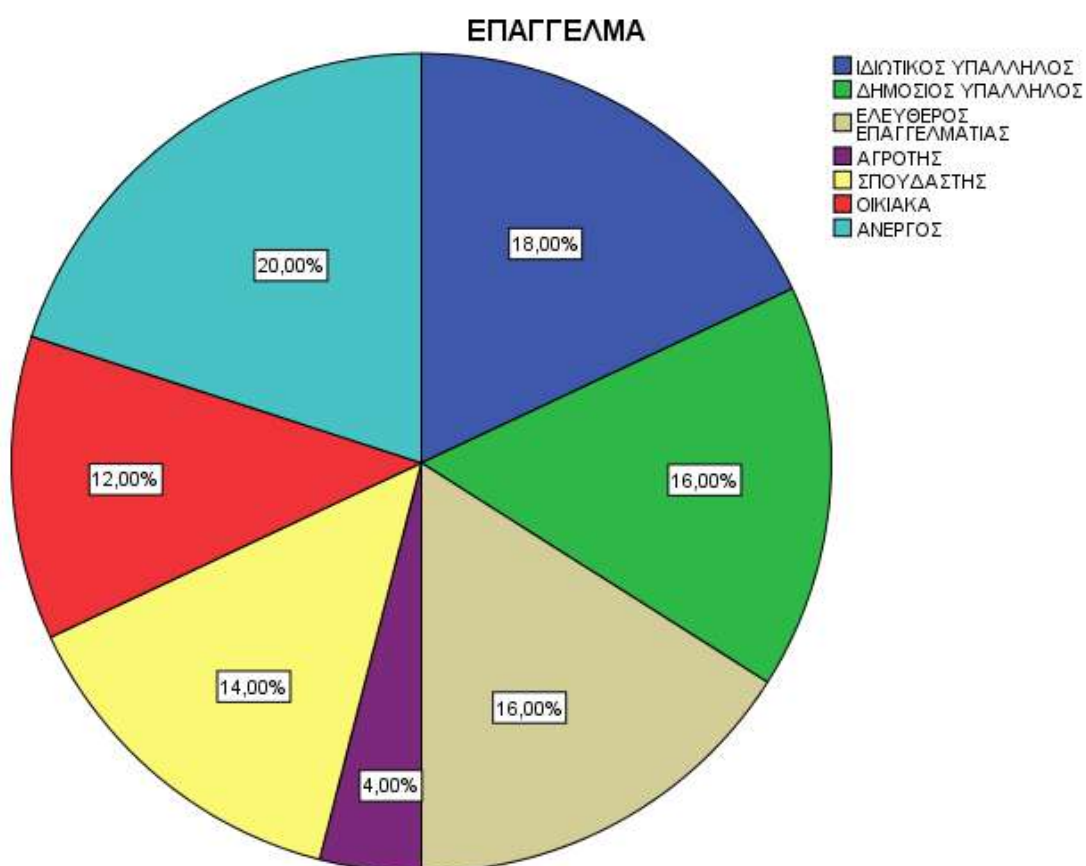


Γράφημα 5 – Οικογενειακή κατάσταση

Οι περισσότεροι από τους ασθενείς είναι δημόσιοι και ιδιωτικοί υπάλληλοι (24%), ελεύθεροι επαγγελματίες (16%) και άνεργοι (20%). Λιγότεροι είναι οι σπουδαστές (14%), οι ασχολούμενοι με τα οικιακά (12%) και οι αγρότες (4%).

Πίνακας 3 – Επάγγελμα: Κατανομή συχνοτήτων και ποσοστών

	Συχνότητα	%
ΙΔΙΩΤΙΚΟΣ ΥΠΑΛΛΗΛΟΣ	9	18,0
ΔΗΜΟΣΙΟΣ ΥΠΑΛΛΗΛΟΣ	8	16,0
ΕΛΕΥΘΕΡΟΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΑΣ	8	16,0
ΑΓΡΟΤΗΣ	2	4,0
ΣΠΟΥΔΑΣΤΗΣ	7	14,0
ΟΙΚΙΑΚΑ	6	12,0
ΑΝΕΡΓΟΣ	10	20,0
Σύνολο	50	100,0

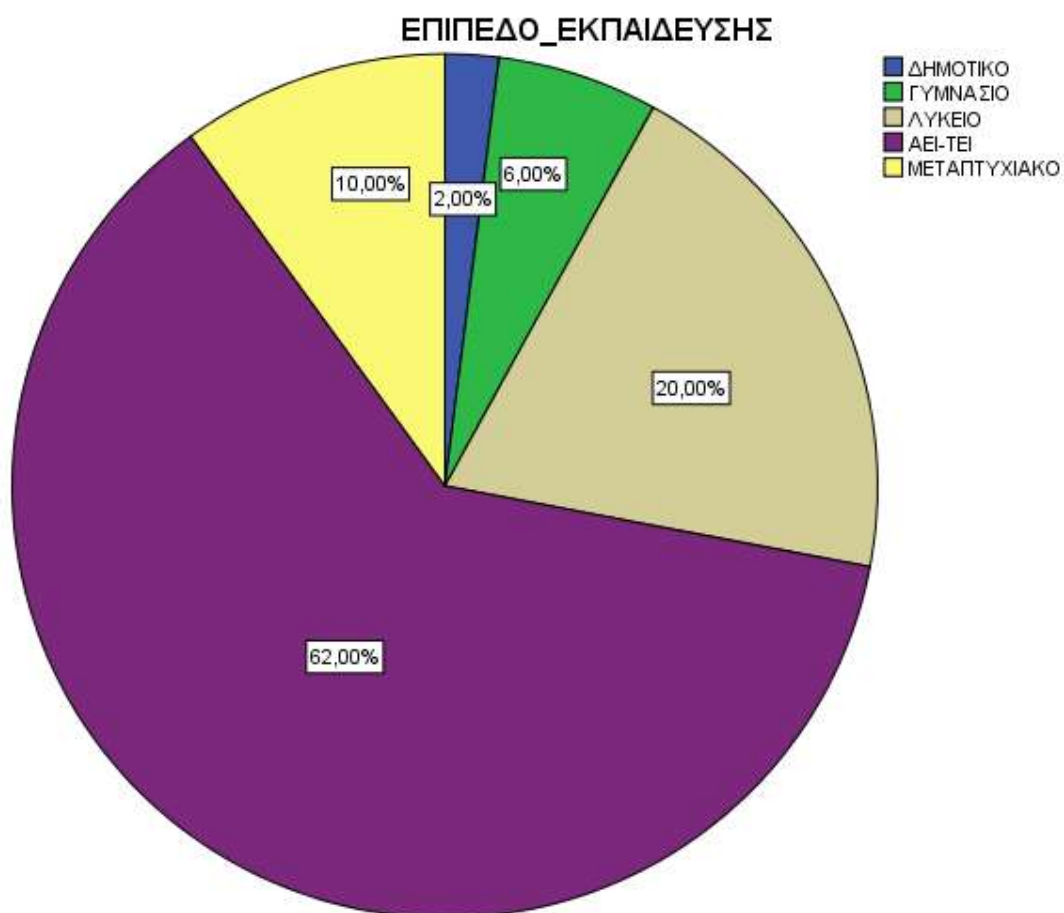


Γράφημα 6 – Επάγγελμα

Γενικά το επίπεδο εκπαίδευσης είναι υψηλό αφού το 62% είναι απόφοιτοι πανεπιστημίου ή τεχνικής σχολής και το 10% είναι κάτοχοι μεταπτυχιακού τίτλου. Μόνο το 20% είναι απόφοιτοι λυκείου κι το 8% απόφοιτοι λυκείου και γυμνασίου.

Πίνακας 4 – Επίπεδο εκπαίδευσης: Κατανομή συχνότητων και ποσοστών

	Συχνότητα	%
ΔΗΜΟΤΙΚΟ	1	2,0
ΓΥΜΝΑΣΙΟ	3	6,0
ΛΥΚΕΙΟ	10	20,0
ΑΕΙ-ΤΕΙ	31	62,0
ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ	5	10,0
Σύνολο	50	100,0

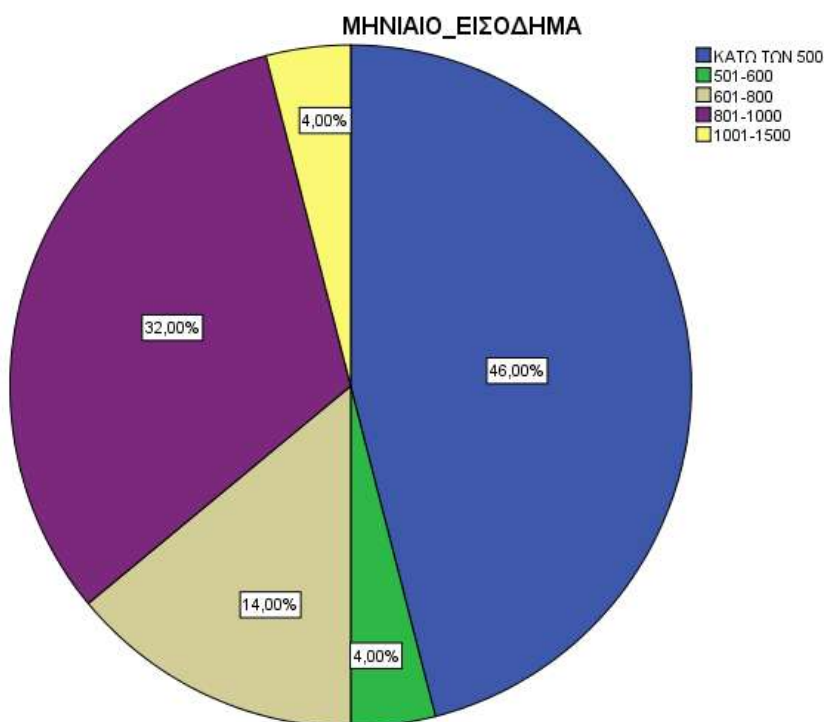


Γράφημα 7 - Επίπεδο εκπαίδευσης

Δεδομένης της οικονομικής κρίσης ήταν ενδιαφέρον να εξεταστεί το μηνιαίο εισόδημα των ασθενών, για να κριθεί κατά πόσον μπορούν τα άτομα να καλύπτουν τις ιατρικές και φαρμακευτικές τους ανάγκες. Το 46% των ασθενών έχουν εισόδημα κάτω των 500€ και το 32% έχει 801 – 1000 € που σημαίνει ότι γενικά έχουν μέτριο προς χαμηλό εισόδημα. Κανένας ασθενής του νοσοκομείου δεν είχε πάνω από 1500 € εισόδημα, γεγονός που συνδέεται άμεσα με την ελλιπή οικονομική τους δυνατότητα να απευθυνθούν σε ιδιωτική κλινική και νοσηλεία.

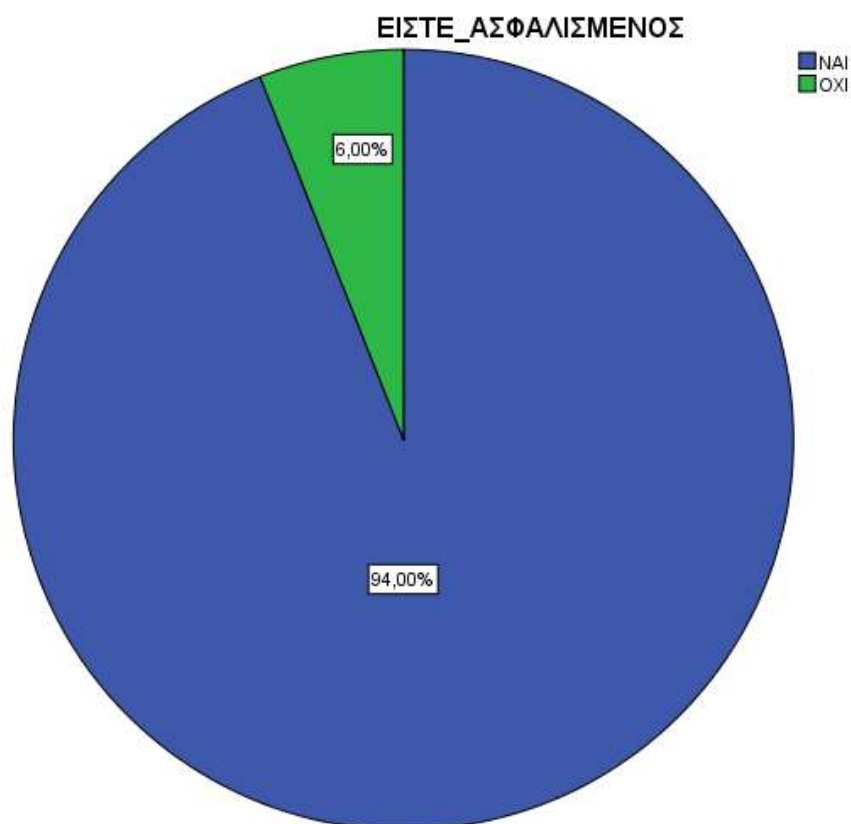
Πίνακας 5 –Μηνιαίο Εισόδημα: Κατανομή συχνοτήτων και ποσοστών

	Συχνότητα	%
0-500€	23	46,0
501-600€	2	4,0
601-800€	7	14,0
801-1000€	16	32,0
1001-1500€	2	4,0
1501-2000€	0	0
2001 και άνω	0	0
Σύνολο	50	100,0



Γράφημα8 - ΜηνιαίοΕισόδημα

Το 94% των ασθενών είναι ασφαλισμένοι και μόνο το 6% (3 άτομα) δεν έχουν κάποια ασφάλεια επειδή είναι φοιτητές ή άνεργοι.



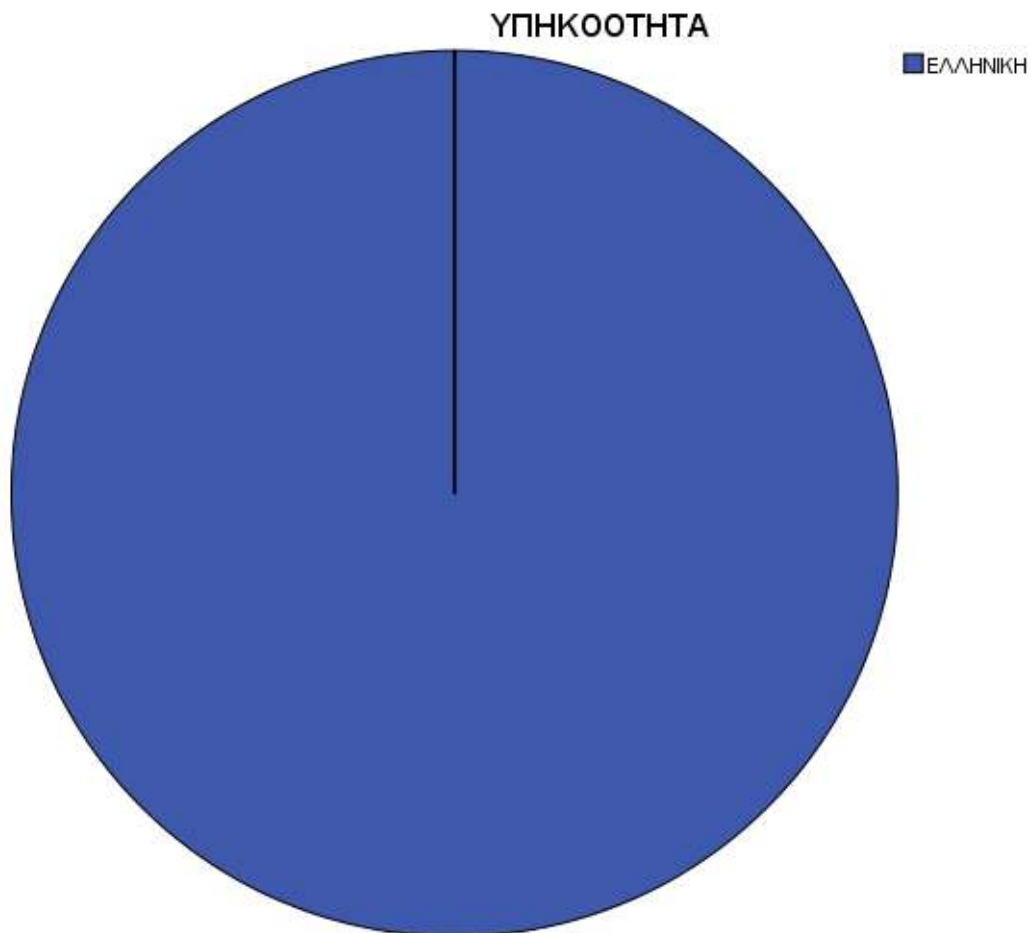
Γράφημα 8 – Ασφαλιστική κάλυψη

Μάλιστα η πλειοψηφία των ασθενών είναι ασφαλισμένοι στο ΙΚΑ και μόνο το 15% είναι στο ΤΕΒΕ ως ελεύθεροι επαγγελματίες. Ελάχιστα ποσοστά αφορούν τον ΟΓΑ, το ΝΑΤ και τον ΤΑΠΟΤΕ.

Πίνακας 6 – Ασφαλιστικοί φορείς: Κατανομή συχνότητων και ποσοστών

	Συχνότητα	%
ΙΚΑ	37	75,0
ΤΕΒΕ	7	15,0
ΟΓΑ	2	5,0
Λοιποί ασφαλιστικοί φορείς	2	5,0
Σύνολο	47	100,0

Λόγω του έντονου μεταναστευτικού προβλήματος στο νησί της Χίου, εξετάστηκε η εθνικότητα των ασθενών που βρίσκονταν στο νοσοκομείο κατά τη διάρκεια της διανομής των ερωτηματολογίων. Στα 50 άτομα όλοι όσοι συμπλήρωσαν το ερωτηματολόγιο ήταν Έλληνες.



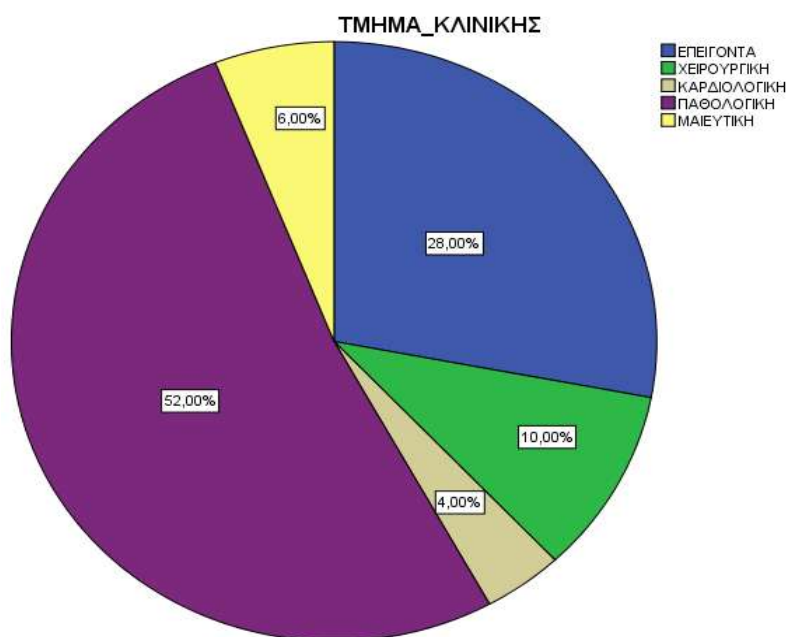
Γράφημα 9 – Υπηκοότητα ασθενή

3.1.2. Διάρκεια και είδος νοσηλείας

Στις επόμενες ερωτήσεις δίνονται απαντήσεις σχετικά με τη διάρκεια και τον τρόπο νοσηλείας του ασθενή. Τα τμήματα του Νοσοκομείου Χίου που δέχονται περισσότερους ασθενείς είναι: το παθολογικό κατά 52%, τα επείγοντα κατά 28%, η χειρουργική κατά 10% και η μαιευτική κατά 6%. Άρα είναι σημαντικό να βελτιώνεται συνεχώς η ποιότητα της παθολογικής μονάδας ώστε να μπορεί να ανταποκρίνεται άμεσα στις ανάγκες του καταναλωτή.

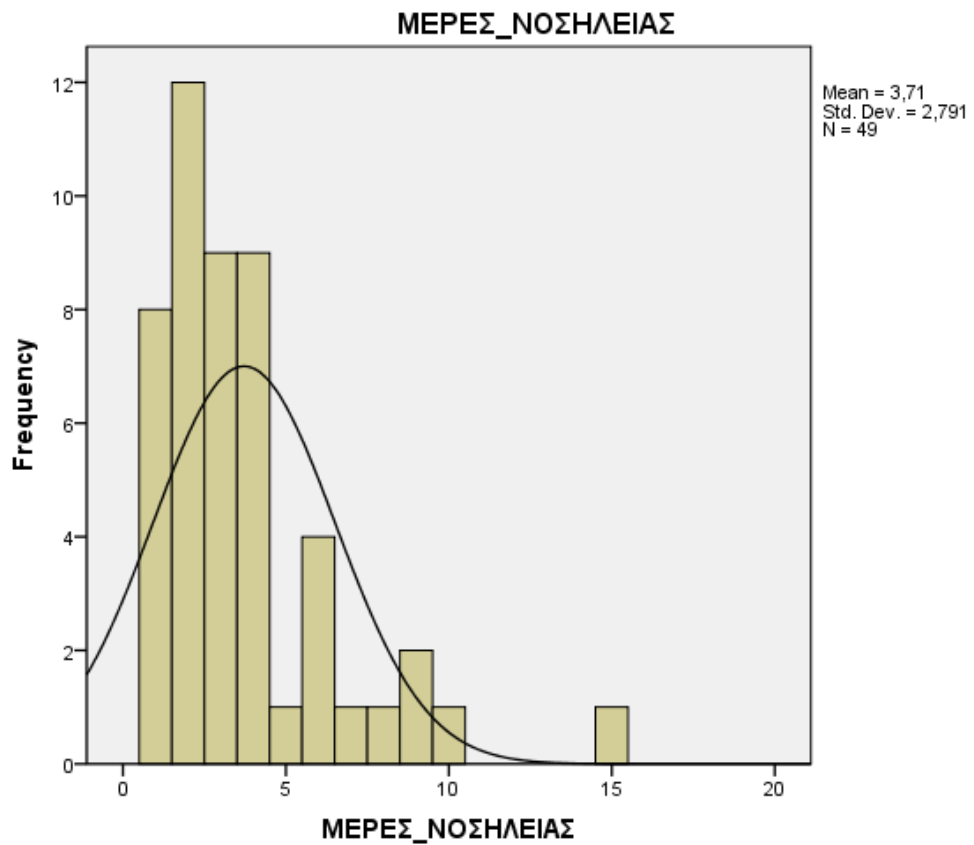
Πίνακας 7 – Τμήμα κλινικής: Κατανομή συχνοτήτων και ποσοστών

	Συχνότητα	%
ΕΠΕΙΓΟΝΤΑ	14	28,0
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ	5	10,0
ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΗ	2	4,0
ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗ	26	52,0
ΜΑΙΕΥΤΙΚΗ	3	6,0
Σύνολο	47	100,0



Γράφημα 10 – Τμήμα κλινικής

Κατά μέσο όρο, οι ασθενείς νοσηλεύονται για 4 μέρες. Η ελάχιστη νοσηλεία είναι μια μέρα και η μέγιστη 15 μέρες. Μια μέρα έχουν μείνει 8 ασθενείς, δυο μέρες έχουν μείνει 12 ασθενείς, τρεις μέρες 9 ασθενείς, τέσσερις μέρες 9 ασθενείς, πέντε μέρες 1 ασθενής, έξι μέρες 4 ασθενείς και πάνω από έξι μέρες 1 ασθενής.

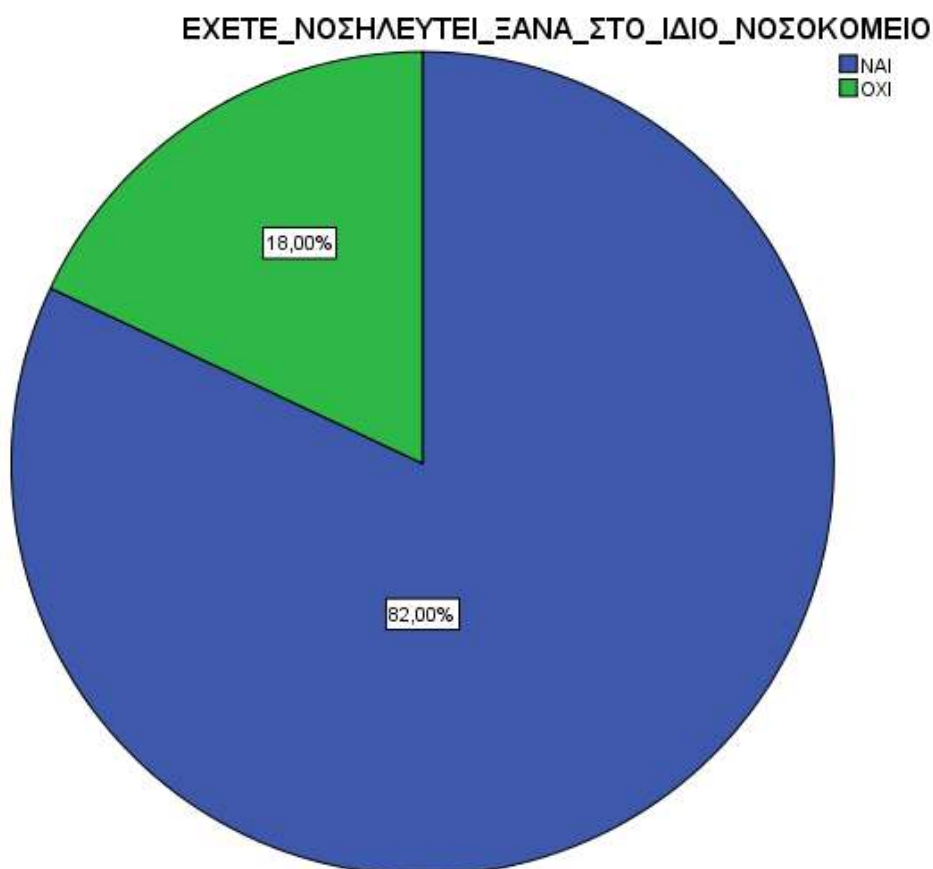


Γράφημα 11 – Μέρες νοσηλείας

Η επόμενη ερώτηση αφορούσε αν υπάρχει παρελθούσα εμπειρία στο ίδιο νοσοκομείο για να είναι δυνατή η σύγκριση των παρεχόμενων υπηρεσιών και για να μπορέσει να κριθεί η ικανοποίηση των ασθενών. Το 82% των ατόμων έχουν νοσηλευτεί ξανά στο ίδιο νοσοκομείο και άρα έχουν μια σαφή γνώμη για την ποιότητα των υπηρεσιών, την ανταπόκριση και την εξυπηρέτηση.

Πίνακας 8 - Ύπαρξη παρελθούσας εμπειρίας στο νοσοκομείο: Κατανομή συχνότητων και ποσοστών

	Συχνότητα	%
Ναι	41	82
Όχι	9	18
Σύνολο	50	100,0

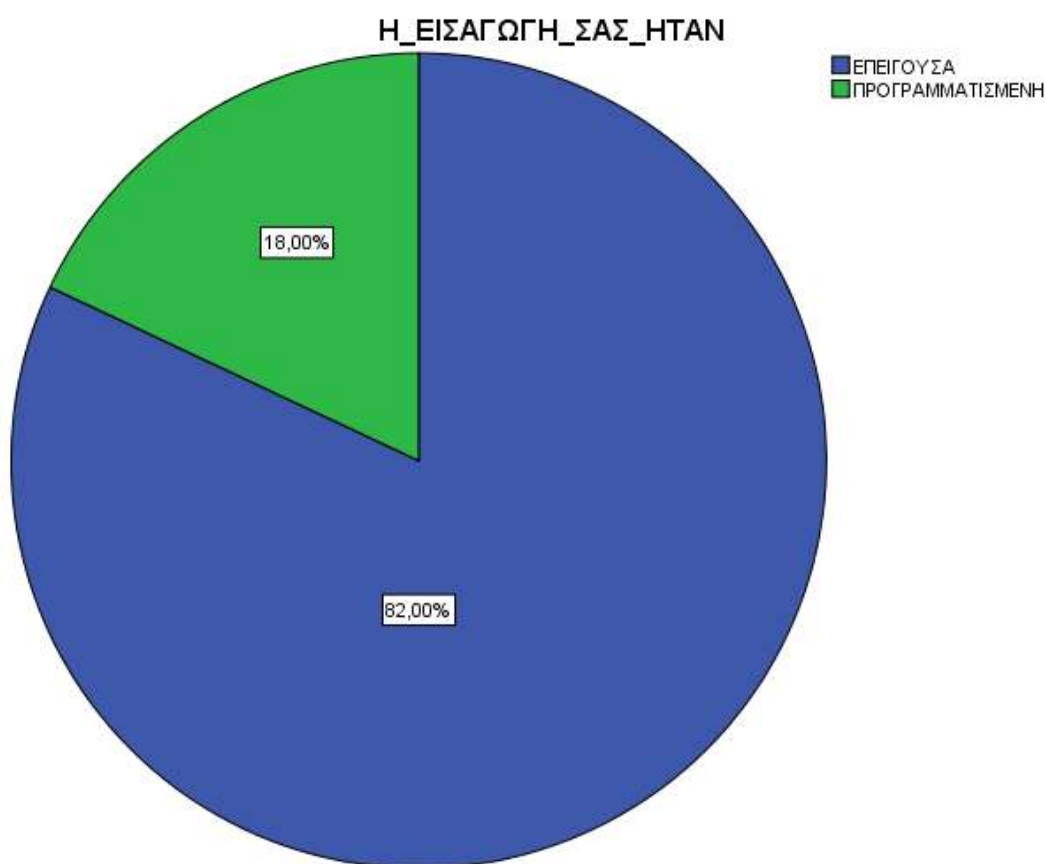


Γράφημα 12 – Ύπαρξη παρελθούσας εμπειρίας στο ίδιο νοσοκομείο

Η τελευταία ερώτηση σχετικά με τη μορφή και τη διάρκεια της νοσηλείας αφορούσε το αν η εισαγωγή στο νοσοκομείο έγινε με προγραμματισμένο ραντεβού ή έκτακτα. Το 82% των ασθενών πηγαίνουν στο νοσοκομείο για επείγουσες ανάγκες και για αυτό θα πρέπει να είναι προετοιμασμένοι το νοσηλευτικό προσωπικό και οι γιατροί για να παρέμβουν άμεσα σε κάθε ειδική περίπτωση που θα προκύψει.

Πίνακας 9 – Μορφή εισαγωγής στο νοσοκομείο: Κατανομή συχνοτήτων και ποσοστών

	Συχνότητα	%
Επείγουσα εισαγωγή	41	82
Προγραμματισμένη εισαγωγή	9	18
Σύνολο	50	100,0



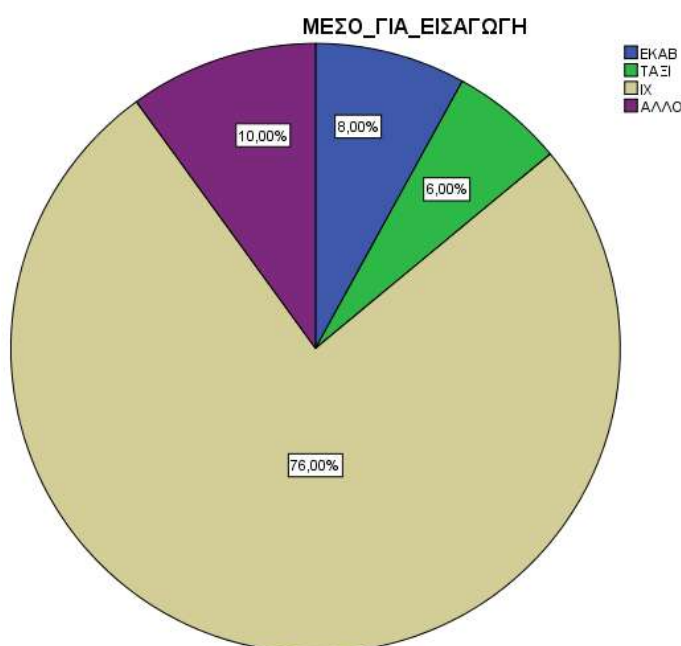
Γράφημα 13 – Είδος εισαγωγής

3.1.3. Ευκολία μεταφοράς και πρόσβασης

Στη συνέχεια ακολούθησαν τρεις ερωτήσεις σχετικά με την ευκολία πρόσβασης και τους τρόπους μεταφοράς προς το Νοσοκομείο. Το 76% των ασθενών καταφτάνουν στο νοσοκομείο με αυτοκίνητο, δεδομένου ότι στη Χίο το δίκτυο των μέσων μαζικής μεταφοράς δεν είναι πολύ ανεπτυγμένο και άρα δεν χρησιμοποιούνται πολύ τα λεωφορεία ή άλλα δημόσια μέσα. Όσοι δεν έχουν αυτοκίνητο, μεταβαίνουν στο νοσοκομείο με μηχανή ή άλλο μεταφορικό μέσο (10%) ή με ταξί (6%). Τέλος μόνο σε έκτακτες περιπτώσεις οι ασθενείς μεταφέρονται με το ΕΚΑΒ στο νοσοκομείο.

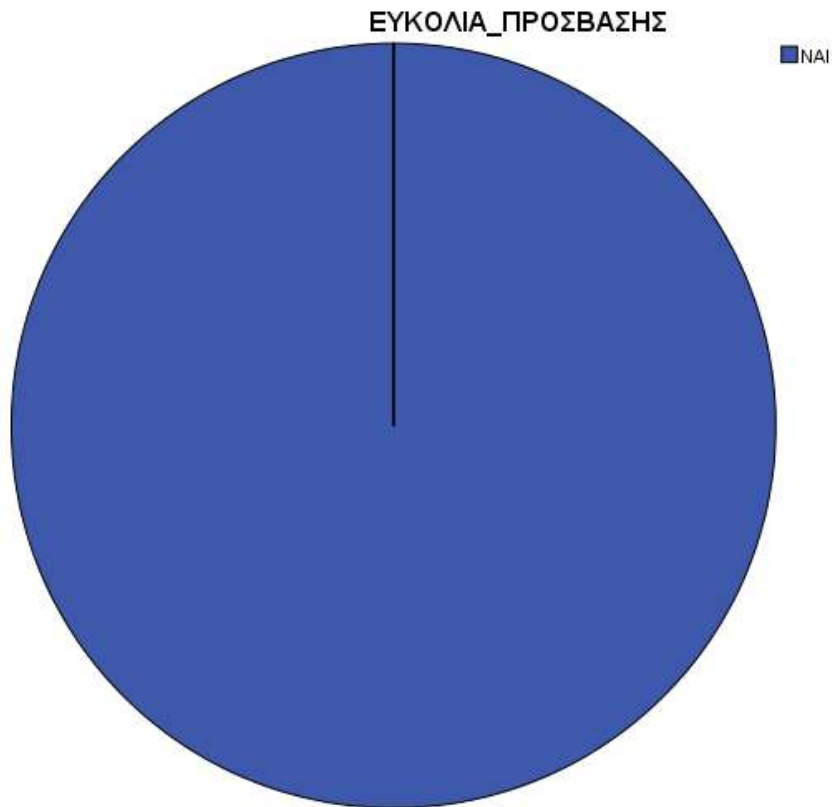
Πίνακας 10 - Μέσο μεταφοράς: Κατανομή συχνοτήτων και ποσοστών

	Συχνότητα	%
ΕΚΑΒ	4	8,0
ΤΑΞΙ	3	6,0
ΙΧ	38	76,0
ΑΛΛΟ	5	10,0
Σύνολο	50	100,0



Γράφημα 14 – Μέσο μεταφοράς

Πέρα από τη μεταφορά, το 100% των ασθενών θεωρούν ότι είναι εύκολη η πρόσβαση γιατί είναι σχετικά κοντά στη πόλη του νησιού και μπορούν όλοι να πάνε στο νοσοκομείο.

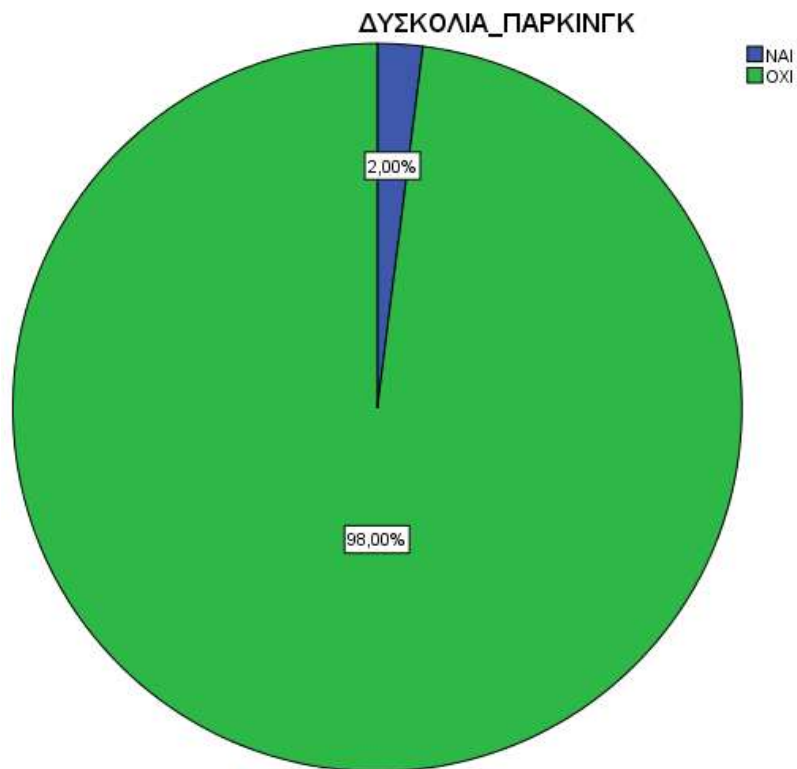


Γράφημα 15 – Ευκολία πρόσβασης στο Νοσοκομείο

Τέλος οι ασθενείς ερωτήθηκαν σχετικά με την ευκολία ή δυσκολία εύρεσης πάρκινγκ στο νοσοκομείο. Το 98% θεωρεί ότι μπορεί να βρει θέση πάρκινγκ είτε μέσα στο χώρο των εγκαταστάσεων του νοσοκομείου είτε εκτός.

Πίνακας 11 – Δυσκολία εύρεσης πάρκινγκ: Κατανομή συχνοτήτων και ποσοστών

	Συχνότητα	%
Ναι	1	2
Όχι	49	98
Σύνολο	50	100,0

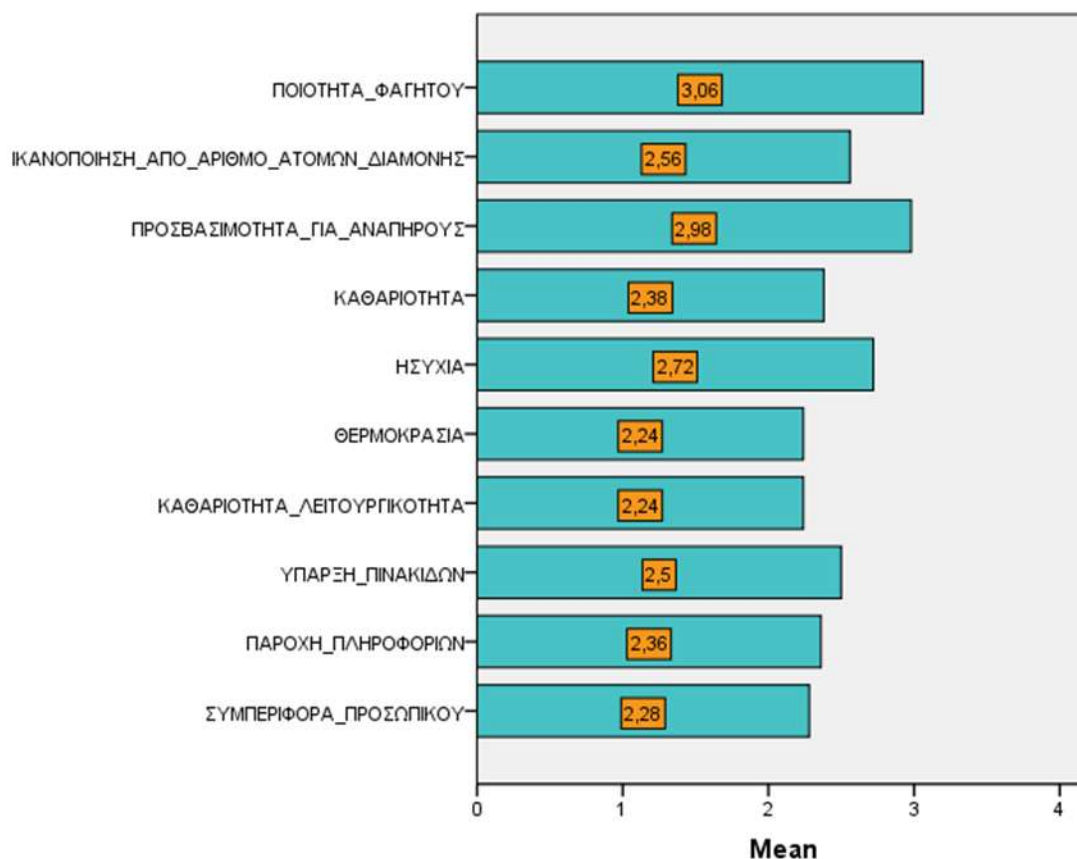


Γράφημα 16 – Δυσκολία εύρεσης πάρκινγκ

3.2. Δεύτερο μέρος

3.2.1. Παράγοντες ικανοποίησης από την υποδοχή και το περιβάλλον

Αρχικά, η ικανοποίηση των ασθενών σχετικά με τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας σχετίζεται με ζητήματα υποδοχής και περιβάλλοντος. Συγκεκριμένα διερευνήθηκαν οι ακόλουθοι παράγοντες: η συμπεριφορά του προσωπικού υποδοχής, η παροχή πληροφοριών σχετικά με την εισαγωγή, την συμπλήρωση εγγράφων και το εξιτήριο, η ύπαρξη πινακίδων που διευκολύνουν την κίνηση στην κλινική, οι εντυπώσεις από την καθαριότητα και την λειτουργικότητα στο χώρο υποδοχής, η θερμοκρασία των χώρων, η καθαριότητα των βοηθητικών χώρων, η ικανοποίηση από τον αριθμό των ατόμων που διαμένουν μαζί με τον ασθενή και η ποιότητα του φαγητού.



Γράφημα 17 – Παράγοντες ικανοποίησης από την υποδοχή και το περιβάλλον

Όπως φαίνεται από το παραπάνω γράφημα, οι ασθενείς είναι ικανοποιημένοι από τους παράγοντες υποδοχής. Το χαμηλότερο επίπεδο ικανοποίησης έχει η ποιότητα του φαγητού και η προσβασιμότητα από άτομα με αναπηρία. Την υψηλότερη ικανοποίηση απολαμβάνουν οι ασθενείς σε θέματα καθαριότητας, θερμοκρασίας, συμπεριφοράς προσωπικού και παροχής πληροφοριών. Η συμπεριφορά του προσωπικού που υποδέχεται τους ασθενείς απολαμβάνει το 96% της ικανοποίησης, η παροχή πληροφοριών το 94%, η ύπαρξη πινακίδων το 96%, η καθαριότητα και λειτουργικότητα το 100%, η θερμοκρασία το 100%, η ησυχία το 90%, η καθαριότητα των βοηθητικών χώρων όπως είναι οι τουαλέτες το 96%, η προσβασιμότητα σε άτομα με αναπηρία το 82%, η ικανοποίηση από τον αριθμό ατόμων που διαμένουν μαζί με τον ασθενή το 98% και η ποιότητα του φαγητού το 82%.

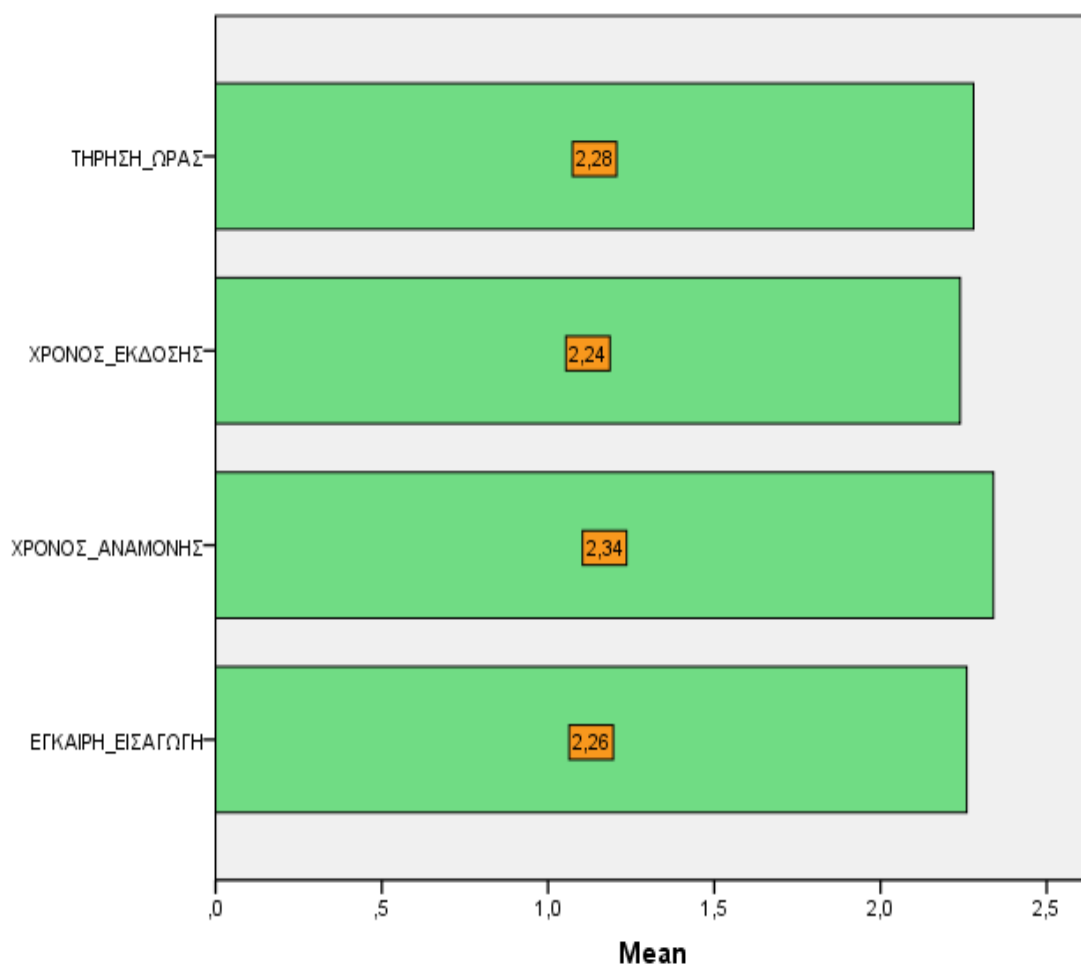
Πιο αναλυτικά, ακολουθεί στη συνέχεια ο πίνακας κατανομής συχνοτήτων και ποσοστών για κάθε παράγοντα ικανοποίησης.

Πίνακας 12 – Παράγοντες ικανοποίησης από την υποδοχή και το περιβάλλον

	Πολύ ικανοποιημένος	Ικανοποιημένος	Μέτρια ικανοποιημένος	Δυσανεστημένος
Συμπεριφορά προσωπικού	3 (6%)	32 (64%)	13 (26%)	2 (4%)
Παροχή πληροφοριών	2 (4%)	31 (62%)	14 (28%)	3 (6%)
Ύπαρξη πινακίδων	3 (6%)	21 (42%)	24 (48%)	2 (4%)
Καθαριότητα λειτουργικότητα	2 (4%)	34 (68%)	14 (28%)	
Θερμοκρασία	3 (6%)	32 (64%)	15 (30%)	
Ησυχία	1 (2%)	17 (34%)	27 (54%)	5 (10%)
Καθαριότητα βοηθητικών χώρων	1 (2%)	31 (62%)	16 (32%)	2 (4%)
Προσβασιμότητα από άτομα ανάπηρα	1 (2%)	8 (16%)	32 (64%)	9 (18%)
Ικανοποίηση από τον αριθμό ατόμων	1 (2%)	21 (42%)	27 (54%)	1 (2%)
Ποιότητα φαγητού		6 (12%)	35 (70%)	9 (18%)

3.2.2. Παράγοντες ικανοποίησης από την ταχύτητα εξυπηρέτησης

Η ικανοποίηση των ασθενών σχετικά με τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας σχετίζεται επίσης με ζητήματα ταχύτητας εξυπηρέτησης. Συγκεκριμένα διερευνήθηκαν οι ακόλουθοι παράγοντες: η έγκαιρη εισαγωγή, ο χρόνος αναμονής για τη διενέργεια εξετάσεων ή επέμβασης, ο χρόνος έκδοσης των αποτελεσμάτων των εξετάσεων και η τήρηση της προγραμματισμένης ώρας ή ημέρας του ραντεβού εξέτασης ή επέμβασης.



Γράφημα 18 – Παράγοντες ικανοποίησης από την ταχύτητα εξυπηρέτησης

Όπως φαίνεται από το παραπάνω γράφημα, οι ασθενείς είναι ικανοποιημένοι από τους παράγοντες ταχύτητας εξυπηρέτησης. Το χαμηλότερο επίπεδο ικανοποίησης έχει ο χρόνος αναμονής για τη διενέργεια εξετάσεων ή επεμβάσεων. Την υψηλότερη ικανοποίηση απολαμβάνει ο χρόνος έκδοσης των αποτελεσμάτων των εξετάσεων. Η έγκαιρη εισαγωγή απολαμβάνει το 98% της ικανοποίησης, ο χρόνος αναμονής για τη διενέργεια εξετάσεων ή επεμβάσεων το 100%, ο χρόνος έκδοσης των αποτελεσμάτων των εξετάσεων το 100% και η τήρηση της προγραμματισμένης ώρας ή ημέρας του ραντεβού το 96%.

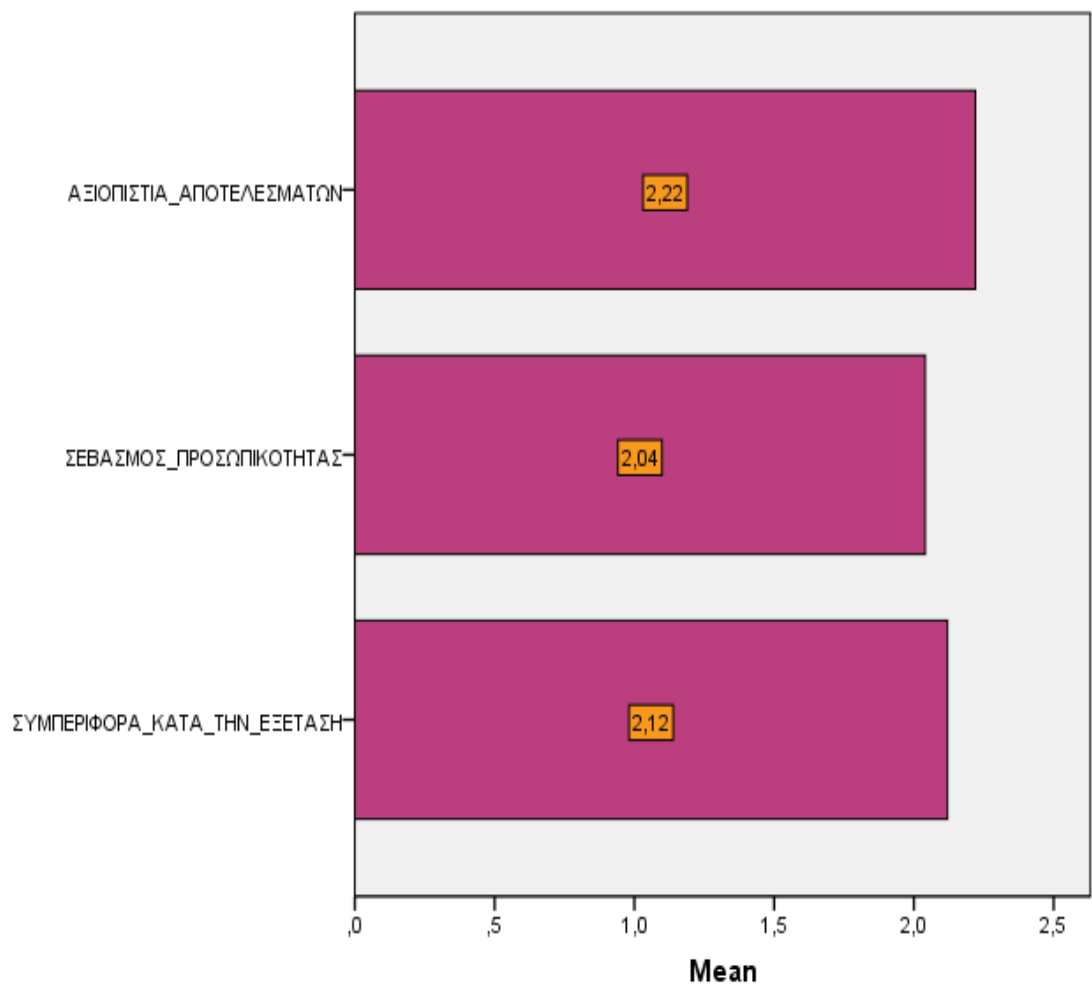
Πιο αναλυτικά, ακολουθεί στη συνέχεια ο πίνακας κατανομής συχνοτήτων και ποσοστών για κάθε παράγοντα ικανοποίησης.

Πίνακας 13 -Παράγοντες ικανοποίησης από την ταχύτητα εξυπηρέτησης

	Πολύ ικανοποιημένος	Ικανοποιημένος	Μέτρια ικανοποιημένος	Δυσανεστημένος
Έγκαιρη εξυπηρέτηση	1 (2%)	36 (72%)	12 (24%)	1 (2%)
Χρόνος αναμονής για τη διενέργεια εξετάσεων ή επεμβάσεων		33 (66%)	17 (34%)	
Χρόνος έκδοσης των αποτελεσμάτων των εξετάσεων		38 (76%)	12 (24%)	
Τήρηση της προγραμματισμένης ώρας ή ημέρας του ραντεβού		38 (76%)	10 (20%)	2 (4%)

3.2.3. Παράγοντες ικανοποίησης από τις κλινικές και εργαστηριακές εξετάσεις

Η ικανοποίηση των ασθενών σχετικά με τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας σχετίζεται επίσης με τις κλινικές και εργαστηριακές εξετάσεις. Συγκεκριμένα διερευνήθηκαν οι ακόλουθοι παράγοντες: η συμπεριφορά του προσωπικού κατά τη διάρκεια των εξετάσεων, ο σεβασμός της προσωπικότητας του εξεταζομένου και η αξιοπιστία των αποτελεσμάτων.



Γράφημα 19 - Παράγοντες ικανοποίησης από τις κλινικές και εργαστηριακές εξετάσεις

Όπως φαίνεται από το παραπάνω γράφημα, οι ασθενείς είναι ικανοποιημένοι από τις κλινικές και εργαστηριακές εξετάσεις. Το χαμηλότερο επίπεδο ικανοποίησης έχει η αξιοπιστία των αποτελεσμάτων. Την υψηλότερη ικανοποίηση απολαμβάνει ο σεβασμός της προσωπικότητας του εξεταζομένου (παραβάν, γάντια, κτλ). Η συμπεριφορά του προσωπικού κατά τη διάρκεια των εξετάσεων απολαμβάνει το 82% της ικανοποίησης, ο σεβασμός της προσωπικότητας του ασθενή το 88% και η αξιοπιστία των αποτελεσμάτων 100%.

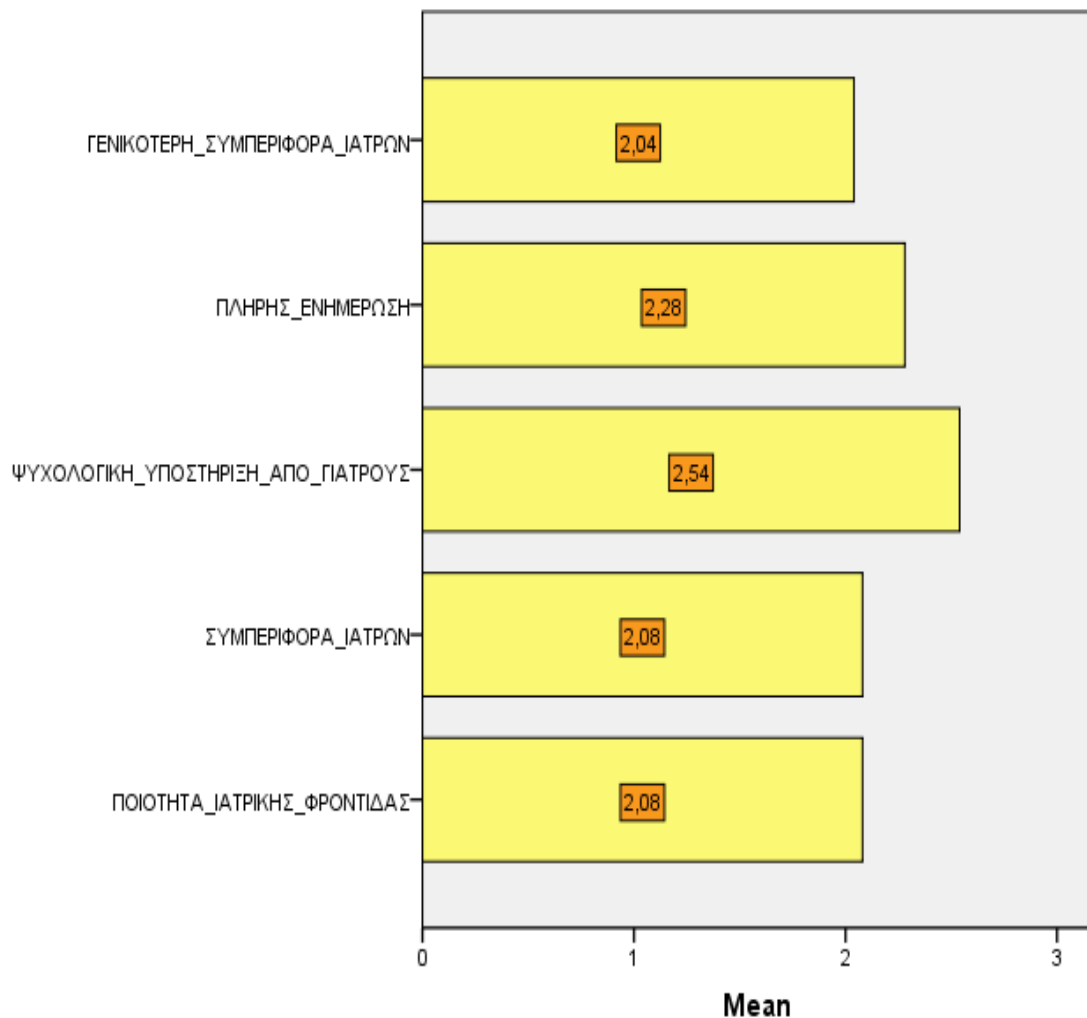
Πιο αναλυτικά, ακολουθεί στη συνέχεια ο πίνακας κατανομής συχνοτήτων και ποσοστών για κάθε παράγοντα ικανοποίησης.

Πίνακας 14 - Παράγοντες ικανοποίησης από τις κλινικές και εργαστηριακές εξετάσεις

	Πολύ ικανοποιημένος	Ικανοποιημένος	Μέτρια ικανοποιημένος
Συμπεριφορά του προσωπικού κατά τη διάρκεια των εξετάσεων	3 (6%)	38 (76%)	9 (18%)
Σεβασμός της προσωπικότητας του ασθενή	4 (8%)	40 (80%)	6 (12%)
Αξιοπιστία των αποτελεσμάτων		39 (78%)	11 (22%)

3.2.4. Παράγοντες ικανοποίησης από τις εντυπώσεις από την ιατρική φροντίδα

Η ικανοποίηση των ασθενών σχετικά με τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας σχετίζεται επίσης με τις εντυπώσεις από την ιατρική φροντίδα. Συγκεκριμένα διερευνήθηκαν οι ακόλουθοι παράγοντες: η ποιότητα της ιατρικής φροντίδας, η συμπεριφορά των ιατρών, η ψυχολογική υποστήριξη από τους ιατρούς και η γενικότερη συμπεριφορά του ιατρικού προσωπικού κατά τη διάρκεια της νοσηλείας.



Γράφημα 20 - Παράγοντες ικανοποίησης από τις εντυπώσεις από την ιατρική φροντίδα

Όπως φαίνεται από το παραπάνω γράφημα, οι ασθενείς είναι μέτρια ικανοποιημένοι από την ιατρική φροντίδα. Το χαμηλότερο επίπεδο ικανοποίησης έχει η ψυχολογική υποστήριξη από τους ιατρούς. Την υψηλότερη ικανοποίηση απολαμβάνουν η γενικότερη συμπεριφορά των ιατρών, η συμπεριφορά των ιατρών και η ποιότητα της ιατρικής φροντίδας. Η ποιότητα της ιατρικής φροντίδας, όπως η εμπειρία και η ικανότητα των ιατρών απολαμβάνει το 100 % της ικανοποίησης, η συμπεριφορά των ιατρών, όπως η ευγένεια, η φιλικότητα και ο σεβασμός το 98%, η ψυχολογική υποστήριξη από τους ιατρούς το 94%, η πλήρης και κατανοητή ενημέρωση από τους ιατρούς σχετικά με την πορεία της κατάστασης τους το 98% και η γενικότερη συμπεριφορά του ιατρικού προσωπικού κατά τη διάρκεια της νοσηλείας το 100%.

Πιο αναλυτικά, ακολουθεί στη συνέχεια ο πίνακας κατανομής συχνοτήτων και ποσοστών για κάθε παράγοντα ικανοποίησης.

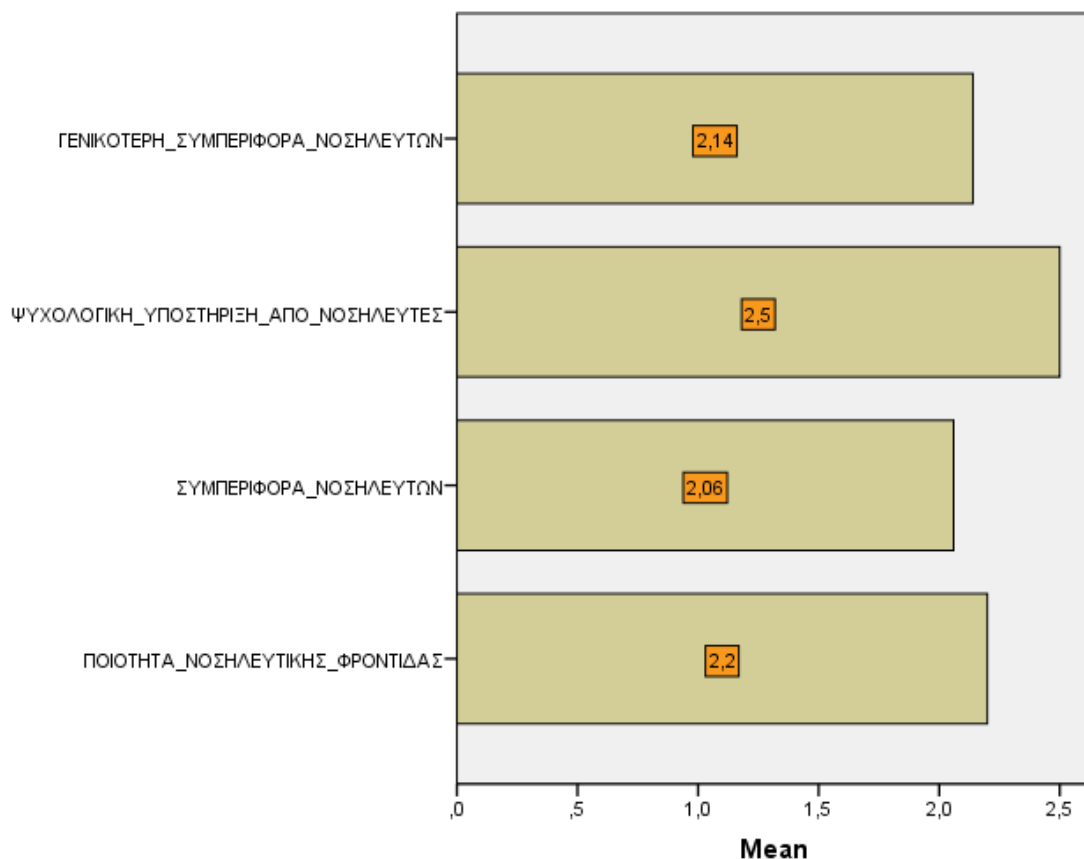
Πίνακας 15 -Παράγοντες ικανοποίησης από τις εντυπώσεις από την ιατρική φροντίδα

	Πολύ ικανοποιημένος	Ικανοποιημένος	Μέτρια ικανοποιημένος	Δυσανεστημένο ς	Πολύ δυσανεστημένο ς
Ποιότητα ιατρικής φροντίδας	2 (4%)	42 (84%)	6 (12%)		
Συμπεριφορά ιατρών	1 (2%)	45 (90%)	3 (6%)	1 (2%)	
Ψυχολογική υποστήριξη		27 (54%)	20 (40%)	2 (4%)	1 (2%)
Πλήρης και κατανοητή ενημέρωση	1 (2%)	35 (70%)	13 (26%)	1 (2%)	
Γενικότερη συμπεριφορά ιατρικού	2 (4%)	44 (88%)	4 (8%)		

Παράγοντες ικανοποίησης από τις εντυπώσεις από την ιατρική φροντίδα

3.2.5. Παράγοντες ικανοποίησης από τις εντυπώσεις από τη νοσηλευτική φροντίδα

Η ικανοποίηση των ασθενών σχετικά με τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας σχετίζεται επίσης με τις εντυπώσεις από τη νοσηλευτική φροντίδα. Συγκεκριμένα διερευνήθηκαν οι ακόλουθοι παράγοντες: η ποιότητα της νοσηλευτικής φροντίδας, η συμπεριφορά των νοσηλευτών, η ψυχολογική υποστήριξη από το νοσηλευτικό προσωπικό και η γενικότερη συμπεριφορά του νοσηλευτικού προσωπικού κατά τη διάρκεια της νοσηλείας.



Γράφημα 21 - Παράγοντες ικανοποίησης από τις εντυπώσεις από τη νοσηλευτική φροντίδα

Όπως φαίνεται από το παραπάνω γράφημα, οι ασθενείς είναι μέτρια ικανοποιημένοι από την νοσηλευτική φροντίδα. Το χαμηλότερο επίπεδο ικανοποίησης έχει η ψυχολογική υποστήριξη από τους νοσηλευτές. Την υψηλότερη ικανοποίηση απολαμβάνουν η συμπεριφορά των νοσηλευτών και η ποιότητα της νοσηλευτικής φροντίδας. Η ποιότητα της νοσηλευτικής φροντίδας, όπως η εμπειρία και η ικανότητα των νοσηλευτών απολαμβάνει το 100 % της ικανοποίησης, η συμπεριφορά των νοσηλευτών, όπως η ενημέρωση, η ευγένεια, η φιλικότητα και ο σεβασμός το 100%, η ψυχολογική υποστήριξη από τους νοσηλευτές το 92% και η γενικότερη συμπεριφορά του νοσηλευτικού προσωπικού κατά τη διάρκεια της νοσηλείας το 100%.

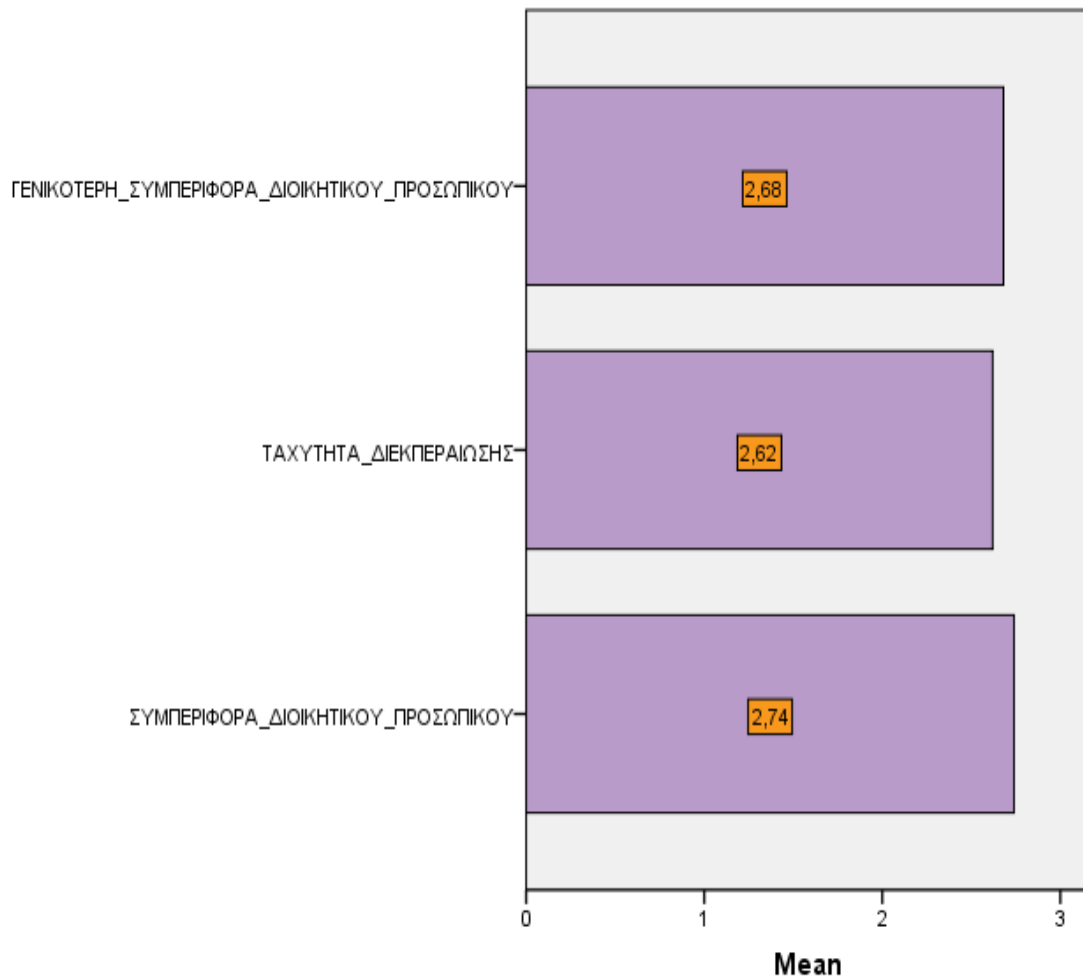
Πιο αναλυτικά, ακολουθεί στη συνέχεια ο πίνακας κατανομής συχνοτήτων και ποσοστών για κάθε παράγοντα ικανοποίησης.

Πίνακας 16 - Παράγοντες ικανοποίησης από τις εντυπώσεις από τη νοσηλευτική φροντίδα

	Πολύ ικανοποιημένος	Ικανοποιημένος	Μέτρια ικανοποιημένος	Δυσανεστημένο ς
Ποιότητα νοσηλευτικής φροντίδας	2 (4%)	36 (72%)	12 (24%)	
Συμπεριφορά νοσηλευτών	3 (6%)	41 (82%)	6 (12%)	
Ψυχολογική υποστήριξη	1 (2%)	27 (54%)	18 (36%)	4 (8%)
Γενικότερη συμπεριφορά νοσηλευτικού προσωπικού	2 (4%)	39 (78%)	9 (18%)	

3.2.6. Παράγοντες ικανοποίησης από τις εντυπώσεις από τις διοικητικές υπηρεσίες

Η ικανοποίηση των ασθενών σχετικά με τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας σχετίζεται επίσης με τις εντυπώσεις από τις διοικητικές υπηρεσίες. Συγκεκριμένα διερευνήθηκαν οι ακόλουθοι παράγοντες: η συμπεριφορά του διοικητικού προσωπικού, η ταχύτητα διεκπεραίωση των διαδικασιών από το διοικητικό προσωπικό και η γενικότερη συμπεριφορά του διοικητικού προσωπικού κατά τη διάρκεια της νοσηλείας



Γράφημα 22 - Παράγοντες ικανοποίησης από τις εντυπώσεις από τις διοικητικές υπηρεσίες

Όπως φαίνεται από το παραπάνω γράφημα, οι ασθενείς είναι μέτρια ικανοποιημένοι από τις διοικητικές υπηρεσίες. Το χαμηλότερο επίπεδο ικανοποίησης έχει η συμπεριφορά από το διοικητικό προσωπικό. Την υψηλότερη ικανοποίηση απολαμβάνει η ταχύτητα διεκπεραίωσης. Η συμπεριφορά του διοικητικού προσωπικού, όπως η ενημέρωση, η ευγένεια, η φιλικότητα και ο σεβασμός απολαμβάνει το 92 % της ικανοποίησης, η ταχύτητα διεκπεραίωσης των διαδικασιών το 92% και η γενικότερη συμπεριφορά του διοικητικού προσωπικού κατά τη διάρκεια της νοσηλείας το 94%.

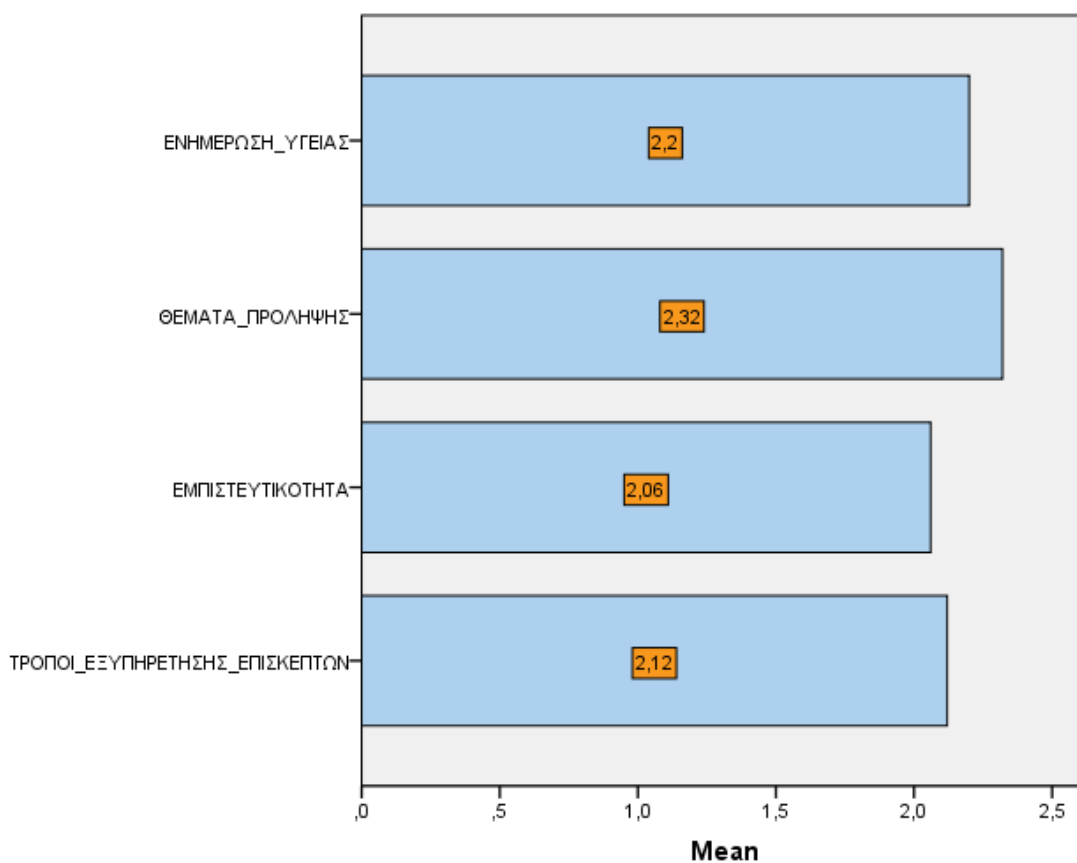
Πιο αναλυτικά, ακολουθεί στη συνέχεια ο πίνακας κατανομής συχνοτήτων και ποσοστών για κάθε παράγοντα ικανοποίησης.

Πίνακας 17 - Παράγοντες ικανοποίησης από τις εντυπώσεις από τις διοικητικές υπηρεσίες

	Πολύ ικανοποιημένος	Ικανοποιημένος	Μέτρια ικανοποιημένος	Δυσανεστημένο ς
Συμπεριφορά διοικητικού προσωπικού	1 (2%)	15 (30%)	30 (60%)	4 (8%)
Ταχύτητα διεκπεραίωσης	1 (2%)	21 (42%)	24 (48%)	4 (8%)
Γενικότερη συμπεριφορά διοικητικού προσωπικού		19 (38%)	28 (56%)	3 (6%)

3.2.7. Παράγοντες ικανοποίησης από τη γενική εξυπηρέτηση

Τέλος, η ικανοποίηση των ασθενών σχετικά με τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας σχετίζεται με ζητήματα γενικής εξυπηρέτησης. Συγκεκριμένα διερευνήθηκαν οι ακόλουθοι παράγοντες: οι τρόποι αντιμετώπισης των επισκεπτών ή των συνοδών τους, η εμπιστευτικότητα των προσωπικών δεδομένων, οι συμβουλές και οι οδηγίες σε θέματα πρόληψης και η ενημέρωση σχετικά με την κατάσταση της υγείας του ασθενούς.



Γράφημα 23 -Παράγοντες ικανοποίησης από τη γενική εξυπηρέτηση

Όπως φαίνεται από το παραπάνω γράφημα, οι ασθενείς είναι μέτρια ικανοποιημένοι από τη γενική εξυπηρέτηση. Το χαμηλότερο επίπεδο ικανοποίησης έχουν τα θέματα πρόληψης. Την υψηλότερη ικανοποίηση απολαμβάνουν η εμπιστευτικότητα και οι τρόποι αντιμετώπισης των επισκεπτών. Οι τρόποι αντιμετώπισης των επισκεπτών ή των συνοδών απολαμβάνουν το 100 % της ικανοποίησης, η εμπιστευτικότητα και προστασία των προσωπικών δεδομένων το 100%, οι συμβουλές και οδηγίες σε θέματα πρόληψης το 96% και η ενημέρωση σχετικά με την κατάσταση της υγείας το 100%.

Πιο αναλυτικά, ακολουθεί στη συνέχεια ο πίνακας κατανομής συχνοτήτων και ποσοστών για κάθε παράγοντα ικανοποίησης.

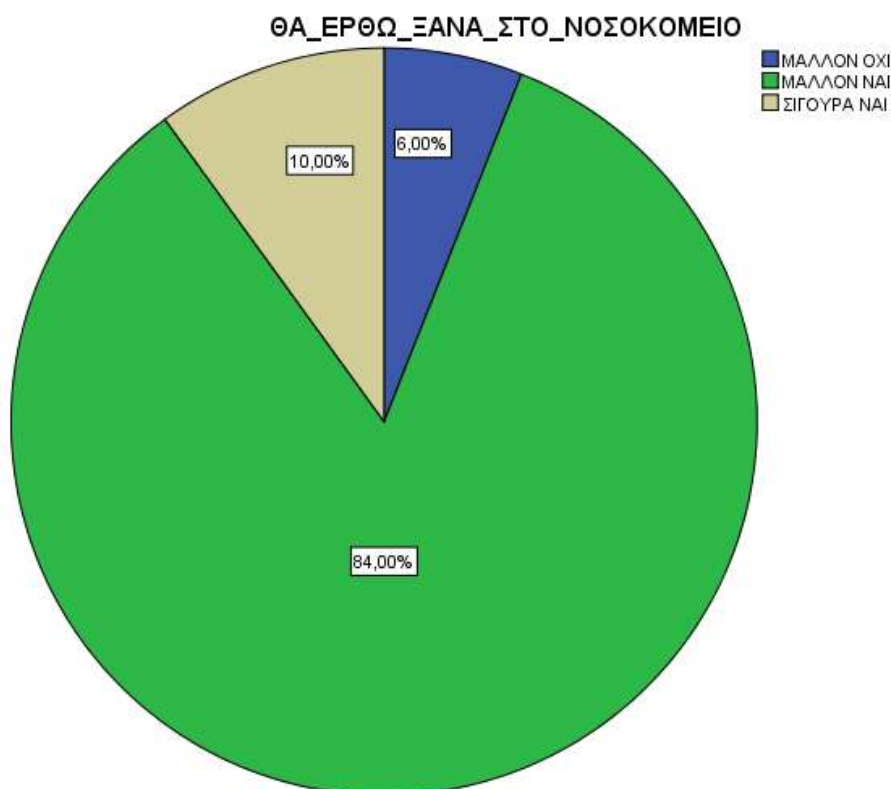
Πίνακας 18 - Παράγοντες ικανοποίησης από τη γενική εξυπηρέτηση

	Πολύ ικανοποιημένος	Ικανοποιημένος	Μέτρια ικανοποιημένος	Δυσανεστημένο ς
Τρόποι αντιμετώπισης των επισκεπτών	1 (2%)	42 (84%)	7 (14%)	
Εμπιστευτικότητα	3 (6%)	41 (82%)	6 (12%)	
Θέματα πρόληψης	1 (2%)	35 (70%)	12 (24%)	2 (4%)
Ενημέρωση για την υγεία	2 (4%)	36 (72%)	12 (24%)	

3.3. Τρίτο μέρος

3.3.1. Επίσκεψη ξανά στο ίδιο νοσοκομείο

Οι ικανοποιημένοι ασθενείς επιθυμούν να επισκεφτούν το ίδιο νοσοκομείο γιατί έχουν εμπιστοσύνη τους γιατρούς και το νοσηλευτικό προσωπικό και γνωρίζουν ότι απολαμβάνουν ποιοτικές υπηρεσίες υγείας. Το δείγμα των ασθενών του Νοσοκομείου Χίου, είναι μέτρια ικανοποιημένο και το 84% θα νοσηλευόταν ξανά στο συγκεκριμένο νοσοκομείο. Μόνο το 10% είναι απόλυτα ικανοποιημένο και το 6% είναι απογοητευμένο από τις παρεχόμενες ιατρικές υπηρεσίες. Φαίνεται συνεπώς ότι οι υποδομές του Νοσοκομείου και οι πόροι του (γιατροί, νοσηλευτικό και διοικητικό προσωπικό, φάρμακα και εξετάσεις) χωλαίνουν σε κάποιο βαθμό και απαιτούν βελτίωση και χρηματοδότηση.



Γράφημα 24 – Επίσκεψη για δεύτερη φορά στο συγκεκριμένο νοσοκομείο

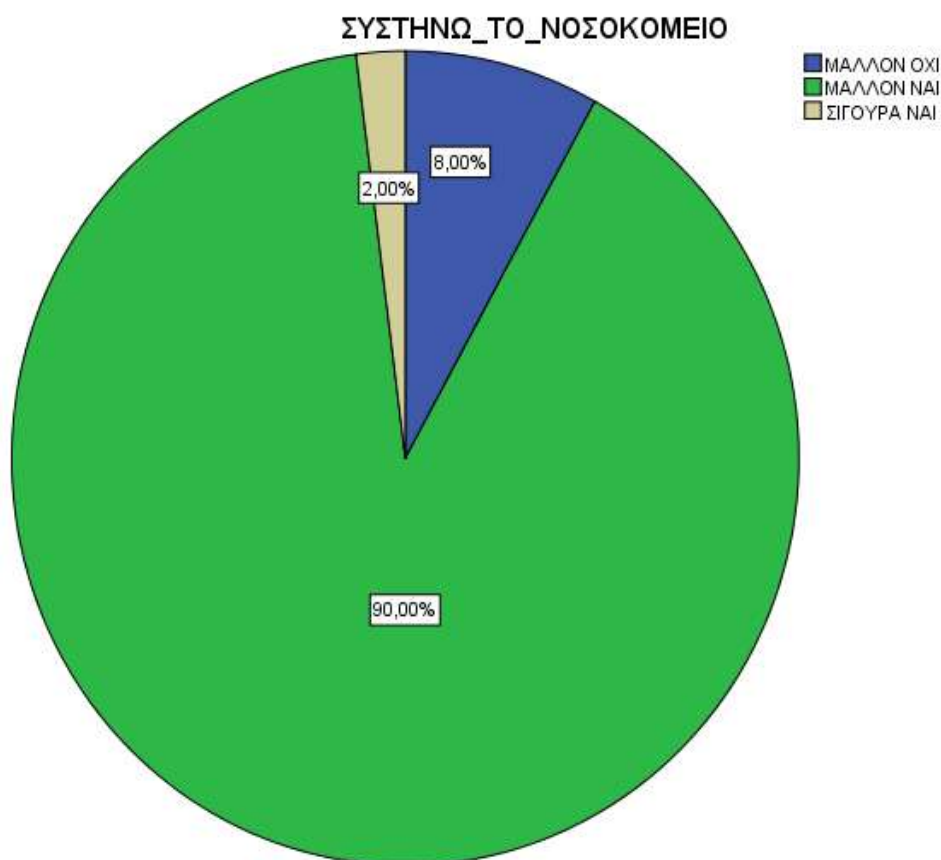
Πιο αναλυτικά, ο παρακάτω πίνακας, δείχνει την αναλογία των ατόμων σε σχετικούς και απόλυτους όρους, που θα ήθελαν ή δεν θα ήθελαν να επισκεφτούν για δεύτερη φορά το Νοσοκομείο της Χίου.

Πίνακας 19 –Επιλογή δεύτερης επίσκεψης στο Νοσοκομείο της Χίου: Κατανομή συχνοτήτων και ποσοστών

	Συχνότητα	%
Μάλλον όχι	3	6
Μάλλον ναι	42	84
Σίγουρα ναι	5	10
Σύνολο	50	100,0

3.3.2. Συστάσεις σε φίλους και οικογένεια

Η καλύτερη διαφήμιση είναι η σύσταση από στόμα σε στόμα (wordofmouth) που γίνεται όταν ο καταναλωτής πει σε συγγενείς και φίλους την θετική εμπειρία που είχε από την υπηρεσία που κατανάλωσε. Ένας από τους κυριότερους παράγοντες που καθιστούν αυτήν την μορφή διαφήμισης ως την πλέον αποτελεσματική είναι ότι πλέον σήμερα οι καταναλωτές έχουν γίνει δύσπιστοι στις διάφορες μορφές του μάρκετινγκ. Αντίθετα οι συστάσεις γίνονται αυθόρμητα και με ειλικρινές τρόπο. Είναι συνεπώς σημαντικό να πειστεί ο καταναλωτής ότι αξίζει να το προτιμήσει και αυτός και οι άλλοι ώστε να μεταφέρει στους οικείους του τις θετικές του εντυπώσεις. Όπως φαίνεται στο ακόλουθο γράφημα, οι ασθενείς με ποσοστό 90% θα συστήσουν το συγκεκριμένο νοσοκομείο σε άλλους κατά μέτριο βαθμό. Μόνο το 8%, δηλαδή 4 άτομα δεν θα το συστήσουν καθόλου.



Γράφημα 25 – Συστάσεις σε φίλους και οικογένεια

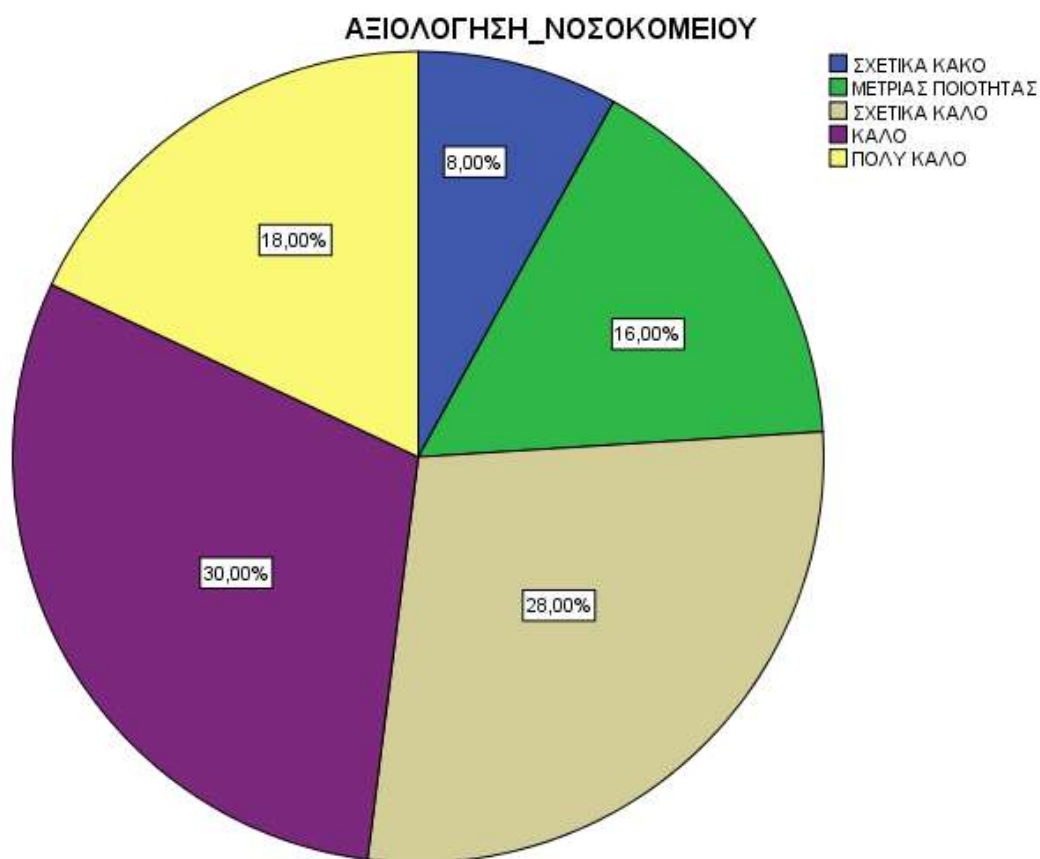
Πιο αναλυτικά, ο παρακάτω πίνακας, δείχνει τον αριθμό των ασθενών και το ποσοστό των ατόμων που θα σύστηναν ή όχι το Νοσοκομείο της Χίου.

Πίνακας 20 –Επιλογή δεύτερης επίσκεψης στο Νοσοκομείο της Χίου: Κατανομή συχνοτήτων και ποσοστών

	Συχνότητα	%
Μάλλον όχι	4	8
Μάλλον ναι	45	90
Σίγουρα ναι	1	2
Σύνολο	50	100,0

3.3.3. Αξιολόγηση του Νοσοκομείου

Τέλος οι ασθενείς κλήθηκαν να χαρακτηρίσουν το Νοσοκομείο της Χίου συνολικά από το 0 που σήμαινε το χειρότερο νοσοκομείο μέχρι το 10 που σήμαινε το καλύτερο νοσοκομείο. Κατά μέσο όρο υπάρχει σχετικά υψηλή αξιολόγηση αφού κανείς δεν το έκρινε ως το χειρότερο. Μόνο το 8% το χαρακτήρισε σχετικά κακό (4 ασθενείς), το 16% (8 ασθενείς) μέτριας ποιότητας και το υπόλοιπο 76% (38 ασθενείς) καλό. Είναι σημαντικό να τονιστεί ότι 9 ασθενείς αξιολόγησαν το Νοσοκομείο ως πολύ καλό. Άρα υπάρχει σημαντική ικανοποίηση των ασθενών και το Νοσοκομείο καλύπτει τις ανάγκες υγείας σε ικανοποιητικό βαθμό.



Γράφημα 26 – Αξιολόγηση Νοσοκομείου Χίου

Πιο αναλυτικά, ο παρακάτω πίνακας, δείχνει την αξιολόγηση των ασθενών για τις παρεχόμενες υπηρεσίες από το Νοσοκομείο της Χίου.

Πίνακας 21 – Αξιολόγηση Νοσοκομείου Χίου

	Συχνότητα	%
Σχετικά κακό	4	8
Μέτριας ποιότητας	8	16
Σχετικά καλό	14	28
Καλό	15	30
Πολύ καλό	9	18
Σύνολο	50	100,0

3.4. Ανάλυση συσχετίσεων

Με την ανάλυση συσχετίσεων (chisquare), ελέγχουμε εάν κάποιες μεταβλητές συσχετίζονται με άλλες. Ο πιο κοινός έλεγχος συσχετίσεων, ο οποίος χρησιμοποιήθηκε και στην παρούσα εργασία, είναι ο συντελεστής συσχέτισης Pearson. Είναι ένα αριθμητικό μέτρο ή δείκτης του μεγέθους της συσχέτισης μεταξύ των δύο μεταβλητών. Οι τιμές που παίρνει κυμαίνονται από -1 έως +1.

- Το πρόσημο “+” υποδηλώνει θετική συσχέτιση κάτι που πρακτικά σημαίνει ότι όταν οι τιμές μιας μεταβλητής αυξάνονται οι τιμές της συσχετιζόμενης με αυτή μεταβλητή επίσης αυξάνονται.
- Αντίστοιχα, το πρόσημο “-” υποδηλώνει αρνητική συσχέτιση. Συντελεστής συσχέτισης 1 σημαίνει τέλεια συσχέτιση μεταξύ των δύο μεταβλητών ή με άλλα λόγια τα σημεία του γραφήματος διασποράς των δύο μεταβλητών προσαρμόζονται τέλεια σε μια ευθεία γραμμή.
- Αντίθετα συντελεστής συσχέτισης 0 σημαίνει απουσία συσχέτισης μεταξύ των δύο εξεταζόμενων μεταβλητών ή αναλόγως ότι τα σημεία του γραφήματος διασποράς είναι κατανομημένα τυχαία γύρω από οποιαδήποτε ευθεία σχεδιαστεί (Σιάρδος, 2005)

Εφόσον οι συντελεστές συσχέτισης βασίζονται σε δείγματα δεδομένων, είναι σύνηθες να συμπεριλαμβάνεται κάποια δήλωση στατιστικής σημαντικότητας του συντελεστή συσχέτισης. Η στατιστική σημαντικότητα (Sig) είναι μια δήλωση της πιθανότητας να προκύψει ένας συγκεκριμένος συντελεστής συσχέτισης για ένα δείγμα δεδομένων αν δεν υπάρχει συσχέτιση στον πληθυσμό από τον οποίο λήφθηκε (Σιάρδος, 2005). Το εκλαμβανόμενο ως ικανοποιητικό, επίπεδο σημαντικότητας είναι $Sig < 0,05$ (όπου το διάστημα εμπιστοσύνης είναι 95%).

Πιο αναλυτικά, οι στατιστικές υποθέσεις που ελέγχονται είναι:

- H_0 δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική σχέση μεταξύ 2 μεταβλητών
- H_1 : υπάρχει στατιστικά σημαντική σχέση μεταξύ 2 μεταβλητών

Κριτήριο απόρριψης: Απορρίπτω την H_0 αν $Sig < 0,05$)

Πρέπει να σημειωθεί ότι ο αριθμός των παρατηρήσεων δεν είναι αρκετός για να μας δώσει ισχυρές συσχετίσεις και αυτό επηρεάζει τη στατιστική σημαντικότητα στις συσχετίσεις. Λόγω του μικρού μεγέθους του δείγματος χρησιμοποιήθηκε το μη παραμετρικό τεστ του chisquare, το MonteCarlo, ώστε να μπορέσουν να εξαχθούν πιο ακριβή και αξιόπιστα αποτελέσματα.

Στην παρούσα έρευνα επιλέχθηκαν το φύλο, η ηλικία, η οικογενειακή κατάσταση, το επάγγελμα, η εκπαίδευση και το μηνιαίο εισόδημα ως ανεξάρτητες μεταβλητές. Ως εξαρτημένες μεταβλητές επελέγησαν οι μεταβλητές για το βαθμό ικανοποίησης. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική γραμμική συσχέτιση μεταξύ φύλου, της ηλικίας, του επαγγέλματος και του μηνιαίου εισοδήματος και των μεταβλητών ικανοποίησης (αφού τα sig ήταν μεγαλύτερα του 0,05 και έγινε αποδεκτή η μηδενική υπόθεση περί ανεξαρτησίας των μεταβλητών).

Μόνο η οικογενειακή κατάσταση και η εκπαίδευση φαίνεται να συσχετίζονται σημαντικά με το βαθμό ικανοποίησης που απολαμβάνουν οι ασθενείς. Μάλιστα όσο περισσότερο έχουν οικογένεια τα άτομα, τόσο περισσότερο θέλουν να ενημερώνονται για την υγεία τους. Επίσης το εκπαιδευτικό επίπεδο συσχετίζεται με το βαθμό ικανοποίησης και η αρνητική σχέση δείχνει ότι όσο ανεβαίνει το εκπαιδευτικό επίπεδο τόσο μειώνεται ο βαθμός ικανοποίησης.

Ακολουθεί αναλυτική περιγραφή των στατιστικά σημαντικών συσχετίσεων που προέκυψαν.

3.4.1. Οικογενειακή κατάσταση και πλήρης ενημέρωση

Υπάρχει στατιστικά σημαντική θετική σχέση μεταξύ οικογενειακής κατάστασης και πλήρους ενημέρωσης (Pearsoncorrelation=0,071, sigPearson=0,028). Αυτό σημαίνει ότι οι ασθενείς έχουν ανάγκη να ενημερώνονται περισσότερο για την υγεία τους όταν έχουν οικογένεια και παιδιά.

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Monte Carlo Sig. (2-sided)			Monte Carlo Sig. (1-sided)		
				Sig.	95% Confidence Interval		Sig.	95% Confidence Interval	
					Lower Bound	Upper Bound		Lower Bound	Upper Bound
Pearson Chi-Square	17,098 ^a	9	,047	,028 ^b	,025	,031			
Likelihood Ratio	15,773	9	,072	,023 ^b	,020	,026			
Fisher's Exact Test	14,547			,030 ^b	,027	,033			
Linear-by-Linear Association	,250 ^c	1	,617	,628 ^b	,618	,637	,351 ^b	,341	,360
N of Valid Cases	50								

a. 13 cells (81,3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,12.
 b. Based on 10000 sampled tables with starting seed 2000000.
 c. The standardized statistic is ,500.

Γράφημα 27 – Στατιστικά σημαντική σχέση μεταξύ οικογενειακής κατάστασης και πλήρους ενημέρωσης

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.	Monte Carlo Sig.		
						Sig.	95% Confidence Interval	
							Lower Bound	Upper Bound
Interval by Interval	Pearson's R	,071	,148	,496	,622 ^c	,628 ^d	,618	,637
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	-,007	,163	-,049	,961 ^c	,964 ^d	,961	,968
N of Valid Cases		50						

a. Not assuming the null hypothesis.
 b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.
 c. Based on normal approximation.
 d. Based on 10000 sampled tables with starting seed 2000000.

Γράφημα 28 – Συσχέτιση μεταξύ οικογενειακής κατάστασης και πλήρους ενημέρωσης

3.4.2. Οικογενειακή κατάσταση και ψυχολογική υποστήριξη από τους νοσηλευτές

Υπάρχει στατιστικά σημαντική αρνητική σχέση μεταξύ οικογενειακής κατάστασης και ψυχολογικής υποστήριξης από τους νοσηλευτές (Pearson correlation = -0,125, sigPearson=0,008). Αυτό σημαίνει ότι όταν τα άτομα έχουν σύζυγο και παιδιά έχουν λιγότερο ανάγκη από ψυχολογική υποστήριξη γιατί έχουν την δική τους οικογένεια να τους στηρίζει.

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Monte Carlo Sig. (2-sided)			Monte Carlo Sig. (1-sided)		
				Sig.	95% Confidence Interval		Sig.	95% Confidence Interval	
					Lower Bound	Upper Bound		Lower Bound	Upper Bound
Pearson Chi-Square	21,178 ^a	9	,012	,006 ^b	,006	,009			
Likelihood Ratio	18,187	9	,033	,021 ^b	,018	,024			
Fisher's Exact Test	16,005			,018 ^b	,015	,020			
Linear-by-Linear Association	,760 ^c	1	,383	,436 ^b	,426	,446	,222 ^b	,214	,230
N of Valid Cases	50								

a. 12 cells (75,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,12.
 b. Based on 10000 sampled tables with starting seed 2000000.
 c. The standardized statistic is -,872.

Γράφημα 29 - Στατιστικά σημαντική σχέση μεταξύ οικογενειακής κατάστασης και ψυχολογικής υποστήριξης από τους νοσηλευτές

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.	Monte Carlo Sig.		
						Sig.	95% Confidence Interval	
							Lower Bound	Upper Bound
Interval by Interval	Pearson's R	-,125	,133	-,870	,389 ^c	,436 ^d	,426	,446
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	-,173	,146	-1,217	,230 ^c	,226 ^d	,218	,234
N of Valid Cases		50						

a. Not assuming the null hypothesis.
 b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.
 c. Based on normal approximation.
 d. Based on 10000 sampled tables with starting seed 2000000.

Γράφημα 30 – Συσχέτιση μεταξύ οικογενειακής κατάστασης και ψυχολογικής υποστήριξης από τους νοσηλευτές

3.4.3. Επίπεδο εκπαίδευσης και ποιότητα φαγητού

Υπάρχει στατιστικά σημαντική θετική σχέση μεταξύ επιπέδου εκπαίδευσης και ποιότητας φαγητού (Pearsoncorrelation = 0,176, sigPearson=0,006). Αυτό σημαίνει ότι όσο υψηλότερο το εκπαιδευτικό επίπεδο των ασθενών, τόσο υψηλότερη η ανάγκη τους για ποιοτικό φαγητό.

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Monte Carlo Sig. (2-sided)			Monte Carlo Sig. (1-sided)		
				Sig.	95% Confidence Interval		Sig.	95% Confidence Interval	
					Lower Bound	Upper Bound		Lower Bound	Upper Bound
Pearson Chi-Square	22,046 ^a	8	,005	,006 ^b	,004	,007			
Likelihood Ratio	16,394	8	,037	,024 ^b	,021	,027			
Fisher's Exact Test	15,602			,012 ^b	,010	,014			
Linear-by-Linear Association	1,520 ^c	1	,218	,263 ^b	,254	,272	,143 ^b	,136	,150
N of Valid Cases	50								

a. 12 cells (80,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,12.
 b. Based on 10000 sampled tables with starting seed 2000000.
 c. The standardized statistic is 1,233.

Γράφημα 31 - Στατιστικά σημαντική σχέση μεταξύ επιπέδου εκπαίδευσης και ποιότητας φαγητού

Symmetric Measures

	Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.	Monte Carlo Sig.		
					Sig.	95% Confidence Interval	
						Lower Bound	Upper Bound
Interval by Interval Pearson's R	,176	,187	1,240	,221 ^c	,263 ^d	,254	,272
Ordinal by Ordinal Spearman Correlation	,036	,185	,249	,804 ^c	,804 ^d	,796	,812
N of Valid Cases	50						

a. Not assuming the null hypothesis.
 b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.
 c. Based on normal approximation.
 d. Based on 10000 sampled tables with starting seed 2000000.

Γράφημα 32 - Συσχέτιση μεταξύ επιπέδου εκπαίδευσης και ποιότητας φαγητού

3.4.4. Επίπεδο εκπαίδευσης και ποιότητα νοσηλευτικής φροντίδας

Υπάρχει στατιστικά σημαντική ελαφρά αρνητική σχέση μεταξύ επιπέδου εκπαίδευσης και ποιότητας νοσηλευτικής φροντίδας (Pearson correlation = -0,010, sig Pearson = 0,004). Αυτό σημαίνει ότι όσο υψηλότερο το εκπαιδευτικό επίπεδο των ασθενών, τόσο μειώνεται η ικανοποίησή τους από την ποιότητα της νοσηλευτικής φροντίδας. Άρα θα πρέπει οι νοσηλευτές να είναι καλύτερα καταρτισμένοι και εκπαιδευμένοι για να μπορούν να ικανοποιούν καλύτερα τις ανάγκες όλων των ασθενών ανεξαρτήτως επιπέδου εκπαίδευσης.

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Monte Carlo Sig. (2-sided)			Monte Carlo Sig. (1-sided)		
				Sig.	95% Confidence Interval		Sig.	95% Confidence Interval	
					Lower Bound	Upper Bound		Lower Bound	Upper Bound
Pearson Chi-Square	34,892 ^a	8	,000	,004 ^b	,003	,005			
Likelihood Ratio	18,794	8	,016	,006 ^b	,004	,007			
Fisher's Exact Test	16,443			,013 ^b	,011	,015			
Linear-by-Linear Association	,005 ^c	1	,943	1,000 ^b	1,000	1,000	,538 ^b	,528	,548
N of Valid Cases	50								

a. 12 cells (80,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,04.
 b. Based on 10000 sampled tables with starting seed 2000000.
 c. The standardized statistic is -,071.

Γράφημα 33 - Στατιστικά σημαντική σχέση μεταξύ επιπέδου εκπαίδευσης και ποιότητας νοσηλευτικής φροντίδας

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.	Monte Carlo Sig.		
						Sig.	95% Confidence Interval	
							Lower Bound	Upper Bound
Interval by Interval	Pearson's R	-,010	,204	-,071	,944 ^c	1,000 ^d	1,000	1,000
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	-,159	,160	-1,117	,270 ^c	,264 ^d	,255	,273
N of Valid Cases		50						

a. Not assuming the null hypothesis.
 b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.
 c. Based on normal approximation.
 d. Based on 10000 sampled tables with starting seed 2000000.

Γράφημα 34 - Συσχέτιση μεταξύ επιπέδου εκπαίδευσης και ποιότητας νοσηλευτικής φροντίδας

3.4.5. Επίπεδο εκπαίδευσης και γενικότερη συμπεριφορά νοσηλευτικού προσωπικού

Υπάρχει στατιστικά σημαντική ελαφρά αρνητική σχέση μεταξύ επιπέδου εκπαίδευσης και γενικότερης συμπεριφοράς νοσηλευτικού προσωπικού (Pearsoncorrelation = -0,002, sigPearson=0,005). Αυτό σημαίνει ότι όσο υψηλότερο το εκπαιδευτικό επίπεδο των ασθενών, τόσο μειώνεται η ικανοποίηση τους από τη συμπεριφορά του νοσηλευτικού προσωπικού. Άρα θα πρέπει οι νοσηλευτές να είναι καλύτερα καταρτισμένοι και εκπαιδευμένοι για να μπορούν να ικανοποιούν καλύτερα τις ανάγκες όλων των ασθενών ανεξαρτήτως επιπέδου εκπαίδευσης.

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Monte Carlo Sig. (2-sided)			Monte Carlo Sig. (1-sided)		
				Sig.	95% Confidence Interval		Sig.	95% Confidence Interval	
					Lower Bound	Upper Bound		Lower Bound	Upper Bound
Pearson Chi-Square	33,890 ^a	8	,000	,005 ^b	,003	,006			
Likelihood Ratio	17,266	8	,027	,009 ^b	,007	,011			
Fisher's Exact Test	15,663			,018 ^b	,016	,021			
Linear-by-Linear Association	,000 ^c	1	,988	1,000 ^b	1,000	1,000	,565 ^b	,555	,575
N of Valid Cases	50								

a. 12 cells (80,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,04.
 b. Based on 10000 sampled tables with starting seed 2000000.
 c. The standardized statistic is -,016.

Γράφημα 35 - Στατιστικά σημαντική σχέση μεταξύ επιπέδου εκπαίδευσης και γενικότερης συμπεριφοράς νοσηλευτικού προσωπικού

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.	Monte Carlo Sig.		
						Sig.	95% Confidence Interval	
							Lower Bound	Upper Bound
Interval by Interval	Pearson's R	-,002	,209	-,015	,988 ^c	1,000 ^d	1,000	1,000
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	-,147	,166	-1,027	,310 ^c	,308 ^d	,299	,317
N of Valid Cases		50						

a. Not assuming the null hypothesis.
 b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.
 c. Based on normal approximation.
 d. Based on 10000 sampled tables with starting seed 2000000.

Γράφημα 36 - Συσχέτιση μεταξύ επιπέδου εκπαίδευσης και γενικότερης συμπεριφοράς νοσηλευτικού προσωπικού

3.4.6. Επίπεδο εκπαίδευσης και συμπεριφορά διοικητικού προσωπικού

Υπάρχει στατιστικά σημαντική θετική σχέση μεταξύ επιπέδου εκπαίδευσης και συμπεριφοράς διοικητικού προσωπικού (Pearsoncorrelation = 0,094, sigPearson=0,003). Αυτό σημαίνει ότι όσο υψηλότερο το εκπαιδευτικό επίπεδο των ασθενών, τόσο αυξάνεται η ικανοποίηση τους από τη συμπεριφορά του διοικητικού προσωπικού γιατί εκτιμούν την κατάλληλη οργάνωση και αντιλαμβάνονται τα απρόοπτα που μπορούν να προκύψουν.

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Monte Carlo Sig. (2-sided)			Monte Carlo Sig. (1-sided)		
				Sig.	95% Confidence Interval		Sig.	95% Confidence Interval	
					Lower Bound	Upper Bound		Lower Bound	Upper Bound
Pearson Chi-Square	58,884 ^a	12	,000	,003 ^b	,002	,004			
Likelihood Ratio	21,537	12	,043	,012 ^b	,009	,014			
Fisher's Exact Test	21,434			,024 ^b	,021	,027			
Linear-by-Linear Association	,434 ^c	1	,510	,576 ^b	,566	,585	,301 ^b	,292	,310
N of Valid Cases	50								

a. 17 cells (85,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,02.
 b. Based on 10000 sampled tables with starting seed 2000000.
 c. The standardized statistic is ,658.

Γράφημα 37 - Στατιστικά σημαντική σχέση μεταξύ επιπέδου εκπαίδευσης και συμπεριφοράς διοικητικού προσωπικού

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.	Monte Carlo Sig.		
						Sig.	95% Confidence Interval	
							Lower Bound	Upper Bound
Interval by Interval	Pearson's R	,094	,207	,655	,516 ^c	,576 ^d	,566	,585
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	-,104	,156	-,721	,474 ^c	,471 ^d	,462	,481
N of Valid Cases		50						

a. Not assuming the null hypothesis.
 b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.
 c. Based on normal approximation.
 d. Based on 10000 sampled tables with starting seed 2000000.

Γράφημα 38 - Συσχέτιση μεταξύ επιπέδου εκπαίδευσης και συμπεριφοράς διοικητικού προσωπικού

3.4.7. Επίπεδο εκπαίδευσης και ταχύτητα διεκπεραίωσης

Υπάρχει στατιστικά σημαντική ελαφρά θετική σχέση μεταξύ επιπέδου εκπαίδευσης και ταχύτητας διεκπεραίωσης (Pearsoncorrelation = 0,026, sigPearson=0,004). Αυτό σημαίνει ότι όσο υψηλότερο το εκπαιδευτικό επίπεδο των ασθενών, τόσο αυξάνεται η ικανοποίησή τους από την ταχύτητα διεκπεραίωσης.

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Monte Carlo Sig. (2-sided)			Monte Carlo Sig. (1-sided)		
				Sig.	95% Confidence Interval		Sig.	95% Confidence Interval	
					Lower Bound	Upper Bound		Lower Bound	Upper Bound
Pearson Chi-Square	58,581 ^a	12	,000	,004 ^b	,003	,005			
Likelihood Ratio	19,563	12	,076	,027 ^b	,024	,030			
Fisher's Exact Test	20,522			,031 ^b	,028	,035			
Linear-by-Linear Association	,032 ^c	1	,857	,898 ^b	,892	,904	,484 ^b	,474	,493
N of Valid Cases	50								

a. 18 cells (90,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,02.
 b. Based on 10000 sampled tables with starting seed 2000000.
 c. The standardized statistic is ,180.

Γράφημα 39 - Στατιστικά σημαντική σχέση μεταξύ επιπέδου εκπαίδευσης και ταχύτητας διεκπεραίωσης

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.	Monte Carlo Sig.		
						Sig.	95% Confidence Interval	
							Lower Bound	Upper Bound
Interval by Interval	Pearson's R	,026	,196	,178	,859 ^c	,898 ^d	,892	,904
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	-,157	,151	-1,105	,275 ^c	,270 ^d	,261	,278
N of Valid Cases		50						

a. Not assuming the null hypothesis.
 b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.
 c. Based on normal approximation.
 d. Based on 10000 sampled tables with starting seed 2000000.

Γράφημα 40 - Συσχέτιση μεταξύ επιπέδου εκπαίδευσης και ταχύτητας διεκπεραίωσης

3.4.8. Επίπεδο εκπαίδευσης και γενική συμπεριφορά διοικητικού προσωπικού

Υπάρχει στατιστικά σημαντική αρνητική σχέση μεταξύ επιπέδου εκπαίδευσης και γενικής συμπεριφοράς διοικητικού προσωπικού (Pearsoncorrelation = 0,094, sigPearson=0,003). Αυτό σημαίνει ότι όσο υψηλότερο το εκπαιδευτικό επίπεδο των ασθενών, τόσο μειώνεται η ικανοποίηση τους από τη γενική συμπεριφορά του διοικητικού προσωπικού, γιατί αντιλαμβάνονται ότι υπάρχουν κάποιες ατέλειες και προβλήματα που χρήζουν άμεσης επίλυσης με στόχο την παροχή ποιοτικών υπηρεσιών υγείας.

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Monte Carlo Sig. (2-sided)			Monte Carlo Sig. (1-sided)		
				Sig.	95% Confidence Interval		Sig.	95% Confidence Interval	
					Lower Bound	Upper Bound		Lower Bound	Upper Bound
Pearson Chi-Square	15,180 ^a	8	,056	,090 ^b	,084	,096			
Likelihood Ratio	19,340	8	,013	,007 ^b	,005	,009			
Fisher's Exact Test	15,989			,014 ^b	,012	,016			
Linear-by-Linear Association	,198 ^c	1	,656	,767 ^b	,759	,775	,386 ^b	,376	,395
N of Valid Cases	50								

a. 12 cells (80,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,06.
b. Based on 10000 sampled tables with starting seed 2000000.
c. The standardized statistic is -,445.

Γράφημα 41 - Στατιστικά σημαντική σχέση μεταξύ επιπέδου εκπαίδευσης και γενικότερης συμπεριφοράς διοικητικού προσωπικού

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.	Monte Carlo Sig.		
						Sig.	95% Confidence Interval	
							Lower Bound	Upper Bound
Interval by Interval	Pearson's R	-,064	,149	-,442	,661 ^c	,767 ^d	,759	,775
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	-,195	,140	-1,374	,176 ^c	,173 ^d	,165	,180
N of Valid Cases		50						

a. Not assuming the null hypothesis.
b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.
c. Based on normal approximation.
d. Based on 10000 sampled tables with starting seed 2000000.

Γράφημα 42 - Συσχέτιση μεταξύ επιπέδου εκπαίδευσης και γενικότερης συμπεριφοράς διοικητικού προσωπικού

Συμπεράσματα

Το ερευνητικό ερώτημα που διερεύνησε η παρούσα εργασία ήταν κατά πόσον είναι ικανοποιημένοι οι ασθενείς από την παροχή υπηρεσιών υγείας από το Νοσοκομείο της Χίου. Είναι πολύ σημαντικό για τους ασθενείς να έχουν καλό επίπεδο ενημέρωσης σχετικά με τη διάγνωση και τη θεραπεία της ασθένειάς τους και υψηλό βαθμό ικανοποίησης από τις παρεχόμενες υπηρεσίες γιατί η υγεία είναι πολύτιμο αγαθό για όλους τους ανθρώπους.

Γενικά η αντίληψη των πολιτών για τις δημόσιες υπηρεσίες υγείας είναι μέτρια και δεν υπάρχουν πολύ υψηλές προσδοκίες γιατί ο δημόσιος τομέας είναι υποβαθμισμένος σε σημαντικό βαθμό. Μάλιστα δεδομένου ότι ο Έλληνας ασθενής είναι πολύ ενημερωμένος και απαιτητικός έχει στη διάθεση του πληθώρα ιδιωτικών ιατρείων προκειμένου να εξετάσει και να κατανοήσει τα χαρακτηριστικά της υγείας του. Όπως είναι λογικό όσο καλύτερη ενημέρωση και συμμετοχή των ασθενών, τόσο λιγότερο το άγχος των ασθενών και τόσο υψηλότερη η ικανοποίηση που απολαμβάνουν. Για όλους αυτούς τους λόγους, έγινε έρευνα με ερωτηματολόγια σε ασθενείς του δημόσιου Νοσοκομείου της Χίου ώστε να εξαχθούν χρήσιμα συμπεράσματα και να δοθούν κατευθύνσεις για βελτίωση σε συγκεκριμένους τομείς.

Η πρωτοτυπία της έρευνας είναι ότι εξετάζει την ικανοποίηση των ασθενών από τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας σε περίοδο οικονομικής κρίσης στο Νοσοκομείο της Χίου. Έτσι δίνεται η δυνατότητα στους αρμόδιους φορείς και στους επαγγελματίες της υγείας να εντοπίσουν τα αδύνατα σημεία και να λάβουν τα κατάλληλα μέτρα για να αυξηθούν τα επίπεδα της ικανοποίησης των ασθενών από τις υπηρεσίες υγείας και να βελτιωθεί το επίπεδο της ιατρικής περίθαλψης.

Μετά από την πραγματοποίηση της έρευνας, παρατηρήθηκε ότι μολονότι συνήθως υπάρχει μια αρνητική εικόνα για τις υπηρεσίες που παρέχονται από δημόσιους οργανισμούς, η ικανοποίηση των ασθενών από τις υπηρεσίες υγείας του Νοσοκομείου της Χίου είναι μέτρια προς υψηλή. Μπορεί να υπάρχουν κάποια προβλήματα στις υποδομές και στους διαθέσιμους πόρους, όμως υπάρχει ανταπόκριση στις σύγχρονες απαιτήσεις και προσδοκίες των ασθενών.

Γενικά η ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών κρίνεται ικανοποιητική, αλλά μπορούν να γίνουν βελτιώσεις σε θέματα έλλειψης προσωπικού και κάποιων ειδικοτήτων, καθαριότητας των βοηθητικών χώρων και συμπεριφοράς των επαγγελματιών υγείας. Δεδομένου ότι το Νοσοκομείο της Χίου είναι ένα περιφερειακό νοσοκομείο, κάποιες ελλείψεις που αφορούν την κρατική χρηματοδότηση γίνονται αποδεκτά από τους ασθενείς και για αυτό και θεωρείται ένα καλό Νοσοκομείο. Μάλιστα είναι αξιοσημείωτο ότι οι ασθενείς πηγαίνουν στο Νοσοκομείο για θέματα παθολογικά, γυναικολογικά – μαιευτικά και καρδιολογικά, γεγονός που αναδεικνύει την υψηλή ποιότητα παροχής των συγκεκριμένων τμημάτων.

Πιο αναλυτικά, η ικανοποίηση των ασθενών βρίσκεται σε υψηλά επίπεδα και αφορά κυρίως στις γενικότερες συνθήκες νοσηλείας και λιγότερο σε αυτή καθ' αυτή την παρεχόμενη φροντίδα υγείας και το ιατρικό έργο. Ως προς την ικανοποίηση από την υποδοχή και το περιβάλλον τα αποτελέσματα σημείωσαν υψηλό βαθμό ικανοποίησης από τους ασθενείς. Ως προς την ταχύτητα εξυπηρέτησης τα αποτελέσματα κυμάνθηκαν σε μέτρια επίπεδα ικανοποίησης από τους ασθενείς. Ως προς τις κλινικές και εργαστηριακές εξετάσεις οι περισσότεροι ασθενείς παρουσίασαν ότι είναι ικανοποιημένοι. Ως προς τις εντυπώσεις από την ιατρική καθώς και νοσηλευτική φροντίδα τα αποτελέσματα κυμάνθηκαν σε υψηλά επίπεδα από τους ασθενείς. Ως προς την ικανοποίηση από τις διοικητικές υπηρεσίες τα αποτελέσματα κυμάνθηκαν σε μέτρια έως ικανοποιητικά επίπεδα. Ως προς την γενικότερη εξυπηρέτηση κυμάνθηκαν σε μέτρια έως υψηλά επίπεδα από τους ασθενείς.

Στις ερωτήσεις αν οι ασθενείς θα ξαναερχόντουσαν στη κλινική η θα πρότειναν την κλινική σε φίλους η πλειοψηφία απάντησε θετικά και στις δυο ερωτήσεις.

Στη συνέχεια, σχετικά με τις σημαντικές συσχετίσεις μεταξύ των μεταβλητών ικανοποίησης και των δημογραφικών στοιχείων, βρέθηκαν σημαντικές σχέσεις μόνο μεταξύ οικογενειακής κατάστασης και εκπαιδευτικού επιπέδου. Συγκεκριμένα, υπάρχουν οι παρακάτω συσχετίσεις:

- θετική σχέση μεταξύ οικογενειακής κατάστασης και πλήρους ενημέρωσης

- αρνητική σχέση μεταξύ οικογενειακής κατάστασης και ψυχολογικής υποστήριξης από τους νοσηλευτές
- θετική σχέση μεταξύ επιπέδου εκπαίδευσης και ποιότητας φαγητού
- αρνητική σχέση μεταξύ επιπέδου εκπαίδευσης και ποιότητας νοσηλευτικής φροντίδας
- αρνητική σχέση μεταξύ επιπέδου εκπαίδευσης και γενικότερης συμπεριφοράς νοσηλευτικού προσωπικού
- θετική σχέση μεταξύ επιπέδου εκπαίδευσης και συμπεριφοράς διοικητικού προσωπικού
- θετική σχέση μεταξύ επιπέδου εκπαίδευσης και ταχύτητας διεκπεραίωσης
- αρνητική σχέση μεταξύ επιπέδου εκπαίδευσης και γενικής συμπεριφοράς διοικητικού προσωπικού

Αποδεικνύεται συνεπώς ότι η ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας είναι απαραίτητη και σχετίζεται άμεσα με την ικανοποίηση των ασθενών. Με την παρούσα έρευνα δόθηκε η ευκαιρία να εκφραστεί και να αποτυπωθεί η ανταπόκριση του συστήματος υγείας του Νοσοκομείου της Χίου στις προσδοκίες και τις απαιτήσεις των πολιτών. Γενικά πρόκειται για ένα καλού επιπέδου νοσοκομείο που όμως μπορεί να βελτιωθεί μέσω των πληροφοριών που αντλήθηκαν ώστε να γίνει καλύτερη διαχείριση τόσο για τους ασθενείς όσο και τους νοσηλευτές και το κράτος. Υψηλότερη ικανοποίηση θα σημαίνει περισσότερες νοσηλείες στο Νοσοκομείο και περισσότερα έσοδα για το κράτος και το ιατρικό, διοικητικό και νοσηλευτικό προσωπικό. Αυτό μακροπρόθεσμα θα σημαίνει καλύτερο επίπεδο ζωής και κοινωνική ευημερία.

Βιβλιογραφία

Αλεξανδροπούλου, Μ. & Ζαμπέλλη, Β. (2012). Μονάδες ημερήσιας νοσηλείας: Αξιολόγηση της λειτουργίας τους και εκτίμηση της ικανοποίησης των χρηστών. *Ελληνικό Περιοδικό της Νοσηλευτικής Επιστήμης*, 5 (2): 13.

Βενιού, Α. & Τεντολούρης, Ν. (2013). Παράγοντες που επηρεάζουν την επικοινωνία ιατρού-ασθενούς. *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής*. Διαδικτυακή σελίδα : <http://www.mednet.gr/archives/2013-5/pdf/613.pdf> . Ημερομηνία πρόσβασης : 10-2-2017

Δημητρόπουλος, Ε., (2004). Εισαγωγή στη μεθοδολογία της επιστημονικής έρευνας: προς ένα συστηματικό δυναμικό μοντέλο μεθοδολογίας επιστημονικής έρευνας. Αθήνα: Έλλην.

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

Καλογεροπούλου, Μ., Μουρδουκούτας, Π., 2007. Υπηρεσίες Υγείας, τόμος Α, εκδόσεις Κλειδάριθμος, Αθήνα

Καμπάντα, Μ. & Νιάκα, Δ. (2004). Ικανοποίηση των ασθενών από τις υπηρεσίες ενός κοινοτικού κέντρου Ψυχικής Υγείας στη Βόρεια Ελλάδα. *Αρχείο Ελληνικής Ιατρικής*.

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

Κυριόπουλος, Γ., Δημολιάτης, Γ., Λάγγας, Δ. & Φιλαλήθης, Τ. (2002). Η Δημόσια Υγεία στην Ελλάδα. Εκδ., Θεμέλιο, Αθήνα.

Λαχανά Ε. (2007) «Οικονομική αξιολόγηση των προγραμμάτων υγείας , ένα χρήσιμο εργαλείο στη λήψη αποφάσεων», *Νοσηλευτική*, 46 (43), σελ 367-37

Μαλλιαρού Μ., Σαράφης Π., Ζυγά Σ.(2009) «Ποιότητα παροχής φροντίδας στο τμήμα επειγόντων», Το βήμα του Ασκληπιού, 8(1) σελ 25-39

Μπαϊρακτάρης, Κ., Κωσταγιόλας, Π. & Πλατής, Χ. (2006). Πτυχές και ζητήματα για τον Προγραμματισμό στον Τομέα των Υπηρεσιών Υγείας στην Ελλάδα. Επιθεώρηση Υγείας, 17(9):16-20.

Μπόχωρης Γ.(2008) Διοίκηση ολική ποιότητας, τόμος Α, Πάτρα, ΕΑΠ

Νιάκας, Δ. & Γναρδέλλης, Χ. (2000). Έρευνα σε Γενικό Περιφερειακό Νοσοκομείο της Αθήνας. Ανοιχτό Ελληνικό Πανεπιστήμιο, Ιατρική.

Οικονομοπούλου, Χ.Β., Λιαρόπουλος, Λ.Λ. & Δόσσιος, Α. (2000). Αξιολόγηση ποιότητας υπηρεσιών υγείας. Επιθεώρηση Υγείας, 11: 35-37.

Παπαγιαννοπούλου, Β., Πιερράκος, Γ., Σαρρής, Μ. & Υφαντόπουλος, Γ. (2008). Μέτρηση της ικανοποίησης από τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας σε παιδιατρικό νοσοκομείο της Αττικής. Τμήμα Πολιτικής Επιστήμης και Δημόσιας Διοίκησης, Σχολή Νομικών, Οικονομικών και Πολιτικών Ερευνών, Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα, Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα Αθήνας, Αθήνα. ΑΡΧΑΙΑΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ, 25(1):73-82.

Παυλάκης Α. (2007) «Ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας: Μύθος ή πραγματικότητα» Εργασία στο 14ο Παγκύπριο Νοσηλευτικό Συνέδριο με θέμα: Ισότητα, ποιότητα και ασφάλεια στη Φροντίδα Υγείας, Λευκωσία

Ραφτόπουλος Β. (2002) «Εκτίμηση της ικανοποίησης των ηλικιωμένων ασθενών από την ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας», διδακτορική διατριβή, Διαπανεπιστημιακό Διατμηματικό Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών-Διδακτορικό Τμήμα Νοσηλευτικής, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

Σουλιώτης, Κ., Δουλγεράς, Α., Κοντός, Δ. & Οικονόμου, Χ. (2002). Η ικανοποίηση των ασθενών από τη νοσοκομειακή φροντίδα στην Ελλάδα: αποτελέσματα γνώμης στην ευρύτερη περιοχή των Αθηνών. Πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας, 14(3):114-118.

Τούντας Γ. (2003) «Η έννοια της ποιότητας στην ιατρική και στις υπηρεσίες υγείας», Αρχαία Ελληνικής Ιατρικής, 5 (20), σελ 532-546

Anderson, E.B. (2002). Patient-centeredness: a new approach. *Nephrol News Issues*, 16(12):80-2.

Bleich, S.N., Ozaltin, E., Murray, C., (2009), How does satisfaction with the health-care system relate to patient experience?, *Bulletin of the World Health Organization*;87:271-278, <http://www.who.int/bulletin/volumes/87/4/07-050401/en/>

Donabedian A. (1988) «The quality of care: How can it be assessed?», *The Journal of the American Medical Association*, 121 (11), σελ 1743–1748

Downey-Ennis K, Harrington D., (2002), Organizational effectiveness in Irish health-care organizations. *ManagServ Qual.*, 12:316–322.

Epstein R, Fiscella K, Lesser C, Stange K. (2010) Why the nation needs a policy push on patient-centered care. *Health Affairs*. Aug;29(8):1489-1495.

Fitzpatrick R. (1991) «Surveys of patient satisfaction: I-Important general considerations», *British Medical Journal*, 302 (6781), σελ 887-889

Janicijevic, I., Seke, K., Djokovic, A. and Filipovic, T., (2013), Healthcare workers satisfaction and patient satisfaction – where is the linkage?, *Hippokratia*, 17 (2), 157-162

Kravitz, R., (1998), Patient Satisfaction with Health Care Critical Outcome or Trivial Pursuit?, *Journal Gen. Intern Med.*, 13(4), 280-282

Prakash, B., (2010), Patient satisfaction, *Journal of Cutaneous and Aesthetic Surgery*, 3 (3), 151-155.

Parasuraman A., Zeithaml V. και Berry L. (1990) *Delivering quality service: Balancing Customer Perceptions and Expectations*, New York, The Free Press

Sitzia J. και Wood N. (1997) «Patient satisfaction: A review of issues and concepts», *Social Science & Medicine*, 45(12), σελ. 1829–1843

Thompson A. (2006) «What is patient satisfaction», Παρουσίαση VII Διάσκεψης του International Nursing Group for Immunodeficiencies (INGID), Budapest, INGID, Διαθέσιμη <http://www.ingid.org/presentations/> [Πρόσβαση 11/2/2017]

Washington: DC: National Academy Press; 2001. Committee on Quality of Health Care in America, IOM; pp. 39–40. Crossing the Quality Chasm: A New Health System for the 21st Century.

Παράρτημα ερωτηματολόγιο

Αυτή η έρευνα διεξάγεται στο πλαίσιο πραγματοποίησης πτυχιακής εργασίας και διερευνά την μέτρηση ικανοποίησης από την παροχή υπηρεσιών στο Νοσοκομείο Χίου. Συμμετέχοντας σε αυτή τη μελέτη, βοηθάτε στο να ερευνήσουμε την ποιότητα παροχής υπηρεσιών υγείας. Η συμπλήρωση αυτού του ερωτηματολογίου είναι εθελοντική. Οι απαντήσεις που θα δώσετε θα κρατηθούν εμπιστευτικές και θα χρησιμοποιηθούν μόνο για ερευνητικούς σκοπούς.

Σας ευχαριστώ εκ των προτέρων για τη συμμετοχή σας.

Φύλο

- Άνδρας
- Γυναίκα

Ηλικία:

.....

**Οικογενειακή
Κατάσταση**

- Άγαμος-η
- Έγγαμος-η
- Διαζευγμένος-η
- Ελεύθερη συμβίωση

Επάγγελμα

- Ιδιωτικός υπάλληλος
- Δημόσιος υπάλληλος
- Ελεύθερος επαγγελματίας
- Αγρότης
- Σπουδαστής/στρια
- Οικιακά
- Άνεργος/η

Επίπεδο Εκπαίδευσης

- Δημοτικό
- Γυμνάσιο
- Λύκειο
- ΑΕΙ / ΤΕΙ
- Μεταπτυχιακό
- Διδακτορικό
- Άλλο.....

Μηνιαίο Εισόδημα

- <500
- 501-600
- 601-800
- 801-1000
- 1001-1500
- 1501-2000
- >2000

Είστε Ασφαλισμένος ;

- Ναι
(Παρακαλώ σημειώστε το Ταμείο σας.....)
- Όχι

**Ποια είναι η
ιθαγένεια/υπηκοότητά
σας;**

- Ελληνική
- Άλλη.....

**Τμήμα/Κλινικήπου
νοσηλεύτηκατε:**

**Πόσες μέρες
νοσηλεύεστε στο
νοσοκομείο;**

**Έχετε νοσηλευτεί ξανά
στο ίδιο νοσοκομείο;**

- Ναι
- Όχι

**Η εισαγωγή σας στο
Νοσοκομείο ήταν :**

- Επείγουσα
- Προγραμματισμένη

**Στην περίπτωση που ήταν προγραμματισμένη πόσο καιρό
(ημέρες ή μήνες) περιμένατε γιατην εισαγωγή σας στο
Νοσοκομείο;.....**

**Τι μέσω
χρησιμοποιήθηκε:**

- ΕΚΑΒ
- ΤΑΞΙ
- Ι.Χ
- Άλλο.....

Εύκολη πρόσβαση στην κλινική: Ναι Όχι

Δυσκολία εύρεσης θέσης για παρκινγκ: Ναι Όχι

Αξιολογήστε τη συνολική σας ικανοποίηση ανάλογα με τα ακόλουθα κριτήρια, λαμβάνοντας υπόψη ότι 1= πολύ ικανοποιημένος, 2=ικανοποιημένος, 3=μέτρια ικανοποιημένος, 4=δυσανεστημένος και 5=πολύ δυσανεστημένος

	1	2	3	4	5
ΥΠΟΔΟΧΗ/ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ					
Συμπεριφορά του προσωπικού που σας υποδέχτηκε.					
Παροχή πληροφοριών (για το που ακριβώς να πάτε, τη συμπλήρωση των εγγράφων κ.τ.λ.).					
Ύπαρξη πινακίδων που διευκολύνουν την κίνηση σας στην κλινική.					
Εντυπώσεις από την καθαριότητα και λειτουργικότητα στο χώρο υποδοχής.					
Θερμοκρασία χώρων (θέρμανση- ψύξη).					
Ησυχία					
Καθαριότητα βοηθητικών χώρων (w.c.,μπάνια)					
Προσβασιμότητα σε άτομα με αναπηρία					
Ικανοποίηση από τον αριθμό ατόμων που διαμένουν μαζί σας					
Ποιότητα φαγητού					

ΤΑΧΥΤΗΤΑ ΕΞΥΠΗΡΕΤΗΣΗΣ					
Έγκαιρη εισαγωγή					
Χρόνος αναμονής για τη διενέργεια εξετάσεων ή επέμβασης					
Χρόνος έκδοσης αποτελεσμάτων εξετάσεων					
Τήρηση της προγραμματισμένης ώρας/ημέρας του ραντεβού εξέτασης ή επέμβασης					
ΚΛΙΝΙΚΕΣ ΚΑΙ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΕΣ ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ					
Συμπεριφορά του προσωπικού κατά την διάρκεια των εξετάσεων					
Σεβασμός της προσωπικότητας του εξεταζόμενου (παραβάν, κ.τ.λ.).					
Αξιοπιστία των αποτελεσμάτων					
ΕΝΤΥΠΩΣΕΙΣ ΑΠΟ ΤΗΝ ΙΑΤΡΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ					
Ποιότητα ιατρικής φροντίδας (εμπειρία, ικανότητα ιατρών).					
Συμπεριφορά των ιατρών (ευγένεια, φιλικότητα, σεβασμός).					
Ψυχολογική η υποστήριξη από τους ιατρούς					
Πλήρης και κατανοητή ενημέρωση από τους ιατρούς σχετικά με την πορεία της κατάστασης σας.					
Γενικότερη Συμπεριφορά του ιατρικού προσωπικού κατά την διάρκεια της νοσηλείας.					
ΕΝΤΥΠΩΣΕΙΣ ΑΠΟ ΤΗΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ					
Ποιότητα νοσηλευτικής φροντίδας (εμπειρία και ικανότητα νοσηλευτών).					
Συμπεριφορά νοσηλευτών (ενημέρωση, ευγένεια, φιλικότητα, σεβασμός).					
Ψυχολογική υποστήριξη από το νοσηλευτικό προσωπικό.					
Γενικότερη Συμπεριφορά του νοσηλευτικού προσωπικού κατά την διάρκεια					

της νοσηλείας.					
ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ					
Συμπεριφορά διοικητικού προσωπικού (ενημέρωση, ευγένεια, φιλικότητα, σεβασμός).					
Ταχύτητα διεκπεραίωσης διαδικασίας από το διοικητικό προσωπικό (ταχύτητα εξυπηρέτησης).					
Γενικότερη Συμπεριφορά του διοικητικού προσωπικού κατά την διάρκεια της νοσηλείας.					
ΓΕΝΙΚΗ ΕΞΥΠΗΡΕΤΗΣΗ					
Τρόποι αντιμετώπισης των επισκεπτών ή συνόδων σας					
Εμπιστευτικότητα (προστασία των προσωπικών δεδομένων).					
Τις συμβουλές και οδηγίες για θέματα πρόληψης					
Την ενημέρωση που σας δόθηκε σχετικά με την κατάσταση της υγείας σας					

Θα επιλέγατε να έρθετε ξανά στο συγκεκριμένο νοσοκομείο:

- Σίγουρα όχι
- Μάλλον όχι
- Μάλλον ναι
- Σίγουρα ναι

Θα συστήνατε το νοσοκομείο σε φίλους ή στην οικογένεια σας:

- Σίγουρα όχι
- Μάλλον όχι
- Μάλλον ναι
- Σίγουρα ναι

Χρησιμοποιώντας τους αριθμούς από το 0 έως το 10, όπου το 0 είναι το χειρότερο Νοσοκομείο και το 10 το καλύτερο, με ποιο βαθμό θα αξιολογούσατε αυτό το νοσοκομείο για την παραμονή σας;

- 0 το χειρότερο νοσοκομείο
- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7
- 8
- 9
- 10 το καλύτερο νοσοκομείο
- Δεν απαντώ

Σας ευχαριστώ θερμά για το χρόνο που διαθέσατε για την συμπλήρωση του ερωτηματολόγιου.