ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΕΙΡΑΙΩΣ

ΤΜΗΜΑ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ ΕΠΙΣΤΗΜΗΣ

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ
«ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΑ και ΔΙΟΙΚΗΣΗ της ΥΓΕΙΑΣ»

ΜΕΓΙΣΤΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΑΣΘΕΝΩΝ – ΠΕΛΑΤΩΝ ΑΠΟ ΤΗΝ ΠΑΡΟΧΗ ΟΛΙΣΤΙΚΗΣ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΣΕ ΜΕΓΑΛΟ ΔΗΜΟΣΙΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΤΗΣ ΑΤΤΙΚΗΣ

Τζίτζιρα Κερασία

Διπλωματική Εργασία υποβληθείσα στο Τμήμα Οικονομικής Επιστήμης
του Πανεπιστημίου Πειραιώς για την απόκτηση
Μεταπτυχιακού Διπλώματος Ειδίκευσης στα Οικονομικά και Διοίκηση της Υγείας.

Πειραιάς, 2025

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΕΙΡΑΙΩΣ

ΤΜΗΜΑ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ ΕΠΙΣΤΗΜΗΣ

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ
«ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΑ και ΔΙΟΙΚΗΣΗ της ΥΓΕΙΑΣ»

ΜΕΓΙΣΤΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΑΣΘΕΝΩΝ – ΠΕΛΑΤΩΝ ΑΠΟ ΤΗΝ ΠΑΡΟΧΗ ΟΛΙΣΤΙΚΗΣ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΣΕ ΜΕΓΑΛΟ ΔΗΜΟΣΙΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΤΗΣ ΑΤΤΙΚΗΣ

Τζίτζιρα Κερασία, Α.Μ.: ΟΔΥ/2225

Επιβλέπων: Ιωάννης Πολλάλης Καθηγητής Πανεπιστημίου Πειραιώς

Διπλωματική Εργασία υποβληθείσα στο Τμήμα Οικονομικής Επιστήμης
του Πανεπιστημίου Πειραιώς για την απόκτηση
Μεταπτυχιακού Διπλώματος Ειδίκευσης στα Οικονομικά και Διοίκηση της Υγείας.

Πειραιάς, 2025

UNIVERSITY of PIRAEUS DEPARTMENT of ECONOMICS

M.Sc. in Health Economics and Management

MAXIMUM PATIENT-CUSTOMER SATISFACTION FROM THE PROVISION OF HOLISTIC HEALTHCARE IN A LARGE PUBLIC HOSPITAL IN ATTICA

Tzitzira Kerasia

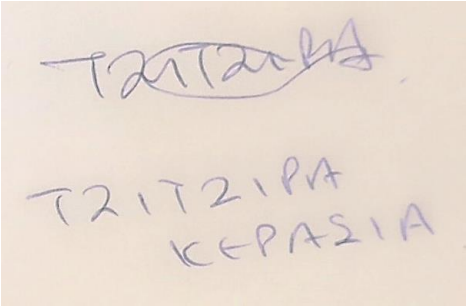
Master Thesis submitted to the Department of Economics
of the University of Piraeus in partial fulfillment of the requirements
for the degree of M.Sc. in Health Economics and Management

Piraeus, Greece, 2025

ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΕΚΠΟΝΗΣΗΣ ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

«Δηλώνω υπεύθυνα ότι το έργο που εκπονήθηκε και παρουσιάζεται στην υποβαλλόμενη διπλωματική εργασία, έχει γραφτεί από εμένα αποκλειστικά στο σύνολό της. Δεν έχει υποβληθεί ούτε έχει εγκριθεί στο πλαίσιο κάποιου άλλου μεταπτυχιακού προγράμματος ή προπτυχιακού τίτλου σπουδών, ούτε είναι εργασία ή τμήμα εργασίας ακαδημαϊκού ή επαγγελματικού χαρακτήρα.

Δηλώνω επίσης ότι αναφέρονται καταλλήλως στο σύνολό τους οι πηγές στις οποίες ανέτρεξα για την εκπόνηση της συγκεκριμένης εργασίας. Παράβαση της ανωτέρω ακαδημαϊκής μου ευθύνης αποτελεί ουσιώδη λόγο για την ανάκληση του πτυχίου μου.»



Αφιερώνω αυτή τη διπλωματική στον σύζυγό μου που με παρότρυνε, με στήριξε και ήταν το κίνητρο να παραμείνω συγκεντρωμένη και αποφασισμένη ώστε να πετύχω τον στόχο μου, καθώς και στον καθηγητή μου κο Πολλάλη, ο οποίος ήταν για μένα έμπνευση με το πάθος και τη γνώση του.

Ευχαριστίες

Με την ολοκλήρωση αυτής της διπλωματικής έχω την ανάγκη να ευχαριστήσω όλους όσους συνέβαλαν στην πορεία μου.

Πρωτίστως την οικογένειά μου που υπήρξε το στήριγμά μου σε κάθε βήμα αυτής της διαδρομής. Η αδιάκοπη συμπαράσταση τους η υπομονή και η πίστη τους σε εμένα μου πρόσφεραν δύναμη ώστε να ξεπεράσω κάθε δυσκολία και να συνεχίσω με αφοσίωση την προσπάθειά μου. Η συναισθηματική τους υποστήριξη, η κατανόηση τους στις απαιτήσεις αυτής της πορείας υπήρξαν καθοριστικοί παράγοντες στην ολοκλήρωση των σπουδών μου.

Το σύνολο των καθηγητών μου, των οποίων οι γνώσεις υπήρξαν καθοριστικές στην ακαδημαϊκή μου εξέλιξη.

Ιδιαίτερη μνεία στον επιβλέποντα καθηγητή μου κο Πολλάλη, του οποίου η καθοδήγηση η μεταδοτικότητα και η συνεχής ενθάρρυνση αποτέλεσαν πηγή έμπνευσης καθ' όλη τη διάρκεια της έρευνάς μου. Η εμπιστοσύνη του στις δυνατότητές μου υπήρξε καθοριστική για την ολοκλήρωση αυτής της μελέτης.

Θα ήθελα επίσης να ευχαριστήσω τους Διευθυντές κο Μπαλταδάκη, Διευθυντή της Αιματολογικής Κλινικής του Νοσοκομείου Ευαγγελισμός, καθώς και τον κο Σεβαστιανό, Διευθυντή της Γ΄ Παθολογικής Κλινικής του Νοσοκομείου Ευαγγελισμός, οι οποίοι με εμπιστεύθηκαν και μου επέτρεψαν να συλλέξω το απαραίτητο υλικό για το ερευνητικό μου κομμάτι. Η στήριξη που μου έδωσαν για την επιστημονική μου αναζήτηση και η πρόσβαση στις κλινικές τους ήταν καταλυτικές για την τεκμηρίωση αυτής της εργασίας.

Τέλος, θα ήθελα να ευχαριστήσω τον Μάνο, τη Ζωή και τον Αλέξανδρο που με αφοσίωση και ανιδιοτέλεια στάθηκαν δίπλα μου σε αυτή την απαιτητική διαδρομή, προσφέροντας τη βοήθειά τους με κάθε τρόπο.

Περιεχόμενα **Σελ.**

Κατάλογος Πινάκων	8
Κατάλογος Γραφημάτων	9
Περίληψη	10
Abstract	11
ΕΙΣΑΓΩΓΗ	12
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1: Ικανοποίηση ασθενών	14
1.1 Παράγοντες ικανοποίησης ασθενών	16
1.2 Διαστάσεις ποιοτικών υπηρεσιών	17
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2: Εξατομικευμένη φροντίδα	20
2.1 Μειονεκτήματα που πρέπει να αντιμετωπιστούν	21
2.2 Ολιστική υγειονομική φροντίδα για παιδιά	22
2.3 Δείκτες ποιότητας	22
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3: Ερευνητικό μέρος	25
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4: Συζήτηση - συμπεράσματα	38
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	42

Κατάλογος Πινάκων

1. Κοινωνικο-δημογραφικά χαρακτηριστικά δείγματος 26

2. Χαρακτηριστικά νοσηλείας δείγματος 27

3. Ικανοποίηση από τον τομέα υποδοχής και διαμονής 29

4. Ικανοποίηση από την ιατρική παρακολούθηση 30

5. Ικανοποίηση από τη νοσηλευτική φροντίδα 31

6. Ικανοποίηση από γενική εξυπηρέτηση 32

7. Ικανοποίηση για εντυπώσεις 33

8. Συσχέτιση ανάμεσα στον όροφο νοσηλείας και τις πτυχές της ικανοποίησης 35

9. Συσχετίσεις ανάμεσα στο είδος της εισαγωγής και τις πτυχές ικανοποίησης 36

Κατάλογος Γραφημάτων

1: Θηκόγραμμα ηλικίας 27

2: Θηκόγραμμα διάρκειας νοσηλείας 28

Μέγιστη ικανοποίηση ασθενών – πελατών από την παροχή ολιστικής υγειονομικής φροντίδας σε μεγάλο δημόσιο νοσοκομείο της Αττικής

Σημαντικοί Όροι: ολιστική φροντίδα, δημόσιο νοσοκομείο, ικανοποίηση ασθενών, διερεύνηση παραγόντων

Περίληψη

Maximum patient-customer satisfaction from the provision of holistic healthcare in a large public hospital in Attica

Keywords: holistic care, public hospital, patient satisfaction, research on factors Η ολιστική υγειονομική περίθαλψη σε μεγάλα δημόσια νοσοκομεία στοχεύει στη μεγιστοποίηση της ικανοποίησης των ασθενών, όχι μόνο με τη σωματική υγεία αλλά και την ψυχική ευεξία. Η ικανοποίηση των ασθενών και οι σχετικοί παράγοντες που πηγάζουν από τις υπηρεσίες φροντίδας υγείας στα νοσοκομεία, δεν έχει ερευνηθεί αρκετά ακόμη, αν και είναι κρίσιμη για τις προσπάθειες βελτίωσης της ποιότητας της υγειονομικής περίθαλψης. Παράγοντες όπως η προσβασιμότητα, η συμπεριφορά του προσωπικού, η διαθεσιμότητα εξοπλισμού και εγκαταστάσεων, οι χρόνοι αναμονής, η εξατομικευμένη φροντίδα και το συνολικό περιβάλλον, μπορούν να επηρεάσουν σημαντικά τις αντιλήψεις των ασθενών.

Αυτή η μελέτη στοχεύει στη διερεύνηση παραγόντων που επηρεάζουν την ικανοποίηση των ασθενών σε δημόσιο νοσοκομείο της Αττικής, στο ΓΝΑ «Ευαγγελισμός» για να συλλεχθούν πληροφορίες που μπορούν να διαμορφώσουν πολιτικές και πρακτικές για να βελτιωθεί αυτή πτυχή της παροχής υπηρεσιών στον δημόσιο τομέα.

Στη μελέτη συμμετείχαν 66 άτομα, είτε ασθενείς (N = 49) είτε συνοδοί ασθενών (N=16), από τον Σεπτέμβριο του 2024 έως τον Μάρτιο του 2025. Τα δεδομένα που συλλέχθηκαν δείχνουν μια γενικότερη ικανοποίηση από τις υπηρεσίες, εκτός από την ποιότητα του φαγητού και με μια μικρή διακύμανση ανάλογα με τον όροφο όπου πραγματοποιείται η νοσηλεία.

Η επίτευξη μέγιστης ικανοποίησης του ασθενούς-πελάτη σε μεγάλα δημόσια νοσοκομεία εξαρτάται από μια πολυδιάστατη προσέγγιση που εναρμονίζει την εξατομικευμένη φροντίδα, την αποτελεσματική επικοινωνία, ένα υποστηρικτικό φυσικό περιβάλλον και τη συνεχή βελτίωση της ποιότητας. Η υιοθέτηση τέτοιων ολιστικών στρατηγικών είναι απαραίτητη για τη θεραπεία και την ευεξία των ασθενών, αλλά και των συνοδών τους.

Abstract

Holistic healthcare in large public hospitals aims to maximize patient satisfaction, not only with physical health but also with mental well-being. Patient satisfaction and related factors stemming from healthcare services in hospitals have not been sufficiently researched yet, although they are crucial for efforts to improve the quality of healthcare. Factors such as accessibility, staff behavior, availability of equipment and facilities, waiting times, personalized care and the overall environment can significantly influence patients' perceptions.

This study aims to investigate factors that influence patient satisfaction in a public hospital in Attica, at the "Evangelismos" General Hospital, in order to collect information that can shape policies and practices to improve this aspect of service provision in the public sector.

The study involved 66 individuals, either patients (N = 49) or patient companions (N = 16), from September 2024 to March 2025. The data collected show a general satisfaction with the services, except for the quality of the food and with a small variation depending on the floor where the hospitalization takes place.

Achieving maximum patient-client satisfaction in large public hospitals depends on a multidimensional approach that harmonizes personalized care, effective communication, a supportive physical environment and continuous quality improvement. The adoption of such holistic strategies is essential for the treatment and well-being of patients, as well as their companions.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η παροχή υπηρεσιών υψηλής ποιότητας είναι το κλειδί της επιτυχίας στους κλάδους των υπηρεσιών. Στη σημερινή εποχή του έντονου ανταγωνισμού, η παρακολούθηση και η βελτίωση της ποιότητας των υπηρεσιών είναι εξαιρετικά σημαντική για την ανάπτυξη της αποτελεσματικότητας και του μεγέθους των επιχειρήσεων. Τόσο στη βιομηχανία παραγωγής, όσο και στη βιομηχανία υπηρεσιών, η βελτίωση της ποιότητας είναι ο κύριος παράγοντας που επηρεάζει την ικανοποίηση των καταναλωτών και την πρόθεση του καταναλωτή να αγοράσει. Αρκετοί μελετητές συμφωνούν ότι η ποιότητα είναι κρίσιμη για την ικανοποίηση του καταναλωτή. Αρκετοί επιχειρηματικοί οργανισμοί επικεντρώνονται σε ζητήματα ποιότητας υπηρεσιών για να οδηγήσουν την ικανοποίηση των πελατών πάνω από τα υπόλοιπα κριτήρια για την απόδοσή τους. Το θέμα της ικανοποίησης των ασθενών έχει κινήσει την προσοχή των παρόχων υγειονομικής περίθαλψης, των ερευνητών και των υπευθύνων που δίνουν τις κατευθύνσεις, ως απαραίτητο συστατικό συστημάτων υγειονομικής περίθαλψης που διατηρούν την ποιότητα των υπηρεσιών σε υψηλό επίπεδο (Liang et al., 2021). Έρευνα των Tsai et al. (2015) δείχνει ότι η ικανοποίηση των ασθενών σχετίζεται με υψηλότερη ποιότητα και αποτελεσματικότητα της περίθαλψης, όπως βελτιωμένη συμμόρφωση με τη θεραπεία, μείωση των επανεισαγωγών και της θνησιμότητας και μικρότερη διάρκεια παραμονής για νοσηλεία.

Η Florence Nightingale (12 Μαΐου 1820 - 13 Αυγούστου 1910) έβαλε τα θεμέλια και άφησε μια κληρονομιά από διδασκαλίες που στηρίζουν το επάγγελμα της νοσηλευτικής από το 1850 μέχρι σήμερα. Ο ιδεαλισμός της διατρέχει την ιστορική πορεία της νοσηλευτικής, όπως και πριν από 200 χρόνια. Είναι εντυπωσιακό ότι οι σύγχρονες τάσεις εξακολουθούν να είναι ευθυγραμμισμένες με τη θεωρία και τη φιλοσοφία της F. Nightingale (Riegel et al., 2021).

Η συνεισφορά της κατέχει εξέχουσα θέση στη διεθνή βιβλιογραφία, ειδικά όταν συζητείται η θεμελιώδης αρχή που διατύπωσε στα κείμενά της, δηλαδή η θεραπεία (θεραπευτική διαδικασία ή θεραπευτική πράξη), που αντιπροσωπεύει τη σύνθεση όλων των πτυχών που αφορούν στο σώμα, στο νου και το πνεύμα, για την επίτευξη και τη διατήρηση μιας ισορροπίας. Αυτή η διατύπωση υποδηλώνει ότι πρόκειται για την ολιστική νοσηλευτική φροντίδα. Η F. Nightingale, στη διάκριση μεταξύ θεραπείας και

ίασης, εξηγεί ότι πάντα μπορεί να τεθεί θεραπεία, αλλά η ίαση δεν είναι πάντα δυνατή. Η αφαίρεση των σημείων και των συμπτωμάτων μιας ασθένειας δεν σημαίνει ίαση και περιλαμβάνει μόνο μια διάσταση φροντίδας, τη σωματική διάσταση, αφήνοντας την πνευματική διάσταση στο παρασκήνιο (Riegel et al., 2021).

Υπό αυτή την έννοια, είναι σημαντικό να τονιστεί ότι η Nightingale εισήγαγε, στο πλαίσιο της φροντίδας, τα χρώματα, το φως, τη μουσική, τα κατοικίδια, την άσκηση, τα λουλούδια, ως πτυχές που πρέπει να τονιστούν, αν πρόκειται να θεωρηθεί ότι ένα περιβάλλον είναι ευνοϊκό για την αναζήτηση θεραπείας, επιβεβαιώνοντας τις βάσεις της περιβαλλοντικής θεωρίας και την υπόθεση ότι το περιβάλλον επηρεάζει την υγεία των ανθρώπων.

Αναφέρεται ότι, για να αντιλαμβάνεται ένας νοσηλευτής/μια νοσηλεύτρια την ολιστική έννοια με ευαισθησία, απαιτείται η κατανόηση όλων των πτυχών που ισχύουν για κάθε ασθενή. Αυτό σημαίνει ότι οι νοσηλευτές και νοσηλεύτριες πρέπει να κατανοήσουν πρώτα όλες τις πτυχές του εαυτού τους. Ξεκινώντας από αυτή τη βάση, θα μπορούν να κατανοούν τους ασθενείς σε όλες τους τις ανάγκες, είτε είναι σωματικές, είτε πνευματικές (Riegel et al., 2021).

Η πνευματικότητα είναι ένας από τους πυλώνες της ολιστικής νοσηλευτικής, με έμφαση σε χαρακτηριστικά όπως η αρμονία, η ισορροπία και η αλληλεπίδραση των πτυχών της για να διαμορφωθεί μια λειτουργική ολότητα. Η έμφαση επεκτείνεται σε ποιότητες και δυνατότητες μεμονωμένων ατόμων ή/και σε συλλογικό επίπεδο και τελικά στην ανθρωποκεντρική ή με επίκεντρο την κοινότητα φροντίδα, εστιάζοντας σ’ αυτήν ως αδιαίρετη ενότητα και σε συνεχή αλληλεπίδραση με το περιβάλλον. Η απόδοση ολοκληρωμένης προσοχής στις βασικές ανθρώπινες ανάγκες ενός ατόμου ή/και μιας κοινότητας, η αντιμετώπιση βιοψυχοκοινωνικών και πνευματικών πτυχών, η χρήση τεχνολογίας που εφαρμόζεται στην φροντίδα υγείας, η ανάπτυξη φυσικών μεθόδων για τη βελτίωση της υγείας, συμπληρώνουν την ολιστική φροντίδα (Riegel et al., 2021).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΑΣΘΕΝΩΝ

Η ικανοποίηση ασθενών-πελατών στο πλαίσιο της ολιστικής παροχής υγειονομικής περίθαλψης στα δημόσια νοσοκομεία, αποτελεί ένα πολύ σημαντικό κριτήριο για τη μέτρηση της ποιότητας και της αποτελεσματικότητας της υγειονομικής περίθαλψης. Η ολιστική υγειονομική περίθαλψη δίνει έμφαση στη θεραπεία του ασθενούς στο σύνολό του, αντιμετωπίζοντας τις σωματικές, συναισθηματικές, κοινωνικές και πνευματικές ανάγκες του. Αυτή η προσέγγιση ενθαρρύνει ένα περιβάλλον στο οποίο ο/η ασθενής θα βρεθεί στο επίκεντρο, πράγμα το οποίο μπορεί να βελτιώσει σημαντικά τα επίπεδα ικανοποίησης.

Παρ' όλο που η ικανοποίηση των ασθενών είναι μια ουσιαστική πτυχή της ποιότητας, η σχέση μεταξύ αυτών των δύο εννοιών δεν είναι γραμμική. Από τη μία πλευρά, τα αποτελέσματα των μελετών για την ικανοποίηση μπορεί να είναι ασαφή και όχι πάντα αμερόληπτα. Μπορούμε να θεωρήσουμε ως δεδομένο ότι οι ασθενείς αξιολογούν την απόδοση των ιατρών, αλλά ίσως οι περισσότεροι να μην έχουν τις απαραίτητες γνώσεις για να διαμορφώσουν ολοκληρωμένη εικόνα. Αν τους ζητηθεί να αναφέρουν τα αποτελέσματα της θεραπείας, ενδέχεται να βασίζονται στη σύνδεση που έχει επιτευχθεί μεταξύ τους και όχι στις τεχνικές δεξιότητες του επαγγελματία υγείας. Από την άλλη πλευρά, οι πάροχοι υπηρεσιών μπορεί να χρειαστεί να κάνουν μια εξισορρόπηση μεταξύ της παροχής υπηρεσιών με τρόπο ώστε να ικανοποιούνται οι ασθενείς τους και των καλύτερων θεραπευτικών εκβάσεων. Δηλαδή, προβληματίζονται μεταξύ εννοιών που δεν βρίσκονται πάντα σε συμφωνία μεταξύ τους, γιατί ο καλύτερος τρόπος για να δει θετικό αποτέλεσμα ο ασθενής, ενδέχεται να προξενεί κάποια ταλαιπωρία. Εφόσον κάθε άτομο έχει τις αντιλήψεις του, η ικανοποίηση δεν είναι παρά μια σχετική έννοια, που επηρεάζεται από τις ατομικές προσδοκίες και τις αξιολογήσεις των ιδιοτήτων που αποδίδει στις υπηρεσίες υγείας. Η αξιολόγηση της ικανοποίησης των ασθενών είναι πολύπλοκη, γιατί περιέχει πολλές διαστάσεις. Αποτελείται από διάφορες πτυχές που μπορεί να μην σχετίζονται με την πραγματική ποιότητα της υπηρεσίας προς τον ασθενή (Ferreira et al., 2023).

Είναι πολύτιμο να ληφθεί υπόψη το πλαίσιο του Donabedian, για τον τρόπο εξέτασης της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας, προκειμένου να ξεπεραστεί η τρέχουσα έλλειψη

σαφήνειας στον ορισμό και τη μέτρηση της ικανοποίησης των ασθενών και να αξιολογηθεί η ποιότητα της ιατρικής περίθαλψης. Ο A. Donabedian (7 Ιανουαρίου 1919 - 9 Νοεμβρίου 2000) ήταν γιατρός και μέσα από τον προβληματισμό του για την ποιότητα παροχής υπηρεσιών στην υγεία γενικότερα, επινόησε ένα μοντέλο αποτελούμενο από τρία στοιχεία: δομή, διαδικασία και έκβαση (αποτελέσματα).

- Δομή: περιβάλλον στο οποίο παρέχεται υγειονομική περίθαλψη, δεξιότητες παρόχου υπηρεσιών και διοικητικά συστήματα.

- Διαδικασία: τα συστατικά της περίθαλψης που παρασχέθηκε (με τρόπους μέτρησης ή κριτήρια για τους γιατρούς και το ιατρικό προσωπικό που θεωρείται ότι παρέχει την κατάλληλη υπηρεσία) και

- Έκβαση: το αποτέλεσμα της παρεχόμενης φροντίδας, όπως η ανάρρωση, η αποφυγή επανεισαγωγής, η επιβίωση, αλλά και το κόστος για να επιτευχθούν αυτά τα θετικά αποτελέσματα (Tossaint-Schoenmakers et al., 2021).

Ο συσχετισμός της έννοιας της ικανοποίησης των ασθενών με τις προσδοκίες και τις αντιλήψεις τους, σχετίζεται με αυτή την τριάδα που διατύπωσε ο Donabedian. Για παράδειγμα, ο ασθενής θα είναι ικανοποιημένος με τα χαρακτηριστικά που αποδίδονται στο νοσοκομειακό περιβάλλον, εάν ικανοποιηθούν οι προσδοκίες του. Ωστόσο, μια από τις κύριες επικρίσεις που περιέχονται στις αξιολογήσεις ικανοποίησης των ασθενών, είναι η αδυναμία εκλογίκευσης των προσδοκιών τους από την ιατρική περίθαλψη, οι οποίες μπορεί να επηρεαστούν από προηγούμενες εμπειρίες τους από την παροχή υπηρεσιών υγείας. Το ίδιο συμβαίνει και με τα άλλα δύο συστατικά. Ο ασθενής θα είναι ικανοποιημένος με τη διαδικασία, εάν τα συμπτώματα μειωθούν. Η έκβαση του προβλήματος υγείας θα είναι ευνοϊκή εάν υπάρξει ανάκαμψη, αποδεικνύοντας ότι η αντίληψη για τη φροντίδα που παρασχέθηκε, ανταποκρίνεται στις προσδοκίες που προηγήθηκαν. Σε όλο το πλαίσιό του, ο Donabedian θεώρησε την «έκβαση» ως την πιο κρίσιμη πτυχή, ορίζοντάς την ως μια αλλαγή στην τρέχουσα και μελλοντική κατάσταση της υγείας ενός ασθενούς, η οποία μπορεί να αποδοθεί με βεβαιότητα στη φροντίδα που προηγήθηκε (Ferreira et al., 2023).

Πρόσφατες μελέτες υπογραμμίζουν αρκετούς ακόμη παράγοντες που επηρεάζουν την ικανοποίηση των ασθενών σε περιβάλλοντα ολιστικής υγειονομικής περίθαλψης. Η αποτελεσματική επικοινωνία μεταξύ των παρόχων υγειονομικής περίθαλψης και των ασθενών, τα εξατομικευμένα σχέδια φροντίδας και η ενσωμάτωση συμπληρωματικών

θεραπειών είναι βασικοί παράγοντες που συνεισφέρουν σε θετικές εμπειρίες (Banda et al., 2023; Ferreira et al., 2023). Επιπλέον, το φυσικό περιβάλλον του νοσοκομείου, η ικανότητα απόκρισης του προσωπικού και η συνέχεια της φροντίδας, παίζουν ζωτικούς ρόλους στη διαμόρφωση των αντιλήψεων των ασθενών (Wong et al., 2020).

Επίσης, είναι γνωστό ότι στην ενημέρωση των ασθενών, δεν επιδιώκεται να γίνεται περιγραφή ιατρικών ερευνών, καθώς τα ποσοστά γραμματισμού για θέματα υγείας στον πληθυσμό, παραμένουν σε αναντιστοιχία με τη γλώσσα και την ορολογία που χρησιμοποιείται στις έρευνες. Κατά κανόνα, οι ασθενείς δεν έχουν εξειδικευμένες γνώσεις που είναι απαραίτητες για την ερμηνεία των αποτελεσμάτων που τους αφορούν. Η αντίφαση που υπάρχει είναι ότι τα τελευταία 20 περίπου χρόνια, οι ασθενείς έχουν ευκολότερη πρόσβαση στα αρχεία τους, αλλά οι περισσότερες από τις πληροφορίες παρουσιάζονται με ιατρική ορολογία γιατί πρέπει να χρησιμοποιούνται από επαγγελματίες υγείας. Αυτό παραδόξως, μπορεί να δυσκολεύει τους ασθενείς να κατανοήσουν πραγματικά τις ανάγκες που προκύπτουν στη διάρκεια της υγειονομικής περίθαλψής τους, γι’ αυτό και δε μπορούν να αντιληφθούν όλη την πορεία που οδηγεί στη λήψη τεκμηριωμένων αποφάσεων. Η έλλειψη κατανόησης των πληροφοριών γύρω από τη διάγνωσή τους, μπορεί να οδηγήσει σε άγχος σχετικά με την πρόγνωση και τις προοπτικές (Al Saffar et al., 2024).

1.1 Παράγοντες ικανοποίησης ασθενών

Η ικανοποίηση των ασθενών στα πλαίσια παροχής ολιστικής φροντίδας επηρεάζεται από αρκετούς συγκεκριμένους παράγοντες, όπως:

1. Εξατομικευμένη Φροντίδα: η αντιμετώπιση των μοναδικών σωματικών, συναισθηματικών και πνευματικών αναγκών κάθε ασθενή ενισχύει την αίσθηση της πραγματικής φροντίδας.

2. Αποτελεσματική επικοινωνία: η σαφής, με ενσυναίσθηση επικοινωνία ενισχύει την εμπιστοσύνη και διασφαλίζει ότι οι ασθενείς συμμετέχουν ενεργά στις αποφάσεις για τη θεραπεία τους.

3. Διεπιστημονική συνεργασία: ομάδες επαγγελματιών υγείας που συνεργάζονται, εξασφαλίζουν ολοκληρωμένη φροντίδα που καλύπτει όλες τις πτυχές της ευζωίας του ασθενούς.

Οι ευρέως αποδεκτές διαστάσεις της ποιότητας υπηρεσιών (the widely accepted service quality, SERVQUAL) είναι: απτό αποτέλεσμα, ενσυναίσθηση, αξιοπιστία, ικανότητα απόκρισης και διαβεβαίωση. Θα μπορούσαν να μελετηθούν ιδιαίτερα στο πλαίσιο των αναπτυσσόμενων χωρών, για να κατανοηθεί ο αντίκτυπός τους στα ποιοτικά αποτελέσματα που έχουν σημασία, όπως η ικανοποίηση των ασθενών, όπου οι κυβερνήσεις καλύπτουν μέρος του κόστους της υγειονομικής περίθαλψης. Η υπερβολική εξάρτηση των ασθενών από τους γιατρούς για κρίσιμες επιλογές, μπορεί επίσης να επηρεάσει τη σημασία των διαστάσεων της ποιότητας, ιδίως σε αναπτυσσόμενες χώρες, όπως η Ινδία. Ένα άλλο καθοριστικό χαρακτηριστικό αυτών των αναπτυσσόμενων χωρών είναι ότι το κόστος υγειονομικής περίθαλψης επιδοτείται σε μεγάλο βαθμό. Είναι σημαντικό και αξίζει να αναφερθεί εδώ ότι με χαμηλό αλφαβητισμό και με συνακόλουθη χαμηλή επίγνωση, επόμενο είναι να υπάρχει ασυμμετρία πληροφοριών (Meesala and Paul, 2018).

4. Συμπληρωματικές θεραπείες: η ενσωμάτωση εναλλακτικών θεραπειών όπως ο βελονισμός, ο διαλογισμός ή η αρωματοθεραπεία στα πλαίσια της παραδοσιακής ιατρικής, μπορεί να προσφέρει μια πιο ισορροπημένη προσέγγιση στη θεραπεία, αν και δεν είναι εφικτό να προσφέρονται αυτές οι υπηρεσίες σε κάθε περίπτωση και σε όλους τους χώρους.

5. Περιβάλλον και διευκολύνσεις από τον εξοπλισμό και τις εγκαταστάσεις: η δημιουργία ενός ήρεμου και υποστηρικτικού νοσοκομειακού περιβάλλοντος με άνετες εγκαταστάσεις, συμβάλλει σημαντικά στην άνεση των ασθενών. Ούτε αυτό είναι εφικτό, ιδίως σε πολλές περιοχές του κόσμου με πολύ σοβαρά κοινωνικά και οικονομικά προβλήματα.

6. Προσβασιμότητα και ικανότητα απόκρισης: οι έγκαιρες παρεμβάσεις και η διαθεσιμότητα για την αντιμετώπιση των ανησυχιών των ασθενών βελτιώνουν τα επίπεδα ικανοποίησης, αν και αυτό θα προϋπέθετε πλήρη κάλυψη με το κατάλληλο προσωπικό.

1.2 Διαστάσεις ποιοτικών υπηρεσιών

Η ποιότητα της υπηρεσίας δεν είναι μια μονολιθική έννοια και επομένως βασίζεται σε διάφορες διαστάσεις, καθεμία από τις οποίες ποικίλλει σε σημασία, όσον αφορά τη συνολική ποιότητα της υπηρεσίας και τον αντίκτυπό τους στην ικανοποίηση του ασθενούς. Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (ΠΟΥ, 2006) συνιστά ότι ένα σύστημα

υγείας πρέπει να κάνει βελτιώσεις σε έξι διαστάσεις. Αυτές είναι: (1) αποτελεσματικότητα (συμμόρφωση στη βάση αποδεικτικών στοιχείων και αποτελέσματα σε βελτιωμένες εκβάσεις υγείας), (2) αποδοτικότητα (μεγιστοποίηση της χρήσης πόρων και αποφυγή σπατάλης), (3) προσβασιμότητα (έγκαιρη και γεωγραφικά εύλογη), (4) αποδοχή/ασθενοκεντρική (λαμβάνει υπόψη τις ατομικές προτιμήσεις), (5) ίση μεταχείριση (η ποιότητα δεν κυμαίνεται λόγω παραγόντων όπως το φύλο και η κοινωνικοοικονομική κατάσταση) (6) ασφάλεια (ελαχιστοποιεί τον κίνδυνο και τη βλάβη), προκειμένου να βελτιωθεί η ποιότητα της περίθαλψης. Αυτό το πλαίσιο από τον ΠΟΥ είναι γενικό και σχετίζεται περισσότερο με το σύστημα παροχής υπηρεσιών από το δημόσιο, αλλά όχι με τις διαχειριστικές πτυχές των ποιοτικών υπηρεσιών (Meesala and Paul, 2018).

Η ποιότητα των υπηρεσιών έχει αναδειχθεί ως σημαντικός καθοριστικός παράγοντας της ικανοποίησης των πελατών και της προφορικής διάδοσης στη συνέχεια, ότι μια υπηρεσία ή μια δομή υγείας είναι ποιοτική. Όσον αφορά τις διαστάσεις της ποιότητας των υπηρεσιών, υπάρχουν δύο έννοιες: (1) η άποψη της «σκανδιναβικής σχολής» και (2) η άποψη της «αμερικανικής σχολής». Από τη μία πλευρά, με την άποψη της «σκανδιναβικής σχολής», υποστηρίζεται ότι η ποιοτική υπηρεσία έχει δύο διαστάσεις: (α) λειτουργική ποιότητα (διαδικασία), επομένως χρησιμότητα που σχετίζεται άμεσα με τον καταναλωτή και (β) τεχνική ποιότητα (πυρήνας), παράγοντας ο οποίος επιφέρει τη λειτουργική ποιότητα (Meesala and Paul, 2018).

Από την άλλη πλευρά, η άποψη της «αμερικανικής σχολής» είναι ότι υπάρχουν πέντε διαστάσεις για μια ποιοτική υπηρεσία: (1) να γίνεται απτή (φυσικές εγκαταστάσεις, εξοπλισμός και εμφάνιση του προσωπικού)· (2) αξιοπιστία (ικανότητα εκτέλεσης της υπηρεσίας που υπόσχεται κάποιος ότι παρέχει, με αξιοπιστία και ακρίβεια)· (3) ικανότητα για απόκριση (προθυμία να βοηθήσουν τους πελάτες και να παρέχουν άμεση εξυπηρέτηση)· (4) ικανότητα για διασφάλιση/διαβεβαίωση (γνώση και ευγένεια των εργαζομένων και η ικανότητά τους να εμπνέουν εμπιστοσύνη και σιγουριά) και, (5) ενσυναίσθηση (φροντίδα και εξατομικευμένη προσοχή που παρέχει η επιχείρηση στους πελάτες της). Αυτές προτάθηκαν για πρώτη φορά από τους Parasuraman et al. (1985, 1988).

Κατά κάποιο τρόπο, αυτές οι πέντε διαστάσεις συνιστούν ένα σύστημα ποιότητας που θα βελτιώσει δυνητικά τη λειτουργική ποιότητα και την απόδοση των υπηρεσιών (Meesala and Paul, 2018).

Οι πιο σημαντικές πτυχές στις οποίες πρέπει να εστιάσουν οι διευθυντές των νοσοκομείων, με βάση τα ευρήματα της έρευνας των Meesala and Paul (2018), είναι: (1) η έγκαιρη παροχή υπηρεσιών, (2) να φαίνεται ότι οι εργαζόμενοι γνωρίζουν πώς να φροντίζουν, (3) η ακρίβεια της τιμολόγησης, (4) η σωστή επικοινωνία σχετικά με την ώρα παροχής της υπηρεσίας, (5) η ταχύτητα των υπηρεσιών και (6) η προθυμία των εργαζομένων να βοηθήσουν τους ασθενείς. Κατά τη γνώμη τους η σιγουριά, η παροχή απτών αποτελεσμάτων και η ενσυναίσθηση έχουν ελάχιστη σημασία, πιθανώς λόγω της εξάρτησης του ασθενούς από τη σύσταση του θεράποντος ιατρού. Επιπλέον, είναι σημαντικό να αναφερθεί ότι η ικανοποίηση των γυναικών από την ποιότητα των υπηρεσιών έχει μεγαλύτερο αντίκτυπο στην εμπιστοσύνη των ασθενών προς το νοσοκομείο, ενώ δεν συμβαίνει το ίδιο με την ομάδα των ανδρών.

Αυτοί οι παράγοντες σχηματίζουν συλλογικά μια προσέγγιση με επίκεντρο τον ασθενή, που ευθυγραμμίζεται με τις αρχές της ολιστικής φροντίδας.

Τα τελευταία χρόνια, έχει σημειωθεί μια στροφή προς προσεγγίσεις που επικεντρώνονται στον ασθενή στην παροχή υγειονομικής περίθαλψης, αναγνωρίζοντας την αξία των απόψεων, των εμπειριών και των αποτελεσμάτων για την υγεία των ασθενών. Αυτή η μετατόπιση είναι ιδιαίτερα σημαντική σε χώρες χαμηλού και μεσαίου εισοδήματος, όπου τα συστήματα υγειονομικής περίθαλψης αντιμετωπίζουν πολλές προκλήσεις στην παροχή ποιοτικών υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης σε έναν πληθυσμό που αυξάνεται. Η βελτίωση της ποιότητας της παροχής υγειονομικής περίθαλψης αποτελεί ουσιαστική παγκόσμια προτεραιότητα. Ο Στόχος Βιώσιμης Ανάπτυξης (ΣΒΑ, Sustainable Development Goal (SDG) 3 των Ηνωμένων Εθνών τονίζει ότι οι ποιοτικές υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης αποτελούν κρίσιμο στοιχείο της καθολικής κάλυψης υγείας. Ο Στόχος 3.8 του ΣΒΑ 3 απαιτεί καθολική κάλυψη υγείας, με πρόσβαση σε ποιοτικές βασικές υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης και πρόσβασης σε ποιοτικά και οικονομικά προσιτά βασικά φάρμακα για όλους (WHO, 2018). Ωστόσο, στις χώρες χαμηλού και μεσαίου εισοδήματος, έως και 8,4 εκατομμύρια θάνατοι αποδίδονται σε χαμηλής ποιότητας υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης κάθε χρόνο. Επιπλέον, το 60% των θανάτων σε χώρες χαμηλού και μεσαίου εισοδήματος οφείλονται σε χαμηλής ποιότητας υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης. Αυτές κοστίζουν 1,4-1,6 τρισεκατομμύρια δολάρια ΗΠΑ ετησίως σε απώλεια παραγωγικότητας. Τα προβλήματα που σχετίζονται με την ποιοτική περίθαλψη αποτελούν σημαντικά ζητήματα δημόσιας υγείας στις χώρες χαμηλού εισοδήματος (Tollera & Girmay, 2025).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

ΕΞΑΤΟΜΙΚΕΥΜΕΝΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ

Η εξατομικευμένη φροντίδα στην ολιστική υγειονομική περίθαλψη είναι μια δυναμική προσέγγιση που προσαρμόζει τις ιατρικές και θεραπευτικές παρεμβάσεις στις μοναδικές ανάγκες, προτιμήσεις και περιστάσεις κάθε ασθενούς. Τονίζει τη σημασία της αντιμετώπισης των ασθενών ως ατόμων, αντί της εφαρμογής ενός ενιαίου μοντέλου που ταιριάζει σε όλους.

Η εξατομικευμένη φροντίδα ξεκινά με ολοκληρωμένες αξιολογήσεις που λαμβάνουν υπόψη τις σωματικές, συναισθηματικές, κοινωνικές και πνευματικές διαστάσεις. Αυτό διασφαλίζει ότι το σχέδιο φροντίδας ευθυγραμμίζεται με τη συνολική ευζωία του ασθενούς.

Με βάση τις αξιολογήσεις, οι πάροχοι υγειονομικής περίθαλψης σχεδιάζουν συγκεκριμένες παρεμβάσεις, προσαρμοσμένες ώστε να αντιμετωπίζουν τις μοναδικές προκλήσεις και τους στόχους του ασθενούς. Αυτό μπορεί να περιλαμβάνει προσαρμοσμένα θεραπευτικά σχήματα, τροποποιήσεις τρόπου ζωής ή εναλλακτικές θεραπείες.

Η ενεργή συμμετοχή των ασθενών στις αποφάσεις για την περίθαλψη τους, ενισχύει την αίσθηση ενδυνάμωσης και συνεργασίας. Αυτή η συνεργασία ενισχύει την εμπιστοσύνη και την τήρηση των σχεδιασμών θεραπείας. Περιλαμβάνεται και η ευαισθησία προς τις πολιτισμικές καταβολές του/της ασθενούς. Η αναγνώριση και ο σεβασμός των πολιτισμικών, θρησκευτικών και προσωπικών πεποιθήσεων είναι ζωτικής σημασίας στην εξατομικευμένη φροντίδα. Εξασφαλίζει ότι οι παρεμβάσεις γίνονται αποδεκτές από τον/την ασθενή.

Η εξατομικευμένη φροντίδα δεν είναι στατική. Η προσαρμογή είναι συνεχής, εξελίσσεται καθώς οι ανάγκες του ασθενούς αλλάζουν με την πάροδο του χρόνου, εξασφαλίζοντας συνεχή υποστήριξη και βέλτιστα αποτελέσματα.

Πρόσφατες μελέτες έχουν επισημάνει τα οφέλη της εξατομικευμένης φροντίδας που συμβάλλουν στη βελτίωση της ικανοποίησης των ασθενών και των αποτελεσμάτων για την υγεία τους. Για παράδειγμα, σε μια συστηματική ανασκόπηση (Jandaghian-Bidgoli et al., 2025) βρέθηκε μια θετική συσχέτιση μεταξύ της εξατομικευμένης νοσηλευτικής

φροντίδας και της μειωμένης συναισθηματικής δυσφορίας μεταξύ των ασθενών. Σε άλλη ανασκόπηση του πεδίου εφαρμογής (Minvielle et al., 2021) τονίστηκε η σημασία της ενσωμάτωσης των χαρακτηριστικών του ασθενούς στην προσαρμογή της φροντίδας για τη βελτίωση της ποιότητας και τη μείωση του κόστους.

Αυτά τα ευρήματα υπογραμμίζουν τη δυνατότητα μετασχηματισμού της εξατομικευμένης φροντίδας σε περιβάλλοντα ολιστικής υγειονομικής περίθαλψης.

2.1 Μειονεκτήματα που πρέπει να αντιμετωπιστούν

Το μεγάλο χρονικό διάστημα αναμονής και το αντίστοιχο μικρότερο για τη συνομιλία με τον γιατρό, αποτελούν σημαντικά προβλήματα για τις επισκέψεις εξωτερικών ασθενών και στην Κίνα. Σε μεγάλα κινεζικά νοσοκομεία, οι γιατροί βλέπουν πολλούς ασθενείς την ημέρα και διαθέτουν λίγα λεπτά μόνο σε κάθε ασθενή. Αυτό κάνει τον εξωτερικό ασθενή να αντιμετωπίζει μια εξαιρετικά αγχωτική εμπειρία. Πράγματι, οι Liang et al. (2021) βρήκαν ότι οι εξωτερικοί ασθενείς είναι λιγότερο ικανοποιημένοι εάν διατίθεται λιγότερος χρόνος για συνεννοήσεις με τους γιατρούς, ενώ είναι περισσότερος ο χρόνος αναμονής. Το εύρημα των Liang et al. (2021) είναι συνεπές με αυτό προηγούμενης έρευνας (Sun et al., 2017), που δείχνει ότι ο χρόνος αναμονής και η σχέση ασθενούς-γιατρού είναι σημαντικοί παράγοντες που επηρεάζουν την ικανοποίηση του ασθενούς.

Εάν ο ασθενής δεν έχει αρκετό χρόνο για να μιλήσει με τον γιατρό, δεν μπορεί να επιτευχθεί αποτελεσματική επικοινωνία μεταξύ τους. Η επικοινωνία αυτή έχει αναγνωριστεί πλέον ως βασικό στοιχείο της ιατρικής περίθαλψης (Boissy et al., 2016).

Απαραίτητη προϋπόθεση για την αποτελεσματική επικοινωνία είναι βέβαια ο επαρκής χρόνος. Ωστόσο, σε χώρες στις οποίες τα μέσα και το προσωπικό για την παροχή φροντίδας υγείας είναι περιορισμένα και η αναλογία ασθενή προς γιατρό είναι υψηλή, είναι δύσκολο να μειωθεί ο χρόνος αναμονής και να αυξηθεί ο χρόνος για συναντήσεις ασθενούς-γιατρού. Υπάρχουν και οι πιο πρόσφατες επιλογές, όπως η τηλεϊατρική και η διαδικτυακή διαβούλευση, οι οποίες ενδέχεται να βοηθήσουν στην αντιμετώπιση αυτού του ζητήματος (Liang et al., 2021).

2.2 Ολιστική υγειονομική φροντίδα για παιδιά

Η νοσηλεία μπορεί να είναι μια απειλητική και αγχωτική εμπειρία για τα παιδιά. Λόγω της έλλειψης εξοικείωσης με το περιβάλλον και τις διαδικασίες και της άγνοιας των αιτίων νοσηλείας, μπορεί να προκαλέσει στα παιδιά θυμό, αβεβαιότητα, άγχος και αισθήματα ανικανότητας. Το άγχος είναι η πιο συχνά αναφερόμενη από αυτές τις αρνητικές αποκρίσεις. Τα υψηλά επίπεδα άγχους μπορεί να είναι επιβλαβή για την ψυχοσωματική υγεία των παιδιών. Το υπερβολικό άγχος εμποδίζει επίσης τα παιδιά να αντιμετωπίσουν αποτελεσματικά όποια δυσφορία δημιουργεί μια φαρμακευτική αγωγή και αυξάνει την απροθυμία για συνεργασία και τα αρνητικά συναισθήματα προς τους επαγγελματίες υγείας (Li et al., 2016).

Το παιχνίδι θεωρείται από καιρό ως ζωτικό στοιχείο για τη φυσιολογική αύξηση και ανάπτυξη των παιδιών και χρησιμοποιείται πολύ συχνά σε πολλές δυτικές χώρες για να ανακουφίσει από το άγχος που βιώνουν οι μικροί ασθενείς και οι οικογένειές τους κατά τη διάρκεια της νοσηλείας. Μέσω του παιχνιδιού, δίνεται στα παιδιά η ευκαιρία να αναπτύξουν έναν έλεγχο στον εαυτό τους και το περιβάλλον τους και να βελτιώσουν την κατανόησή τους για τον κόσμο (Li et al., 2016).

Η F. Nightingale τόνισε την ουσιαστική φύση του παιχνιδιού για τα νοσηλευόμενα παιδιά. Επισήμανε επίσης ότι είναι ευθύνη των επαγγελματιών υγείας να δημιουργήσουν και να διατηρήσουν ένα θεραπευτικό περιβάλλον για τους μικρούς ασθενείς. Η Florence H. Erikson ήταν μία από τις πρώτες νοσηλεύτριες που διεξήγαγαν μια μελέτη παρεμβάσεων με παιχνίδι για νοσηλευόμενα παιδιά, το 1958. Διερευνώντας τις αντιδράσεις των παιδιών ως προς την εμπειρία της παραμονής τους σε νοσοκομειακό περιβάλλον, έδειξε ότι ήταν πιο εύκολο να εκφράσουν τα συναισθήματά τους για το νοσοκομείο, όταν τους δόθηκε η ευκαιρία να παίξουν με αντικείμενα που παρέχονται από την κλινική. Επιπλέον, έδειξε τα οφέλη της διεξαγωγής συνεντεύξεων μέσω παιχνιδιού και δίνοντάς τους κούκλες, κυρίως στη διάρκεια προετοιμασίας των νοσηλευόμενων παιδιών για επεμβατικές διαδικασίες (Li et al., 2016).

2.3 Δείκτες ποιότητας

Η ποιότητα που αναφέρεται από τους ασθενείς είναι ένα σημαντικό στοιχείο της ποιότητας της υγειονομικής περίθαλψης και της αξιολόγησης των υπηρεσιών υγείας, Αντικατοπτρίζει τις διαστάσεις της ποιότητας που σχετίζονται με τον πελάτη. Οι ασθενείς

προσφέρουν μια προοπτική που συμπληρώνει αυτή των παρόχων υγειονομικής περίθαλψης, παρέχοντας μοναδικές πληροφορίες και γνώσεις τόσο για την ανθρώπινη φύση της φροντίδας (όπως αξιοπρέπεια και σεβασμός, ιδιωτικότητα, αποτελεσματική επικοινωνία, συναισθηματική υποστήριξη, χρόνος αναμονής, καθυστερήσεις και καθαριότητα των εγκαταστάσεων), όσο και για την αποτελεσματικότητα της υγειονομικής περίθαλψης. Παρ' όλο που χρησιμοποιούνται και προκαθορισμένοι ορισμοί ποιότητας, για την επιτυχή διευκρίνιση του βιώματος, ιδανικά, θα πρέπει να μετράται άμεσα ό,τι έχει μεγαλύτερη σημασία για τους ασθενείς (Banda et al., 2023).

Παρά τις συνεχιζόμενες συζητήσεις σχετικά με το εάν η ικανοποίηση των ασθενών μπορεί να οδηγήσει σε καλύτερες εκβάσεις σε κλινικό επίπεδο, έχει γίνει ευρέως αποδεκτή και έχει θεσμοθετηθεί ως σημαντικός δείκτης ποιότητας της περίθαλψης σε νοσοκομεία, σε πολλές χώρες. Για παράδειγμα, στις ΗΠΑ, τα νοσοκομεία έχουν εντολή από τα Κέντρα "Medicare" και τις Υπηρεσίες "Medicaid" (Centers for Medicare and Medicaid Services, www.cms.gov) να αναφέρουν βαθμολογίες ικανοποίησης ασθενών. Οι υπηρεσίες αυτές σχετίζονται με υποστήριξη ασθενέστερων οικονομικά πολιτών που έχουν ανάγκη από φροντίδα για θέματα υγείας. Αν τα νοσοκομεία παρουσιάζουν χαμηλές επιδόσεις στη μέτρηση αυτή, υπόκεινται σε κάποιες ποινές. Ακόμη, οι βαθμολογίες ικανοποίησης ασθενών των αμερικανικών νοσοκομείων δημοσιεύονται στο διαδίκτυο, για να συγκρίνουν οι καταναλωτές τα νοσοκομεία όταν αναζητούν περίθαλψη, γεγονός που μειώνει την ασυμμετρία πληροφοριών μεταξύ ασθενών και παρόχων υγειονομικής περίθαλψης και βοηθά τους ασθενείς να λαμβάνουν τεκμηριωμένες αποφάσεις. Επιπλέον, τα νοσοκομεία μπορούν να κάνουν μετρήσεις για την ικανοποίηση των ασθενών, για να προσδιορίσουν σε ποιους τομείς χρειάζονται παρεμβάσεις, βελτιώνοντας έτσι την επικοινωνία των ασθενών με γιατρούς και νοσηλευτές. Έτσι εκφράζεται η ελπίδα ότι θα βελτιωθούν οι εκβάσεις σε θέματα υγείας, σε κλινικό επίπεδο (Liang et al., 2021).

Συστηματικές ανασκοπήσεις έχουν επίσης εντοπίσει κενά στα εργαλεία μέτρησης που χρησιμοποιούνται για την αξιολόγηση της ικανοποίησης των ασθενών. Πολλά εργαλεία στερούνται ολοκληρωμένης ψυχομετρικής επικύρωσης, η οποία περιορίζει την αξιοπιστία και τη δυνατότητα εφαρμογής τους σε διαφορετικά περιβάλλοντα (Banda et al., 2023). Στο μέλλον, η έρευνα θα πρέπει να επικεντρωθεί στην ανάπτυξη ισχυρών εργαλείων που θα ενσωματώνουν την ανατροφοδότηση από τους ασθενείς και θα ευθυγραμμίζονται με τις αρχές της ολιστικής φροντίδας (Wong et al., 2020).

Ένα βασικό θέμα στις έρευνες ικανοποίησης που πρέπει να επιλυθεί, είναι ότι συχνά αναφέρουν υψηλή ικανοποίηση, ακόμη και σε περιβάλλοντα χαμηλού εισοδήματος με περιορισμένους πόρους και σχετικά χαμηλής ποιότητας υπηρεσίες. Αυτό το γεγονός περιορίζει τη χρησιμότητα των δεδομένων για την ικανοποίηση, ως μέσο για να μετρηθεί η ποιότητα και θέτει σε αμφισβήτηση τη χρησιμότητα των ερευνών ικανοποίησης στο έργο βελτίωσης της ποιότητας. Έτσι θα χρειαστεί μια πιο ισχυρή και πολύπλευρη προσέγγιση. Συμπληρωματικές προσεγγίσεις λαμβάνουν υπόψη τις εμπειρίες των ασθενών σε διαφορετικούς τομείς της υγειονομικής περίθαλψης (Dunsch et al., 2018).

Διάφορες μέθοδοι μπορούν να χρησιμοποιηθούν για την αξιολόγηση των εμπειριών των πελατών και της ικανοποίησης από την υγειονομική περίθαλψη. Αυτές περιλαμβάνουν ποιοτικές και ποσοτικές μεθόδους, καθώς και συνεντεύξεις, συζητήσεις ομάδων εστίασης (focus group discussions, FGD), φόρουμ ασθενών, επίσημα παράπονα, παρατηρήσεις και άτυπη ανατροφοδότηση μέσω ομάδων υπεράσπισης ασθενών. Οι ποσοτικές μέθοδοι μπορεί να είναι χρήσιμες, αλλά ενδέχεται να μην καταφέρουν να αποτυπώσουν τις πολυάριθμες διαστάσεις της ποιότητας. Για παράδειγμα, ασθενείς που δήλωσαν ότι θα συνιστούσαν ένα νοσοκομείο, ανέφεραν και προβλήματα σε όλες τις διαστάσεις ενός ερωτηματολογίου για την αποτύπωση της εμπειρίας τους. Επομένως, είναι ανάγκη να συμπληρωθούν οι ποσοτικές μέθοδοι με ποιοτικές, για να καταγραφεί με ακρίβεια ο τρόπος με τον οποίο οι ασθενείς ορίζουν και αντιλαμβάνονται τη φροντίδα τους (Banda et al., 2023).

Οι Manary et al. έχουν τονίσει εδώ και αρκετά χρόνια τρεις ανησυχίες σχετικά με τις μετρήσεις που αναφέρουν οι ασθενείς. Πρώτον, οι μετρήσεις ικανοποίησης είναι υποκειμενικές ενδείξεις για το πόσο καλά ικανοποιούνται οι προσδοκίες των ασθενών και επομένως επηρεάζονται από παράγοντες που δεν σχετίζονται με την υγειονομική περίθαλψη. Επίσης, τις απαντήσεις επηρεάζει η τρέχουσα κατάσταση υγείας και μπορεί να μην σχετίζεται άμεσα με την ποιότητα της φροντίδας. Τρίτον, οι απαντήσεις των ασθενών μπορεί να επηρεάζονται από την πιο άμεση εμπειρία, δηλαδή τη λήψη συγκεκριμένων φαρμάκων (Manary et al., 2013). Η υποκειμενικότητα μπορεί να μειωθεί εστιάζοντας σε επικυρωμένες μετρήσεις, προσεκτική διατύπωση ερωτήσεων και επιλογών απαντήσεων και χρησιμοποιώντας ερωτήσεις που αξιολογούν πτυχές της φροντίδας που παρέχονταν ή δεν παρέχονταν κατά τη διάρκεια των αλληλεπιδράσεων με τους παρόχους και το σύστημα υγειονομικής περίθαλψης (Banda et al., 2023).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

Ερευνητικά ερωτήματα

1. Να περιγραφεί ο βαθμός ικανοποίησης των νοσηλευόμενων στο Γενικό Νοσοκομείο «Ευαγγελισμός»
2. Να συγκριθεί ο βαθμός ικανοποίησης των νοσηλευομένων στο ΓΝΑ «Ευαγγελισμός» ανάμεσα σε όσους νοσηλεύθηκαν στον 10^{ο} όροφο και όσους νοσηλεύθηκαν στους άλλους ορόφους
3. Να συγκριθεί ο βαθμός ικανοποίησης των νοσηλευομένων στο ΓΝΑ «Ευαγγελισμός» ανάμεσα σε όσους εισήχθησαν προγραμματισμένα και όσους εισήχθησαν εκτάκτως

Στατιστική Επεξεργασία

Η περιγραφική στατιστική αξιοποίησε ποσοστά, μέσο όρο και τυπική απόκλιση.

Για την επαγωγική στατιστική, καθώς οι πτυχές της ικανοποίησης αποτελούν μεταβλητή διάταξης, χρησιμοποιήθηκε στατιστικός έλεγχος σημαντικότητας με το μη παραμετρικό κριτήριο Mann Whitney.

Ο έλεγχος σημαντικότητας ορίστηκε στο $p<.05$ και η στατιστική επεξεργασία και ανάλυση υλοποιήθηκε με το SPSS v.29

Αποτελέσματα

Χαρακτηριστικά δείγματος

Οι πληροφορίες συγκεντρώθηκαν από 66 άτομα που είτε νοσηλεύτηκαν οι ίδιοι (N = 49, 76,6%) είτε ήταν συνοδοί ασθενών (N=16, 23,4%) στο Γενικό Νοσοκομείο «Ευαγγελισμός», το διάστημα από τον Σεπτέμβριο του 2024 έως τον Μάρτιο του 2025. Η πλειοψηφία των ασθενών ήταν άνδρες (59,1%) και ελληνικής υπηκοότητας (93,2%). Η μέση τιμή της ηλικίας του δείγματος ανήλθε σε 55,1 χρόνια με τυπική απόκλιση

SD=±16,43. Τα κοινωνικο-δημογραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος παρουσιάζονται αναλυτικά στον Πίνακα 1.

Πίνακας 1.

Κοινωνικο-δημογραφικά χαρακτηριστικά δείγματος

Μεταβλητή	Αριθμός Δείγματος N (%)	Μέσος όρος και τυπική απόκλιση
Φύλο		
Άνδρες	39 (59,1%)	-
Γυναίκες	27 (40,9%)	
Υπηκοότητα		
Ελληνική	55 (93,2%)	
Κυπριακή	1 (1,7%)	-
Ρουμανική	2 (3,4%)	
Αλβανική	1 (1,7%)	
Ηλικία	-	55,1 (16,43)

'Όπως διαφαίνεται και από τον Πίνακα 2, οι περισσότεροι από τους ασθενείς εισήχθησαν προγραμματισμένα (56,9%), ενώ οι υπόλοιποι έκτακτα (43,1%). Οι πιο πολλοί από αυτούς νοσηλεύθηκαν στον 10^{ο} όροφο (69,7%) και σε μονάδες Μεταμοσχεύσεων Μυελού των Οστών (52,7%). Αξίζει να σημειωθεί, ότι σχεδόν ο ένας στους τέσσερις νοσηλεύτηκε σε αιματολογική κλινική (27,3%), ενώ ένας στους πέντε νοσηλεύτηκε σε παθολογική κλινική (20%). Η μέση διάρκεια νοσηλείας βρέθηκε να είναι 29,46 μέρες με τυπική απόκλιση SD=±23,607

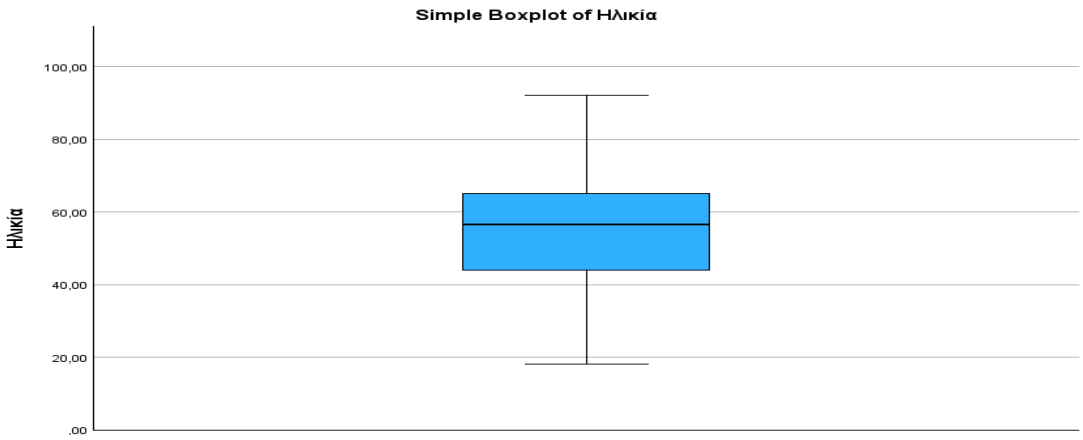
Πίνακας 2.

Χαρακτηριστικά νοσηλείας δείγματος

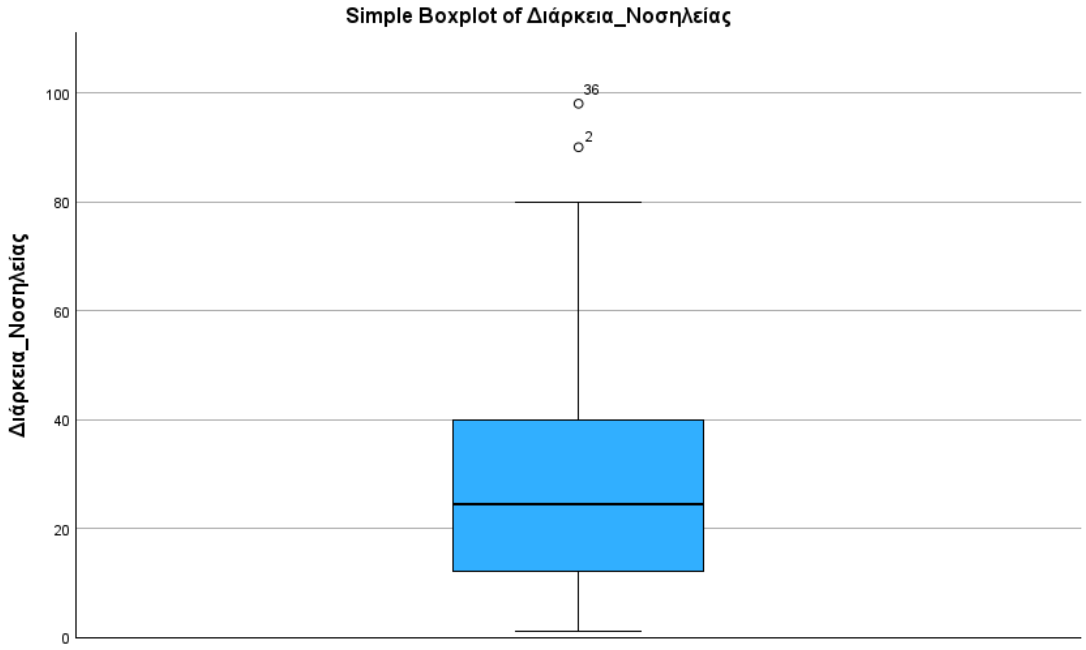
Μεταβλητή	Αριθμός Δείγματος N (%)	Μέσος όρος και τυπική απόκλιση
Όροφος νοσηλείας		
5ος	10 (15,2%)	
7ος	10 (15,2%)	
10ος	46 (69,7%)	
Κλινική νοσηλείας		
Αιματολογική κλινική	15 (27,3%)	
Μονάδα Μεταμοσχεύσεων Μυελού των Οστών	29 (52,7%)	
Παθολογική κλινική	11 (20%)	
Είδος νοσηλείας		
Έκτακτη	28 (43,1%)	
Προγραμματισμένη	37 (56,9)	
Διάρκεια νοσηλείας	-	29,46 (23,60)

Έλεγχος κανονικότητας κατανομής αριθμητικών συνεχών μεταβλητών

Οι μοναδικές αριθμητικές συνεχείς μεταβλητές της μελέτης ήταν η ηλικία και η διάρκεια νοσηλείας. Από τα θηκογράμματα διαπιστώνει κανείς ότι και στις δύο περιπτώσεις, η κατανομή ήταν μη κανονική.



Γράφημα 3: Θηκόγραμμα ηλικίας



Γράφημα 4: Θηκόγραμμα διάρκειας νοσηλείας

Περιγραφικά αποτελέσματα ικανοποίησης από τη νοσηλεία

Οι ερωτήσεις για την ικανοποίηση από τον τομέα υποδοχής και διαμονής αφορούσαν την ευκολία προσανατολισμού, τη συμπεριφορά του προσωπικού, τον χρόνο αναμονής εισαγωγής και την καθαριότητα του χώρου. Όπως φαίνεται και στον Πίνακα 3, η πτυχή με την υψηλότερη ικανοποίηση ήταν η συμπεριφορά του προσωπικού, με το 78,1% του δείγματος να αναφέρει πολύ καλές εντυπώσεις, ενώ ακολουθεί η καθαριότητα του χώρου (60,9%), ο χρόνος αναμονής εισαγωγής (54%) και η ευκολία προσανατολισμού (40,6%). Αξίζει να σημειωθεί ότι η συντριπτική πλειονότητα του δείγματος βρέθηκε να έχει μάλλον καλές και πολύ καλές εντυπώσεις από όλες τις πτυχές ικανοποίησης από τον τομέα υποδοχής και διαμονής.

Πίνακας 3.

Ικανοποίηση από τον τομέα υποδοχής και διαμονής

	Κακές N (%)	Μάλλον κακές N (%)	Ούτε καλές ούτε κακές N (%)	Μάλλον καλές N (%)	Πολύ καλές N (%)
Ευκολία προσανατολισμού	1 (1,6%)	1 (1,6%)	7 (10,9%)	29 (45,3%)	26 (40,6%)
Συμπεριφορά προσωπικού	1 (1,6%)	0 (0%)	2 (3,1%)	11 (17,2%)	50 (78,1%)
Χρόνος αναμονής εισαγωγής	5 (7,9%)	0 (0%)	7 (11,1%)	17 (27%)	34 (54%)
Καθαριότητα χώρου	1 (1,6%)	1 (1,6%)	2 (3,1%)	17 (27%)	39 (60,9%)

Οι ερωτήσεις για την ιατρική παρακολούθηση αφορούσαν την ενημέρωση για τη νόσο, τις οδηγίες θεραπείας, τη στάση των ιατρών, την αναμονή για εξέταση και τη στάση του προσωπικού. Όπως φαίνεται και στον Πίνακα 4, η πτυχή με τις καλύτερες εντυπώσεις (ποσοστό «πολύ καλές») αφορούσε τις οδηγίες θεραπείας (78,5%) και τη στάση των ιατρών (78,1%). Πολύ υψηλός ήταν και ο βαθμός ικανοποίησης από την ενημέρωση για τη νόσο, με το 74,2% του δείγματος να αναφέρει πολύ καλές εντυπώσεις, ενώ το 62,5% ανέφερε πολύ καλές εντυπώσεις για την αναμονή εξέτασης και το 53,8% για τη στάση του προσωπικού. Όπως και για τον τομέα υποδοχής και διαμονής, η συντριπτική πλειονότητα τω ερωτηθέντων ανέφερε υψηλά ποσοστά ικανοποίησης.

Πίνακας 4.

Ικανοποίηση από την ιατρική παρακολούθηση

	Κακές N (%)	Μάλλον κακές N (%)	Ούτε καλές ούτε κακές N (%)	Μάλλον καλές N (%)	Πολύ καλές N (%)
Ενημέρωση για τη νόσο	1 (1,5%)	0 (0%)	6 (9,1%)	21 (32,8%)	49 (74,2%)
Οδηγίες θεραπείας	1 (1,5%)	0 (0%)	5 (7,7%)	8 (12,3%)	51 (78,5%)
Στάση ιατρών	0 (0%)	0 (0%)	1 (1,6%)	13 (20,3%)	50 (78,1%)
Αναμονή για την εξέταση	0 (0%)	2 (3,1%)	7 (10,9%)	15 (23,4%)	40 (62,5%)
Στάση προσωπικού	1 (1,5%)	1 (1,5%)	3 (4,6%)	25 (38,5%)	35 (53,8%)

Οι ερωτήσεις για τη νοσηλευτική φροντίδα αφορούσαν τη στάση των νοσηλευτών, την ενημέρωση για τη νοσηλευτική φροντίδα και την ποιότητα νοσηλευτικής φροντίδας. Όπως και για τις άλλες πτυχές της ικανοποίησης, η συντριπτική πλειονότητα του δείγματος βρέθηκε να αναφέρει πολύ καλές εντυπώσεις. Οι περισσότερες πολύ καλές εντυπώσεις κατεγράφησαν για τη στάση των νοσηλευτών (80,3%), ενώ ακολουθεί η ποιότητα της νοσηλευτικής φροντίδας (78,5%) και η ενημέρωση για τη νοσηλευτική φροντίδα (72,3%). Τα αποτελέσματα παρουσιάζονται αναλυτικά στον Πίνακα 5.

Πίνακας 5.

Ικανοποίηση από τη νοσηλευτική φροντίδα

	Κακές N (%)	Μάλλον κακές N (%)	Ούτε καλές ούτε κακές N (%)	Μάλλον καλές N (%)	Πολύ καλές N (%)
Στάση των νοσηλευτών	1 (1,5%)	1 (1,5%)	2 (3%)	9 (13,6%)	53 (80,3%)
Ενημέρωση για τη νοσηλευτική φροντίδα	1 (1,5%)	1 (1,5%)	5 (7,7%)	11 (16,9%)	47 (72,3%)
Ποιότητα νοσηλευτικής φροντίδας	1 (1,5%)	0 (0%)	5 (7,7%)	8 (12,3%)	51 (78,5%)

Οι ερωτήσεις για τη γενική εξυπηρέτηση αφορούσαν την αντιμετώπιση επισκεπτών/συνοδών, την ταχύτητα διεκπεραίωσης διαδικασίας εισαγωγής, τις θεραπευτικές οδηγίες κατά το εξιτήριο, τη βοήθεια στη μετακίνηση, την ποιότητα φαγητού, την επιμέλεια σερβιρίσματος, την στάση προσωπικού τροφοδοσίας, την παροχή ειδών πρώτης ανάγκης, την συμπεριφορά διοικητικού προσωπικού και την ταχύτητα εξυπηρέτησης διοικητικού προσωπικού. Η συγκεκριμένη πτυχή ικανοποίησης κατέγραψε τις χαμηλότερες βαθμολογίες συγκριτικά με τις άλλες πτυχές. Πιο συγκεκριμένα, και όπως διακρίνεται και στον Πίνακα 6, οι πιο καλές εντυπώσεις διατυπώθηκαν για τις θεραπευτικές οδηγίες κατά το εξιτήριο (76,7%), ενώ ακολούθησαν κατά σειρά η στάση του προσωπικού τροφοδοσίας (71,4%), η συμπεριφορά του διοικητικού προσωπικού (66,7%), η αντιμετώπιση των επισκεπτών/συνοδών (64,9%), η βοήθεια στη μετακίνηση (63,3%), η παροχή ειδών πρώτης ανάγκης (59,6%), η ταχύτητα διεκπεραίωσης της διαδικασίας εισαγωγής (58,6%), η ταχύτητα εξυπηρέτησης από το διοικητικό προσωπικό (52,6%) και η επιμέλεια σερβιρίσματος (50%). Όσον αφορά τον δείκτη της ποιότητας του φαγητού σημείωσε τη χαμηλότερη βαθμολογία ως προς τις πολύ καλές εντυπώσεις (28,1%), αν και το ποσοστό για τις «μάλλον καλές εντυπώσεις» βρέθηκε να είναι 31,6%. Σε γενικές γραμμές, το δείγμα εξέφρασε υψηλό βαθμό ικανοποίησης σε όλους τους δείκτες, εξαιρώντας αυτόν της ποιότητας του φαγητού, στον οποίο φάνηκε σχετική ικανοποίηση.

Πίνακας 6.

Ικανοποίηση από γενική εξυπηρέτηση

	Κακές N (%)	Μάλλον κακές N (%)	Ούτε καλές ούτε κακές N (%)	Μάλλον καλές N (%)	Πολύ καλές N (%)
Αντιμετώπιση επισκεπτών/συνοδών	1 (1,8%)	0 (0%)	4 (7,0%)	15 (26,3%)	37 (64,9%)
Ταχύτητα διεκπεραίωσης διαδικασίας εισαγωγής	3 (5,2%)	1 (1,7%)	6 (10,3%)	14 (24,1%)	34 (58,6%)
Θεραπευτικές οδηγίες κατά το εξιτήριο	0 (0%)	0 (0%)	2 (4,7%)	8 (18,6%)	33 (76,7)
Βοήθεια στη μετακίνηση	2 (4,1%)	3 (6,1%)	2 (4,1%)	11 (22,4%)	31 (63,3%)
Ποιότητα φαγητού	3 (5,3%)	8 (14,0%)	12 (21,1%)	18 (31,6%)	16 (28,1%)
Επιμέλεια σερβιρίσματος	1 (1,8%)	7 (12,5%)	8 (14,3%)	12 (21,4%)	28 (50%)
Στάση προσωπικού τροφοδοσίας	1 (1,8%)	1 (1,8%)	6 (10,7%)	8 (14,3%)	40 (71,4%)
Παροχή ειδών πρώτης ανάγκης	2 (3,5%)	2 (3,5%)	5 (8,8%)	14 (24,6%)	34 (59,6%)
Συμπεριφορά διοικητικού προσωπικού	1 (1,8%)	0 (0%)	6 (10,5%)	12 (21,1%)	38 (66,7%)
Ταχύτητα εξυπηρέτησης διοικητικού προσωπικού	1 (1,8%)	1 (1,8%)	6 (10,5%)	19 (33,3%)	30 (52,6%)

Στον Πίνακα 7 παρουσιάζονται οι απαντήσεις του δείγματος σχετικά με το αν οι συμμετέχοντες στη μελέτη θα επέλεγαν να έρθουν ξανά στο νοσοκομείο "Ευαγγελισμός" και κατά πόσο θα το συνιστούσαν σε συγγενείς ή φίλους.

Τα αποτελέσματα έδειξαν πως οι ερωτώμενοι θα το επέλεγαν ξανά με μεγάλη βεβαιότητα (78,3%) και με μεγάλη βεβαιότητα θα το συνιστούσαν και σε οικογένεια / φίλους (77,6%).

Πίνακας 7.

Ικανοποίηση για εντυπώσεις

	Σίγουρα όχι	Μάλλον όχι	Όχι	Μάλλον ναι	Σίγουρα ναι
Επιλογή νοσοκομείου "Ευαγγελισμός"	0 (0%)	0 (0%)	1 (1,7%)	12 (20%)	47 (78,3%)
Σύσταση του νοσοκομείου "Ευαγγελισμός" σε φίλους/οικογένεια	0 (0%)	0 (0%)	1 (1,7%)	12 (20,7%)	45 (77,6%)

Συμπερασματικά, γίνεται σαφές από τα παραπάνω αποτελέσματα πως σε όλες τις παραμέτρους ικανοποίησης το δείγμα εξέφρασε υψηλή ικανοποίηση, εκτός από εκείνες που σχετίζονται με την ποιότητα του φαγητού και τη διανομή του, όπου παρατηρήθηκε μέτρια ή σχετικά καλή ικανοποίηση.

Διαφορές ανάμεσα στον όροφο νοσηλείας ως προς τις πτυχές της ικανοποίησης

Ενδεχόμενες διαφορές ανάμεσα στον όροφο νοσηλείας και σε όλες τις πτυχές της ικανοποίησης διερευνήθηκαν με το μη-παραμετρικό κριτήριο Mann Whitney, καθώς η ανεξάρτητη μεταβλητή είναι κατηγορική και η εξαρτημένη είναι αριθμητική. Τα αποτελέσματα για όλες τις πτυχές της ικανοποίησης παρουσιάζονται αναλυτικά στον Πίνακα 8, ωστόσο θα περιγραφούν παρακάτω μόνο οι συσχετίσεις με στατιστικά σημαντικό αποτέλεσμα ($p<.05$).

Συγκεκριμένα, οι ασθενείς που νοσηλεύονταν στον 10^{ο} όροφο βρέθηκαν να έχουν σημαντικά υψηλότερη ικανοποίηση από τη «συμπεριφορά του προσωπικού» (μέσος όρος = 4,8 και τυπική απόκλιση = 0,67) συγκριτικά με όσους νοσηλεύονταν σε άλλο όροφο (μέσος όρος = 4,5 και τυπική απόκλιση = 0,69). Αισθητή ήταν η διαφορά και ως προς την ικανοποίηση από τον «χρόνο αναμονής εισαγωγής» με τους ασθενείς του 10^{ου} ορόφου να έχουν υψηλότερη ικανοποίηση (μέσος όρος = 4,35 και τυπική απόκλιση = 1,13) συγκριτικά με τους ασθενείς των άλλων ορόφων (μέσος όρος = 3,85 και τυπική απόκλιση = 1,18). Ομοίως, οι ασθενείς του 10^{ου} ορόφου ανέφεραν υψηλότερο βαθμό ικανοποίησης από την «αντιμετώπιση επισκεπτών συνοδών (μέσος όρος = 4,76 και τυπική απόκλιση = 0,71) σε σχέση με τους ασθενείς άλλων ορόφων (μέσος όρος = 4,05 και τυπική απόκλιση = 0,71).

Μικρή μεν, αλλά στατιστικά σημαντική διαφορά, ανιχνεύθηκε ως προς τον βαθμό ικανοποίησης από τις «θεραπευτικές οδηγίες κατά το εξιτήριο», όπου οι ασθενείς του 10^{ου} ορόφου είχαν μεγαλύτερη ικανοποίηση (μέσος όρος = 4,83 και τυπική απόκλιση = 0,47) από τους ασθενείς άλλων ορόφων (μέσος όρος = 4,5 και τυπική απόκλιση = 0,65). Επίσης, υψηλότερος βαθμός ικανοποίησης καταγράφηκε τόσο σε σχέση με την «παροχή ειδών πρώτης ανάγκης» όσο και με τη «συμπεριφορά του διοικητικού προσωπικού» στους ασθενείς του 10^{ου} ορόφου (μέσος όρος = 4,46 και τυπική απόκλιση = 1,02 και μέσος όρος = 4,62 και τυπική απόκλιση = 0,85 αντίστοιχα) συγκριτικά με τους ασθενείς άλλων ορόφων (μέσος όρος = 4,06 και τυπική απόκλιση = 1 και μέσος όρος = 4,28 και τυπική απόκλιση = 0,75).

Πίνακας 8.

Συσχέτιση ανάμεσα στον όροφο νοσηλείας και τις πτυχές της ικανοποίησης.

Πτυχή ικανοποίησης	**Όροφος**		**p-value**
	10ος Μ.Ο (τ.α)	Άλλοι όροφοι Μ.Ο (τ.α)	
Ευκολία προσανατολισμού	4,27 (,84)	4,11 (,81)	,382
Συμπεριφορά προσωπικού	**4,80 (,67)**	**4,5 (,69)**	**,019***
Χρόνος αναμονής εισαγωγής	**4,35 (1,13)**	**3,85 (1,18)**	**,024***
Καθαριότητα χώρου	4,61 (,72)	4,25 (,85)	,051
Ενημέρωση για τη νόσο	4,70 (,76)	4,40 (,82)	,074
Οδηγίες θεραπείας	4,76 (,71)	4,45 (,83)	0,67
Στάση Ιατρών	4,77 (,48)	4,75 (,44)	,724
Αναμονή εξέτασης	4,50 (,76)	4,35 (,93)	,632
Στάση προσωπικού	4,51 (,76)	4,20 (,83)	,096
Στάση νοσηλευτών	4,76 (,71)	4,55 (,83)	,168
Ενημέρωση για τη φροντίδα	4,69 (,73)	4,30 (,98)	,086
Ποιότητα νοσηλευτικής φροντίδας	4,73 (,75)	4,50 (,76)	,088
Αντιμετώπιση επισκεπτών/συνοδών	**4,76 (,71)**	**4,05 (,71)**	**<,001****
Ταχύτητα διεκπεραίωσης διαδικασίας εισόδου	4,40 (1,01)	4,06 (1,21)	,263
Θεραπευτικές οδηγίες κατά το εξιτήριο	**4,83 (,47)**	**4,50 (,65)**	**,041***
Βοήθεια στη μετακίνηση	4,39 (1,18)	4,27 (,89)	,220
Ποιότητα φαγητού	3,51 (1,23)	3,89 (1,08)	,287
Επιμέλεια σερβιρίσματος	4,00 (1,19)	4,18 (1,07)	,659
Στάση προσωπικού τροφοδοσίας	4,59 (,94)	4,35 (,79)	,084
Παροχή ειδών πρώτης ανάγκης	**4,46 (1,02)**	**4,06 (1,00)**	**,046***
Συμπεριφορά διοικητικού προσωπικού	**4,62 (,85)**	**4,28 (,75)**	**,029***
Ταχύτητα εξυπηρέτησης διοικητικού προσωπικού	4,38 (,94)	4,22 (,73)	,224
Επιλογή νοσοκομείου "Ευαγγελισμός"	4,80 (,46)	4,68 (,48)	,235
Σύσταση του νοσοκομείου "Ευαγγελισμός" σε φίλους/οικογένεια	4,79 (,47)	4,68 (,48)	,277

*Στατιστικά σημαντικό αποτέλεσμα, p <.05, **Στατιστικά πολύ σημαντικό αποτέλεσμα, p<.01

Διαφορές ανάμεσα στα είδη της εισαγωγής ως προς τις πτυχές ικανοποίησης

Όπως και για τον όροφο νοσηλείας, ενδεχόμενες διαφορές ανάμεσα στο είδος της νοσηλείας και σε όλες τις πτυχές της ικανοποίησης διερευνήθηκαν με το μη-παραμετρικό κριτήριο Mann-Whitney, καθώς η ανεξάρτητη μεταβλητή είναι κατηγορική κι η εξαρτημένη είναι αριθμητική. Τα αποτελέσματα για όλες τις πτυχές της ικανοποίησης παρουσιάζονται αναλυτικά στον Πίνακα 9, ωστόσο θα περιγραφούν παρακάτω μόνο οι συσχετίσεις με στατιστικά σημαντικό αποτέλεσμα ($p<.05$).

Συγκεκριμένα, οι ασθενείς με έκτακτη εισαγωγή ανέφεραν σημαντικά υψηλότερη ικανοποίηση από τη «συμπεριφορά του προσωπικού» (μέσος όρος = 4,89 και τυπική απόκλιση = 0,32) συγκριτικά με τους ασθενείς με προγραμματισμένη (μέσος όρος = 4,46 και τυπική απόκλιση = 0,92). Κατά παρόμοιο τρόπο, οι ασθενείς με έκτακτη εισαγωγή είχαν αισθητά υψηλότερα επίπεδα ικανοποίησης από τον «χρόνο αναμονής για εισαγωγή» (μέσος όρος = 4,5 και τυπική απόκλιση = 0,9) συγκριτικά με τους ασθενείς με προγραμματισμένη εισαγωγή (μέσος όρος = 3,82 και τυπική απόκλιση = 1,36). Υψηλότερη ικανοποίηση όσον αφορά την «ενημέρωση για τη φροντίδα», αλλά και «τις θεραπευτικές οδηγίες κατά το εξιτήριο» καταγράφηκε για τους ασθενείς με έκτακτη εισαγωγή (μέσος όρος = 4,75 και τυπική απόκλιση = 0,73 και μέσος όρος = 4,89 και τυπική απόκλιση = 0,33 αντίστοιχα) έναντι των ασθενών με προγραμματισμένη (μέσος όρος = 4,32 και τυπική απόκλιση = 0,9 και μέσος όρος = 4,44 και τυπική απόκλιση = 0,73 αντίστοιχα). Επομένως, από τα παραπάνω αποτελέσματα προκύπτει πως για κάποιες πτυχές της ικανοποίησης, οι ασθενείς με έκτακτη έναντι με προγραμματισμένη εισαγωγή εκφράζουν υψηλότερα επίπεδα.

Πίνακας 9.

Συσχετίσεις ανάμεσα στο είδος της εισαγωγής και τις πτυχές ικανοποίησης

Πτυχή ικανοποίησης	**Είδος Εισαγωγής**		**p-value**
	Προγραμματισμένη Μ.Ο (τ.α)	Έκτακτη Μ.Ο (τ.α)	
Ευκολία προσανατολισμού	4,11 (,95)	4,32 (,71)	,472
Συμπεριφορά προσωπικού	**4,46 (,92)**	**4,89 (,32)**	**,017***
Χρόνος αναμονής εισαγωγής	**3,82 (1,36)**	**4,50 (0,90)**	**,020***
Καθαριότητα χώρου	4,29 (1,01)	4,66 (,48)	,180
Ενημέρωση για τη νόσο	4,54 (,79)	4,65 (,79)	,559
Οδηγίες θεραπείας	4,61 (,74)	4,69 (,79)	,536
Στάση Ιατρών	4,68 (,55)	4,83 (,38)	,258
Αναμονή εξέτασης	4,32 (,81)	4,57 (,78)	,164
Στάση προσωπικού	4,29 (,81)	4,50 (,77)	,220
Στάση νοσηλευτών	4,57 (,79)	4,78 (,71)	,128
Ενημέρωση για τη φροντίδα	**4,32 (,90)**	**4,75 (,73)**	**,016***
Ποιότητα νοσηλευτικής φροντίδας	4,50 (,79)	4,78 (,72)	,068
Αντιμετώπιση επισκεπτών/συνοδών	4,42 (,72)	4,60 (,84)	,177
Ταχύτητα διεκπεραίωσης διαδικασίας εισόδου	4,21 (1,22)	4,33 (,99)	,884
Θεραπευτικές οδηγίες κατά το εξιτηρίου	**4,44 (,73)**	**4,89 (,33)**	**,015***
Βοήθεια στη μετακίνηση	4,58 (,61)	4,17 (1,31)	,608
Ποιότητα φαγητού	3,92 (1,21)	3,50 (1,08)	,114
Επιμέλεια σερβιρίσματος	4,38 (,92)	3,81 (1,28)	,086
Στάση προσωπικού τροφοδοσίας	4,59 (,72)	4,45 (1,03)	,890
Παροχή ειδών πρώτης ανάγκης	4,33 (,87)	4,44 (,98)	,431
Συμπεριφορά διοικητικού προσωπικού	4,52 (,71)	4,48 (,93)	,844
Ταχύτητα εξυπηρέτησης διοικητικού προσωπικού	4,44 (,71)	4,26 (1,00)	,647
Επιλογή νοσοκομείου «Ευαγγελισμός»	4,69 (,55)	4,82 (,39)	,390
Σύσταση του νοσοκομείου «Ευαγγελισμός» σε φίλους/οικογένεια	4,65 (,56)	4,84 (,37)	,176

*Στατιστικά σημαντικό αποτέλεσμα, p <.05, **Στατιστικά πολύ σημαντικό αποτέλεσμα, p<.01

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4

ΣΥΖΗΤΗΣΗ - ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Συμπερασματικά, υψηλά επίπεδα ικανοποίησης καταγράφονται στους συμμετέχοντες του παρόντος δείγματος αναφορικά με τη νοσηλεία τους στο ΓΝΑ «Ευαγγελισμός». Αναφορικά με συγκεκριμένες πτυχές της νοσηλείας, σημαντικά υψηλότερη ικανοποίηση καταγράφεται από ασθενείς που νοσηλεύθηκαν στον 10^{ο} όροφο, σε αντίθεση με άλλους ορόφους, καθώς και από ασθενείς που εισήχθησαν έκτακτα έναντι όσων εισήχθησαν προγραμματισμένα.

Μια γενικότερη επισήμανση είναι ότι τα τυποποιημένα εργαλεία για την παρακολούθηση και την αναφορά των απόψεων των ασθενών προέρχονται κυρίως από χώρες υψηλού εισοδήματος. Τα εργαλεία θα πρέπει να επιλέγονται σύμφωνα τόσο με τις ψυχομετρικές τους ιδιότητες, όσο και με τον σκοπό και το πλαίσιο της έρευνας (Beattie, et al., 2015). Αυτό υπογραμμίζει την ανάγκη να αναπτυχθούν σε κάθε χώρα εργαλεία που να είναι έγκυρα και αξιόπιστα, ειδικά για το κάθε πλαίσιο, για να καταγράφουν με ακρίβεια πτυχές της φροντίδας που είναι σημαντικές για τον πληθυσμό που εξυπηρετούν (Banda et al., 2023).

Οι βελτιώσεις στην ποιότητα της υγειονομικής περίθαλψης είναι κρίσιμες για τη διασφάλιση της προόδου και προς την κατεύθυνση της επίτευξης των Στόχων Βιώσιμης Ανάπτυξης (ΣΒΑ, Sustainable Development Goals, SDGs) και για την Καθολική Κάλυψη Υγείας (ΚΥΥ, Universal Health Coverage, UHC) έως το 2030 (WHO, 2018).

Η υγειονομική περίθαλψη θα πρέπει να γίνεται με «συμπόνια, ενσυναίσθηση και να ανταποκρίνεται στις ανάγκες, τις αξίες και τις προτιμήσεις όλων των ατόμων και να διασφαλίζει ότι οι αξίες των ασθενών καθοδηγούν όλες τις κλινικές αποφάσεις». Η μέτρηση των εμπειριών φροντίδας των ασθενών είναι επομένως κρίσιμη για την επίτευξη υπηρεσιών υγείας υψηλής ποιότητας (Banda et al., 2023). Οι καλές εμπειρίες των ασθενών συνδέονται με βελτιωμένες εκβάσεις για την υγεία, με καλύτερη αξιοποίηση της υγειονομικής περίθαλψης, με υψηλότερη συμμόρφωση με τη θεραπεία. επομένως και λιγότερη χρήση πόρων στη δευτεροβάθμια περίθαλψη (Nasir & Okunrintemi, 2019).

Η ολιστική υγειονομική περίθαλψη σε μεγάλα δημόσια νοσοκομεία αντιπροσωπεύει μια ολοκληρωμένη προσέγγιση που έχει σχεδιαστεί για να αντιμετωπίζει όλο το φάσμα της

ευημερίας ενός ασθενούς, όχι μόνο τη σωματική, αλλά και τις συναισθηματικές, ψυχολογικές και κοινωνικές διαστάσεις της υγείας. Η επίτευξη μέγιστης ικανοποίησης ασθενούς-πελάτη σε ένα τέτοιο περιβάλλον, απαιτεί μια θεμελιώδη μετατόπιση από ένα μοντέλο που επικεντρώνεται στην ασθένεια, σε ένα που αγκαλιάζει την φροντίδα με επίκεντρο τον ασθενή. Αυτό το παράδειγμα διασφαλίζει ότι κάθε ασθενής αντιμετωπίζεται ως ένα ολοκληρωμένο άτομο, με σχέδια φροντίδας προσαρμοσμένα στις μοναδικές περιστάσεις και αξίες του.

Το πιο βασικό στοιχείο αυτής της προσέγγισης είναι η αποτελεσματική επικοινωνία με ενσυναίσθηση. Οι ασθενείς τείνουν να εμπιστεύονται τους παρόχους που δίνουν προσοχή ακούγοντας και επικοινωνούν με σαφήνεια σχετικά με τις διαγνώσεις, τις επιλογές θεραπείας και τα αναμενόμενα αποτελέσματα. Μελέτες έχουν δείξει ότι οι πολιτισμικά ευαίσθητες αλληλεπιδράσεις που γίνονται με σεβασμό, μπορούν να ενισχύσουν σημαντικά την ικανοποίηση των ασθενών. Σε ένα ολιστικό μοντέλο, μια διεπιστημονική ομάδα που περιλαμβάνει γιατρούς, νοσηλευτές, επαγγελματίες ψυχικής υγείας, διατροφολόγους και κοινωνικούς λειτουργούς, συνεργάζεται για την αντιμετώπιση των ποικίλων αναγκών των ασθενών, διασφαλίζοντας ότι η φροντίδα είναι τόσο ολοκληρωμένη, όσο και εξατομικευμένη (Peruzzo et al., 2025).

Εξίσου σημαντική είναι η συνεχής μέτρηση και η επακόλουθη βελτίωση της εμπειρίας του ασθενούς. Πρόσφατες μελέτες με αντικείμενο τα εργαλεία αξιολόγησης, όπως η συστηματική ανασκόπηση των Banda et al. (2023), έχουν υπογραμμίσει την αναγκαιότητα χρήσης έγκυρων και αξιόπιστων εργαλείων για την αξιολόγηση των εμπειριών των πελατών, ακόμη και αν αλλάζει το περιβάλλον παροχής των υπηρεσιών. Αυτά τα εργαλεία βοηθούν στην αποκάλυψη συγκεκριμένων τομέων που χρειάζονται προσοχή, από τους χρόνους αναμονής και τη φυσική προσβασιμότητα, έως τις διαπροσωπικές δεξιότητες του προσωπικού υγειονομικής περίθαλψης. Τέτοιες πληροφορίες που βασίζονται σε δεδομένα, επιτρέπουν στα νοσοκομεία να βελτιώνουν τις υπηρεσίες τους, διασφαλίζοντας ότι κάθε πτυχή της πορείας του ασθενούς συμβάλλει σε μια θετική εμπειρία από την υγειονομική περίθαλψη.

Προηγούμενες μελέτες έχουν δείξει ότι διάφοροι παράγοντες επηρεάζουν τα δεδομένα που αναφέρουν οι ασθενείς για τις εμπειρίες και την ικανοποίησή τους από τις υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης. Αυτοί οι παράγοντες περιλαμβάνουν το εάν το ερωτηματολόγιο συμπληρώθηκε ατομικά ή με τη βοήθεια κάποιου άλλου, τα χαρακτηριστικά του ασθενούς (όπως ηλικία, φύλο και επίπεδο εκπαίδευσης),

χαρακτηριστικά που σχετίζονται με την υπηρεσία (όπως η διάρκεια της νοσηλείας ή τα θεσμικά χαρακτηριστικά του παρόχου), τη μέθοδο ανατροφοδότησης (έρευνα με ηλεκτρονικό ή έντυπο μέσο, προσωπική ή τηλεφωνική συνέντευξη) και το εξωτερικό πλαίσιο κατά τη διάρκεια της συμμετοχής (όπως οικονομικές κρίσεις, πανδημίες). Ορισμένοι ερευνητές έχουν τονίσει τη σημασία διακριτών στοιχείων που επηρεάζουν την ικανοποίηση των νοσηλευόμενων ασθενών, όπως οι διαπροσωπικές επαφές στη διάρκεια της φροντίδας, η αποτελεσματική παροχή πληροφοριών, ο οργανωτικό μοντέλο φροντίδας που περιλαμβάνει τη νοσηλευτική, τις παροχές και την ιδιωτικότητα (De Rosis, et al., 2021). Άλλοι ερευνητές έχουν καταδείξει ότι οι παράγοντες που οδηγούν στην πιο σημαντική αύξηση της ικανοποίησης στο χειρουργικό περιβάλλον περιλαμβάνουν την σεβαστή μεταχείριση από νοσηλευτές και γιατρούς, τις σαφείς νοσηλευτικές και ιατρικές εξηγήσεις, την αποτελεσματική διαχείριση του πόνου, την καθαριότητα των χώρων και την άμεση βοήθεια (Peruzzo et al., 2025).

Τα Μέτρα Εμπειρίας που Αναφέρονται από τους Ασθενείς (PREMs) Patient-Reported Experience Measures (PREMs) έχουν μελετηθεί εκτενώς, σε σχέση με τις δυνατότητές τους να μετατοπίσουν την εστίαση της παροχής υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης προς μια προσέγγιση που επικεντρώνεται περισσότερο στον χρήστη (Nuti et al., 2017). Υπό αυτή την έννοια, τα PREMs επιτρέπουν τον εντοπισμό και την περιγραφή διαφορετικών πτυχών της εμπειρίας στις υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης. Οι έρευνες και η παρακολούθηση της εμπειρίας σε πραγματικό χρόνο μπορούν να διαδραματίσουν καθοριστικό ρόλο στην αξιολόγηση της ποιότητας της εμπειρίας με τις υπηρεσίες σε διαφορετικά σημεία επαφής καθ' όλη τη διάρκεια της πορείας τους. Αυτά τα εργαλεία βοηθούν στη συνεχή αξιολόγηση, συντήρηση και βελτίωση της ποιότητας της εμπειρίας του χρήστη, προσφέροντας μια πρακτική και εφαρμόσιμη προοπτική (Peruzzo et al., 2025).

Επιπλέον, οι παράγοντες που σχετίζονται με τη διαμόρφωση του νοσοκομειακού περιβάλλοντος και οι υποδομές, παίζουν καθοριστικό ρόλο στην ικανοποίηση των ασθενών. Παράγοντες όπως η διαθεσιμότητα σύγχρονου εξοπλισμού, οι άνετοι φυσικοί χώροι και οι αποτελεσματικές υλικοτεχνικές υποδομές επηρεάζουν σημαντικά τον τρόπο με τον οποίο οι ασθενείς αντιλαμβάνονται τη φροντίδα που παρέχεται, και πολύ περισσότερο σε χώρες που δεν έχουν ακόμη πολλές δυνατότητες. Αν βρεθεί ο τρόπος να γίνουν επενδύσεις από δημόσιους οργανισμούς σε φιλικές και λειτουργικές νοσοκομειακές εγκαταστάσεις, θα μπορούσε να μειωθεί το άγχος και να προωθηθεί

καλύτερα η ανάρρωση, ενισχύοντας έτσι την εμπιστοσύνη από τον ασθενή και τη συνολική ικανοποίησή του (Abebe et al., 2024; Tollera et al., 2025).

Η εφαρμογή μοντέλων (προτύπων) βελτιστοποίησης, προσφέρει μια άλλη πορεία προς την επίτευξη αυτού του επιπέδου που έχει ονομαστεί ως «αριστεία». Η μελέτη των Peruzzo et al. (2025) πρότεινε ένα πλαίσιο που προσδιορίζει και ιεραρχεί βασικούς βιωματικούς παράγοντες που επηρεάζουν την ικανοποίηση των ασθενών. Μέρος αυτού του μοντέλου περιλαμβάνει την δημιουργία ενός τρόπου για να υπάρχει συνεχής ανατροφοδότηση που θα οδηγεί σε προσαρμογές σε πραγματικό χρόνο. Έτσι θα διασφαλίζεται ότι ακόμη και αν οι ανάγκες των ασθενών αλλάζουν και βρίσκονται σε εξέλιξη, η ποιότητα της φροντίδας θα παραμένει σταθερά υψηλή. Τέτοιες παρεμβάσεις, με τον ασθενή στο επίκεντρο, θα δώσουν τη δυνατότητα κυρίως σε μεγάλα νοσοκομεία, να κλιμακώνουν αποτελεσματικά τις ολιστικές πρακτικές, διατηρώντας παράλληλα και την εξατομικευμένη φροντίδα.

Πέρα από αυτές τις βασικές στρατηγικές, τα μεγάλα δημόσια νοσοκομεία μπορούν να βελτιώσουν περισσότερο την ικανοποίηση των ασθενών, ενσωματώνοντας ψηφιακά εργαλεία όπως πλατφόρμες τηλεϊατρικής, εφαρμογές ανατροφοδότησης σε πραγματικό χρόνο και συστήματα ανάλυσης δεδομένων. Αυτές οι τεχνολογίες επιτρέπουν μια δυναμική αξιολόγηση των εμπειριών των ασθενών και μπορούν να βοηθήσουν στον άμεσο εντοπισμό τάσεων ή προβλημάτων, επιτρέποντας τη συνεχή προσαρμογή και βελτίωση. Επιπλέον, η καλλιέργεια μιας κοινοτικής κουλτούρας όπου οι ασθενείς αισθάνονται ότι ακούγονται και εκτιμώνται μπορεί να οδηγήσει σε καινοτομίες στην παροχή υπηρεσιών που ξεπερνούν την κλινική φροντίδα, θέτοντας τελικά ένα νέο πρότυπο για την ολιστική υγεία σε δημόσιους χώρους.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Abebe, D., Mesfin, S., Kenea, L. A., Alemayehu, Y., Andarge, K., & Aleme, T. (2024). Patient satisfaction and associated factors in Addis Ababa's public referral hospitals: insights from 2023. *Frontiers in medicine*, 11, 1456566. https://doi.org/10.3389/fmed.2024.1456566

Al Saffar, H., Thomson, A., Tan, J. S., Wang, Q., Birch, E., Koschel, S., Medhurst, E., Jobson, D., Ong, S., Moon, D. A., Murphy, D., & Lawrentschuk, N. (2024). Patient-centred pathology reporting improves patient experience and understanding of disease in prostate cancer care. *BJUI compass*, 5(4), 497–505. https://doi.org/10.1002/bco2.322

Banda, S., Nkungula, N., Chiumia, I. K., Rylance, J., & Limbani, F. (2023). Tools for measuring client experiences and satisfaction with healthcare in low- and middle-income countries: a systematic review of measurement properties. *BMC health services research*, 23(1), 133. https://doi.org/10.1186/s12913-023-09129-9

Beattie, M., Murphy, D. J., Atherton, I., & Lauder, W. (2015). Instruments to measure patient experience of healthcare quality in hospitals: a systematic review. *Systematic reviews*, 4, 97. https://doi.org/10.1186/s13643-015-0089-0

Boissy, A., Windover, A. K., Bokar, D., Karafa, M., Neuendorf, K., Frankel, R. M., Merlino, J., & Rothberg, M. B. (2016). Communication Skills Training for Physicians Improves Patient Satisfaction. *Journal of general internal medicine*, 31(7), 755–761. https://doi.org/10.1007/s11606-016-3597-2

De Rosis, S., Barchielli, C., Vainieri, M., & Bellé, N. (2021). The relationship between healthcare service provision models and patient experience. *Journal of health*

organization and management, 36(9), 1–24. https://doi.org/10.1108/JHOM-06-2021-0242

Dunsch, F., Evans, D. K., Macis, M., & Wang, Q. (2018). Bias in patient satisfaction surveys: a threat to measuring healthcare quality. *BMJ global health*, 3(2), e000694. https://doi.org/10.1136/bmjgh-2017-000694

Ferreira, D. C., Vieira, I., Pedro, M. I., Caldas, P., & Varela, M. (2023). Patient Satisfaction with Healthcare Services and the Techniques Used for its Assessment: A Systematic Literature Review and a Bibliometric Analysis. *Healthcare*, 11(5), 639. https://doi.org/10.3390/healthcare11050639

Jandaghian-Bidgoli, M., Jamalnia, S., Pashmforosh, M. et al. Personalized nursing as the missing link of providing care: A systematic review. *BMC Nurs* 24, 239 (2025).

https://doi.org/10.1186/s12912-025-02855-x

https://bmcnurs.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12912-025-02855-x

Li, W. H. C., Chung, J. O. K., Ho, K. Y., & Kwok, B. M. C. (2016). Play interventions to reduce anxiety and negative emotions in hospitalized children. *BMC pediatrics*, 16, 36.

https://doi.org/10.1186/s12887-016-0570-5

Liang, H., Xue, Y., & Zhang, Z. R. (2021). Patient satisfaction in China: a national survey of inpatients and outpatients. *BMJ open*, 11(9), e049570.

https://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-049570

Manary M, Boulding W, Staelin R, et al. The patient experience and health outcomes. *N Engl J Med*. 2013;368:201–203. doi: 10.1056/NEJMp1211775.

Meesala, A., Paul, J. (2018). Service quality, consumer satisfaction and loyalty in hospitals: Thinking for the future. *Journal of Retailing and Consumer Services*, 40, 261-269. https://drjustinpaul.com/wp-content/uploads/2019/12/JRCS-Hospital-published.pdf

Minvielle E., Fourcade A., Ricketts T. and Waelli M. (2021). Current developments in delivering customized care: a scoping review. Minvielle et al. BMC *Health Services Research* 21:575. https://doi.org/10.1186/s12913-021-06576-0

https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12913-021-06576-0

Nasir, K., & Okunrintemi, V. (2019). Association of patient-reported experiences with health resource utilization and cost among US adult population, medical expenditure panel survey (MEPS), 2010-13. *International journal for quality in health care: journal of the International Society for Quality in Health Care*, 31(7), 547–555. https://doi.org/10.1093/intqhc/mzy217

Nuti, S., De Rosis, S., Bonciani, M., & Murante, A. M. (2017). Rethinking Healthcare Performance Evaluation Systems towards the People-Centredness Approach: Their Pathways, their Experience, their Evaluation. *HealthcarePapers*, 17(2), 56–64. https://doi.org/10.12927/hcpap.2017.25408

Parasuraman, A., Zeithamal, V., Berry, L., 1985. A conceptual model of service quality and its implications for future research. *J. Mark.* 49 (4), 41–50.

Parasuraman, A., Zeithamal, V., Berry, L., 1988. SERVQUAL – a multiple item scale for measuring consumer perceptions of service quality. *J. Retail.* 64 (1), 12–40.

Peruzzo, E., Seghieri, C., Vainieri, M., & De Rosis, S. (2025). Improving the healthcare user experience: an optimization model grounded in patient-centredness. *BMC health services research*, 25(1), 132. https://doi.org/10.1186/s12913-024-11960-7

Riegel, F., Crossetti, M. D. G. O., Martini, J. G., & Nes, A. A. G. (2021). Florence Nightingale's theory and her contributions to holistic critical thinking in nursing. *Revista brasileira de enfermagem*, 74(2), e20200139. https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0139

Sun, J., Hu, G., Ma, J., Chen, Y., Wu, L., Liu, Q., Hu, J., Livoti, C., Jiang, Y., & Liu, Y. (2017). Consumer satisfaction with tertiary healthcare in China: findings from the 2015 China National Patient Survey. *International journal for quality in health care: journal of the International Society for Quality in Health Care*, 29(2), 213–221.

https://doi.org/10.1093/intqhc/mzw160

Tollera, G., Retta, M.T. & Girmay, A.M. Patient satisfaction with healthcare services and associated factors at public health centers in Addis Ababa, Ethiopia. *Discov Soc Sci Health* 5, 38 (2025). https://doi.org/10.1007/s44155-025-00185-6

Tossaint-Schoenmakers, R., Versluis, A., Chavannes, N., Talboom-Kamp, E., & Kasteleyn, M. (2021). The Challenge of Integrating eHealth Into Health Care: Systematic Literature Review of the Donabedian Model of Structure, Process, and Outcome. *Journal of medical Internet research*, 23(5), e27180. https://doi.org/10.2196/27180

Tsai, T. C., Orav, E. J., & Jha, A. K. (2015). Patient satisfaction and quality of surgical care in US hospitals. *Annals of surgery*, 261(1), 2–8.

https://doi.org/10.1097/SLA.0000000000000765

Wong, E., Mavondo, F. & Fisher, J. Patient feedback to improve quality of patient-centred care in public hospitals: a systematic review of the evidence. *BMC Health Serv Res* 20, 530 (2020). https://doi.org/10.1186/s12913-020-05383-3

World Health Organization, Organisation for Economic Co-operation and Development & International Bank for Reconstruction and Development. (2018). *Delivering quality health services: a global imperative for universal health coverage*. World Health Organization. https://iris.who.int/handle/10665/272465

License: CC BY-NC-SA 3.0 IGO ISBN 9789241513906

World Health Organization (2018). Handbook for national quality policy and strategy: a practical approach for developing policy and strategy to improve quality of care. Geneva. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IG ISBN: 9789241565561

https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/272357/9789241565561-eng.pdf?sequence=1