



**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΠΕΙΡΑΙΩΣ**

**ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ
ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ**



**ΤΕΙ
ΠΕΙΡΑΙΑ**

ΦΩΤΕΙΝΟΓΙΑΝΝΟΠΟΥΛΟΥ ΣΟΦΙΑ

**Η ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΑ ΕΞΩΤΕΡΙΚΑ ΙΑΤΡΕΙΑ
ΤΟΥ ΓΕΝΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΑΘΗΝΩΝ “Γ. ΓΕΝΝΗΜΑΤΑΣ”
ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ**

Διπλωματική Εργασία για την απόκτηση
Μεταπτυχιακού Διπλώματος Ειδίκευσης

Πειραιάς, 2013



**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΠΕΙΡΑΙΩΣ**

**ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ
ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ**



**ΤΕΙ
ΠΕΙΡΑΙΑ**

ΦΩΤΕΙΝΟΓΙΑΝΝΟΠΟΥΛΟΥ ΣΟΦΙΑ

**Η ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΑ ΕΞΩΤΕΡΙΚΑ ΙΑΤΡΕΙΑ
ΤΟΥ ΓΕΝΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΑΘΗΝΩΝ “Γ. ΓΕΝΝΗΜΑΤΑΣ”
ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ**

Επιβλέπων Καθηγητής :

Καθηγητής – Διευθυντής του Π.Μ.Σ Διοίκηση της Υγείας: Π. Παντελίδης

Μελέτη για την απόκτηση
Μεταπτυχιακού Διπλώματος Ειδίκευσης

Πειραιάς, 2013



**UNIVERSITY OF
PIRAEUS**

**POSTGRADUATE PROGRAM IN
HEALTH MANAGEMENT**



**TEI OF
PIRAEUS**

FOTEINOIANNPOULOU SOFIA

***THE QUALITY OF HEALTHCARE SERVICES IN THE OUTPATIENT CLINICS
OF GENERAL HOSPITAL "G. GENNIMATAS" OF ATHENS
PATIENT SATISFACTION RESEARCH***

**Graduate Thesis Submitted
for Master Degree**

Piraeus, 2013

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Αρχικά, θα ήθελα να ευχαριστήσω ιδιαίτερος τον καθηγητή μου κ. Π. Παντελίδη για την ανάληψη της επίβλεψης της παρούσας διπλωματικής εργασίας, καθώς και για το ενδιαφέρον, την υποστήριξη και τη σημαντική συμβολή του, υπό μορφή κατευθυντήριων οδηγιών, στην εκπόνηση της εργασίας. Επίσης, θέλω να ευχαριστήσω θερμά το προσωπικό του νοσοκομείου, το οποίο με δέχτηκε με χαρά και συντέλεσε με τον τρόπο του στη διεξαγωγή της παρούσας έρευνας. Τέλος, ευχαριστώ όλους τους ασθενείς που συμμετείχαν σε αυτή την έρευνα, η συμβολή των οποίων ήταν καθοριστική.

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΕΙΡΑΙΩΣ

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

ΣΚΟΠΟΣ: Η μέτρηση της ικανοποίησης των ασθενών από τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας του Γενικού Νοσοκομείου Αθηνών Γ. Γεννηματάς και η εκτίμηση του χάσματος μεταξύ των διαφορετικών δημογραφικών ομάδων, για την αποδοτικότητα των νοσοκομείων.

ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ: Για τη μέτρηση της ικανοποίησης των χρηστών επιλέχθηκε δείγμα 415 ατόμων, με τη μέθοδο της τυχαίας δειγματοληψίας. Η ικανοποίηση μετρήθηκε με τη χρήση της τεταρτοβάθμιας κλίμακας, όπου το 0 αντιπροσώπευε το «καθόλου ικανοποιημένος» και το 3 το «απόλυτα ικανοποιημένος». Τα ερωτηματολόγια συμπληρώθηκαν, με τη μέθοδο της προσωπικής συνέντευξης, κατά την περίοδο του Φεβρουαρίου- Μαρτίου 2013.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Συνολικά, το 78,5% των ασθενών έμεινε πολύ ικανοποιημένο από την εμπειρία που τους παρείχε το νοσοκομείο σχετικά με το πρόβλημα υγείας, τη διάγνωση, τη θεραπεία και τις πιθανές δυνατότητες αντιμετώπισής του. Το 75,3% των ασθενών εμφανίστηκε απόλυτα ικανοποιημένο από το περιβάλλον του νοσοκομείου, το 91,8% από την φροντίδα των γιατρών, ενώ το 91,6% από τη φροντίδα των νοσηλευτών. Δεν υπήρξαν στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ γυναικών και ανδρών ως προς την ικανοποίησή τους, αλλά οι νεότεροι ασθενείς και τα άτομα με υψηλότερο επίπεδο εκπαίδευσης έμειναν λιγότερο ικανοποιημένοι.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η εκτίμηση της ικανοποίησης των ασθενών έδειξε ότι οι κυριότεροι παράγοντες που επηρεάζουν τη συνολική εικόνα του νοσοκομείου είναι η αξιολόγηση των ιατρών, των νοσηλευτών και του περιβάλλοντος του νοσοκομείου. Οι χρήστες υπηρεσιών υγείας έχουν την ανάγκη παροχής εξειδικευμένης και ανθρωποκεντρικής φροντίδας και απαιτούν την ικανοποίηση βασικών δικαιωμάτων, όπως ενημέρωση, καθώς και σεβασμό της προσωπικότητάς τους, ενώ αξιολογούν με ιδιαίτερη βαρύτητα την κατανόηση, την ευγένεια και την εξειδικευμένη γνώση των επαγγελματιών υγείας.

Λέξεις Κλειδιά: Ικανοποίηση ασθενών, Ποιότητα, Υπηρεσίες υγείας

*THE QUALITY OF HEALTHCARE SERVICES IN THE OUTPATIENT CLINICS
OF GENERAL HOSPITAL "G. GENNIMATAS" OF ATHENS
PATIENT SATISFACTION RESEARCH*

FOTEINOIANNPOULOU SOFIA

Graduate Thesis Submitted for the Degree "Master in Health Management" University of Piraeus - TEI of Piraeus, Greece.

Supervisor: Dr P. Pantelidis.

ABSTRACT

OBJECTIVE: Measurement of patient satisfaction with the healthcare services provided by General Hospital of Athens and estimation of the gap between the different demographical groups for the effectiveness of the hospitals.

METHOD: A total of 415 patients were enrolled in the study, using a random sampling method. Satisfaction was measured with the use of a four-point scale in which the score of 0 represented complete dissatisfaction and 3 complete satisfaction. Questionnaires were filled out by personal interview, during the period February-March 2013.

RESULTS: Altogether, 78.5% of the patients were completely dissatisfied with the experience provided by the hospital about their health problems, the diagnosis and the treatment, and stated that they were not asked to give their consent for any treatment. The 75.3% of the patients were completely satisfied with the environment of the hospital, 91.8% with the care of nurses and the 91.6% with the medical care. No significant differences exist between two sexes, but younger participants and higher educated are less satisfied by the services of the hospital.

CONCLUSIONS: The evaluation of patient satisfaction revealed that the general profile of the hospital is affected by the doctors, nurses and the environment of the hospital. Patients require specialized anthropocentric healthcare services, and demand satisfaction of their basic rights, such as receiving information, giving consent and respect of their individuality. They rate highly the understanding, politeness and specialized knowledge of the hospital personnel.

Key words: Patient satisfaction, Quality, Healthcare services

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΕΙΡΑΙΩΣ

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ.....	iv
ΠΕΡΙΛΗΨΗ.....	v
ABSTRACT.....	vi
ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΠΙΝΑΚΩΝ.....	x
ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΔΙΑΓΡΑΜΜΑΤΩΝ.....	xvii
ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΕΙΚΟΝΩΝ.....	xvi
ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΣΥΝΤΟΜΟΓΡΑΦΙΩΝ.....	xvii
ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	1
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1. ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ.....	3
1.1 Η έννοια της ποιότητας.....	3
1.2 Η ποιότητα στον κλάδο της υγείας.....	5
1.3 Η βελτίωση της ποιότητας.....	7
1.4 Οι διαστάσεις της ποιότητας στις υπηρεσίες υγείας.....	10
1.5 Η διασφάλιση της ποιότητας στην υγεία.....	14
1.6 Η έννοια της ικανοποίησης των ασθενών.....	16
1.6.1 Η ικανοποίηση των ασθενών.....	16
1.6.2 Παράγοντες που επηρεάζουν την ικανοποίηση των ασθενών.....	17
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2. ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ.....	20
2.1 Πεδίο μελέτης.....	20
2.2 Ερευνητικά ερωτήματα και σκοπός της μελέτης.....	20
2.3 Το δείγμα της έρευνας.....	22
2.4 Επιλογή μεθόδου συλλογής δεδομένων – Ερευνητικό εργαλείο.....	23
2.5 Δεοντολογία της έρευνας.....	23
2.6 Στατιστική ανάλυση.....	24
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ.....	25
3.1 Περιγραφική ανάλυση δεδομένων.....	25
3.2 Ανάλυση συσχετίσεων.....	35
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ.....	47
4.1 Περιορισμοί της έρευνας.....	50
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Α: ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΟΙ ΠΙΝΑΚΕΣ.....	51

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Β: ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΕΡΕΥΝΑΣ.....	99
ΞΕΝΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	104
ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	106

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΕΙΡΑΙΩΣ

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΠΙΝΑΚΩΝ

ΠΙΝΑΚΑΣ 1: Περιγραφική Ανάλυση των Δημογραφικών χαρακτηριστικών του Δείγματος.....	25
ΠΙΝΑΚΑΣ 2 : Ανάλυση Συχνοτήτων για την αξιολόγηση των νοσηλευτών/τριών και των ιατρών από τους συμμετέχοντες	29
ΠΙΝΑΚΑΣ 3: Περιγραφική Ανάλυση για την αξιολόγηση των νοσηλευτών/τριών και των ιατρών από τους συμμετέχοντες	30
ΠΙΝΑΚΑΣ 4 : Περιγραφική Ανάλυση για την αξιολόγηση του περιβάλλοντος του νοσοκομείου από τους συμμετέχοντες στην έρευνα.....	31
ΠΙΝΑΚΑΣ 5: Περιγραφική Ανάλυση για την αξιολόγηση των εμπειριών από το νοσοκομείο των συμμετεχόντων ασθενών στην έρευνα	32
ΠΙΝΑΚΑΣ 6: Έλεγχος συσχετίσεων ανά φύλο.....	35
ΠΙΝΑΚΑΣ 7: Έλεγχος συσχετίσεων ανά ηλικία.....	36
ΠΙΝΑΚΑΣ 8: Οι μέσες τιμές των παραμέτρων αξιολόγησης της ικανοποίησης από το νοσοκομείο που διαφέρουν σημαντικά για τις διάφορες ηλικιακές ομάδες	36
ΠΙΝΑΚΑΣ 9 : Οι μέσες τιμές της συνολικής κατάταξης της ικανοποίησης συνολικά από το νοσοκομείο, που διαφέρουν σημαντικά για τις διάφορες ηλικιακές ομάδες	37
ΠΙΝΑΚΑΣ 10: Οι μέσες τιμές των παραμέτρων αξιολόγησης της ικανοποίησης από το νοσοκομείο που διαφέρουν σημαντικά για τα διάφορα επίπεδα εκπαίδευσης	38
ΠΙΝΑΚΑΣ 11: Μη παραμετρικός έλεγχος Kruskal-Wallis για τη διαφορά μέσων ανάλογα με την εκπαίδευση	39
ΠΙΝΑΚΑΣ 12: Οι μέσες τιμές των παραμέτρων αξιολόγησης της ικανοποίησης από το νοσοκομείο που διαφέρουν σημαντικά για τις διάφορες κλινικές	39
ΠΙΝΑΚΑΣ 13: Οι μέσες τιμές των παραμέτρων αξιολόγησης της ικανοποίησης από το νοσοκομείο που διαφέρουν σημαντικά για τα διάφορα Ταμεία.....	40

ΠΙΝΑΚΑΣ 14: Ανάλυση παλινδρόμησης με 2 ανεξάρτητες μεταβλητές	42
ΠΙΝΑΚΑΣ 15: Ανάλυση παλινδρόμησης με 3 ανεξάρτητες μεταβλητές	43
ΠΙΝΑΚΑΣ 16: Ανάλυση παλινδρόμησης με 4 ανεξάρτητες μεταβλητές	44
ΠΙΝΑΚΑΣ 17: Ανάλυση συσχέτισης της κατάστασης υγείας με την Ικανοποίηση από το νοσηλευτικό και ιατρικό προσωπικό, το περιβάλλον, την εικόνα του νοσοκομείου και τις συνολικές υπηρεσίες που δέχτηκε από το νοσοκομείο συνολικά	45
ΠΙΝΑΚΑΣ 18: Οι μέσες τιμές της ικανοποίησης από το νοσηλευτικό προσωπικό σύμφωνα με την κατάσταση υγείας	45
ΠΙΝΑΚΑΣ 19: Οι μέσες τιμές της ικανοποίησης από τις υπηρεσίες του νοσοκομείου συνολικά με την κατάσταση υγείας	46
ΠΙΝΑΚΑΣ 20: Ανάλυση Συχνοτήτων για τις Κλινικές του Γενικού Νοσοκομείου Αθηνών που επισκέφτηκαν οι συμμετέχοντες στην έρευνα	51
ΠΙΝΑΚΑΣ 21: Ανάλυση Συχνοτήτων για το Φύλο των Συμμετεχόντων στην έρευνα ..	52
ΠΙΝΑΚΑΣ 22 : Ανάλυση Συχνοτήτων της Ηλικίας των Συμμετεχόντων στην έρευνα ..	53
ΠΙΝΑΚΑΣ 23 : Ανάλυση Συχνοτήτων για την Υπηκοότητα των Συμμετεχόντων στην έρευνα	54
ΠΙΝΑΚΑΣ 24: Ανάλυση Συχνοτήτων για την Εκπαίδευση των Συμμετεχόντων στην έρευνα	54
ΠΙΝΑΚΑΣ 25 : Ανάλυση Συχνοτήτων για το Ταμείο που είναι ασφαλισμένοι οι συμμετέχοντες στην έρευνα	55
ΠΙΝΑΚΑΣ 26: Ανάλυση Συχνοτήτων για την κατάσταση υγείας των συμμετεχόντων στην έρευνα	56
ΠΙΝΑΚΑΣ 27 : Ανάλυση Συχνοτήτων για το πώς κατατάσσουν οι συμμετέχοντες το νοσοκομείο	57

ΠΙΝΑΚΑΣ 28: Ανάλυση Συχνοτήτων για τις συστάσεις που κάνουν οι συμμετέχοντες για το νοσοκομείο	58
ΠΙΝΑΚΑΣ 29: Ανάλυση Συχνοτήτων για την άποψη των ασθενών σχετικά με το αν οι νοσηλεύτριες/τές τους φέρθηκαν με ευγένεια και σεβασμό	59
ΠΙΝΑΚΑΣ 30: Ανάλυση Συχνοτήτων για την άποψη των ασθενών σχετικά με το αν οι νοσηλεύτριες/τές τους άκουσαν με προσοχή	60
ΠΙΝΑΚΑΣ 31: Ανάλυση Συχνοτήτων για την άποψη των ασθενών σχετικά με το αν οι νοσηλεύτριες/τές τους εξήγησαν τα πράγματα με κατανοητό τρόπο	61
ΠΙΝΑΚΑΣ 32: Ανάλυση Συχνοτήτων για την άποψη των ασθενών σχετικά με το αν όταν πατούσαν το κουμπί βοήθειας, λάμβαναν έγκαιρα τη βοήθεια.	62
ΠΙΝΑΚΑΣ 33: Ανάλυση Συχνοτήτων για την άποψη των ασθενών σχετικά με το αν οι ιατροί τους φέρθηκαν με ευγένεια και σεβασμό	63
ΠΙΝΑΚΑΣ 34: Ανάλυση Συχνοτήτων για την άποψη των ασθενών σχετικά με το αν οι ιατροί τους άκουσαν με προσοχή	64
ΠΙΝΑΚΑΣ 35: Ανάλυση Συχνοτήτων για την άποψη των ασθενών, σχετικά με το αν οι ιατροί τους εξήγησαν τα πράγματα με κατανοητό τρόπο	65
ΠΙΝΑΚΑΣ 36: Περιγραφική Ανάλυση για την Αξιολόγηση του Νοσηλευτικού και Ιατρικού Προσωπικού	66
ΠΙΝΑΚΑΣ 37: Ανάλυση Συχνοτήτων για την άποψη των ασθενών σχετικά με την καθαριότητα του λουτρού και του δωματίου	67
ΠΙΝΑΚΑΣ 38: Ανάλυση Συχνοτήτων για την άποψη των ασθενών σχετικά με το αν υπήρχε ησυχία στο χώρο	68
ΠΙΝΑΚΑΣ 39: Ανάλυση Συχνοτήτων για τη χρήση βοήθειας για την επίσκεψη στο λουτρό.....	69
ΠΙΝΑΚΑΣ 40: Ανάλυση Συχνοτήτων για το πόσο συχνά αναγκάζονταν οι ασθενείς να πηγαίνουν στο μπάνιο	69

ΠΙΝΑΚΑΣ 41: Ανάλυση Συχνοτήτων για τη χρήση αναλγητικού κατά τη διάρκεια της νοσηλείας των συμμετεχόντων στο δείγμα	70
ΠΙΝΑΚΑΣ 42: Ανάλυση Συχνοτήτων για τον έλεγχο του πόνου κατά τη διάρκεια της νοσηλείας.....	71
ΠΙΝΑΚΑΣ 43: Ανάλυση Συχνοτήτων για την άποψη των ασθενών αν το προσωπικό του νοσοκομείου βοηθούσε για την αντιμετώπιση του πόνου.....	72
ΠΙΝΑΚΑΣ 44: Ανάλυση Συχνοτήτων για το αν γινόταν στους ασθενείς χορήγηση φαρμάκων για πρώτη φορά.....	73
ΠΙΝΑΚΑΣ 45: Ανάλυση Συχνοτήτων για το αν υπήρχε ενημέρωση για τα φάρμακα που τους χορηγούνταν	73
ΠΙΝΑΚΑΣ 46 : Ανάλυση Συχνοτήτων για το αν υπήρχε ενημέρωση για τις παρενέργειες της ασθένειάς τους.....	74
ΠΙΝΑΚΑΣ 47: Ανάλυση Συχνοτήτων για τον τόπο προορισμού μετά τη νοσηλεία	75
ΠΙΝΑΚΑΣ 48: Ανάλυση Συχνοτήτων για την παροχή βοήθειας σε όσους επιστρέφουν σπίτι.....	75
ΠΙΝΑΚΑΣ 49: Ανάλυση Συχνοτήτων για την πληροφόρηση για τυχόντα προβλήματα σε όσους επιστρέφουν σπίτι.....	76
ΠΙΝΑΚΑΣ 50: Έλεγχος Κανονικότητας Kolmogorov - Smirnov.....	77
ΠΙΝΑΚΑΣ 51: Μη παραμετρικός έλεγχος Mann-Whiney για τη διαφορά μέσω των ανάλογα το φύλο.....	78
ΠΙΝΑΚΑΣ 52: Οι μέσες τιμές των παραμέτρων της αξιολόγησης της ποιότητας του νοσοκομείου ανά φύλο.....	79
ΠΙΝΑΚΑΣ 53: Μη παραμετρικός έλεγχος Kruskal-Wallis για τη διαφορά μέσω των ανάλογα την ηλικία.....	80
ΠΙΝΑΚΑΣ 54: Οι μέσες τιμές των παραμέτρων της αξιολόγησης της ποιότητας του νοσοκομείου ανά ηλικία	80

ΠΙΝΑΚΑΣ 55 : Ανάλυση Συσχέτισης μεταξύ της ηλικίας και της συνολικής κατάταξης	82
ΠΙΝΑΚΑΣ 56: Μη παραμετρικός έλεγχος Kruskal-Wallis για τη διαφορά μέσων ανάλογα την εκπαίδευση	83
ΠΙΝΑΚΑΣ 57: Οι μέσες τιμές των παραμέτρων της αξιολόγησης της ποιότητας του νοσοκομείου ανά εκπαίδευση	84
ΠΙΝΑΚΑΣ 58: Μη παραμετρικός έλεγχος Kruskal-Wallis για τη διαφορά μέσων ανάλογα την κλινική	85
ΠΙΝΑΚΑΣ 59: Οι μέσες τιμές των παραμέτρων της αξιολόγησης της ποιότητας του νοσοκομείου ανά κλινική.....	86
ΠΙΝΑΚΑΣ 60 : Μη παραμετρικός έλεγχος Kruskal-Wallis για τη διαφορά μέσων ανάλογα το Ταμείο.....	89
ΠΙΝΑΚΑΣ 61: Οι μέσες τιμές των παραμέτρων της αξιολόγησης της ποιότητας του νοσοκομείου ανά Ταμείο	89
ΠΙΝΑΚΑΣ 62: Ανάλυση παλινδρόμησης με εξαρτημένη μεταβλητή τη συνολική βαθμολογία που δίνεται στο νοσοκομείο και ανεξάρτητες την «Αξιολόγηση Ιατρών» και «Αξιολόγηση Νοσηλευτών».....	91
ΠΙΝΑΚΑΣ 63: Πίνακας ANOVA (με 2 ανεξάρτητες μεταβλητές)	92
ΠΙΝΑΚΑΣ 64: Ανάλυση παλινδρόμησης με εξαρτημένη μεταβλητή τη συνολική βαθμολογία που δίνεται στο νοσοκομείο και ανεξάρτητες την «Αξιολόγηση Ιατρών», «Αξιολόγηση Νοσηλευτών» και η «Εικόνα Νοσοκομείου».....	92
ΠΙΝΑΚΑΣ 65: Πίνακας ANOVA (με 3 ανεξάρτητες μεταβλητές)	93
ΠΙΝΑΚΑΣ 66 : Ανάλυση παλινδρόμησης με εξαρτημένη μεταβλητή τη συνολική βαθμολογία που δίνεται στο νοσοκομείο και ανεξάρτητες την «Αξιολόγηση Ιατρών», «Αξιολόγηση Νοσηλευτών», το «Περιβάλλον» και την «Εικόνα Νοσοκομείου».	94
ΠΙΝΑΚΑΣ 67: Πίνακας ANOVA (με 4 ανεξάρτητες μεταβλητές)	95

ΠΙΝΑΚΑΣ 68: Συσχέτιση Κατάσταση υγείας και Αξιολόγηση Νοσηλευτών	95
ΠΙΝΑΚΑΣ 69: Συσχέτιση Κατάσταση υγείας και Αξιολόγηση Ιατρών.....	96
ΠΙΝΑΚΑΣ 70: Συσχέτιση Κατάσταση υγείας και Εικόνα νοσοκομείου	96
ΠΙΝΑΚΑΣ 71: Συσχέτιση Κατάσταση υγείας και το Περιβάλλον	97
ΠΙΝΑΚΑΣ 72: Διαφορά μέσω των της αξιολόγησης των ιατρών για τις διάφορες καταστάσεις υγείας	98
ΠΙΝΑΚΑΣ 73: Διαφορά μέσω των της συνολικής κατάταξης για τις διάφορες καταστάσεις υγείας.....	98

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΕΙΡΑΙΩΝ

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΔΙΑΓΡΑΜΜΑΤΩΝ

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 1: Ποσοστιαία αναλογία των ατόμων που συμπλήρωσαν τα ερωτηματολόγια.....	22
ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 2: Ποσοστιαία αναλογία των απαντήσεων των συμμετεχόντων σχετικά με τη μόρφωσή τους.....	26
ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 3: Ποσοστιαία αναλογία των απαντήσεων των συμμετεχόντων σύμφωνα με το Ταμείο, στο οποίο είναι ασφαλισμένοι	27
ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 4 : Ποσοστιαία αναλογία των απαντήσεων των συμμετεχόντων σχετικά με την κατάσταση υγείας τους	27
ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 5: Ποσοστιαία αναλογία των απαντήσεων των συμμετεχόντων σχετικά με το βαθμό αξιολόγησης του νοσοκομείου	28
ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 6 : Ποσοστιαία αναλογία των απαντήσεων σχετικά με το αν θα σύστηναν το νοσοκομείο	29
ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 7 : Ποσοστιαία αναλογία των απαντήσεων σχετικά με το αν έγινε χρήση αναλγητικών, χορήγηση φαρμάκων για πρώτη φορά και αν ζητήθηκε βοήθεια για να πάνε στο λουτρό οι συμμετέχοντες στο δείγμα	32
ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 8: Ανάλυση συχνοτήτων για τον τόπο διανομής μετά από το νοσοκομείο	33
ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 9 : Πληροφορίες για τις διαδικασίες μετά τη νοσηλεία	34

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΕΙΚΟΝΩΝ

Εικόνα 1: *Κύκλος Ποιότητας*.....8

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΣΥΝΤΟΜΟΓΡΑΦΙΩΝ

Ε.Σ.Υ.	Εθνικό Σύστημα Υγείας
Γ.Ν.Α.	Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών
Δ.Π.	Διασφάλιση Ποιότητας
ΕΡΑ	European Practice Assessment
ΚΟΦΚΑ	Κρατικό Οφθαλμολογικό Κέντρο
Ν.Ν.Θ.Α.	Γενικό Νοσοκομείο Νοσημάτων Θώρακος
Ε.Ι.	Εξωτερικά Ιατρεία
NHS	Natural Health Science
ISO	International Standardization Organization
W.H.O.	World Health Organization

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η ικανοποίηση από τις παροχές υγείας ορίζεται ως «η συναισθηματική αντίδραση των ασθενών σε καταστάσεις και διαδικασίες και είναι αποτέλεσμα των εμπειριών τους». Η αντίδραση αυτή είναι εσωτερική, μοναδική και εκδηλώνεται με παρατηρήσιμες μεταβολές στη συμπεριφορά των ασθενών. Διαπιστώνεται δε ότι αποτελεί μια δυναμική διαδικασία, αφού οι ασθενείς μπορούν να μεταβάλλουν τις αντιδράσεις τους, όσο αποκτούν περισσότερες εμπειρίες (ερεθίσματα) και υπάρχουν αλλαγές στην υγεία τους.

Τις τελευταίες δεκαετίες, η μέτρηση της ικανοποίησης των ασθενών αποτελεί σημαντικό εργαλείο για την αξιολόγηση των νοσοκομείων και των κλινικών, τόσο του δημόσιου, όσο και του ιδιωτικού τομέα. Η μέτρηση της ικανοποίησης των ασθενών από τις υπηρεσίες των νοσοκομείων περιλαμβάνει τη διερεύνηση ποικίλων παραγόντων, όπως είναι η προσβασιμότητα, η ποιότητα του ανθρώπινου δυναμικού, του φυσικού περιβάλλοντος (καθαριότητα και διαμόρφωση χώρου), η ποιότητα του τεχνολογικού και του γενικότερου εξοπλισμού, οι συνθήκες νοσηλείας, το φαγητό, η αποτελεσματικότητα της θεραπείας και η ενημέρωση των ασθενών σχετικά με την ασθένεια και τη θεραπεία του ασθενή (Καλογεροπούλου, 2011).

Η παρούσα μελέτη αναφέρεται στο Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών Γ. Γεννηματάς, ένα από τα μεγαλύτερα νοσοκομεία της Αθήνας. Το μέγεθος, η ιδιαιτερότητα του – καθώς έχει κλινικές, εργαστήρια, μονάδες εντατικής θεραπείας, τόσο Πανεπιστημιακές όσο και του Ε.Σ.Υ.– και κυρίως, η ιστορία αυτού του νοσοκομείου, ήταν από τους λόγους που οδήγησαν στην επιλογή αυτού για τη διεξαγωγή της παρούσας έρευνας.

Σκοπός της εργασίας είναι η μέτρηση της ικανοποίησης των ασθενών, που επισκέφτηκαν τα εξωτερικά ιατρεία του Γενικού Νοσοκομείου Αθηνών. Οι έρευνες ικανοποίησης αποτελούν τα τελευταία έτη τις πλέον συνήθεις πρακτικές άντλησης πληροφοριών, για ορθό σχεδιασμό και οργάνωση των υπηρεσιών υγείας. Στη διεθνή βιβλιογραφία αναφέρεται ότι πάνω από το 95% των μονάδων/υπηρεσιών υγείας

διερευνούν με κάποιον τρόπο τις πτυχές της ικανοποίησης των χρηστών από τις υπηρεσίες τους. Επομένως, τα αποτελέσματα της έρευνας αυτής επιδιώκεται να χρησιμοποιηθούν ουσιαστικά από τις αρμόδιες αρχές, ώστε να βελτιωθούν οι υπηρεσίες του νοσοκομείου.

Επιπλέον, στόχος της εργασίας είναι να σημειωθεί ποσό σημαντική είναι η ένταξη των εργαλείων μέτρησης της ικανοποίησης των ασθενών στη διαδικασία λήψης αποφάσεων, κατά τη διοίκηση των νοσοκομείων αλλά και του συστήματος υγείας γενικότερα, καθώς θεωρείται ιδιαίτερα σημαντική για την περαιτέρω βελτίωση της ποιότητας των παρεχομένων υπηρεσιών στους χρήστες υπηρεσιών υγείας.

Στο πρώτο μέρος της εργασίας, στο «Γενικό Μέρος», γίνεται βιβλιογραφική ανασκόπηση της έννοιας της ποιότητας της υγείας, του ορισμού της ικανοποίησης των ασθενών, της μέτρησης αυτής και τέλος, του προσδιορισμού των παραγόντων που την καθορίζουν. Η βιβλιογραφική έρευνα στηρίζεται κυρίως, σε άλλες έρευνες, οι οποίες πραγματοποιήθηκαν σε νοσοκομεία τόσο του εξωτερικού, όσο και της Ελλάδας.

Στο δεύτερο μέρος της εργασίας παρατίθεται η μεθοδολογία που ακολουθήθηκε, καθώς και τα αποτελέσματα της στατιστικής ανάλυσης. Για τη συλλογή των δεδομένων χρησιμοποιήθηκε ένα ερωτηματολόγιο, όπου η συμπλήρωσή του απαιτούσε 10 λεπτά περίπου και η στατιστική ανάλυση έγινε με τη βοήθεια του στατιστικού πακέτου SPSS 17. Τα αποτελέσματα παρουσιάστηκαν είτε σε πίνακες, είτε σε διαγράμματα.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1. ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ

1.1 Η έννοια της ποιότητας

Μεγάλο μέρος της επιστημονικής κοινότητας σε παγκόσμιο επίπεδο ασχολείται με το θέμα της ποιότητας. Η προέλευση του όρου ποιότητας είναι λατινική (*qualitas*) και σημαίνει “το ποιόν ή η φύση ενός ανθρώπου ή πράγματος”. Παρόλο που έχουν αρκετοί μελετήσει την έννοια της ποιότητας, δεν έχει δοθεί ένας ευρύς ορισμός της, διότι με τον τρόπο αυτό θα περιοριζόταν το εύρος εφαρμογής και οι πολυποίκιλες εκφάνσεις της έννοιας της ποιότητας. Η χρήση του όρου «ποιότητα» έχει λάβει σήμερα πολλές διαστάσεις και έχουν αναπτυχθεί πολλές θεωρίες, καθώς έχει εφαρμογή σε διαφορετικά πεδία (Nelson et al., 1990).

Σύμφωνα με τον Τούντα, (2008) ένας περιεκτικός και σύντομος ορισμός για τον όρο «ποιότητα» είναι ο εξής: «ποιότητα είναι η συμμόρφωση σε απαιτήσεις και προδιαγραφές». Η Αμερικανική Ένωση Ποιοτικού Ελέγχου, ορίζει τον όρο ποιότητα ως το σύνολο των χαρακτηριστικών και ιδιοτήτων ενός προϊόντος ή μιας υπηρεσίας, που επηρεάζουν την ικανότητά της να ικανοποιεί δεδομένες ανάγκες.

Από την πλευρά του παραγωγικού κλάδου, η έννοια της ποιότητας ορίζεται πιο αντιπροσωπευτικά από το Διεθνή Οργανισμό Τυποποίησης (International Standardization Organization - ISO). Σύμφωνα, με τον ορισμό του ISO, ο όρος της ποιότητας ορίζεται ως «το σύνολο των χαρακτηριστικών ενός προϊόντος ή μίας υπηρεσίας, που σχετίζεται με την δυνατότητά του να ικανοποιεί δεδομένες ή συναγόμενες ανάγκες».

Σύμφωνα με τον Garvin (1988), η ποιότητα μπορεί να περιγραφεί σύμφωνα με πέντε διαφορετικές προσεγγίσεις, οι οποίες είναι εξής:

1. Η υπερβατική προσέγγιση (*transcendent approach*), η οποία χρησιμοποιείται κυρίως από τους μη ειδικούς, θεωρεί την ποιότητα ως την έμφυτη τελειότητα ενός προϊόντος ή μιας υπηρεσίας. Τα χαρακτηριστικά ενός προϊόντος ή μιας υπηρεσίας, όπως είναι η αξία, η λειτουργικότητα, η ομορφιά, η τελειότητα κρίνονται υποκειμενικά από

τον εκάστοτε πελάτη. Από την άλλη υπάρχουν και προϊόντα, που η αξιολόγηση της ποιότητάς τους γίνεται με βάση πιο αντικειμενικά κριτήρια, όπως είναι η εκπλήρωση κάποιων προδιαγραφών, οι οποίες έχουν τεθεί εξαρχής. Η έννοια που δίνεται στην ποιότητα με βάση αυτή τη προσέγγιση είναι συνώνυμη με τον όρο “*σχετική ποιότητα*” και χρησιμοποιείται στο πρότυπο του Αμερικανικού Εθνικού Ιδρύματος Προτύπων και της Αμερικανικής Εταιρείας Ποιότητας ANSI/ASQC A3.

2. Η προσέγγιση βασισμένη στο προϊόν (product-based approach), στην οποία η ποιότητα εκτιμάται σύμφωνα με μετρήσιμες ιδιότητες, μεταξύ των οποίων είναι η αντοχή, οι διαστάσεις και το βάρος.
3. Η προσέγγιση βασισμένη στο χρήστη (user-based approach), όπου σύμφωνα με αυτήν την προσέγγιση η ποιότητα προσδιορίζεται σύμφωνα με το τι ο πελάτης θέλει αλλά και τι είναι διατεθειμένος να πληρώσει. Η προσέγγιση αυτή της ποιότητας προσεγγίζει περισσότερο τον ορισμό της ποιότητας, όπως περιγράφεται από το πρότυπο ISO 8402 και έχει κατεύθυνση προς τον πελάτη. Στην περίπτωση αυτή η ποιότητα είναι μετρήσιμη, αλλά προσδιορίζεται από τον πελάτη.
4. Η προσέγγιση βασισμένη στην προσφερόμενη ωφέλεια/αξία (value-based approach), σύμφωνα με την οποία θεωρείται ότι η ποιότητα ορίζεται με βάση τα κόστη και τις τιμές των προϊόντων ή υπηρεσιών. Επομένως, σύμφωνα με την προσέγγιση αυτή ποιοτικό θεωρείται ένα προϊόν που παρέχει την επιθυμητή απόδοση σε μία αποδεκτή τιμή.
5. Η προσέγγιση βασισμένη στην παραγωγική διαδικασία (manufacturing-based approach), σύμφωνα με την προσέγγιση αυτή, η ποιότητα ενός προϊόντος ή υπηρεσίας είναι αποτέλεσμα μιας συγκεκριμένης παραγωγικής διαδικασίας, που έχει ως στόχο τη συμμόρφωση με συγκεκριμένα πρότυπα και προδιαγραφές. Οι προδιαγραφές είναι ένας αρμονικός συνδυασμός στόχων (targets) και ανοχών (tolerances), που καθορίζεται από τους σχεδιαστές των προϊόντων ή των υπηρεσιών. Οι στόχοι είναι οι ιδανικές τιμές των χαρακτηριστικών ποιότητας, ενώ οι ανοχές είναι τα όρια μέσα στα οποία μπορούν να κινούνται οι τιμές των χαρακτηριστικών ποιότητας, για να είναι αποδεκτό το επίπεδο ποιότητας (Παπανικολάου, 2007).

1.2 Η ποιότητα στον κλάδο της υγείας

Η έννοια της ποιότητας στον τομέα της υγείας και η αξιολόγησή της πρωτοεμφανίστηκε στην αρχαιότητα, με χαρακτηριστικό παράδειγμα τον Όρκο του Ιπποκράτη. Η αξιολόγηση όμως των υπηρεσιών που παρέχονται από το νοσηλευτικό και ιατρικό προσωπικό άρχισε να καθιερώνεται στις αρχές του 20ού αιώνα, όταν ο Ernest Avery Codman, ο οποίος εργαζόταν ως γενικός χειρουργός στο Νοσοκομείο της Μασαχουσέτης, επαναξιολόγησε το αποτέλεσμα της περίθαλψης κάποιων ασθενών μετά από ένα έτος, σημειώνοντας τις ανεπιθύμητες ενέργειες που εμφανίστηκαν εξαιτίας της θεραπείας (Neuhauser, 2002). Η επόμενη ενέργεια, η οποία μπορεί να θεωρηθεί ότι ενίσχυσε την καθιέρωση της ποιότητας στην υγεία, ήταν η πρόταση του Flexner να καθιερωθούν πρότυπα λειτουργίας στις ιατρικές σχολές, καθώς ήταν αντιληπτό ότι η ποιότητα της εκπαίδευσης των ιατρών έχει αντίκτυπο στην παρεχόμενη φροντίδα (Beck, 2004).

Ακολουθεί το 1952, η ίδρυση της Επιτροπής Διαπίστευσης των Νοσοκομείων (Joint Commission on Accreditation of Hospitals), που ιδρύθηκε, ως ένας μη κερδοσκοπικός οργανισμός για την αξιολόγηση της λειτουργίας των νοσοκομείων (Roberts et al., 1987). Ενώ, τη δεκαετία του 1960–1970, στην Αμερική, καθιερώθηκε η συστηματική αξιολόγηση των υπηρεσιών υγείας, μέσω ενός πλαισίου διασφάλισης της ποιότητας, το οποίο είχε υποχρεωτικό χαρακτήρα, καθώς ήταν απαραίτητη η πιστοποίηση των οργανισμών από την Joint Commission on Accreditation of Health Organizations. Μέχρι το τέλος του 1970 υπήρχε η δυνατότητα πλέον να μην αναλύονται μόνο μεμονωμένα περιστατικά, αλλά να παρέχεται στατιστική ανάλυση μοντέλων παροχής φροντίδας (Πολυκανδριώτη και συν., 2009).

Με την έννοια «ποιότητα στον κλάδο της υγείας» αναφερόμαστε στην παροχή της βέλτιστης διαθέσιμης περίθαλψης στον ασθενή, δηλαδή να μπορεί ο ασθενής να έχει αυτό που χρειάζεται, στο σωστό χρόνο, επιτυγχάνοντας έτσι το βέλτιστο αποτέλεσμα. Επομένως, η ποιότητα στην υγεία από την οπτική των ασθενών περιλαμβάνει τη δυνατότητα επιλογής και πρόσβασης στις κατάλληλες υπηρεσίες στο συντομότερο χρονικό διάστημα. Από την πλευρά της διοίκησης, η ποιότητα περιλαμβάνει την παροχή αποτελεσματικής φροντίδας με οικονομικό τρόπο και ορθολογική κατανομή των περιορισμένων διαθέσιμων πόρων.

Γενικά, όμως είναι δύσκολο να δοθεί ένας ακριβής ορισμός της έννοιας της ποιότητας στις υπηρεσίες υγείας και αυτό οφείλεται στην πολυπλοκότητα του συγκεκριμένου περιβάλλοντος, στις ιδιαιτερότητες του αγαθού υγείας και στη διαφορετική σχέση των επιμέρους μερών με το σύστημα υγειονομικής φροντίδας. Επομένως, με διαφορετικό τρόπο αντιλαμβάνεται την ποιότητα ο χρήστης-καταναλωτής, διαφορετικά ο επαγγελματίας, η διοίκηση, η πολιτεία και η κοινωνία συνολικά (Αλεξιάδης και συν, 1999).

Ο κλασικός ορισμός που διατύπωσε ο Donabedian (1980), σχετίζει την ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας με τη μεγιστοποίηση της ικανοποίησης του ασθενή, στη βάση των ωφελειών και των ζημιών που εμπεριέχει η διαδικασία περίθαλψης σε όλα τα επιμέρους σημεία της. Ένα παρόμοιο ορισμό δίνει και ο Thompson, ο οποίος θεωρεί ότι η ποιότητα έχει να κάνει με το μέγιστο επιδιωκόμενο αποτέλεσμα για τον ασθενή, έτσι ώστε να μπορεί να λαμβάνει αποτελεσματικές υπηρεσίες με το πιο λογικό κόστος (Tavana et al,2003).

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (Π.Ο.Υ.) θεωρεί ότι για την παροχή υψηλής ποιότητας περίθαλψης απαιτείται υψηλό επίπεδο επαγγελματισμού και αποτελεσματικότητας στην χρήση των πόρων, μείωση των κινδύνων για τους ασθενείς, ικανοποίηση των χρηστών και θετική τελική επίδραση στο επίπεδο υγείας του ατόμου (WHO,1993). Ο Al-Assaf (1996) ορίζει την ποιότητα ως τις διαδικασίες και τις δράσεις ενός οργανισμού που είναι σχεδιασμένες κατά τέτοιον τρόπο, ώστε να ανταποκρίνονται, διαρκώς, αρχικά στις ανάγκες και ακολούθως στις απαιτήσεις των εσωτερικών και των εξωτερικών πελατών.

Το ελάχιστο όριο της ποιότητας αντιστοιχεί στο επίπεδο κάτω από το οποίο δεν επιτρέπεται να υποχωρήσουν οι απαιτήσεις της φροντίδας, όπου με την εφαρμογή μέτρων βελτίωσης, το επίπεδο ποιότητας των υπηρεσιών βελτιώνεται και καταλήγει στο ιδανικό. Το επίπεδο αυτό αποτελεί στην ουσία το στόχο κάθε συστήματος παροχής υπηρεσιών. Η ποιότητα προσδιορίζεται με βάση το βαθμό ανταπόκρισης σε προκαθορισμένα κριτήρια που σχετίζονται με το επιθυμητό επίπεδο (Αλεξιάδης και συν,1999). Τα κριτήρια αυτά ποικίλουν, αλλά τα πιο βασικά είναι η προσπελασιμότητα, η ισότητα στις παροχές υγείας, η κοινωνική αποδοχή από την πλευρά του πελάτη, η αποδοτικότητα και η αποτελεσματικότητα (Joy et al., 1992). Επίσης, θεωρείται ότι ο προσδιορισμός της ποιότητας περιλαμβάνει την αξιολόγηση

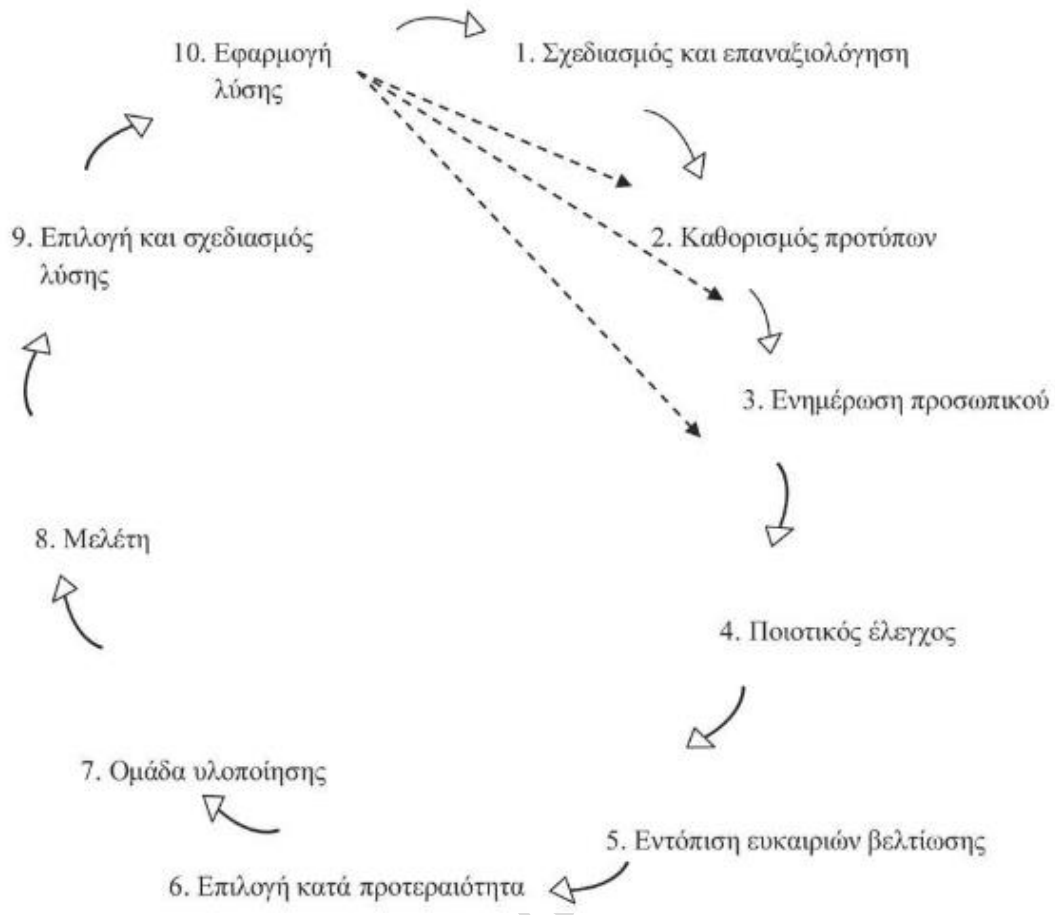
της δομής του συστήματος, των διαδικασιών που εφαρμόζονται και της αποτελεσματικότητας (Donabedian, 1988).

1.3 Η βελτίωση της ποιότητας

Στόχος κάθε συστήματος υγείας είναι η διαρκής βελτίωση ποιότητας. Η διαρκής βελτίωση της ποιότητας έχει ως στόχο τη μείωση της διακύμανσης των αποτελεσμάτων από τα υπάρχοντα πρότυπα ποιότητας. Οι ενέργειες που περιλαμβάνουν οι δράσεις βελτιστοποίησης της ποιότητας σχετίζονται με την αναβάθμιση της τεχνολογίας, την παροχή σεμιναρίων στο νοσηλευτικό και ιατρικό προσωπικό και τη βελτίωση των χώρων που στεγάζονται τα νοσοκομεία ή οι κλινικές (Jensen, 1991).

Η διαδικασία βελτίωσης της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας περιγράφεται σχηματικά με τον κύκλο ποιότητας (Εικόνα 1). Τα αρχικά βήματα του κύκλου ποιότητας περιλαμβάνουν το σχεδιασμό, τον καθορισμό προτύπων ποιότητας, την ενημέρωση και εκπαίδευση του προσωπικού, τα οποία εντάσσονται στο πλαίσιο της διασφάλισης ποιότητας. Το τέταρτο βήμα είναι ο ποιοτικός έλεγχος και ακολουθούν ο εντοπισμός ευκαιριών βελτίωσης, η επιλογή κατά προτεραιότητα, η επιλογή ομάδας υλοποίησης, η μελέτη, η επιλογή και ο σχεδιασμός της λύσης και στο τελικό στάδιο βρίσκεται η εφαρμογή της λύσης (Madhok, 2002).

Τα τελευταία έξι βήματα εντάσσονται στη διαδικασία βελτίωσης της ποιότητας, για την εξασφάλιση χαμηλού εύρους διακύμανσης και επομένως ελεγχόμενων αποτελεσμάτων, καθώς αρχικά εντοπίζονται οι ευκαιρίες για βελτίωση και η επιλογή τους. Στη συνέχεια, δημιουργείται μια πολυσυλλεκτική ομάδα ατόμων που είναι κατάλληλα καταρτισμένη και έχει την ευθύνη της υλοποίησης, καθορίζοντας τη μέθοδο εφαρμογής, τα μέσα που θα χρησιμοποιηθούν και τον επιδιωκόμενο σκοπό. Έπειτα, μετά τη μελέτη της περίπτωσης, γίνεται εφαρμογή του σχεδίου και αξιολόγησή του. Εφόσον τα αποτελέσματα της αξιολόγησης είναι τα προσδοκώμενα, ενσωματώνεται το σχέδιο στο μηχανισμό διαρκούς βελτίωσης της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας (Pawlicki et al., 2007).



Εικόνα 1: Κύκλος Ποιότητας

Για να μπορέσουν να βελτιωθούν οι υπηρεσίες υγείας καθοριστικοί είναι οι παρακάτω παράγοντες (Steven et al., 1988):

- ▶ *Η ηγεσία.* Η παρουσία ενός χαρισματικού ηγέτη ενισχύει σημαντικά τη διαρκή βελτίωση της ποιότητας σε έναν οργανισμό. Τα χαρακτηριστικά που θα πρέπει να συγκεντρώνει ένας ηγέτης είναι να είναι επικοινωνιακός, οραματιστής και να έχει τη δύναμη της πειθούς.
- ▶ *Η δέσμευση στο στόχο.* Τα άτομα που συμμετέχουν στη διαδικασία βελτίωσης της ποιότητας και κυρίως ο ηγέτης, θα πρέπει να είναι συνεχώς παρόντες σε όλη τη διάρκεια της λήψης αποφάσεων.

- ▶ *Επικέντρωση στους ασθενείς.* Η ύπαρξη κάθε οργανισμού έχει ως στόχο την ικανοποίηση των πελατών με τέτοιο τρόπο, ώστε οι προσδοκίες τους να μη διαψεύδονται.
- ▶ *Ενδυνάμωση των εργαζομένων.* Οι εργαζόμενοι θα πρέπει να διαθέτουν τις ικανότητες ώστε να ανταπεξέρχονται στις απαιτήσεις των διαδικασιών βελτίωσης της ποιότητας. Για να μπορούν να ανταποκρίνονται οι εργαζόμενοι στις απαιτήσεις αυτές, θα πρέπει να εκπαιδεύονται συνεχώς και να τους παρέχεται ο απαραίτητος εξοπλισμός.
- ▶ *Προληπτικές βελτιώσεις.* Ο περισσότεροι οργανισμοί ακολουθούν το μοντέλο της «*διαχείρισης κρίσεων*», σύμφωνα με το οποίο βελτιώσεις γίνονται μόνο στην περίπτωση που προκύψει κάποιο πρόβλημα ή ξεσπάσει κάποια κρίση. Εφαρμόζοντας την τακτική αυτή οι οργανισμοί μένουν στάσιμοι και σπάνια πραγματοποιούν βελτιώσεις.
- ▶ *Τεκμηριωμένη λήψη αποφάσεων.* Η σωστή διαχείριση των διαθέσιμων πληροφοριών και η τεκμηρίωση των αποφάσεων που λαμβάνονται.
- ▶ *Πολυσυλλεκτική, ομαδική εργασία.* Η διαδικασία της βελτίωσης απαιτεί την ομαδική εργασία ατόμων, που διαθέτουν διαφορετικές προσωπικότητες και γνώσεις.
- ▶ *Επιβράβευση.* Η επένδυση στο ανθρώπινο δυναμικό είναι πολύ σημαντικό όπλο για κάθε οργανισμό. Για να μπορούν οι εργαζόμενοι να είναι αποδοτικοί, θα πρέπει να νιώθουν ικανοποιημένοι και ότι ο κόπος του ανταμείβεται. Για αυτό το λόγο είναι αναγκαία η επιβράβευσή τους.

1.4 Οι διαστάσεις της ποιότητας στις υπηρεσίες υγείας

Οι Abdellah και Levine (1965) όρισαν πρώτοι τις διαστάσεις της ποιότητας, με τον εξής τρόπο:

1. επάρκεια των εγκαταστάσεων,
2. επαγγελματικές δεξιότητες και επάρκεια προσωπικού,
3. αποτελεσματικότητα των οργανωτικών δομών και
4. αποτέλεσμα της φροντίδας για τον ασθενή.

Στη συνέχεια η Risser (1975) παρέθεσε τις εξής διαστάσεις των υπηρεσιών της υγείας:

- ⊗ Το κόστος,
- ⊗ Την άνεση,
- ⊗ τα προσωπικά χαρακτηριστικά των επαγγελματιών υγείας και
- ⊗ την ποιότητα της διαπροσωπικής σχέσης επαγγελματιών υγείας και ασθενών.

Μια πιο ολοκληρωμένη ταξινόμηση είναι αυτή που πρότειναν οι Ware et al. (1983), οι οποίοι αναφέρουν οχτώ διαστάσεις της ποιότητας:

1. Διαπροσωπικές σχέσεις ασθενών και ιατρών,
2. τεχνική ποιότητα της φροντίδας,
3. προσβασιμότητα,
4. οικονομικοί παράγοντες,
5. αποτελέσματα της φροντίδας για την υγεία του ασθενούς,
6. συνέχεια στην φροντίδα,
7. το περιβάλλον στο οποίο παρέχονται οι υπηρεσίες υγείας και
8. η διαθεσιμότητα προσωπικού και δομών.

Ο Hopkins (1990) παραθέτει μια ακόμη σημαντική ομάδα παραμέτρων, που αποτελούν διαστάσεις της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας, μεταξύ των οποίων περιλαμβάνονται:

- ✍ *Δικαίωμα στην παροχή φροντίδας υγείας:* Όλοι οι πολίτες ενός κράτους πρέπει να μπορούν να απολαμβάνουν τις υπηρεσίες υγείας, όταν τις έχουν ανάγκη.

- ✎ *Ενδεδειγμένη παροχή υπηρεσιών:* ο παράγοντας αυτός σχετίζεται με την παροχή των κατάλληλων υπηρεσιών, ώστε ο ασθενής να ανακουφιστεί από τον πόνο, να βελτιωθεί η υγεία του, να παραταθεί η διάρκεια ζωής του και να εξασφαλιστεί μια καλύτερη ποιότητα ζωής.
- ✎ *Ηθική φροντίδα:* το ζήτημα αυτό σχετίζεται με το αν είναι αποδεκτή η εφαρμογή μεθόδων που βελτιώνουν την υγεία και την ποιότητα ζωής, αλλά δεν στηρίζονται σε ηθικές διαδικασίες, όπως είναι για παράδειγμα η μεταμόσχευση οργάνων, τα οποία προέρχονται από εμπορία.
- ✎ *Δίκαιη κατανομή:* οι υπηρεσίες υγείας πρέπει να παρέχονται στους ασθενείς με τέτοιο τρόπο, ώστε να μη γίνονται φυλετικές, κοινωνικές, οικονομικές και πολιτικές διακρίσεις.
- ✎ *Σημασία:* το σύστημα υγείας πρέπει να μπορεί να παρέχει τις απαραίτητες υπηρεσίες που έχει ανάγκη η κοινωνία.
- ✎ *Δυνατότητα Πρόσβασης:* οι υπηρεσίες υγείας θα πρέπει να παρέχονται χωρίς να υπάρχουν χρονικά, τοπικά και οικονομικά εμπόδια.
- ✎ *Συνέχεια και οργάνωση:* στην περίπτωση ασθενειών που απαιτούν μακροχρόνια θεραπεία, πρέπει να εξασφαλίζεται ότι η θεραπεία τους θα συνεχιστεί και θα παρακολουθούνται από το ίδιο επιστημονικό προσωπικό, στο οποίο θα έχουν εύκολα πρόσβαση.
- ✎ *Κοινωνικά αποδεκτός τρόπος:* Η παροχή υπηρεσιών υγείας γίνεται με ευγένεια, σεβασμό και ευαισθησία απέναντι στον ασθενή.

Ο Maxwell (1984) αναφέρει ότι η ποιότητα των υπηρεσιών υγείας καθορίζεται από τους παρακάτω παράγοντες:

- *Προσπελασιμότητα*: η δυνατότητα να μπορούν να ξεπεραστούν κάθε είδους εμπόδια, ώστε να παρέχονται οι απαραίτητες υπηρεσίες υγείας.
- *Αποδοτικότητα*: η επίτευξη του βέλτιστου αποτελέσματος με το μικρότερο δυνατό κόστος.
- *Κοινωνική Αποδοχή*: η άποψη του ασθενή και η αποδοχή του για τον τρόπο που παρέχονται οι υπηρεσίες υγείας.
- *Ισότητα*: η παροχή υπηρεσιών υγείας σε όλα τα άτομα ανεξαρτήτου κοινωνικού στρώματος.
- *Τεχνική Αποτελεσματικότητα*: η επίτευξη του καλύτερου δυνατού αποτελέσματος, έτσι ώστε να θεραπευτεί ο ασθενής.
- *Σχετικότητα ως προς τις ανάγκες*: συμφωνία μεταξύ των αναγκών που έχει ένας ασθενής εξαιτίας της ασθένειάς του και των υπηρεσιών που παρέχονται.

Οι διαστάσεις της ποιότητας στις υπηρεσίες της υγείας, ουσιαστικά αντιστοιχούν στους στρατηγικούς στόχους, που έχει θέσει το σύστημα υγείας και συνοψίζονται στα εξής χαρακτηριστικά (Al-Assaf et al., 2004) :

- ✚ *Αποτελεσματικότητα, αποδοτικότητα και τεχνική ικανότητα*: Για να μπορέσει να επιτευχθεί η ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας, θα πρέπει να πραγματοποιούνται κατάλληλες και ορθές διαδικασίες στο πνεύμα και στην εξοικονόμηση πόρων. Απαραίτητα στοιχεία για την επίτευξη αυτού του στόχου είναι οι τεκμηριωμένοι στόχοι και η κατάλληλη εκπαίδευση των επαγγελματιών υγείας, που καλούνται κάθε φορά να παρέχουν κατάλληλες υπηρεσίες και να ανταποκριθούν στις καθημερινές προκλήσεις, τις ανάγκες και τις προσδοκίες των ασθενών και της κοινότητας.

- ✚ *Ασφάλεια:* Όσον αφορά στις απαιτήσεις ασφάλειας, εκτός από τον προφανή και μη αποδεκτό κίνδυνο ατυχημάτων, τη σωματική και την ψυχική βλάβη των ατόμων και τις δικαστικές αντιδικίες, η έλλειψη ασφάλειας είναι αντιπαραγωγική καθώς αφιερώνεται χρόνος (και χρήμα) για την αντιμετώπιση των συνεπειών και έτσι διακυβεύεται η φήμη του οργανισμού και χάνεται η εμπιστοσύνη.

- ✚ *Προσβασιμότητα των υπηρεσιών και ανάπτυξη τους με επίκεντρο τον ασθενή:* Με τον όρο προσβασιμότητα αναφερόμαστε στην οικονομική, πνευματική και κοινωνικο-πολιτισμική διάσταση των υπηρεσιών, δηλαδή κατά πόσο μπορούν όλοι σε μια κοινωνία να απολαμβάνουν τις υπηρεσίες υγείας, χωρίς διακρίσεις. Επίσης, όταν αναφέρεται ότι οι υπηρεσίες υγείας πρέπει να αναπτύσσονται με επίκεντρο τον ασθενή, η φροντίδα θα πρέπει να σχεδιάζεται σύμφωνα με την προσωπικότητα, τις αξίες και τις ανάγκες του κάθε ασθενή.

- ✚ *Συνέχεια της φροντίδας:* Η παροχή ποιοτικών υπηρεσιών υγείας προϋποθέτει μια συνεχή διαδικασία αξιολόγησης, βελτίωσης και διαρκούς ελέγχου, ακόμη και μετά το πέρας της θεραπείας ενός ασθενούς.

- ✚ *Διαπροσωπικές σχέσεις:* Οι καλές διαπροσωπικές σχέσεις και η συνεργασία μεταξύ των ατόμων που απαρτίζουν το προσωπικό είναι σημαντικές για το συντονισμό των δράσεων και την επίτευξη της ποιότητας.

1.5 Η διασφάλιση της ποιότητας στην υγεία

Η έννοια της διασφάλισης ποιότητας (Δ.Π.) περιλαμβάνει το σχεδιασμό, την ανάπτυξη των στόχων ποιότητας, τον καθορισμό των προτύπων ποιότητας, την παρακολούθηση με τη χρήση δεικτών και τη δράση με τη συμμετοχή όλων. Επομένως, η διασφάλιση ποιότητας περιλαμβάνει όλες τις ενέργειες, που πρέπει να οργανωθούν και να πραγματοποιηθούν, έτσι ώστε να εξασφαλιστεί ότι ένα προϊόν ή μια υπηρεσία θα μπορέσει να ικανοποιήσει δεδομένες απαιτήσεις ποιότητας (Sansgiry, 2003).

Στον κλάδο της υγείας, όπου ενσωματώνεται ένα σύνολο σύνθετων διαδικασιών και νέων τεχνολογιών, καθίσταται έντονη η ανάγκη για τη διαμόρφωση σύγχρονων στρατηγικών διαχείρισης. Η αντιμετώπιση των πιθανών προβλημάτων και η επίτευξη της βέλτιστης διαχείρισης επιτυγχάνεται με τη λειτουργία ολοκληρωμένων Συστημάτων Διαχείρισης της Ποιότητας. Η ανάπτυξη της ποιότητας έχει τις ρίζες της στην βιομηχανία και αργότερα επεκτάθηκε και σε άλλες υπηρεσίες, συμπεριλαμβανομένου και του τομέα της Υγείας (Binns, 1991).

Στον τομέα της ποιότητας στις υπηρεσίες υγείας εμφανίζεται έντονη δραστηριότητα και για αυτό απαιτούνται προσπάθειες, που θα εξασφαλίζουν και θα αναβαθμίζουν όλα τα επίπεδα παροχής υπηρεσιών υγείας. Οι προσπάθειες αυτές εστιάζουν κυρίως στη συλλογή και αξιολόγηση πληροφοριών, στην ανάπτυξη μηχανισμών παρακολούθησης, στην πρόληψη και διορθωτική παρέμβαση, καθώς και στην εκπόνηση κανόνων τυποποίησης της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας. Για να μπορέσουν να επιτευχθούν οι προσπάθειες αυτές, έχουν αναπτυχθεί διεθνή πρότυπα ποιότητας, τα οποία αποτελούν τον πυλώνα για την εκπόνηση κατευθυντηρίων γραμμών, στη βάση των οποίων υλοποιούνται πλήρη συστήματα ποιότητας, που αναφέρονται σε οριζόντιες υπηρεσίες υποστήριξης και διοίκησης - συνολικής και επιμέρους των λειτουργικών μονάδων.

Παρά τις δυσκολίες ανάπτυξης ενός κοινού ορισμού, η αποδοχή μιας μεθόδου, σύμφωνα με την οποία θα αξιολογείται η ποιότητα ενός συστήματος υγείας αποτελεί αντικείμενο ερευνών στην Ευρώπη. Συγκεκριμένα, η Ευρωπαϊκή Εταιρεία Γενικής

Ιατρικής και το δίκτυο της για τη διασφάλιση της ποιότητας στη γενική ιατρική έχουν κατατάξει τη διασφάλιση και την αξιολόγηση της ποιότητας φροντίδας υγείας, ανάμεσα στις υψηλής προτεραιότητας δραστηριότητές τους.

Το Βρετανικό Σύστημα Υγείας (NHS) εδώ και αρκετά χρόνια, έχει αναδείξει τη βελτίωση της ποιότητας στη φροντίδα υγείας ως ένα από τα πιο βασικά συστατικά του συστήματος υγείας, καθώς αποτελεί το κύριο στοιχείο της στρατηγικής του και για αυτό το λόγο καθιέρωσε το συμβόλαιο με τον γενικό ιατρό, ως μέσο για την παροχή υψηλής ποιότητας φροντίδας στον ασθενή. Η έννοια του συμβολαίου αυτού αποτελεί σημαντικό θέμα συζήτησης στην ιατρική κοινότητα στο Ηνωμένο Βασίλειο, καθώς με τον τρόπο αυτό καταγράφεται η εκτίμηση της ποιότητας των υπηρεσιών που παρέχονται από τους ιατρούς. Στη συνέχεια, αξιολογούνται τα αποτελέσματα που προκύπτουν και εκτιμώνται οι δείκτες αποτίμησης της επίτευξης σε επιλεγμένες κλινικές περιοχές. Οι δείκτες αυτοί προκύπτουν από μια ομάδα ειδικών. Στην Ευρώπη, έχει αναπτυχθεί το European Practice Assessment (EPA), ως εργαλείο αξιολόγησης της ποιότητας της υγείας που αποτελείται από 57 δείκτες ποιότητας. Το εργαλείο αυτό φαίνεται να είναι έγκυρο και αξιόπιστο και ήδη μεταφέρεται στην Ελλάδα από ομάδα εμπειρογνομόνων της Ελληνικής Εταιρείας Γενικής Ιατρικής (Ng et al, 2009).

Παρότι, στην Ευρώπη το θέμα της ποιότητας στις υπηρεσίες υγείας έχει αναπτυχθεί και ενταχθεί στα συστήματα υγείας, στην Ελλάδα δεν αποτελεί μια από τις μείζονες προτεραιότητες του εθνικού συστήματος υγείας. Στην Ελλάδα και ειδικότερα, στην Γενική Ιατρική είναι φανερό η αναγκαιότητα χρησιμοποίησης κατευθυντηρίων οδηγιών, οι οποίες έχουν συζητηθεί σε συνάντηση ομοφωνίας Ελλήνων και Ολλανδών γιατρών και ερευνητών.

1.6 Η έννοια της ικανοποίησης των ασθενών

1.6.1 Η ικανοποίηση των ασθενών

Αρχικά, η αξιολόγηση της ικανοποίησης των ασθενών από τις υπηρεσίες υγείας που παρέχονται από τα νοσοκομεία ξεκίνησε το 1956, στην Αμερική (Abdellah & Levine, 1957). Ο όρος «ικανοποίηση των ασθενών» περιλαμβάνει τη γνώμη του ασθενή για την ποιότητα της φροντίδας που λαμβάνει, και αντιπροσωπεύει συγκεκριμένα στοιχεία ποιότητας, που σχετίζονται κυρίως με τις προσδοκίες και τις αξίες του.

Η εκπλήρωση των αναγκών ορίζεται επίσης και ως ο βαθμός ικανοποίησης των προσδοκιών, σε σχέση με την προσωπική εμπειρία. Συνήθως, οι ασθενείς ικανοποιούνται από τις υπηρεσίες που τους παρέχονται, όταν οι προσδοκίες τους για αυτές ταυτίζονται με τις προσδοκίες των επαγγελματιών υγείας. Ο Risser (1975), επιβεβαιώνει με την έρευνα του, πως ικανοποίηση για τον ασθενή είναι η σύγκλιση μεταξύ της προσδοκίας του για την ιδανική φροντίδα, και της αντίληψής του για το επίπεδο φροντίδας που πραγματικά λαμβάνει.

Σε διάφορες μετρήσεις οι οποίες έχουν πραγματοποιηθεί, διαπιστώθηκε ότι οι ασθενείς είναι ικανοποιημένοι όταν εκπληρώνονται οι εσωτερικές ανάγκες τους, όπως ανάγκη για διαπροσωπικές σχέσεις, αναγνώριση και συμμετοχή στις αποφάσεις, ενώ είναι δυσαρεστημένοι όταν οι περιβαλλοντολογικοί παράγοντες και οι ευκολίες που παρέχονται δεν είναι οι κατάλληλες (Hargraves et al, 2001).

Η ικανοποίηση αντικατοπτρίζει το σημείο, όπου οι γενικές και οι συγκεκριμένες ανάγκες υγείας των ασθενών ταυτίζονται και εξαρτώνται άμεσα από το κλινικό αποτέλεσμα. Το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό μπορεί να ωφεληθεί από τις έρευνες που προσδιορίζουν τις ανάγκες των ασθενών και το βαθμό ικανοποίησής τους, διότι είναι δυνατόν μέσω της αξιολόγησής τους, να επιτευχθεί βελτίωση της παρεχόμενης φροντίδας υγείας και αποτελεσματικότερη διαχείριση των δαπανών για την υγεία (Packham et al, 2004).

Επομένως, η ικανοποίηση του ασθενή αντιστοιχεί συνήθως στην προσωπική του εκτίμηση, τόσο για τις παρεχόμενες σε αυτόν υπηρεσίες υγείας, όσο και για τους επαγγελματίες υγείας. Για αυτό το λόγο, οι προμηθευτές θα πρέπει να γνωρίζουν τις

προσδοκίες των καταναλωτών, ώστε να μπορούν να παρέχουν τις καλύτερες δυνατές υπηρεσίες. Οι πληροφορίες που αφορούν τις προσδοκίες των ασθενών, βοηθούν τους οργανισμούς παροχής υπηρεσιών υγείας, να αναδιοργανώσουν τις υπηρεσίες τους, με τέτοιο τρόπο που να ικανοποιούν τις προσδοκίες του ασθενή (Sansgiry, 2005).

Επομένως, γίνεται φανερό ότι η μέτρηση της ικανοποίησης των χρηστών αποτελεί ένα σημαντικό κριτήριο για τον τομέα της υγείας, αφού αξιολογούνται με τον τρόπο αυτό τόσο τα προγράμματα υγείας, όσο και τα συστήματα υγείας. Με την μέτρηση της ικανοποίησης των ασθενών, αναδεικνύονται τα χαρακτηριστικά του συστήματος υγείας, που πρέπει να βελτιωθούν (Jackson et al, 2001). Δυστυχώς, παρόλο που η συνεισφορά της διερεύνησης της ικανοποίησης των ασθενών στα συστήματα υγείας θεωρείται πλέον δεδομένη παγκοσμίως, δεν έχει καθιερωθεί στα ελληνικά νοσοκομεία (Τσιριντάνη και συν, 2010).

1.6.2 Παράγοντες που επηρεάζουν την ικανοποίηση των ασθενών

Σύμφωνα με τον Donabedian, η ποιότητα των προσφερόμενων υγειονομικών υπηρεσιών πιστοποιείται με τη μεγιστοποίηση της ικανοποίησης του ασθενή. Στο σημείο αυτό, θα πρέπει να σημειωθεί ότι πολλοί ερευνητές έχουν δείξει ενδιαφέρον για τον προσδιορισμό της ικανοποίησης των ασθενών, από τις υπηρεσίες των νοσοκομείων και των κλινικών. Σχετικές έρευνες έχουν πραγματοποιηθεί και στην Ελλάδα, παρόλο που είναι πολύ λιγότερες σε σχέση με την υπόλοιπη Ευρώπη, αν και θα έπρεπε να συμβαίνει το αντίθετο, αφού οι ασθενείς στην Ελλάδα είναι λιγότερο ευχαριστημένοι με τις υπηρεσίες που τους παρέχονται από τα νοσοκομεία. Επομένως, όπως αναφέρθηκε και στις προηγούμενες παραγράφους, η μέτρηση της ικανοποίησης των ασθενών είναι ιδιαίτερα σημαντική και πολύπλοκη διαδικασία, καθώς στόχος των ερευνητών αποτελεί και ο προσδιορισμός των παραγόντων, οι οποίοι επηρεάζουν την ικανοποίηση από τις υπηρεσίες υγείας.

Η ικανοποίηση των ασθενών σχετίζεται με τα δημογραφικά χαρακτηριστικά τους και περισσότερο με την ποσότητα των υπηρεσιών, παρά με την ποιότητα. Σε μελέτη που διεξήχθη στο Κουβέιτ για τον προσδιορισμό ικανοποίησης των ασθενών προσδιορίστηκαν κάποιοι παράγοντες, από τους οποίους επηρεάζεται η ικανοποίηση των ασθενών. Τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν ότι η ηλικία, το φύλο και το

επίπεδο εκπαίδευσης επηρεάζουν το βαθμό ικανοποίησης, ενώ κανένας άλλος παράγοντας δε βρέθηκε να συσχετίζεται. Άτομα τα οποία ήταν ηλικίας μεγαλύτερης των 50 ετών έδειχναν μεγαλύτερη ικανοποίηση. Επίσης, οι άνδρες αλλά και τα άτομα με χαμηλό επίπεδο εκπαίδευσης παρουσιάζονταν σε μεγαλύτερο βαθμό ικανοποιημένοι. Σε αντίστοιχη έρευνα που πραγματοποιήθηκε και αυτή στο Κουβέιτ, έδειξε ότι οι γυναίκες σε αυτή την περίπτωση αλλά και άτομα μεγαλύτερης ηλικίας φάνηκαν να είναι περισσότερο ικανοποιημένοι.

Σε σχετική έρευνα για τον προσδιορισμό που πραγματοποιήθηκε σε οκτώ κέντρα υγείας της Σαουδικής Αραβίας βρέθηκε ότι το εισόδημα, το επίπεδο εκπαίδευσης και η ηλικία σχετίζονται με την ικανοποίηση. Από τα αποτελέσματα της συγκεκριμένης μελέτης φαίνεται ότι οι χαμηλόμισθοι, οι αναλφάβητοι και τα άτομα ηλικίας μικρότερης των 50 ετών παρουσιάζονταν λιγότερο ικανοποιημένοι.

Σχετικές έρευνες έχουν πραγματοποιηθεί και στην Ελλάδα, όπως η έρευνα που πραγματοποίησαν οι Πιερράκος και Υφαντόπουλος (2001), στην οποία κατέληξαν ότι το επίπεδο εκπαίδευσης σχετίζεται αρνητικά με το βαθμό ικανοποίησης. Τα άτομα που κατέχουν υψηλό επίπεδο εκπαίδευσης έχουν συνήθως μεγαλύτερες απαιτήσεις, καθώς είναι περισσότερο ενημερωμένα και συνεπώς παρουσιάζονται λιγότερο ικανοποιημένα από την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών.

Επομένως, σύμφωνα με τα αποτελέσματα της βιβλιογραφικής ανασκόπησης, σημαντικοί παράγοντες, οι οποίοι επηρεάζουν τους μηχανισμούς μέτρησης της ικανοποίησης των ασθενών είναι το επίπεδο βασικής εκπαίδευσης, το διανοητικό και συναισθηματικό επίπεδο, η ικανότητα γλωσσικής συνεννόησης, η πολιτιστική ποικιλομορφία, αλλά και στοιχεία που αφορούν την κοινωνικοοικονομική τους κατάσταση. Οι βασικότεροι παράγοντες, που πρέπει να εξετάζονται για τη μελέτη της ικανοποίησης των ασθενών είναι οι παρακάτω :

- Το φύλο, το οποίο έχει αποδειχθεί σε κάποιες έρευνες ότι επηρεάζει άμεσα ή έμμεσα την ικανοποίηση από τις υπηρεσίες υγείας που παρέχονται. Κάποιες μελέτες, έχουν δείξει ότι οι γυναίκες επισκέπτονται συχνότερα τα νοσοκομεία και δηλώνουν υψηλότερα επίπεδα ικανοποίησης, από ό,τι οι άνδρες (Pappa et al., 2006).

- © Η ηλικία αποτελεί έναν ακόμη παράγοντα που επιδρά στην ικανοποίηση των ασθενών. Τα ηλικιωμένα άτομα σε όλες σχεδόν τις έρευνες, εκφράζουν υψηλότερα ποσοστά ικανοποίησης, σε σχέση με άτομα νεότερα σε ηλικία. Αυτό μπορεί να οφείλεται στο γεγονός ότι έχουν χαμηλότερες προσδοκίες, λόγω έλλειψης εμπειριών και διαμορφωμένης άποψης, ή έχουν μεγάλη ανοχή στην έκφραση της δυσaréσκείας τους, επειδή είναι περισσότερο εξαρτημένοι από τον ιατρό (Paranikolaou et al., 2008).
- © Τα κοινωνικοοικονομικά χαρακτηριστικά, όπως η εκπαίδευση και το μορφωτικό επίπεδο. Πιο συγκεκριμένα, ασθενείς μεγαλύτερης ηλικίας με χαμηλό επίπεδο μόρφωσης εκφράζουν υψηλότερα επίπεδα ικανοποίησης, σε σχέση με νεότερους ασθενείς με υψηλότερο μορφωτικό επίπεδο, και αυτό μπορεί να εξηγείται, λόγω των χαμηλότερων προσδοκιών των πρώτων και υψηλότερων προσδοκιών των δεύτερων (Niakas et al., 2004). Το είδος της απασχόλησης των ασθενών στις πιο πολλές έρευνες δε φαίνεται να επηρεάζει την ικανοποίηση (Quintana et al, 2006). Οι έγγαμοι ασθενείς δείχνουν μεγαλύτερη ικανοποίηση, σε σχέση με τους άγαμους, διαζευγμένους ή χήρους (Κέπεντζης και συν, 2004).
- © Οι προσδοκίες των χρηστών αποτελούν πολύ σημαντικό παράγοντα στο να θεωρηθεί το αποτέλεσμα ικανοποιητικό ή όχι. Η αξιολόγηση του ασθενή για την παρεχόμενη φροντίδα κατά ένα μεγάλο μέρος, είναι ανεξάρτητη από αυτή που πραγματικά έλαβε (Williams, 1994).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2. ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

2.1 Πεδίο μελέτης

Η παρούσα έρευνα πραγματοποιήθηκε στο Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών Γ. Γεννηματά (Γ.Ν.Α.). Το Γ.Ν.Α. είναι ένα τριτοβάθμιο Νοσοκομείο, το οποίο διαθέτει τμήματα όλων των ιατρικών ειδικοτήτων, εργαστήρια πλήρως εξοπλισμένα με σύγχρονα μηχανήματα και είναι στελεχωμένο με άρτια καταρτισμένο ιατρικό, νοσηλευτικό, παραϊατρικό και διοικητικό προσωπικό, με τη συμβολή των οποίων παρέχονται με υπευθυνότητα υψηλού επιπέδου ποιοτικές υπηρεσίες υγείας. Το νοσοκομείο ιδρύθηκε το 1958 με την επωνυμία Ενιαίο Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών, δυναμικότητας 350 κλινών. Το 1973 ιδρύθηκε το Κρατικό Οφθαλμολογικό Κέντρο (ΚΟΦΚΑ), το οποίο λειτουργεί ως αυτοτελές οφθαλμολογικό κέντρο με 114 κλίνες. Το 1978 συγχωνεύτηκε το Ενιαίο Γενικό Κρατικό Νοσοκομείο Αθηνών με το Κρατικό Οφθαλμολογικό Κέντρο και έλαβε την επωνυμία Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών, δυναμικότητας 614 κλινών. Το ίδιο έτος ιδρύθηκε και λειτουργεί εντός του Νοσοκομείου το Κέντρο Άμεσης Βοήθειας, το οποίο το 1988 μετονομάζεται σε Εθνικό Κέντρο Άμεσης Βοήθειας και μεταφέρεται στην Κεντρική Υπηρεσία του ΕΚΑΒ. Το νοσοκομείο μετονομάστηκε σε Περιφερειακό Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών το 1987 και η δυναμικότητά του έφτασε τις 760 κλίνες, ενώ το 1995 έλαβε την επωνυμία Περιφερειακό Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών Γιώργος Γεννηματάς. Το 2011 το Νοσοκομείο διασυνδέεται με το Ν.Ν.Θ.Α « Η ΣΩΤΗΡΙΑ» και τα δύο Νοσοκομεία θα λειτουργούν υπό τη Διοίκηση Ενιαίου Συλλογικού Οργάνου Διοίκησης, με δυναμικότητα 1430 κλινών.

2.2 Ερευνητικά ερωτήματα και σκοπός της μελέτης

Η βιβλιογραφική ανασκόπηση ανέδειξε τη σπουδαιότητα της ικανοποίησης των ασθενών, ως βασικό παράγοντα για τη διαμόρφωση πολιτικών ποιοτικής παροχής υπηρεσιών υγείας και φροντίδας.

Σκοπός της συγκεκριμένης έρευνας είναι να αποτυπωθεί το επίπεδο ικανοποίησης των ασθενών, που επισκέφθηκαν τα Εξωτερικά Ιατρεία (Ε.Ι) του Γ.Ν.Α. Πέρα από τον κύριο αυτό στόχο της μελέτης μας, διερευνώνται και οι παρακάτω επιμέρους στόχοι:

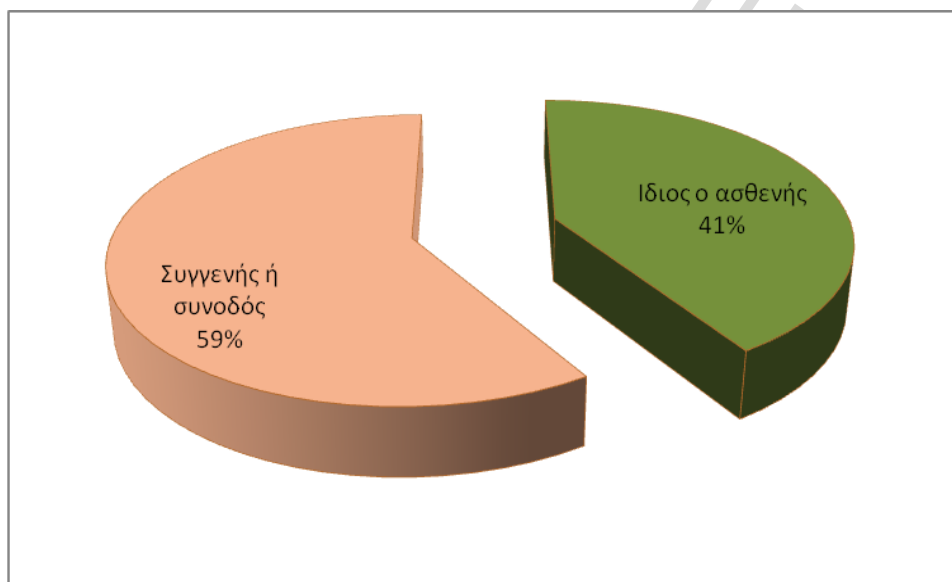
- Η περιγραφή των χαρακτηριστικών του πληθυσμού, που εξυπηρετεί το Νοσοκομείο.
- Η αξιολόγηση (ποσοτική) της συνολικής εμπειρίας των χρηστών υγείας από τα τμήματα των εξωτερικών ιατρείων.
- Ποια συγκεκριμένα χαρακτηριστικά των χρηστών σχετίζονται με το βαθμό ικανοποίησης που εκφράζουν;
- Σε ποιο βαθμό τα στοιχεία της συμπεριφοράς του νοσηλευτικού και ιατρικού προσωπικού καθορίζουν το βαθμό ικανοποίησης των ασθενών;
- Η καταγραφή επισημάνσεων - προτάσεων και παραπόνων των ιδίων των ασθενών προς την Διοίκηση του νοσοκομείου, για βελτίωση των υπηρεσιών υγείας.

Για να μπορέσουν να επιτευχθούν αυτοί οι στόχοι, θα πρέπει να δοθούν απαντήσεις στα παρακάτω ερευνητικά ερωτήματα :

1. Ποια είναι τα χαρακτηριστικά του πληθυσμού που εξυπηρετεί το Νοσοκομείο;
2. Είναι ικανοποιημένοι οι ασθενείς από τις υπηρεσίες που παρέχονται ;
3. Ποιοι παράγοντες σχετίζονται με την ικανοποίηση αυτή;
4. Υπάρχει σημαντική διαφορά ανάμεσα στις διάφορες κοινωνικοδημογραφικές ομάδες και στην ικανοποίηση τους από το νοσοκομείο;

2.3 Το δείγμα της έρευνας

Το δείγμα αποτελείται από άτομα, τα οποία επιλέχθηκαν τυχαία, κατά την έξοδο τους από τα Εξωτερικά Ιατρεία (Ε.Ι) και αφού είχαν λάβει τις παρεχόμενες υπηρεσίες από αυτά. Η συμπλήρωση των ερωτηματολογίων έγινε είτε με τη μέθοδο της αυτοσυμπλήρωσης, είτε σε περιπτώσεις αδυναμίας του ίδιου του ασθενούς, τα ερωτηματολόγια συμπληρώνονταν από τον συγγενή ή το συνοδό του ασθενή. Συνολικά, συμπληρώθηκαν 415 ερωτηματολόγια, εκ των οποίων το 41% (170 άτομα) από τους ίδιους τους ασθενείς και το 59% από κάποιον συγγενή ή συνοδό (245 άτομα).



ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 1: Ποσοστιαία αναλογία των ατόμων που συμπλήρωσαν τα ερωτηματολόγια

Τα ερωτηματολόγια συμπληρώθηκαν σε χρονικό διάστημα 2 μηνών (Φεβρουάριος-Μάρτιος 2013) με τη μέθοδο τυχαίας δειγματοληψίας καθημερινά (πρωινές ώρες), για το προαναφερόμενο χρονικό διάστημα.

2.4 Επιλογή μεθόδου συλλογής δεδομένων – Ερευνητικό εργαλείο

Η συλλογή των πρωτογενών στοιχείων, που απαιτούνται για την πραγματοποίηση της έρευνας, έγινε με την εφαρμογή ποσοτικής έρευνας και τη χρήση καλά δομημένου και σταθμισμένου ερωτηματολογίου. Το ερωτηματολόγιο (βλέπε Παράρτημα Β), περιλαμβάνει 22 ερωτήσεις ποιοτικών (ιεραρχικών-nominal και διατεταγμένων-ordinal) μεταβλητών και 11 ερωτήματα που αφορούν προσωπικά στοιχεία των συμμετεχόντων στην έρευνα, σχετικά με τα δημογραφικά και κοινωνικά χαρακτηριστικά των ασθενών, και πληροφορίες σχετικά με την επίσκεψή τους στο νοσοκομείο.

Το ερωτηματολόγιο νοηματικά, διακρίνεται σε δύο μέρη. Πιο συγκεκριμένα, το πρώτο μέρος συγκεντρώνει γενικές πληροφορίες για τα δημογραφικά και κοινωνικοοικονομικά χαρακτηριστικά του ασθενή και στο δεύτερο μέρος περιλαμβάνονται ερωτήματα για την αξιολόγηση των νοσηλευτών και των ιατρών, του περιβάλλοντος, της εικόνας του νοσοκομείου και του βαθμού ικανοποίησης από το νοσοκομείο γενικότερα.

Οι ερωτήσεις είναι:

1. Διχοτόμησης (Ναι ή Όχι)
2. Πολλαπλής Επιλογής
3. Ανοικτού Τύπου
4. Ερωτήσεις Κλίμακας.

Τέλος, θα πρέπει να σημειωθεί ότι το ερωτηματολόγιο ήταν ανώνυμο. Ο μέγιστος χρόνος που απαιτούνταν για τη συμπλήρωση του ήταν 10 λεπτά και οι ασθενείς είχαν τη δυνατότητα να το συμπληρώσουν είτε άμεσα, μόνοι τους, ή με τη βοήθεια των συνοδών τους και οι συμμετέχοντες μπορούσαν να ζητήσουν οποιαδήποτε βοήθεια από την ερευνήτρια, κατά τη διάρκεια της συμπλήρωσης.

2.5 Δεοντολογία της έρευνας

Η συμμετοχή των ασθενών στην παρούσα έρευνα, απαιτούσε τη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου. Πριν από αυτή τη διαδικασία, οι ασθενείς ενημερώνονταν από την

ερευνητήρια προφορικά, για το σκοπό της έρευνας, την εθελοντικότητα συμπλήρωσης του ερωτηματολογίου και την εμπιστευτικότητα των στοιχείων.

2.6 Στατιστική ανάλυση

Αφού συγκεντρώθηκαν τα ερωτηματολόγια, οι απαντήσεις καταγράφηκαν στο Microsoft Excel (2007), κωδικοποιήθηκαν κατάλληλα και η στατιστική τις επεξεργασία έγινε με τη χρήση του προγράμματος SPSS 17. Αρχικά πραγματοποιήθηκε Ανάλυση Συχνότητας και Περιγραφική Στατιστική, που έδωσε βασικά περιγραφικά μέτρα θέσης και διασποράς (μέση τιμή, ελάχιστο-μέγιστο, τυπική απόκλιση), για τις ποσοτικές μεταβλητές και τα διάφορα στοιχεία κλίμακας συμπεριλαμβανομένων και εκείνων τύπου Likert, καθώς θεωρήθηκε ότι μπορούν να έχουν εσωτερική διάταξη με αριθμητική σημασία, δηλαδή να λαμβάνουν αριθμητικές τιμές ως κλίμακες διαστήματος.

Στη συνέχεια, επιχειρήθηκε η μετάβαση από την περιγραφική στην επαγωγική στατιστική. Για να μπορέσουμε λοιπόν να διαπιστώσουμε την ύπαρξη συσχετίσεων, χρησιμοποιήθηκαν μόνο μη-παραμετρικές μέθοδοι ανάλυσης, καθώς ο έλεγχος κανονικότητας Kolmogorov-Smirnov έδειξε ότι η κατανομή των μελών του δείγματος διέφερε σε όλες τις εξεταζόμενες μεταβλητές σημαντικά από την κανονική.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

3.1 Περιγραφική ανάλυση δεδομένων

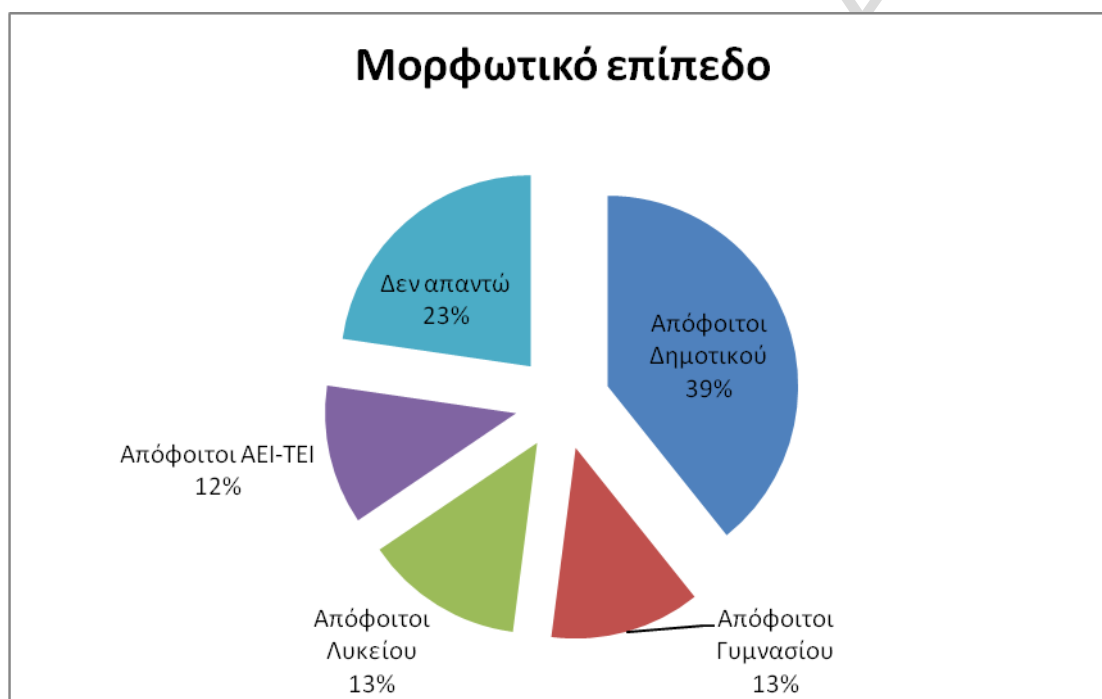
Στον Πίνακα 1, παρουσιάζονται τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των ατόμων που συμμετείχαν στην έρευνα. Η πλειονότητά τους είναι γυναίκες σε ποσοστό 55,7%, ενώ η πλειοψηφία των ασθενών που απάντησε έχει ηλικία μεγαλύτερη των 65 ετών. Επίσης, διαπιστώνεται ότι το σύνολο σχεδόν των ερωτηθέντων αποτελούν Έλληνες υπήκοοι (98,3%).

ΠΙΝΑΚΑΣ 1: Περιγραφική Ανάλυση των Δημογραφικών χαρακτηριστικών του Δείγματος

Δημογραφική Μεταβλητή	n	%
Φύλο		
Γυναίκα	231	55,7
Άντρας	184	44,3
Ηλικία		
>15	65	15,7
15-25	25	6
25-35	47	11,3
35-45	31	7,5
45-55	38	9,2
55-65	41	9,9
<65	168	40,5
Υπηκοότητα		
Ελληνική	408	98,3
Άλλη	7	1,7

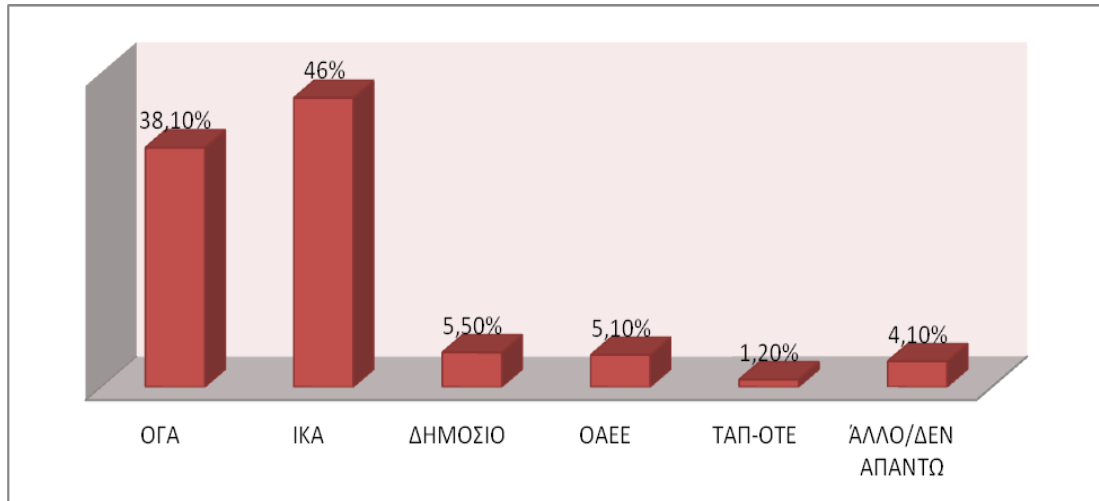
Επίσης, το σύνολο των συμμετεχόντων δηλώνει ότι είναι μόνιμοι κάτοικοι της Ελλάδας και ότι η γλώσσα που μιλάνε στο σπίτι τους είναι τα ελληνικά, με μόλις δύο συμμετέχοντες να δηλώνουν ότι μιλάνε και αλβανικά.

Με βάση το μορφωτικό επίπεδο των ασθενών, από τις απαντήσεις τους προκύπτει ότι το μεγαλύτερο ποσοστό συμμετοχής στην έρευνα αποτελούν άτομα που είναι απόφοιτοι Δημοτικού, ενώ ακολουθούν εκείνοι, οι οποίοι είναι απόφοιτοι Γυμνασίου ή Λυκείου (αθροιστικό ποσοστό 26%). Το μικρότερο ποσοστό αντιστοιχεί στα άτομα, τα οποία είναι απόφοιτοι κάποιου ΤΕΙ ή ΑΕΙ. Αξίζει να σημειώσουμε πως είναι αρκετά υψηλό το ποσοστό των συμμετεχόντων, που δεν έχουν απαντήσει στο ερώτημα αυτό.



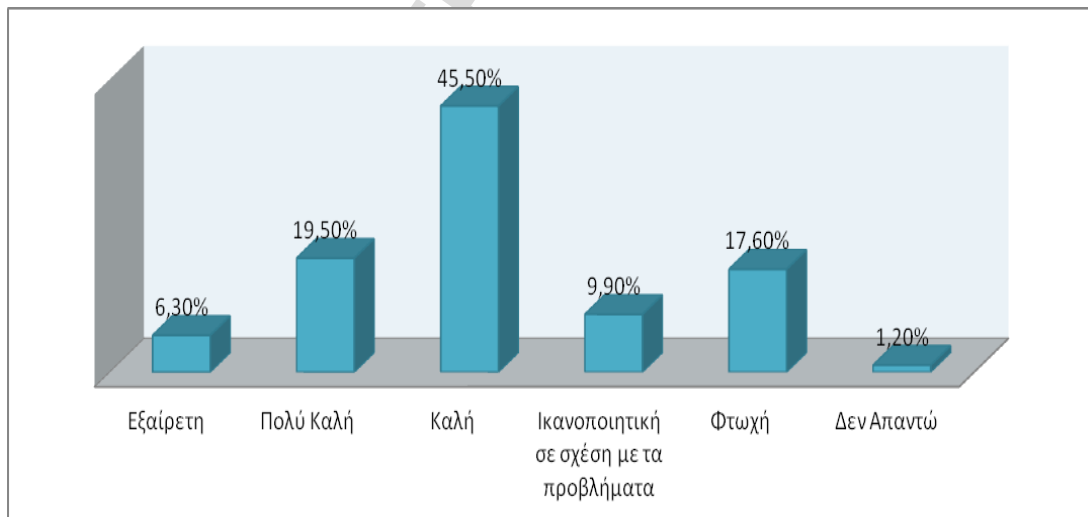
ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 2: Ποσοστιαία αναλογία των απαντήσεων των συμμετεχόντων σχετικά με τη μόρφωσή τους.

Αναφορικά με τον ασφαλιστικό φορέα, η πλειοψηφία του δείγματος είναι ασφαλισμένοι στο ΙΚΑ (σε ποσοστό 46%) και ακολουθούν οι ασφαλισμένοι στον ΟΓΑ, με ποσοστό 38,1%. Πολύ μικρότερο ποσοστό αποτελούν οι συμμετέχοντες που είναι ασφαλισμένοι στον ασφαλιστικό φορέα για Δημοσίους Υπαλλήλους (5,5%) και στον ΟΑΕΕ (5,1%). Μόλις 1,2% του δείγματος είναι ασφαλισμένοι στο ταμείο ΤΑΠ-ΟΤΕ. Το 4% περίπου του δείγματος αποτελείται είτε από ασφαλισμένους σε άλλο Ταμείο, είτε από αυτούς που δεν απάντησαν στο ερώτημα αυτό.



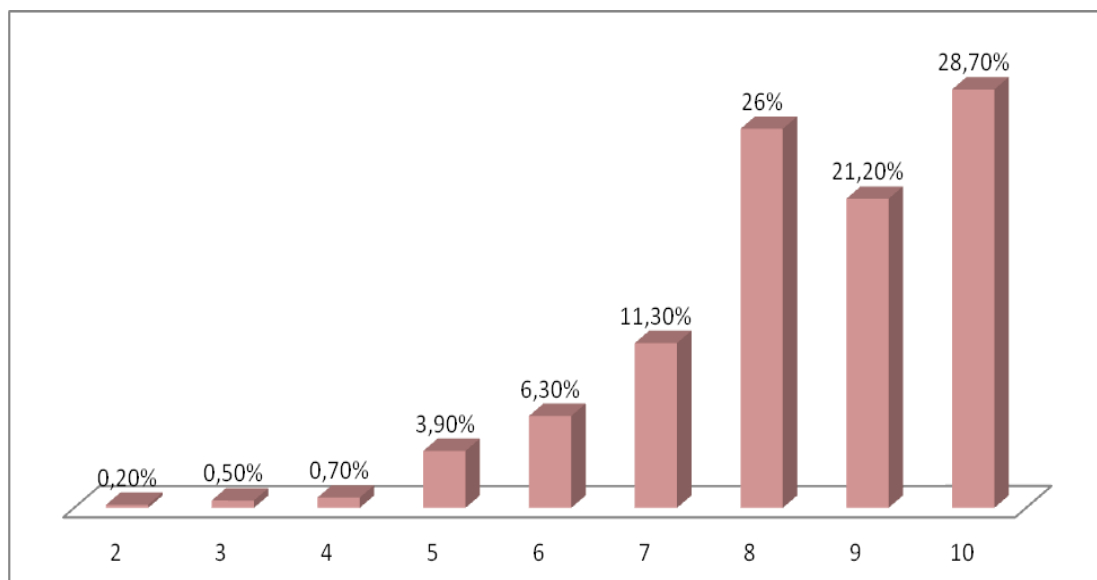
ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 3: Ποσοστιαία αναλογία των απαντήσεων των συμμετεχόντων σύμφωνα με το Ταμείο, στο οποίο είναι ασφαλισμένοι

Το αποτέλεσμα της ερώτησης σχετικά με την κατάσταση υγείας των συμμετεχόντων, εμφανίζεται στο διάγραμμα 4 που ακολουθεί. Από τους 415 ασθενείς που απάντησαν, οι 26 (6,3%) θεωρούν την υγεία τους εξαιρετική, οι 81 (19,5%) αξιολογούν την υγεία τους ως πολύ καλή και οι 189 (45,5%) ως καλή. Μόλις 41 (9,9%) άτομα θεωρούν ότι η υγεία τους είναι ικανοποιητική σε σχέση με τα προβλήματά τους, όμως 73 (17,6%) πιστεύουν ότι η υγεία τους είναι φτωχή.



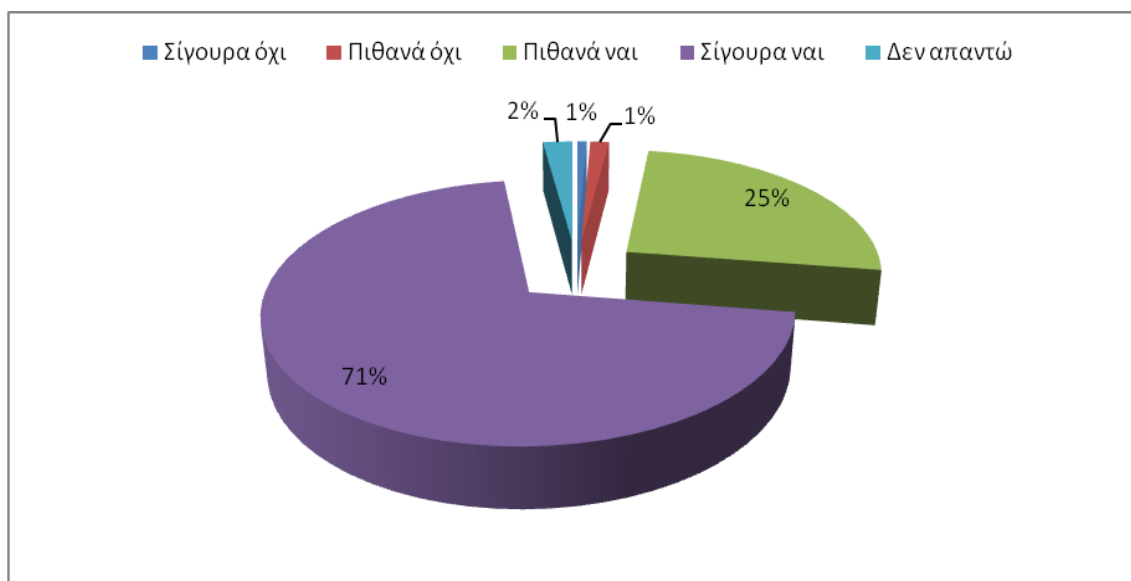
ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 4 : Ποσοστιαία αναλογία των απαντήσεων των συμμετεχόντων σχετικά με την κατάσταση υγείας τους

Η πλειοψηφία του δείγματος (περίπου 70%) αξιολογεί με βαθμό 8 ή μεγαλύτερο, τις υπηρεσίες του νοσοκομείου και μόλις το 5,3% περίπου αξιολογεί το νοσοκομείο με βαθμό ίσο με 5 ή μικρότερο.



ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 5: Ποσοστιαία αναλογία των απαντήσεων των συμμετεχόντων σχετικά με το βαθμό αξιολόγησης του νοσοκομείου

Η πλειοψηφία του δείγματος υποστηρίζει ότι θα πρότεινε σίγουρα ή πιθανά στους φίλους ή στους συγγενείς να επισκεφτούν το νοσοκομείο, όταν χρειαστούν τις υπηρεσίες του, με ποσοστό που προσεγγίζει αθροιστικά το 95%. Μόλις, το 3% δεν θα πρότεινε το νοσοκομείο για την παροχή των υπηρεσιών του.



ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 6 : Ποσοστιαία αναλογία των απαντήσεων σχετικά με το αν θα σύστηναν το νοσοκομείο

ΠΙΝΑΚΑΣ 2 : Ανάλυση Συχνοτήτων για την αξιολόγηση των νοσηλευτών/τριών και των ιατρών από τους συμμετέχοντες

	Ποτέ	Μερικές Φορές	Συνήθως	Πάντα	Δεν Απαντώ	Δεν υπήρχε κουμπί βοήθειας
Φροντίδα από τους Νοσηλευτές/τριες						
Ευγένεια Νοσηλευτών/τριών	0,20%	1,70%	3,10%	94,50%	0,50%	-
Προσοχή Νοσηλευτών/τριών	0%	2,40%	4,80%	92%	0,70%	-
Επεξηγηματική Ικανότητα Νοσηλευτών/τριών	1%	4,80%	4,80%	88,90%	0,50%	-
Αμεσότητα στο κάλεσμα των ασθενών Νοσηλευτών/τριών	0,20%	0%	0,20%	8,70%	0%	90,80%
Φροντίδα από τους Ιατρούς						
Ευγένεια Ιατρών	0,20%	1,40%	3,90%	93,70%	0,70%	-
Προσοχή Ιατρών	0,50%	3,10%	4,60%	91,10%	0,70%	-
Επεξηγηματική Ικανότητα Ιατρών	0,70%	5,10%	3,90%	90,10%	0,20%	-

Οι ασθενείς αξιολόγησαν τη φροντίδα που τους πρόσφερε το νοσηλευτικό και ιατρικό προσωπικό με τη χρήση της διαβαθμισμένης 4-βάθμιας κλίμακας (Ποτέ έως Πάντα) και την επιλογή «Δεν Απαντώ». Από τον παραπάνω Πίνακα, φαίνεται ότι οι ασθενείς θεωρούν πως το νοσηλευτικό προσωπικό ήταν ευγενικό απέναντί τους (Μ.Ο: 2,93) και εμφανίζονται πολύ ικανοποιημένοι από την ικανότητα και επιδεξιότητα που αυτό επέδειξε (Μ.Ο: 2,83) κατά τη διάρκεια της νοσηλείας τους, και την προσοχή που έδειξε στους ασθενείς (Μ.Ο: 2,91). Επίσης, οι ασθενείς σε ποσοστό που προσεγγίζει το 90% δεν είχαν κουδούνι για να μπορέσουν να καλέσουν στο δωμάτιό τους νοσηλευτές. Σχεδόν παρόμοια ικανοποίηση καταγράφεται από τους ασθενείς, για την ευγένεια των ιατρών (Μ.Ο: 2,93), την προσοχή που έδειξαν (Μ.Ο: 2,88) και την επιδεξιότητα που έδειξαν για να τους κάνουν κατανοητή την κατάστασή τους (Μ.Ο: 2,84),

ΠΙΝΑΚΑΣ 3: Περιγραφική Ανάλυση για την αξιολόγηση των νοσηλευτών/τριών και των ιατρών από τους συμμετέχοντες

	Μέση Τιμή	Τυπική Απόκλιση
Φροντίδα από τους Νοσηλευτές/τριες		
Ευγένεια Νοσηλευτών/τριών	2,93	0,348
Προσοχή Νοσηλευτών/τριών	2,91	0,38
Επεξηγηματική Ικανότητα Νοσηλευτών/τριών	2,83	0,552
Αμεσότητα στο κάλεσμα των ασθενών Νοσηλευτών/τριών	2,81	0,627
Φροντίδα από τους Ιατρούς		
Ευγένεια Ιατρών	2,93	0,348
Προσοχή Ιατρών	2,88	0,457
Επεξηγηματική Ικανότητα Ιατρών	2,84	0,533

*Για την κατανόηση των παραπάνω τιμών θα πρέπει να σημειωθεί ότι η μέγιστη τιμή που μπορεί να ληφθεί είναι το 3, με εξαίρεση την τέταρτη ερώτηση.

Η συνολική ικανοποίηση των ασθενών που απάντησαν για το περιβάλλον του νοσοκομείου διακρίνεται στον παρακάτω πίνακα. Στις σχετικές συχνότητες των διαφορετικών απαντήσεων αποτυπώνεται η ικανοποίηση των ασθενών από την καθαριότητα του χώρου, καθώς η πλειοψηφία των ερωτηθέντων απάντησε ότι πάντα το δωμάτιο και το λουτρό ήταν καθαρά (80,5%). Επίσης, η πλειοψηφία του δείγματος σε ποσοστό που προσεγγίζει το 70,10% δηλώνει ότι θεωρεί ότι υπήρχε η απαραίτητη ησυχία στο χώρο.

ΠΙΝΑΚΑΣ 4 : Περιγραφική Ανάλυση για την αξιολόγηση του περιβάλλοντος του νοσοκομείου από τους συμμετέχοντες στην έρευνα

	Ποτέ	Μερικές Φορές	Συνήθως	Πάντα	Δεν Απαντώ
Περιβάλλον του νοσοκομείου					
Καθαριότητα δωματίου και λουτρού	1,40%	6,00%	9,60%	80,50%	2,40%
Ήσυχία στο χώρο	4,80%	11,80%	10,80%	70,10%	2,40%

Τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν ότι οι ασθενείς που ζήτησαν βοήθεια για το λουτρό προσέγγισαν μόλις το ποσοστό του 7% (28 άτομα). Όσον αφορά για τη χρήση φαρμάκων το 42% (176 άτομα) του δείγματος έκανε χρήση αναλγητικού και το 26% (108 άτομα) του δείγματος έκανε χρήση κάποιου φαρμάκου για πρώτη φορά.



ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 7 : Ποσοστιαία αναλογία των απαντήσεων σχετικά με το αν έγινε χρήση αναλγητικών, χορήγηση φαρμάκων για πρώτη φορά και αν ζητήθηκε βοήθεια για να πάνε στο λουτρό οι συμμετέχοντες στο δείγμα

Από τα άτομα τα οποία ζήτησαν βοήθεια για να επισκεφτούν το λουτρό, η πλειοψηφία (σε ποσοστό 65,08%) απάντησε ότι οι νοσηλευτές πάντα τους βοηθούσε. Επίσης, οι περισσότεροι που δέχτηκαν βοήθεια για τον έλεγχο και την αντιμετώπιση του πόνου (σε ποσοστό που προσέγγιζε το 90%), υποστήριξαν πως το αποτέλεσμα της χρήσης φαρμάκων πάντα ήταν ικανοποιητικό. Στο σημείο αυτό θα πρέπει να σημειωθεί πως μόνο 6 στους 10 γνώριζαν πάντα για τις πιθανές παρενέργειες των φαρμάκων που τους χορηγούνταν.

ΠΙΝΑΚΑΣ 5: Περιγραφική Ανάλυση για την αξιολόγηση των εμπειριών από το νοσοκομείο των συμμετεχόντων ασθενών στην έρευνα

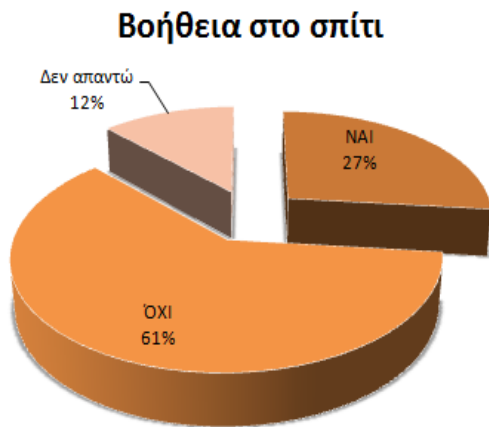
	Ποτέ	Μερικές Φορές	Συνήθως	Πάντα
Εμπειρίες από το νοσοκομείο				
Βοήθεια για να πάει στο λουτρό ή να φορέσει πάπια	0,00%	30,16%	3,17%	65,08%
Βοήθεια για τον έλεγχο του πόνου	2,88%	5,28%	2,40%	89,45%
Αντιμετώπιση πόνου	2,37%	4,50%	3,32%	89,57%
Ενημέρωση για τις παρενέργειες	37,30%	1,98%	4%	59,13%
Ενημέρωση για τα φάρμακα που χορηγούνται	14,22%	4,50%	3,32%	89,57%

Η πλειοψηφία του δείγματος (ποσοστό 97,6%) δήλωσε ότι αφού λάβει εξιτήριο από το νοσοκομείο, θα επιστρέψει στο σπίτι του.

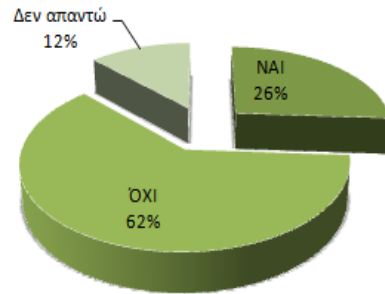


ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 8: Ανάλυση συχνοτήτων για τον τόπο διανομής μετά από το νοσοκομείο

Από τους ασθενείς, οι οποίοι δεν θα πάνε μετά τη νοσηλεία τους στο νοσοκομείο σε άλλη υγειονομική μονάδα και θα μείνουν είτε στο δικό τους, είτε σε σπίτι κάποιου συγγενή ή φίλου τους, μόλις στο 27% έχει τεθεί το θέμα παροχής βοήθειας στο σπίτι και σε 26% μόνο του δείγματος δόθηκε πληροφόρηση για τα προβλήματα που ίσως εμφανιστούν μετά τη νοσηλεία.



Πληροφόρηση για τυχόντα προβλήματα μετά τη νοσηλεία



ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 9 : Πληροφορίες για τις διαδικασίες μετά τη νοσηλεία

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΕΙΡ

3.2 Ανάλυση συσχετίσεων

Αρχικά πραγματοποιείται διερεύνηση της πιθανής διαφοράς ανάμεσα στα δύο φύλα με τη βοήθεια του μη παραμετρικού ελέγχου Mann-Whitney, και δε διαφαίνεται καμία στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των δύο φύλων (καθώς τα p-value όλων των παραμέτρων είναι μεγαλύτερα του 0,05).

ΠΙΝΑΚΑΣ 6: Έλεγχος συσχετίσεων ανά φύλο

	ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ _ΝΟΣΗΛΕΥΤΩ N	ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ _ΙΑΤΡΩΝ	ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ _ΝΟΣΟΚΟΜΕΙ ΟΥ	ΕΙΚΟΝΑ_ΝΟΣ ΟΚΟΜΕΙΟΥ	ΣΥΝΟΛΙΚΗ_Κ ΑΤΑΤΑΞΗ
Mann-Whitney U	21134,000	21031,500	20169,000	19516,500	19754,000
Wilcoxon W	47930,000	38051,500	37189,000	46312,500	46089,000
Z	-,173	-,324	-1,038	-1,522	-,838
Asymp. Sig. (2-tailed)	,862	,746	,299	,128	,402

Το δεύτερο δημογραφικό στοιχείο που εξετάστηκε αναφορικά με τη διαφοροποίηση των απαντήσεων στην αξιολόγηση του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού, του περιβάλλοντος και της εικόνας του νοσοκομείου είναι η ηλικία των νοσηλευόμενων. Στην παρούσα εργασία έχουν σχηματιστεί επτά διαφορετικές ηλικιακές ομάδες και για την εύρεση πιθανών διαφοροποιήσεων ανάμεσα σε αυτές, πραγματοποιήθηκε μη-παραμετρικός έλεγχος Kruskal-Wallis. Τα αποτελέσματα του ελέγχου, όπως παρουσιάζονται στον παρακάτω Πίνακα, στις περιπτώσεις όπου το p-value είναι μικρότερο από το 0,05 υπάρχει διαφορά μεταξύ των επτά ηλικιακών ομάδων.

ΠΙΝΑΚΑΣ 7: Έλεγχος συσχετίσεων ανά ηλικία

Έλεγχος Kruskal- Wallis				
	Αξιολόγηση Νοσηλευτών	Αξιολόγηση Ιατρών	Περιβάλλον Νοσοκομείου	Εικόνα Νοσοκομείου
Χ ²	39,351	51,149	25,448	1,785
p-value	0.000	0.000	0.000	0.938

ΠΙΝΑΚΑΣ 8: Οι μέσες τιμές των παραμέτρων αξιολόγησης της ικανοποίησης από το νοσοκομείο που διαφέρουν σημαντικά για τις διάφορες ηλικιακές ομάδες

	Αξιολόγηση Νοσηλευτών	Αξιολόγηση Ιατρών	Περιβάλλον Νοσοκομείου
<15	2,68	2,61	2,33
15-25	2,88	2,92	2,72
25-35	2,87	2,84	2,75
35--45	2,87	2,89	2,74
45-55	2,89	2,91	2,8
55-65	2,95	2,98	2,56
>65	2,97	2,97	2,7

Στον παραπάνω πίνακα παρατηρούνται οι μέσες τιμές για τις διάφορες ηλικιακές ομάδες και διαφαίνεται ότι οι κλάσεις μεγαλύτερης ηλικίας αξιολογούν πιο θετικά τους νοσηλευτές και τους ιατρούς. Όσον αφορά το περιβάλλον του νοσοκομείου παρατηρείται ότι έχει πιο θετική άποψη η ηλικιακή κλάση των 45-55 και (M=2,8) και των 25-35 (M=2,75), ενώ λιγότερο θετική άποψη έχει η ηλικιακή ομάδα των ατόμων ή των συνοδών αυτών που έχουν ηλικία μικρότερη των 15 ετών.

Όσον αφορά την συνολική βαθμολογία παρατηρούμε ότι συντελεστής συσχέτισης Spearman= 0,315 (p-value<0.05), το οποίο δηλώνει ότι υπάρχει ασθενής θετική συσχέτιση μεταξύ της ηλικίας και της βαθμολόγησης της συνολικής αξιολόγησης του νοσοκομείου. Παρατηρείται ότι όσο αυξάνεται η ηλικία, τόσο αυξάνεται η βαθμολογία με την οποία αξιολογούν τις υπηρεσίες του νοσοκομείου.

ΠΙΝΑΚΑΣ 9 : Οι μέσες τιμές της συνολικής κατάταξης της ικανοποίησης συνολικά από το νοσοκομείο, που διαφέρουν σημαντικά για τις διάφορες ηλικιακές ομάδες

ΗΛΙΚΙΑ	Mean	N	Std. Deviation
<15	7,40	63	1,709
>=15<<25	8,25	24	1,700
>=25<<35	8,09	46	1,244
>=35<<45	8,19	31	1,167
>=45<<55	8,47	38	1,572
>=55<<65	8,43	40	1,318
>65	8,82	168	1,386
Total	8,37	410	1,514

Ένα ακόμη σημαντικό κοινωνικό στοιχείο πιθανής διαφοροποίησης των απαντήσεων των ατόμων του δείγματος είναι το μορφωτικό τους επίπεδο. Στο περιεχόμενο του ερωτηματολογίου ορίζονταν πέντε διαφορετικές βαθμίδες εκπαίδευσης. Με τη

βοήθεια του (μη - παραμετρικού) ελέγχου Kruskal-Wallis διαπιστώνουμε ότι υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά μέσω των στις διάφορες κατηγορίες εκπαίδευσης στην Αξιολόγηση Νοσηλευτών ($p=0.000<0.05$), στην Αξιολόγηση Ιατρών ($p=0.000<0.05$), στην Συνολική Κατάταξη ($p=0.000<0.05$) και στο Περιβάλλον του χώρου ($p=0.023<0.05$). Διαπιστώνεται ότι τα άτομα με υψηλότερο επίπεδο εκπαίδευσης έχουν δώσει χαμηλότερη βαθμολογία στις διάφορες παραμέτρους, που συνιστούν την ποιότητα των υπηρεσιών του νοσοκομείου.

ΠΙΝΑΚΑΣ 10: Οι μέσες τιμές των παραμέτρων αξιολόγησης της ικανοποίησης από το νοσοκομείο που διαφέρουν σημαντικά για τα διάφορα επίπεδα εκπαίδευσης

	ΣΥΝΟΛΙΚΗ ΚΑΤΑΤΑΞΗ	ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ	ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΙΑΤΡΩΝ	ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ
ΑΠΟΦΟΙΤΟΙ ΔΗΜΟΤΙΚΟΥ	8,86	2,97	2,98	2,7362
ΑΠΟΦΟΙΤΟΙ ΓΥΜΝΑΣΙΟΥ	8,69	2,96	2,97	2,6132
ΑΠΟΦΟΙΤΟΙ ΛΥΚΕΙΟΥ	7,96	2,84	2,83	2,7768
ΑΠΟΦΟΙΤΟΙ ΑΕΙ-ΤΕΙ	7,96	2,83	2,81	2,5714

Ένας ακόμη παράγοντας που θα μπορούσε να επηρεάζει την άποψη των ερωτηθέντων ασθενών του δείγματος, σχετικά με την ικανοποίησή τους από το νοσοκομείο, όπως προσεγγίζεται από τις πέντε βασικούς άξονες αξιολόγησης που χρησιμοποιούμε, αποτελεί η κλινική την οποία επισκέφτηκαν οι ασθενείς. Μέσω του ελέγχου Kruskal-Wallis, μεταξύ των διαφορετικών ομάδων σύμφωνα με την κλινική που επισκέφτηκαν, διαπιστώθηκε ότι υπάρχουν στατιστικά σημαντικές διαφορές. Στο συμπέρασμα αυτό οδηγούμαστε γιατί τα αποτελέσματα του ελέγχου κατέληξαν σε $p\text{-value}<0,05$.

ΠΙΝΑΚΑΣ 11: Μη παραμετρικός έλεγχος Kruskal-Wallis για τη διαφορά μέσων ανάλογα με την εκπαίδευση

	ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ	ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΙΑΤΡΩΝ	ΕΙΚΟΝΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ	ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ	ΣΥΝΟΛΙ ΚΗ ΚΑΤΑΤ ΑΞΗ
Χ ²	24,969	29,123	3,377	11,327	37,634
p-value	,000	,000	,000	,000	,000

Οι ασθενείς που επισκέφτηκαν την Ογκολογική και Πνευμονολογική κλινική αξιολόγησαν με υψηλότερο βαθμό τις παρεχόμενες υπηρεσίες, ενώ οι ασθενείς της Παιδιατρικής και της Γυναικολογικής κλινικής αξιολόγησαν με χαμηλότερο βαθμό τις υπηρεσίες.

ΠΙΝΑΚΑΣ 12: Οι μέσες τιμές των παραμέτρων αξιολόγησης της ικανοποίησης από το νοσοκομείο που διαφέρουν σημαντικά για τις διάφορες κλινικές

ΚΛΙΝΙΚΗ	ΣΥΝΟΛΙΚΗ ΚΑΤΑΤΑΞΗ	ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ	ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΙΑΤΡΩΝ	ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ	ΕΙΚΟΝΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ
ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗ	8,60	2,94	2,92	2,63	3,45
ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΗ	8,72	2,89	2,90	2,81	3,72
ΝΕΥΡΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ	8,23	2,94	2,92	2,67	3,54
ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗ	7,32	2,66	2,59	2,31	3,35
ΜΑΙΕΥΤΙΚΗ / ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΗ	8,33	2,87	2,87	2,72	3,41
Ω.Ρ.Λ.	8,04	2,92	2,92	2,73	3,72

ΟΦΘΑΛΜΟΛΟΓΙΚΗ	8,96	3,00	2,99	2,93	3,79
ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗ	8,38	2,89	2,92	2,38	3,48
ΠΝΕΥΜΟΝΟΛΟΓΙΚΗ	9,00	3,02	3,03	2,76	3,68
ΟΓΚΟΛΟΓΙΚΗ	9,08	3,00	3,00	2,62	3,54
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ	8,59	2,92	2,95	2,75	3,67
ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΑΣ	7,90	2,92	2,98	2,85	3,84

Στη συνέχεια, κρίθηκε αναγκαία και η εξέταση της πιθανής διαφοροποίησης των απόψεων των νοσηλευόμενων, που είναι σε διαφορετικά ταμεία ασφαλισμένοι. Το αποτέλεσμα του ελέγχου Kruskal-Wallis, όπως παρουσιάζεται στο Παράρτημα έδωσε σημαντική διαφορά μεταξύ των διαφορετικών ταμείων ως προς την αξιολόγηση των ιατρών ($p=0,049<0,05$), το περιβάλλον ($p=0,02<0,05$) και το βαθμό συνολικής κατάταξης του νοσοκομείου ($p=0,01<0,05$).

ΠΙΝΑΚΑΣ 13: Οι μέσες τιμές των παραμέτρων αξιολόγησης της ικανοποίησης από το νοσοκομείο που διαφέρουν σημαντικά για τα διάφορα Ταμεία

ΤΑΜΕΙΟ	ΣΥΝΟΛΙΚΗ ΚΑΤΑΤΑΞΗ	ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΙΑΤΡΩΝ	ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ
ΟΓΑ	8,64	2,94	2,66
ΙΚΑ	8,26	2,85	2,69
ΔΗΜΟΣΙΟ	7,96	2,87	2,50
ΟΑΕΕ	7,71	2,81	2,45
ΤΑΠ-ΟΤΕ	9,20	3,00	3,10
ΑΛΛΟ/ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ	8,20	2,86	2,38

Στον παραπάνω πίνακα, παρατηρούνται οι μέσες τιμές για τα άτομα που είναι ασφαλισμένα σε διαφορετικά Ταμεία και διαφαίνεται ότι οι ασφαλισμένοι στο ΤΑΠ-ΟΤΕ αξιολογούν περισσότερο θετικά τους ιατρούς ($M=3,00$), το περιβάλλον του νοσοκομείου ($M=3,10$) και το νοσοκομείο συνολικά ($M=9,20$). Από την άλλη πλευρά, οι ασφαλισμένοι στον ΟΑΕΕ παρουσιάζουν χαμηλότερους μέσους βαθμούς αξιολόγησης.

Στη συνέχεια, έγιναν συσχετίσεις της συνολικής αξιολόγησης των υπηρεσιών του νοσοκομείου στην κλίμακα 0-10, με το επίπεδο υγείας του ερωτώμενου και διαπιστώθηκε ότι υπάρχει σημαντική συσχέτιση μεταξύ αυτών των δύο μεταβλητών ($p\text{-value}= 0,00 > 0,05$), ο συντελεστής Spearman είναι 0,119, ο οποίος δηλώνει ασθενή θετική συσχέτιση μεταξύ των δύο παραγόντων.

Όσον αφορά τις παραμέτρους που καθορίζουν την συνολική βαθμολόγηση του νοσοκομείου από τους ασθενείς, διαπιστώθηκε ότι η αξιολόγηση των ιατρών, των νοσηλευτών και του περιβάλλοντος του νοσοκομείου καθορίζουν και τη γενική αξιολόγηση του νοσοκομείου.

Πράγματι, ο πολλαπλός R δείχνει μία ισχυρή συσχέτιση ανάμεσα στις δύο μεταβλητές πρόβλεψης και την εξαρτημένη μεταβλητή ($R= 0,727$), ενώ η τιμή του R^2 υποδηλώνει ότι το 52,9% περίπου της διακύμανσης στη συνολική ικανοποίηση νοσηλείας εξηγείται από τις δύο παραπάνω μεταβλητές. Ειδικότερα, μία αύξηση της ικανοποίησης από το ιατρικό προσωπικό κατά μία μονάδα, οδηγεί σε αύξηση της συνολικής ικανοποίησης κατά 0,336 μονάδες, ενώ η επίδραση του νοσηλευτικού προσωπικού είναι ισχυρότερη στη συνολική ικανοποίηση των ασθενών ($b= 0,865$), κάτι που φαίνεται και στις αντίστοιχες τιμές b (Beta).

ΠΙΝΑΚΑΣ 14: Ανάλυση παλινδρόμησης με 2 ανεξάρτητες μεταβλητές

	b (Beta)	Std. Error	t	p-value
Σταθερά	2,055	0,608	6,673	0
Αξιολόγηση Νοσηλευτών	0,865	0,272	4,241	0
Αξιολόγηση Ιατρών	0,336	0,243	1,383	0,048

Δίνοντας μεγαλύτερη εμβάθυνση στον τρόπο με τον οποίο διαμορφώνεται ο βαθμός ικανοποίησης των ασθενών, σχετικά με τη συνολική φροντίδα που τους παρασχέθηκε κατά τη διάρκεια της επίσκεψής τους, σύμφωνα με τα συμπεράσματα που προέκυψαν παραπάνω, κατασκευάστηκε ένα δεύτερο υπόδειγμα πολλαπλής γραμμικής παλινδρόμησης (Πίνακας 15), με εξαρτημένη μεταβλητή πάλι το βαθμό συνολικής ικανοποίησης από τη νοσηλεία και ανεξάρτητες την ικανοποίηση από τις υπηρεσίες του ιατρικού, νοσηλευτικού προσωπικού και την εικόνα του νοσοκομείου.

Από το αποτέλεσμα της ανάλυσης εντοπίζονται τρία στοιχεία που ικανοποίησαν το κριτήριο εισαγωγής της νέας ανεξάρτητης μεταβλητής. Ο πολλαπλός R δείχνει και πάλι μία σημαντική συσχέτιση ανάμεσα στις τρεις μεταβλητές πρόβλεψης και την εξαρτημένη μεταβλητή ($R= 0,8$). Η τιμή του R^2 στο συγκεκριμένο μοντέλο γραμμικής παλινδρόμησης, με σταθερό συντελεστή 1,796 εξηγεί το 66% της συνολικής μεταβλητότητας της εξαρτημένης μεταβλητής «συνολική ικανοποίηση». Οι τιμές β δείχνουν τη σχετική επίδραση των ανεξάρτητων μεταβλητών. Συγκεκριμένα, μια μονάδα αύξησης του βαθμού αξιολόγησης των νοσηλευτών, προκαλεί αύξηση κατά 1,005 μονάδες στη συνολική βαθμολογία, αντίστοιχη αύξηση στην αξιολόγηση των ιατρών προκαλεί αύξηση κατά 0,16 μονάδες στη συνολική βαθμολογία και η αύξηση στην αξιολόγηση της εικόνας του νοσοκομείου προκαλεί αύξηση κατά 0,486 μονάδες στην συνολική βαθμολογία.

ΠΙΝΑΚΑΣ 15: Ανάλυση παλινδρόμησης με 3 ανεξάρτητες μεταβλητές

	B	Std. Error	t	p-value
Σταθερά	1,796	0,675	4,143	0,000
Αξιολόγηση Νοσηλευτών	1,005	0,268	4,356	0,000
Αξιολόγηση Ιατρών	0,160	0,242	0,659	0,049
Εικόνα του νοσοκομείου	0,486	0,122	3,990	0,000

Στη συνέχεια πραγματοποιούμε ανάλυση παλινδρόμησης εισάγοντας μια ακόμη ανεξάρτητη μεταβλητή το «Περιβάλλον» και διαπιστώνουμε ότι το υπόδειγμα που προέκυψε είναι περισσότερο ικανοποιητικό, καθώς το R του υποδείγματος είναι 0,87 και το αντίστοιχο R² είναι 76%, δηλαδή το υπόδειγμα εξηγεί το 76% της συνολικής μεταβλητότητας της εξαρτημένης μεταβλητής «συνολική ικανοποίηση» (Πίνακας 16). Η παλινδρόμηση είναι στατιστικά σημαντική καθώς p-value<0.05 και το F=28,321.

Από τα αποτελέσματα της παλινδρόμησης, παρατηρούμε ότι αν αυξηθεί ο βαθμός αξιολόγησης των νοσηλευτών κατά μια μονάδα, ο συνολικός βαθμός ικανοποίησης θα αυξηθεί κατά 1,077, ενώ αν αυξηθεί κατά μια μονάδα ο βαθμός αξιολόγησης των ιατρών κατά μια μονάδα, ο συνολικός βαθμός ικανοποίησης θα αυξηθεί κατά 0,055. Σημαντικού βαθμού αλλαγές μπορούν να προκαλέσουν οι μεταβολές των μεταβλητών «Εικόνα νοσοκομείου» και «Περιβάλλον», όπου όταν αυξάνονται κατά μια μονάδα οι μεταβλητές αυτές, θα αυξηθεί ο συνολικός βαθμός αξιολόγησης των υπηρεσιών του νοσοκομείου και 0,34 και 0,448 μονάδες.

ΠΙΝΑΚΑΣ 16: Ανάλυση παλινδρόμηση με 4 ανεξάρτητες μεταβλητές

	B	Std. Error	t	p-value
Σταθερά	0,885	0,666	4,034	0,000
Αξιολόγηση Νοσηλευτών	1,077	0,265	4,072	0,000
Αξιολόγηση Ιατρών	0,055	0,240	0,228	0,049
Εικόνα Νοσοκομείου	0,340	0,126	2,687	0,008
Περιβάλλον	0,448	0,122	3,664	0,000

Στη συνέχεια κάναμε μη παραμετρικό έλεγχο συσχετίσεων Spearman και διαπιστώθηκε ότι στατιστικά σημαντική συσχέτιση υπάρχει μεταξύ της κατάστασης της υγείας των ασθενών και της ικανοποίησης τους από το προσωπικό ($p\text{-value}=0,041<0,05$) και συνολικά από το νοσοκομείο ($p\text{-value}=0,024<0,05$). Όμως ο συντελεστής συσχέτισης είναι περίπου 0,1, επομένως υπάρχει ασθενής συσχέτιση.

ΠΙΝΑΚΑΣ 17: Ανάλυση συσχέτισης της κατάστασης υγείας με την Ικανοποίηση από το νοσηλευτικό και ιατρικό προσωπικό, το περιβάλλον, την εικόνα του νοσοκομείου και τις συνολικές υπηρεσίες που δέχτηκε από το νοσοκομείο συνολικά

	Spearman	p-value
Ικανοποίηση από το νοσηλευτικό προσωπικό	0,1	0,041
Ικανοποίηση από το ιατρικό προσωπικό	0,021	0,676
Περιβάλλον	0,03	0,542
Εικόνα νοσοκομείου	0,044	0,373
Συνολική αξιολόγηση του νοσοκομείου	0,112	0,024

Συγκεκριμένα, παρατηρείται ότι τα άτομα που δεν έχουν καλή υγεία, είναι περισσότερο ικανοποιημένα από τις υπηρεσίες του νοσοκομείου, σε σχέση με τα άτομα που έχουν καλύτερη υγεία.

ΠΙΝΑΚΑΣ 18: Οι μέσες τιμές της ικανοποίησης από το νοσηλευτικό προσωπικό σύμφωνα με την κατάσταση υγείας

ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΥΓΕΙΑΣ	Mean	N	Std. Deviation
Εξάριετη	2,85	26	,434
Πολύ Καλή	2,89	81	,346

Καλή	2,88	189	,418
Ικανοποιητική σε σχέση με τα προβλήματα	2,71	41	,597
Φτωχή	3,00	73	,167

ΠΙΝΑΚΑΣ 19: Οι μέσες τιμές της ικανοποίησης από τις υπηρεσίες του νοσοκομείου συνολικά με την κατάσταση υγείας

ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΥΓΕΙΑΣ	Mean	N	Std. Deviation
Εξαιρετική	7,77	26	1,336
Πολύ Καλή	8,25	81	1,786
Καλή	8,38	186	1,391
Ικανοποιητική	8,41	41	1,549
Φτωχή	8,78	73	1,228

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Αναμφισβήτητα, η μέτρηση της ικανοποίησης των ασθενών από τις υπηρεσίες υγείας, τις τελευταίες δεκαετίες, αποτελεί βασικό εργαλείο για να αξιολογηθεί η ποιότητα των συγκεκριμένων υπηρεσιών. Η καταγραφή της ικανοποίησης των χρηστών είναι ιδιαίτερα σημαντική διαδικασία, καθώς αποτυπώνει την αποτελεσματικότητα του ΕΣΥ. Λαμβάνοντας υπόψη τα θετικά αποτελέσματα που έχει η μέτρηση της ικανοποίησης των ασθενών από τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας, επιλέχθηκε ως θέμα διπλωματικής εργασίας η μέτρηση της ικανοποίησης των ασθενών από τις υπηρεσίες του Γενικού Νοσοκομείου Αθηνών Γ. Γεννηματά. Βάσει των αποτελεσμάτων της έρευνας, η πλειοψηφία των χρηστών παραμένει ικανοποιημένη από την παροχή υπηρεσιών.

Ειδικότερα, όσον αφορά τη συμπεριφορά του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού, φαίνεται ότι οι ασθενείς αξιολογούν και θεωρούν μείζονος σημασίας την ενημέρωση που πρέπει να τους παρέχεται για την κατάσταση της υγείας τους, το σκοπό και το είδος των διαγνωστικών και των θεραπευτικών πράξεων και τη φαρμακευτική αγωγή, την ευγένεια που τους χαρακτηρίζει, παράγοντες οι οποίοι επηρεάζουν την τελική ικανοποίηση του χρήστη.

Η επικοινωνία ασθενούς και ιατρού, καθώς και η πληροφόρηση για τη νόσο, αποτελούν σημαντικούς παράγοντες καθορισμού της ικανοποίησης του ασθενούς. Με δεδομένο ότι, όσο αυξάνεται ο χρόνος που αφιερώνει ο ιατρός στην εξέταση και στην ενημέρωση του ασθενούς, τόσο αυξάνεται η ικανοποίηση του δεύτερου, θεωρείται σκόπιμο να αναπτύσσονται πολιτικές, που στοχεύουν στην αναλυτική ενημέρωση για την εξέλιξη της νόσου και την αντιμετώπισή της (Steven et al., 1988).

Από την άλλη πλευρά, όσον αφορά τη συμπεριφορά του νοσηλευτικού προσωπικού, οι ασθενείς αξιολογούν την προθυμία, την ευγένεια, την ανταπόκριση και την παροχή αποτελεσματικής και εξειδικευμένης φροντίδας και θεωρούν ότι είναι εξίσου ικανοποιητική, σε σχέση με τη συμπεριφορά του ιατρικού προσωπικού. Αν και αναμενόταν οι ασθενείς να είναι περισσότερο ικανοποιημένοι από τους νοσηλευτές σε σχέση με τους ιατρούς, έστω και σε μικρό βαθμό, και αυτή η προσδοκία μπορεί να δικαιολογηθεί από την επαφή που διατηρεί το νοσηλευτικό προσωπικό με τους

ασθενείς, η οποία είναι συχνότερη από εκείνη που αναπτύσσεται με τους ιατρούς, που περιορίζεται στις τυπικές ιατρικές επισκέψεις.

Τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας έδειξαν ότι οι ασθενείς είναι αρκετά ικανοποιημένοι και από το περιβάλλον του νοσοκομείου και από τη γενικότερη εικόνα του. Το αποτέλεσμα αυτό έρχεται σε αντίθεση με όσα υποστήριξαν ο Νιάκας και Γναρδέλης, οι οποίοι υποστήριξαν ότι η ικανοποίηση των ασθενών είναι υψηλή για τις ιατρικές και τις νοσηλευτικές υπηρεσίες, αλλά χαμηλή για το χώρο του νοσοκομείου. Αυτό σημαίνει ότι οι χρήστες των υπηρεσιών υγείας εμφανίζονται ευχαριστημένοι, όσον αφορά τη συμπεριφορά και το έργο των επαγγελματιών υγείας, αλλά αναγνωρίζουν προβλήματα αναφορικά με την ξενοδοχειακή υποδομή.

Η ικανοποίηση εμφανίζεται εντονότερη στα πιο ηλικιωμένα άτομα, σε σύγκριση με τους πιο νέους.

Στην έρευνα των Καμπάνταη και Νιάκα (2004), βρέθηκε ότι οι χρήστες των υπηρεσιών υγείας δείχνουν υψηλό επίπεδο ικανοποίησης, όσον αφορά την επικοινωνία και την κατανόηση του προσωπικού υγείας. Η δυσαρέσκεια που διαφαίνεται από την έρευνα, αφορούσε περισσότερο τα άτομα με υψηλό μορφωτικό επίπεδο, καθώς τα συγκεκριμένα άτομα παρουσιάζουν αυξημένες προσδοκίες.

Στην προσπάθεια να διερευνηθούν συσχετίσεις μεταξύ των διάφορων χαρακτηριστικών των ασθενών (φύλο, ηλικία, βαθμίδα εκπαίδευσης), προέκυψαν τα παρακάτω σημαντικά στοιχεία. Οι άνδρες δεν φαίνεται να αξιολογούν με στατιστικά σημαντικό διαφορετικό βαθμό από τις γυναίκες όλα τα επίπεδα της φροντίδας. Επίσης, διαπιστώθηκε ότι οι ασθενείς από την Ογκολογική και Πνευμονολογική κλινική αξιολόγησαν με υψηλότερο βαθμό τις παρεχόμενες υπηρεσίες, ενώ οι ασθενείς της Παιδιατρικής και της Γυναικολογικής κλινικής αξιολόγησαν με χαμηλότερο βαθμό τις υπηρεσίες.

Συνοψίζοντας, από την έρευνα που πραγματοποιήθηκε στο Νοσοκομείο παρατηρείται ότι άτομα μεγαλύτερης ηλικίας και χαμηλού κοινωνικού και οικονομικού προφίλ τείνουν να είναι περισσότερο ικανοποιημένα από τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας. Γενικά, προκύπτει το συμπέρασμα ότι οι ασθενείς παρουσιάζονται σε μεγάλο ποσοστό ικανοποιημένοι από τις υπηρεσίες υγείας που τους παρέχονται, τόσο από το

ιατρονοσηλευτικό προσωπικό, όσο και από την γενικότερη εικόνα του νοσοκομείου. Ωστόσο, λιγότερο ικανοποιημένοι βρέθηκαν να είναι από το περιβάλλον του νοσοκομείου. Παρότι οι ασθενείς βρέθηκε να είναι σε μεγάλο ποσοστό ικανοποιημένοι από την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών, εντούτοις η ελλιπής στελέχωση αποτελεί ένα σημαντικό πρόβλημα που πρέπει να επιλυθεί, έτσι ώστε να υπάρχουν πιο βελτιωμένες και αναβαθμισμένες υπηρεσίες υγείας.

Παρ' όλες τις προσπάθειες που έχουν γίνει για βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας, όπως προκύπτει από τη διεθνή βιβλιογραφία, τα υγειονομικά συστήματα και στις πιο αναπτυγμένες χώρες παρουσιάζουν χαμηλή ποιότητα παρεχόμενης φροντίδας, ενώ παράλληλα καταγράφεται χαμηλός βαθμός ικανοποίησης των πολιτών ανά χώρα. Η αξιολόγηση αποτελεί αναπόσπαστο κομμάτι του σχεδιασμού, της οργάνωσης και της διοίκησης κάθε υπηρεσίας. Αξιολογώντας τις υπηρεσίες υγείας μπορούν να επισημανθούν τυχόν προβλήματα ή ελλείψεις, με σκοπό την αντιμετώπισή τους αλλά και τη βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών.

Τα αποτελέσματα των υποδειγμάτων παλινδρόμησης έδειξαν ότι στην τελική διαμόρφωση του βαθμού ικανοποίησης των ασθενών, μεγαλύτερη επίδραση ασκεί η συνολική φροντίδα που είχαν κατά τη διάρκεια της παραμονής τους στο νοσοκομείο από το νοσηλευτικό προσωπικό, έπεται η εικόνα που έχουν οι ασθενείς από το νοσοκομείο, δηλαδή οι εμπειρίες τους από αυτό. Οι παράγοντες αυτοί υπογραμμίστηκαν ως οι πιο σημαντικοί και στην έρευνα που πραγματοποίησαν οι Yellen et al (2002). Ο επόμενος παράγοντας που επηρεάζει το βαθμό ικανοποίησης είναι το περιβάλλον, δηλαδή ο χώρος του νοσοκομείου και οι υπηρεσίες των ιατρών.

Τέλος, οι ασθενείς του δείγματος δηλώνουν σχεδόν στο σύνολό τους ότι θα πρότειναν σε συγγενικό ή φιλικό τους πρόσωπο το νοσοκομείο αυτό, στην περίπτωση που αντιμετωπίσουν κάποιο πρόβλημα υγείας.

4.1 Περιορισμοί της έρευνας

Το δείγμα αφορούσε μόνο ένα συγκεκριμένο νοσοκομείο, οπότε τα ευρήματα δεν μπορούν να γενικευτούν. Ένα από τα συνηθέστερα προβλήματα στην έρευνα ήταν η δυσκολία στη συλλογή των ερωτηματολογίων, καθώς πολλοί ασθενείς που επισκέπτονταν το νοσοκομείο ήταν άτομα μεγάλης ηλικίας με επιβαρυσμένη κατάσταση υγείας (απώλεια ακοής, όρασης, άνοια). Αυτό συντελούσε στην ύπαρξη προβλημάτων επικοινωνίας και στην αύξηση του χρόνου για την ολοκλήρωση της προσωπικής συνέντευξης. Επίσης, το χαμηλό επίπεδο εκπαίδευσης των συμμετεχόντων επηρέαζε στο να απαντήσουν σε ερωτήσεις σχετικά με το αν ήταν ικανοποιημένοι από το ιατρικό και το νοσηλευτικό προσωπικό καθώς, δεν πίστευαν ότι τα στοιχεία τους παραμένουν απόρρητα, θεωρώντας ότι σε περίπτωση έκφρασης δυσαρέσκειας αυτό θα είχε ως αποτέλεσμα την κακή μεταχείριση από τους επαγγελματίες υγείας.

Επιπρόσθετα, κάποιοι δεν ήταν πρόθυμοι να συμμετάσχουν στην έρευνα και να δώσουν προσωπικά στοιχεία, όπως π.χ. κατάσταση υγείας, ταμείο – λόγω καχυποψίας, έλλειψης εμπιστοσύνης, αλλά και έλλειψης εμπειριών σε παρόμοιες έρευνες.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Α: ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΟΙ ΠΙΝΑΚΕΣ

● Περιγραφική Ανάλυση

ΠΙΝΑΚΑΣ 20: Ανάλυση Συχνοτήτων για τις Κλινικές του Γενικού Νοσοκομείου Αθηνών που επισκέφτηκαν οι συμμετέχοντες στην έρευνα

ΚΛΙΝΙΚΗ

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗ	62	14,9	14,9	14,9
ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΗ	57	13,7	13,7	28,7
ΝΕΥΡΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ	30	7,2	7,2	35,9
ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗ	62	14,9	14,9	50,8
ΜΑΙΕΥΤΙΚΗ / ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΗ	29	7,0	7,0	57,8
Ω.Ρ.Λ.	26	6,3	6,3	64,1
ΟΦΘΑΛΜΟΛΟΓΙΚΗ	28	6,7	6,7	70,8
ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗ	33	8,0	8,0	78,8
ΠΝΕΥΜΟΝΟΛΟΓΙΚΗ	33	8,0	8,0	86,7

ΟΓΚΟΛΟΓΙΚΗ	13	3,1	3,1	89,9
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ	22	5,3	5,3	95,2
ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΑΣ	20	4,8	4,8	100,0
Total	415	100,0	100,0	

ΠΙΝΑΚΑΣ 21: Ανάλυση Συχνοτήτων για το Φύλο των Συμμετεχόντων στην έρευνα

ΦΥΛΟ

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid ΓΥΝΑΙΚΑ	231	55,7	55,7	55,7
ΑΝΔΡΑΣ	184	44,3	44,3	100,0
Total	415	100,0	100,0	

ΠΙΝΑΚΑΣ 22 : Ανάλυση Συχνοτήτων της Ηλικίας των Συμμετεχόντων στην έρευνα

ΗΛΙΚΙΑ

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid <15	65	15,7	15,7	15,7
>=15<25	25	6,0	6,0	21,7
>=25<35	47	11,3	11,3	33,0
>=35<45	31	7,5	7,5	40,5
>=45<55	38	9,2	9,2	49,6
>=55<65	41	9,9	9,9	59,5
>65	168	40,5	40,5	100,0
Total	415	100,0	100,0	

ΠΙΝΑΚΑΣ 23 : Ανάλυση Συχνοτήτων για την Υψηκότητα των Συμμετεχόντων στην έρευνα

ΥΠΗΚΟΟΤΗΤΑ

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid ΕΛΛΗΝΙΚΗ	408	98,3	98,3	98,3
ΑΛΛΟ	7	1,7	1,7	100,0
Total	415	100,0	100,0	

ΠΙΝΑΚΑΣ 24: Ανάλυση Συχνοτήτων για την Εκπαίδευση των Συμμετεχόντων στην έρευνα

ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid ΑΠΟΦΟΙΤΟΙ ΔΗΜΟΤΙΚΟΥ	163	39,3	39,3	39,3
ΑΠΟΦΟΙΤΟΙ ΓΥΜΝΑΣΙΟΥ	53	12,8	12,8	52,0
ΑΠΟΦΟΙΤΟΙ ΛΥΚΕΙΟΥ	56	13,5	13,5	65,5

ΑΠΟΦΟΙΤΟΙ ΑΕΙ-ΤΕΙ	49	11,8	11,8	77,3
ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ	94	22,7	22,7	100,0
Total	415	100,0	100,0	

ΠΙΝΑΚΑΣ 25 : Ανάλυση Συχνοτήτων για το Ταμείο που είναι ασφαλισμένοι οι συμμετέχοντες στην έρευνα

TAMEIO

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0	158	38,1	38,1	38,1
2	23	5,5	5,5	43,6
4	5	1,2	1,2	44,8
6	229	55,2	55,2	100,0
Total	415	100,0	100,0	

ΠΙΝΑΚΑΣ 26: Ανάλυση Συχνοτήτων για την κατάσταση υγείας των συμμετεχόντων στην έρευνα

ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ_ΥΓΕΙΑΣ

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Εξάριετη	26	6,3	6,3	6,3
Πολύ Καλή	81	19,5	19,5	25,8
Καλή	189	45,5	45,5	71,3
Ικανοποιητική σε σχέση με τα προβλήματα	41	9,9	9,9	81,2
Φτωχή	73	17,6	17,6	98,8
Δεν απαντώ	5	1,2	1,2	100,0
Total	415	100,0	100,0	

ΠΑΝΕ

ΠΙΝΑΚΑΣ 27 : Ανάλυση Συχνοτήτων για το πώς κατατάσσουν οι συμμετέχοντες το νοσοκομείο

ΣΥΝΟΛΙΚΗ_ΚΑΤΑΤΑΞΗ

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	2	1	,2	,2	,2
	3	2	,5	,5	,7
	4	3	,7	,7	1,5
	5	16	3,9	3,9	5,4
	6	26	6,3	6,3	11,7
	7	47	11,3	11,5	23,2
	8	108	26,0	26,3	49,5
	9	88	21,2	21,5	71,0
	10	119	28,7	29,0	100,0
	Total	410	98,8	100,0	
Missing	System	5	1,2		
Total		415	100,0		

ΠΙΝΑΚΑΣ 28: Ανάλυση Συχνοτήτων για τις συστάσεις που κάνουν οι συμμετέχοντες για το νοσοκομείο

ΘΕΤΙΚΕΣ_ΣΥΣΤΑΣΕΙΣ

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Σίγουρα όχι	3	,7	,7	,7
Πιθανά όχι	6	1,4	1,4	2,2
Πιθανά ναι	105	25,3	25,3	27,5
Σίγουρα ναι	292	70,4	70,4	97,8
Δεν απαντώ	9	2,2	2,2	100,0
Total	415	100,0	100,0	

ΠΙΝΑΚΑΣ 29: Ανάλυση Συχνοτήτων για την άποψη των ασθενών σχετικά με το αν οι νοσηλεύτριες/τές τους φέρθηκαν με ευγένεια και σεβασμό

ΕΥΓΕΝΕΙΑ_ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Ποτέ	1	,2	,2	,2
Μερικές Φορές	7	1,7	1,7	1,9
Συνήθως	13	3,1	3,1	5,1
Πάντα	392	94,5	94,5	99,5
4	2	,5	,5	100,0
Total	415	100,0	100,0	

ΠΙΝΑΚΑΣ 30: Ανάλυση Συχνοτήτων για την άποψη των ασθενών σχετικά με το αν οι νοσηλεύτριες/τές τους άκουσαν με προσοχή

ΠΡΟΣΟΧΗ_ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Μερικές Φορές	10	2,4	2,4	2,4
Συνήθως	20	4,8	4,8	7,2
Πάντα	382	92,0	92,0	99,3
Δεν απαντώ	3	,7	,7	100,0
Total	415	100,0	100,0	

ΠΙΝΑΚΑΣ 31: Ανάλυση Συχνοτήτων για την άποψη των ασθενών σχετικά με το αν οι νοσηλεύτριες/τές τους εξήγησαν τα πράγματα με κατανοητό τρόπο

ΕΠΕΞΗΓΗΜΑΤΙΚΗ_ΙΚΑΝ_ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Ποτέ	4	1,0	1,0	1,0
Μερικές Φορές	20	4,8	4,8	5,8
Συνήθως	20	4,8	4,8	10,6
Πάντα	369	88,9	88,9	99,5
Δεν απαντώ	2	,5	,5	100,0
Total	415	100,0	100,0	

ΠΙΝΑΚΑΣ 32: Ανάλυση Συχνοτήτων για την άποψη των ασθενών σχετικά με το αν όταν πατούσαν το κουμπί βοήθειας, λάμβαναν έγκαιρα τη βοήθεια.

ΕΓΚΑΙΡΗ_ΒΟΗΘΕΙΑ_ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Ποτέ	1	,2	,2	,2
Συνήθως	1	,2	,2	,5
Πάντα	36	8,7	8,7	9,2
Δεν υπάρχει κουμπί βοήθειας	377	90,8	90,8	100,0
Total	415	100,0	100,0	

ΠΑΝΕΠΙΣΤΙ

ΠΙΝΑΚΑΣ 33: Ανάλυση Συχνοτήτων για την άποψη των ασθενών σχετικά με το αν οι
ιατροί τους φέρθηκαν με ευγένεια και σεβασμό

ΕΥΓΕΝΕΙΑ_ΙΑΤΡΩΝ

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Ποτέ	1	,2	,2	,2
Μερικές Φορές	6	1,4	1,4	1,7
Συνήθως	16	3,9	3,9	5,5
Πάντα	389	93,7	93,7	99,3
4	3	,7	,7	100,0
Total	415	100,0	100,0	

ΠΙΝΑΚΑΣ 34: Ανάλυση Συχνοτήτων για την άποψη των ασθενών σχετικά με το αν οι
ιατροί τους άκουσαν με προσοχή

ΠΡΟΣΟΧΗ_ΙΑΤΡΩΝ

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Ποτέ	2	,5	,5	,5
Μερικές Φορές	13	3,1	3,1	3,6
Συνήθως	19	4,6	4,6	8,2
Πάντα	378	91,1	91,1	99,3
4	3	,7	,7	100,0
Total	415	100,0	100,0	

ΠΙΝΑΚΑΣ 35: Ανάλυση Συχνότητας για την άποψη των ασθενών, σχετικά με το αν οι ιατροί τους εξήγησαν τα πράγματα με κατανοητό τρόπο

ΕΠΕΞΗΓΗΜΑΤΙΚΗ_ΙΚΑΝ_ΙΑΤΡΩΝ

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Ποτέ	3	,7	,7	,7
Μερικές Φορές	21	5,1	5,1	5,8
Συνήθως	16	3,9	3,9	9,6
Πάντα	374	90,1	90,1	99,8
4	1	,2	,2	100,0
Total	415	100,0	100,0	

ΠΙΝΑΚΑΣ 36: Περιγραφική Ανάλυση για την Αξιολόγηση του Νοσηλευτικού και Ιατρικού Προσωπικού

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
ΕΥΓΕΝΕΙΑ_ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ	415	0	4	2,93	,348
ΠΡΟΣΟΧΗ_ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ	415	1	4	2,91	,380
ΕΠΕΞΗΓΗΜΑΤΙΚΗ_ΙΚΑΝ_Ν ΟΣΗΛΕΥΤΩΝ	415	0	4	2,83	,552
ΕΓΚΑΙΡΗ_ΒΟΗΘΕΙΑ_ΝΟΣΗ ΛΕΥΤΩΝ	415	0	5	4,81	,627
ΕΥΓΕΝΕΙΑ_ΙΑΤΡΩΝ	415	0	4	2,93	,348
ΠΡΟΣΟΧΗ_ΙΑΤΡΩΝ	415	0	4	2,88	,457
ΕΠΕΞΗΓΗΜΑΤΙΚΗ_ΙΚΑΝ_ΙΑ ΤΡΩΝ	415	0	4	2,84	,533
Valid N (listwise)	415				

ΠΙΝΑΚΑΣ 37: Ανάλυση Συχνότητας για την άποψη των ασθενών σχετικά με την καθαριότητα του λουτρού και του δωματίου

ΚΑΘΑΡΙΟΤΗΤΑ_ΔΩΜΑΤΙΟΥ_ΚΑΙ_ΛΟΥΤΡΟΥ

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Ποτέ	6	1,4	1,4	1,4
Μερικές Φορές	25	6,0	6,0	7,5
Συνήθως	40	9,6	9,6	17,1
Πάντα	334	80,5	80,5	97,6
Δεν Απαντώ	10	2,4	2,4	100,0
Total	415	100,0	100,0	

ΠΙΝΑΚΑΣ 38: Ανάλυση Συχνοτήτων για την άποψη των ασθενών σχετικά με το αν υπήρχε ησυχία στο χώρο

ΗΣΥΧΙΑ_ΤΗ_ΝΥΧΤΑ_ΓΥΡΩ_ΑΠΟ_ΤΟ_ΔΩΜΑΤΙΟ

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Ποτέ	20	4,8	4,8	4,8
Μερικές Φορές	49	11,8	11,8	16,6
Συνήθως	45	10,8	10,8	27,5
Πάντα	291	70,1	70,1	97,6
Δεν Απαντώ	10	2,4	2,4	100,0
Total	415	100,0	100,0	

ΠΙΝΑΚΑΣ 39: Ανάλυση Συχνοτήτων για τη χρήση βοήθειας για την επίσκεψη στο λουτρό

ΒΟΗΘΕΙΑ_ΓΙΑ_ΤΟ_ΛΟΥΤΡΟ

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ΝΑΙ	28	6,7	6,7	6,7
	ΟΧΙ	387	93,3	93,3	100,0
	Total	415	100,0	100,0	

ΠΙΝΑΚΑΣ 40: Ανάλυση Συχνοτήτων για το πόσο συχνά αναγκάζονταν οι ασθενείς να πηγαίνουν στο μπάνιο

ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ_ΒΟΗΘΕΙΑΣ_ΣΤΟ_ΜΠΑΝΙΟ

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Μερικές Φορές	8	1,9	1,9	1,9
	Συνήθως	1	,2	,2	2,2
	Πάντα	17	4,1	4,1	6,3

Δεν απαντώ	389	93,7	93,7	100,0
Total	415	100,0	100,0	

ΠΙΝΑΚΑΣ 41: Ανάλυση Συχνοτήτων για τη χρήση αναλγητικού κατά τη διάρκεια της νοσηλείας των συμμετεχόντων στο δείγμα

ΧΡΗΣΗ_ΑΝΑΛΓΗΤΙΚΟΥ

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid NAI	176	42,4	42,4	42,4
OXI	239	57,6	57,6	100,0
Total	415	100,0	100,0	

ΠΙΝΑΚΑΣ 42: Ανάλυση Συχνοτήτων για τον έλεγχο του πόνου κατά τη διάρκεια της νοσηλείας

ΕΛΕΓΧΟΣ_ΠΟΝΟΥ

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Ποτέ	5	1,2	1,2	1,2
Μερικές Φορές	9	2,2	2,2	3,4
Συνήθως	4	1,0	1,0	4,3
Πάντα	155	37,3	37,3	41,7
Δεν απαντώ	242	58,3	58,3	100,0
Total	415	100,0	100,0	

ΠΙΝΑΚΑΣ 43: Ανάλυση Συχνότητας για την άποψη των ασθενών αν το προσωπικό του νοσοκομείου βοηθούσε για την αντιμετώπιση του πόνου

ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ_ΠΟΝΟΥ

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Ποτέ	4	1,0	1,0	1,0
Μερικές Φορές	8	1,9	1,9	2,9
Συνήθως	6	1,4	1,4	4,3
Πάντα	157	37,8	37,8	42,2
Δεν απαντώ	240	57,8	57,8	100,0
Total	415	100,0	100,0	

ΠΙΝΑΚΑΣ 44: Ανάλυση Συχνοτήτων για το αν γινόταν στους ασθενείς χορήγηση φαρμάκων για πρώτη φορά

ΧΟΡΗΓΗΣΗ_ΦΑΡΜΑΚΩΝ_ΓΙΑ_ΠΡΩΤΗ_ΦΟΡΑ

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ΝΑΙ	108	26,0	26,0	26,0
	ΟΧΙ	307	74,0	74,0	100,0
	Total	415	100,0	100,0	

ΠΙΝΑΚΑΣ 45: Ανάλυση Συχνοτήτων για το αν υπήρχε ενημέρωση για τα φάρμακα που τους χορηγούνταν

ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ_ΓΙΑ_ΤΑ_ΦΑΡΜΑΚΑ

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ποτέ	25	6,0	6,0	6,0
	Μερικές Φορές	5	1,2	1,2	7,2
	Συνήθως	5	1,2	1,2	8,4
	Πάντα	71	17,1	17,1	25,5

Δεν απαντώ	309	74,5	74,5	100,0
Total	415	100,0	100,0	

ΠΙΝΑΚΑΣ 46 : Ανάλυση Συχνότητας για το αν υπήρχε ενημέρωση για τις παρενέργειες της ασθένειάς τους

ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ_ΓΙΑ_ΠΑΡΕΝΕΡΓΕΙΕΣ

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Ποτέ	39	9,4	9,4	9,4
Μερικές Φορές	2	,5	,5	9,9
Συνήθως	4	1,0	1,0	10,8
Πάντα	62	14,9	14,9	25,8
Δεν απαντώ	308	74,2	74,2	100,0
Total	415	100,0	100,0	

ΠΙΝΑΚΑΣ 47: Ανάλυση Συχνοτήτων για τον τόπο προορισμού μετά τη νοσηλεία

ΤΟΠΟΣ_ΠΡΟΟΡΙΣΜΟΥ

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Στο δικό μου σπίτι	405	97,6	97,6	97,6
Στο σπίτι κάποιου άλλου	5	1,2	1,2	98,8
Σε άλλη υγειονομική μονάδα	5	1,2	1,2	100,0
Total	415	100,0	100,0	

ΠΙΝΑΚΑΣ 48: Ανάλυση Συχνοτήτων για την παροχή βοήθειας σε όσους επιστρέφουν σπίτι

ΒΟΗΘΕΙΑ_ΣΤΟ_ΣΠΙΤΙ

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid ΝΑΙ	111	26,7	26,7	26,7
ΟΧΙ	253	61,0	61,0	87,7

Δεν απαντώ	51	12,3	12,3	100,0
Total	415	100,0	100,0	

ΠΙΝΑΚΑΣ 49: Ανάλυση Συχνοτήτων για την πληροφόρηση για τυχόντα προβλήματα σε όσους επιστρέφουν σπίτι

ΠΛΗΡΟΦΟΡΗΣΗ_ΓΙΑ_ΤΑ_ΤΥΧΟΝΤΑ_ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid NAI	108	26,0	26,0	26,0
OXI	256	61,7	61,7	87,7
Δεν απαντώ	51	12,3	12,3	100,0
Total	415	100,0	100,0	

ΠΙΝΑΚΑΣ 50: Έλεγχος Κανονικότητας Kolmogorov - Smirnov

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

		ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ_ΝΟΣΗΛ ΕΥΤΩΝ	ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ_ΙΑΤ ΡΩΝ	ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ_ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ Υ	ΕΙΚΟΝΑ_ΝΟΣΟΚ ΟΜΕΙΟΥ	ΣΥΝΟΛΙΚΗ_ΚΑ ΤΑΞΗ
N		415	415	415	415	410
Normal Parameters ^{a,b}	Mean	2,89	2,89	2,6494	3,5711	8,37
	Std. Deviation	,356	,398	,62985	,58906	1,514
Most Extreme Differences	Absolute	,504	,502	,374	,262	,172
	Positive	,378	,380	,262	,233	,141
	Negative	-,504	-,502	-,374	-,262	-,172
Kolmogorov-Smirnov Z		10,265	10,223	7,614	5,332	3,487
Asymp. Sig. (2-tailed)		,000	,000	,000	,000	,000

a. Test distribution is Normal.

b. Calculated from data.

ΠΙΝΑΚΑΣ 51: Μη παραμετρικός έλεγχος Mann-Whiney για τη διαφορά μέσων ανάλογα το φύλο

Test Statistics^a

	ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ_Ν ΟΣΗΛΕΥΤΩΝ	ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ_Ι ΑΤΡΩΝ	ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ_ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ	ΕΙΚΟΝΑ_ΝΟΣΟ ΚΟΜΕΙΟΥ	ΣΥΝΟΛΙΚΗ_ ΚΑΤΑΤΑΞΗ
Mann-Whitney U	21134,000	21031,500	20169,000	19516,500	19754,000
Wilcoxon W	47930,000	38051,500	37189,000	46312,500	46089,000
Z	-,173	-,324	-1,038	-1,522	-,838
Asymp. Sig. (2-tailed)	,862	,746	,299	,128	,402

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ

Test Statistics^a

	ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ_Ν ΟΣΗΛΕΥΤΩΝ	ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ_Ι ΑΤΡΩΝ	ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ_ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ	ΕΙΚΟΝΑ_ΝΟΣΟ ΚΟΜΕΙΟΥ	ΣΥΝΟΛΙΚΗ_ ΚΑΤΑΤΑΞΗ
Mann-Whitney U	21134,000	21031,500	20169,000	19516,500	19754,000
Wilcoxon W	47930,000	38051,500	37189,000	46312,500	46089,000
Z	-,173	-,324	-1,038	-1,522	-,838
Asymp. Sig. (2-tailed)	,862	,746	,299	,128	,402

ΠΙΝΑΚΑΣ 52: Οι μέσες τιμές των παραμέτρων της αξιολόγησης της ποιότητας του νοσοκομείου ανά φύλο

ΦΥΛΟ		ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ_ΙΑΤ ΡΩΝ	ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ	ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ_ΝΟ ΣΗΛΕΥΤΩΝ	ΕΙΚΟΝΑ_ΝΟΣΟΚΟ ΜΕΙΟΥ	ΣΥΝΟΛΙΚΗ_ΚΑ ΤΑΤΑΞΗ
ΓΥΝΑΙΚΑ	Mean	2,89	2,6710	2,90	3,5229	8,33
	N	231	231	231	231	229
	Std. Deviation	,370	,63758	,319	,64427	1,499
ΑΝΔΡΑΣ	Mean	2,88	2,6223	2,88	3,6315	8,42
	N	184	184	184	184	181
	Std. Deviation	,432	,62068	,399	,50666	1,535
Total	Mean	2,89	2,6494	2,89	3,5711	8,37
	N	415	415	415	415	410

ΠΙΝΑΚΑΣ 53: Μη παραμετρικός έλεγχος Kruskal-Wallis για τη διαφορά μέσων ανάλογα την ηλικία

Test Statistics^{a,b}

	ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ_Ν ΟΣΗΛΕΥΤΩΝ	ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ_Ι ΑΤΡΩΝ	ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ_ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ	ΕΙΚΟΝΑ_ΝΟΣΟ ΚΟΜΕΙΟΥ
Chi-Square	39,351	51,149	25,448	1,785
df	6	6	6	6
Asymp. Sig.	,000	,000	,000	,938

a. Kruskal Wallis Test

b. Grouping Variable: ΗΛΙΚΙΑ

ΠΙΝΑΚΑΣ 54: Οι μέσες τιμές των παραμέτρων της αξιολόγησης της ποιότητας του νοσοκομείου ανά ηλικία

Report

ΗΛΙΚΙΑ		ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ_Ι ΑΤΡΩΝ	ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ	ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ_Ν ΟΣΗΛΕΥΤΩΝ
<15	Mean	2,61	2,3308	2,68
	N	65	65	65
	Std. Deviation	,628	,71413	,532

>=15<25	Mean	2,92	2,7200	2,88
	N	25	25	25
	Std. Deviation	,221	,57879	,470
>=25<35	Mean	2,84	2,7553	2,87
	N	47	47	47
	Std. Deviation	,551	,65002	,351
>=35<45	Mean	2,89	2,7419	2,87
	N	31	31	31
	Std. Deviation	,398	,69367	,410
>=45<55	Mean	2,91	2,8026	2,89
	N	38	38	38
	Std. Deviation	,385	,47276	,397
>=55<65	Mean	2,98	2,5610	2,95
	N	41	41	41
	Std. Deviation	,156	,73481	,218

>65	Mean	2,97	2,7024	2,97
	N	168	168	168
	Std. Deviation	,212	,55055	,199
Total	Mean	2,89	2,6494	2,89
	N	415	415	415
	Std. Deviation	,398	,62985	,356

ΠΙΝΑΚΑΣ 55 : Ανάλυση Συσχέτισης μεταξύ της ηλικίας και της συνολικής κατάταξης

Correlations

			ΗΛΙΚΙΑ	ΣΥΝΟΛΙΚΗ_ΚΑΤΑΤΑΞΗ
Spearman's rho	ΗΛΙΚΙΑ	Correlation Coefficient	1,000	,315**
		Sig. (2-tailed)	.	,000
		N	415	410
		ΣΥΝΟΛΙΚΗ_ΚΑΤΑΤΑΞΗ	Correlation Coefficient	,315**
				1,000

	Sig. (2-tailed)	,000	
	N	410	410

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

ΠΙΝΑΚΑΣ 56: Μη παραμετρικός έλεγχος *Kruskal-Wallis* για τη διαφορά μέσω των ανάλογα την εκπαίδευση

Test Statistics^{a,b}

	ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ_Ν ΟΣΗΛΕΥΤΩΝ	ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ_Ι ΑΤΡΩΝ	ΕΙΚΟΝΑ_ΝΟΣΟ ΚΟΜΕΙΟΥ	ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ	ΣΥΝΟΛΙΚΗ_ΚΑΤ ΑΤΑΞΗ
Chi-Square	24,969	29,123	3,377	11,327	37,634
df	4	4	4	4	4
Asymp. Sig.	,000	,000	,497	,023	,000

a. Kruskal Wallis Test

b. Grouping Variable: ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ

ΠΙΝΑΚΑΣ 57: Οι μέσες τιμές των παραμέτρων της αξιολόγησης της ποιότητας του νοσοκομείου ανά εκπαίδευση

ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ		ΣΥΝΟΛΙΚΗ_ΚΑΤ ΑΤΑΞΗ	ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ_Ν ΟΣΗΛΕΥΤΩΝ	ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ_Ι ΑΤΡΩΝ	ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ
ΑΠΟΦΟΙΤΟΙ ΔΗΜΟΤΙΚΟΥ	Mean	8,86	2,97	2,98	2,7362
	N	162	163	163	163
	Std. Deviation	1,174	,203	,175	,51012
ΑΠΟΦΟΙΤΟΙ ΓΥΜΝΑΣΙΟΥ	Mean	8,69	2,96	2,97	2,6132
	N	52	53	53	53
	Std. Deviation	1,336	,173	,144	,69781
ΑΠΟΦΟΙΤΟΙ ΛΥΚΕΙΟΥ	Mean	7,96	2,84	2,83	2,7768
	N	55	56	56	56
	Std. Deviation	1,333	,463	,471	,60242
ΑΠΟΦΟΙΤΟΙ ΑΕΙ-ΤΕΙ	Mean	7,96	2,83	2,81	2,5714
	N	49	49	49	49
	Std. Deviation	1,607	,431	,577	,69970

ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ	Mean	7,78	2,78	2,74	2,4840
	N	92	94	94	94
	Std. Deviation	1,851	,472	,541	,72011
Total	Mean	8,37	2,89	2,89	2,6494
	N	410	415	415	415
	Std. Deviation	1,514	,356	,398	,62985

ΠΙΝΑΚΑΣ 58: Μη παραμετρικός έλεγχος *Kruskal-Wallis* για τη διαφορά μέσων ανάλογα την κλινική

Test Statistics^{a,b}

	ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ_Ν ΟΣΗΛΕΥΤΩΝ	ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ_I ΑΤΡΩΝ	ΕΙΚΟΝΑ_ΝΟΣΟ ΚΟΜΕΙΟΥ	ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ	ΣΥΝΟΛΙΚΗ_ΚΑΤ ΑΤΑΞΗ
Chi-Square	49,353	61,476	35,282	35,178	45,743
df	11	11	11	11	11
Asymp. Sig.	,000	,000	,000	,000	,000

a. Kruskal Wallis Test

b. Grouping Variable: ΚΛΙΝΙΚΗ

ΠΙΝΑΚΑΣ 59: Οι μέσες τιμές των παραμέτρων της αξιολόγησης της ποιότητας του νοσοκομείου ανά κλινική

ΚΛΙΝΙΚΗ		ΣΥΝΟΛΙΚΗ_ΚΑΤ ΑΤΑΞΗ	ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ_Ν ΟΣΗΛΕΥΤΩΝ	ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ_Ι ΑΤΡΩΝ	ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ	ΕΙΚΟΝΑ_ΝΟΣΟ ΚΟΜΕΙΟΥ
ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗ	Mean	8,60	2,94	2,92	2,6290	3,4548
	N	62	62	62	62	62
	Std. Deviation	1,751	,339	,437	,60011	,56239
ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΗ	Mean	8,72	2,89	2,90	2,8070	3,7228
	N	57	57	57	57	57
	Std. Deviation	1,114	,369	,362	,40921	,41015
ΝΕΥΡΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚ Η	Mean	8,23	2,94	2,92	2,6667	3,5400
	N	30	30	30	30	30
	Std. Deviation	1,547	,197	,258	,59209	,56605
ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗ	Mean	7,32	2,66	2,59	2,3145	3,3452
	N	60	62	62	62	62
	Std. Deviation	1,882	,540	,635	,72561	,87153

ΜΑΙΕΥΤΙΚΗ / ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΗ	Mean	8,33	2,87	2,87	2,7241	3,4138
	N	27	29	29	29	29
	Std. Deviation	1,301	,301	,412	,71447	,60694
Ω.Ρ.Λ.	Mean	8,04	2,92	2,92	2,7308	3,7154
	N	26	26	26	26	26
	Std. Deviation	1,371	,272	,272	,53349	,30026
ΟΦΘΑΛΜΟΛΟΓΙΚΗ	Mean	8,96	3,00	2,99	2,9286	3,7929
	N	28	28	28	28	28
	Std. Deviation	1,201	,000	,063	,42414	,38290
ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗ	Mean	8,38	2,89	2,92	2,3788	3,4848
	N	32	33	33	33	33
	Std. Deviation	1,431	,397	,364	,89294	,68744
ΠΝΕΥΜΟΝΟΛΟΓΙΚΗ	Mean	9,00	3,02	3,03	2,7576	3,6848
	N	33	33	33	33	33
	Std. Deviation	1,090	,185	,174	,58791	,54321

ΟΓΚΟΛΟΓΙΚΗ	Mean	9,08	3,00	3,00	2,6154	3,5385
	N	13	13	13	13	13
	Std. Deviation	,760	,000	,000	,54596	,35949
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ	Mean	8,59	2,92	2,95	2,7500	3,6727
	N	22	22	22	22	22
	Std. Deviation	1,098	,228	,213	,50592	,48421
ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΑΣ	Mean	7,90	2,92	2,98	2,8500	3,8400
	N	20	20	20	20	20
	Std. Deviation	1,119	,373	,075	,46169	,27222
Total	Mean	8,37	2,89	2,89	2,6494	3,5711
	N	410	415	415	415	415
	Std. Deviation	1,514	,356	,398	,62985	,58906

ΠΙΝΑΚΑΣ 60 : Μη παραμετρικός έλεγχος Kruskal-Wallis για τη διαφορά μέσων ανάλογα το Ταμείο

Test Statistics^{a,b}

	ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ_Ν ΟΣΗΛΕΥΤΩΝ	ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ_Ι ΑΤΡΩΝ	ΕΙΚΟΝΑ_ΝΟΣΟ ΚΟΜΕΙΟΥ	ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ	ΣΥΝΟΛΙΚΗ_ΚΑΤ ΑΤΑΞΗ
Chi-Square	6,937	11,121	9,020	13,387	15,005
df	5	5	5	5	5
Asymp. Sig.	,225	,049	,108	,020	,010

a. Kruskal Wallis Test

b. Grouping Variable: TAMEIO

ΠΙΝΑΚΑΣ 61: Οι μέσες τιμές των παραμέτρων της αξιολόγησης της ποιότητας του νοσοκομείου ανά Ταμείο

Report

TAMEIO		ΣΥΝΟΛΙΚΗ_ΚΑΤ ΑΤΑΞΗ	ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ_Ι ΑΤΡΩΝ	ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ
ΟΓΑ	Mean	8,64	2,94	2,6646
	N	157	158	158
	Std. Deviation	1,481	,330	,61417

ΙΚΑ	Mean	8,26	2,85	2,6885
	N	189	191	191
	Std. Deviation	1,470	,449	,61863
ΔΗΜΟΣΙΟ	Mean	7,96	2,87	2,5000
	N	23	23	23
	Std. Deviation	1,796	,458	,63960
ΟΑΕΕ	Mean	7,71	2,81	2,4524
	N	21	21	21
	Std. Deviation	1,617	,388	,75672
ΤΑΠ-ΟΤΕ	Mean	9,20	3,00	3,1000
	N	5	5	5
	Std. Deviation	,837	,000	,22361
ΆΛΛΟ/ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ	Mean	8,20	2,86	2,3824
	N	15	17	17
	Std. Deviation	1,521	,335	,69663

Total	Mean	8,37	2,89	2,6494
	N	410	415	415
	Std. Deviation	1,514	,398	,62985

ΠΙΝΑΚΑΣ 62: Ανάλυση παλινδρόμησης με εξαρτημένη μεταβλητή τη συνολική βαθμολογία που δίνεται στο νοσοκομείο και ανεξάρτητες την «Αξιολόγηση Ιατρών» και «Αξιολόγηση Νοσηλευτών».

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	2,055	,608		6,673	,000
	ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ_ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ	0,865	,272	,269	4,241	,000
	ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ_ΙΑΤΡΩΝ	,336	,243	,088	1,383	,048

a. Dependent Variable: ΣΥΝΟΛΙΚΗ_ΚΑΤΑΤΑΞΗ

ΠΙΝΑΚΑΣ 63: Πίνακας ANOVA (με 2 ανεξάρτητες μεταβλητές)

ANOVA^b

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	105,225	2	52,612	25,732	,000 ^a
	Residual	832,163	407	2,045		
	Total	937,388	409			

a. Predictors: (Constant), ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ_ΙΑΤΡΩΝ, ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ_ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ

b. Dependent Variable: ΣΥΝΟΛΙΚΗ_ΚΑΤΑΤΑΞΗ

ΠΙΝΑΚΑΣ 64: Ανάλυση παλινδρόμησης με εξαρτημένη μεταβλητή τη συνολική βαθμολογία που δίνεται στο νοσοκομείο και ανεξάρτητες την «Αξιολόγηση Ιατρών», «Αξιολόγηση Νοσηλευτών» και η «Εικόνα Νοσοκομείου».

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	1,796	,675		4,143	,000
	ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ_ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ	1,005	,268	,272	4,356	,000

ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ_ΙΑΤΡΩΝ	,160	,242	,042	,659	,049
ΕΙΚΟΝΑ_ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ	,486	,122	,188	3,990	,000

a. Dependent Variable: ΣΥΝΟΛΙΚΗ_ΚΑΤΑΤΑΞΗ

ΠΙΝΑΚΑΣ 65: Πίνακας ANOVA (με 3 ανεξάρτητες μεταβλητές)

ANOVA^b

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	136,627	3	45,542	23,091	,000 ^a
	Residual	800,760	406	1,972		
	Total	937,388	409			

a. Predictors: (Constant), ΕΙΚΟΝΑ_ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ, ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ_ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ, ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ_ΙΑΤΡΩΝ

b. Dependent Variable: ΣΥΝΟΛΙΚΗ_ΚΑΤΑΤΑΞΗ

ΠΙΝΑΚΑΣ 66 : Ανάλυση παλινδρόμησης με εξαρτημένη μεταβλητή τη συνολική βαθμολογία που δίνεται στο νοσοκομείο και ανεξάρτητες την «Αξιολόγηση Ιατρών», «Αξιολόγηση Νοσηλευτών», το «Περιβάλλον» και την «Εικόνα Νοσοκομείου».

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	0,885	,666		4,034	,000
	ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ_ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ	1,077	,265	,251	4,072	,000
	ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ_ΙΑΤΡΩΝ	,055	,240	,014	,228	,049
	ΕΙΚΟΝΑ_ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ	,340	,126	,132	2,687	,008
	ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ	,448	,122	,183	3,664	,000

a. Dependent Variable: ΣΥΝΟΛΙΚΗ_ΚΑΤΑΤΑΞΗ

ΠΑΝΤ

ΠΙΝΑΚΑΣ 67: Πίνακας ANOVA (με 4 ανεξάρτητες μεταβλητές)

ANOVA^b

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	162,319	4	40,580	21,204	,000 ^a
	Residual	775,069	405	1,914		
	Total	937,388	409			

a. Predictors: (Constant), ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ, ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ_ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ, ΕΙΚΟΝΑ_ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ, ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ_ΙΑΤΡΩΝ

b. Dependent Variable: ΣΥΝΟΛΙΚΗ_ΚΑΤΑΤΑΞΗ

ΠΙΝΑΚΑΣ 68: Συσχέτιση Κατάσταση υγείας και Αξιολόγηση Νοσηλευτών

Correlations

			ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ_ΥΓΕΙΑΣ	ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ_ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ
Spearman's rho	ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ_ΥΓΕΙΑΣ	Correlation Coefficient	1,000	,060
		Sig. (2-tailed)	.	,220
		N	415	415
	ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ_ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ	Correlation Coefficient	,060	1,000
		Sig. (2-tailed)	,220	.
		N	415	415

ΠΙΝΑΚΑΣ 69: Συσχέτιση Κατάσταση υγείας και Αξιολόγηση Ιατρών

			Correlations	
			ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ_ΥΓ ΕΙΑΣ	ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ_Ι ΑΤΡΩΝ
Spearman's rho	ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ_ΥΓΕΙΑΣ	Correlation Coefficient	1,000	,100*
		Sig. (2-tailed)	.	,041
		N	415	415
	ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ_ΙΑΤΡΩΝ	Correlation Coefficient	,100*	1,000
		Sig. (2-tailed)	,041	.
		N	415	415

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

ΠΙΝΑΚΑΣ 70: Συσχέτιση Κατάσταση υγείας και Εικόνα νοσοκομείου

			Correlations	
			ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ_ΥΓ ΕΙΑΣ	ΕΙΚΟΝΑ_ΝΟΣΟ ΚΟΜΕΙΟΥ
Spearman's rho	ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ_ΥΓΕΙΑΣ	Correlation Coefficient	1,000	,030
		Sig. (2-tailed)	.	,542
		N	415	415
	ΕΙΚΟΝΑ_ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ	Correlation Coefficient	,030	1,000
		Sig. (2-tailed)	,542	.
		N	415	415

ΠΙΝΑΚΑΣ 71: Συσχέτιση Κατάσταση υγείας και το Περιβάλλον

Correlations

			ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ_ΥΓ ΕΙΑΣ	ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ
Spearman's rho	ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ_ΥΓΕΙΑΣ	Correlation Coefficient	1,000	,044
		Sig. (2-tailed)		,370
		N	415	415
	ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ	Correlation Coefficient	,044	1,000
		Sig. (2-tailed)	,370	
		N	415	415

Correlations

			ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ_ΥΓ ΕΙΑΣ	ΣΥΝΟΛΙΚΗ_ΚΑΤ ΑΤΑΞΗ
Spearman's rho	ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ_ΥΓΕΙΑΣ	Correlation Coefficient	1,000	,112*
		Sig. (2-tailed)		,024
		N	415	410
	ΣΥΝΟΛΙΚΗ_ΚΑΤΑΤΑΞΗ	Correlation Coefficient	,112*	1,000
		Sig. (2-tailed)	,024	
		N	410	410

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

ΠΙΝΑΚΑΣ 72: Διαφορά μέσω της αξιολόγησης των ιατρών για τις διάφορες καταστάσεις υγείας

Report

ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ_ΙΑΤΡΩΝ

ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ_ΥΓΕΙΑΣ	Mean	N	Std. Deviation
Εξάριετη	2,85	26	,434
Πολύ Καλή	2,89	81	,346
Καλή	2,88	189	,418
Ικανοποιητική σε σχέση με τα προβλήματα	2,71	41	,597
Φτωχή	3,00	73	,167
Δεν απαντώ	3,00	5	,000
Total	2,89	415	,398

ΠΙΝΑΚΑΣ 73: Διαφορά μέσω της συνολικής κατάταξης για τις διάφορες καταστάσεις υγείας

Report

ΣΥΝΟΛΙΚΗ_ΚΑΤΑΤΑΞΗ

ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ_ΥΓΕΙΑΣ	Mean	N	Std. Deviation
Εξάριετη	7,77	26	1,336
Πολύ Καλή	8,25	81	1,786
Καλή	8,38	186	1,391
Ικανοποιητική σε σχέση με τα προβλήματα	8,41	41	1,549
Φτωχή	8,78	73	1,228
Δεν απαντώ	5,33	3	3,512
Total	8,37	410	1,514

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Β: ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΕΡΕΥΝΑΣ

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ

- ◆ Θα πρέπει να συμπληρώσετε αυτό το ερωτηματολόγιο μόνο εάν νοσηλευθήκατε στο νοσοκομείο.
- ◆ Η συμπλήρωση του ερωτηματολογίου γίνεται ανώνυμα. Το Νοσοκομείο έχει λάβει όλα τα απαιτούμενα μέτρα για την προστασία των προσωπικών σας δεδομένων.
- ◆ Απαντήστε όλες τις ερωτήσεις, επιλέγοντας το κατάλληλο τετράγωνο αριστερά από την απάντησή σας.
- ◆ Μερικές φορές θα σας ζητηθεί να προσπεράσετε ορισμένες ερωτήσεις σε αυτό το ερωτηματολόγιο. Όταν αυτό συμβαίνει, θα δείτε ένα βέλος με μία σημείωση, που σας λέει ποια είναι η επόμενη προς απάντηση ερώτηση, όπως σημειώνεται παρακάτω:

ΝΑΙ

ΟΧΙ → εάν η απάντηση είναι ΟΧΙ πηγαίνατε στην ερώτηση Νο. 1

Κλινική στην οποία νοσηλευτήκατε: 1 _____
2 _____
3 _____

Φύλο: Άντρας Γυναίκα Ηλικία: _____

Είστε Ασφαλισμένος ; 1 ΝΑΙ,
(Παρακαλώ σημειώστε το Ταμείο σας)

2 ΟΧΙ

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

Ημερομηνία συμπλήρωσης: _____

Παρακαλούμε απαντήστε στις ερωτήσεις του ερωτηματολογίου μόνο για την νοσηλεία σας στο νοσοκομείο που αναφέρεται. Μη συμπεριλάβετε στις απαντήσεις σας την εμπειρία σας από τυχόν νοσηλεία σας σε άλλα νοσοκομεία.

**ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΠΟΥ ΣΑΣ ΠΑΡΑΣΧΕΘΗΚΕ
ΑΠΟ ΤΙΣ/ΤΟΥΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΡΙΕΣ/ΤΕΣ**

1. Κατά την παραμονή σας στο νοσοκομείο, πόσο συχνά οι νοσηλεύτριες/τές σάς φέρθηκαν με ευγένεια και σεβασμό;

- 1 Ποτέ
- 2 Μερικές Φορές
- 3 Συνήθως
- 4 Πάντα
- 5 Δεν απαντώ

2. Κατά την παραμονή σας στο νοσοκομείο, πόσο συχνά οι νοσηλεύτριες/τές σάς άκουσαν με προσοχή;

- 1 Ποτέ
- 2 Μερικές Φορές
- 3 Συνήθως
- 4 Πάντα
- 5 Δεν απαντώ

3. Κατά την παραμονή σας στο νοσοκομείο, πόσο συχνά οι νοσηλεύτριες/τές σας εξήγησαν τα πράγματα με κατανοητό τρόπο;

- 1 Ποτέ
- 2 Μερικές Φορές
- 3 Συνήθως
- 4 Πάντα
- 5 Δεν απαντώ

4. Κατά την παραμονή σας στο νοσοκομείο, και αφού είχατε πατήσει το κουμπί κλήσης για βοήθεια, πόσο συχνά λάβατε την βοήθεια έγκαιρα;

- 1 Ποτέ
- 2 Μερικές Φορές
- 3 Συνήθως
- 4 Πάντα
- 5 Δεν υπάρχει κουμπί βοήθειας
- 6 Δεν απαντώ

**ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΠΟΥ ΣΑΣ ΠΑΡΑΣΧΕΘΗΚΕ
ΑΠΟ ΤΟΥΣ ΙΑΤΡΟΥΣ**

5. Κατά την παραμονή σας στο νοσοκομείο, πόσο συχνά οι γιατροί σάς φέρθηκαν με ευγένεια και σεβασμό;

- 1 Ποτέ
- 2 Μερικές φορές
- 3 Συνήθως
- 4 Πάντα
- 5 Δεν απαντώ

6. Κατά την παραμονή σας στο νοσοκομείο, πόσο συχνά οι γιατροί σάς άκουσαν με προσοχή;

- 1 Ποτέ
- 2 Μερικές φορές
- 3 Συνήθως
- 4 Πάντα
- 5 Δεν απαντώ

7. Κατά την παραμονή σας στο νοσοκομείο, πόσο συχνά οι γιατροί σάς εξήγησαν τα πράγματα με κατανοητό τρόπο;

- 1 Ποτέ
- 2 Μερικές φορές
- 3 Συνήθως
- 4 Πάντα
- 5 Δεν απαντώ

ΤΟ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ

8. Κατά την παραμονή σας στο νοσοκομείο, πόσο συχνά καθαρίζονταν το δωμάτιο και το λουτρό;

- 1 Ποτέ
- 2 Μερικές φορές
- 3 Συνήθως
- 4 Πάντα
- 5 Δεν απαντώ

9. Κατά την παραμονή σας στο νοσοκομείο, πόσο συχνά υπήρχε ησυχία τη νύχτα γύρω από το δωμάτιό σας;

- 1 Ποτέ
- 2 Μερικές φορές
- 3 Συνήθως
- 4 Πάντα
- 5 Δεν απαντώ

ΟΙ ΕΜΠΕΙΡΙΕΣ ΣΑΣ ΑΠΟ ΑΥΤΟ ΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ

10. Κατά την παραμονή σας στο νοσοκομείο, χρειασθήκατε βοήθεια από τους νοσηλεύτριες/τες για να πάτε στο λουτρό ή για να χρησιμοποιήσετε την πάπια ;

- 1 ΝΑΙ
- 2 ΟΧΙ → εάν η απάντηση είναι ΟΧΙ πηγαίνετε στην ερώτηση Νο 12
- 3 Δεν απαντώ

11. Κατά την παραμονή σας στο νοσοκομείο, πόσο συχνά σάς βοήθησαν οι νοσηλεύτριες/τες για να πάτε στο λουτρό ή για να χρησιμοποιήσετε την πάπια;

- 1 Ποτέ
- 2 Μερικές φορές
- 3 Συνήθως
- 4 Πάντα
- 5 Αυτή η ερώτηση δεν αφορά όσους απάντησαν ΟΧΙ στην ερώτηση 10
- 6 Δεν απαντώ

12. Κατά την παραμονή σας στο νοσοκομείο, χρειαστήκατε αναλγητικό (παυσίπονο) φάρμακο;

- 1 ΝΑΙ
- 2 ΟΧΙ → εάν η απάντηση είναι ΟΧΙ πηγαίνετε στην ερώτηση Νο 15
- 3 Δεν απαντώ

13. Κατά την παραμονή σας στο νοσοκομείο, πόσο συχνά ελεγχόταν καλά ο πόνος;

- 1 Ποτέ
- 2 Μερικές φορές
- 3 Συνήθως
- 4 Πάντα
- 5 Δεν απαντώ

14. Κατά την παραμονή σας στο νοσοκομείο, πόσο συχνά το προσωπικό του νοσοκομείου έκανε ό,τι μπορούσε προκειμένου να σας βοηθήσει στην αντιμετώπιση του πόνου;

- 1 Ποτέ
- 2 Μερικές φορές
- 3 Συνήθως
- 4 Πάντα
- 5 Δεν απαντώ

15. Κατά την παραμονή σας στο νοσοκομείο σάς χορηγήθηκαν φάρμακα που δεν τα είχατε πάρει στο παρελθόν;

- 1 ΝΑΙ
- 2 ΟΧΙ → εάν η απάντηση είναι ΟΧΙ πηγαίνετε στην ερώτηση Νο 18
- 3 Δεν απαντώ

16. Πριν σας χορηγηθεί οποιοδήποτε νέο φάρμακο, πόσο συχνά το προσωπικό του νοσοκομείου σάς ενημέρωσε για τον λόγο που αυτό χορηγείται;

- 1 Ποτέ
- 2 Μερικές φορές
- 3 Συνήθως
- 4 Πάντα
- 5 Αυτή η ερώτηση δεν αφορά όσους απάντησαν ΟΧΙ στην ερώτηση 15
- 6 Δεν απαντώ

17. Πριν σας χορηγηθεί οποιοδήποτε νέο φάρμακο, πόσο συχνά το προσωπικό του νοσοκομείου σας περιέγραψε τυχόν παρενέργειες που αυτό μπορούσε να έχει;

- 1 Ποτέ
- 2 Μερικές φορές
- 3 Συνήθως
- 4 Πάντα
- 5 Αυτή η ερώτηση δεν αφορά όσους απάντησαν ΟΧΙ στην ερώτηση 15
- 6 Δεν απαντώ

ΟΤΑΝ ΦΥΓΕΤΕ ΑΠΟ ΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ

18. Όταν φύγετε από το νοσοκομείο, θα πάτε κατευθείαν στο σπίτι σας ή στο σπίτι κάποιου άλλου ή σε άλλη υγειονομική μονάδα;

- 1 Στο δικό μου σπίτι
- 2 Στο σπίτι κάποιου άλλου
- 3 Σε άλλη υγειονομική μονάδα, Εάν θα πάτε σε άλλη υγειονομική Μονάδα πηγαίνετε στην ερώτηση Νο 21

19. Κατά την παραμονή σας στο νοσοκομείο, οι γιατροί, οι νοσηλεύτριες/τες ή το άλλο προσωπικό συζήτησαν μαζί σας σχετικά με τυχόν βοήθεια που θα χρειαζόσασταν μετά την έξοδό σας από το νοσοκομείο;

- 1 ΝΑΙ
- 2 ΟΧΙ
- 3 Αυτή η ερώτηση δεν αφορά όσους απάντησαν με την επιλογή 3 στην ερώτηση 18
- 4 Δεν απαντώ

20. Κατά την παραμονή σας στο νοσοκομείο, σας δόθηκαν γραπτές πληροφορίες σχετικά με το ποια συμπτώματα ή προβλήματα υγείας θα πρέπει να προσέξετε μετά την έξοδό σας από το νοσοκομείο;

- 1 ΝΑΙ
- 2 ΟΧΙ
- 3 Αυτή η ερώτηση δεν αφορά όσους απάντησαν με την επιλογή 3 στην ερώτηση 18
- 4 Δεν απαντώ

ΣΥΝΟΛΙΚΗ ΚΑΤΑΤΑΞΗ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ

Παρακαλούμε απαντήστε στις ερωτήσεις του ερωτηματολογίου μόνο για την νοσηλεία σας στο νοσοκομείο που αναφέρεται. Μην συμπεριλάβετε στις απαντήσεις σας εμπειρίες σας από τυχόν νοσηλεία σας σε άλλα νοσοκομεία.

21. 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 0 το χειρότερο νοσοκομείο
- 1 1
- 2 2
- 3 3
- 4 4
- 5 5
- 6 6
- 7 7
- 8 8
- 9 9
- 10 10 το καλύτερο νοσοκομείο
- 11 Δεν απαντώ

22. Θα συστήνατε αυτό το νοσοκομείο στους φίλους ή στους συγγενείς σας;

- 1 Σίγουρα όχι
- 2 Πιθανά όχι
- 3 Πιθανά ναι
- 4 Σίγουρα ναι
- 5 Δεν απαντώ

23. Γενικά, πώς θα αξιολογούσατε συνολικά την Υγεία σας;

- 1 Εξάριετη
- 2 Πολύ Καλή
- 3 Καλή
- 4 Ικανοποιητική σε σχέση με τα προβλήματα
- 5 Φτωχή
- 6 Δεν απαντώ

24. Ποιο είναι το επίπεδο σπουδών σας;

- 1 Απόφοιτος Δημοτικού
- 2 Απόφοιτος Γυμνασίου
- 3 Απόφοιτος Λυκείου
- 4 Απόφοιτος ΑΕΙ-ΤΕΙ
- 5 Δεν απαντώ

25. Ποια είναι η ιθαγένεια/υπηκοότητά σας; (αυτή που αναγράφεται στην ταυτότητα ή το διαβατήριό σας)

- 1 Ελληνική
- 2 Άλλο από Ελληνική (παρακαλώ σημειώστε)
- 3 Δεν απαντώ

26. Πόσο καιρό διαμένετε στην Ελλάδα;

- 1 Μόνιμος κάτοικος
- 2 Άλλο (παρακαλώ σημειώστε το χρονικό διάστημα διαμονής)
- 3 Δεν απαντώ

27. Ποια γλώσσα μιλάτε κυρίως στο σπίτι σας;

- 1 Ελληνικά
- 2 Κάποια άλλη γλώσσα (παρακαλώ σημειώστε.....)
- 3 Δεν απαντώ

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

Σας ευχόμαστε καλή ανάρρωση.

ΞΕΝΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Abdellah, F., G., Levine, E., «*Developing a measure of patient and personnel satisfaction with nursing care*», *Nursing Research*, 1965/5(3), 100-108.
2. Al. Assaf, A., F., *International health care and the management of quality. In: Schmele JA (ed) Quality management in nursing and healthcare*, Delmar Publishers, Albany, New York, 1996/p.112-121
3. Al. Assaf, A., F., Sheikh, M., *Quality improvement in primary health care. A practical guide*, Series 26. WHO Regional Office for the Eastern Mediterranean, Cairo, 2004/p. 54-56
4. Beck, A., H., «The Flexner report and the standardization of American medical education», *JAMA*, 2004/ 291:2139–2140
5. Binns, G., S., «*The relationship among quality, cost, and market share in hospitals*», *Top Health Care Financ*, 1991/18:21–32
6. Donabedian, A., «The quality of care: How can it be assessed?», *JAMA*, 1988,/260:1743–1748
7. Garvin, D., *Managing quality: The strategic and competitive edge*, New York, Free Press, 1988/ p.231-265
8. Hargraves, J., L., Wilson, I., B., Zaslavsky, A., James, C., Walker, J., D., Rogers, G., Cleary, P., D., «*Adjusting for patient characteristics when analyzing reports from patients about hospital care*», *Medical Care*, 2001/39(6), 635-641.
9. Hopkins, A., «*Measuring the quality of medical care*», Royal College of Physicians, London, 1990/p.30-31
10. Jackson, J., L., Chamberlin, J. Kroenke, K. «Predictors of patient satisfaction» *Social Science and Medicine*, 2001/ 52, 609-620.
11. Jensen, J., «*Marketing hospital quality*», *Top Health Care Finance*, 1991/ 18:58–66
12. Joy, L., Malay, M., «*Evaluation instruments to measure professional nursing practice*», *Nursing Management*, 1992/ 23(7), 73-77.
13. Madhok, R., «*Crossing the quality chasm: Lessons from health care quality improvement efforts in England*», *Proc (Bayl Univ Med Cent)*, 2002/15:77–83

14. Maxwell, R., J., «*Quality assessment in health*», Br Med J (Clin Res Ed), 1984/12;288(6428):1470–1472
15. Nelson, A., «*Patient satisfaction surveys: An opportunity for total quality improvement*», Hosp Health Serv Adm 1990/ 35:409–427
16. Neuhauser, D., «*Ernest Amory Codman MD*», Qual Saf Health Care, 2002/11:104–105
17. Ng, C., W., Lim, G., H., McMaster, F., Molina, J., Seow, E., Heng, B., H., (2009) «*Patient satisfaction in an observation unit: the consumer assessment of health providers and systems hospital survey*», Emergency Medicine Journal, 2009/ 26(8), 586-589.
18. Pawlicki, T., Mundt, T., «*Quality in radiation oncology*», Med Phys, 2007/34:1529–1534
19. Pappa, E., Niakas, D., «*Assessment of health care needs and utilization in a mixed public – private system: the case of the Athens area*», BMC Health Services Research, 2006/ 6, 146
20. Risser, H., L., «*Development of an instrument to measure patient satisfaction with nurses and nursing care in primary care settings*», Nurs. Res., 1975/ 24, 45-52.
21. Roberts, J.,S., Coale, J., G., Redman, R., R., «*A history of the Joint Commission on Accreditation of Hospitals*», JAMA, 1987/258:936–940
22. Sansgiry, S., «*Pharmacy patient –reported satisfaction with health care services offered by health plans, health clinics and pharmacies*», Drug Benefit Trends, 2003/17(1), 38- 49.
23. Sansgiry, S., «*Pharmacy patient –reported satisfaction with health care services offered by health plans, health clinics and pharmacies*», Drug Benefit Trends,2005/17(1), 38-49.
24. Steven, L., DL., Douglas, R., M., «*Dissatisfaction in general practice: What do patients really want?*», Med J Aust, 1988/ 148:280–282
25. Tavana, M., Mohebbi, M., B., Kennedy, D., T., «*Total quality index: a benchmarking tool for total quality management*», Benchmarking: An International Journal, 2003/10(6), 507- 527.
26. Ware, J.,E., Snyder, M.,K., Wright, R., Davies, A., «*Defining and measuring patient satisfaction with medical care*» , Evaluation and Program Planning, 1983/6: 247- 263

27. Williams, B., «*Patient satisfaction: a valid concept?*» Soc Sci Med, 1994/38(4), 509-516.

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Αλεξιάδης, Δ., Σιγάλας, Ι., *Υπηρεσίες Υγείας / Νοσοκομείο Ιδιοτυπίες και Προκλήσεις τόμος Δ' Διοίκηση Υπηρεσιών Υγείας-Νοσοκομείων Εμπειρίες, Τάσεις και Προοπτικές*. Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο, Πάτρα, 1999/σ.103-110
2. Κέπεντζης, Σ., Γκογκόσης, Κ., Νιάκας, Δ., *Διερεύνηση της Ικανοποίησης Ασθενών και των Παραγόντων που την επηρεάζουν: Το παράδειγμα των Εξωτερικών Ιατρείων σε 6 Νοσοκομεία της Αττικής*, Στο Υπηρεσίες Υγείας, Μάνατζμεντ και Τεχνολογία: Επιλεγμένα Κείμενα Εργασιών του 5ου Πανελληνίου Επιστημονικού Συνεδρίου Management Υπηρεσιών Υγείας, Αθήνα, Εκδόσεις Mediforce, Σειρά Επιστήμες Διοίκησης και Οικονομίας της Υγείας, 2004.
3. Καλογεροπούλου, Ι., «*Μέτρηση ικανοποίησης ασθενών, Μέθοδος βελτίωσης ποιότητας και αποδοτικότητας νοσοκομείων*», Αρχ. Ελλ. Ιατρ., 2011/ 28(5):667-673
4. Νιάκας, Δ., Γναρδέλης, Χ., «*Ικανοποίηση νοσηλευθέντων ασθενών σε ένα περιφερειακό γενικό νοσοκομείο της Αθήνας*», Ιατρική, 2000/77(5), 464-470.
5. Παπανικολάου, Β., *Η ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας*, Αθήνα, Εκδόσεις Παπαζήση, 2007/σ. 72-90
6. Πιερράκος, Γ., Υφαντόπουλος, Ι., «*Παράγοντες που επηρεάζουν την αξιολόγηση των υπηρεσιών πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας*», Αρχ. Ελλ. Ιατρ., 2007/24:578-582
7. Πολυκανδριώτη, Μ., Βουλγαρίδου, Κ., Θεμελή, Α., Γαλύφα, Δ., Λιάπη, Ε., Κυρίτση, Ε., «*Ποιότητα ζωής ασθενών με καρδιακή Ανεπάρκεια*», Νοσηλευτική, 2009/48(1):94-104.
8. Τούντας, Γ., *Υπηρεσίες υγείας*, Αθήνα, Εκδόσεις Οδυσσέας/Νέα Υγεία, 2011/σ.34-42

9. Τσιριντάνη, Μ., Γιοβάνης, Α., Μπινιώρης, Σ., Γούλα, Α., «Μια νέα προσέγγιση στη μοντελοποίηση της σχέσης μεταξύ ποιότητας υπηρεσιών υγείας και ικανοποίησης ασθενών», Νοσηλευτική, 2010/ 49(1), 40-52.

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΕΙΡΑΙΩΣ