



ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ

ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ



ΜΑΝΩΛΗ ΑΣΗΜΙΝΑ

ΤΙΤΛΟΣ

ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΕΠΙΣΚΕΠΤΩΝ ΤΩΝ ΕΞΩΤΕΡΙΚΩΝ ΙΑΤΡΕΙΩΝ ΤΗΣ Α  
ΜΑΙΕΥΤΙΚΗΣ ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ  
ΑΛΕΞΑΝΔΡΑ

Διπλωματική Εργασία για την απόκτηση  
Μεταπτυχιακού Διπλώματος Ειδίκευσης

Πειραιάς, 2009



**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ  
ΠΕΙΡΑΙΩΣ**

**ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ  
ΣΠΟΥΔΩΝ**

**ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ**



**ΤΕΙ  
ΠΕΙΡΑΙΑ**

**ΜΑΝΩΛΗ ΑΣΗΜΙΝΑ**

**ΤΙΤΛΟΣ**

**ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΕΠΙΣΚΕΠΤΩΝ ΤΩΝ ΕΞΩΤΕΡΙΚΩΝ ΙΑΤΡΕΙΩΝ ΤΗΣ Α  
ΜΑΙΕΥΤΙΚΗΣ ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ  
ΑΛΕΞΑΝΔΡΑ**

*Επιβλέπων Καθηγητής :Αν. καθηγητής κ. Καραγιάννης Αναστάσιος*

**Μελέτη για την απόκτηση  
Μεταπτυχιακού Διπλώματος Ειδίκευσης**

**Πειραιάς, 2009**

## ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Ικανοποίηση των επισκεπτών των εξ. Ιατρείων της ΑΜΓΚ του Γενικού Νοσοκομείου Αλεξάνδρα

**ΣΚΟΠΟΣ:** αυτή η μελέτη αποσκοπεί στην δημιουργία ενός αξιόπιστου και έγκυρου εργαλείου μέτρησης της ικανοποίησης επισκεπτών σε εξωτερικά ιατρεία του νοσοκομείου μας. Απέβλεπε επίσης, στη χρησιμοποίηση αυτού για την αποτύπωση της γνώμης των χρηστών των υπηρεσιών των συγκεκριμένων ιατρείων.

**ΥΛΙΚΟ - ΜΕΘΟΔΟΣ:** Ανασκόπηση της βιβλιογραφίας, επιτόπια παρατήρηση και γνωστικές συνεντεύξεις, οδήγησαν στη δημιουργία ερωτηματολογίου αποτύπωσης απόψεων των χρηστών για τις παρεχόμενες υπηρεσίες στα εξ. Ιατρεία ενός δημόσιου νοσοκομείου. Η έρευνα διεξαχθεί σε ένα δείγμα 271 ενηλίκων (κυρίως) ασθενών που επισκέφθηκαν τα εξ. Ιατρεία της ΑΜΓΚ του Πανεπιστημίου Αθηνών κατά τη διάρκεια του 3μήνου Απρίλιος – Ιούνιος 2009

### Στατιστική Ανάλυση

Η ανάλυση των δεδομένων βασίσθηκε αρχικά σε περιγραφικές μεθόδους (πίνακες κατανομής δεδομένων και πίνακες διπλής εισόδου). Η συσχέτιση της ικανοποίησης των υπηρεσιών με τα βασικά χαρακτηριστικά του δείγματος αξιολογήθηκε χρησιμοποιώντας την  $\chi^2$  στατιστική δοκιμασία. Στην συνέχεια οι ερωτήσεις που αφορούσαν στις υπηρεσίες αξιολογήθηκαν συνολικά με βάση εκατοστιαία κλίμακα. Η ανάλυση της συνολικής βαθμολογίας ικανοποίησης των ασθενών από τις υπηρεσίες βασίσθηκε σε γενικευμένα γραμμικά μοντέλα. Όλοι οι έλεγχοι ήταν αμφίπλευροι και το επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας τέθηκε στο 0.05.

### ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Τα αποτελέσματα της παρούσης έρευνας ήταν ικανοποιητικά όσον αφορά τη διαμόρφωση ενός έγκυρου και αξιόπιστου ερωτηματολογίου που θα αποτυπώνει τις απόψεις των ασθενών. Μελλοντική έρευνα θα μπορούσε να χρησιμοποιήσει μεγαλύτερα δείγματα και ασθενείς άλλων τακτικών εξ. Ιατρείων. Η αξιολόγηση των υπηρεσιών των συγκεκριμένων ιατρείων μέσω του ερωτηματολογίου επιδεικνύει υψηλό επίπεδο ικανοποίησης επισκεπτών. Σημαντικά περιθώρια βελτίωσης υπάρχουν όσον αφορά το χρόνο κλεισίματος των ραντεβού, την ανακαίνιση του χώρου αναμονής των εξωτερικών γυναικολογικών ιατρείων καθώς και στη συμβουλευτική των ασθενών από τους θεράποντες ιατρούς

## **ABSTRACT**

*Satisfaction of patients visiting the outpatient department of A' Obstetrics – Gynecology Clinic of "Alexandra" hospital.*

**Objective:** This study aimed at developing a reliable and valid instrument for the measurement of hospital outpatient satisfaction and administering it to evaluate patient's views in a specific Greek health care setting.

**Method:** Literature review, on - the spot observation and cognitive interviews, yielded a questionnaire designed to assess the level of satisfaction of users of outpatient services in a public hospital. It was administered to a sample of 271 adult (mostly) patients who visited the outpatient department of the 1<sup>st</sup> Obstetrics & Gynecological Clinic at the University Hospital of Athens during the trimester April – June of 2009. Individual item scores were factor analyzed in order to form appropriate summated scales, the reliability and validity of which were subsequently assessed statistically.

**Statistical analysis:** chi-square statistics was employed to investigate the relation between satisfaction and baseline characteristics of the study sample. Total score of satisfaction was analysed according to generalized linear models.

**Conclusions:** The study findings were satisfactory regarding the development of a reliable and valid instrument to capture outpatient satisfaction. Future research should employ larger samples and extend its range to other outpatient departments of public hospitals. The specific assessment of outpatient services of the clinic indicated a high level of patient satisfaction. Room for improvement was identified mainly for factors related to appointment time, reconstruction of the waiting room (corridor) outside the gynecological department and counseling of the patients from the treating doctors.

## ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

- I. ΣΚΟΠΟΣ
- II. A. ΕΝΝΟΙΑ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΥΓΕΙΑΣ  
B. ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΥΓΕΙΑΣ
- III. ΔΟΜΕΣ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΥΓΕΙΑΣ
- IV. ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΣΤΗΝ ΥΓΕΙΑ
- V. ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΑΣΘΕΝΟΥΣ
  - a. ΠΡΟΤΕΡΑΙΟΤΗΤΕΣ ΧΡΗΣΤΩΝ
  - b. ΟΡΙΣΜΟΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ
  - c. ΕΞΥΠΗΡΕΤΗΣΗ ΑΠΟ ΤΗΝ ΠΛΕΥΡΑ ΤΟΥ ΧΡΗΣΤΗ
- VI. ΚΥΚΛΟΙ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ
- VII. ΕΙΣΑΓΩΓΗ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΟΛΙΚΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ
- VIII. ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ
- IX. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΕΡΕΥΝΑΣ
- X. ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ
- XI. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ
- XII. ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

## **ΣΚΟΠΟΣ**

Η ερευνητική αυτή προσπάθεια αποσκοπούσε στη δημιουργία ενός αξιόπιστου και έγκυρου εργαλείου μέτρησης της ικανοποίησης επισκεπτών στα εξωτερικά ιατρεία της ΑΜΓ Κλινικής του Νοσοκομείου «Αλεξάνδρα». Απέβλεπε, επίσης, εκτός από τη χρησιμοποίηση αυτού για την αποτύπωση της γνώμης των χρηστών των υπηρεσιών που παρέχονται από τα εξωτερικά ιατρεία του Γυναικολογικού και Μαιευτικού τμήματος της κλινικής μας, στην καταγραφή και αξιοποίηση των πληροφοριών αυτών έτσι ώστε με την κατάλληλη μελέτη και επεξεργασία τους, να μπορέσει η ομάδα: ιατροί - νοσηλευτές ή μαιέσ-διοίκηση να παρέμβει και να αποκαταστήσει την εύρυθμη λειτουργία των εν λόγω τμημάτων.

## Εισαγωγή

Οι πολιτικές υγείας ανήκουν στις κοινωνικές πολιτικές και αυτές με τη σειρά τους στις ευρύτερες κρατικές πολιτικές. Στις πολιτικές υγείας εντάσσονται τόσο οι πολιτικές προαγωγής και πρόληψης όσο και οι πολιτικές θεραπείας και αποκατάστασης. Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (Π.Ο.Υ.), η υγεία είναι η κατάσταση της πλήρους σωματικής, ψυχικής και κοινωνικής ευεξίας και όχι απλά η έλλειψη νόσου ή αναπηρίας.

Επομένως, βάση αυτού του ορισμού, η πολιτική υγείας συνίσταται στις προσπάθειες εκείνες που αποβλέπουν στον σκοπό του Π.Ο.Υ. και μπορεί να προέρχονται από οποιοδήποτε επίπεδο (εθνική ή υπερεθνικό).

Οι πολιτικές υγείας του κάθε κράτους βρίσκονται σε στενή αλληλεξάρτηση με τις υπόλοιπες συνολικές πολιτικές του και εξαρτώνται από τις υπάρχουσες πολιτικές δομές και συγκρούσεις, καθώς και από την οικονομική κατάσταση, την κατάσταση υγείας του πληθυσμού, τις συνθήκες ζωής, τις συνήθειες αλλά και πολλούς άλλους παράγοντες.

Η διάρθρωση των υπηρεσιών υγείας αποτελεί έναν από τους σημαντικότερους παράγοντες, που επηρεάζουν τη διοίκηση και διαχείριση του συστήματος υγειονομικής περίθαλψης. Πρώτο επίπεδο αυτής αποτελεί η Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας (Π.Φ.Υ.).

Η ΠΦΥ είναι το προϊόν των κοινωνικοπολιτικών ρευμάτων και διεργασιών της δεκαετίας του 1970 κατά την οποία οι ανθρωποκεντρικές αντιλήψεις επανέρχονται στο προσκήνιο. Η ιατρική εισέρχεται σε μακρά περίοδο κρίσης εξαιτίας της συνύπαρξης εκρηκτικών δαπανών και της συνεχώς αυξανόμενης αναλογίας αναπάντητων αναγκών υγείας του πληθυσμού.

Αποφασιστικό ρόλο στην αναγνώριση της αναγκαιότητας ανάπτυξης της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (Π.Φ.Υ.) σε παγκόσμιο επίπεδο διαδραμάτισε η συνδιάσκεψη του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας και της UNICEF το 1978 στην Άλμα - Άτα. Σύμφωνα με τη διακήρυξη της συγκεκριμένης συνδιάσκεψης, η ανάπτυξη της ΠΦΥ είναι το κλειδί της απόκτησης από όλους τους ανθρώπους το έτος 2000 ενός επιπέδου υγείας, τέτοιον που να επιτρέπει να διάγουν κοινωνικώς και οικονομικώς παραγωγική ζωή.

Η ΠΦΥ στρέφεται προς την ολιστική προσέγγιση της υγείας και ορίζεται ως ένα σύνολο δραστηριοτήτων και υπηρεσιών, που αφορούν την προαγωγή της υγείας, την πρόληψη της αρρώστιας, την περίθαλψη, παρακολούθηση, καθώς και την αποκατάσταση και επανένταξη των αρρώστων ενός σαφώς οριζόμενου πληθυσμού.

Η ΠΦΥ είναι η βασική φροντίδα υγείας, βασισμένη σε πρακτικές επιστημονικά τεκμηριωμένες και κοινωνικά αποδεκτές μεθόδους και τεχνολογία, προσιτή σε όλα τα άτομα και τις οικογένειες στην κοινότητα, μέσα από την πλήρη συμμετοχή τους και με κόστος, που η κοινότητα και η χώρα μπορούν να διασφαλίσουν, σε κάθε βήμα της ανάπτυξής τους στο πνεύμα της αυτοδυναμίας και του αυτοπροσδιορισμού. Αποτελεί αναπόσπαστο κομμάτι τόσο του συστήματος υγείας της χώρας του οποίου είναι κεντρική λειτουργία

και κύριος στόχος όσο και της συνολικής κοινωνικής και οικονομικής ανάπτυξης της κοινότητας.

Είναι το πρώτο επίπεδο επαφής των ατόμων, της οικογένειας και της κοινότητας με το εθνικό σύστημα υγείας, το οποίο φέρνει τη φροντίδα υγείας όσο το δυνατό πλησιέστερα στον τόπο, όπου ο πληθυσμός ζει και εργάζεται, και αποτελεί το πρώτο στοιχείο μιας συνεχούς διαδικασίας για τη φροντίδα.

Οι συγκεκριμένες πτυχές της ΠΦΥ υλοποιούνται και εισχωρούν στην κοινωνική ζωή του κάθε τόπου μέσα από την εφαρμογή πολιτικών σε όλα τα επίπεδα, οι οποίες στοχεύουν στις βασικές αρχές που εκπροσωπεί η ΠΓΥ.

Πανεπιστήμιο Πειραιώς



## **ΔΟΜΕΣ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΥΓΕΙΑΣ**

Η Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας λειτουργεί ως εξής:

**Στις αγροτικές περιοχές** της χώρας κυριαρχεί ο δημόσιος τομέας, ο οποίος περιλαμβάνει τα κέντρα υγείας με τα περιφερικά τους ιατρεία, τα οποία δημιουργήθηκαν μετά το 1983. Η αρχική πρόβλεψη περιλάμβανε κέντρα υγείας αγροτικού αλλά και αστικού τύπου, εκ των οποίων τα τελευταία δεν λειτούργησαν. Ο κύριος στόχος αυτών των δομών είναι να παρέχουν θεραπευτικές και προληπτικές φροντίδες και υπηρεσίες αποκατάστασης στις περιοχές ευθύνης τους και μέσω αυτών των υπηρεσιών να φιλτράρεται ο πληθυσμός των ασθενών προς τα νοσοκομεία και τα μεγάλα αστικά κέντρα. Η στελέχωση των κέντρων υγείας πραγματοποιείται με γιατρούς γενικούς ιατρικής, γιατρούς ειδικοτήτων και νοσηλευτικό προσωπικό. Ο αριθμός των απασχολούμενων γιατρών είναι ανάλογος του πληθυσμού κάλυψης.

Τα περιφερικά ιατρεία, τα οποία είναι συνδεδεμένα με τα κέντρα υγείας, λειτουργούν με συγκεκριμένο πληθυσμό ευθύνης και μέχρι 5000 περίπου κατοίκους. Στελεχώνονται με αγροτικούς ιατρούς και σε μερικές περιπτώσεις και με νοσηλευτικό προσωπικό. Οι απόφοιτοι των ιατρικών σχολών εκπληρώνουν την ετήσια υπηρεσία υπαίθρου σε αγροτικά ιατρεία. Τα περιφερικά ιατρεία ανήκουν διοικητικά στα Κέντρα Υγείας της περιοχής.

**Στις αστικές περιοχές** οι υπηρεσίες Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας παρέχονται από τα εξωτερικά ιατρεία των νοσοκομείων, τα πολυϊατρεία των οργανισμών κοινωνικής ασφάλισης, τους ιδιώτες ιατρούς που έχουν σύμβαση με τα ταμεία κοινωνικής ασφάλισης και τους ειδικευμένους, που εξασκούν το επάγγελμα σε ιδιωτικά ιατρεία. Επιπλέον, οι τοπικές αρχές παρέχουν υπηρεσίες Πρωτοβάθμιας Φροντίδας είτε σε ιατρεία είτε σε γηροκομεία.

Τα εξωτερικά ιατρεία των νοσοκομείων προσφέρουν σημαντικές υπηρεσίες ΠΟΥ στον αστικό πληθυσμό, στη βάση προγραμματισμένων ραντεβού τις πρωινές ώρες, όπου παρέχεται η δυνατότητα πρόσβασης σε όλο τον πληθυσμό ανεξάρτητα ασφαλιστικής κάλυψης. Παράλληλα, δέχονται σημαντικό αριθμό παραπομπών από τα κέντρα υγείας για παροχή υπηρεσιών στον αγροτικό πληθυσμό.

Επιπλέον, όσον αφορά τα ταμεία, το ΙΚΑ είναι το μεγαλύτερο ασφαλιστικό ταμείο της χώρας, όπου μεγάλος αριθμός γιατρών με ειδικότητα προσφέρει υπηρεσίες στους ασφαλισμένους του. Οι κλινικές του ΙΚΑ παρέχουν ένα ευρύ φάσμα θεραπευτικών, προληπτικών και διαγνωστικών υπηρεσιών, ενώ κάποια άλλα ταμεία έχουν μικρότερες κλινικές και προσφέρουν περιορισμένες υπηρεσίες.

Κατά τη διάρκεια των τελευταίων δεκαετιών, οι προσπάθειες όλων των οργανισμών παγκοσμίως για τη βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών εστιάζονταν στις εκτιμήσεις του καταναλωτή για τα αγαθά και τις υπηρεσίες, έχοντας ως στόχο τον έλεγχο της ποιότητας των προϊόντων, υιοθέτησαν τις θεωρίες βελτίωσης της ποιότητας των Deming (1986) και Juran (1988). Μια

βασική συστατική αρχή των θεωριών αυτών είναι ότι οι προμηθευτές ενός αγαθού ή μιας υπηρεσίας πρέπει να ανατροφοδοτούν τα προγράμματά τους με κρίσεις των καταναλωτών, στοχεύοντας στο να εντοπίσουν κάποιες ελλείψεις και να προχωρήσουν στην οργάνωση προγραμμάτων βελτίωσης. Οι έρευνες για την ικανοποίηση του καταναλωτή εξελίσσονται, έτσι, από απλά όργανα προώθησης αγαθών και υπηρεσιών σε μεθόδους μέτρησης της ποιότητάς τους. Για να καθορίσουμε την ποιότητα της φροντίδας απαιτείται ένας ορισμός των χαρακτηριστικών γνωρισμάτων της ποιότητας που παρέχεται, καθώς και των κριτηρίων που συνιστούν την καλή φροντίδα.

## Ορισμός της ποιότητας

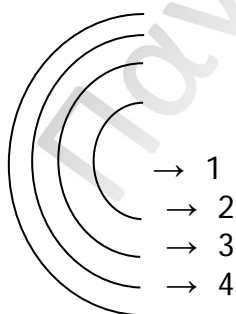
Η ποιότητα έχει οριστεί από πολλούς μελετητές με ποικίλους τρόπους (Ellis - Whittington, 1993· Kach, 1991. Orvetveit, 1992· Reerink, 1990). Θα υιοθετήσουμε τον ορισμό του Oakland (1991): «ποιότητα είναι ο βαθμός της ετοιμότητας για ένα σκοπό ή μία λειτουργία».

Πιο απλά, η ποιότητα είναι το μέτρο της ικανοποίησης των αναγκών του χρήστη. Στον τομέα της φροντίδας της υγείας, η ποιότητα έχει - ή τουλάχιστον θα έπρεπε να έχει - ως επίκεντρο τον ασθενή και αποτελεί ένδειξη της έκτασης στη οποία οι υπηρεσίες υγείας ικανοποιούν τις ανάγκες και τις απαιτήσεις του τελευταίου.

**Ποιότητα στην υγεία** σημαίνει απόδειξη στον ασθενή ότι είναι πιο επικίνδυνο να βρίσκεσαι εκτός νοσοκομείου απ' ότι εντός. Η εκτίμηση της ποιότητας της φροντίδας, με αξιοπιστία και εγκυρότητα, είναι η εστία προσοχής τα τελευταία είκοσι χρόνια. Ο Donobedian (1988), που είναι από τους γνωστούς ειδικούς της αξιολόγησης της περίθαλψης, περιγράφει την ποιότητα της περίθαλψης με βάση ένα σύνολο ομόκεντρων κύκλων (Διάγραμμα 1).

Βλέπουμε ότι η περίθαλψη πρέπει να αξιολογείται όχι μόνο σε καθαρά τεχνικό επίπεδο αλλά στο επίπεδο ενός γενικότερου αποτελέσματος που περιλαμβάνει τις προσωπικές προτιμήσεις του ασθενούς και τη συμμετοχή του, καθώς και εκείνη του κοινωνικοπολιτιστικού του περιβάλλοντος.

### ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 1



1. Φροντίδα παρεχόμενη από γιατρούς και λοιπούς επαγγελματίες της υγείας (τεχνικές παροχές).
2. Υλικά μέσα.
3. Υλοποίηση της φροντίδας από τον ασθενή και την οικογένειά του (συμμόρφωση με την αγωγή).
4. Φροντίδες παρεχόμενης από την κοινότητα.

Η αξιολόγηση της περίθαλψης έχει τρεις άξονες:

1. Τις δομές περίθαλψης (εισορές, ανθρώπινο δυναμικό, υλικά αποθέματα, οικονομικά μέσα που είναι απαραίτητα για την παροχή της φροντίδας, κ.ά.).
2. Τις διαδικασίες (παροχή υπηρεσιών, ο τρόπος με τον οποίο παρέχεται η φροντίδα και ενέχει την τεχνική και την ανθρώπινη διάσταση, όλες οι δραστηριότητες που γίνονται για διαγνωστικούς και θεραπευτικούς σκοπούς, η προσβασιμότητα, η αξιολόγηση της εισαγωγής, η οργάνωση της εξόδου, κ.ά.).
3. Τα αποτελέσματα που αναφέρονται σε αλλαγή της τωρινής και μελλοντικής υγείας του ασθενή.

Η ευθύνη για ποιότητα μέσα στον οργανισμό τοποθετείται σε πέντε κύριες ομάδες: τα κλινικά επίπεδα standards

το φυσικό περιβάλλον  
την ικανοποίηση των χρηστών  
την ανάπτυξη προσωπικού, και  
τις σχέσεις με τους χρήστες.

Η μέτρηση της ικανοποίησης του ασθενή είναι σημαντικός δείκτης ποιότητας. Κάθε ασθενής ατομικά μπορεί να δώσει πολύτιμες πληροφορίες σχετικά με το προσωπικό, τις υπηρεσίες που δε γίνονται εύκολα αντιληπτές στα μέλη της διοίκησης. Ο ασθενής τις περισσότερες φορές βρίσκει τις προβληματικές περιοχές τις οποίες το management δεν έχει αγγίξει, συμβάλλοντας έτσι σε αυξανόμενη ποιότητα φροντίδας.

Η ικανοποίηση των ασθενών έχει προσδιοριστεί ως μία μεταβλητή που επηρεάζει την αποτελεσματικότητα της φροντίδας (Κυριόπουλος και συν., 1990) καθώς επίσης και τη συνεργασία μεταξύ αυτών που παρέχουν τη φροντίδα υγείας. Επίσης, μπορεί να επηρεάσει την πρόσβαση (Κυριόπουλος - Μπεαζόγλου, 2000) και τη χρήση των υπηρεσιών της υγείας, αποκτώντας έτσι σπουδαία σημασία στο σχεδιασμό και τη χάραξη πολιτικής υγείας.

## Οι προτεραιότητες των χρηστών

Έρευνες από τους Parasuraman, Zeithaml and Berry (1988), έχουν δείξει ότι ανεξάρτητα από τον τύπο της υπηρεσίας, οι καταναλωτές χρησιμοποιούν βασικά παρόμοια κριτήρια στην αξιολόγηση των υπηρεσιών. Τα κριτήρια αντιστοιχούν σε δέκα κατηγορίες - κλειδιά που καλούνται «καθοριστικοί παράγοντες ποιότητας υπηρεσιών» και είναι οι ακόλουθοι:

1. Αξιοπιστία (reliability): Σταθερότητα φροντίδας, συνέπεια εκτέλεσης και διάρκεια στην παροχή υπηρεσιών.
2. Ανταπόκριση (responsiveness): Προθυμία, ετοιμότητα των εργαζομένων να εξυπηρετήσουν το χρήστη.
3. Ικανότητα (competence): Απαραίτητα προσόντα - δεξιότητες των εργαζόμενων για να εκτελέσουν την υπηρεσία.
4. Πρόσβαση (access): Πόσο εύκολο είναι να έρθεις σε επαφή ή να εισχωρήσεις στην υπηρεσία.
5. Ευγένεια (courtesy): Φιλικότητα και προσανατολισμός του προσωπικού στην εξυπηρέτηση του χρήστη.
6. Επικοινωνία (communication): Τρόποι πληροφόρησης του χρήστη με κατανοητούς όρους και ενδιαφέρον για να ακούσεις τις ανησυχίες του χρήστη.
7. Επαγγελματική πίστη (credibility): Εμπιστοσύνη, ειλικρίνεια και καλή φήμη του προσωπικού.
8. Ασφάλεια (security): Σωματική ασφάλεια, όχι ρίσκο ή αμφιβολίες, εχεμύθεια.
9. Κατανόηση (understanding): Σκληρή δουλειά από τους εργαζόμενους προκειμένου να καλύψουν τις ανάγκες και ανησυχίες του χρήστη καθώς και ένδειξη της κατανόησης στην πράξη.
10. Φυσικά χαρακτηριστικά (physical tangibles): Ευχάριστο περιβάλλον εργασίας, εμφάνιση εργαζομένων και άλλων χρηστών – προμηθευτών.

Αξίζει να σημειωθεί ότι παράγοντας «κόστος υπηρεσίας» καταλαμβάνει συνήθως πολύ χαμηλότερη θέση στην ανωτέρω ιεράρχηση των

προτεραιοτήτων. Για τις υπηρεσίες υγείας, δεν αρκούν μόνο αυτά. Χρειάζεται επίσης:

- Έγκαιρη, σωστή διάγνωση και αντιμετώπιση του προβλήματος υγείας.
- Άμεση και αποτελεσματική παρέμβαση
- Θέληση εξυπηρέτησης πέραν πάσης προσδοκίας
- Υπεύθυνη ενημέρωση ως προς την εξέλιξη της κατάστασης
- Παρακολούθηση και μέτρηση αποτελεσματικότητας
- Αριστοποίηση σχέσης κόστους – όφελους.

Κάθε παρέκκλιση από την κάλυψη όλων αυτών των προσδοκιών δημιουργεί την αίσθηση κακής ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας.

### **ΕΠΙΧΕΙΡΩΝΤΑΣ ΕΝΑΝ ΣΦΑΙΡΙΚΟ ΟΡΙΣΜΟ ΤΗΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΤΟΥ ΑΣΘΕΝΗ**

α) Ερεθίσματα, χρησιμότητα της κριτικής και αντιδράσεις.

Εισερχόμενος ο ασθενής σε μια υπηρεσία παροχής φροντίδας υγείας έρχεται σε επαφή με πλήθος ερεθισμάτων στα οποία μπορεί να απαντά ή όχι.

Καθώς αυτά τα ερεθίσματα παρατηρούνται και γίνονται αντιληπτά, ο ασθενής ανταποκρίνεται κάνοντας συνειδητές ή ασυνείδητες κρίσεις γι' αυτά.

Για παράδειγμα:

Ερεθισμα:	→ Κρίσεις βάση των αξιών του ασθενή	→ Αντιδράσεις του ασθενή
Αναμονή 40 λεπτών	→ Πολύ μεγάλη, απρόσμενη	→ Εκφράζει θυμό και παράπονα στο γιατρό

Η χρησιμότητα των κρίσεων που αποδίδεται στα ερεθίσματα αντιπροσωπεύει το πρώτο κλειδί - στοιχείο της ικανοποίησης του ασθενή που εμείς επιθυμούμε να μετρήσουμε.

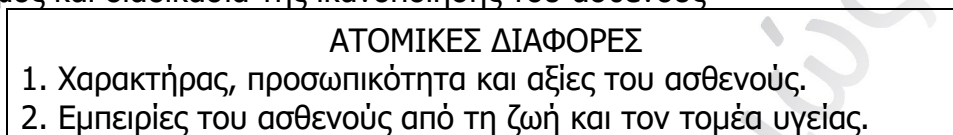
β) Ατομικές διαφορές και αποτελέσματα.

Το πρώτο μέρος του ορισμού εστιάζει την προσοχή του στα ερεθίσματα που δίνονται μέσα στα πλαίσια του περιβάλλοντος της φροντίδας υγείας για τα οποία οι ασθενείς κάνουν προσωπικές εκτιμήσεις που τους οδηγούν στο να αντιδράσουν. Το δεύτερο μέρος του ορισμού εστιάζει στο πώς η ψυχοσύνθεση, η προσωπικότητα, οι ανάγκες, οι αξίες, τα πιστεύω, η

προσωπική ζωή καθώς και οι προηγούμενες εμπειρίες σχετικά με τον τομέα υγείας, μπορούν να τροποποιήσουν και να διαμορφώσουν τις ανταποκρίσεις στα ερεθίσματα αυτά.

### ΣΧΗΜΑ 1

Ορισμός και διαδικασία της ικανοποίησης του ασθενούς



Ερέθισμα → Προσωπική εκτίμηση ασθενούς → Αντίδραση ασθενούς βάσει αξιών

Οι χρήστες αντιλαμβάνονται μια υπηρεσία υγείας σε σχέση με:

- α) Το τι θα ήθελαν να λάβουν από μια υπηρεσία και τι αισθάνονται ότι θα έπρεπε να λαμβάνουν σε ιδανικές συνθήκες.
- β) το τι περιμένουν σε ρεαλιστική βάση ότι θα τους προσφερθεί, και
- γ) το τι πιστεύουν ότι έχουν ανάγκη, ανεξάρτητα από τι επιθυμούν.

Συνήθως οι άνθρωποι δεν έχουν επίγνωση για τις υποθέσεις που κάνουν ή τις προσδοκίες που έχουν μέχρι τη στιγμή που τις βιώνουν.

Επιπρόσθετα, η αντιλαμβανόμενη εμπειρία μιας υπηρεσίας μπορεί αν είναι διαφορετική σε διαφορετικές στιγμές (ικανοποίηση ή δυσαρέσκεια).

Αυτό το γεγονός διαφοροποιεί, με τη σειρά του, τη γενική ή διαρκή αντίληψη ή εικόνα μιας υπηρεσίας και καταλήγει στην αντίληψη της ποιότητας για την παρεχόμενη υπηρεσία.

### ΑΝΑΛΥΣΗ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑΣ ΕΞΥΠΗΡΕΤΗΣΗΣ ΑΠΟ ΤΗΝ ΠΛΕΥΡΑ ΤΟΥ ΧΡΗΣΤΗ

Η διαδικασία αποτελείται από οκτώ διαδοχικές φάσεις, ως ακολούθως:

**Φάση 1: Επιλογή.** Κριτήρια επιλογής συγκεκριμένης υπηρεσίας / προσδοκίες). Μερικοί χρήστες δυσαρεστούνται κάνοντας κατ' αρχήν κακή επιλογή της υπηρεσίας. Το γεγονός είναι ότι η συγκεκριμένη υπηρεσία δεν είναι σε θέση να εξυπηρετήσει τον χρήστη, και στην προσπάθειά της να το κάνει, οδηγεί σε μεγάλες καθυστερήσεις και απροθυμία χωρίς εξηγήσεις.

**Φάση 2: Είσοδος.** Ο χρήστης έρχεται σε επαφή με την υπηρεσία και ζητά, π.χ. το μικροβιολογικό εργαστήριο ή να κάνει ένα τηλέφωνο.

Τα μέτρα της ποιότητας περιλαμβάνουν τις εκτιμήσεις των χρηστών για το πόσο εύκολη είναι η πρόσβαση στην υπηρεσία και τη χρησιμότητα των πληροφοριών που τους δόθηκαν σ' αυτό το σημείο.

**Φάση 3: Πρώτη επαφή.** Αυτή η φάση είναι κρίσιμη διότι αποτελεί την πρώτη φορά που ο χρήστης συναντά ένα πρόσωπο που εκπροσωπεί την

υπηρεσία. Για το χρήστη που έχει μια σειρά από προσδοκίες, είναι αγχωμένος και αβέβαιος για το πώς θα του συμπεριφερθούν, αυτό το μέλος του προσωπικού αντιπροσωπεύει την υπηρεσία. Ο χρήστης εφοδιάζεται με τα πρώτα πραγματικά στοιχεία, με το πώς θα είναι η υπηρεσία και το τι μπορεί να του συμβεί. Αυτή η φάση είναι μια σημαντική ευκαιρία για να επηρεαστούν οι προσδοκίες και οι αντιλήψεις κάποιου.

**Φάση 4: Εκτίμηση - αξιολόγηση:** Όταν ένα μέλος του προσωπικού δέχεται τους χρήστες και προσδιορίζει τις ανάγκες τους, η υπηρεσία κάνει την πρώτη επιτυχημένη ανταπόκριση.

Η χαμηλή ανταπόκριση του προσωπικού μπορεί να επιφέρει δυσαρέσκεια προς το χρήστη, η οποία όμως μπορεί να βελτιωθεί εάν η ιεραρχία του προσωπικού είναι καλή, υπάρχει κατάλληλη εκπαίδευση του προσωπικού και καλή αξιολόγηση του προβλήματος του χρήστη ώστε να παραπεμφθεί στον αρμόδιο υπάλληλο ή τμήμα. Οι υπεύθυνοι εξυπηρέτησης μπορούν να φέρουν τις προσδοκίες των χρηστών σε ευθυγράμμιση – αρμονία σχετικά με το τι η υπηρεσία μπορεί να προσφέρει και αυτό είναι ένα κρίσιμο σημείο για να αποφευχθεί η απογοήτευση.

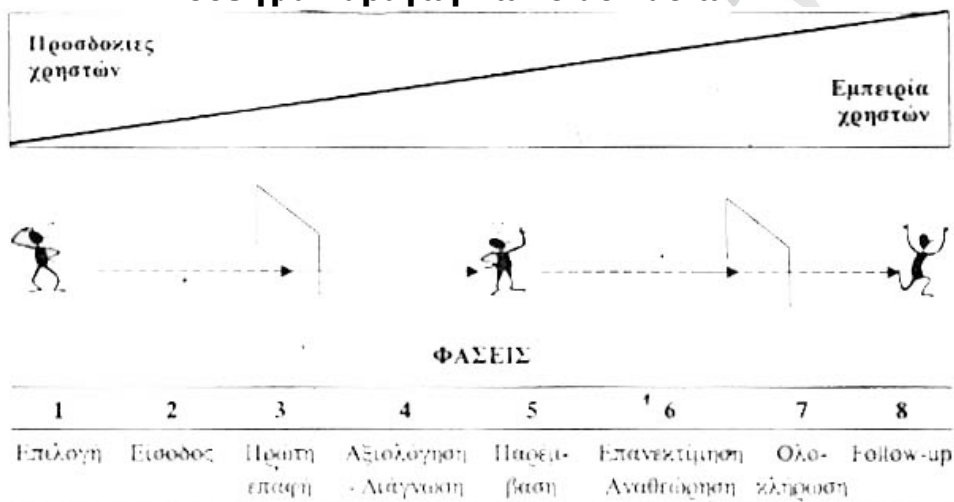
**Φάση 5: Παρέμβαση:** Η φάση παρέμβασης περιλαμβάνει την προσπάθεια της υπηρεσίας να ανταποκριθεί στις ανάγκες του χρήστη. Συμπεριλαμβάνει πολλαπλές προσωπικές επαφές που διαμορφώνουν τις αντιλήψεις του χρήστη. Οι μετρήσεις περιλαμβάνουν την ικανότητα της υπηρεσίας να ανταποκρίνεται ακριβώς στις διαφορετικές ανάγκες των χρηστών και το χρονικό διάστημα της ανταπόκρισης.

**Φάση 6: Επανεκτίμηση - αναθεώρηση:** Η αναθεωρητική φάση είναι σημαντική για τρεις λόγους. Κατά πρώτο λόγο για να επαναξιολογήσει τις ανάγκες και να επανασχεδιάσει παρεμβάσεις, ώστε να πετύχει το μέγιστο δυνατό αποτέλεσμα. Κατά δεύτερο λόγο για να ελέγξει τις προσδοκίες των χρηστών και να παρέμβει σ' αυτές και, τέλος, για να κρίνει εάν οι δεξιότητες του προσωπικού μπορούν να χρησιμοποιηθούν για το καλύτερο αποτέλεσμα σε άλλους χρήστες που αναμένουν την εξυπηρέτηση.

**Φάση 7: Ολοκλήρωση:** Η φάση της ολοκλήρωσης θα πρέπει να παίρνει υπόψη τον τρόπο με τον οποίο οι χρήστες λαμβάνουν το προϊόν του τμήματος και εάν είναι κατάλληλα προετοιμασμένος για να αποχωρήσουν από την υπηρεσία. Η υπηρεσία από την πλευρά της θα πρέπει να ελέγξει εάν οι ανάγκες και οι επιθυμίες των χρηστών έχουν καλυφθεί (αξιολόγηση και απογραφή της επαγγελματικής ποιότητας) και ποιες ενέργειες θα πρέπει να γίνουν σε περίπτωση που δεν έχει επιτευχθεί αυτό.

**Φάση 8: Παρακολούθηση (Follow-up).** Είναι η φάση που επανεξετάζει εάν η υπηρεσία κάλυψε τις ανάγκες τον χρήστη κατάλληλα, εάν τον έπεισε ότι μπορεί να τον καλύψει και σε άλλες επιθυμίες του, ώστε να μπορέσει να τον διατηρήσει ως ικανοποιημένο χρήστη.

**ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 2**  
**Αναλύοντας τη διαδικασία εξυπηρέτησης του χρήστη**  
**Υπόδειγμα παραγωγικών διαδικασιών**



Το παρόν υπόδειγμα βοηθά να γίνουν πιο ξεκάθαρα τα όρια των διαφορετικών διαδικασιών, των αρμοδιοτήτων σε κάθε φάση και των προσδοκιών του χρήστη. Οι πιο πολύπλοκες μέθοδοι για ανίχνευση των ροών των χρηστών και της διαμόρφωσης των αποφάσεων είναι χρήσιμες για το σχεδιασμό και επανασχεδιασμό των υπηρεσιών.

Το παραπάνω πλαίσιο μπορεί να γίνει χρήσιμο ώστε:

1. Να βοηθήσει το προσωπικό να κατανοήσει τη ροή εργασίας της υπηρεσίας και τη θέση του μέσα σ' αυτήν.
2. Να ευαισθητοποιήσει το προσωπικό για το πώς αντιλαμβάνονται οι χρήστες την παρεχόμενη υπηρεσία.
3. Να εργαστεί απλούστερα και ταχύτερα συνδυάζοντας χρήστες, πληροφορίες, υλικά και προσωπικό (π.χ. αποσύροντας αγκυλώσεις).
4. Να θεσμοθετήσει διαδικασίες για το πρέπει να γίνει.
5. Να κατανοήσει το προσωπικό πώς μπορεί να διαπραγματευτεί τις προσδοκίες των χρηστών ώστε να διασφαλίσει ότι δεν θα είναι ποτέ δυσαρεστημένοι ή, στην ιδανική περίπτωση, θα είναι ευχαριστημένοι.



## ΠΩΣ ΜΠΟΡΟΥΜΕ ΝΑ ΠΕΤΥΧΟΥΜΕ ΤΗ ΒΕΛΤΙΩΣΗ ΤΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΠΡΟΣ ΤΟ ΧΡΗΣΤΗ

Μια σημαντική προσέγγιση συνεχούς βελτίωσης ποιότητας προς τον χρήστη παρουσιάζεται παρακάτω με τους Κύκλους Ποιότητας.

### (Διάγραμμα 3)

#### Κύκλοι ποιότητας



Υπάρχουν δύο είδη Κύκλων Ποιότητας. Ο πρώτος αφορά τον Κύκλο Διαχείρισης της Ποιότητας και ο δεύτερος τον Κύκλο Βελτίωσης της Ποιότητας.

Αναλυτικότερα, τα βήματα στους ποιοτικούς κύκλους είναι:

**Βήμα 1:** Ανακάλυψη χαρακτηριστικών ποιότητας, με την αντίστοιχη σπουδαιότητα και στα επίπεδα διαβάθμισής τους σε σχέση με τους χρήστες.

Πολλά από τα χαρακτηριστικά ποιότητας που αποτελούν την αφετηρία του κύκλου προέρχονται από τις αναλύσεις του περιβάλλοντος/αγοράς και από τις προδιαγραφές ποιότητας που έχουμε θέσει.

Σ' αυτό το σημείο παλιά δεδομένα - απαιτήσεις, προδιαγραφές σχεδιασμού παρεχόμενων υπηρεσιών θα πρέπει να είναι διαθέσιμα, ώστε να εκλεγούν τα χαρακτηριστικά ποιότητας στο πρώτο μέρος του κύκλου.

Δεν είναι εύκολο να εντοπιστούν ακριβώς από τους χρήστες ποιες απαιτήσεις ποιότητας είναι οι σπουδαιότερες. Εκτός της μέτρησης ικανοποίησης των χρηστών, η οποία συνήθως παρέχει μεγάλο αριθμό δεδομένων, μπορεί να γίνει και χρήση ειδικών ερευνών για να ανακαλύψουμε αυτά τα ποιοτικά χαρακτηριστικά. Τέτοιες έρευνες περιλαμβάνουν:

- α) Ομάδες εστίασης: Μια αντιπροσωπευτική ομάδα χρηστών οδηγείται σε συζητήσεις ώστε να δώσει αξιολογημένα χαρακτηριστικά. Αυτή η μέθοδος απαιτεί εκπαιδευμένους επικεφαλής των ομάδων.
- β) Έρευνες - συνεντεύξεις για σημαντικά συμβάντα και ανάλυσή τους. Ζητώντας την αντίδραση ανθρώπων, βάσει της καλής ή κακής τους εμπειρίας από τις υπηρεσίες, τους βοηθάμε να εντοπίσουν συγκεκριμένα, σημαντικά χαρακτηριστικά. Αυτή η τεχνική χρησιμοποιείται σε ομάδες εστίασης και μπορεί να χρησιμοποιηθεί σε τηλεκατευθυνόμενες συνεντεύξεις.
- γ) Ανάλυση διαδικασίας ροής. Οι χρήστες παρακολουθούνται καθ' όλη τη διαδικασία παροχής υπηρεσιών και ερωτώνται σχετικά με την εμπειρία τους σε διάφορα στάδια.

## **Βήμα 2:** *Καθορισμοί των προτύπων (standards) ποιότητας των χρηστών μας*

Η βασική αρχή είναι να διαχωριστεί κάθε χαρακτηριστικό μιας υπηρεσίας, πρωτεύουσας ή δευτερεύουσας σημασίας για τους χρήστες και να αποφασιστεί το πώς αυτό θα καταμετρηθεί. Το πρότυπο ορίζεται ως το επίπεδο της απόδοσης που θα επιτευχθεί σύμφωνα με αυτή τη μέτρηση. Η απόφαση για το ποια πρότυπα θα θέσουμε και πώς θα καθοριστούν αυτά είναι ζωτικής σημασίας. Για παράδειγμα, οι περισσότερες υπηρεσίες θεωρούν πως ο χρόνος αναμονής στο νοσοκομείο για τις πρώτες πληροφορίες αποτελεί ένα ποιοτικό χαρακτηριστικό για τους χρήστες. Μια μέτρηση αυτού του χαρακτηριστικού προκύπτει από το χρόνο ανάμεσα στην άφιξη του χρήστη στο χώρο υποδοχής του νοσοκομείου και στην εξέτασή του από κάποιον γιατρό. Ένα πρότυπο θα μπορούσε να είναι τα 30 έως 45 λεπτά, χρόνος που καθορίστηκε σ' αυτό το επίπεδο επειδή ικανοποιούσε ή και υπερέβαινε τις προσδοκίες των περισσότερων χρηστών.

Ένα πρότυπο για να είναι χρήσιμο θα πρέπει να είναι: α) μετρήσιμο, β) κατανοητό, άμεσα και εύκολα, γ) σχετικό με τη συμπεριφορά, και δ) εφικτό, δηλαδή ρεαλιστικό και ορισμένο με βάση τις δυνατότητες του Οργανισμού.

## **Βήμα 3:** *Μέτρηση της Απόδοσης*

Η υπηρεσία μετρά στη συνέχεια τακτικά την απόδοση σε σχέση με το πλέγμα των καθορισμένων προτύπων. Η πιο κοινή μέθοδος είναι ένα **ερωτηματολόγιο**, το οποίο ζητά από τους χρήστες να κατατάξουν την υπηρεσία με βάση τα χαρακτηριστικά που είναι σημαντικά γι' αυτούς.

## **Βήμα 4:** *Ανάλυση και παρουσίαση της απόδοσης των δεδομένων ποιότητας*

Η απόδοση δεν παρουσιάζεται στα πλαίσια των μέσων όρων, αλλά προτιμάται η χρήση είτε της υψηλότερης και χαμηλότερης τιμής είτε παρουσιάζονται κατάλογοι με νούμερα, με γραφήματα και χάρτες που υποδεικνύουν τις παραλλαγές / παρεκκλίσεις της απόδοσης για κάθε τμήμα που έχει αναφερθεί και μετρηθεί. Αυτά γνωστοποιούνται να είναι διαθέσιμα για όλο το προσωπικό και μπορούν εύκολα να γίνουν κατανοητά.

## **Βήμα 5: Ανάλυση δράσης**

Το πιο σημαντικό βήμα είναι το τμήμα της ανάλυσης δράσης που έχει στόχο τη βελτίωση της ποιότητας για τους χρήστες. Η δράση πιθανό να είναι επιβραβευτική ή διορθωτική. Όλες οι προηγούμενες προσπάθειες για την επιλογή σημαντικών χαρακτηριστικών και τη μέτρηση της απόδοσης χάνονται εάν το προσωπικό δεν επιβραβευτεί ή δεν αναληφθεί δράση για να βελτιωθεί η απόδοση.

Στη συνέχεια δίνεται μια περίληψη των κύριων πρακτικών βημάτων που πρέπει να ακολουθήσει μια υπηρεσία για να αυξήσει την ποιότητα των υπηρεσιών που παρέχονται στον χρήστη:

- Εμπλοκή του προσωπικού στην ανάλυση της υπηρεσίας ως διαδικασία.
- Παροχή στο προσωπικό των κατάλληλων μέσων και γνώσεων.
- Εμπλοκή του προσωπικού στην αναζήτηση των προσδοκιών των χρηστών και διαπραγμάτευση σχετικά με το τι μπορεί να τους παρασχεθεί σε κάθε φάση της διαδικασίας.
- Χρήση της ανάλυσης της διαδικασίας εξυπηρέτησης του χρήστη προκειμένου να αναγνωρίσουμε τι πηγαίνει στραβά στην υπηρεσία από την οπτική γωνία του χρήστη· οριοθέτηση προτύπων και επιλογή προβλημάτων για επίλυση μέσω του κύκλου βελτίωσης της ποιότητας.
- Παρακολούθηση και βελτίωση υπηρεσιών.
- Ενημέρωση και εκπαίδευση χρηστών.
- Συχνή επικοινωνία για επανατροφοδότηση στοιχείων από τους χρήστες μέσω ερωτηματολογίων ή ανεπίσημης επικοινωνίας μαζί τους.
- Δράση όταν τα ποσοστά ικανοποίησης των χρηστών είναι χαμηλά, χρησιμοποιώντας τον Κύκλο Βελτίωσης της Ποιότητας.
- Αναγνώριση και επιβράβευση του προσωπικού.

## **ΕΙΣΑΓΩΓΗ ΤΗΣ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΟΛΙΚΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ**

Για να εισάγουμε ένα σύστημα διαχείρισης ολικής ποιότητας στις μονάδες Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, θα πρέπει να προχωρήσουμε με αργούς ρυθμούς αρχικά, και με μικρά βήματα, και συχνά να αφήνουμε αρκετό χρόνο στους εμπλεκόμενους, έτσι ώστε να αλλάζουν τη νοοτροπία τους.

Στα πρώτα μας βήματα είναι αναγκαίο να λάβουμε υπόψη τις παρακάτω παραμέτρους:

**Παράμετρος 1<sup>η</sup>:** Προσδοκίες ασθενών

- Έγκυρη και έγκαιρη διαγνωστική βοήθεια
- Έγκυρη και έγκαιρη θεραπευτική βοήθεια
- Αποδεκτές συνθήκες νοσηλείας
- Αποφυγή άσκοπων μετακινήσεων
- Ασφαλείς μετακινήσεις

**Παράμετρος 2<sup>η</sup>:** Προσδοκίες υγιών

- Μείωση αισθήματος απομόνωσης
- Αύξηση εμπιστοσύνης στις τονικά παρεχόμενες υπηρεσίες
- Εκπαίδευση μέσω προγραμμάτων αγωγής υγείας

**Παράμετρος 3<sup>η</sup>:** Προσδοκίες στελεχών υγείας

- Εκπαίδευση
- Κίνητρα
- Αποδεκτές συνθήκες εργασίας

**Παράμετρος 4<sup>η</sup>:** Νοοτροπία στελεχών υγείας

- Επίλυση των προβλημάτων
- Επίτευξη των στόχων με την ελάχιστη δυνατή προσπάθεια
- Οργάνωση χώρου εργασίας
- Οργάνωση διαδικασιών
- Παρακολούθηση λειτουργιών

**Παράμετρος 5<sup>η</sup>:** Κίνητρα στελεχών Υγείας

- Βελτίωση θέσης
- Αναγνώριση
- Αύξηση αποδοχών

### **Παράμετρος 6<sup>η</sup>: Συνεργασία**

- Μεταξύ εργαζομένων
- Μεταξύ τμημάτων
- Μεταξύ φορέων

Ιδιαίτερο βάρος θα πρέπει να δοθεί στην επαφή μεταξύ των εργαζομένων. Σύμφωνα με τη βασική αρχή της θεωρίας «διοίκηση μέσω περιήγησης» (Management by Wandering Around) κάθε τεχνική ή μέθοδος, όσο πλήρης κι αν είναι, παραμένει δευτερεύουσας σημασίας. Η ουσία βρίσκεται στον άνθρωπο, ο οποίος θέτει στόχους και τους υλοποιεί.

Παράμετρος 7<sup>η</sup> Διοίκηση

Παράμετρος 8<sup>η</sup> Οργάνωση

Παράμετρος 9<sup>η</sup> Προγραμματισμός

Παράμετρος 10<sup>η</sup> Κόστος Ποιότητας

Για τον προσδιορισμό του κόστους της εισαγωγής ενός συστήματος διαχείρισης ολικής ποιότητας μπορούμε να χρησιμοποιήσουμε ή το μοντέλο Ανάλυσης της Διαδικασίας (Process Analysis) ή το μοντέλο PAF Prevention - Πρόληψη, Appraisal - Αποτίμηση, Failure - Παράλειψη).

Σύμφωνα με το μοντέλο Ανάλυσης της Διαδικασίας, το ολικό κόστος ποιότητας (TQC), μπορεί να προσδιορισθεί με τη βοήθεια της ακόλουθης εξίσωσης:

$$TQC = COC + CONC \text{ όπου:}$$

COC το κόστος συμμόρφωσης· CONC το κόστος μη - συμμόρφωσης.

Σύμφωνα με το μοντέλο PAF, το συνολικό κόστος ποιότητας TQC, συντίθεται από το κόστος πρόληψης, το κόστος αποτίμησης, το κόστος εσωτερικών παραλείψεων και το κόστος εξωτερικών παραλείψεων.

$$TQC = CONC + TPC, \text{ όπου:}$$

TPC είναι το συνολικό κόστος πρόληψης

$$CONC = IFC + EFC + X CAC) \text{ όπου:}$$

X είναι το μέρος του κόστους αποτίμησης·

AC το συνολικό κόστος αποτίμησης

IFC το κόστος εσωτερικών παραλείψεων

EFC το κόστος εξωτερικών παραλείψεων

$$TPC = PI + (4-X) AC \text{ όπου:}$$

PI είναι το κόστος των επενδύσεων πρόληψης.

Δηλαδή:  $TQC = PI + (1-x) AC + IFC + EFC + x (AC)$ .

**ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΕΠΙΣΚΕΠΤΩΝ ΤΩΝ ΕΞΩΤΕΡΙΚΩΝ  
ΙΑΤΡΕΙΩΝ ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΗΣ/ ΜΑΙΕΥΤΙΚΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΤΟΥ  
ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ 'ΑΛΕΞΑΝΔΡΑ'**

<b>E1.</b>	<b>A/A ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ</b>	
<b>E2.</b>	<b>ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ</b>	
<b>E3.</b>	<b>1=ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΟ 2= ΜΑΙΕΥΤΙΚΟ</b>	
<b>E4.</b>	<b>A.M. ΑΣΘΕΝΟΥΣ</b>	
<b>E5.</b>	<b>ΕΤΟΣ ΓΕΝΝΗΣΕΩΣ</b>	
<b>E6.</b>	<b>ΕΘΝΙΚΟΤΗΤΑ</b>	
<b>E7.</b>	<b>ΘΡΗΣΚΕΙΑ</b>	
<b>E8.</b>	<b>ΕΡΓΑΣΙΑ</b>	
<b>E9.</b>	<b>ΤΟΠΟΣ ΔΙΑΜΟΝΗΣ</b>	
<b>E10.</b>	<b>ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ</b>	
<b>E11.</b>	<b>ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ</b>	
<b>E12.</b>	<b>ΕΠΑΝΕΞΕΤΑΣΗ</b>	

E13.	Δυσκολευτήκατε να κλείσετε το ραντεβού σας για τα εξωτερικά ιατρεία ;	1=Καθόλου	2=Λίγο	3=Πολύ
E14.	Πως βαθμολογείτε την υπηρεσία 'ΙΑΣΙΣ' (τηλ.1535) ;	1=Κακή	2=Μέτρια	3=Καλή
E15.	Πόση ώρα περιμένατε για να εξυπηρετηθείτε στα εξωτερικά ιατρεία ;	1=Λιγότερο από 30'	2=30' ως 1 ώρα	3=Περισσότερο από 1 ώρα
E16.	Θεωρείτε το χώρο αναμονής κατάλληλο;	1=Όχι	2=Περίπου	3=Ναι
E17.	Πόσο ικανοποιημένη είστε από την συμπεριφορά του Ιατρικού και Νοσηλευτικού προσωπικού	1=Καθόλου	2=Αρκετά	3=Πολύ
E18.	Πιστεύετε ότι ο Ιατρός που σας εξέτασε , αφιέρωσε τον χρόνο που χρειαζόταν για την περίπτωσή σας;	1=Λίγο	2=Μέτρια	3=Πολύ
E19.	Ενοχλείστε με την παρουσία άλλων ατόμων (φοιτητών, ειδικευομένων ιατρών) κατά την εξέτασή σας;	1= Καθόλου	2=Λίγο	3= Πολύ
E20.	Το κόστος των εξετάσεών σας, κατά τη γνώμη σας, ανταποκρίνεται στην ποιότητα των παρεχομένων υπηρεσιών;	1=Όχι, το κόστος ήταν χαμηλότερο των υπηρεσιών	2=Ναι, το κόστος ήταν ανάλογο	3=Όχι, το κόστος ήταν υπερβολικό
E21.	Ο ασφαλιστικός σας φορέας κάλυψε το κόστος των εξετάσεών σας, ικανοποιητικά;	1=Όχι	2=Μερικώς	3=Ναι
E22.	Προτάσεις βελτίωσης			



ΠΙΝΑΚΑ XXX. ΒΑΣΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ.

		ΑΡ. ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ (N)	ΠΟΣΟΣΤΟ (%)
ΗΛΙΚΙΑ	<25	62	22,9
	25-35	92	33,9
	35-45	51	18,8
	>45	66	24,4
ΕΘΝΙΚΟΤΗΤΑ	ΑΛΛΟΔΑΠΗ	98	36,2
	ΕΛΛΗΝΙΔΑ	166	61,3
	ΑΘΙΓΓΑΝΗ	7	2,6
ΕΠΙΠΕΔΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ	ΑΝΑΛΦΑΒΗΤΗ	7	2,6
	ΔΗΜΟΤΙΚΟ	46	17
	ΓΥΜΝΑΣΙΟ	62	22,9
	ΛΥΚΕΙΟ	85	31,4
	ΤΕΙ	26	9,6
	ΑΕΙ	45	16,6
ΘΡΗΣΚΕΙΑ	ΧΡΙΣΤ ΟΡΘΟΔΟΞΗ	205	77,7
	ΧΡΙΣΤ ΚΑΘΟΛΙΚΗ	19	7,2
	ΜΟΥΣΟΥΛΜΑΝΑ	30	11,4
	ΑΘΕΗ	4	1,5
	ΣΙΧ/ΒΟΥΔΙΣΤΡΙΑ	2	0,8
	ΧΡΙΣΤ ΠΡΟΤΕΣΤΑΝΤ	4	1,5
	N/A	7	
ΟΙΚΟΓ. ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ	ΑΓΓΑΜΗ	84	31
	ΕΓΓΑΜΗ	182	67,2
	ΧΗΡΑ/ΔΙΑΖΕΥΓΜΕΝΗ	5	1,8
ΠΕΡΙΟΧΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ	ΑΓΡΟΤΙΚΗ	3	1,1
	ΗΜΙΑΣΤΙΚΗ	30	11,1
	ΑΣΤΙΚΗ	19	7
	ΑΘ/ΘΕΣΣΑ/ΠΑΤΡΑ	219	80,8
ΕΡΓΑΣΙΑ	ΟΧΙ	174	64,2
	ΝΑΙ	92	33,9
	ΣΥΝΤΑΞΙΟΥΧΟΣ	5	1,8
ΕΠΑΝΕΞΕΤΑΣΗ	ΟΧΙ	94	34,7
	ΝΑΙ	177	65,3
ΤΜΗΜΑ	ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΟ	146	53,9
	ΜΑΙΕΥΤΙΚΟ	125	46,1

**ΔΥΣΚΟΛΙΑ ΝΑ ΚΛΕΙΣΕΙΣ ΡΑΝΤΕΒΟΥ**

	ΑΡ. ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ	ΠΟΣΟΣΤΟ (%)
ΚΑΘΟΛΟΥ	128	60,1
ΛΙΓΟ	53	24,9
ΠΟΛΥ	32	15,0
ΣΥΝΟΛΟ	213	100,0
N/A	58	
ΣΥΝΟΛΟ	271	

**ΒΑΘΜΟΛΟΓΙΑ ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΙΑΣΙΣ**

	ΑΡ. ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ	ΠΟΣΟΣΤΟ (%)
ΚΑΚΗ	6	2,8
ΜΕΤΡΙΑ	53	24,9
ΚΑΛΗ	154	72,3
ΣΥΝΟΛΟ	213	100,0
N/A	58	
ΣΥΝΟΛΟ	271	

**ΧΡΟΝΟΣ ΑΝΑΜΟΝΗΣ ΣΕ ΕΞΩΤΕΡΙΚΑ ΙΑΤΡΕΙΑ**

	ΑΡ. ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ	ΠΟΣΟΣΤΟ (%)
<30MIN	177	65,3
30MIN-1H	64	23,6
>1H	30	11,1
ΣΥΝΟΛΟ	271	100,0

**ΚΑΤΑΛΛΗΛΟΣ ΧΩΡΟΣ ΑΝΑΜΟΝΗΣ**

	ΑΡ. ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ	ΠΟΣΟΣΤΟ (%)
ΟΧΙ	46	17,0
ΠΕΡΙΠΟΥ	106	39,1
ΝΑΙ	119	43,9
ΣΥΝΟΛΟ	271	100,0

**ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΕΠΙΣΚΕΠΤΩΝ ΑΠΟ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ ΙΑΤΡΙΚ  
ΚΑΙ ΝΟΣΗΛ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ**

	ΑΡ. ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ	ΠΟΣΟΣΤΟ (%)
ΚΑΘΟΛΟΥ	1	,4
ΑΡΚΕΤΑ	41	15,2
ΠΟΛΥ	228	84,4
ΣΥΝΟΛΟ	270	100,0
N/A	1	
ΣΥΝΟΛΟ	271	

**Ο ΙΑΤΡΟΣ ΑΦΙΕΡΩΣΕ ΟΣΟ ΧΡΟΝΟ ΕΠΡΕΠΕ**

	ΑΡ. ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ	ΠΟΣΟΣΤΟ (%)
ΛΙΓΟ	2	,7
ΜΕΤΡΙΑ	38	14,0
ΠΟΛΥ	231	85,2
ΣΥΝΟΛΟ	271	100,0

**ΕΝΟΧΛΗΣΗ ΑΠΟ ΠΑΡΟΥΣΙΑ ΣΠΟΥΔΑΣΤΩΝ-ΦΟΙΤΗΤΩΝ**

	ΑΡ. ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ	ΠΟΣΟΣΤΟ (%)
ΚΑΘΟΛΟΥ	185	68,3
ΛΙΓΟ	73	26,9
ΠΟΛΥ	13	4,8
ΣΥΝΟΛΟ	271	100,0

**ΚΟΣΤΟΣ ΕΞΕΤΑΣΕΩΝ ΑΝΤΑΠΟΚΡΙΝΕΤΑΙ ΣΤΗΝ ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΤΩΝ  
ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ**

	ΑΡ. ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ	ΠΟΣΟΣΤΟ (%)
ΟΧΙ, ΧΑΜΗΛΟΤΕΡΟ ΚΟΣΤΟΣ	41	15,1
ΝΑΙ, ΑΝΑΛΟΓΟ ΚΟΣΤΟΣ	214	79,0
ΟΧΙ, ΥΠΕΡΒΟΛΙΚΟ ΚΟΣΤΟΣ	16	5,9
ΣΥΝΟΛΟ	271	100,0

**ΚΑΛΥΨΗ ΑΠΟ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΟ ΦΟΡΕΑ**

	ΑΡ. ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ	ΠΟΣΟΣΤΟ (%)
ΟΧΙ	23	8,5
ΜΕΡΙΚΩΣ	30	11,1
ΝΑΙ	218	80,4
ΣΥΝΟΛΟ	271	100,0

**Descriptive Statistics**

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
ΗΛΙΚΙΑ	271	15	78	35,89	13,286

**ΗΛΙΚΙΑ**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid <25	62	22,9	22,9	22,9
25-35	92	33,9	33,9	56,8
35-45	51	18,8	18,8	75,6
>45	66	24,4	24,4	100,0
Total	271	100,0	100,0	

**ΕΘΝΙΚΟΤΗΤΑ**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ΑΛΛΟΔΑΠΗ	98	36,2	36,2	36,2
	ΕΛΛΗΝΙΔΑ	166	61,3	61,3	97,4
	ΑΘΙΓΓΑΝΗ	7	2,6	2,6	100,0
	Total	271	100,0	100,0	

**ΘΡΗΣΚΕΙΑ**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ΧΡΙΣΤ ΟΡΘΟΔΟΞΗ	205	75,6	77,7	77,7
	ΧΡΙΣΤ ΚΑΘΟΛΙΚΗ	19	7,0	7,2	84,8
	ΜΟΥΣΟΥΛΜΑΝΑ	30	11,1	11,4	96,2
	ΑΘΕΗ	4	1,5	1,5	97,7
	ΣΙΧ/ΒΟΥΔΙΣΤΡΙΑ	2	,7	,8	98,5
	ΧΡΙΣΤ ΠΡΟΤΕΣΤΑΝΤ	4	1,5	1,5	100,0
	Total	264	97,4	100,0	
Missing	System	7	2,6		
Total		271	100,0		

**ΤΜΗΜΑ**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΟ	146	53,9	53,9	53,9
	ΜΑΙΕΥΤΙΚΟ	125	46,1	46,1	100,0
	Total	271	100,0	100,0	

**ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ΑΓΓΑΜΗ	84	31,0	31,0	31,0
	ΕΓΓΑΜΗ	182	67,2	67,2	98,2
	ΧΗΡΑ/ΔΙΑΖΕΥΓΜΕΝΗ	5	1,8	1,8	100,0
	Total	271	100,0	100,0	

**ΔΙΑΜΟΝΗ**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ΑΓΡΟΤΙΚΗ	3	1,1	1,1	1,1
	ΗΜΙΑΣΤΙΚΗ	30	11,1	11,1	12,2
	ΑΣΤΙΚΗ	19	7,0	7,0	19,2
	ΑΘ/ΘΕΣΣΑ/ΠΑΤΡΑ	219	80,8	80,8	100,0
	Total	271	100,0	100,0	

**ΕΡΓΑΣΙΑ**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ΟΧΙ	174	64,2	64,2	64,2
	ΝΑΙ	92	33,9	33,9	98,2
	ΣΥΝΤΑΞΙΟΥΧΟΣ	5	1,8	1,8	100,0
	Total	271	100,0	100,0	

**ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ΑΝΑΛΦΑΒΗΤΗ	7	2,6	2,6	2,6
	ΔΗΜΟΤΙΚΟ	46	17,0	17,0	19,6
	ΓΥΜΝΑΣΙΟ	62	22,9	22,9	42,4
	ΛΥΚΕΙΟ	85	31,4	31,4	73,8
	ΤΕΙ	26	9,6	9,6	83,4
	ΑΕΙ	45	16,6	16,6	100,0
	Total	271	100,0	100,0	

**ΕΠΑΝΕΞΕΤΑΣΗ**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ΟΧΙ	94	34,7	34,7	34,7
	ΝΑΙ	177	65,3	65,3	100,0
	Total	271	100,0	100,0	

**ΔΥΣΚΟΛΙΑ ΝΑ ΚΛΕΙΣΕΙΣ ΠΑΝΤΕΒΟΥ**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ΚΑΘΟΛΟΥ	128	47,2	60,1	60,1
	ΛΙΓΟ	53	19,6	24,9	85,0
	ΠΟΛΥ	32	11,8	15,0	100,0
	Total	213	78,6	100,0	
Missing	System	58	21,4		
Total		271	100,0		

**ΒΑΘΜΟΛΟΓΙΑ ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΙΑΣΙΣ**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ΚΑΚΗ	6	2,2	2,8	2,8
	ΜΕΤΡΙΑ	53	19,6	24,9	27,7
	ΚΑΛΗ	154	56,8	72,3	100,0
	Total	213	78,6	100,0	
Missing	System	58	21,4		
Total		271	100,0		

**ΧΡΟΝΟΣ ΑΝΑΜΟΝΗΣ ΣΕ ΕΞΩΤ ΙΑΤΡΕΙΑ**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<30MIN	177	65,3	65,3	65,3
	30MIN-1H	64	23,6	23,6	88,9
	>1H	30	11,1	11,1	100,0
	Total	271	100,0	100,0	

**ΚΑΤΑΛΛΗΛΟΣ ΧΩΡΟΣ ΑΝΑΜΟΝΗΣ**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ΟΧΙ	46	17,0	17,0	17,0
	ΠΕΡΙΠΟΥ	106	39,1	39,1	56,1
	ΝΑΙ	119	43,9	43,9	100,0
	Total	271	100,0	100,0	



**ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΕΠΙΣΚΕΠΤΩΝ ΑΠΟ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ ΙΑΤΡΙΚ ΚΑΙ ΝΟΣΗΛ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ΚΑΘΟΛΟΥ	1	,4	,4	,4
	ΑΡΚΕΤΑ	41	15,1	15,2	15,6
	ΠΟΛΥ	228	84,1	84,4	100,0
	Total	270	99,6	100,0	
Missing	System	1	,4		
Total		271	100,0		

**Ο ΙΑΤΡΟΣ ΑΦΙΕΡΩΣΕ ΟΣΟ ΧΡΟΝΟ ΕΠΡΕΠΕ**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ΛΙΓΟ	2	,7	,7	,7
	ΜΕΤΡΙΑ	38	14,0	14,0	14,8
	ΠΟΛΥ	231	85,2	85,2	100,0
	Total	271	100,0	100,0	

**ΕΝΟΧΛΗΣΗ ΑΠΟ ΠΑΡΟΥΣΙΑ ΣΠΟΥΔΑΣΤΩΝ-ΦΟΙΤΗΤΩΝ**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ΚΑΘΟΛΟΥ	185	68,3	68,3	68,3
	ΛΙΓΟ	73	26,9	26,9	95,2
	ΠΟΛΥ	13	4,8	4,8	100,0
	Total	271	100,0	100,0	

**ΚΟΣΤΟΣ ΕΞΕΤΑΣΕΩΝ ΑΝΤΑΠΟΚΡΙΝΕΤΑΙ ΣΤΗΝ ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ΟΧΙ, ΧΑΜΗΛΟΤΕΡΟ ΚΟΣΤΟΣ	41	15,1	15,1	15,1
	ΝΑΙ, ΑΝΑΛΟΓΟ ΚΟΣΤΟΣ	214	79,0	79,0	94,1
	ΟΧΙ, ΥΠΕΡΒΟΛΙΚΟ ΚΟΣΤΟΣ	16	5,9	5,9	100,0
	Total	271	100,0	100,0	

#### ΚΑΛΥΨΗ ΑΠΟ ΤΑΜΕΙΟ II

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid OXI	23	8,5	8,5	8,5
ΜΕΡΙΚΩΣ	30	11,1	11,1	19,6
ΝΑΙ	218	80,4	80,4	100,0
Total	271	100,0	100,0	

#### ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΕΡΕΥΝΑΣ I

Αναλύοντας τον πίνακα 1 με τα βασικά χαρακτηριστικά του δείγματος, ερωτήθηκαν 27 γυναίκες μέσης ηλικίας  $\pm 13,3$  yrs. Η πλειοψηφία των γυναικών – επισκεπτών των εξωτερικών ιατρείων του Νοσ. «Αλεξάνδρα» είναι Ελληνίδες, χριστιανές ορθόδοξες. Το 67,2% αυτών των γυναικών είναι έγγαμες και κατά το 64,2% ασχολούνται με τα οικιακά. Η βασική τους εκπαίδευση είναι η μέση εκπαίδευση. Το τμήμα με τη μεγαλύτερη καθημερινή προσέλευση σε βάση εξωτερικών ιατρείων είναι το γυναικολογικό, όπου οι επισκέπτες προσέρχονται κατά το 65,3% για επανεξέταση σε αντιδιαστολή με το 38,7% αυτών που εξετάζονται για πρώτη φορά.

Αφήνοντας τα δημογραφικά στοιχεία του δείγματος και αναλύοντας το δεύτερο μέρος του ερωτηματολογίου: το 47,2% των γυναικών δε δυσκολεύτηκε καθόλου να κλείσει ραντεβού, ενώ το 56,8% αυτών χαρακτηρίζει την υπηρεσία «ΙΑΣΙΣ», καλή. Οι ερωτηθείσες δηλώνουν ικανοποιημένες από τη συμπεριφορά του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού κατά 84,1%, καθώς και από τον χρόνο που αφιέρωσε το προσωπικό για την εξέτασή τους.

Έχοντας ενημερωθεί ότι τα συγκεκριμένα ιατρεία επανδρώνονται κυρίως από ιατρούς της Πανεπιστημιακής Κλινικής, απαντούν (το 68,3%) ότι δεν ενοχλούνται από την παρουσία σπουδαστών - φοιτητών.

Τέλος, το κόστος των υπηρεσιών χαρακτηρίζεται ως ανάλογο της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών, ενώ τα ασφαλιστικά ταμεία καλύπτουν το κόστος κατά 80,4% του ολικού ποσού.

Στη συνέχεια, θα περιγράψουμε τα αποτελέσματα της έρευνας σε πίνακες συσχέτισης δύο χαρακτηριστικών του δείγματος.

**ΕΘΝΙΚΟΤΗΤΑ \* ΕΠΑΝΕΞΕΤΑΣΗ Crosstabulation**

			ΕΠΑΝΕΞΕΤΑΣΗ		Total
			ΟΧΙ	ΝΑΙ	
ΕΘΝΙΚΟΤΗΤΑ	ΑΛΛΟΔΑΠΗ	Count	33	65	98
		% within ΕΘΝΙΚΟΤΗΤΑ	33,7%	66,3%	100,0%
	ΕΛΛΗΝΙΔΑ	Count	56	110	166
		% within ΕΘΝΙΚΟΤΗΤΑ	33,7%	66,3%	100,0%
	ΑΘΙΓΓΑΝΗ	Count	5	2	7
		% within ΕΘΝΙΚΟΤΗΤΑ	71,4%	28,6%	100,0%
Total		Count	94	177	271
		% within ΕΘΝΙΚΟΤΗΤΑ	34,7%	65,3%	100,0%

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	4,282 <sup>a</sup>	2	,118
Likelihood Ratio	4,028	2	,133
Linear-by-Linear Association	,751	1	,386
N of Valid Cases	271		

**ΕΘΝΙΚΟΤΗΤΑ \* ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ Crosstabulation**

			ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ					Total	
			ΑΝΑΛΦΑΒΗΤΗ	ΔΗΜΟΤΙΚΟ	ΓΥΜΝΑΣΙΟ	ΛΥΚΕΙΟ	ΤΕΙ		ΑΕΙ
ΕΘΝΙΚΟΤΗΤΑ	ΑΛΛΟΔΑΠΗ	Count	6	21	32	27	1	11	98
	Η	% within	6,1%	21,4%	32,7%	27,6%	1,0%	11,2%	100,0%
	ΕΛΛΗΝΙΔΑ	Count	1	19	29	58	25	34	166
		% within	,6%	11,4%	17,5%	34,9%	15,1%	20,5%	100,0%
	ΑΘΙΓΓΑΝΗ	Count	0	6	1	0	0	0	7
		% within	,0%	85,7%	14,3%	,0%	,0%	,0%	100,0%
Total		Count	7	46	62	85	26	45	271

**ΕΘΝΙΚΟΤΗΤΑ \* ΕΠΑΝΕΞΕΤΑΣΗ Crosstabulation**

			ΕΠΑΝΕΞΕΤΑΣΗ		Total				
			ΟΧΙ	ΝΑΙ					
ΕΘΝΙΚΟΤΗΤΑ	ΑΛΛΟΔΑΠΗ	Count	33	65	98				
		% within ΕΘΝΙΚΟΤΗΤΑ	33,7%	66,3%	100,0%				
	ΕΛΛΗΝΙΔΑ	Count	56	110	166				
		% within ΕΘΝΙΚΟΤΗΤΑ	33,7%	66,3%	100,0%				
	ΑΘΙΓΓΑΝΗ	Count	5	2	7				
		% within ΕΘΝΙΚΟΤΗΤΑ	71,4%	28,6%	100,0%				
Total		Count	94	177	271				
		% within	2,6%	17,0%	22,9%	31,4%	9,6%	16,6%	100,0%

**Crosstab**

			ΗΛΙΚΙΑ				Total
			<25	25-35	35-45	>45	
ΕΘΝΙΚΟΤΗΤΑ	ΑΛΛΟΔΑΠΗ	Count	29	44	19	6	98
		% within ΕΘΝΙΚΟΤΗΤΑ	29,6%	44,9%	19,4%	6,1%	100,0%
	ΕΛΛΗΝΙΔΑ	Count	28	46	32	60	166
		% within ΕΘΝΙΚΟΤΗΤΑ	16,9%	27,7%	19,3%	36,1%	100,0%
	ΑΘΙΓΓΑΝΗ	Count	5	2	0	0	7
		% within ΕΘΝΙΚΟΤΗΤΑ	71,4%	28,6%	,0%	,0%	100,0%
Total		Count	62	92	51	66	271
		% within ΕΘΝΙΚΟΤΗΤΑ	22,9%	33,9%	18,8%	24,4%	100,0%

Crosstab

			ΔΥΣΚΟΛΙΑ ΝΑ ΚΛΕΙΣΕΙΣ ΡΑΝΤΕΒΟΥ			Total
			ΚΑΘΟΛΟΥ	ΛΙΓΟ	ΠΟΛΥ	
ΕΘΝΙΚΟΤΗΤΑ	ΑΛΛΟΔΑΠΗ	Count	38	25	23	86
		% within ΕΘΝΙΚΟΤΗΤΑ	44,2%	29,1%	26,7%	100,0%
	ΕΛΛΗΝΙΔΑ	Count	88	26	9	123
		% within ΕΘΝΙΚΟΤΗΤΑ	71,5%	21,1%	7,3%	100,0%
	ΑΘΙΓΓΑΝΗ	Count	2	2	0	4
		% within ΕΘΝΙΚΟΤΗΤΑ	50,0%	50,0%	,0%	100,0%
Total		Count	128	53	32	213
		% within ΕΘΝΙΚΟΤΗΤΑ	60,1%	24,9%	15,0%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	22,013 <sup>a</sup>	4	,000
Likelihood Ratio	22,258	4	,000
Linear-by-Linear Association	17,840	1	,000
N of Valid Cases	213		

a. 3 cells (33,3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,60.

Crosstab

			ΒΑΘΜΟΛΟΓΙΑ ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΙΑΣΙΣ			Total
			ΚΑΚΗ	ΜΕΤΡΙΑ	ΚΑΛΗ	
ΕΘΝΙΚΟΤΗΤΑ	ΑΛΛΟΔΑΠΗ	Count	4	26	56	86
		% within ΕΘΝΙΚΟΤΗΤΑ	4,7%	30,2%	65,1%	100,0%
	ΕΛΛΗΝΙΔΑ	Count	2	26	95	123
		% within ΕΘΝΙΚΟΤΗΤΑ	1,6%	21,1%	77,2%	100,0%
	ΑΘΙΓΓΑΝΗ	Count	0	1	3	4
		% within ΕΘΝΙΚΟΤΗΤΑ	,0%	25,0%	75,0%	100,0%
Total		Count	6	53	154	213
		% within ΕΘΝΙΚΟΤΗΤΑ	2,8%	24,9%	72,3%	100,0%

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	4,474 <sup>a</sup>	4	,346
Likelihood Ratio	4,514	4	,341
Linear-by-Linear Association	4,038	1	,044
N of Valid Cases	213		

a. 5 cells (55,6%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,11.

### Crosstab

		ΧΡΟΝΟΣ ΑΝΑΜΟΝΗΣ ΣΕ ΕΞΩΤ ΙΑΤΡΕΙΑ			Total	
		<30MIN	30MIN-1H	>1H		
ΕΘΝΙΚΟΤΗΤΑ	ΑΛΛΟΔΑΠΗ	Count	62	27	9	98
		% within ΕΘΝΙΚΟΤΗΤΑ	63,3%	27,6%	9,2%	100,0%
	ΕΛΛΗΝΙΔΑ	Count	112	34	20	166
		% within ΕΘΝΙΚΟΤΗΤΑ	67,5%	20,5%	12,0%	100,0%
	ΑΘΙΓΓΑΝΗ	Count	3	3	1	7
		% within ΕΘΝΙΚΟΤΗΤΑ	42,9%	42,9%	14,3%	100,0%
Total		Count	177	64	30	271
		% within ΕΘΝΙΚΟΤΗΤΑ	65,3%	23,6%	11,1%	100,0%

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	3,676 <sup>a</sup>	4	,452
Likelihood Ratio	3,545	4	,471
Linear-by-Linear Association	,077	1	,782
N of Valid Cases	271		

a. 3 cells (33,3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,77.

Crosstab

			ΚΑΤΑΛΛΗΛΟΣ ΧΩΡΟΣ ΑΝΑΜΟΝΗΣ			Total
			ΟΧΙ	ΠΕΡΙΠΟΥ	ΝΑΙ	
ΕΘΝΙΚΟΤΗΤΑ	ΑΛΛΟΔΑΠΗ	Count	6	28	64	98
		% within ΕΘΝΙΚΟΤΗΤΑ	6,1%	28,6%	65,3%	100,0%
	ΕΛΛΗΝΙΔΑ	Count	40	77	49	166
		% within ΕΘΝΙΚΟΤΗΤΑ	24,1%	46,4%	29,5%	100,0%
	ΑΘΙΓΓΑΝΗ	Count	0	1	6	7
		% within ΕΘΝΙΚΟΤΗΤΑ	,0%	14,3%	85,7%	100,0%
Total	Count	46	106	119	271	
	% within ΕΘΝΙΚΟΤΗΤΑ	17,0%	39,1%	43,9%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	39,913 <sup>a</sup>	4	,000
Likelihood Ratio	42,354	4	,000
Linear-by-Linear Association	18,855	1	,000
N of Valid Cases	271		

a. 3 cells (33,3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,19.

Crosstab

			ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΕΠΙΣΚΕΠΤΩΝ ΑΠΟ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ ΙΑΤΡΙΚΗ ΚΑΙ ΝΟΣΗΛ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ			Total
			ΚΑΘΟΛΟΥ	ΑΡΚΕΤΑ	ΠΟΛΥ	
ΕΘΝΙΚΟΤΗΤΑ	ΑΛΛΟΔΑΠΗ	Count	0	21	77	98
		% within ΕΘΝΙΚΟΤΗΤΑ	,0%	21,4%	78,6%	100,0%
	ΕΛΛΗΝΙΔΑ	Count	1	18	146	165
		% within ΕΘΝΙΚΟΤΗΤΑ	,6%	10,9%	88,5%	100,0%
	ΑΘΙΓΓΑΝΗ	Count	0	2	5	7
		% within ΕΘΝΙΚΟΤΗΤΑ	,0%	28,6%	71,4%	100,0%
Total	Count	1	41	228	270	

Crosstab

			ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΕΠΙΣΚΕΠΤΩΝ ΑΠΟ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ ΙΑΤΡΙΚ ΚΑΙ ΝΟΣΗΛ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ			Total
			ΚΑΘΟΛΟΥ	ΑΡΚΕΤΑ	ΠΟΛΥ	
ΕΘΝΙΚΟΤΗΤΑ	ΑΛΛΟΔΑΠΗ	Count	0	21	77	98
		% within ΕΘΝΙΚΟΤΗΤΑ	,0%	21,4%	78,6%	100,0%
	ΕΛΛΗΝΙΔΑ	Count	1	18	146	165
		% within ΕΘΝΙΚΟΤΗΤΑ	,6%	10,9%	88,5%	100,0%
	ΑΘΙΓΓΑΝΗ	Count	0	2	5	7
		% within ΕΘΝΙΚΟΤΗΤΑ	,0%	28,6%	71,4%	100,0%
Total		Count	1	41	228	270
		% within ΕΘΝΙΚΟΤΗΤΑ	,4%	15,2%	84,4%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	6,825 <sup>a</sup>	4	,145
Likelihood Ratio	6,944	4	,139
Linear-by-Linear Association	1,927	1	,165
N of Valid Cases	270		

a. 4 cells (44,4%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,03.

Crosstab

			Ο ΙΑΤΡΟΣ ΑΦΙΕΡΩΣΕ ΟΣΟ ΧΡΟΝΟ ΕΠΡΕΠΕ			Total
			ΛΙΓΟ	ΜΕΤΡΙΑ	ΠΟΛΥ	
ΕΘΝΙΚΟΤΗΤΑ	ΑΛΛΟΔΑΠΗ	Count	1	17	80	98
		% within ΕΘΝΙΚΟΤΗΤΑ	1,0%	17,3%	81,6%	100,0%
	ΕΛΛΗΝΙΔΑ	Count	1	20	145	166
		% within ΕΘΝΙΚΟΤΗΤΑ	,6%	12,0%	87,3%	100,0%
	ΑΘΙΓΓΑΝΗ	Count	0	1	6	7
		% within ΕΘΝΙΚΟΤΗΤΑ	,0%	14,3%	85,7%	100,0%
Total		Count	2	38	231	271



**Crosstab**

			Ο ΙΑΤΡΟΣ ΑΦΙΕΡΩΣΕ ΟΣΟ ΧΡΟΝΟ ΕΠΡΕΠΕ			Total
			ΛΙΓΟ	ΜΕΤΡΙΑ	ΠΟΛΥ	
ΕΘΝΙΚΟΤΗΤΑ	ΑΛΛΟΔΑΠΗ	Count	1	17	80	98
		% within ΕΘΝΙΚΟΤΗΤΑ	1,0%	17,3%	81,6%	100,0%
	ΕΛΛΗΝΙΔΑ	Count	1	20	145	166
		% within ΕΘΝΙΚΟΤΗΤΑ	,6%	12,0%	87,3%	100,0%
	ΑΘΙΓΓΑΝΗ	Count	0	1	6	7
		% within ΕΘΝΙΚΟΤΗΤΑ	,0%	14,3%	85,7%	100,0%
Total		Count	2	38	231	271
		% within ΕΘΝΙΚΟΤΗΤΑ	,7%	14,0%	85,2%	100,0%

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	1,670 <sup>a</sup>	4	,796
Likelihood Ratio	1,683	4	,794
Linear-by-Linear Association	1,395	1	,238
N of Valid Cases	271		

a. 4 cells (44,4%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,05.

**Crosstab**

			ΕΝΟΧΛΗΣΗ ΑΠΟ ΠΑΡΟΥΣΙΑ ΣΠΟΥΔΑΣΤΩΝ-ΦΟΙΤΗΤΩΝ			Total
			ΚΑΘΟΛΟΥ	ΛΙΓΟ	ΠΟΛΥ	
ΕΘΝΙΚΟΤΗΤΑ	ΑΛΛΟΔΑΠΗ	Count	69	25	4	98
		% within ΕΘΝΙΚΟΤΗΤΑ	70,4%	25,5%	4,1%	100,0%
	ΕΛΛΗΝΙΔΑ	Count	111	46	9	166
		% within ΕΘΝΙΚΟΤΗΤΑ	66,9%	27,7%	5,4%	100,0%
	ΑΘΙΓΓΑΝΗ	Count	5	2	0	7
		% within ΕΘΝΙΚΟΤΗΤΑ	71,4%	28,6%	,0%	100,0%
Total		Count	185	73	13	271
		% within ΕΘΝΙΚΟΤΗΤΑ	68,3%	26,9%	4,8%	100,0%

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	,817 <sup>a</sup>	4	,936
Likelihood Ratio	1,153	4	,886
Linear-by-Linear Association	,206	1	,650
N of Valid Cases	271		

a. 4 cells (44,4%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,34.

**Crosstab**

		ΚΟΣΤΟΣ ΕΞΕΤΑΣΕΩΝ ΑΝΤΑΠΟΚΡΙΝΕΤΑΕ ΣΤΗΝ ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ			Total	
		ΟΧΙ, ΧΑΜΗΛΟΤΕΡΟ ΚΟΣΤΟΣ	ΝΑΙ, ΑΝΑΛΟΓΟ ΚΟΣΤΟΣ	ΟΧΙ, ΥΠΕΡΒΟΛΙΚΟ ΚΟΣΤΟΣ		
ΕΘΝΙΚΟΤΗΤΑ	ΑΛΛΟΔΑΠΗ	Count	21	73	4	98
		% within ΕΘΝΙΚΟΤΗΤΑ	21,4%	74,5%	4,1%	100,0%
	ΕΛΛΗΝΙΔΑ	Count	19	136	11	166
		% within ΕΘΝΙΚΟΤΗΤΑ	11,4%	81,9%	6,6%	100,0%
	ΑΘΙΓΓΑΝΗ	Count	1	5	1	7
		% within ΕΘΝΙΚΟΤΗΤΑ	14,3%	71,4%	14,3%	100,0%
Total		Count	41	214	16	271
		% within ΕΘΝΙΚΟΤΗΤΑ	15,1%	79,0%	5,9%	100,0%

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	6,077 <sup>a</sup>	4	,193
Likelihood Ratio	5,745	4	,219
Linear-by-Linear Association	4,910	1	,027
N of Valid Cases	271		

a. 2 cells (22,2%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,41.

Crosstab

			ΚΑΛΥΨΗ ΑΠΟ ΤΑΜΕΙΟ II			Total
			ΟΧΙ	ΜΕΡΙΚΩΣ	ΝΑΙ	
ΕΘΝΙΚΟΤΗΤΑ	ΑΛΛΟΔΑΠΗ	Count	15	5	78	98
		% within ΕΘΝΙΚΟΤΗΤΑ	15,3%	5,1%	79,6%	100,0%
	ΕΛΛΗΝΙΔΑ	Count	7	24	135	166
		% within ΕΘΝΙΚΟΤΗΤΑ	4,2%	14,5%	81,3%	100,0%
	ΑΘΙΓΓΑΝΗ	Count	1	1	5	7
		% within ΕΘΝΙΚΟΤΗΤΑ	14,3%	14,3%	71,4%	100,0%
Total		Count	23	30	218	271
		% within ΕΘΝΙΚΟΤΗΤΑ	8,5%	11,1%	80,4%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	14,248 <sup>a</sup>	4	,007
Likelihood Ratio	14,618	4	,006
Linear-by-Linear Association	1,512	1	,219
N of Valid Cases	271		

a. 2 cells (22,2%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,59.

### Εθνικότητα+

Οι αλλοδαπές γυναίκες του δείγματος επισκέφθηκαν τα εξωτερικά ιατρεία της ΑΜΓ κλινικής του Νοσ. «Αλεξάνδρα» κυρίως για επανεξέταση (66,3%) χωρίς να δυσκολευτούν ιδιαίτερα στο κλείσιμο του ραντεβού (44,2%) και θεωρώντας την υπηρεσία «ΙΑΣΙΣ», καλή (65,7%), ικανοποιημένες από τη συμπεριφορά του ιατρο-νοσηλευτικού προσωπικού (78,6%) καθώς και από το χρόνο που τους αφιερώθηκε στην εξέταση (81,6%).

Ο χρόνος αναπνοής τους στα ιατρεία ήταν <30 min κατά 63,3% και ο χώρος αναμονής χαρακτηρίστηκε σαν κατάλληλος (65,3%).

Τέλος, δεν ενοχλούνται από την παρουσία σπουδαστών - φοιτητών (70%), ενώ θεωρούν το κόστος των εξετάσεων ανάλογο των παρεχόμενων υπηρεσιών (74,5%).

Οι Ελληνίδες γυναίκες του δείγματος, ηλικίας >45 ετών (36,1%) μέσης - ανώτερης εκπαίδευσης (34,8%) επανεξετάστηκαν (66,3%) στα ιατρεία μας. Δεν δυσκολεύτηκαν να κλείσουν ραντεβού (71,5%), αξιολογούν την υπηρεσία «ΙΑΣΙΣ» ως καλή (77,2%) και δεν ενοχλούνται από την παρουσία άλλων στο χώρο εξέτασης κατά 66,9%.

Χρόνος αναμονής για εξέταση <30 min (67,5%), περίπου κατάλληλος χώρος αναμονής (46,4%) και ανάλογο κόστος υπηρεσιών (81,9%). Ικανοποιημένες από το χρόνο και τη συμπεριφορά του προσωπικού κατά 87,3% και 88,5% αντίστοιχα.

Η διαφορά που παρατηρείται στο δείγμα των αθίγγανων γυναικών εστιάζεται στην ηλικία: <25 ετών (71,4%), στο χαμηλότερο επίπεδο εκπαίδευσης: δημοτικό (85,7%) και στο γεγονός ότι δυσκολεύονται περισσότερο από τις υπόλοιπες κυρίες να κλείσουν ραντεβού για εξέταση (50%) με την υπηρεσία «ΙΑΣΙΣ».

Crosstab

			ΗΛΙΚΙΑ				Total
			<25	25-35	35-45	>45	
ΤΜΗΜΑ	ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΟ	Count	17	35	28	66	146
		% within ΤΜΗΜΑ	11,6%	24,0%	19,2%	45,2%	100,0%
	ΜΑΙΕΥΤΙΚΟ	Count	45	57	23	0	125
		% within ΤΜΗΜΑ	36,0%	45,6%	18,4%	,0%	100,0%
Total		Count	62	92	51	66	271
		% within ΤΜΗΜΑ	22,9%	33,9%	18,8%	24,4%	100,0%

Crosstab

			ΔΥΣΚΟΛΙΑ ΝΑ ΚΛΕΙΣΕΙΣ ΡΑΝΤΕΒΟΥ			Total
			ΚΑΘΟΛΟΥ	ΛΙΓΟ	ΠΟΛΥ	
ΤΜΗΜΑ	ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΟ	Count	86	26	8	120
		% within ΤΜΗΜΑ	71,7%	21,7%	6,7%	100,0%
	ΜΑΙΕΥΤΙΚΟ	Count	42	27	24	93
		% within ΤΜΗΜΑ	45,2%	29,0%	25,8%	100,0%

Total	Count	128	53	32	213
	% within ΤΜΗΜΑ	60,1%	24,9%	15,0%	100,0%

#### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	20,043 <sup>a</sup>	2	,000
Likelihood Ratio	20,397	2	,000
Linear-by-Linear Association	19,825	1	,000
N of Valid Cases	213		

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 13,97.

#### Crosstab

			ΧΡΟΝΟΣ ΑΝΑΜΟΝΗΣ ΣΕ ΕΞΩΤ ΙΑΤΡΕΙΑ			Total
			<30MIN	30MIN-1H	>1H	
ΤΜΗΜΑ	ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΟ	Count	107	31	8	146
		% within ΤΜΗΜΑ	73,3%	21,2%	5,5%	100,0%
	ΜΑΙΕΥΤΙΚΟ	Count	70	33	22	125
		% within ΤΜΗΜΑ	56,0%	26,4%	17,6%	100,0%
Total		Count	177	64	30	271
		% within ΤΜΗΜΑ	65,3%	23,6%	11,1%	100,0%

#### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	12,780 <sup>a</sup>	2	,002
Likelihood Ratio	13,019	2	,001
Linear-by-Linear Association	12,357	1	,000
N of Valid Cases	271		

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 13,84.

## Crosstab

			ΚΑΤΑΛΛΗΛΟΣ ΧΩΡΟΣ ΑΝΑΜΟΝΗΣ			Total
			ΟΧΙ	ΠΕΡΙΠΟΥ	ΝΑΙ	
ΤΜΗΜΑ	ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΟ	Count	45	85	16	146
		% within ΤΜΗΜΑ	30,8%	58,2%	11,0%	100,0%
	ΜΑΙΕΥΤΙΚΟ	Count	1	21	103	125
		% within ΤΜΗΜΑ	,8%	16,8%	82,4%	100,0%
Total		Count	46	106	119	271
		% within ΤΜΗΜΑ	17,0%	39,1%	43,9%	100,0%

## Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	143,568 <sup>a</sup>	2	,000
Likelihood Ratio	164,939	2	,000
Linear-by-Linear Association	128,795	1	,000
N of Valid Cases	271		

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 21,22.

## Crosstab

			ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΕΠΙΣΚΕΠΤΩΝ ΑΠΟ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ ΙΑΤΡΙΚ ΚΑΙ ΝΟΣΗΛ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ			Total
			ΚΑΘΟΛΟΥ	ΑΡΚΕΤΑ	ΠΟΛΥ	
ΤΜΗΜΑ	ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΟ	Count	1	15	130	146
		% within ΤΜΗΜΑ	,7%	10,3%	89,0%	100,0%
	ΜΑΙΕΥΤΙΚΟ	Count	0	26	98	124
		% within ΤΜΗΜΑ	,0%	21,0%	79,0%	100,0%
Total		Count	1	41	228	270
		% within ΤΜΗΜΑ	,4%	15,2%	84,4%	100,0%

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	6,694 <sup>a</sup>	2	,035
Likelihood Ratio	7,085	2	,029
Linear-by-Linear Association	4,110	1	,043
N of Valid Cases	270		

a. 2 cells (33,3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,46.

**Crosstab**

			Ο ΙΑΤΡΟΣ ΑΦΙΕΡΩΣΕ ΟΣΟ ΧΡΟΝΟ ΕΠΡΕΠΕ			Total
			ΛΙΓΟ	ΜΕΤΡΙΑ	ΠΟΛΥ	
ΤΜΗΜΑ	ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΟ	Count	0	18	128	146
		% within ΤΜΗΜΑ	,0%	12,3%	87,7%	100,0%
	ΜΑΙΕΥΤΙΚΟ	Count	2	20	103	125
		% within ΤΜΗΜΑ	1,6%	16,0%	82,4%	100,0%
Total		Count	2	38	231	271
		% within ΤΜΗΜΑ	,7%	14,0%	85,2%	100,0%

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	3,203 <sup>a</sup>	2	,202
Likelihood Ratio	3,960	2	,138
Linear-by-Linear Association	2,174	1	,140
N of Valid Cases	271		

a. 2 cells (33,3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,92.

**Crosstab**

			ΕΝΟΧΛΗΣΗ ΑΠΟ ΠΑΡΟΥΣΙΑ ΣΠΟΥΔΑΣΤΩΝ-ΦΟΙΤΗΤΩΝ			Total
			ΚΑΘΟΛΟΥ	ΛΙΓΟ	ΠΟΛΥ	
ΤΜΗΜΑ	ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΟ	Count	97	41	8	146
		% within ΤΜΗΜΑ	66,4%	28,1%	5,5%	100,0%
	ΜΑΙΕΥΤΙΚΟ	Count	88	32	5	125
		% within ΤΜΗΜΑ	70,4%	25,6%	4,0%	100,0%
Total		Count	185	73	13	271
		% within ΤΜΗΜΑ	68,3%	26,9%	4,8%	100,0%

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	,616 <sup>a</sup>	2	,735
Likelihood Ratio	,620	2	,733
Linear-by-Linear Association	,606	1	,436
N of Valid Cases	271		

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6,00.

**Crosstab**

			ΚΟΣΤΟΣ ΕΞΕΤΑΣΕΩΝ ΑΝΤΑΠΟΚΡΙΝΕΤΑΕ ΣΤΗΝ ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ			Total
			ΟΧΙ, ΧΑΜΗΛΟΤΕΡΟ ΚΟΣΤΟΣ	ΝΑΙ, ΑΝΑΛΟΓΟ ΚΟΣΤΟΣ	ΟΧΙ, ΥΠΕΡΒΟΛΙΚΟ ΚΟΣΤΟΣ	
ΤΜΗΜΑ	ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΟ	Count	13	125	8	146
		% within ΤΜΗΜΑ	8,9%	85,6%	5,5%	100,0%
	ΜΑΙΕΥΤΙΚΟ	Count	28	89	8	125
		% within ΤΜΗΜΑ	22,4%	71,2%	6,4%	100,0%
Total		Count	41	214	16	271
		% within ΤΜΗΜΑ	15,1%	79,0%	5,9%	100,0%



**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	9,976 <sup>a</sup>	2	,007
Likelihood Ratio	10,073	2	,006
Linear-by-Linear Association	5,257	1	,022
N of Valid Cases	271		

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7,38.

**Crosstab**

			ΚΑΛΥΨΗ ΑΠΟ ΤΑΜΕΙΟ II			Total
			OXI	ΜΕΡΙΚΩΣ	ΝΑΙ	
ΤΜΗΜΑ	ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΟ	Count	4	18	124	146
		% within ΤΜΗΜΑ	2,7%	12,3%	84,9%	100,0%
	ΜΑΙΕΥΤΙΚΟ	Count	19	12	94	125
		% within ΤΜΗΜΑ	15,2%	9,6%	75,2%	100,0%
Total		Count	23	30	218	271
		% within ΤΜΗΜΑ	8,5%	11,1%	80,4%	100,0%

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	13,565 <sup>a</sup>	2	,001
Likelihood Ratio	14,352	2	,001
Linear-by-Linear Association	8,893	1	,003
N of Valid Cases	271		

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 10,61.

### Τμήμα +

Στο γυναικολογικό τμήμα, οι γυναίκες που απάντησαν τα ερωτηματολόγια δεν δυσκολεύτηκαν να κλείσουν ραντεβού (71,7%), βαθμολογούν την υπηρεσία «ΙΑΣΙΣ» σαν καλή (79,2%) και τονίζουν ότι ο χώρος αναμονής ήταν περίπου κατάλληλος (58,2%).

Ο χρόνος αναμονής για το 73,3% των ερωτηθέντων ήταν <30 min.

Σε αντιδιαστολή με το μαιευτικό τμήμα, όπου εκεί οι επίτοκες δυσκολεύτηκαν περισσότερο να κλείσουν ραντεβού (25,8%), με περισσότερες γυναίκες σε χρόνο αναμονής >30 min (26,4%), αλλά πολύ καλύτερη εντύπωση από το χώρο αναμονής (82,1%), δεδομένου ότι η εν λόγω πτέρυγα ανακαινίσθηκε πρόσφατα.

Το ποσοστό ικανοποίησης των γυναικών - επισκεπτών στο γυναικολογικό τμήμα είναι κάτι υψηλότερο (89% αντί 79%). Ίσως γιατί οι επίτοκες όντως πιο ανασφαλείς θα ήθελαν περισσότερο χρόνο και προσοχή από τους ιατρούς που καλύπτουν τα εξωτερικά μαιευτικά ιατρεία. Μια μικρή διαφορά ποσοστού διακρίνεται επίσης όσον αφορά το κόστος των υπηρεσιών, όπου 22,4% στο μαιευτικό ανταποκρίθηκαν ότι το κόστος ήσαν χαμηλότερο των παρεχόμενων υπηρεσιών έναντι του 8,9% των γυναικών που επισκέφθηκαν το γυναικολογικό τμήμα.

Crosstab

			ΗΛΙΚΙΑ				Total
			<25	25-35	35-45	>45	
ΕΡΓΑΣΙΑ	OXI	Count	54	57	24	39	174
		% within ΕΡΓΑΣΙΑ	31,0%	32,8%	13,8%	22,4%	100,0%
	NAI	Count	8	35	27	22	92
		% within ΕΡΓΑΣΙΑ	8,7%	38,0%	29,3%	23,9%	100,0%
ΣΥΝΤΑΞΙΟΥΧΟΣ	Count	0	0	0	5	5	
	% within ΕΡΓΑΣΙΑ	,0%	,0%	,0%	100,0%	100,0%	
Total		Count	62	92	51	66	271

Crosstab

			ΗΛΙΚΙΑ				Total
			<25	25-35	35-45	>45	
ΕΡΓΑΣΙΑ	OXI	Count	54	57	24	39	174
		% within ΕΡΓΑΣΙΑ	31,0%	32,8%	13,8%	22,4%	100,0%
	NAI	Count	8	35	27	22	92
		% within ΕΡΓΑΣΙΑ	8,7%	38,0%	29,3%	23,9%	100,0%
	ΣΥΝΤΑΞΙΟΥΧΟΣ	Count	0	0	0	5	5
		% within ΕΡΓΑΣΙΑ	,0%	,0%	,0%	100,0%	100,0%
Total	Count	62	92	51	66	271	
	% within ΕΡΓΑΣΙΑ	22,9%	33,9%	18,8%	24,4%	100,0%	

Crosstab

			ΔΥΣΚΟΛΙΑ ΝΑ ΚΛΕΙΣΕΙΣ ΡΑΝΤΕΒΟΥ			Total
			ΚΑΘΟΛΟΥ	ΛΙΓΟ	ΠΟΛΥ	
ΕΡΓΑΣΙΑ	OXI	Count	75	43	24	142
		% within ΕΡΓΑΣΙΑ	52,8%	30,3%	16,9%	100,0%
	NAI	Count	49	10	7	66
		% within ΕΡΓΑΣΙΑ	74,2%	15,2%	10,6%	100,0%
	ΣΥΝΤΑΞΙΟΥΧΟΣ	Count	4	0	1	5
		% within ΕΡΓΑΣΙΑ	80,0%	,0%	20,0%	100,0%
Total	Count	128	53	32	213	
	% within ΕΡΓΑΣΙΑ	60,1%	24,9%	15,0%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	10,472 <sup>a</sup>	4	,033
Likelihood Ratio	11,965	4	,018
Linear-by-Linear Association	5,828	1	,016
N of Valid Cases	213		

a. 3 cells (33,3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,75.

Crosstab

			ΒΑΘΜΟΛΟΓΙΑ ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΙΑΣΙΣ			Total
			ΚΑΚΗ	ΜΕΤΡΙΑ	ΚΑΛΗ	
ΕΡΓΑΣΙΑ	OXI	Count	5	39	98	142
		% within ΕΡΓΑΣΙΑ	3,5%	27,5%	69,0%	100,0%
	NAI	Count	1	13	52	66
		% within ΕΡΓΑΣΙΑ	1,5%	19,7%	78,8%	100,0%
	ΣΥΝΤΑΞΙΟΥΧΟΣ	Count	0	1	4	5
		% within ΕΡΓΑΣΙΑ	,0%	20,0%	80,0%	100,0%
Total	Count	6	53	154	213	
	% within ΕΡΓΑΣΙΑ	2,8%	24,9%	72,3%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	2,567 <sup>a</sup>	4	,633
Likelihood Ratio	2,808	4	,591
Linear-by-Linear Association	2,415	1	,120
N of Valid Cases	213		

a. 5 cells (55,6%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,14.

Crosstab

			ΧΡΟΝΟΣ ΑΝΑΜΟΝΗΣ ΣΕ ΕΞΩΤ ΙΑΤΡΕΙΑ			Total
			<30MIN	30MIN-1H	>1H	
ΕΡΓΑΣΙΑ	OXI	Count	113	48	13	174
		% within ΕΡΓΑΣΙΑ	64,9%	27,6%	7,5%	100,0%
	NAI	Count	61	15	16	92
		% within ΕΡΓΑΣΙΑ	66,3%	16,3%	17,4%	100,0%
	ΣΥΝΤΑΞΙΟΥΧΟΣ	Count	3	1	1	5
		% within ΕΡΓΑΣΙΑ	60,0%	20,0%	20,0%	100,0%
Total	Count	177	64	30	271	
	% within ΕΡΓΑΣΙΑ	65,3%	23,6%	11,1%	100,0%	

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	9,027 <sup>a</sup>	4	,060
Likelihood Ratio	8,924	4	,063
Linear-by-Linear Association	1,154	1	,283
N of Valid Cases	271		

a. 3 cells (33,3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,55.

			ΚΑΤΑΛΛΗΛΟΣ ΧΩΡΟΣ ΑΝΑΜΟΝΗΣ			Total
			ΟΧΙ	ΠΕΡΙΠΟΥ	ΝΑΙ	
ΕΡΓΑΣΙΑ	ΟΧΙ	Count	23	63	88	174
		% within ΕΡΓΑΣΙΑ	13,2%	36,2%	50,6%	100,0%
	ΝΑΙ	Count	20	42	30	92
		% within ΕΡΓΑΣΙΑ	21,7%	45,7%	32,6%	100,0%
ΣΥΝΤΑΞΙΟΥΧΟΣ		Count	3	1	1	5
		% within ΕΡΓΑΣΙΑ	60,0%	20,0%	20,0%	100,0%
Total		Count	46	106	119	271
		% within ΕΡΓΑΣΙΑ	17,0%	39,1%	43,9%	100,0%

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	15,065 <sup>a</sup>	4	,005
Likelihood Ratio	13,314	4	,010
Linear-by-Linear Association	11,640	1	,001
N of Valid Cases	271		

a. 3 cells (33,3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,85.

Crosstab

			ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΕΠΙΣΚΕΠΤΩΝ ΑΠΟ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ ΙΑΤΡΙΚ ΚΑΙ ΝΟΣΗΛ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ			Total
			ΚΑΘΟΛΟΥ	ΑΡΚΕΤΑ	ΠΟΛΥ	
ΕΡΓΑΣΙΑ	ΟΧΙ	Count	1	27	145	173
		% within ΕΡΓΑΣΙΑ	,6%	15,6%	83,8%	100,0%
	ΝΑΙ	Count	0	14	78	92
		% within ΕΡΓΑΣΙΑ	,0%	15,2%	84,8%	100,0%
	ΣΥΝΤΑΞΙΟΥΧΟΣ	Count	0	0	5	5
		% within ΕΡΓΑΣΙΑ	,0%	,0%	100,0%	100,0%
Total	Count	1	41	228	270	
	% within ΕΡΓΑΣΙΑ	,4%	15,2%	84,4%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	1,493 <sup>a</sup>	4	,828
Likelihood Ratio	2,574	4	,632
Linear-by-Linear Association	,483	1	,487
N of Valid Cases	270		

a. 5 cells (55,6%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,02.

Crosstab

			Ο ΙΑΤΡΟΣ ΑΦΙΕΡΩΣΕ ΟΣΟ ΧΡΟΝΟ ΕΠΡΕΠΕ			Total
			ΛΙΓΟ	ΜΕΤΡΙΑ	ΠΟΛΥ	
ΕΡΓΑΣΙΑ	ΟΧΙ	Count	1	25	148	174
		% within ΕΡΓΑΣΙΑ	,6%	14,4%	85,1%	100,0%
	ΝΑΙ	Count	1	13	78	92
		% within ΕΡΓΑΣΙΑ	1,1%	14,1%	84,8%	100,0%
	ΣΥΝΤΑΞΙΟΥΧΟΣ	Count	0	0	5	5
		% within ΕΡΓΑΣΙΑ	,0%	,0%	100,0%	100,0%
Total	Count	2	38	231	271	

Crosstab

			Ο ΙΑΤΡΟΣ ΑΦΙΕΡΩΣΕ ΟΣΟ ΧΡΟΝΟ ΕΠΡΕΠΕ			Total
			ΛΙΓΟ	ΜΕΤΡΙΑ	ΠΟΛΥ	
ΕΡΓΑΣΙΑ	OXI	Count	1	25	148	174
		% within ΕΡΓΑΣΙΑ	,6%	14,4%	85,1%	100,0%
	NAI	Count	1	13	78	92
		% within ΕΡΓΑΣΙΑ	1,1%	14,1%	84,8%	100,0%
	ΣΥΝΤΑΞΙΟΥΧΟΣ	Count	0	0	5	5
		% within ΕΡΓΑΣΙΑ	,0%	,0%	100,0%	100,0%
Total	Count	2	38	231	271	
	% within ΕΡΓΑΣΙΑ	,7%	14,0%	85,2%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	1,099 <sup>a</sup>	4	,894
Likelihood Ratio	1,816	4	,770
Linear-by-Linear Association	,061	1	,805
N of Valid Cases	271		

a. 5 cells (55,6%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,04.

Crosstab

			ΕΝΟΧΛΗΣΗ ΑΠΟ ΠΑΡΟΥΣΙΑ ΣΠΟΥΔΑΣΤΩΝ-ΦΟΙΤΗΤΩΝ			Total
			ΚΑΘΟΛΟΥ	ΛΙΓΟ	ΠΟΛΥ	
ΕΡΓΑΣΙΑ	OXI	Count	119	48	7	174
		% within ΕΡΓΑΣΙΑ	68,4%	27,6%	4,0%	100,0%
	NAI	Count	61	25	6	92
		% within ΕΡΓΑΣΙΑ	66,3%	27,2%	6,5%	100,0%
	ΣΥΝΤΑΞΙΟΥΧΟΣ	Count	5	0	0	5
		% within ΕΡΓΑΣΙΑ	100,0%	,0%	,0%	100,0%
Total	Count	185	73	13	271	
	% within ΕΡΓΑΣΙΑ	68,3%	26,9%	4,8%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	3,193 <sup>a</sup>	4	,526
Likelihood Ratio	4,642	4	,326
Linear-by-Linear Association	,003	1	,958
N of Valid Cases	271		

a. 4 cells (44,4%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,24.

#### Crosstab

			ΚΟΣΤΟΣ ΕΞΕΤΑΣΕΩΝ ΑΝΤΑΠΟΚΡΙΝΕΤΑΙ ΣΤΗΝ ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ			
			ΟΧΙ, ΧΑΜΗΛΟΤΕΡΟ ΚΟΣΤΟΣ	ΝΑΙ, ΑΝΑΛΟΓΟ ΚΟΣΤΟΣ	ΟΧΙ, ΥΠΕΡΒΟΛΙΚΟ ΚΟΣΤΟΣ	Total
ΕΡΓΑΣΙΑ	ΟΧΙ	Count	27	136	11	174
		% within ΕΡΓΑΣΙΑ	15,5%	78,2%	6,3%	100,0%
	ΝΑΙ	Count	14	73	5	92
		% within ΕΡΓΑΣΙΑ	15,2%	79,3%	5,4%	100,0%
ΣΥΝΤΑΞΙΟΥΧΟΣ		Count	0	5	0	5
		% within ΕΡΓΑΣΙΑ	,0%	100,0%	,0%	100,0%
Total		Count	41	214	16	271
		% within ΕΡΓΑΣΙΑ	15,1%	79,0%	5,9%	100,0%

#### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	1,451 <sup>a</sup>	4	,835
Likelihood Ratio	2,481	4	,648
Linear-by-Linear Association	,011	1	,916
N of Valid Cases	271		

a. 3 cells (33,3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,30.



Crosstab

			ΚΑΛΥΨΗ ΑΠΟ ΤΑΜΕΙΟ II			Total
			ΟΧΙ	ΜΕΡΙΚΩΣ	ΝΑΙ	
ΕΡΓΑΣΙΑ	ΟΧΙ	Count	18	22	134	174
		% within ΕΡΓΑΣΙΑ	10,3%	12,6%	77,0%	100,0%
	ΝΑΙ	Count	5	8	79	92
		% within ΕΡΓΑΣΙΑ	5,4%	8,7%	85,9%	100,0%
	ΣΥΝΤΑΞΙΟΥΧΟΣ	Count	0	0	5	5
		% within ΕΡΓΑΣΙΑ	,0%	,0%	100,0%	100,0%
Total	Count	23	30	218	271	
	% within ΕΡΓΑΣΙΑ	8,5%	11,1%	80,4%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	4,382 <sup>a</sup>	4	,357
Likelihood Ratio	5,462	4	,243
Linear-by-Linear Association	4,097	1	,043
N of Valid Cases	271		

a. 3 cells (33,3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,42.

### Εργασία +

Οι εργαζόμενες γυναίκες δεν δυσκολεύτηκαν να κλείσουν ραντεβού κατά το 72,4%, βαθμολόγησαν την υπηρεσία «ΙΑΣΙΣ» με το υψηλότερο βαθμό κατά 78,8% και τον χώρο αναμονής περίπου κατάλληλο κατά 45,7%. Μια αξιοσημείωτη διαφορά παρατηρείται ανάμεσα σ' αυτές τις γυναίκες και τις υπόλοιπες που ασχολούνται με τα οικιακά όσον αφορά τη δυσκολία στο κλείσιμο των ραντεβού (74,2% με 52,8% αντίστοιχα).

Η δεύτερη ομάδα γυναικών αναφέρει ότι περίμενε 30-60 min κατά το 27,6% ενώ η πρώτη ομάδα –των εργαζομένων- κατά το 16,3% ίσως γιατί οι εργαζόμενες παραπονιούνται για την καθυστέρηση της εξέτασής τους πιο εύκολα απ' ότι οι συνταξιούχες ή οι άνεργες.

Όσον αφορά την ικανοποίηση και των δύο ομάδων από το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό καθώς και από τα ασφαλιστικά ταμεία τους για την κάλυψη του κόστους των εξετάσεων, δεν υπήρξαν αξιοσημείωτες διαφορές.

Crosstab

			ΗΛΙΚΙΑ				Total
			<25	25-35	35-45	>45	
ΕΘΝΙΚΟΤΗΤΑ	ΑΛΛΟΔΑΠΗ	Count	29	44	19	6	98
		% within ΕΘΝΙΚΟΤΗΤΑ	29,6%	44,9%	19,4%	6,1%	100,0%
	ΕΛΛΗΝΙΔΑ	Count	28	46	32	60	166
		% within ΕΘΝΙΚΟΤΗΤΑ	16,9%	27,7%	19,3%	36,1%	100,0%
	ΑΘΙΓΓΑΝΗ	Count	5	2	0	0	7
		% within ΕΘΝΙΚΟΤΗΤΑ	71,4%	28,6%	,0%	,0%	100,0%
Total		Count	62	92	51	66	271
		% within ΕΘΝΙΚΟΤΗΤΑ	22,9%	33,9%	18,8%	24,4%	100,0%

Crosstab

			ΗΛΙΚΙΑ				Total
			<25	25-35	35-45	>45	
ΘΡΗΣΚΕΙΑ	ΧΡΙΣΤ ΟΡΘΟΔΟΞΗ	Count	39	63	40	63	205
		% within ΘΡΗΣΚΕΙΑ	19,0%	30,7%	19,5%	30,7%	100,0%
	ΧΡΙΣΤ ΚΑΘΟΛΙΚΗ	Count	5	6	6	2	19
		% within ΘΡΗΣΚΕΙΑ	26,3%	31,6%	31,6%	10,5%	100,0%
	ΜΟΥΣΟΥΛΜΑΝΑ	Count	13	14	3	0	30
		% within ΘΡΗΣΚΕΙΑ	43,3%	46,7%	10,0%	,0%	100,0%
	ΑΘΕΗ	Count	1	2	1	0	4
		% within ΘΡΗΣΚΕΙΑ	25,0%	50,0%	25,0%	,0%	100,0%
	ΣΙΧ/ΒΟΥΔΙΣΤΡΙΑ	Count	0	2	0	0	2
		% within ΘΡΗΣΚΕΙΑ	,0%	100,0%	,0%	,0%	100,0%
	ΧΡΙΣΤ ΠΡΟΤΕΣΤΑΝΤ	Count	0	2	1	1	4
		% within ΘΡΗΣΚΕΙΑ	,0%	50,0%	25,0%	25,0%	100,0%
Total		Count	58	89	51	66	264

Crosstab

			ΗΛΙΚΙΑ				Total
			<25	25-35	35-45	>45	
ΤΜΗΜΑ	ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΟ	Count	17	35	28	66	146
		% within ΤΜΗΜΑ	11,6%	24,0%	19,2%	45,2%	100,0%
	ΜΑΙΕΥΤΙΚΟ	Count	45	57	23	0	125
		% within ΤΜΗΜΑ	36,0%	45,6%	18,4%	,0%	100,0%
Total		Count	62	92	51	66	271
		% within ΤΜΗΜΑ	22,9%	33,9%	18,8%	24,4%	100,0%

Crosstab

			ΗΛΙΚΙΑ				Total
			<25	25-35	35-45	>45	
ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ	ΑΓΓΑΜΗ	Count	26	27	16	15	84
		% within ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ	31,0%	32,1%	19,0%	17,9%	100,0%
	ΕΓΓΑΜΗ	Count	36	64	34	48	182
		% within ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ	19,8%	35,2%	18,7%	26,4%	100,0%
	ΧΗΡΑ/ΔΙΑΖΕΥΓΜΕΝΗ	Count	0	1	1	3	5
		% within ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ	,0%	20,0%	20,0%	60,0%	100,0%
Total		Count	62	92	51	66	271
		% within ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ	22,9%	33,9%	18,8%	24,4%	100,0%

Crosstab

			ΗΛΙΚΙΑ				Total
			<25	25-35	35-45	>45	
ΔΙΑΜΟΝΗ	ΑΓΡΟΤΙΚΗ	Count	2	0	1	0	3
		% within ΔΙΑΜΟΝΗ	66,7%	,0%	33,3%	,0%	100,0%
ΔΙΑΜΟΝΗ	ΗΜΙΑΣΤΙΚΗ	Count	8	10	4	8	30
		% within ΔΙΑΜΟΝΗ	26,7%	33,3%	13,3%	26,7%	100,0%
ΔΙΑΜΟΝΗ	ΑΣΤΙΚΗ	Count	3	6	4	6	19
		% within ΔΙΑΜΟΝΗ	15,8%	31,6%	21,1%	31,6%	100,0%
ΔΙΑΜΟΝΗ	ΑΘ/ΘΕΣΣΑ/ΠΑΤΡΑ	Count	49	76	42	52	219
		% within ΔΙΑΜΟΝΗ	22,4%	34,7%	19,2%	23,7%	100,0%
Total		Count	62	92	51	66	271
		% within ΔΙΑΜΟΝΗ	22,9%	33,9%	18,8%	24,4%	100,0%

Crosstab

			ΗΛΙΚΙΑ				Total
			<25	25-35	35-45	>45	
ΕΡΓΑΣΙΑ	ΟΧΙ	Count	54	57	24	39	174
		% within ΕΡΓΑΣΙΑ	31,0%	32,8%	13,8%	22,4%	100,0%
ΕΡΓΑΣΙΑ	ΝΑΙ	Count	8	35	27	22	92
		% within ΕΡΓΑΣΙΑ	8,7%	38,0%	29,3%	23,9%	100,0%
ΕΡΓΑΣΙΑ	ΣΥΝΤΑΞΙΟΥΧΟΣ	Count	0	0	0	5	5
		% within ΕΡΓΑΣΙΑ	,0%	,0%	,0%	100,0%	100,0%
Total		Count	62	92	51	66	271
		% within ΕΡΓΑΣΙΑ	22,9%	33,9%	18,8%	24,4%	100,0%

Crosstab

			ΗΛΙΚΙΑ				Total
			<25	25-35	35-45	>45	
ΕΠΑΝΕΞΕΤΑΣΗ	OXI	Count	26	32	16	20	94
		% within ΕΠΑΝΕΞΕΤΑΣΗ	27,7%	34,0%	17,0%	21,3%	100,0%
	NAI	Count	36	60	35	46	177
		% within ΕΠΑΝΕΞΕΤΑΣΗ	20,3%	33,9%	19,8%	26,0%	100,0%
Total		Count	62	92	51	66	271
		% within ΕΠΑΝΕΞΕΤΑΣΗ	22,9%	33,9%	18,8%	24,4%	100,0%

Crosstab

			ΔΥΣΚΟΛΙΑ ΝΑ ΚΛΕΙΣΕΙΣ ΠΑΝΤΕΒΟΥ			Total
			ΚΑΘΟΛΟΥ	ΛΙΓΟ	ΠΟΛΥ	
ΗΛΙΚΙΑ	<25	Count	25	13	9	47
		% within ΗΛΙΚΙΑ	53,2%	27,7%	19,1%	100,0%
	25-35	Count	41	17	14	72
		% within ΗΛΙΚΙΑ	56,9%	23,6%	19,4%	100,0%
	35-45	Count	24	12	4	40
		% within ΗΛΙΚΙΑ	60,0%	30,0%	10,0%	100,0%
	>45	Count	38	11	5	54
		% within ΗΛΙΚΙΑ	70,4%	20,4%	9,3%	100,0%
Total		Count	128	53	32	213
		% within ΗΛΙΚΙΑ	60,1%	24,9%	15,0%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	5,831 <sup>a</sup>	6	,442
Likelihood Ratio	5,956	6	,428
Linear-by-Linear Association	4,266	1	,039
N of Valid Cases	213		

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6,01.

**Crosstab**

			ΒΑΘΜΟΛΟΓΙΑ ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΙΑΣΙΣ			Total
			ΚΑΚΗ	ΜΕΤΡΙΑ	ΚΑΛΗ	
ΗΛΙΚΙΑ	<25	Count	3	10	34	47
		% within ΗΛΙΚΙΑ	6,4%	21,3%	72,3%	100,0%
	25-35	Count	3	20	49	72
		% within ΗΛΙΚΙΑ	4,2%	27,8%	68,1%	100,0%
	35-45	Count	0	10	30	40
		% within ΗΛΙΚΙΑ	,0%	25,0%	75,0%	100,0%
	>45	Count	0	13	41	54
		% within ΗΛΙΚΙΑ	,0%	24,1%	75,9%	100,0%
Total		Count	6	53	154	213
		% within ΗΛΙΚΙΑ	2,8%	24,9%	72,3%	100,0%

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	6,056 <sup>a</sup>	6	,417
Likelihood Ratio	8,083	6	,232
Linear-by-Linear Association	1,702	1	,192
N of Valid Cases	213		

a. 4 cells (33,3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,13.

Crosstab

			ΧΡΟΝΟΣ ΑΝΑΜΟΝΗΣ ΣΕ ΕΞΩΤ ΙΑΤΡΕΙΑ			Total
			<30MIN	30MIN-1H	>1H	
ΗΛΙΚΙΑ	<25	Count	42	15	5	62
		% within ΗΛΙΚΙΑ	67,7%	24,2%	8,1%	100,0%
	25-35	Count	57	22	13	92
		% within ΗΛΙΚΙΑ	62,0%	23,9%	14,1%	100,0%
	35-45	Count	32	12	7	51
		% within ΗΛΙΚΙΑ	62,7%	23,5%	13,7%	100,0%
	>45	Count	46	15	5	66
		% within ΗΛΙΚΙΑ	69,7%	22,7%	7,6%	100,0%
Total		Count	177	64	30	271
		% within ΗΛΙΚΙΑ	65,3%	23,6%	11,1%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	2,832 <sup>a</sup>	6	,830
Likelihood Ratio	2,889	6	,823
Linear-by-Linear Association	,125	1	,723
N of Valid Cases	271		

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5,65.

Crosstab

			ΚΑΤΑΛΛΗΛΟΣ ΧΩΡΟΣ ΑΝΑΜΟΝΗΣ			Total
			ΟΧΙ	ΠΕΡΙΠΟΥ	ΝΑΙ	
ΗΛΙΚΙΑ	<25	Count	5	17	40	62
		% within ΗΛΙΚΙΑ	8,1%	27,4%	64,5%	100,0%
	25-35	Count	12	33	47	92
		% within ΗΛΙΚΙΑ	13,0%	35,9%	51,1%	100,0%
	35-45	Count	11	18	22	51
		% within ΗΛΙΚΙΑ	21,6%	35,3%	43,1%	100,0%
	>45	Count	18	38	10	66
		% within ΗΛΙΚΙΑ	27,3%	57,6%	15,2%	100,0%
Total		Count	46	106	119	271
		% within ΗΛΙΚΙΑ	17,0%	39,1%	43,9%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	36,364 <sup>a</sup>	6	,000
Likelihood Ratio	39,408	6	,000
Linear-by-Linear Association	30,313	1	,000
N of Valid Cases	271		

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 8,66.



**Crosstab**

			ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΕΠΙΣΚΕΠΤΩΝ ΑΠΟ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ ΙΑΤΡΙΚ ΚΑΙ ΝΟΣΗΛ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ			Total
			ΚΑΘΟΛΟΥ	ΑΡΚΕΤΑ	ΠΟΛΥ	
ΗΛΙΚΙΑ	<25	Count	0	12	50	62
		% within ΗΛΙΚΙΑ	,0%	19,4%	80,6%	100,0%
	25-35	Count	0	20	72	92
		% within ΗΛΙΚΙΑ	,0%	21,7%	78,3%	100,0%
	35-45	Count	0	6	44	50
		% within ΗΛΙΚΙΑ	,0%	12,0%	88,0%	100,0%
	>45	Count	1	3	62	66
		% within ΗΛΙΚΙΑ	1,5%	4,5%	93,9%	100,0%
Total		Count	1	41	228	270
		% within ΗΛΙΚΙΑ	,4%	15,2%	84,4%	100,0%

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	12,959 <sup>a</sup>	6	,044
Likelihood Ratio	14,218	6	,027
Linear-by-Linear Association	4,990	1	,025
N of Valid Cases	270		

a. 4 cells (33,3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,19.

Crosstab

			Ο ΙΑΤΡΟΣ ΑΦΙΕΡΩΣΕ ΟΣΟ ΧΡΟΝΟ ΕΠΡΕΠΕ			Total
			ΛΙΓΟ	ΜΕΤΡΙΑ	ΠΟΛΥ	
ΗΛΙΚΙΑ	<25	Count	1	14	47	62
		% within ΗΛΙΚΙΑ	1,6%	22,6%	75,8%	100,0%
	25-35	Count	1	14	77	92
		% within ΗΛΙΚΙΑ	1,1%	15,2%	83,7%	100,0%
	35-45	Count	0	6	45	51
		% within ΗΛΙΚΙΑ	,0%	11,8%	88,2%	100,0%
	>45	Count	0	4	62	66
		% within ΗΛΙΚΙΑ	,0%	6,1%	93,9%	100,0%
Total		Count	2	38	231	271
		% within ΗΛΙΚΙΑ	,7%	14,0%	85,2%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	9,472 <sup>a</sup>	6	,149
Likelihood Ratio	10,471	6	,106
Linear-by-Linear Association	9,117	1	,003
N of Valid Cases	271		

a. 4 cells (33,3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,38.

**Crosstab**

			ΕΝΟΧΛΗΣΗ ΑΠΟ ΠΑΡΟΥΣΙΑ ΣΠΟΥΔΑΣΤΩΝ-ΦΟΙΤΗΤΩΝ			Total
			ΚΑΘΟΛΟΥ	ΛΙΓΟ	ΠΟΛΥ	
ΗΛΙΚΙΑ	<25	Count	45	14	3	62
		% within ΗΛΙΚΙΑ	72,6%	22,6%	4,8%	100,0%
	25-35	Count	59	28	5	92
		% within ΗΛΙΚΙΑ	64,1%	30,4%	5,4%	100,0%
	35-45	Count	37	11	3	51
		% within ΗΛΙΚΙΑ	72,5%	21,6%	5,9%	100,0%
	>45	Count	44	20	2	66
		% within ΗΛΙΚΙΑ	66,7%	30,3%	3,0%	100,0%
Total		Count	185	73	13	271
		% within ΗΛΙΚΙΑ	68,3%	26,9%	4,8%	100,0%

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	2,872 <sup>a</sup>	6	,825
Likelihood Ratio	2,963	6	,814
Linear-by-Linear Association	,006	1	,938
N of Valid Cases	271		

a. 4 cells (33,3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,45.

**Crosstab**

			ΚΟΣΤΟΣ ΕΞΕΤΑΣΕΩΝ ΑΝΤΑΠΟΚΡΙΝΕΤΑΙ ΣΤΗΝ ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ			Total
			ΟΧΙ, ΧΑΜΗΛΟΤΕΡΟ ΚΟΣΤΟΣ	ΝΑΙ, ΑΝΑΛΟΓΟ ΚΟΣΤΟΣ	ΟΧΙ, ΥΠΕΡΒΟΛΙΚΟ ΚΟΣΤΟΣ	
ΗΛΙΚΙΑ	<25	Count	18	38	6	62
		% within ΗΛΙΚΙΑ	29,0%	61,3%	9,7%	100,0%
	25-35	Count	13	72	7	92
		% within ΗΛΙΚΙΑ	14,1%	78,3%	7,6%	100,0%
	35-45	Count	6	43	2	51
		% within ΗΛΙΚΙΑ	11,8%	84,3%	3,9%	100,0%
	>45	Count	4	61	1	66
		% within ΗΛΙΚΙΑ	6,1%	92,4%	1,5%	100,0%
Total		Count	41	214	16	271
		% within ΗΛΙΚΙΑ	15,1%	79,0%	5,9%	100,0%

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	20,549 <sup>a</sup>	6	,002
Likelihood Ratio	20,757	6	,002
Linear-by-Linear Association	2,648	1	,104
N of Valid Cases	271		

a. 3 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3,01.

Crosstab

			ΚΑΛΥΨΗ ΑΠΟ ΤΑΜΕΙΟ II			Total
			ΟΧΙ	ΜΕΡΙΚΩΣ	ΝΑΙ	
ΗΛΙΚΙΑ	<25	Count	10	5	47	62
		% within ΗΛΙΚΙΑ	16,1%	8,1%	75,8%	100,0%
	25-35	Count	10	12	70	92
		% within ΗΛΙΚΙΑ	10,9%	13,0%	76,1%	100,0%
	35-45	Count	2	7	42	51
		% within ΗΛΙΚΙΑ	3,9%	13,7%	82,4%	100,0%
	>45	Count	1	6	59	66
		% within ΗΛΙΚΙΑ	1,5%	9,1%	89,4%	100,0%
Total		Count	23	30	218	271
		% within ΗΛΙΚΙΑ	8,5%	11,1%	80,4%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	12,365 <sup>a</sup>	6	,054
Likelihood Ratio	13,718	6	,033
Linear-by-Linear Association	8,467	1	,004
N of Valid Cases	271		

a. 1 cells (8,3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4,33.

### Ηλικία+

Οι γυναίκες με ηλικία >45 ετών, δυσκολεύτηκαν λιγότερο να κλείσουν ραντεβού για εξέταση με την υπηρεσία «ΙΑΣΙΣ» (70,4%), χαρακτηρίζουν τον χώρο αναμονής ως περίπου κατάλληλο και είναι περισσότερο ικανοποιημένες από τον χρόνο και την προσοχή του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού (93,9% και 93,5% αντίστοιχα) απ' ότι οι νεαρότερες γυναίκες.

Οι γυναίκες με ηλικία 15-35 ετών δυσκολεύονται περισσότερο να κλείσουν ραντεβού (50%) και σε ένα 10% θεωρούν την υπηρεσία «ΙΑΣΙΣ» κακή. Επίσης, ενοχλούνται λιγότερο από την παρουσία στο χώρο εξέτασης

φοιτητών Ιατρικής ή σπουδαστών Μαιευτικής (72,6%) έναντι των γυναικών >95 ετών (66%).

Τέλος, οι νεαρότερες θα ήθελαν περισσότερη κάλυψη του κόστους των εξετάσεών τους από τα ασφαλιστικά τους ταμεία (29,1%) αφού μόνο το 61,3% των νεαρών γυναικών θεωρούν ότι το κόστος ήταν ανάλογο· σε αντιπαράθεση με τις κυρίες >45 ετών που θεωρούν το κόστος ανάλογο κατά το 22% και ότι η κάλυψη αυτού από τα ταμεία τους, είναι ικανοποιητική (89,4%).

Crosstab

			ΔΥΣΚΟΛΙΑ ΝΑ ΚΛΕΙΣΕΙΣ ΠΑΝΤΕΒΟΥ			Total
			ΚΑΘΟΛΟΥ	ΛΙΓΟ	ΠΟΛΥ	
ΕΠΑΝΕΞΕΤΑΣΗ	OXI	Count	47	16	10	73
		% within ΕΠΑΝΕΞΕΤΑΣΗ	64,4%	21,9%	13,7%	100,0%
	NAI	Count	81	37	22	140
		% within ΕΠΑΝΕΞΕΤΑΣΗ	57,9%	26,4%	15,7%	100,0%
Total	Count	128	53	32	213	
	% within ΕΠΑΝΕΞΕΤΑΣΗ	60,1%	24,9%	15,0%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	,862 <sup>a</sup>	2	,650
Likelihood Ratio	,869	2	,648
Linear-by-Linear Association	,636	1	,425
N of Valid Cases	213		

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 10,97.

## Crosstab

			ΒΑΘΜΟΛΟΓΙΑ ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΙΑΣΙΣ			Total
			ΚΑΚΗ	ΜΕΤΡΙΑ	ΚΑΛΗ	
ΕΠΑΝΕΞΕΤΑΣΗ	OXI	Count	3	19	51	73
		% within ΕΠΑΝΕΞΕΤΑΣΗ	4,1%	26,0%	69,9%	100,0%
	NAI	Count	3	34	103	140
		% within ΕΠΑΝΕΞΕΤΑΣΗ	2,1%	24,3%	73,6%	100,0%
Total		Count	6	53	154	213
		% within ΕΠΑΝΕΞΕΤΑΣΗ	2,8%	24,9%	72,3%	100,0%

## hi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	,809 <sup>a</sup>	2	,667
Likelihood Ratio	,775	2	,679
Linear-by-Linear Association	,573	1	,449
N of Valid Cases	213		

a. 2 cells (33,3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,06.

## Crosstab

			ΧΡΟΝΟΣ ΑΝΑΜΟΝΗΣ ΣΕ ΕΞΩΤ ΙΑΤΡΕΙΑ			Total
			<30MIN	30MIN-1H	>1H	
ΕΠΑΝΕΞΕΤΑΣΗ	OXI	Count	69	18	7	94
		% within ΕΠΑΝΕΞΕΤΑΣΗ	73,4%	19,1%	7,4%	100,0%
	NAI	Count	108	46	23	177
		% within ΕΠΑΝΕΞΕΤΑΣΗ	61,0%	26,0%	13,0%	100,0%
Total		Count	177	64	30	271
		% within ΕΠΑΝΕΞΕΤΑΣΗ	65,3%	23,6%	11,1%	100,0%

## Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	4,365 <sup>a</sup>	2	,113
Likelihood Ratio	4,497	2	,106
Linear-by-Linear Association	4,190	1	,041
N of Valid Cases	271		

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 10,41.

Crosstab

			ΚΑΤΑΛΛΗΛΟΣ ΧΩΡΟΣ ΑΝΑΜΟΝΗΣ			Total
			ΟΧΙ	ΠΕΡΙΠΟΥ	ΝΑΙ	
ΕΠΑΝΕΞΕΤΑΣΗ	ΟΧΙ	Count	14	39	41	94
		% within ΕΠΑΝΕΞΕΤΑΣΗ	14,9%	41,5%	43,6%	100,0%
	ΝΑΙ	Count	32	67	78	177
		% within ΕΠΑΝΕΞΕΤΑΣΗ	18,1%	37,9%	44,1%	100,0%
Total		Count	46	106	119	271
		% within ΕΠΑΝΕΞΕΤΑΣΗ	17,0%	39,1%	43,9%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	,577 <sup>a</sup>	2	,749
Likelihood Ratio	,583	2	,747
Linear-by-Linear Association	,085	1	,770
N of Valid Cases	271		

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 15,96.

Crosstab

			ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΕΠΙΣΚΕΠΤΩΝ ΑΠΟ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ ΙΑΤΡΙΚΗ ΚΑΙ ΝΟΣΗΛ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ			Total
			ΚΑΘΟΛΟΥ	ΑΡΚΕΤΑ	ΠΟΛΥ	
ΕΠΑΝΕΞΕΤΑΣΗ	ΟΧΙ	Count	0	12	81	93
		% within ΕΠΑΝΕΞΕΤΑΣΗ	,0%	12,9%	87,1%	100,0%
	ΝΑΙ	Count	1	29	147	177
		% within ΕΠΑΝΕΞΕΤΑΣΗ	,6%	16,4%	83,1%	100,0%
Total		Count	1	41	228	270
		% within ΕΠΑΝΕΞΕΤΑΣΗ	,4%	15,2%	84,4%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)



Pearson Chi-Square	1,130 <sup>a</sup>	2	,568
Likelihood Ratio	1,462	2	,482
Linear-by-Linear Association	,914	1	,339
N of Valid Cases	270		

a. 2 cells (33,3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,34.

			Ο ΙΑΤΡΟΣ ΑΦΙΕΡΩΣΕ ΟΣΟ ΧΡΟΝΟ ΕΠΡΕΠΕ			Total
			ΛΙΓΟ	ΜΕΤΡΙΑ	ΠΟΛΥ	
ΕΠΑΝΕΞΕΤΑΣΗ	OXI	Count	1	12	81	94
		% within ΕΠΑΝΕΞΕΤΑΣΗ	1,1%	12,8%	86,2%	100,0%
	NAI	Count	1	26	150	177
		% within ΕΠΑΝΕΞΕΤΑΣΗ	,6%	14,7%	84,7%	100,0%
Total		Count	2	38	231	271
		% within ΕΠΑΝΕΞΕΤΑΣΗ	,7%	14,0%	85,2%	100,0%

#### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	,384 <sup>a</sup>	2	,825
Likelihood Ratio	,376	2	,829
Linear-by-Linear Association	,036	1	,850
N of Valid Cases	271		

a. 2 cells (33,3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,69.

**Crosstab**

			ΕΝΟΧΛΗΣΗ ΑΠΟ ΠΑΡΟΥΣΙΑ ΣΠΟΥΔΑΣΤΩΝ-ΦΟΙΤΗΤΩΝ			Total
			ΚΑΘΟΛΟΥ	ΛΙΓΟ	ΠΟΛΥ	
ΕΠΑΝΕΞΕΤΑΣΗ	ΟΧΙ	Count	67	23	4	94
		% within ΕΠΑΝΕΞΕΤΑΣΗ	71,3%	24,5%	4,3%	100,0%
	ΝΑΙ	Count	118	50	9	177
		% within ΕΠΑΝΕΞΕΤΑΣΗ	66,7%	28,2%	5,1%	100,0%
Total		Count	185	73	13	271
		% within ΕΠΑΝΕΞΕΤΑΣΗ	68,3%	26,9%	4,8%	100,0%

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	,605 <sup>a</sup>	2	,739
Likelihood Ratio	,610	2	,737
Linear-by-Linear Association	,552	1	,457
N of Valid Cases	271		

a. 1 cells (16,7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4,51.

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	,605 <sup>a</sup>	2	,739
Likelihood Ratio	,610	2	,737
Linear-by-Linear Association	,552	1	,457
N of Valid Cases	271		

a. 1 cells (16,7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4,51.

Crosstab

			ΚΟΣΤΟΣ ΕΞΕΤΑΣΕΩΝ ΑΝΤΑΠΟΚΡΙΝΕΤΑΕ ΣΤΗΝ ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ			Total
			ΟΧΙ, ΧΑΜΗΛΟΤΕΡΟ ΚΟΣΤΟΣ	ΝΑΙ, ΑΝΑΛΟΓΟ ΚΟΣΤΟΣ	ΟΧΙ, ΥΠΕΡΒΟΛΙΚΟ ΚΟΣΤΟΣ	
ΕΠΑΝΕΞΕΤΑΣΗ	ΟΧΙ	Count	21	67	6	94
		% within ΕΠΑΝΕΞΕΤΑΣΗ	22,3%	71,3%	6,4%	100,0%
	ΝΑΙ	Count	20	147	10	177
		% within ΕΠΑΝΕΞΕΤΑΣΗ	11,3%	83,1%	5,6%	100,0%
Total		Count	41	214	16	271
		% within ΕΠΑΝΕΞΕΤΑΣΗ	15,1%	79,0%	5,9%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2- sided)
Pearson Chi-Square	6,081 <sup>a</sup>	2	,048
Likelihood Ratio	5,847	2	,054
Linear-by-Linear Association	3,220	1	,073
N of Valid Cases	271		

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5,55.

Crosstab

			ΚΑΛΥΨΗ ΑΠΟ ΤΑΜΕΙΟ II			Total
			ΟΧΙ	ΜΕΡΙΚΩΣ	ΝΑΙ	
ΕΠΑΝΕΞΕΤΑΣΗ	ΟΧΙ	Count	13	11	70	94
		% within ΕΠΑΝΕΞΕΤΑΣΗ	13,8%	11,7%	74,5%	100,0%
	ΝΑΙ	Count	10	19	148	177
		% within ΕΠΑΝΕΞΕΤΑΣΗ	5,6%	10,7%	83,6%	100,0%
Total		Count	23	30	218	271
		% within ΕΠΑΝΕΞΕΤΑΣΗ	8,5%	11,1%	80,4%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	5,531 <sup>a</sup>	2	,063
Likelihood Ratio	5,254	2	,072
Linear-by-Linear Association	4,943	1	,026
N of Valid Cases	271		

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7,98.

### Επανεξέταση+

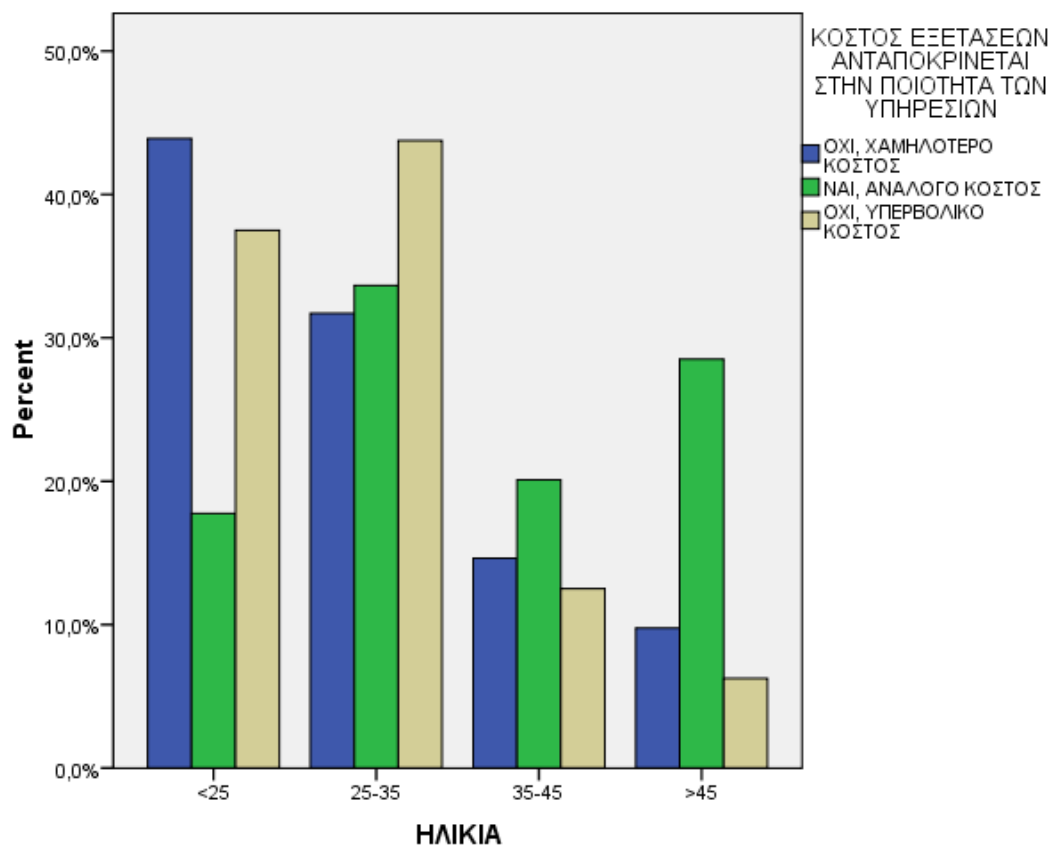
Μεταξύ των 73 γυναικών που επισκέφθηκαν τα ιατρεία και των 140 υπόλοιπων γυναικών του δείγματος που επανεξετάσθηκαν, δεν υπήρχαν στατιστικά σημαντικά διαφορές στις απαντήσεις τους, παρά μόνο όσον αφορά το κόστος των εξετάσεων.

Η πρώτη ομάδα απάντησε ότι το κόστος όχι μόνο ανταποκρίνεται στην ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών αλλά είναι το χαμηλότερο από το αναμενόμενο γι' αυτές (22,3%), ενώ η δεύτερη ομάδα μοιράζεται την ίδια άποψη για ένα ποσοστό 11,3%. Παρόμοια ήταν και η ανταπόκριση των δύο ομάδων όσον αφορά και την κάλυψη των εξόδων από το ασφαλιστικό τους ταμείο. Ένα 83,6% θεωρεί την κάλυψη από το ταμείο του ικανοποιητική, ενώ ένα 78,5% των εξεταζομένων για πρώτη φορά έχει την ίδια άποψη.

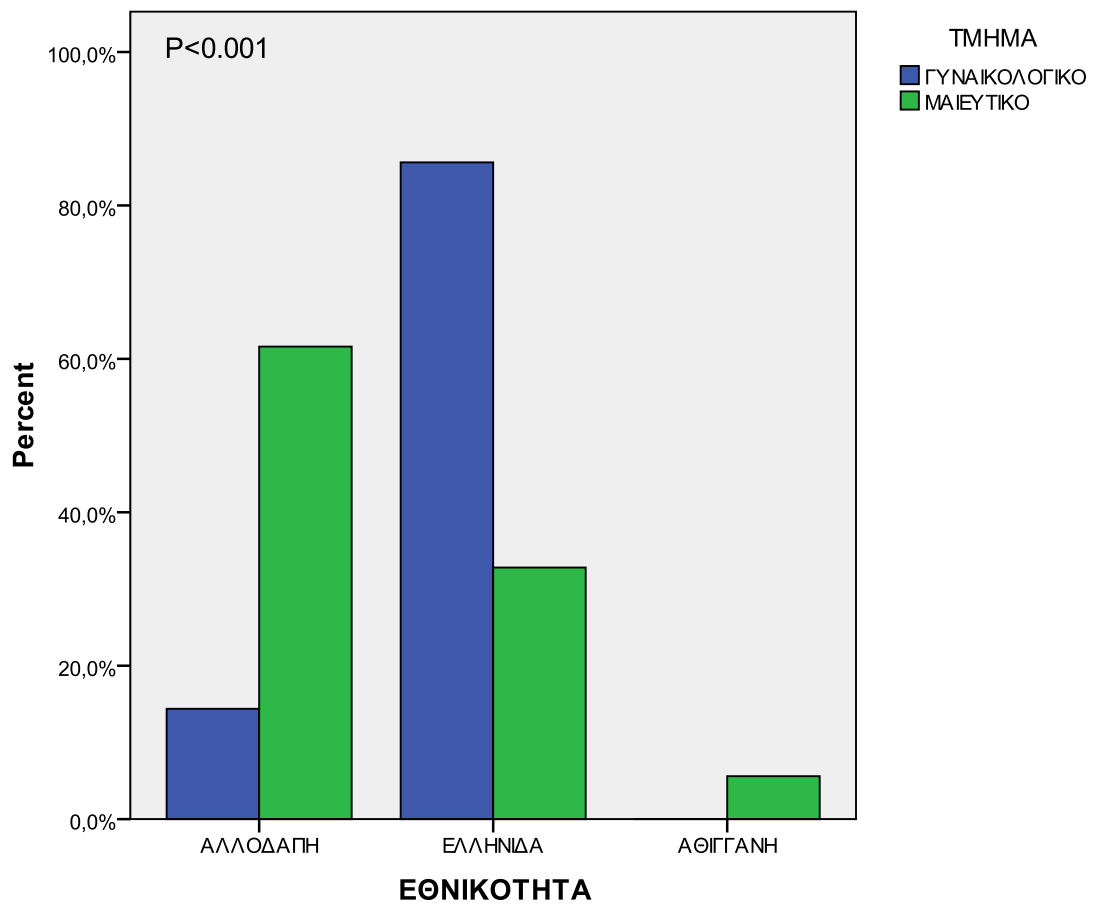
Μια πρόχειρη εκτίμηση είναι ότι οι επανεξεταζόμενες ανήκουν κυρίως στις επισκευές του γυναικολογικού ιατρείου και δη του τμήματος της κολποσκόπησης όπου η κολποσκόπηση σαν εξέταση μαζί με το τραχηλικό επίχρισμα που λαμβάνεται μαζί, χρεώνεται αρκετά φθηνά αν αναλογιστεί κανείς την αντίστοιχη χρέωση στα εξωτερικά ιατρεία νοσοκομείων του εξωτερικού ή και φυσικά των ιδιωτικών ιατρείων.

Χωρίς να μπορεί να δοθεί κάποια λογική εξήγηση θα σημειώσουμε ότι οι γυναίκες που προσήλθαν για πρώτη φορά στους εν λόγω χώρους περίμεναν <30 min σε ένα ποσοστό 73,4%, ενώ αυτές που προσήλθαν για δεύτερη και

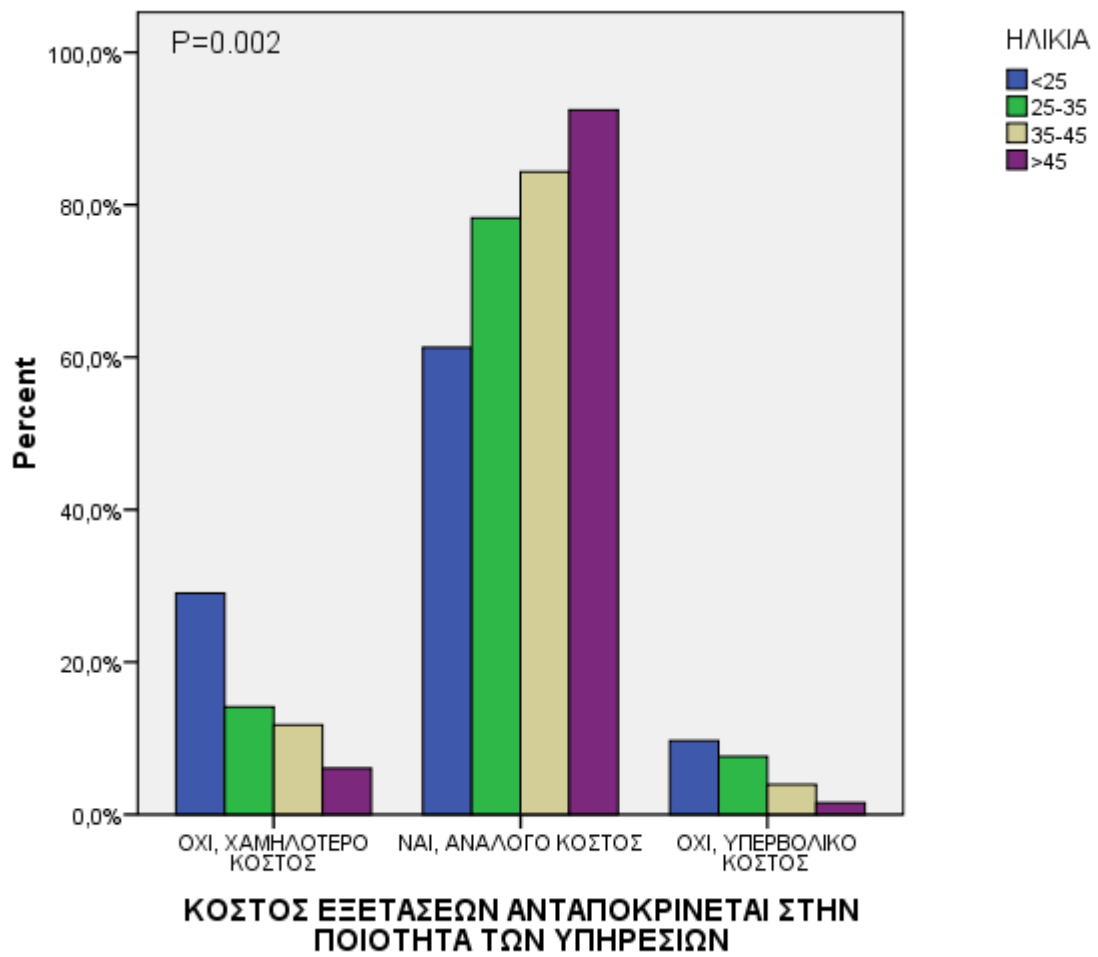
πάνω φορά, απάντησαν ότι περίμεναν λιγότερο από 30 min σε ένα ποσοστό 61%!



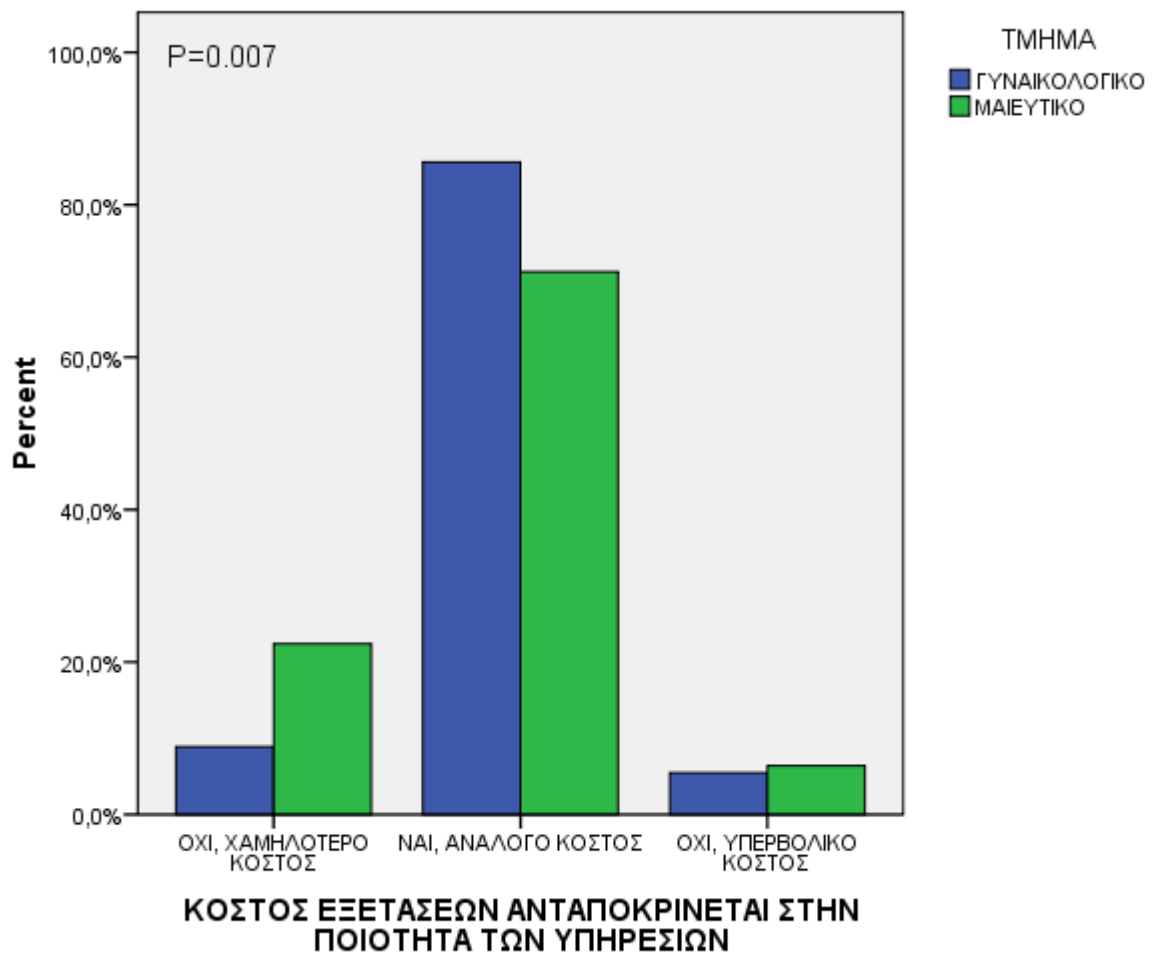
Πανεπιστήμιο



Πανεπιστήμιο

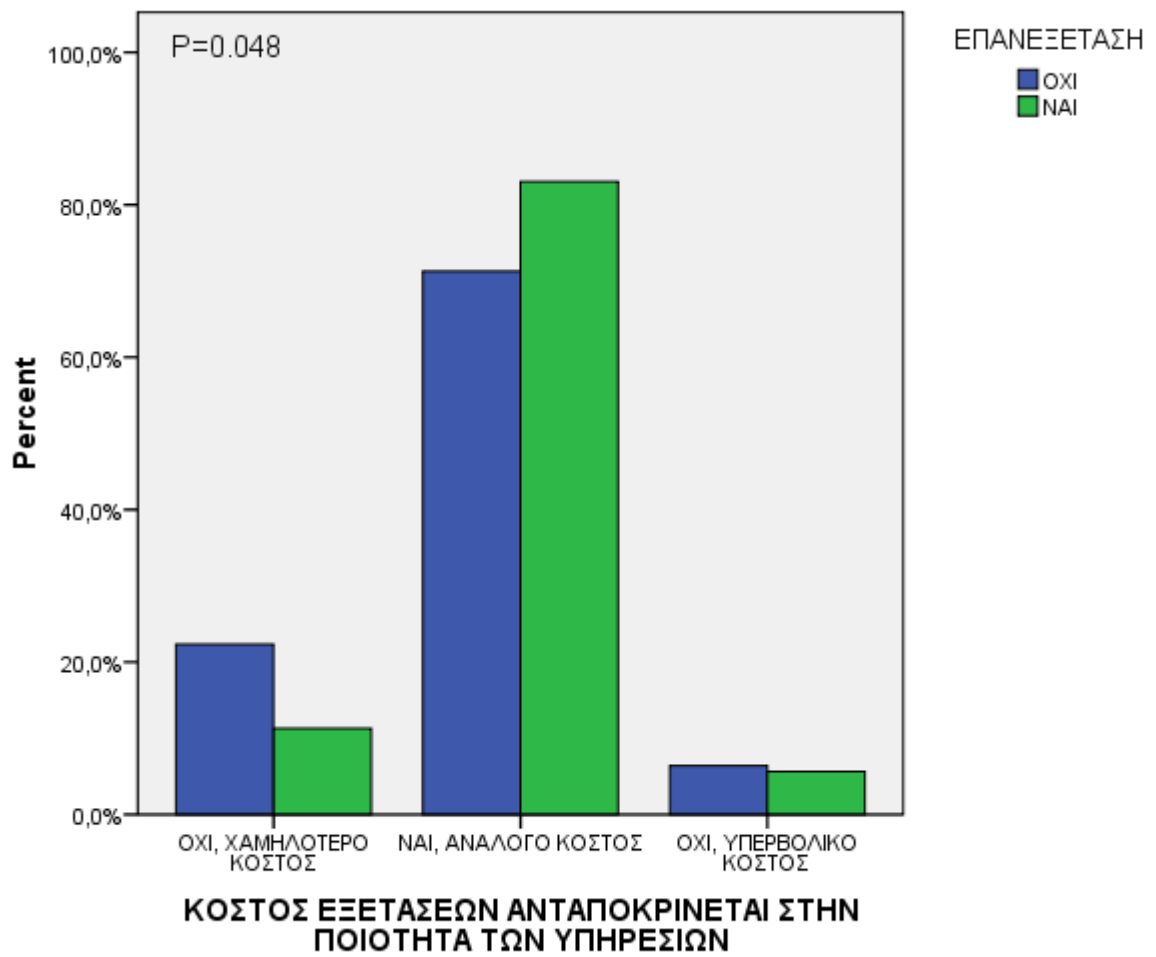


ΠΑΝΕΠΙΣΤΗ

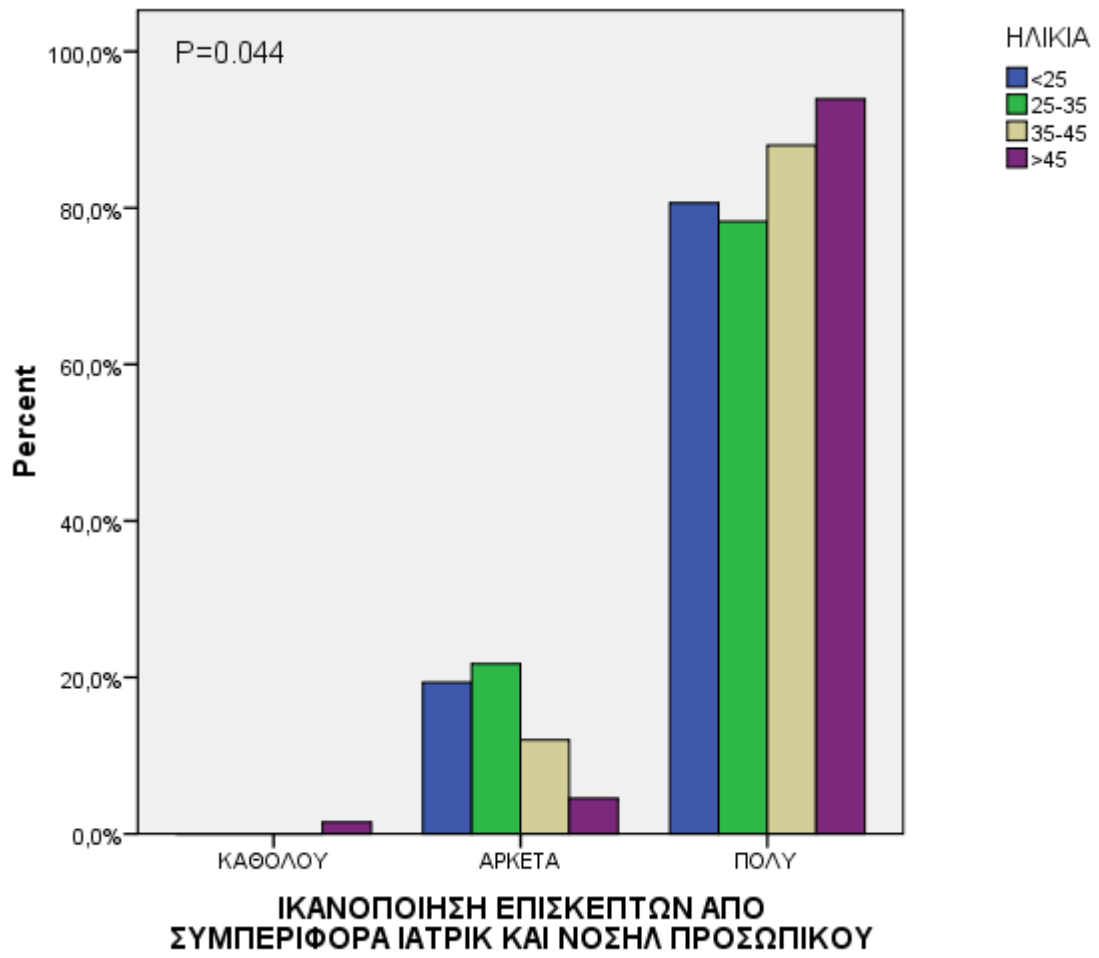


ΠΑΝΕΠΙΣΤΗ

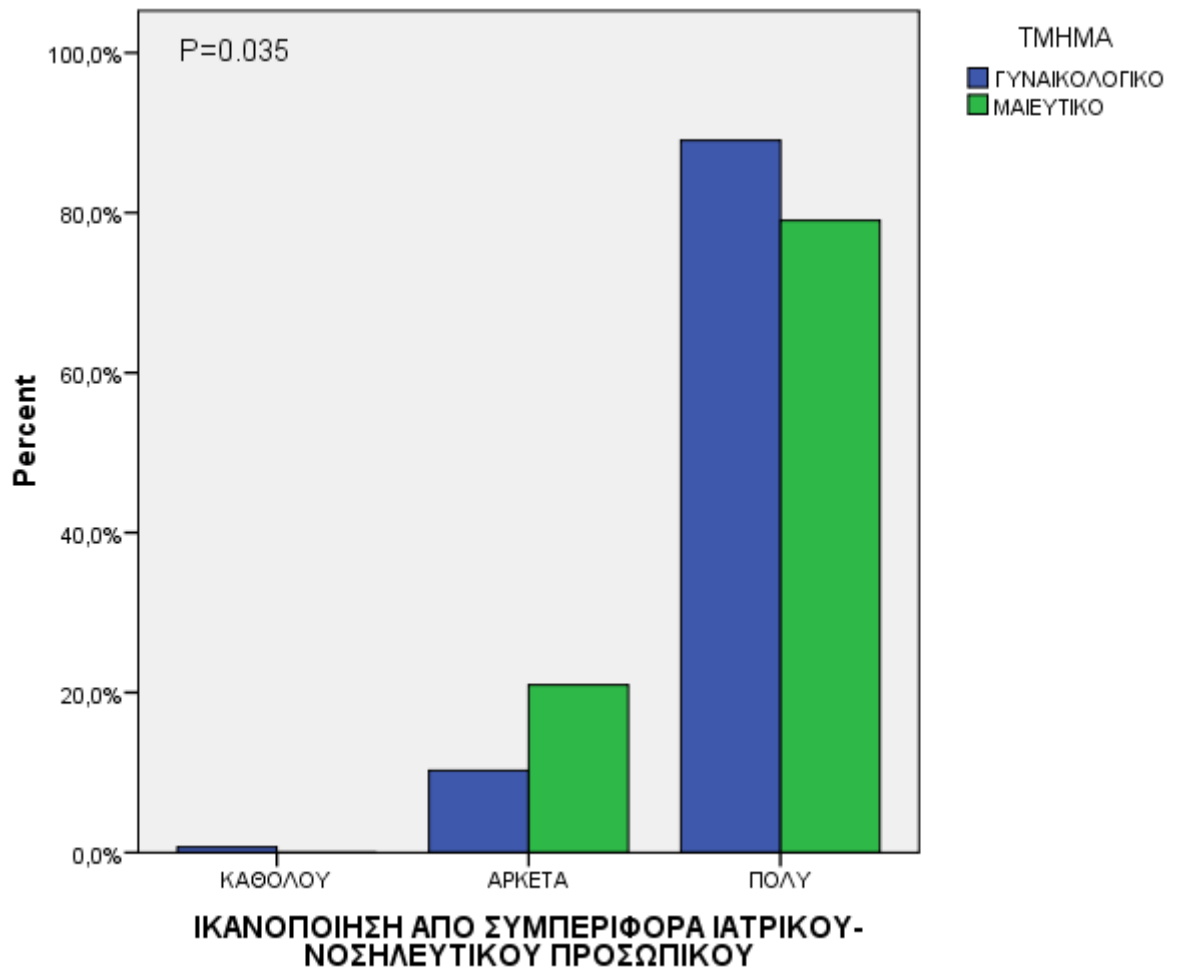




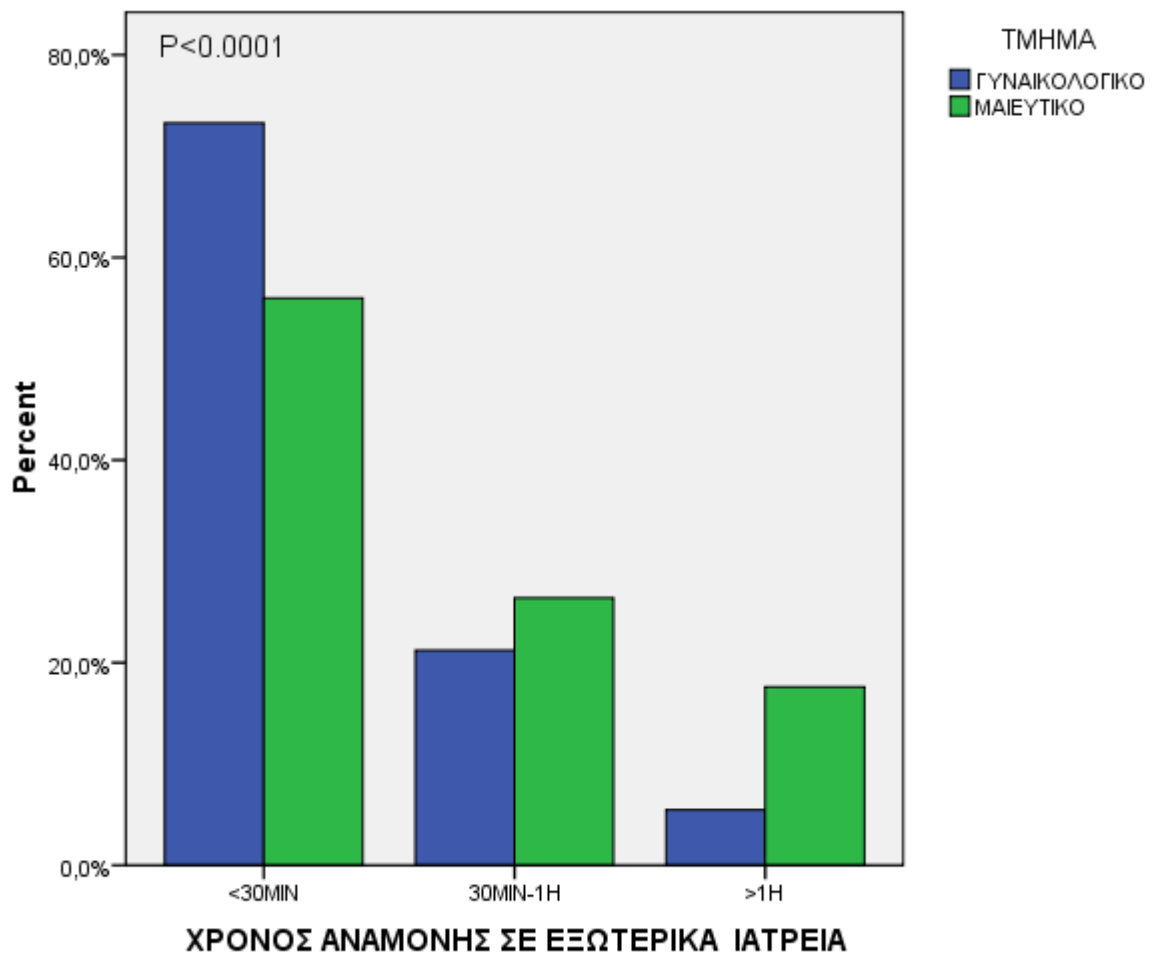
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗ



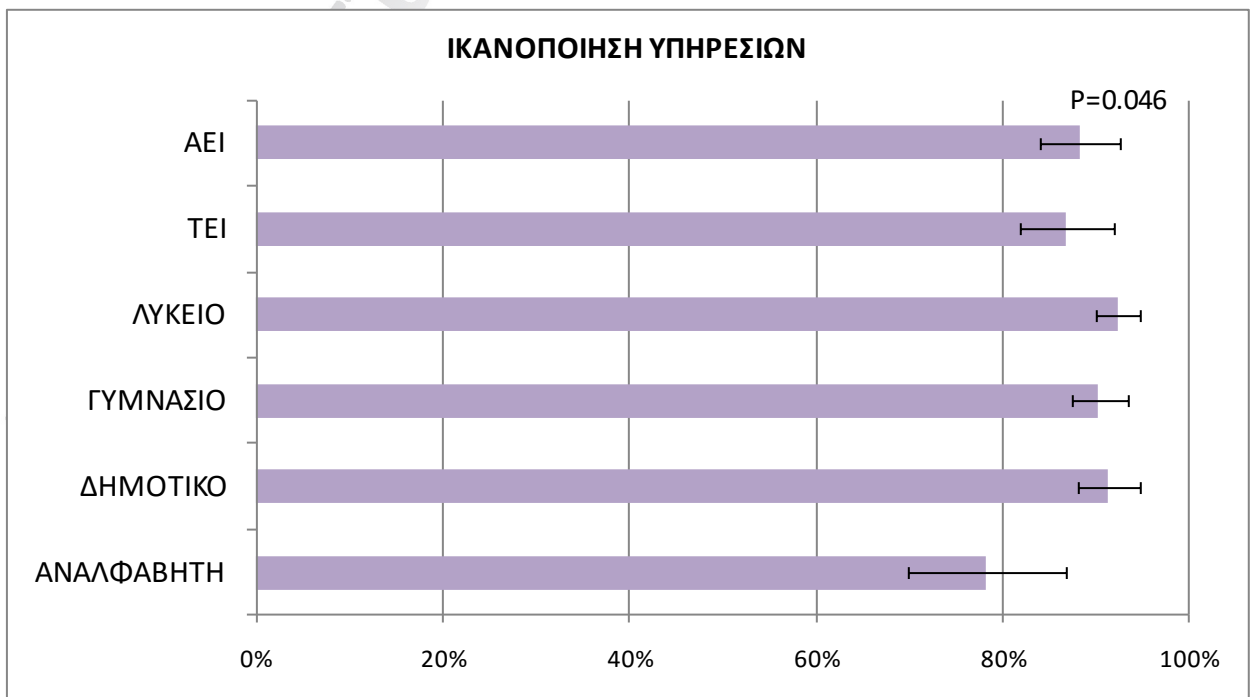
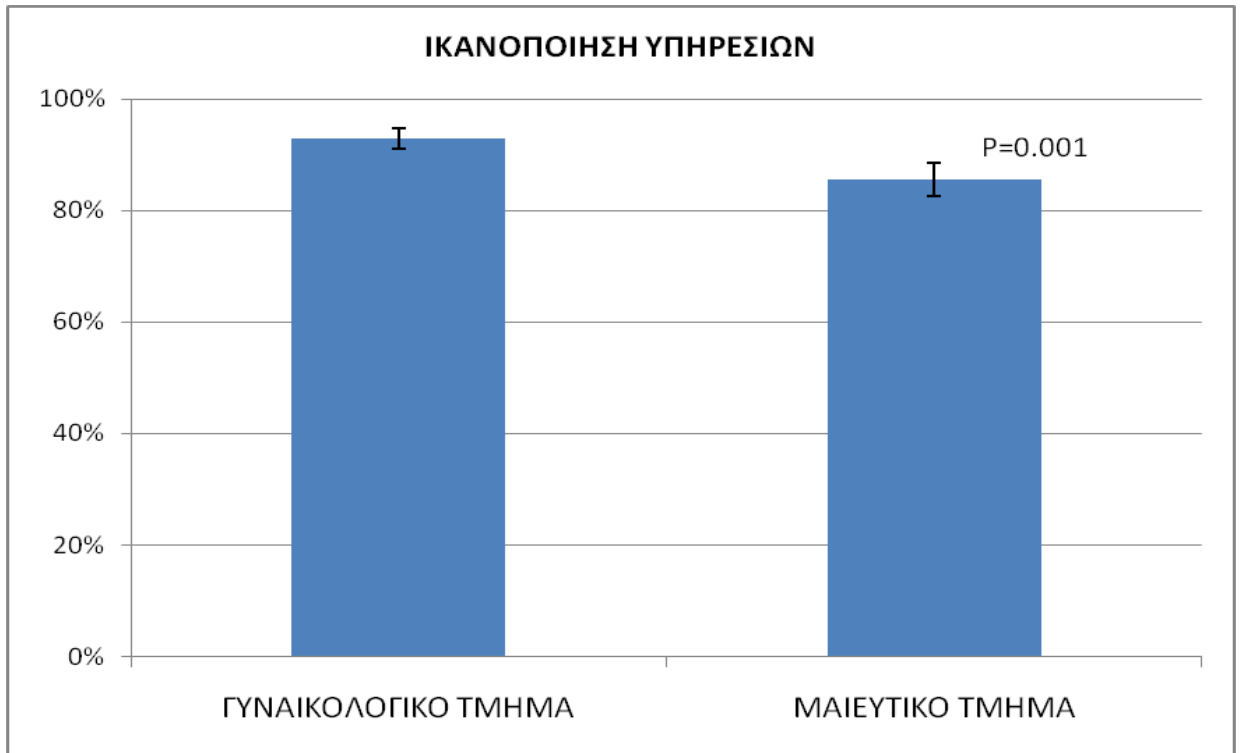
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗ

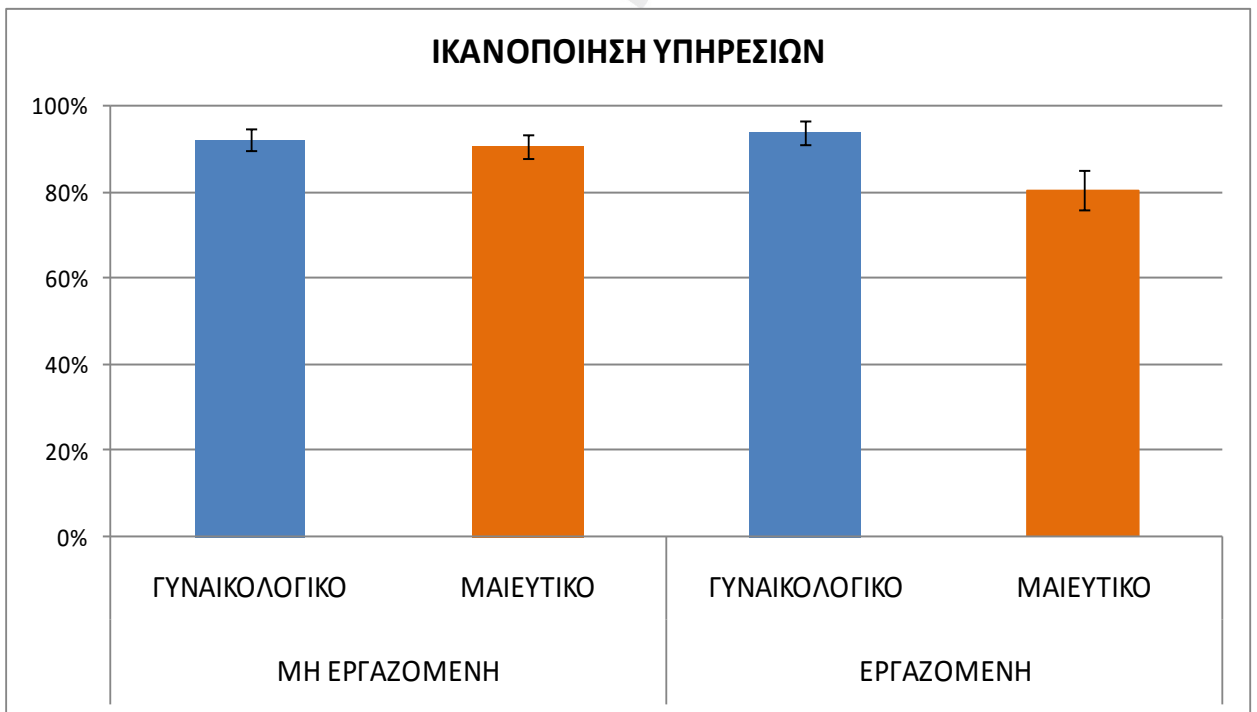
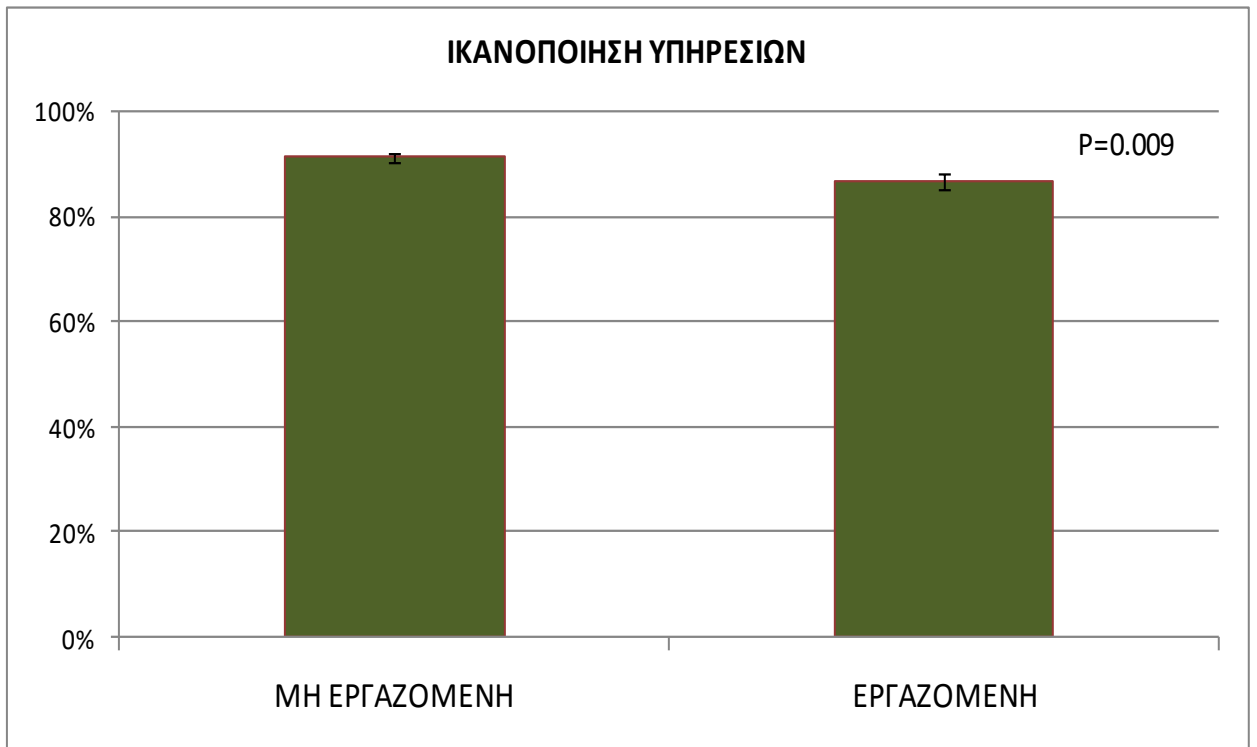


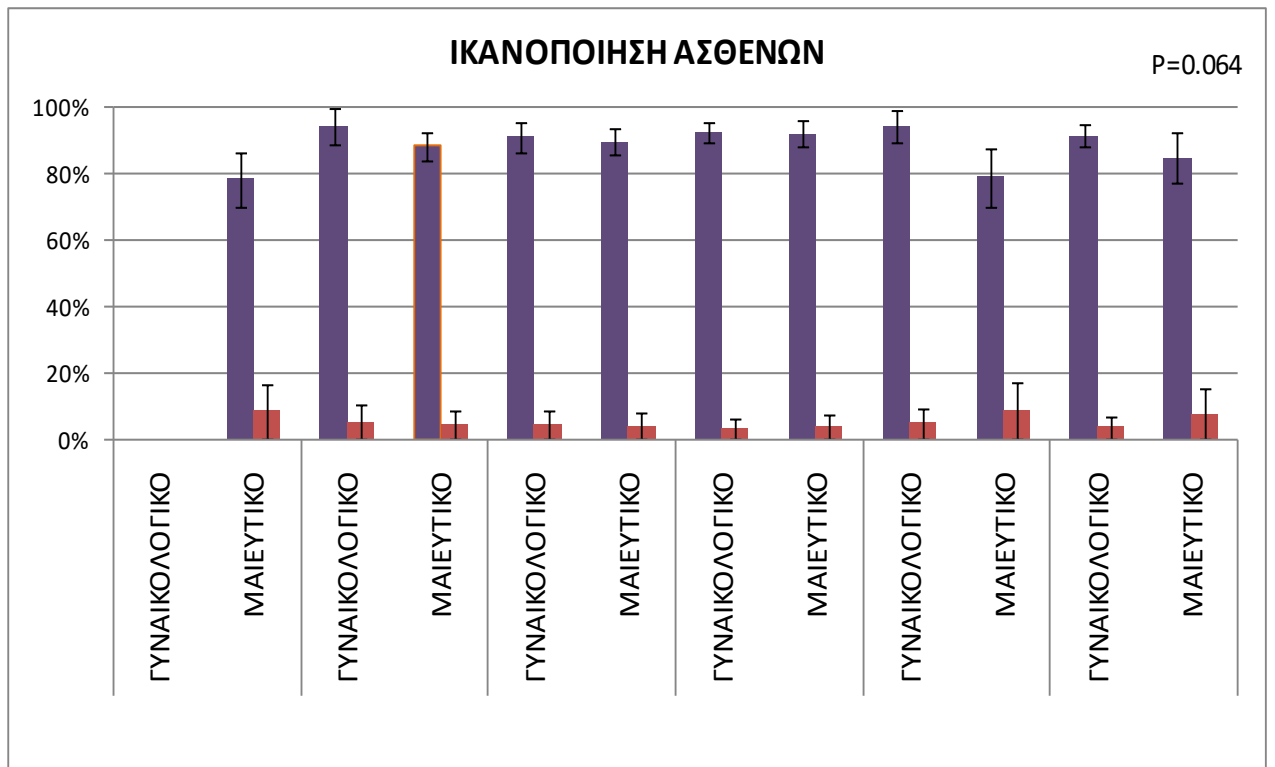
ΠΑΝΕΠΙΣΤ



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗ







Πανεπιστήμιο

## ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΕΡΕΥΝΑΣ ΙΙ

### Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ (%)	271	33,33	100,00	92,2079	11,31545
Valid N (listwise)	271				

### Between-Subjects Factors

		Value Label	N
ΤΜΗΜΑ	1,00	ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΟ	146
	2,00	ΜΑΙΕΥΤΙΚΟ	125
ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ	,00	ΑΝΑΛΦΑΒΗΤΗ	7
	1,00	ΔΗΜΟΤΙΚΟ	46
	2,00	ΓΥΜΝΑΣΙΟ	62
	3,00	ΛΥΚΕΙΟ	85
	4,00	ΤΕΙ	26
	5,00	ΑΕΙ	45
ΕΡΓΑΣΙΑ	1,00	ΟΧΙ	179
	2,00	ΝΑΙ	92

### Tests of Between-Subjects Effects

Dependent Variable: ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ (%)

Source	Type III Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Corrected Model	4191,937 <sup>a</sup>	12	349,328	2,967	,001
Intercept	1018702,362	1	1018702,362	8651,632	,000
section	1352,387	1	1352,387	11,486	,001
educ	1349,851	5	269,970	2,293	,046
job2	811,687	1	811,687	6,893	,009
section * educ	1058,968	4	264,742	2,248	,064
section * job2	1584,081	1	1584,081	13,453	,000
Error	30378,687	258	117,747		
Total	2338691,667	271			
Corrected Total	34570,623	270			

a. R Squared = ,121 (Adjusted R Squared = ,080)



## Estimated Marginal Means

### 1. ΤΜΗΜΑ

Dependent Variable: ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ (%)

ΤΜΗΜΑ	Mean	Std. Error	95% Confidence Interval	
			Lower Bound	Upper Bound
ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΟ	92,905 <sup>a</sup>	,977	90,981	94,828
ΜΑΙΕΥΤΙΚΟ	85,499	1,492	82,561	88,437

a. Based on modified population marginal mean.

### 2. ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ

Dependent Variable: ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ (%)

ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ	Mean	Std. Error	95% Confidence Interval	
			Lower Bound	Upper Bound
ΑΝΑΛΦΑΒΗΤΗ	78,364 <sup>a</sup>	4,295	69,907	86,820
ΔΗΜΟΤΙΚΟ	91,460	1,725	88,062	94,858
ΓΥΜΝΑΣΙΟ	90,447	1,506	87,482	93,413
ΛΥΚΕΙΟ	92,401	1,231	89,977	94,826
ΤΕΙ	86,916	2,526	81,942	91,890
ΑΕΙ	88,353	2,142	84,135	92,572

a. Based on modified population marginal mean.

### 3. ΕΡΓΑΣΙΑ

Dependent Variable: ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ (%)

ΕΡΓΑΣΙΑ	Mean	Std. Error	95% Confidence Interval	
			Lower Bound	Upper Bound
ΟΧΙ	91,202 <sup>a</sup>	,961	89,311	93,094
ΝΑΙ	86,529 <sup>a</sup>	1,457	83,661	89,397

a. Based on modified population marginal mean.

#### 4. ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ \* ΤΜΗΜΑ

Dependent Variable: ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ (%)

ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ	ΤΜΗΜΑ	Mean	Std. Error	95% Confidence Interval	
				Lower Bound	Upper Bound
ΑΝΑΛΦΑΒΗΤΗ	ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΟ	a	.	.	.
	ΜΑΙΕΥΤΙΚΟ	78,364	4,295	69,907	86,820
ΔΗΜΟΤΙΚΟ	ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΟ	94,454	2,700	89,137	99,772
	ΜΑΙΕΥΤΙΚΟ	88,466	2,149	84,235	92,698
ΓΥΜΝΑΣΙΟ	ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΟ	91,178	2,227	86,792	95,564
	ΜΑΙΕΥΤΙΚΟ	89,717	2,027	85,725	93,709
ΛΥΚΕΙΟ	ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΟ	92,535	1,566	89,451	95,619
	ΜΑΙΕΥΤΙΚΟ	92,268	1,900	88,526	96,009
ΤΕΙ	ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΟ	94,666	2,428	89,884	99,447
	ΜΑΙΕΥΤΙΚΟ	79,167	4,430	70,443	87,890
ΑΕΙ	ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΟ	91,692	1,798	88,150	95,233
	ΜΑΙΕΥΤΙΚΟ	85,015	3,889	77,357	92,673

a. This level combination of factors is not observed, thus the corresponding population marginal mean is not estimable.

#### 5. ΕΡΓΑΣΙΑ \* ΤΜΗΜΑ

Dependent Variable: ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ (%)

ΕΡΓΑΣΙΑ	ΤΜΗΜΑ	Mean	Std. Error	95% Confidence Interval	
				Lower Bound	Upper Bound
ΟΧΙ	ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΟ	92,082 <sup>a</sup>	1,250	89,620	94,544
	ΜΑΙΕΥΤΙΚΟ	90,469	1,420	87,673	93,265
ΝΑΙ	ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΟ	93,728 <sup>a</sup>	1,445	90,882	96,574
	ΜΑΙΕΥΤΙΚΟ	80,530	2,383	75,836	85,223

a. Based on modified population marginal mean.

Γιατί λοιπόν μας ενδιαφέρει τόσο, το αποτέλεσμα αυτής της έρευνας;

Μα γιατί η ικανοποίηση των ασθενών τους φορείς παροχής υπηρεσιών υγείας, έχει αντίκτυπο τόσο στη θεραπευτική διαδικασία, όσο και στα οικονομικά του ασθενούς, του υγειονομικού φορέα και του συστήματος υγείας, γενικότερα.

Έτσι, ο ικανοποιημένος ασθενής καταρχήν τείνει να είναι περισσότερο συνεργάσιμος και να δείχνει καλύτερη συμμόρφωση στην αγωγή που του συστήνεται, γεγονός που οδηγεί σε καλύτερα θεραπευτικά αποτελέσματα. Αυτό έχει ως συνέπεια μικρότερη οικονομική επιβάρυνση, τόσο για τον ίδιο, όσο και για το σύστημα υγείας.

Παράλληλα, είναι περισσότερο πρόθυμος να εκπαιδευτεί και να μάθει για την ασθένειά του, άρα και να την αντιμετωπίσει με μεγαλύτερη επιτυχία. Ως «πελάτης», ελαττώνει την πίεση και τη συναισθηματική φόρτιση του υγειονομικού προσωπικού, μεταφέρει καλές εντυπώσεις στους συγγενείς και στο περιβάλλον του και, τέλος, είναι απίθανο να κάνει μήνυση κατά του φορέα υγείας. Εκτός αυτών, η ικανοποίηση των ασθενών τείνει να διαδίδεται στον πληθυσμό των χρηστών και να βελτιώνει το κύρος του φορέα.

Στον ελλαδικό χώρο, τα τελευταία χρόνια έχουν γίνει αρκετές έρευνες για τη μέτρηση της ικανοποίησης των ασθενών σε δημόσια νοσοκομεία, οι οποίες δείχνουν, μεταξύ άλλων, αρκετά μεγάλα ποσοστά ικανοποίησης των ασθενών από τις υπηρεσίες των κρατικών νοσοκομείων, με σημαντικές βέβαια διαφοροποιήσεις από νοσοκομείο σε νοσοκομείο και από περιφέρεια σε περιφέρεια. Πρέπει πάντως να τονιστεί σε αυτό το σημείο ότι οι μετρήσεις διερεύνησης της ικανοποίησης των ασθενών, παρότι έχουν καθιερωθεί ως πάγια τακτική στο διεθνή χώρο, αποτελώντας στοιχείο του management ολικής ποιότητας, απουσιάζουν από την καθημερινή πρακτική της πλειοψηφίας των ελληνικών νοσοκομείων. Σπάνια, εξάλλου, πραγματοποιούνται αποδεδειγμένα έγκυρες και αξιόπιστες μετρήσεις του βαθμού ικανοποίησης

## **ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ**

Εν κατακλείδι, παρ' όλο το μεγάλο ποσοστό των ικανοποιημένων με την παρεχόμενη υπηρεσία, γυναικών - επισκεπτών των εξωτερικών ιατρείων της άνω κλινικής του Νοσ. «Αλεξάνδρα», υπήρξαν ξεκάθαρες τοποθετήσεις - προτάσεις από τις ίδιες, βελτίωσης της λειτουργίας των εν λόγω τμημάτων (γυναικολογικού - κολποσκόπησης, μαιευτικού).

α. Βελτίωση του χώρου αναμονής στα εξωτερικά γυναικολογικά ιατρεία (επί του παρόντος, ένας διάδρομος με διάσπαρτες καρέκλες, όπου περιμένουν για εξέταση γυναικολογική, κολποσκόπηση, λήψη καλλιέργειας κολπικού υγρού και μικροεπεμβάσεις όπως εκτομή τραχήλου ή εξαχνώσεις κονδυλωμάτων με Laser).

β. Αναγκαιότητα βράχυνσης των ραντεβού μέσω υπηρεσίας «ΙΑΣΙΣ» (μέσος όρος αναμονής >1 μήνας). Παράπονο από γυναίκες με παθολογικό Test rap που παραπέμφθηκαν στο τμήμα κολποσκόπησης από ιδιώτη ιατρό ή άλλο νοσηλευτικό ίδρυμα.

γ. Βελτίωση συνθηκών εργασίας προσωπικού ώστε να είναι σε θέση να διεκπεραιώνουν το έργο τους πιο αποδοτικά και ολοκληρωμένα.

δ. Δυσaréσκεια των επιτόκων για την πολύωρη αναμονή στον ευχάριστο μεν χώρο (ανακαινισμένο) προκειμένου να κάνουν καρδιοτοπογράφημα. Για τη συγκεκριμένη εξέταση, οι επίτοκες δεν χρησιμοποίησαν την υπηρεσία «ΙΑΣΙΣ» για ραντεβού, προσήλθαν λόγω σύστασης θεράποντος ιατρού. Δεδομένου ότι το ΚΤγ διαρκεί είκοσι λεπτά, η αναμονή είναι πολύωρη γιατί υπάρχει μόνο ένα μηχάνημα διαθέσιμο στα ΕΜΙ που μπορεί να εξυπηρετήσει τον πληθυσμό αυτό.

ε. Αν και δηλώνουν ικανοποιημένες, κάποιες από τις επίτοκες θα ήθελαν να εξετάζονταν από τους ίδιους ιατρούς και όχι από διαφορετικούς κάθε φορά. Όπως επίσης, θα ένιωθαν καλύτερα αν οι ιατροί μιλούσαν καλά αγγλικά και μπορούσαν να τους εξηγήσουν λίγο αναλυτικότερα τα αποτελέσματα των εξετάσεών τους, καθώς και του προγραμματισμού της παρακολούθησής τους.

στ. Μεμονωμένες γυναίκες που επισκέφθηκαν τα ΕΜΙ πρότειναν τη δημιουργία ενός παιδικού σταθμού έτσι ώστε να μπορούν οι γυναίκες που δεν έχουν άλλο συνοδό μαζί τους να αφήνουν τα παιδιά για ολιγόωρη φύλαξη και να μην έχουν άγχος πως θα μπου στα ιατρεία χωρίς το παιδί ή επίσης για τις άλλες παρευρισκόμενες κυρίες να είναι ο χώρος πιο ήσυχος, με χαμηλότερο κίνδυνο επιμόλυνσή τους με κάποιον ιό που πιθανόν να μεταφέρουν τα μικρά παιδιά που παραμένουν στο χώρο με τις ώρες.

ζ. Πολλές φορές, έχει παρατηρηθεί ότι οι γυναίκες (κυρίως οι αλλοδαπές, μετανάστριες) δυσκολεύονται να συνεννοηθούν με τις μαιές στην υποδοχή. Υποστηρίζουν ότι έχουν κλείσει ραντεβού αλλά τα ονόματά τους δεν είναι περασμένα στη λίστα που παίρνουν κάθε πρωί οι υπεύθυνες μαιές από τους υπαλλήλους της υπηρεσίας «ΙΑΣΙΣ», με αποτέλεσμα να υπάρχουν εκνευρισμοί και διαπληκτισμοί. Ίσως λοιπόν θα έπρεπε να υπάρχει κάποια διευκόλυνση (μετάφραση της μαγνητοταινίας;) στην αρχική φάση του ραντεβού ώστε να ελαχιστοποιούνται οι παρανοήσεις και τα ραντεβού σε λάθος ιατρεία.

### **ΠΡΟΣ ΜΙΑ ΠΟΛΙΤΙΚΗ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ....**

Η εισαγωγή ενός συστήματος διαχείρισης ολικής ποιότητας στις μονάδες παροχής υπηρεσιών Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας προϋποθέτει τον προσδιορισμό των αρχικών στόχων, οι οποίοι θα πρέπει να περιλαμβάνουν:

- Την ικανοποίηση των ασθενών με επαγγελματικές και επιστημονικές αρχές.
- Τη συνεχή βελτίωση των υπηρεσιών που παρέχονται.
- Την πλήρωση των απαιτήσεων της κοινωνίας και του περιβάλλοντος.
- Την αποτελεσματικότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών.

Για την επιτυχή εφαρμογή μιας πολιτικής ποιότητας είναι αναγκαίο οι διοικήσεις των μονάδων υγείας να μεταφράσουν τους παρακάτω στόχους σε δραστηριότητες ποιότητας, όπως είναι και οι ακόλουθες:

- Σαφής προσδιορισμός των αναγκών των πολιτών μέσω αντικειμενικών δεικτών μέτρησης, εισαγωγή συστημάτων πρόληψης και ελέγχου.
- Βελτιστοποίηση της σχέσης κόστους – οφέλους.
- Καλλιέργεια κλίματος συλλογικής αφοσίωσης στην ποιότητα.
- Συνεχής παρακολούθηση των αναγκών των πολιτών και του επιπέδου των παρεχόμενων υπηρεσιών.
- Εισαγωγή συστήματος πρόληψης ανεπιθύμητων επιδράσεων στην κοινωνία και το περιβάλλον, οι οποίες οφείλονται στη δομή και οργάνωση των μονάδων Υγείας.

## **ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ**

1. LAINE C. *Patient-centered medicine: A professional evolution*. IAMA 1996, 275:152-179.
2. GLASS RM. *The patient-physician relationship. IAMA focuses on the center of medicine*. IAMA 1996, 275:147-148.
3. DONABEDIAN A. *Evaluating the quality of medical care*. Milbank Mem Fund Q 1996, 44:166-206.
4. LOCKER D, DUNT D. *Theoretical and methodological issues in sociological studies of consumer satisfaction with medical care*. Soc Sci Med 1978, 122:283-292.
5. O'MALLEY GF. *Ultimate patient satisfaction: Designing, implementing or rejuvenating an effective patient satisfaction and TQM program*. Healthcare Financial Management Association, New York, 1997.
6. ΝΙΑΚΑΣ Δ. *Μέτρηση της ικανοποίησης των ασθενών στα νοσοκομεία του ΕΣΥ*. Στο: Νιάκας Δ (Συντ.) *Θέματα διοίκησης και διαχείρισης υπηρεσιών υγείας*. Επιλεγμένα κείμενα εργασιών του 4<sup>ου</sup> Πανελληνίου Επιστημονικού Συνεδρίου Management Υπηρεσιών Υγείας. Mediforce, Αθήνα, 2003:99-138.
7. ΝΙΑΚΑΣ Δ, ΓΝΑΡΔΕΛΛΗΣ Χ. *Η ικανοποίηση των ασθενών σε ένα τριτοβάθμιο νοσοκομείο της Αθήνας*. Ιατρική 2000, 77:464-470.
8. ΧΑΝΙΑ Μ, ΜΟΥΖΟΠΟΥΛΟΣ Γ, ΤΣΕΜΠΕΛΗ Α, ΓΡΥΠΙΩΤΗΣ Ι, ΣΤΑΜΑΤΑΚΟΣ Μ. *Αξιολόγηση υπηρεσιών νοσοκομείου με τη χρήση ερωτηματολογίου σε ασθενείς και συνοδούς*. Στο: Νιάκας Δ (Συντ.) *Θέματα διοίκησης και διαχείρισης υπηρεσιών υγείας*. Επιλεγμένα κείμενα εργασιών του 4<sup>ου</sup> Πανελληνίου Επιστημονικού Συνεδρίου Management Υπηρεσιών Υγείας. Mediforce, Αθήνα, 2003:139-148.
9. TSIOTRAS G, THEODORAKIOGLOU Y. *The need for introduction of quality management into the Greek health care*. Total Quality Management 2000, 11:1153-1165.
10. LIKERT R. *A technique for the measurement of attitudes*. Arch Psychol 1932, 140:1-55.
11. KROWINSKI WJ, STEIBER SR. *Measuring and managing patient satisfaction*. 2<sup>nd</sup> ed. American Hospital Publ Inc, Chicago, 1996.
12. WARE JE, SNYDER MK, WRIGHT WR, DAVIES AR. *Defining and measuring patient satisfaction with medical care*. Eval Program Plann 1983, 6:247-263.
13. PECK DF. *Survey of out-patient satisfaction in a general hospital*. Health Bull (Edinb) 1993, 51:63-66.
14. AVIS M, BOND M, ARTHUR A. *Exploring patient satisfaction with out-patient services*. J Nurs Manag 1995, 3:59-65.
15. LORENTZON M, SALISBURY C, BRUSTER S, WESTON D. *Listening to patients in the national health service: A selective review of literature on*

- patient's views about outpatient services in British hospitals. J Nurs Manag* 1996, 4:163-169.
16. ZANDBELT LC, SMETS EM, OORT FJ, GODFRIED MH, De HAES HC. *Satisfaction with the outpatient encounter. J Gen Intern Med* 2004, 19:1088-1095.
  17. ΑΛΕΤΡΑΣ Β, ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΣ Ε, ΣΤΑΜΑΤΙΟΥ Ι, ΝΙΑΚΑΣ Δ. Έλεγχος αξιοπιστίας και εγκυρότητας ερωτηματολογίου ικανοποίησης ασθενών από τα τακτικά εξωτερικά ιατρεία νοσοκομείου. Στο: Νιάκας Δ (Συντ.) Διαχειριστικά και οικονομικά ζητήματα του υγειονομικού τομέα. Επιλεγμένα κείμενα εργασιών του 6<sup>ου</sup> Πανελληνίου Επιστημονικού Συνεδρίου Management Υπηρεσιών Υγείας. Mediforce, Αθήνα, 2005:39-53.
  18. AMERICAN STATISTICAL ASSOCIATION. *How to conduct pretesting. Alexandria, USA, 1997. Retrieved from the Internet site [www.amstat.org/sections/srms/brochures/pretesting.pdf](http://www.amstat.org/sections/srms/brochures/pretesting.pdf) on 15/11/2005.*
  19. JACKSON JL, CHAMBERLIN J, KROENKE K. *Predictors of patient satisfaction. Soc Sci Med* 2001, 52:609-620.
  20. KIM JO, MUELLER CW. *Introduction to factor analysis: What it is and how to do it. Sage, Newbury Park, CA, 1978.*
  21. WESTAWAY MS, RHEEDER P, VAN ZYL DG, SEAGER JR. *Interpersonal and organizational dimensions of patient satisfaction: The moderating effects of health status. Int J Qual Health Care* 2003, 15:337-344.
  22. LABARERE J, FRANCOIS P, BERTRAND D, PEYRIN JC, ROBERT C, FOURNY M. *Outpatient satisfaction: Validation of a French language questionnaire: Data quality and identification of associated factors. Clin Perform Qual Health Care* 1999, 7:63-69.
  23. CRONBACH LJ. *Coefficient alpha and the internal structure of tests. Psychometrika* 1951, 16:297-334.
  24. HELMSTADTER GC. *Principles of psychological measurement. Appleton-Century-Crofts, New York, 1964.*
  25. WARE JE, GANDEK B. *Methods for testing data quality, scaling assumptions and reliability: The IQOLA project approach. J Clin Epidemiol* 1998, 51:945-952.
  26. STEIGER JH. *Tests for comparing elements of a correlation matrix. Psychol Bull* 1980, 87:245-251.
  27. Δικαίος Κ, Χλέτσος Μ. *Υπηρεσίες Υγείας/ νοσοκομείο. Ιδιοτυπίες και Προκλήσεις, Τόμος Β, ΕΑΠ. 1999, Πάτρα.*
  28. WHO. *Primary Health Care: Report of the International Conference on Primary Health Care. 1978, Alma-Ata USSR.*
  29. Κέντρο Προγραμματισμού και Οικονομικής Ανάπτυξης. *Υγεία: Μελέτη ομάδας εργασίας, Κ.Ε.Π.Ε., 1994, Αθήνα.*
  30. Υπουργείο Κοινωνικών Υπηρεσιών. *Το νομοσχέδιο «Μέτρα Προστασίας της Υγείας», Αθήνα, 1981.*
  31. Λιαρόπουλος Λ. *Πολιτική Υγείας: Το νομοσχέδιο Δοξιάδη. Ιατρική, τεύχος 61, 1992, σελ. 367-371.*
  32. Μωραϊτής Ε. *Συστήματα Υγείας, Σημειώσεις ΤΕΙ Αθήνας, 1985.*



33. Καρακάκης Α., Σίσσουρας Α. Μελέτη για το σχεδιασμό και την οργάνωση των υπηρεσιών υγείας. Ανάλυση και δομή του συστήματος. Οργάνωση και χρηματοδότηση. Υπουργείο Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, 1994, Αθήνα.
34. Φιορέτος Μ, Διαμαντόπουλος Θ., Σαββάκη Μ., Λιονής Χ. «Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας στην Ελλάδα: Σημερινή κατάσταση και προϋποθέσεις μελλοντικής ανάπτυξης». Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας 1994, τόμ. 6, τεύχ. 3, σελ. 131-138.
35. Μπένος Α., Αντωνοπούλου Α., Κωνσταντινίδης Θ., Δημητριάδου Α., Καραμητοπούλου Δ., Κατσουγιαννόπουλος Β. Η ικανοποίηση ασθενών - χρηστών Τακτικών Ιατρείων Πρωτοβάθμιας Φροντίδας και Νοσοκομείου. Ανακοίνωση στο 8<sup>ο</sup> Βορειοελλαδικό Ιατρικό Συνέδριο, Θεσσαλονίκη, 20-22 Μαρτίου 1993, Πρακτικά του Συνεδρίου, σελ. 812-817.
36. Λιονής Χ., Κούτης Α. Πρόταση ανάπτυξης του ελληνικού κέντρου υγείας. Η εμπειρία από το Κ.Υ. Σπηλίου, Ιατρική 1992, 62(4):392-397.
37. Νόμος υπ' αριθμ. 1937: Εθνικό Σύστημα Υγείας. ΦΕΚ αριθ. 143, τεύχος Α', Αθήνα, 7 Οκτωβρίου 1983.
38. Μπένος Α. Γενική Ιατρική στην ιατρική προπτυχιακή εκπαίδευση. Π.Φ.Υ., 1993, τόμ. 5, τεύχ. 1, σελ. 34-41.
39. Κουτής Α. Αλλαγή παραδείγματος στην ιατρική: Η εισαγωγή τους Π.Φ.Υ. Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας, 1992, τχ. 4, σελ. 193-198.
40. Jones, R.V.M. Themwork in primary care: How much do we know about it?" Journal of Inter professional Care, 1992, τόμ. 6, τχ. 1, σελ. 25-29.
41. Μποσσανίτης Ι., Τσαλίδου Μ. Η Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας στην Ελλάδα από τη μεταπολίτευση μέχρι σήμερα. Επιθεώρηση ΥΓΕΙΑΣ, σελ. .... 2008.
42. Αλετράς Β., Ζαχαράκη Φ., Νιάκας Δ. Ερωτηματολόγιο μέτρησης της ικανοποίησης των επισκεπτών Ε.Ι. Οφθαλμολογικής Κλινικής ελληνικού δημόσιου νοσοκομείου. Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής 2007, 24(1): 89-6.
43. BROOKS T. (1989), Sunday Times Competition 1989. The best of Health.
44. DEMING, W. (1986), Out of the Crisis. Massachusetts Institute of Technology, Cambridge, M.A.
45. DANABEDIAN, A. (1988), "The quality of care-how can it be assessed?". Journal of the American Medical Association, τόμ. 260, τχ., 12, σ. 1743-1748.
46. ELLIS, R. - WHITTINGTON, D. (1993). Quality Assurance in Health care - A Handbook, Edward Arnold.
47. JURAN, J. (1988). Juran on Planning for Quality, The Free Press, Νέα Υόρκη.
48. KOCH, H. (1991), Total Quality Management in Health Care, Longman.
49. ΚΥΡΙΟΠΟΥΛΟΣ, Γ. - ΓΕΩΡΓΟΥΣΗ Ε. - ΓΕΝΝΗΜΑΤΑ, Α. - ΜΩΚΟΥ, Ν. ΣΩΜΑΡΑΚΗΣ, Μ. (1990), «Τι πιστεύουν οι ασθενείς για τα νοσοκομεία μας; Η ικανοποίηση των χρηστών/ασθενών από τις Υπηρεσίες Υγείας στα Δημόσια Νοσηλευτήρια: Προκαταρκτική έρευνα», Ιατρικό Βήμα, τχ. 13, σ. 15-27.

50. ΚΥΡΙΟΠΟΥΛΟΣ, Ι. - ΜΠΕΑΖΟΓΛΟΥ ΤΡ. (2000). «Δίκτυα ολοκληρωμένης φροντίδας για την υγεία: Μια απόπειρα για τη συνολική προσέγγιση της υγειονομικής μεταρρύθμισης» στο Γ. Κυριόπουλος - Ε. Γεωργούση - Τ. Μπεαζόγλου (επιμ.), *Δίκτυα ολοκληρωμένης φροντίδας στην υγεία*, Θεμέλιο, Αθήνα, σ. 15-35.
51. GILBART J. (1992), *Total Quality Management*, Tudor.
52. ISO 8402 (1994), *Quality Management and quality assurance - Vocabulary*.
53. ΜΑΡΙΝΑΚΗΣ, Γ. (1997), *Διαχείριση νέας βιοϊατρικής τεχνολογίας*, ετήσιο σεμινάριο εξειδίκευσης, Ελληνική Εταιρεία Εργαστηριακής Αιματολογίας και Αιμοδοσίας.
- PRICE, F. (1986), *Right First Time*, Wildwood House.

Πανεπιστήμιο Πειραιώς