



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ  
ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ  
ΤΜΗΜΑ ΙΑΤΡΙΚΗΣ  
ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ  
ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ

ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

Τίτλος

**Ικανοποίηση ασθενών- χρηστών υπηρεσιών υγείας στα τακτικά  
εξωτερικά ιατρεία του πανεπιστημιακού νοσοκομείου Λάρισας.**

ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗ ΦΟΙΤΗΤΡΙΑ-ΑΓΓΕΛΑΚΟΠΟΥΛΟΥ ΧΡΥΣΟΥΛΑ ΤΟΥ  
ΝΙΚΟΛΑΟΥ  
Τ.Ε ΝΟΣΗΛΕΥΤΡΙΑ  
Α ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ-ΓΝΑΘΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ  
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΛΑΡΙΣΑΣ.

ΤΡΙΜΕΛΗΣ ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

Τεπετες Κωνσταντίνος, Αναπληρωτής Καθηγητής Γενικής Χειρουργικής  
Πανεπιστήμιου Θεσσαλίας, επιβλέπων καθηγητής  
Πουλτσιδη Αντιγονη, Δεκτορας Γενικής χειρουργικής Πανεπιστήμιου Θεσσαλίας,  
μέλος τριμελούς επιτροπής  
Μακαριτσης Κωνσταντίνος, Αναπληρωτής Καθηγητής Πανεπιστήμιου Θεσσαλίας,  
Μέλος τριμελούς επιτροπής

ΛΑΡΙΣΑ 2013

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ  
ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ  
ΤΜΗΜΑ ΙΑΤΡΙΚΗΣ  
ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ  
ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ

TITLE <PATIENT SATISFACTION-USERS OF HEALTH IN  
OUTPATIENT CLINIC OF SURGERY IN UNIVERSITY HOSPITAL  
OF LARISSA.

## Περιεχόμενα

4

Περίληψη	4
Εισαγωγή	8
A. ΜΕΡΟΣ	10
1. Η ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας και βαθμός ικανοποίησης των ασθενών	10
1.1. Η σχέση ποιότητας στις υπηρεσίες υγείας και βαθμού ικανοποίησης των ασθενών	10
2. Εννοιολογικές αποσαφηνίσεις και προσδιοριστικοί παράγοντες της ικανοποίησης του ασθενούς	13
2.1. Εννοιολογικές αποσαφηνίσεις	13
2.2. Προσδιοριστικοί παράγοντες του βαθμού ικανοποίησης των ασθενών	15
2.2.1. Προσδοκίες	15
2.2.2. Ηλικία	17
2.2.3 Επίπεδο μόρφωσης	18
2.2.4. Κοινωνική θέση	18
2.2.5 Φύλο	19
2.2.6 Εθνικότητα	19
2.2.7. Ψυχολογικοί παράγοντες	19
3. Διαστάσεις των υπηρεσιών υγείας και αξιολόγηση αυτών από τους ασθενείς	20
4. Λόγοι μέτρησης της ικανοποίησης των ασθενών	26
5. Η πρωτοβάθμια φροντίδα στην Ελλάδα	30
5.1. Εννοιολογικές αποσαφηνίσεις και ιστορική εξέλιξη της οργάνωσης του συστήματος πρωτοβάθμιας φροντίδας στην Ελλάδα	30
B. ΜΕΡΟΣ	35
1.1. Σκοποί και ερευνητικά ερωτήματα	35
1.2. Δείγμα – Μέθοδος Δειγματοληψίας – Ερευνητικά Εργαλεία	35
Ο τύπος έρευνας που επιλέγεται είναι ποσοτική έρευνα – έρευνα επισκόπησης στον πληθυσμό των ατόμων που χρησιμοποιούν τα εξωτερικά ιατρεία της χειρουργικής κλινικής του Νομού Λάρισας.	38
Βιβλιογραφία	81
Βιβλιογραφία	90

## Περίληψη

Τίτλος. Ικανοποίηση ασθενών-χρηστών υπηρεσιών υγείας στα τακτικά εξωτερικά ιατρεία του πανεπιστημιακού νοσοκομείου Λάρισας.

Της Αγγελικοπούλου Χρυσούλας

Υπό την επίβλεψη των 1.Κ.Τεπετε, Αναπληρωτή καθηγητή γενικής χειρουργικής ,Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας,

2. Α. Πουλτσιδη, λέκτορα γενικής χειρουργικής πανεπιστήμιου Θεσσαλίας,

3. Κ. Μακαριτση ,Αναπληρωτή Καθηγητή παθολογίας πανεπιστήμιου Θεσσαλίας.

Λάρισα 13 Σεπτεμβρίου 2013.

**Εισαγωγή** . Η μέτρηση της ικανοποίησης του ασθενή είναι ιδιαίτερα σημαντική για τον προσδιορισμό της έννοιας της ποιότητας στην υγειονομική φροντίδα ,ειδικά μέσα στα πλαίσια της νέας αντίληψης που αντιμετωπίζει τους ασθενείς ως πελάτες και καταναλωτές μέσα στο υγειονομικό σύστημα.

**Σκοπός:** Είναι σημαντικό να γίνουν κατανοητοί οι κυριότεροι παράγοντες που επηρεάζουν τα επίπεδα ικανοποίησης των ασθενών

στα εξωτερικά ιατρεία της χειρουργικής κλινικής (Α & Β κλινικής) του πανεπιστημιακού νοσοκομείου Λάρισας, τα οποία στελεχώνονται από ειδικούς και ειδικευμένους ιατρούς χειρουργικής ειδικότητας.

**Υλικό και μέθοδος:** Για τους σκοπούς της έρευνας χρησιμοποιήθηκε ένα σταθμισμένο ερωτηματολόγιο με τυχαίο δείγμα ενηλίκων ασθενών ,στο διάστημα Ιούνιο-Αύγουστο 51 ερωτήσεων, από τα εξωτερικά ιατρεία του πανεπιστημιακού νοσοκομείου Λάρισας. Η στατιστική ανάλυση έγινε κατά έξι άξονες, σύμφωνα με το περιεχόμενο των ερωτήσεων ,ερευνώντας διαφορετικούς τομείς των ιατρείων ,από όπου μπορεί να προέρχεται ικανοποίηση. Με το SPSS εκτιμήθηκε η αλήθεια και η στατιστική σημαντικότητα ανάμεσα στους πληθυσμούς των ιατρείων, ενώ παράλληλα με τη χρήση του Microsoft Excel υπολογίστηκε και ο δείκτης ικανοποίησης (Z, με τιμές στην κλίμακα από μηδέν (0) έως τέσσερα (4)).

## Αποτελέσματα

Η κατανομή ως προς το φύλο προκύπτει ότι υπάρχει σχετική ισοκατανομή μεταξύ των κατηγοριών όπου οι γυναίκες είναι το 52,4% και άνδρες το 47,6 %.

Αναφορικά με την ηλικία, η βασική ηλικιακή ομάδα είναι η 60-69 με ποσοστό 40,5% και ακολουθεί η 70-79 με ποσοστό 17,6% και η 40-49 με 16,2%. Οι υπόλοιπες κατηγορίες παρουσιάζουν μειούμενα ποσοστά και η τελική κατανομή προσομοιάζει με κανονική.

Αναφορικά με την οικογενειακή κατάσταση ως η κύρια ομάδα εμφανίζονται οι έγγαμοι με ποσοστό 64,2% και ακολουθεί η χήρος/α (19,6%).

Εξετάζοντας τις αιτίες επίσκεψης στο Ιατρείο, υψηλότερο ποσοστό εμφανίζει το περιστασιακό πρόβλημα υγείας (38%) και ακολουθεί το χρόνιο πρόβλημα υγείας (30,7%). Η συνταγογραφία δηλώνεται από το 20,5% του δείγματος και με μικρότερα ποσοστά εμφανίζονται το επείγον πρόβλημα και η λήψη βεβαίωσης.

Τέλος, αναφορικά με το πλήθος επισκέψεων κατά τους τελευταίους 6 μήνες, καμία δήλωσε το 38,4% και 1-3 το 35,1%. Οι υπόλοιπες κατηγορίες εμφάνισαν μικρότερα ποσοστά.

**Συμπεράσματα** Από τα στοιχεία της έρευνας, προκύπτει ότι οι ασθενείς που επισκέπτονται το ιατρείο, που είναι στελεχωμένο με ιατρούς(ειδικούς-ειδικευομένους) δηλώνουν περισσότερο ικανοποιημένοι ( $Z \approx 3$ )– αναφορικά με τις μεταβλητές που είναι (η ηλικία-κυρίως 60-69 χρόνων, κυρίως να προηγούνται ασθενείς με περιστασιακό και χρόνιο πρόβλημα υγείας ( $Z \approx 2$ ). Η έκφραση μάλιστα ικανοποίησης των ασθενών αφορά τους περισσότερους τομείς μέτρησης των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας της έρευνας .

Ειδικότερα το ιατρείο εμφανίζει υψηλούς δείκτες συνολικής ικανοποίησης στους πέντε από τους έξι συνολικά εξεταζόμενους άξονες πιο υψηλα αποτελέσματα καταγράφονται στο βαθμό ικανοποίησης των χρηστών από τον ιατρό  $\mu=2,79$  και το νοσηλευτικό προσωπικό  $\mu=3,08$ . Αντιθέτως τις πιο χαμηλές τιμές στον βαθμό ικανοποίησης αναφέρεται η διαδικασία πρόσβασης με μέσο όρο  $\mu=2,36$  και ακολουθεί ο ιατρικός εξοπλισμός-κτιριακές ανέσεις με αποτέλεσμα  $\mu=2,23$ . Τέλος η δυνατότητα και η ευκολία κλεισίματος των ραντεβού καταγράφεται με τον χαμηλότερο μέσο όρο  $\mu=1,85$  . Η επιφυλακτικότητα όμως της ουδέτερης-αρνητικής απάντησης, μπορεί να υποκρύπτει και στάσεις δυσαρέσκειας. Από τη συσχέτιση μάλιστα των δύο μεταβλητών, προκύπτει ισχυρή θετική

*συσχέτιση ανάμεσα στις δύο καταστάσεις, πράγμα που σημαίνει ότι η έκφραση ικανοποίησης ή αντίθετα δυσαρέσκειας των ασθενών από τις συνολικές υγειονομικές υπηρεσίες των ιατρείων, σχετίζεται θετικά με τις υπηρεσίες του συγκεκριμένου ιατρείου.*

**Λέξεις κλειδιά:** *χρήστες υπηρεσιών υγείας, ικανοποίηση ασθενή ,εξωτερικά ιατρεία.*

## summary

*title. Patients satisfaction –users of health care in outpatient clinic of surgery clinic of university hospital of Larisa.*

*Of Angelakopoulou Chrisoula*

*Under the supervision of*

*1.K.Tepete , Associate Professor of General Surgery , University of Thessaly,*

*2.. A. Poultsidi , lecturer in surgery , University of Thessaly ,*

*3. . Makaritsi K. , Associate Professor of Medicine , University of Thessaly .*

*Larisa September 13, 2013.*

***Introduction.*** *The measurement of patient satisfaction is very important to determine the view of quality in health care, especially within the framework of the new concept that treats patients as customers and consumers through the health system.*

***Purpose:*** *It is important to understand the main factors that influence the levels of patient satisfaction.*

*Outpatient surgical clinic of the University Hospital of Larissa, which is staffed by specialists and surgical specialty.*

***Material and Methods:*** *For the purposes of the investigation used a weighted questionnaire to a random sample of adult patients in the period June - August of 51 questions ,from the outpatient clinic of the University Hospital of Larissa. The statistical analysis was performed by six pillars, according to the content of the questions, researching different areas of practices, where can come satisfaction. With SPSS system appreciated the truth and the statistical significance between communities of practices while using Microsoft Excel calculated the satisfaction index ( G, with values in the range of zero ( 0 ) to four ( 4).*

## ***Results***

*The allocation for gender reveal a relative equal distribution between the categories where women are 52.4% and men 47.6 %.*

*According to age , the basic age group 60-69 is a rate of 40.5 % , followed by 70 to 79 with 17.6% and 16.2% 40-49 . The other categories are decreasing rate and the final allocation resembles normal .*

*Regarding marital status as the main group displayed married with 64.2% , followed by widowed / a ( 19.6 %).*

*Examining the causes of office visits , higher percentage displays the occasional health problem (38% ) followed by chronic health problem ( 30.7 %). The prescription is indicated by 20.5 % of the sample with smaller percentages shown the urgent problem and receiving the certificate.*

*Finally, as the number of visits in the last six months , none said 38.4 % and 35.1 % said 1-3. The remaining categories showed lower percentages .*

## **Conclusions**

*From the survey data , it appears that patients who visit the clinic, which is staffed with doctors ( specialists Residents ) say more satisfied (  $Z \approx 3$  ) - with respect to variables that are ( age - mainly 60-69 years mainly precede patients with occasional and chronic health problem (  $Z \approx 2$ ). expression even patient satisfaction most sectors measurement of health services research .*

*Specifically, the practice shows high levels of overall satisfaction in five of the six total examinees subjects, more high scores recorded in user satisfaction by the physician  $m = 2.79$  and nurses  $m = 3.08$  . Conversely , the lowest prices to the extent satisfaction refers to the process of accessing an average of  $M = 2.36$  and follows medical equipment - building facilities so  $m = 2.23$  . Finally, the feasibility and convenience closing date recorded with the lowest average  $m = 1.85$  . Reticence but the neutral - negative, may conceal resentment and attitudes . From the correlation indeed the two variables shows a strong positive correlation between the two states , which means that the expression of satisfaction or dissatisfaction of patients instead of total health services of the clinic , is positively associated with the services of this clinic .*

*Keywords : health service users , patient satisfaction , outpatient .*



*Αφιερώνεται στην μητέρα μου Κατερίνα ,που με στηρίζει και με εμπνέει σε κάθε προσπάθεια μου.*

*Ευχαριστώ πολύ τον Κο Τεπετε Κωνσταντίνο  
Αναπληρωτή καθηγητή χειρουργικής κλινικής,  
του οποίου η καθοδήγηση και συνεισφορά ήταν πολύτιμη,  
ιδιαίτερα δε, σε ότι αφορά την επεξεργασία των δεδομένων του ερωτηματολογίου και  
την γενικότερη δομή –διάρθρωση της διπλωματικής εργασίας μου.*

*Επίσης ευχαριστώ την προϊσταμένη της Α χειρουργικής Κα Καματερή Μαρία για την κατανόηση  
και την ψυχολογική συμπαράσταση σε όλη την διάρκεια εκπόνησης της εργασίας μου.*

*Τέλος θα ήθελα να ευχαριστήσω και να ευχηθώ καλή υγεία ,σε όλους εκείνους που  
συμμετείχαν στην έρευνα μας,δεχομενοι να συμπληρώσουν το ερωτηματολόγιο που τους  
δώσαμε ,δείχνοντας εμπιστοσύνη και θέληση να εκθέσουν τους προβληματισμούς τους  
αναφορικά με την ικανοποίηση των ασθενών που προσέρχονται στα εξωτερικά ιατρεία της  
χειρουργικής κλινικής, του πανεπιστημιακού νοσοκομείου Λάρισας. Με την αποπεράτωση της  
παρούσας μεταπτυχιακής εργασίας και τα αποτελέσματα που θα προκύψουν μπορεί να  
βοηθήσουν όλους όσους εμπλέκονται με τις παροχές υγειονομικής φροντίδας για να αλλάξουν*

*προς τα βέλτιστα αποτελέσματα τις παρεχόμενες φροντίδες υγείας.*

## **Εισαγωγή**

Μια από τις σημαντικότερες διαστάσεις της ποιότητας στο χώρο της υγείας , είναι το κατά πόσο οι χρήστες αισθάνονται ικανοποιημένοι από τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας και από τους φορείς παροχής αυτών των υπηρεσιών.

Η μέτρηση του βαθμού ικανοποίησης των χρηστών υγείας , είναι ένα θέμα που ενδιαφέρει σήμερα περισσότερο από ποτέ άλλοτε , τόσο τους ίδιους τους ασθενείς όσο και όλους τους εμπλεκόμενους στην παροχή υγειονομικών υπηρεσιών , όπως τα υπουργεία υγείας, τους ασφαλιστικούς οργανισμούς τα νοσηλευτικά ιδρύματα , τα κέντρα πρωτοβάθμιας περίθαλψης , τους γιατρούς και το νοσηλευτικό προσωπικό κτλ. Ιδιαίτερα όμως θα πρέπει να ενδιαφέρει τους υπευθύνους για την χάραξη της πολιτικής υγείας της χώρας για τον εντοπισμό και την αναγνώριση των παραγόντων εκείνων που συμβάλουν στην έκφραση ικανοποίησης , με στόχο την βελτίωση της εικόνας που έχουν σχηματίσει οι ασθενείς από τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας.

Η πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας, αντιπροσωπεύει σήμερα, στις αναπτυγμένες κοινωνίες, ένα βασικό κομμάτι του συνολικού υγειονομικού συστήματος, που όχι μόνο προάγει τον τομέα της πρόληψης, αλλά ταυτόχρονα παρέχει και υπηρεσίες που κάνουν δυνατή την παραγωγή μιας ολοκληρωμένης και προσιτής σε όλους ιατρικής φροντίδας.

Στο χώρο αυτού του συστήματος ο γιατρός παίζει έναν κεντρικό και διακεκριμένο ρόλο στα πλαίσια μιας διατομεακής δραστηριότητας και διεπιστημονικής συνεργασίας. Στα αναπτυγμένα υγειονομικά συστήματα, ο ιατρός αποτελεί το συνδετικό ιστό και συντονιστή της ομάδας επαγγελματιών υγείας στην πρωτοβάθμια φροντίδα.

Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η μέτρηση του βαθμού ικανοποίησης των χρηστών πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, στα εξωτερικά ιατρεία της χειρουργικής κλινικής στην περιοχή του Νομού Λάρισας.

**Επιμέρους στόχοι-ερευνητικά ερωτήματα της εργασίας είναι :**

A) Ο βαθμός ικανοποίησης των χρηστών υγείας, ως προς την στελέχωση και την λειτουργία τους.

B) Η διερεύνηση των παραγόντων που επιδρούν σημαντικά στη διαμόρφωση του βαθμού ικανοποίησης των χρηστών υγείας στα εξωτερικά ιατρεία.

Το υλικό της έρευνας αποτέλεσε δείγμα 160 ατόμων, οι οποίοι χρησιμοποιούν υπηρεσίες των εξωτερικών ιατρείων στην ευρύτερη περιοχή του ΠΠΓΝ Λάρισας.

Η διάρθρωση της εργασίας περιλαμβάνει τέσσερα κεφάλαια με τα αντίστοιχα υποκεφάλαια .

Στο πρώτο κεφάλαιο- **εισαγωγή** παρουσιάζονται και αναλύονται οι βασικές έννοιες και αποσαφηνίσεις της ποιότητας στις υπηρεσίες υγείας και του βαθμού ικανοποίησης των ασθενών. Στα πλαίσια του ίδιου κεφαλαίου, γίνεται αναφορά στις διαστάσεις και τους προσδιοριστικούς παράγοντες του βαθμού ικανοποίησης των ασθενών καθώς και τους λόγους μέτρησης της ικανοποίησης των ασθενών. Στο ίδιο κεφαλαίο, γίνεται και εκτενής αναφορά στην οργάνωση και ιστορική εξέλιξη του συστήματος πρωτοβάθμιας φροντίδας στην Ελλάδα.

Στο δεύτερο κεφάλαιο με τίτλο μεθοδολογία –**υλικό και μέθοδος** παρουσιάζεται ο σκοπός της έρευνας τα ερευνητικά ερωτήματα η μέθοδος συλλογής των ερευνητικών δεδομένων και ο τρόπος επιλογής του δείγματος

Στο τρίτο κεφάλαιο- **αποτελέσματα** έχουμε την περιγραφή των ερευνητικών αποτελεσμάτων

Τέλος στο τέταρτο κεφάλαιο –**συζήτηση** γίνεται η συνεκτίμηση των αποτελεσμάτων και διατυπώνονται τα συμπεράσματα της έρευνας.

## A. ΜΕΡΟΣ

### 1. Η ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας και βαθμός ικανοποίησης των ασθενών

#### 1.1. Η σχέση ποιότητας στις υπηρεσίες υγείας και βαθμού ικανοποίησης των ασθενών

Με αφορμή τις πρόσφατες στη χώρα μας θεσμικές μεταρρυθμίσεις στο σύστημα οργάνωσης και διοίκησης του ΕΣΥ, αυξάνει ολοένα και περισσότερο τα τελευταία χρόνια το ενδιαφέρον για τα θέματα ποιότητας των υπηρεσιών υγείας .

Από την άλλη πλευρά, ο ασθενής, ως καταναλωτής ιατρικών υπηρεσιών, είναι σήμερα πολύ πιο ενήμερος, είτε λόγω του αυξημένου μορφωτικού επιπέδου, είτε επειδή η ιατρική έχει επιτύχει ένα υψηλό επίπεδο εκλαΐκευσης, άγνωστο κατά το παρελθόν.

Αλλά και η απαίτηση των πολιτών, των ασφαλιστικών οργανισμών και των κυβερνήσεων, για τη χρηστή διαχείριση των οικονομικών της υγείας, κάνουν αναπόφευκτη την ανάγκη συσχέτισης των δαπανών με τα επίπεδα ποιότητας των υπηρεσιών υγείας.

Στην Ελλάδα όμως και λόγω της καθυστερημένης ανάπτυξης του υγειονομικού τομέα, δεν υπήρξε περιθώριο για ενασχόληση με τα θέματα της ποιότητας, μέχρι τουλάχιστο τα μέσα της δεκαετίας του '90, όπου τα συσσωρευμένα προβλήματα του ΕΣΥ, οδήγησαν με την πάροδο του χρόνου σε εξαιρετικά χαμηλή απόδοση των υπηρεσιών υγείας (ΤΟΥΝΤΑΣ Γ.2003).

Για όλους τους παραπάνω λόγους, είναι σήμερα περισσότερο από ποτέ αναγκαία, η καθιέρωση και στη χώρα μας ενός αξιόπιστου συστήματος μέτρησης και αξιολόγησης της ποιότητας στις παρεχόμενες φροντίδες υγείας.

Πως όμως ορίζεται η ποιότητα στην υγεία;

Η ποιότητα της φροντίδας υγείας θα μπορούσε να οριστεί ως «ο βαθμός στον οποίο οι υπηρεσίες υγείας κατορθώνουν να αυξήσουν την πιθανότητα εμφάνισης των επιθυμητών αποτελεσμάτων υγείας, και είναι ανάλογες και συνεπείς με την σύγχρονη επιστημονική γνώση».

Το Ινστιτούτο Ιατρικής της Αμερικανικής ακαδημίας επιστημών ορίζει την ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας ως «το βαθμό κατά τον οποίο οι υπηρεσίες υγείας αυξάνουν την πιθανότητα των επιθυμητών αποτελεσμάτων στην υγεία για άτομα και ολόκληρους πληθυσμούς και είναι συμβατές με την υπάρχουσα επαγγελματική γνώση». (Τούντας Γ, 2003)

Σύμφωνα με τον παγκόσμιο οργανισμό υγείας (ΠΟΥ) «η ποιότητα αποτελεί παροχή διαγνωστικών και θεραπευτικών πράξεων , ικανών να διασφαλίσουν το καλύτερο δυνατό αποτέλεσμα στον τομέα της υγείας, μέσα στο πλαίσιο των δυνατοτήτων της σύγχρονης ιατρικής, που πρέπει να στοχεύει στη μέγιστη δυνατή ικανοποίηση του ασθενούς, από πλευράς διαδικασίας , αποτελέσματος και ανθρώπινης επαφής». (Διλίντας Α., Σεβαστάκης Ε., 2005)

Σύμφωνα με τον Donabedian (1978) η ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας διακρίνεται σε δύο κατηγορίες: την τεχνική ποιότητα (technical quality) και την διαπροσωπική ποιότητα (Interpersonal

quality). Η τεχνική ποιότητα, εξαρτάται από την εξειδικευμένη (ιατρική) γνώση, και την κρίση που αφορά στην επιλογή των κατάλληλων στρατηγικών φροντίδας και από την ικανότητα εφαρμογής στην πράξη αυτών των στρατηγικών (Donabedian, 1978). Αυτό σημαίνει ότι η επίτευξη της τεχνικής ποιότητας, εξαρτάται κυρίως από τη δυνατότητα χρήσης των νέων τεχνολογικών εξελίξεων, των μεθόδων και της υπάρχουσας τεχνογνωσίας στο χώρο της υγείας.

Η διαπροσωπική ποιότητα, αφορά τον τρόπο διαχείρισης της σχέσης ιατρού-ασθενή. Μέσω της διαπροσωπικής ανταλλαγής ο ασθενής μεταδίδει πληροφορίες, απαραίτητες για τις προτιμήσεις του και συνεισφέρει στην επιλογή των κατάλληλων μεθόδων φροντίδας. Η μέτρηση λοιπόν της ανταποκρισιμότητας (responsiveness) του συστήματος υγείας στις απαιτήσεις των ασθενών (ικανοποίηση ασθενών) θεωρείται εξίσου σημαντική με την τεχνική διάσταση της ποιότητας και για αυτό αντιπροσωπεύει σήμερα, μια από τις πιο βασικές περιοχές του ερευνητικού ενδιαφέροντος στον τομέα της υγείας.

Από δύο παλαιότερες έρευνες, που πραγματοποιήθηκαν στον Ελληνικό χώρο για την εκτίμηση της έννοιας της ποιότητας της φροντίδας, από Έλληνες ασθενείς, προέκυψαν τα ακόλουθα συμπεράσματα:

- Στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας, ποιότητα για τον ασθενή σημαίνει προπάντων να τον σέβεται όταν τον εξετάζει ο γιατρός, να προστατεύει η νοσηλεύτρια την αξιοπρέπεια του όταν τον εξετάζει ο γιατρός, να αφιερώνει χρόνο ο γιατρός για να του εξηγήσει την αγωγή που πρέπει να ακολουθήσει και να αισθάνεται ο ασθενής ότι ο γιατρός ξέρει καλά τη δουλειά του. (Ραφτόπουλος Β. κα, 2001)
- Στο νοσοκομείο, για τον ηλικιωμένο ασθενή, ποιότητα σημαίνει να του αποκαλύπτει ο γιατρός όλη την αλήθεια για την κατάσταση της υγείας του, να αισθάνεται ότι οι γιατροί και οι νοσηλευτές σέβονται την προσωπικότητα του, να αισθάνεται ότι οι γιατροί και οι νοσηλευτές ξέρουν καλά τη δουλειά τους, να τον φροντίζει ο γιατρός χωρίς να του ζητά χρήματα και να αισθάνεται ότι γιατροί και νοσηλευτές δεν είναι αδιάφοροι όταν υποφέρει. (Θεοδοσοπούλου Ε., κα, 2000).

Από τους παραπάνω αναφερθέντες ορισμούς της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας, προκύπτει ότι βασικό στοιχείο για τον καθορισμό της ποιότητας είναι οι ανάγκες του πελάτη-ασθενή τις οποίες ο παροχός -γιατρός, οφείλει να αναγνωρίζει και να προσεγγίζει με τις κατάλληλες στρατηγικές. Επομένως η ικανοποίηση του ασθενούς αποτελεί μια επιπλέον διάσταση της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας, την οποία οι εμπλεκόμενοι στο χώρο της υγείας πρέπει να λαμβάνουν σοβαρά υπόψη τους. Είναι γεγονός ότι στις υπηρεσίες υγείας, το πρωταρχικό στοιχείο της ικανοποίησης του ασθενούς, είναι το καλό υγειονομικό αποτέλεσμα και η αποκατάσταση της υγείας του. Υπό αυτή την έννοια, η καλή ιατρική πρακτική σε συνδυασμό με την καλή σχέση

γιατρού-ασθενούς, συμβάλλει τα μέγιστα στην ικανοποίηση του τελευταίου.

Η ποιότητα είναι μια αφηρημένη έννοια που ορίζει τα όρια ανάμεσα στο επιθυμητό και την πραγματικότητα. Φυσικά πρόκειται για μια έννοια που χρησιμοποιείται κυρίως σε κοινωνίες με υψηλά επίπεδα διαβίωσης (Van Maanen, 1984). Οι Bolton και Drew (1991) καταθέτουν ότι η ικανοποίηση και η ποιότητα σχετίζονται με τον ακόλουθο τρόπο. Η ποιότητα είναι μια μακροπρόθεσμη και εξελισσόμενη αντίληψη από την πλευρά του ασθενούς, ενώ η ικανοποίηση αποτελεί την αξιολόγηση μιας συγκεκριμένης, διακριτής συναλλαγής. Τα ευρήματα αυτά, βασισμένα σε συγκεκριμένα δεδομένα ερευνών στις υπηρεσίες υγείας, δείχνουν ότι η άποψη των ασθενών σχετικά με την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών είναι πιο σταθερή, εν αντιθέσει με την αίσθηση τους για την ικανοποίηση, η οποία τείνει να είναι πιο ευμετάβλητη και σχετιζόμενη με συγκεκριμένα επεισόδια σε συγκεκριμένες στιγμές (Cronin και Taylor, 1994). Κατά συνέπεια οι εμπειρίες που αποτιμώνται να έχουν ένα ικανοποιητικό ή ένα μη ικανοποιητικό αποτέλεσμα θα επιβεβαιώσουν είτε από τη μια είτε από την άλλη πλευρά, τη στάση και θέση του ασθενούς αναφορικά με το θέμα της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών. Οι Davies και Ware (1988), προτείνουν ότι η άποψη ενός ασθενούς για την ποιότητα συνδέεται πιο συχνά στατιστικά με πιο αντικειμενικά ή κλινικά μέτρα της ποιότητας. Ανταποκρινόμενοι λοιπόν στα πρότυπα των υπηρεσιών που θέτει ο πελάτης, μπορεί όχι μόνο να πετύχουμε να μας ξαναπροτιμήσει ο ασθενής αλλά και να βελτιώσουμε την άποψη του για τις παρεχόμενες υπηρεσίες και τα κλινικά αποτελέσματα αυτών. Είναι λοιπόν στη διακριτική ευχέρεια των προμηθευτών – υπηρεσιών υγείας να αξιολογήσουν και να μετρήσουν σωστά την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών, αποτιμώντας τις διαφορές στο βαθμό ικανοποίησης των ασθενών-πελατών τους από τις υπηρεσίες αυτές.

Μπορούμε να διακρίνουμε λοιπόν δύο προσεγγίσεις πάνω στη σχέση ικανοποίησης και ποιότητας:

- Η ποιότητα προηγείται, άρα η ικανοποίηση είναι η αξιολόγηση της ποιότητας, οπότε η ποιότητα είναι μια διάσταση των παρεχόμενων υπηρεσιών βάση των οποίων διαμορφώνεται ο βαθμός ικανοποίησης
- Η ποιότητα είναι ένα συνολικό χαρακτηριστικό γνώρισμα, σε αντίθεση με τον εφήμερο χαρακτήρα της ικανοποίησης. Επομένως κάθε μεμονωμένη επαφή προσδίδει ικανοποίηση ή δυσαρέσκεια που επιβεβαιώνει ή διαψεύδει τη μακροχρόνια αντίληψη του χρήστη, αναφορικά με την ποιότητα.

Τέλος, οι μετρήσεις του βαθμού ικανοποίησης των ασθενών, συνάδουν με τη γενικότερη υπάρχουσα κυριαρχία του καταναλωτή στις αγορές των υπηρεσιών και φυσικά με τη σύγχρονη πραγματικότητα των υπηρεσιών υγείας, όπου η ύπαρξη αγοράς με τα κλασσικά γνωρίσματα αυτής, ιδίως τον σκληρό ανταγωνισμό και τον πελατοκεντρικό χαρακτήρα, είναι πλέον μια

αδιαμφισβήτητη πραγματικότητα.

Στις ημέρες μας, που οι απαιτήσεις των πολιτών αυξάνουν, πολλές ακόμη πτυχές των υπηρεσιών υγείας είναι κρίσιμες αναφορικά με τη διαμόρφωση της γνώμης του ασθενούς για την ποιότητα των υγειονομικών υπηρεσιών. Τέτοιες πτυχές μπορούν να αφορούν για παράδειγμα, την ευκολία πρόσβασης στις υπηρεσίες υγείας, τις διαδικασίες διαχείρισης και προσφοράς των υπηρεσιών υγείας, τη συμπεριφορά του προσωπικού, την ιατρική στελέχωση, το επίπεδο των υποδομών (facilities) κλπ. Για αυτό και στην επόμενη ενότητα θα επικεντρωθούμε στις εννοιολογικές διαστάσεις και στους προσδιοριστικούς παράγοντες της ικανοποίησης του ασθενούς ως δείκτες ποιότητας της υγειονομικής φροντίδας.

## **2. Εννοιολογικές αποσαφηνίσεις και προσδιοριστικοί παράγοντες της ικανοποίησης του ασθενούς**

### **2.1. Εννοιολογικές αποσαφηνίσεις**

Επί μακρόν το κλινικό αποτέλεσμα, αποτελούσε το μόνο και αποκλειστικό κριτήριο για την αποτίμηση του βαθμού ικανοποίησης ενός ασθενούς, από την πλευρά των γιατρών και των λοιπών προσώπων που εμπλέκονται άμεσα στην υγειονομική φροντίδα. Άριστα κλινικά αποτελέσματα, σήμαιναν απαραίτητα και αυξημένα επίπεδα ικανοποίησης, σύμφωνα με την παραπάνω εκδοχή. Η άποψη αυτή βέβαια και ως ένα σημείο δεν είναι λανθασμένη. Μια επιτυχημένη χειρουργική επέμβαση ή μια σωστή διάγνωση, για παράδειγμα, αποτελεί σημαντικό προσδιοριστικό παράγοντα για την έκφραση ικανοποίησης και την μετέπειτα προτίμηση του ασθενούς σε ένα συγκεκριμένο νοσηλευτικό ίδρυμα και ένα συγκεκριμένο γιατρό.

Δεν είναι όμως ο μοναδικός παράγοντας που θα καθορίσει το βαθμό ικανοποίησης του ασθενούς. Έχει υποστηριχθεί μάλιστα ότι παράγοντες όπως το νοσηλευτικό προσωπικό και η αλληλεπίδραση γιατρού-ασθενούς παίζουν εξίσου, αν όχι σημαντικότερο, ρόλο στη διαμόρφωση του βαθμού ικανοποίησης του τελευταίου, από το κλινικό αποτέλεσμα. (Krowinski και Steiber, 1996; Labarere et al.,2001).



Η εκτίμηση επομένως για το πώς ο ασθενής – χρήστης των υπηρεσιών υγείας, αντιλαμβάνεται όλο το εύρος των παρεχόμενων υπηρεσιών, καθώς και οι προσδιοριστικοί παράγοντες που επηρεάζουν την έκφραση ικανοποίησης ή αντίθετα δυσαρέσκειας, είναι ένα εξαιρετικά πολύπλοκο ερώτημα της επιστημονικής έρευνας. Ας αναλογιστούμε πόσο δύσκολο είναι να μπορέσει να προσδιορίσει κανείς όλα εκείνα τα στοιχεία, που ο καθένας από εμάς λαμβάνει υπόψη του, προκειμένου να αξιολογήσει οτιδήποτε συμβαίνει στην καθημερινή ζωή του. Τα πάντα στη ζωή εμπεριέχουν ως ένα βαθμό στοιχεία της υποκειμενικότητας του καθενός και η έννοια της ικανοποίησης δεν θα μπορούσε να αποτελέσει εξαίρεση, για αυτό και οι δείκτες ικανοποίησης καταγράφουν τις προσωπικές - υποκειμενικές αξιολογήσεις των ασθενών (Ware, 1983).

Πριν προχωρήσουμε όμως στην αναφορά των παραγόντων που επηρεάζουν και προσδιορίζουν το βαθμό ικανοποίησης του ασθενούς από τις υπηρεσίες υγείας θα πρέπει στο σημείο αυτό να γίνει η αποσαφήνιση του όρου «ικανοποίηση του ασθενούς».

Πράγματι είναι αξιοσημείωτο, το πόσο λίγη προσπάθεια έχει γίνει μέχρι σήμερα από την επιστημονική κοινότητα, να οριστεί εννοιολογικά και να αναπτυχθεί ένα θεωρητικό μοντέλο για την ερμηνεία στο χώρο της υγείας, τη στιγμή μάλιστα που υπάρχει πληθώρα εμπειρικών ερευνών για τη μέτρηση της. (Wilkin D. et al., 1992). Από τις ελάχιστες προσπάθειες εννοιολογικής αποσαφήνισης της έννοιας της ικανοποίησης του ασθενούς αντιπροσωπευτικότερος είναι ο ορισμός του Pascoe, που αναφέρεται σε ασθενείς της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας. Ο Pascoe (1983), ορίζει την ικανοποίηση ως «την αξιολόγηση της φροντίδας που βασίζεται στην εκπλήρωση των προσδοκιών των ασθενών, σχετικά με το περιεχόμενο, τη διαδικασία και το αποτέλεσμα της εμπειρίας τους» (Pascoe, 1983). Εκείνο που είναι σημαντικό στον παραπάνω ορισμό, είναι η σύνδεση της ικανοποίησης, με τις προσδοκίες και της αξίες του ασθενή. Η εμπειρία του ασθενή από τις υπηρεσίες υγειονομικής φροντίδας, στηρίζεται σε υποκειμενικά κριτήρια και σε ένα πλέγμα υποκειμενικών αξιών και προσδοκιών σχετικά με το τι θεωρείται από αυτόν τον ίδιο ιδανική φροντίδα και το πώς ο γιατρός οφείλει να τον μεταχειρίζεται ως προσωπικότητα. *Το πλέγμα αυτό των υποκειμενικών αξιών, προσδοκιών και εκτιμήσεων εξαρτάται, σύμφωνα με τον Pascoe, από το απόθεμα προσωπικών εμπειριών από προηγούμενες καταστάσεις που ο ίδιος ο ασθενής έχει βιώσει κατά το παρελθόν (Wilkin D. et al., 1992: 17).*

## **2.2. Προσδιοριστικοί παράγοντες του βαθμού ικανοποίησης των ασθενών**

### **2.2.1. Προσδοκίες**

Όπως επισημάνθηκε προηγουμένως, οι διαφορές στο βαθμό ικανοποίησης των ατόμων επηρεάζονται από παραμέτρους όπως οι προσδοκίες και οι προτιμήσεις αυτών. Αυτό σημαίνει ότι

κάθε άτομο που εισέρχεται σε ένα χώρο παροχής υπηρεσιών, έχει υιοθετήσει από πριν μια συγκεκριμένη στάση και άποψη για το χώρο και την ποιότητα των υπηρεσιών, φέροντας μαζί του κάποιες προσδοκίες. Η εκπλήρωση των προσδοκιών αυτών συμβάλει στην ευχαρίστηση του ατόμου και κατά συνέπεια στην ικανοποίησή του. Βέβαια δεν πρέπει να παραβλέπεται και το γεγονός ότι σε αρκετές των περιπτώσεων οι προτιμήσεις μπορεί να είναι ιδεατές και εξωπραγματικές και επομένως να είναι απίθανο να πραγματοποιηθούν.

Οι Stimson και Webb (1975), ήταν ανάμεσα στους πρώτους που πρότειναν ότι η ικανοποίηση συνδέεται άμεσα με την αντίληψη για τα οφέλη της φροντίδας που παρέχεται στους ασθενείς και στην έκταση που τα παραπάνω κέρδη προσεγγίζουν τις προσδοκίες αυτών. Η στοιχειώδης σχέση των προσδοκιών με το βαθμό ικανοποίησης των ασθενών αντανακλάται σε διάφορους προσδιορισμούς της έννοιας, όπως άλλωστε είδαμε και προηγουμένως και υποστηρίζεται από τα ευρήματα πολλών ερευνών.

Οι προσδοκίες κάνουν ακόμα πιο πολύπλοκη την έννοια της ικανοποίησης ως εργαλείου αξιολόγησης των υπηρεσιών υγείας. Καθώς μάλιστα η ικανοποίηση αναγνωρίζεται ως ένα συστατικό της Διασφάλισης Ποιότητας (Devitt, 1992), είναι ιδιαίτερος ελκυστικός να εξισώσει κανείς υψηλά επίπεδα ικανοποίησης με υψηλά επίπεδα ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών. Αυτό όμως όπως είδαμε και προηγουμένως δεν είναι απόλυτα αληθές. Παρόλα αυτά, σκεπτόμενοι τα αποτελέσματα των ερευνών πάνω στην ικανοποίηση των ασθενών, είναι απαραίτητο οι εκφράσεις ικανοποίησης που αναγνωρίζονται να αναλύονται πάντα, μέσα στο πλαίσιο κατανόησης της λογικής που αποτελεί και τη βάση αυτών των εκφράσεων, παρά να λαμβάνονται ως αυτούσιες διατυπώσεις (Locker και Dunt, 1978).

Όπως πολύ εύστοχα παρατηρούν οι Bond και Thomas (1992), τα διαφορετικά επίπεδα ικανοποίησης μπορεί να ανιχνεύουν διαφορετικές απόψεις για την ποιότητα της νοσηλευτικής φροντίδας παρά διαφορετικά επίπεδα ικανοποίησης ατόμων που είχαν την ίδια εμπειρία. Το ίδιο παρατηρείται και με την ιατρική φροντίδα. Οι Larsen και Rootman (1976), εξέτασαν την ακρίβεια της υπόθεσης του Mechanic (1968) ότι όσο περισσότερο η απόδοση ενός ιατρού απαντά τις προσδοκίες του ασθενούς, τόσο περισσότερο ικανοποιημένος θα είναι ο ασθενής από τις παρεχόμενες υπηρεσίες. Οι συγγραφείς κατέληξαν στο ίδιο συμπέρασμα. Κατοπινές έρευνες κατέδειξαν την εγκυρότητα των παραπάνω και μάλιστα το ότι ασθενείς με χαμηλές προσδοκίες τείνουν να εμφανίζονται περισσότερο ικανοποιημένοι (Abramowitz et al., 1987).

Οι Stimson και Webb (1975), υποστήριξαν ότι η προσδοκία ως έννοια, είναι και αυτή δύσκολο να αναλυθεί και όπως με την έννοια της ικανοποίησης ελάχιστες προσπάθειες έχουν γίνει για τον ακριβή προσδιορισμό της. Η υπόθεση η οποία γίνεται συνήθως σχετικά με το ρόλο των προσδοκιών, είναι ότι οι προσδοκίες αναφέρονται σε κάποια προϋπάρχοντα πρότυπα ή φιλοδοξίες των ατόμων τα οποία και πρέπει να εκπληρωθούν προκειμένου να απαντηθούν οι προσδοκίες και

έτσι να έχουμε εκφράσεις ικανοποίησης. Το θέμα βέβαια είναι το κατά πόσο αυτά τα πρότυπα υπάρχουν ή όχι και αν υπάρχουν κατά πόσο είναι σαφώς προσδιορισμένα.

Ο Williams (1994) σχολιάζει πάνω στην παραπάνω άποψη ότι :

- Είναι απίθανο ένας νέος ασθενής να έχει προσδοκίες
- Οι ασθενείς μπορεί να μη πιστεύουν στη νομιμοποίηση των προσωπικών τους προσδοκιών απέναντι στην υψηλού επιπέδου τεχνικά παρεχόμενη σε αυτούς φροντίδα και κατά συνέπεια και στην πραγματοποίηση αυτών
- Αν ο ρόλος του ασθενούς που πρότεινε ο Parson (1951) είναι αληθινός, τότε ο ασθενής μπορεί να θεωρεί την ίδια την ιδέα της αξιολόγησης της παρεχόμενης φροντίδας από αυτόν, ως αβάσιμη μια και αποτελεί τον αδύναμο κρίκο που θέλει απλά να αποκαταστήσει το πρόβλημα της υγείας του χωρίς περαιτέρω απαιτήσεις.

Τα παραπάνω βέβαια , αποτελούν και πάλι σχολιασμούς πάνω στη φύση της σχέσης προσδοκιών και ικανοποίησης και όχι απόρριψη αυτής της θέσης.

Οι Stimson και Webb (1975) λοιπόν, αναγνώρισαν τρεις κατηγορίες προσδοκιών:

1. τις προσδοκίες που βρίσκονται στο λεγόμενο σκοτεινό φόντο, και πρόκειται για ασαφείς προσδοκίες ως αποτέλεσμα συσσωρευμένης μάθησης από την πλευρά του ατόμου της διαδικασίας μιας θεραπείας,
2. τις προσδοκίες που σχετίζονται με τις αλληλεπιδράσεις των ασθενών μέσα στις υπηρεσίες υγείας (πχ. το βαθμό πληροφόρησης τους από τον θεράποντα ιατρό) και τέλος,
3. τις προσδοκίες σχετικά με τη δράση που μπορεί να αναλάβει ένας επαγγελματίας του χώρου σε σχέση με το πρόβλημα υγείας του ασθενούς

Από τους παραπάνω τύπους προσδοκιών οι παραπάνω συγγραφείς, θεωρούν ως περισσότερο σημαντικό τον δεύτερο τύπο προσδοκιών.

Η θεωρία των προσδοκιών, αν και είναι η επικρατέστερη διεθνώς, δεν μπορούμε να πούμε ότι καλύπτει πλήρως την έννοια της ικανοποίησης. Ο βαθμός ικανοποίησης προσδιορίζεται από τις προσδοκίες , αλλά εξαρτάται και από τα βιώματα του ατόμου και το κατά πόσο αυτά απαντούν ή ξεπερνούν τις προσδοκίες του ή βρίσκονται πολύ μακριά από αυτές. Με άλλα λόγια το άτομο υφίσταται το βάρος παραγόντων κοινωνιολογικών και ψυχολογικών, αλλά και των ιδιαίτερων γνωρισμάτων του χαρακτήρα του, που επηρεάζουν τόσο τις προσδοκίες του όσο και τον τρόπο που βιώνει μια εμπειρία.

Εκτός λοιπόν από τη θεωρία των προσδοκιών, υπάρχουν και άλλοι παράγοντες που σχετίζονται και προφανώς επηρεάζουν το βαθμό ικανοποίησης των ασθενών από τις παρεχόμενες

σε αυτούς υπηρεσίες φροντίδας υγείας. Είναι γενικώς αποδεκτό ότι οι παράγοντες όπως η κοινωνική θέση, το φύλο, η ηλικία, η εθνικότητα κα, παίζουν σημαντικό ρόλο στην αξιολόγηση των υπηρεσιών υγείας από την πλευρά του ασθενούς.

### **2.2.2. Ηλικία**

Ίσως ο πιο σημαντικός παράγοντας που επηρεάζει αποδεδειγμένα το βαθμό ικανοποίησης είναι η ηλικία του ασθενούς, με ένα αρκετά μεγάλο όγκο στοιχείων από ένα σημαντικό αριθμό μελετών από διάφορες χώρες, να υποστηρίζουν ότι οι μεγαλύτεροι ηλικιακά ασθενείς τείνουν να εμφανίζονται περισσότερο ικανοποιημένοι σε σχέση με τον υπόλοιπο πληθυσμό (Langen et al., 2005; Grogan et al., 2000; κ.ά.). Αυτό οφείλεται κυρίως στο γεγονός ότι τα μεγαλύτερα σε ηλικία άτομα τείνουν να δείχνουν υψηλότερο βαθμό ικανοποίησης, δεδομένης της χειρότερης πρότερης κατάστασης που έχουν βιώσει, της τάσης τους να ασκούν λιγότερη κριτική, και του εγγενούς ενδιαφέροντος για το αποτέλεσμα παρά για τις διαδικασίες (πχ. για την καθαριότητα του ιατρείου)(Kalda, 2002).

Αντίθετα οι μικρότεροι ηλικιακά ασθενείς ήταν λιγότερο ικανοποιημένοι σε θέματα που αφορούσαν τις συσκέψεις του προσωπικού (πηγαδάκια) γύρω από μια μονάδα πρωτοβάθμιας περίθαλψης (Horton et al., 1993). Οι νεότεροι ασθενείς επίσης εμφανίζονται λιγότερο πρόθυμοι να συμμορφωθούν με τις οδηγίες των ιατρών ενώ τα ηλικιωμένα άτομα εμφανίζονται περισσότερο ικανοποιημένα από τη φροντίδα που τους παρέχεται, εκτιμώντας την περισσότερο.(Williams και Canlan, 1991).

Το θέμα φαίνεται ότι χρήζει περισσότερης διερεύνησης σχετικά με τους λόγους ύπαρξης αυτού, αν και οι εμπειρία επαγγελματιών του χώρου έχει δείξει, ότι οι ηλικιωμένοι ασθενείς έχουν περισσότερη ανάγκη για συμπαράσταση από οποιοδήποτε άλλο ασθενή, λόγω της κακής κατάστασης της υγείας τους, στις περισσότερες των περιπτώσεων. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα να είναι πιο επιεικείς στις εκτιμήσεις τους, περιμένοντας πιο απλά πράγματα όπως ένα χαμόγελο ή μια φράση συμπαράστασης από μέρος του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού, σε αντίθεση με μικρότερους ηλικιακά ασθενείς που οι απαιτήσεις τους δεν περιορίζονται στα παραπάνω.

### **2.2.3 Επίπεδο μόρφωσης**

Το επίπεδο μόρφωσης έχει επίσης αναγνωστεί ότι επιδρά στο βαθμό ικανοποίησης ενός

ατόμου και στη διαμόρφωση των απόψεων και προσδοκιών αυτού που καταγράφονται στις έρευνες ικανοποίησης.

Μια τάση που παρατηρείται στο θέμα αυτό είναι ότι τα υψηλότερα επίπεδα ικανοποίησης σχετίζονται με χαμηλότερα επίπεδα μόρφωσης (Hall και Dornan, 1990). Τα περισσότερα στοιχεία πάνω σε αυτή τη διαπίστωση προέρχονται κυρίως από μελέτες που εκπονήθηκαν στις ΗΠΑ, από όπου προέρχεται και η πληροφορία ότι άτομα με χαμηλό επίπεδο μόρφωσης χρειάζονται περισσότερο χρόνο για τη συμπλήρωση των ερωτηματολογίων (Ware, 1983). Τέλος, σε μια μελέτη ικανοποίησης ασθενών στην Ελβετία, συμπεραίνεται ότι οι περισσότερο μορφωμένοι έχουν αυξημένες προσδοκίες και για αυτό ακριβώς το λόγο εμφανίζουν χαμηλότερα επίπεδα ικανοποίησης (Etter και Perneger, 1997).

#### **2.2.4. Κοινωνική θέση**

Οι Hall και Dornan (1990), διαπίστωσαν ότι η κοινωνική θέση επηρεάζει το βαθμό ικανοποίησης των ατόμων. Καθώς όμως υψηλότερα επίπεδα ικανοποίησης σχετίζονται με υψηλότερα κοινωνικά στρώματα, οι συγγραφείς προσέθεσαν ότι θα ήταν επισφαλές, να υποστηρίξουν ότι τα αποτελέσματα για την κοινωνική θέση και την μόρφωση κινούνταν σε αντίθετες κατευθύνσεις. Και αυτό γιατί τα άτομα υψηλού κοινωνικού επιπέδου που λαμβάνουν και καλύτερη μόρφωση συνήθως, αντιλαμβάνονται την φροντίδα υγείας με υψηλότερο βαθμό ικανοποίησης σε σχέση με τα άτομα που ανήκουν σε κατώτερα κοινωνικά στρώματα, τα οποία είναι συνήθως και λιγότερο μορφωμένα.

#### **2.2.5 Φύλο**

Το φύλο του ασθενούς έχει γενικότερα βρεθεί ότι δεν επηρεάζει παρά ελάχιστα τα ποσά ικανοποίησης των ασθενών, όπως φαίνεται από μια αντίστοιχη μελέτη (Weisman et al., 2001).

#### **2.2.6 Εθνικότητα**

Η εθνικότητα ενός ατόμου που εισέρχεται στις υπηρεσίες υγείας, αποτελεί ένα από τα πιο πολύπλοκα χαρακτηριστικά που μπορεί να καθορίσουν και να επηρεάσουν το βαθμό ικανοποίησης αυτού.

Οι Etter και Perneger (1997), σε μια έρευνα ικανοποίησης ασθενών στην Ελβετία, διαπίστωσαν ότι μη Ελβετοί ασθενείς παρουσίασαν αυξημένα επίπεδα δυσαρέσκειας, γεγονός που αποδόθηκε σε προβλήματα εξαιτίας της διαφορετικής γλώσσας και κουλτούρας σε σχέση με τους Ελβετούς πολίτες. Πολλές άλλες έρευνες αποκαλύπτουν στον ερευνητή με εύγλωττο τρόπο τις

διαφορές που μπορεί να παίξει η πολιτισμική ταυτότητα και κουλτούρα ενός ατόμου τόσο στα επίπεδα ικανοποίησης από τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας αλλά και στους προσδιοριστικούς παράγοντες αυτής, που είναι διαφορετικοί κατά περίπτωση. Για αυτό όταν πρόκειται να γενικευθούν τα αποτελέσματα μιας έρευνας, και να χρησιμοποιηθούν για σύγκριση ατόμων, μονάδων υγείας ή και συστημάτων υγείας, είναι σημαντικό να λαμβάνεται υπόψη η εθνικότητα του υπό εξέταση πληθυσμού.

### **2.2.7. Ψυχολογικοί παράγοντες**

Η σχέση της ψυχολογικής κατάστασης ενός ατόμου και του βαθμού ικανοποίησης του, είναι πολύπλοκη.

Ο τρόπος με τον οποίο η κακή διάθεση του ατόμου επηρεάζει τις λαμβανόμενες απαντήσεις, εξετάστηκε από τους Hopton et al. (1993). Συγκεκριμένες διαστάσεις κακής διάθεσης και στρες επηρεάζουν διαστάσεις της ικανοποίησης και οι θεωρίες οι οποίες υποστηρίζουν ότι οι άνθρωποι που βιώνουν την ψυχολογική πίεση είναι και πιο επιρρεπείς στο να εμφανίζονται δυσαρεστημένοι γενικότερα, είναι μάλλον πολύ απλοϊκές. Οι Harms et al., (2004), αναφέρουν ότι η βελτίωση των επικοινωνιακών ικανοτήτων του προσωπικού, μειώνει το βαθμό άγχους των ασθενών και συμβάλει στην καταγραφή υψηλότερων επιπέδων ικανοποίησης.

Ένας αριθμός από κοινωνικούς και ψυχολογικούς παράγοντες μπορεί να επηρεάσει τις εκφράσεις ικανοποίησης των ασθενών, με αποτέλεσμα την απόκτηση απαντήσεων που μπορεί να είναι μεροληπτικές από την πλευρά των ασθενών και να μην αποτυπώνουν την πραγματική άποψη και το βαθμό ικανοποίησης αυτών. Η μεροληψία λοιπόν μπορεί να εμφανίζεται σε μια έρευνα λόγω της παροχής κοινωνικά αποδεκτών απαντήσεων. Αυτό σημαίνει ότι οι ασθενείς μπορεί να αναφέρουν υψηλότερα επίπεδα ικανοποίησης από αυτά που βιώνουν και αισθάνονται, επειδή πιστεύουν ότι τα θετικά σχόλια είναι πιο αρεστά και αποδεκτά από τα άτομα που πραγματοποιούν τις έρευνες ικανοποίησης προκειμένου να γίνουν αρεστοί τόσο στους ερευνητές όσο και στο ιατρικό προσωπικό, ειδικά όταν μπορεί να υπάρχουν ή να έχουν αμφιβολίες για την ανωνυμία των απαντήσεών τους. Εκτός από την μεροληψία, σε ηλικιωμένα κυρίως άτομα είναι δυνατό να υπάρξει σύγχυση και να θεωρηθεί η συμμετοχή στην έρευνα ως πράξη ευγνωμοσύνης προς το ιατρικό προσωπικό, με αποτέλεσμα να αποκρύπτονται οι οποιοδήποτε φόβοι ή ανησυχίες. Τέλος, όπως καταγράφηκε και από τον Ley (1972), ένα ακόμη γεγονός που επηρεάζει τις απαντήσεις των ασθενών είναι η απλή αδιαφορία. Οι ασθενείς μπορεί να αισθάνονται ότι τα προβλήματα τους δεν πρόκειται να λυθούν και για αυτό το λόγο απαξιούν τον όποιο σχολιασμό.

### 3. Διαστάσεις των υπηρεσιών υγείας και αξιολόγηση αυτών από τους ασθενείς

Αναφορικά με τις διαστάσεις των υπηρεσιών υγείας, αυτό που προσπαθούν να συλλάβουν οι έρευνες του βαθμού ικανοποίησης των ασθενών, δεν είναι τίποτε άλλο από παρά τα στοιχεία εκείνα που επηρεάζουν και διαμορφώνουν τις αξιολογήσεις των ασθενών.

Οι Abdellah και Levine (1965) προσπάθησαν σε μια πρώιμη φάση να αναγνωρίσουν τα στοιχεία εκείνα που αναγνωρίζονται και κρίνονται από τους ασθενείς επηρεάζοντας έτσι το βαθμό ικανοποίησης τους. Αναγνώρισαν λοιπόν τα εξής τέσσερα:

- επάρκεια, καταλληλότητα των εγκαταστάσεων
- αποτελεσματικότητα της δομής του οργανισμού
- επαγγελματικά προσόντα του προσωπικού και ανταγωνιστικότητα αυτού και
- το αποτέλεσμα της φροντίδας στους καταναλωτές

Ο Risser (1975) από την πλευρά του, ανασκοπώντας ερευνητικές μελέτες πάνω στην ικανοποίηση ασθενών από το 1957 έως το 1974, ανέφερε τα εξής στοιχεία:

- κόστος
- άνεση, ευκολίες
- τα προσωπικά χαρακτηριστικά των παροχών υπηρεσιών υγείας και τη φύση των διαπροσωπικών σχέσεων και,
- την επαγγελματική ανταγωνιστικότητα του παροχέα και την αντιλαμβανόμενη από τον ασθενή ποιότητα φροντίδας που του παρέχεται.

Μια άλλη ταξινόμηση με οκτώ διαστάσεις μας παρείχαν οι Ware et al. (1983) :

- διαπροσωπικοί τρόποι: περιλαμβάνει τον τρόπο με τον οποίο οι παροχείς αλληλεπιδρούν προσωπικά με τους ασθενείς (πχ. με σεβασμό, με ενδιαφέρον, με φιλικότητα, με αδιαφορία κα.)
- τεχνική ποιότητα της φροντίδας υγείας: αναφέρεται στον ανταγωνισμό και την προσπάθεια των παροχέων να διατηρήσουν υψηλά επίπεδα και πρότυπα διάγνωσης και φροντίδας (για παράδειγμα, πιο λεπτομερείς εξετάσεις, ακρίβεια στη διάγνωση, αποφυγή πραγματοποίησης λαθών)
- προσβασιμότητα, ευκολία: παράγοντες που επηρεάζουν την προσπάθεια και τις παραμέτρους της διαδικασίας την οποία πρέπει να ακολουθήσει ο ασθενής προκειμένου να λάβει υπηρεσίες υγείας (πχ. χρόνοι αναμονής, ευκολία προσέγγισης ενός ιατρού)

,το παρκάρισμα ,την κάλυψη A.M.E.A για την πρόσβαση στους χώρους των ιατρείων,κλπ)

- οικονομικοί παράγοντες : παράγοντες που εμπλέκονται στην πληρωμή των υπηρεσιών υγείας που έλαβε ένα άτομο
- αποτελεσματικότητα, κατάληξη φροντίδας υγείας: τα κλινικά αποτελέσματα των υπηρεσιών που έλαβε το άτομο
- συνέχεια της φροντίδας: ύπαρξη ή μη σταθερότητας στην επιλογή του παροχέα υπηρεσιών υγείας
- φυσικό περιβάλλον: θέματα που αφορούν το χώρο , δηλαδή τις εγκαταστάσεις όπου παρέχονται οι υπηρεσίες υγείας. Για παράδειγμα, η φιλικότητα της ατμόσφαιρας
- διαθεσιμότητα : επάρκεια ανθρωπίνων και άλλων πόρων προκειμένου να αντιμετωπίζεται κάθε πιθανό πρόβλημα υγείας από τον εκάστοτε οργανισμό υγείας

Όπως τονίζεται από τους συγγραφείς οι τέσσερις πρώτες διαστάσεις είναι οι πιο κοινά μετρούμενες διαστάσεις της υγείας στις μελέτες ικανοποίησης των ασθενών. Η παραπάνω κατηγοριοποίηση υπήρξε η βάση όλου του έργου που επιτελέστηκε στη συνέχεια, μιας και οι στατιστικές τεχνικές όπως η παραγοντική ανάλυση , παρείχαν στοιχεία για τον πολυδιάστατο χαρακτήρα της ικανοποίησης. Ο Fitzpatrick (1990), πρότεινε παρόμοιες με τις παραπάνω διαστάσεις ως παράγοντες αξιολόγησης από τον ασθενή για τη Μεγάλη Βρετανία. Παρόλα αυτά και καθώς διάφορες έρευνες για την ικανοποίηση των ασθενών διεξάγονται σε συγκεκριμένα γενικά πλαίσια , γίνεται κατανοητό ότι καμιά κατηγοριοποίηση δεν μπορεί να θεωρηθεί στο σύνολο της ως πρότυπο.

Οι Pascoe και Atkinsson (1983) δίνουν τη δική τους εκδοχή για τις διαστάσεις των υπηρεσιών υγείας που είναι κρίσιμες για την ικανοποίηση των ασθενών:

- συμπεριφορά ιατρονοσηλευτικού προσωπικού
- κλινικό αποτέλεσμα
- έκταση στην οποία οι λαμβανόμενες υπηρεσίες προσέφεραν αποτελέσματα αντίστοιχα με τις αντιληπτές από τον ασθενή ανάγκες
- συμπεριφορές βοηθητικού προσωπικού
- προσβασιμότητα των εγκαταστάσεων
- χρόνοι αναμονής

Οι Abramowitz et al., (1987) πρότειναν δέκα περιοχές κλειδιά , που επηρεάζουν την ικανοποίηση των νοσηλευόμενων ασθενών:

- ιατρική φροντίδα



- θέματα διαχειριστικής φύσεως
- νοσηλευτική φροντίδα
- βοήθεια που παρέχεται από το νοσηλευτικό προσωπικό
- εξηγήσεις διαδικασιών και μεθόδων θεραπείας στους ασθενείς από το προσωπικό
- επίπεδα θορύβου
- θέματα σίτισης των ασθενών
- καθαριότητα των χώρων -θαλάμων
- ύπαρξη και επάρκεια μεταφορικών υπηρεσιών και,
- ολική ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών

Ο Rubin (1990) έπειτα από αντίστοιχη μελέτη ερευνών ικανοποίησης των νοσηλευόμενων ασθενών από την περίθαλψη τους πρότεινε τα παρακάτω στοιχεία ως συστατικά μέρη της ικανοποίησης:

- τη νοσηλευτική φροντίδα
- την ιατρική φροντίδα
- την επικοινωνία
- τη διαχείριση της νοσηλευτικής μονάδας
- το περιβάλλον της νοσηλευτικής μονάδας και
- τη διαδικασία λήψεως εξιτηρίου του ατόμου από το νοσηλευτικό ίδρυμα.

Ο Baker (1991) αναγνώρισε με τη σειρά του, πέντε στοιχεία πάνω στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας στη Μεγάλη Βρετανία:

- την ύπαρξη συνέχειας στην φροντίδα
- την προσβασιμότητα του χειρουργείου
- την ποιότητα της ιατρικής φροντίδας
- την κατάσταση και λειτουργικότητα των οικημάτων παροχής πρωτοβάθμιας περίθαλψης, και
- τη διαθεσιμότητα των ιατρών.

Στον τομέα της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας ο McIver (1991) πρότεινε επίσης:

- την προσβασιμότητα
- τους χρόνους αναμονής
- το περιβάλλον της αίθουσας αναμονής
- τη στάση του προσωπικού και τη σωστή πληροφόρηση του ασθενούς

Θέμα συζήτησης αποτελούν τόσο το ποιοι από τους παραπάνω παράγοντες θεωρούνται από τους ασθενείς οι πιο σημαντικοί όσο και ποιοι και με ποιο τρόπο μπορούν να επηρεάσουν τα επίπεδα ικανοποίησης ενός ατόμου.

Υπάρχουν λίγα εμπειρικά και συγκριτικά δεδομένα σχετικά με τη σημασία αυτών των διαστάσεων και τη σχέση που υπάρχει μεταξύ τους για τη διαμόρφωση του βαθμού ικανοποίησης των ασθενών. Η λίστα που παρατέθηκε από τον Ware αντανακλά ιεραρχικά όπως επισημαίνει και ο ίδιος ο συγγραφέας τη συχνότητα εμφάνισης των παραπάνω διαστάσεων σε πρώιμες αμερικανικές μελέτες πάνω στην ικανοποίηση των ασθενών. Αυτό σημαίνει ότι οι διαπροσωπικές σχέσεις αποτελούσαν το πιο συχνό αντικείμενο μελέτης, όχι όμως απαραίτητα και το πιο σημαντικό. Μια μελέτη η οποία σχεδιάστηκε με αποκλειστικό σκοπό να κατατάξει τα στοιχεία εκείνα που πρέπει να μελετώνται στις έρευνες ικανοποίησης των ασθενών, παρουσιάστηκε στις ΗΠΑ (Pascoe και Attkinsson, 1983). Τα αποτελέσματα κατέδειξαν ότι η πιο σημαντική διάσταση για τους ασθενείς ήταν η συμπεριφορά του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού. Ακολουθούσαν τα κλινικά αποτελέσματα, η έκταση στην οποία κάποιες υπηρεσίες ικανοποιούσαν τις ανάγκες των ασθενών, οι στάσεις του προσωπικού απέναντι τους, η προσβασιμότητα των εγκαταστάσεων και οι χρόνοι αναμονής.

Άλλοι ερευνητές κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι η επικοινωνία και οι διαπροσωπικές πλευρές των υπηρεσιών υγείας, αποτελούσαν τους σημαντικότερους παράγοντες για τους ασθενείς. Έπειτα από έρευνες όπου οι ασθενείς κλήθηκαν να βαθμολογήσουν και να συγκρίνουν τη σημαντικότητα των διαφόρων διαστάσεων της εμπειρίας τους στα ιατρεία στα επίπεδα ικανοποίησης αυτών (για παράδειγμα, Ross et al., 1993). Κατά τους Williams και Calnan (1991), τα πιο σημαντικά κριτήρια ήταν οι επαγγελματικές ικανότητες και η φύση και ποιότητα της σχέσης των ασθενών με τους επαγγελματίες υγείας.

Οι παραπάνω κατατάξεις των συστατικών στοιχείων της ικανοποίησης αποκαλύπτουν μια βασική αδυναμία τους, που είναι ότι μπορούν να αντιμετωπιστούν ως διαχειριστικές ατζέντες των επαγγελματιών του χώρου της υγείας. Ο Calnan (1988) υποστήριξε, ότι τα μοντέλα πάνω στην ικανοποίηση των ασθενών και τα αντίστοιχα όργανα τα οποία χρησιμοποιούνται για τη μέτρηση αυτής, είναι μεροληπτικά μιας και καταπιάνονται με θέματα τα οποία αφορούν και ενδιαφέρουν τους παροχείς των υπηρεσιών υγείας και όχι τους χρήστες αυτών. Η άποψη αυτή υποστηρίζεται και από τα ευρήματα των Wensing et al. (1997), που αναφέρεται από τους Sitzia και Wood (1997), όπου η μετά-ανάλυση ερευνών πάνω στην ικανοποίηση των ασθενών, συμπέρανε οι ασθενείς συχνά ερωτώνται για θέματα όπως η διαθεσιμότητα των υπηρεσιών, η ορθότητα της πληροφόρησης κα, ενώ θέματα όπως οι επαγγελματικές ικανότητες και ο βαθμός κατανόησης των συναισθημάτων του ασθενούς, αναφέρονταν ελάχιστα, καθώς τέλος θέματα όπως η

αποτελεσματικότητα των υπηρεσιών δεν αναφέρονταν καθόλου.

Ας δούμε όμως και το πώς γίνονται αντιληπτά τα σχετικά με την ικανοποίηση των ασθενών θέματα, από τους οργανισμούς υγείας. Δηλαδή πώς νοείται η ικανοποίηση από τα μέλη των οργανισμών αυτών. Για τους περισσότερους οργανισμούς υγείας, ικανοποιημένος θεωρείται ο ασθενής που δεν εκφράζει παράπονα. Όσα λιγότερα τα παράπονα τόσο μεγαλύτερος ο βαθμός ικανοποίησης και κατά συνέπεια η ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών. Όσα καλύτερα τα κλινικά αποτελέσματα τόσο μεγαλύτερος και ο βαθμός ικανοποίησης. Βέβαια αυτό δεν είναι απόλυτο, μιας και η ύπαρξη παραπόνων, είτε από συμπεριφορές είτε ακόμη χειρότερα από ιατρικά λάθη, μπορεί να επηρεάσει τόσο τη φήμη του ατόμου που έκανε το λάθος όσο και του νοσηλευτικού ιδρύματος στο οποίο ανήκει. Αυτή η σχέση έχει άλλωστε αποδειχθεί και ερευνητικά (Stelfox et al. , 2005), όπου χαμηλότερα επίπεδα ικανοποίησης ασθενών συνδέονταν με γιατρούς που είχαν κακή φήμη και συγκέντρωναν τα πυρά των ασθενών.

Το θέμα λοιπόν είναι το κατά πόσο οι ίδιοι οι ασθενείς εμπλέκονται στην επιλογή των διαστάσεων των υπηρεσιών υγείας που πρόκειται , μέσω της έρευνας να μελετηθούν και ποια η αξία αυτής της συμμετοχής. Όπως είναι προφανές από τις προηγούμενες τοποθετήσεις οι αλληλεπιδράσεις ανάμεσα στους ασθενείς και το προσωπικό των υπηρεσιών υγείας και πιο συγκεκριμένα οι απόψεις που έχουν οι ασθενείς για αυτές τις διαπροσωπικές σχέσεις, αποτελούν και τη σημαντικότερη διάσταση που πρέπει να διερευνάται και να μελετάται στις έρευνες ικανοποίησης.

Σε αυτή την κατεύθυνση δύο απόψεις θεωρούνται ιδιαίτερες σημαντικές:

- η καλή επικοινωνία του ασθενή με τους επαγγελματίες υγείας και
- η κατανόηση των συναισθημάτων αυτού από τους τελευταίους

Γίνεται κατανοητό λοιπόν ότι αυτό που απαιτείται από τους επαγγελματίες υγείας είναι να βρίσκονται, πολύ απλά, δίπλα στον ασθενή, να είναι καλοί ακροατές και να συμπάσχουν μαζί του. Αυτό βέβαια είναι ιδιαίτερα δύσκολο για τους γιατρούς, αφού η σχέση που επιδιώκουν να έχουν με τους ασθενείς τους , περιορίζεται συνήθως στα στενά όρια της διάγνωσης και της θεραπείας. Άλλωστε θεωρούν ότι κάθε ασθενής πρέπει να γνωρίζει μόνο όσα εκείνοι κρίνουν απαραίτητο. Βέβαια αυτό δεν είναι και απόλυτα σωστό εφόσον το κάθε άτομο έχει δικαίωμα στην πληροφόρηση για θέματα που τον απασχολούν άμεσα. Αλλά ακόμη και αν θεωρήσουμε ότι η στάση των γιατρών είναι εν μέρει σωστή, οι έρευνες έχουν αποδείξει το αντίθετο. Ένας πολύ καλά πληροφορημένος ασθενής , ακολουθεί καλύτερα τη θεραπευτική αγωγή και εμφανίζεται περισσότερο ικανοποιημένος (Kincey et al., 1975).

Επίσης , η θέση που προσδίδει στους ιατρούς η ιδιότητα τους , μπορεί να επηρεάσει την παραπάνω σχέση μια και οι ασθενείς εξαρτώνται από αυτούς, έχοντας παθητικό ρόλο. Άρα με αυτή

τη λογική και ο βαθμός ικανοποίησης των ασθενών εξαρτάται από αυτούς. Παρόλα αυτά η παραπάνω υπόθεση, ότι η διαφορά ισχύος ανάμεσα στους γιατρούς και τους ασθενείς μπορεί να επηρεάσει τα επίπεδα ικανοποίησης, δεν έχει επιβεβαιωθεί από αντίστοιχη έρευνα (για παράδειγμα, Anderson και Zimmerman, 1993).

Ο Kalda (2002), επισημαίνει ότι όταν επιλέγεται ο ιατρός από τους ασθενείς που απευθύνονται σε μια πρωτοβάθμια μονάδα υγείας, τότε καταγράφονται αυξημένα ποσοστά ικανοποίησης. Η επιλογή του προσωπικού ιατρού αποτελεί το σημαντικότερο παράγοντα για την καταγραφή υψηλών επιπέδων ικανοποίησης ασθενών, μαζί με παράγοντες όπως η συνέπεια, η κατανόηση, η αποτελεσματικότητα της συνιστώμενης θεραπείας και η σαφήνεια των εξηγήσεων που δίνονται στον ασθενή. Το ίδιο επισημαίνεται και από τους Etter και Perneger (1997) σε μια μελέτη ικανοποίησης ασθενών, από ένα πρόσφατα διαμορφωμένο πρόγραμμα ασφάλισης για την παροχή υπηρεσιών υγείας στην Ελβετία. Ένα από τα συμπεράσματα της έρευνας αυτής ήταν ότι οι ασθενείς που εγγράφησαν σε αυτό, εγκαταλείποντας έτσι τον προσωπικό τους γιατρό, εμφάνισαν χαμηλότερα επίπεδα ικανοποίησης από αυτούς που πριν τη συμμετοχή τους στο πρόγραμμα δεν είχαν προσωπικό γιατρό. Η επιλογή του ιατρού καλλιεργεί ένα αίσθημα αμοιβαίας εμπιστοσύνης το οποίο συμβάλλει στο να δίνεται περισσότερη προσοχή στους ασθενείς από τους γιατρούς, όσο και μια τάση για διατύπωση λιγότερων παραπόνων από την πλευρά των ασθενών. Άρα υπάρχει σχέση μεταξύ προσωπικής επιλογής και βαθμού ικανοποίησης που χρήζει περαιτέρω διερεύνησης.

Το νοσηλευτικό προσωπικό που βρίσκεται περισσότερο κοντά στους ασθενείς εμφανίζει και αυτό προβλήματα επικοινωνίας καθώς μελέτες στη Μ. Βρετανία έδειξαν ότι σε ένα βαθμό λογικό, εμφανίζεται καθοδηγητικό στις σχέσεις του με τους ασθενείς, έχοντας τον έλεγχο αυτής της σχέσης (Hewison, 1995). Αυτό βέβαια είναι ως ένα βαθμό λογικό, αφού κύριο μέλημα ενός νοσηλευτή αποτελεί η πιστή τήρηση από μέρους του ασθενή των οδηγιών του γιατρού, πράγμα που εξηγεί τον καθοδηγητικό και ελεγκτικό ρόλο των νοσηλευτών που μπορεί να καταγράφονται σε διάφορες έρευνες. Πάντως υπάρχουν έρευνες οι οποίες δείχνει ότι το νοσηλευτικό προσωπικό εμφανίζει υψηλά ποσοστά ικανοποίησης από την εργασία τους, και τείνουν να έχουν περισσότερο ικανοποιημένους ασθενείς σε θέματα επικοινωνίας και πληροφόρησης (Veenstra και Hofoss, 2003), όπως αναφέρεται στους Langen et al. (2005). Φυσικά οι επιτυχείς επαφές ανάμεσα στο προσωπικό και τους ασθενείς, εξαρτώνται κυρίως από τις κοινωνικές ικανότητες των ατόμων, που είναι ξεχωριστές και διαφορετικές από άτομο σε άτομο.

Μια άλλη συνήθως μετρούμενη διάσταση των υπηρεσιών υγείας αποτελούν και οι τεχνικές πλευρές της φροντίδας και πιο συγκεκριμένα η ποιότητα αυτών. Όπως είναι φυσικό, κύριος προσδιοριστικός παράγοντας της ικανοποίησης των ασθενών, σε αυτή τη διάσταση αποτελεί το κλινικό αποτέλεσμα ενώ κύρια πηγή δυσαρέσκειας αποτελεί η αδυναμία επίλυσης του προβλήματος υγείας. Επαγγελματικές ικανότητες και δεξιότητες περνούν συνήθως σε δεύτερη

μοίρα, διότι όπως είπαμε και προηγουμένως οι ασθενείς ενδιαφέρονται περισσότερο, για το αν ο γιατρός ήταν φιλικός απέναντι τους και έδειξε κατανόηση για το πρόβλημα τους.

Η επιλογή των διαστάσεων που θα αποτιμώνται κάθε φορά με την πραγματοποίηση ερευνητικών εργασιών αποτελεί ένα θέμα που άπτεται στα ενδιαφέροντα του κάθε ερευνητή. Άλλωστε ανατρέχοντας κανείς στη βιβλιογραφία θα παρατηρήσει ότι οι μελέτες σχετικά με την ικανοποίηση των ασθενών, αφορούν πάντα ξεχωριστές διαστάσεις των υπηρεσιών υγείας και ποτέ όλες μαζί.

Σύμφωνα με το μοντέλο της Fiebelkorn (1985), και συνοψίζοντας έτσι όσα αναφέραμε παραπάνω, ο τρόπος με τον οποίο ένα άτομο αξιολογεί τις υπηρεσίες που του παρέχονται εξαρτάται από τα χαρακτηριστικά του γνωρίσματα, τις απόψεις και τις προσδοκίες του, τα χαρακτηριστικά γνωρίσματα των επιμέρους υπηρεσιών και τις κρίσεις του με βάση όλα τα παραπάνω αναφορικά με τις επαφές που έχει κατά την χρήση υπηρεσιών υγείας. Κατά συνέπεια ο βαθμός ικανοποίησης ή δυσαρέσκειας ενός ατόμου διαμορφώνεται από :

- τις επαφές του με τις επιμέρους υπηρεσίες πχ. νοσηλευτική υπηρεσία
- τα χαρακτηριστικά γνωρίσματα των επιμέρους υπηρεσιών πχ. ταχύτητα απόκρισης και τέλος,
- τα θετικά ή αρνητικά γεγονότα που έλαβαν χώρα κατά τις επαφές.

#### **4. Λόγοι μέτρησης της ικανοποίησης των ασθενών**

Υπάρχουν πολλοί λόγοι για τη μέτρηση της ικανοποίησης των ασθενών. Από τους σημαντικότερους που έχει καταγράψει η διεθνής βιβλιογραφία και ερευνητική εμπειρία, είναι οι παρακάτω:

- Η αξιολόγηση των απόψεων των ασθενών αποτελεί ένα σημαντικό μέσο αποτίμησης και μέτρησης των αποτελεσμάτων της θεραπείας και της φροντίδας που έλαβε ο ασθενής
- Οι εμπειρίες των ασθενών από τη φροντίδα που έλαβαν και οι απόψεις που διαμόρφωσαν επηρεάζουν τις μελλοντικές αποφάσεις και προτιμήσεις τους σχετικά με την επιλογή των φορέων παροχής υπηρεσιών υγείας
- Δεχόμενοι πληροφορίες από την πλευρά των ασθενών και λαμβάνοντας αυτές σοβαρά υπόψη στο στάδιο των αποφάσεων, συμβάλλουμε στην ποιοτική βελτίωση των διαδικασιών των υπηρεσιών. Έτσι δημιουργείται μια διαδικασία συνεχούς ανταλλαγής πληροφοριών ανάμεσα στους ασθενείς και τους διαχειριστές των υπηρεσιών υγείας
- Ερωτώμενοι για τις απόψεις τους και αισθανόμενοι έτσι ότι μετέχουν και αυτοί στη διαμόρφωση των παρεχόμενων σε αυτούς υπηρεσιών, οι ασθενείς αισθάνονται σημαντικοί

και αυτό μπορεί να έχει ένα θετικό αντίκτυπο στη φροντίδα και αποκατάσταση της υγείας τους

- Ρωτώντας και καταγράφοντας τις απόψεις των ασθενών για όλες τις πλευρές των υπηρεσιών υγείας, η περαιτέρω μελέτη αυτών, μπορεί να αποβεί ένα χρήσιμο εργαλείο στα χέρια της διοίκησης. Και αυτό γιατί μέσα από τις αξιολογήσεις των ασθενών, μπορεί να δει κανείς τα σημεία εκείνα που χρήζουν περαιτέρω βελτίωσης και τέλος,
- Υπάρχει μια διαρκώς αυξανόμενη κοινωνική απαίτηση για συμμετοχή και συνυπευθυνότητα στους όρους της παροχής των υπηρεσιών. Οι καταναλωτές θέλουν και περιμένουν να έχουν λόγο σε κάθε υπηρεσία που τους παρέχεται και τους αφορά. Πόσο μάλλον όταν πρόκειται για την υγεία τους.

Ο Onretveit (1998) από την πλευρά του, επικεντρώνοντας στη χρησιμότητα της μέτρησης του βαθμού της ικανοποίησης για τους διαχειριστές των υπηρεσιών υγείας, αναφέρει τους ακόλουθους σκοπούς για τον υπολογισμό της απόψεως των καταναλωτών υπηρεσιών υγείας, καθώς και τους τρόπους συλλογής πληροφοριών για αυτούς:

➤ Σχεδιασμός υπηρεσιών (πως θα αναπτύξουμε μια υπηρεσία;)

Οι πληροφορίες στο συγκεκριμένο θέμα συγκεντρώνονται από τις ακόλουθες πηγές:

- Επιδημιολογικές πηγές
- Δημογραφικές
- Πληροφορίες σχετικά με το είδος και το μείγμα των υπηρεσιών που επιθυμούν οι χρήστες των υπηρεσιών
- Σχόλια πάνω στις ήδη υπάρχουσες υπηρεσίες

➤ Αξιολόγηση υπηρεσιών (η υπηρεσία είναι σύμφωνη με τους σκοπούς δημιουργίας της; Καλύπτει τις απαιτήσεις των πελατών;)

Πληροφορίες στο συγκεκριμένο θέμα συγκεντρώνονται από τις ακόλουθες πηγές:

- Πληροφορίες σχετικά με τη χρήση της υπηρεσίας, από τους χρήστες
- Απόψεις των χρηστών για την καταλληλότητα της υπηρεσίας

➤ Παρακολούθηση των υπηρεσιών (πως γίνεται αντιληπτή η υπηρεσία από τους πελάτες; Τα πρότυπα που έχουν τεθεί από τη διοίκηση εφαρμόζονται στην καθημερινή πράξη;)

Πληροφορίες στο συγκεκριμένο θέμα συγκεντρώνονται από τα βιώματα των πελατών κατά την επαφή τους με την υπηρεσία.

➤ Μέτρηση αποτελέσματος (είναι η υπηρεσία αποτελεσματική;)

Πληροφορίες στο συγκεκριμένο θέμα συγκεντρώνονται από τις ακόλουθες πηγές:

- Απόψεις των χρηστών των υπηρεσιών
- Κατάσταση υγείας του πληθυσμού

Είναι προφανές από τα παραπάνω, το πόσο σημαντική είναι η καταγραφή των απόψεων των ασθενών και του βαθμού ικανοποίησης αυτών, για την εκάστοτε διοίκηση ενός οργανισμού παροχής υπηρεσιών υγείας, για θέματα όπως ο σχεδιασμός, η εφαρμογή, η παρακολούθηση και η αποτίμηση στρατηγικών στο χώρο της υγείας. Ο Fitzpatrick (1984) προτείνει τους παρακάτω λόγους για την καταγραφή των απόψεων των ασθενών, με τους οποίους συμφωνούν και οι Sitzia και Wood (1997):

- Την κατανόηση των εμπειριών των ασθενών από τις υπηρεσίες υγείας
- Την προαγωγή της συμμόρφωσης των ασθενών με τις ιατρικές οδηγίες
- Την αναγνώριση των προβλημάτων των υπηρεσιών υγείας και τέλος,
- Την αξιολόγηση της φροντίδας υγείας και των αντίστοιχων υπηρεσιών

Κατά τους Verbeek et al. (2001) υπάρχουν δύο κυρίως λόγοι για τη μέτρηση του βαθμού ικανοποίησης των ασθενών:

- Η καταγραφή και γνωστοποίηση του βαθμού ικανοποίησης στους φορείς και παροχείς υπηρεσιών υγείας που θα έχει ως αποτέλεσμα τη βελτίωση της ποιότητας των υπηρεσιών. Βέβαια παρότι η πεποίθηση αυτή είναι ευρέως αποδεκτή, αυτή η αλληλεπίδραση ασθενών και παροχέων, ως υπόθεση δεν επιβεβαιωθεί πλήρως.
- Επίσης, ο βαθμός ικανοποίησης μπορεί να βοηθήσει μελλοντικούς ασθενείς στην επιλογή του φορέα παροχής υπηρεσιών υγείας.

Από τις παραπάνω βιβλιογραφικές πηγές, ένα πρώτο συμπέρασμα αφορά τη σημασία της καταγραφής των απόψεων και του βαθμού ικανοποίησης των ασθενών, για όλους όσους εμπλέκονται με τις υπηρεσίες υγείας. Για τους ασθενείς, οι οποίοι μέσα από αυτή τη διαδικασία μπορεί να αποκομίσουν τόσο άμεσα οφέλη, όπως για παράδειγμα τη μείωση του χρόνου αναμονής για εξέταση στα ιατρεία, όσο και έμμεσα όπως λιγότερα ιατρικά λάθη. Για τους οργανισμούς υγείας, οι οποίοι μπορούν να εντοπίσουν και να διορθώσουν τις παραμέτρους εκείνες που μπορεί να ευθύνονται για την έκφραση δυσαρέσκειας εκ μέρους των ασθενών. Για τους ίδιους τους επαγγελματίες υγείας και ιδίως το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό, που μπορεί να διαπιστώσει αν υπάρχει κάποιο πρόβλημα στη διαδικασία της παροχής φροντίδας υγείας, που μπορεί να το αφορά και να πρέπει να επιλυθεί. Τέλος, και για τους διαχειριστές των συστημάτων υγείας μιας χώρας, πχ.

ηγεσία υπουργείου υγείας, ως ένα μέτρο αποτίμησης πολιτικών επιλογών και αντίστοιχων χρηματοδοτήσεων.

Ένα δεύτερο συμπέρασμα είναι πως οι περισσότεροι ερευνητές συμφωνούν με την άποψη ότι ένας ικανοποιημένος ασθενής, συνεργάζεται και συμμορφώνεται καλύτερα με τις ιατρικές οδηγίες, από ένα δυσαρεστημένο (εκτός των παραπάνω ερευνών , βλ. και Grogan et al., 2000; Kinsey et al.,1975).

Το τρίτο συμπέρασμα αφορά τη σχέση που υπάρχει ανάμεσα στο βαθμό ικανοποίησης των ασθενών και την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών. Είναι προφανές ότι οι μετρήσεις ικανοποίησης, μπορούν να συμβάλουν στη βελτίωση της ποιότητας των υπηρεσιών, μέσω της αναμόρφωσης αυτών, της δημιουργίας καινούργιων, της αυξημένης προσοχής στην αποφυγή λαθών από πλευράς ιατρονοσηλευτικού προσωπικού καθώς και στη δημιουργία της αίσθησης στον ασθενή ότι πέρα από ένα περιστατικό, δεν παύει να θεωρείται και ως ένα άτομο, ο σεβασμός της προσωπικότητας του οποίου, εκφράζεται μέσω των ερευνών ικανοποίησης , όπου και ερωτάται και καταθέτει τη γνώμη του για αυτά που συμβαίνουν για αυτόν γύρω του. Βέβαια ο αντίλογος στην παραπάνω πρόταση είναι ότι ένα υποκειμενικό μέγεθος όπως η ικανοποίηση, δεν μπορεί να επηρεάζει τη λήψη αποφάσεων σχετικά με ένα αντικειμενικό μέγεθος όπως είναι η ποιότητα.

## **5. Η πρωτοβάθμια φροντίδα στην Ελλάδα**

### **5.1. Εννοιολογικές αποσαφηνίσεις και ιστορική εξέλιξη της οργάνωσης του συστήματος πρωτοβάθμιας φροντίδας στην Ελλάδα**

Ο επαναπροσδιορισμός των εννοιών της υγείας και της ασθένειας και ο αναπροσανατολισμός των υπηρεσιών υγείας υπήρξαν οι δύο βασικοί άξονες γύρω από τους οποίους δρομολογήθηκαν οι θεσμικές εξελίξεις στα συστήματα υγείας διεθνώς, μετά τον Β΄ παγκόσμιο πόλεμο (Σολωμός Γ., 1996:159).

Η μετακίνηση του ενδιαφέροντος από την θεραπεία στην πρόληψη και την πρωτοβάθμια φροντίδα, και από την εξειδικευμένη ιατρική, στην γενική και οικογενειακή ιατρική, αποτελούν τις βασικές συνιστώσες αυτού του επαναπροσδιορισμού στα συστήματα υγείας.

Η πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας, είναι το εξωνοσοκομειακό επίπεδο οργάνωσης ενός συστήματος υγείας, που όχι μόνο προάγει τον τομέα της πρόληψης, αλλά ταυτόχρονα παρέχει και υπηρεσίες που κάνουν δυνατή την παραγωγή μιας ολοκληρωμένης και προσιτής σε όλους ιατρικής φροντίδας. Προσανατολισμένη στην κοινότητα και στις ανάγκες του τοπικού πληθυσμού (αστικού



ή αγροτικού) και διαποτισμένη από μια ουμανιστική και κοινωνική αντίληψη για την υγεία και την ασθένεια, η πρωτοβάθμια φροντίδα έρχεται να καλύψει το κενό που δημιουργεί ο απρόσωπος χαρακτήρας της σύγχρονης νοσοκομειακής-θεραπευτικής ιατρικής.

Πριν προχωρήσουμε όμως στην περιγραφή του οργανωτικού πλαισίου και της λειτουργίας της πρωτοβάθμιας φροντίδας στην Ελλάδα, θα ήταν σκόπιμο στο σημείο αυτό να γίνει η αποσαφήνιση των όρων της «εξωνοσοκομειακής φροντίδας» και της «πρωτοβάθμιας ιατρικής φροντίδας» (ή εναλλακτικά πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας), που πολλές φορές χρησιμοποιούνται εναλλακτικά, προκαλώντας εννοιολογική σύγχυση: ο όρος «εξωνοσοκομειακή ή ανοιχτή φροντίδα» αναφέρεται στις υπηρεσίες εκείνες, οι οποίες παρέχονται σε ασθενείς που δεν είναι απαραίτητο να εισαχθούν και να νοσηλευτούν στο νοσοκομείο, προκειμένου να αντιμετωπιστεί το πρόβλημα υγείας τους (Μωραΐτης Ε., 1996: 175). Αντίθετα η «πρωτοβάθμια ιατρική φροντίδα» νοείται ως «...η ιατρική παρέμβαση που αποσκοπεί στη διάγνωση και θεραπεία κοινών νοσημάτων και τραυματισμών, για την αντιμετώπιση των οποίων δεν είναι απαραίτητη η εισαγωγή και διαμονή στο νοσοκομείο και η οποία παρέχεται στον ασθενή χωρίς αυτός να πρέπει να απομακρυνθεί από τον τόπο κατοικίας ή εργασίας του». (Hogarth, 1975). Με βάση τους προηγούμενους ορισμούς, που θα μπορούσαν να θεωρηθούν και ως ταυτόσημοι, μπορεί να δικαιολογηθεί η ταύτιση κατά το παρελθόν της λεγόμενης εξωνοσοκομειακής και της πρωτοβάθμιας ιατρικής φροντίδας. Σήμερα όμως με την πρόοδο της ιατρικής και της βιοτεχνολογίας, οι οποίες επιτρέπουν την παροχή σημαντικών ιατρικών υπηρεσιών (πχ. χειρουργικές επεμβάσεις με χρήση laser, ενδοσκοπικές παρεμβάσεις με λήψη ή μη βιοψίας κλπ) για τις οποίες απαιτούνταν παλαιότερα η εισαγωγή στο νοσοκομείο, η παραπάνω ταύτιση σήμερα θα πρέπει να αποφεύγεται (Μωραΐτης Ε., 1996: 176-177).

Η πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας, οφείλει να είναι ένα βασικό κομμάτι του υγειονομικού συστήματος μιας χώρας, με την έννοια ενός ολοκληρωμένου, συνεχούς και διακεκριμένου τμήματος του εθνικού συστήματος υγειονομικών υπηρεσιών και όχι απλώς ένα επιπλέον τμήμα του (Bash, 1990), όπου ο γιατρός θα παίζει έναν διακεκριμένο ρόλο στα πλαίσια μιας διατομειακής δραστηριότητας και διεπιστημονικής συνεργασίας (Λιόνης, 1992; Jones, 1993).

Σύμφωνα με την διακήρυξη της *alma-ata* η «Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας 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 ανάπτυξης τους, στο πνεύμα της αυτοδυναμίας και του αυτοπροσδιορισμού». Η πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας «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» και «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 δυνατόν πλησιέστερα στον τόπο όπου ο πληθυσμός ζει και εργάζεται, και αποτελεί το πρώτο στοιχείο μιας συνεχούς διαδικασίας για τη φροντίδα υγείας».( Διεθνής Συνδιάσκεψη Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, Alma-Ata, USSR, 6-12 Σεπτεμβρίου 1978).

Κατά την διακήρυξη της ALMA-ATA, η πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας, δεν είναι απλά και μόνο ένα τμήμα των υπηρεσιών της παραδοσιακά αποκαλούμενης εξωνοσοκομειακής περίθαλψης μιας χώρας, αλλά θα πρέπει:

1. να ασχολείται με τα κύρια υγειονομικά προβλήματα της κοινότητας
2. να εξασφαλίζει υπηρεσίες πρόληψης, προαγωγής, θεραπείας και αποκατάστασης και,
3. να περιλαμβάνει προγράμματα ενημέρωσης και μεθόδους πρόληψης και ελέγχου για σοβαρά θέματα υγείας, μέτρα για την υγιεινή διατροφή, ύδρευση, προστασία της μητρότητας, πρόληψη και καταπολέμηση ενδημικών νόσων, θεραπεία κοινών νόσων – τραυματισμών και τέλος χορήγηση φαρμάκων και εμβολίων.

Στα πλαίσια αυτά, οι υπηρεσίες πρωτοβάθμιας φροντίδας μιας χώρας θα πρέπει να στοχεύουν:

1. στον πλήρη έλεγχο, κατά το μέτρο του δυνατού, κάθε υγειονομικού προβλήματος,
2. στην παροχή δυνατοτήτων άμεσης προσπέλασης,
3. στην συνεχή παροχή υπηρεσιών ολόκληρο το 24ωρο και τις αργίες, και,
4. στην ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών. (Διεθνής Συνδιάσκεψη Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, Alma-Ata, USSR, 6-12 Σεπτεμβρίου 1978).

Η ιστορία της θεσμοθέτησης του συστήματος πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας στην Ελλάδα, μπορεί να χαρακτηριστεί ως πολύπαθη και αντανακλά τη γενικότερη γραφειοκρατική δυσκαμψία του διοικητικού και ειδικότερα του υγειονομικού τομέα. Σε μεγάλο βαθμό, η ιστορική εξέλιξη των υπηρεσιών πρωτοβάθμιας φροντίδας στη χώρα μας, είναι σχεδόν παράλληλη με την ανάπτυξη του συστήματος κοινωνικής ασφάλισης, αφού ακολουθεί τη σταδιακή επέκταση της κοινωνικής ασφαλιστικής κάλυψης (Σολωμός Γ., 1996: 161).

Κατά το παρελθόν, με διάφορες νομοθετικές ρυθμίσεις επιχειρήθηκε η οργάνωση των εξωνοσοκομειακών υπηρεσιών, όπως με το ΝΔ 2592/53 «περί οργάνωσης της ιατρικής αντιλήψεως» στο οποίο δόθηκε έμφαση στη δημιουργία μονάδων πρωτοβάθμιας ιατρικής περίθαλψης, των λεγόμενων «κοινοτικών υγειονομικών σταθμών». Με τον Ν.3487/55, «περί κοινωνικής ασφάλισης των αγροτών», ο οποίος προέβλεπε την ίδρυση δικτύου «κοινοτικών και αγροτικών ιατρείων», έγινε μια πρώτη προσπάθεια καθιέρωσης του θεσμού του οικογενειακού ιατρού, κατά το Βρετανικό πρότυπο, η οποία όμως γρήγορα ατόνησε στην πράξη .

Οι διατάξεις του Ν.1397/83 για το «εθνικό σύστημα υγείας», προέβλεπαν την ενοποίηση των μονάδων φροντίδας υγείας, την ένταξη των υπηρεσιών υγείας του ΙΚΑ στο ΕΣΥ και την δημιουργία των κέντρων υγείας αστικού τύπου. Σύμφωνα με τους ορισμούς του παραπάνω νόμου, η πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας, περιλαμβάνει «κάθε δράση πρόληψης, αγωγής παρέμβασης ή πρωτοβάθμιας περίθαλψης του πληθυσμού» (Ν.1397/83).

Στο άρθρο 15 του νόμου 1397/83 περιγράφεται ο σκοπός των κέντρων υγείας και των περιφερειακών ιατρείων:

- Η παροχή ισότιμης πρωτοβάθμιας περίθαλψης στο σύνολο του πληθυσμού της περιοχής τους και σε όσους προσωρινά διαμένουν σε αυτή.
- Η παρακολούθηση αρρώστων που βρίσκονται στο στάδιο της ανάρρωσης ή μετά την έξοδό τους από το νοσοκομείο.
- Η παροχή πρώτων βοηθειών σε έκτατες περιπτώσεις έως την διακομιδή των αρρώστων στο νοσοκομείο.
- Η διακομιδή αρρώστων με ασθενοφόρο αυτοκίνητο ή με οποιοδήποτε άλλο μέσο μεταφοράς σε έκτατες περιπτώσεις στο κέντρο υγείας ή στο νοσοκομείο.
- Η άσκηση προληπτικής ιατρικής και η υγειονομική διαφώτιση του πληθυσμού.
- Η ιατροκοινωνική και επιδημιολογική έρευνα.
- Η παροχή υπηρεσιών σχολικής υγιεινής.
- Η ενημέρωση και διαφώτιση για θέματα οικογενειακού προγραμματισμού.
- Η παροχή υπηρεσιών κοινωνικής φροντίδας.

Με τον νόμο του 1983 για το ΕΣΥ υιοθετήθηκε ως επίκεντρο το νοσοκομείο και υποβαθμίστηκε ο ρόλος των κέντρων υγείας αφενός λόγω της νομικής τους υπόστασης- ως εξαρτημένες από το νοσοκομείο μονάδες- και αφετέρου λόγω της μη ισόβαθμης ανάπτυξής τους. Τα κέντρα υγείας και τα περιφερειακά ιατρεία συστήνονται με Π.Δ ως αποκεντρωμένη οργανική μονάδα νομαρχιακού νοσοκομείου σε αστικές ή αγροτικές περιοχές (άρθρα 17 και 18 του ιδρυτικού νόμου του ΕΣΥ Ν. 1397/1983) Ομοίως τα περιφερειακά ιατρεία συστήνονται με την ίδια διαδικασία ως υπηρεσίες των κέντρων υγείας, ως αποκεντρωμένες ή ημι-αποκεντρωμένες μονάδες τους

Αργότερα με τον Ν.2071/1992 «για τον εκσυγχρονισμό και την οργάνωση του συστήματος υγείας (Ε.Ο.Σ.Υ.)», η ευθύνη λειτουργίας των κέντρων υγείας τα οποία υπάγονταν με το προηγούμενο καθεστώς διοικητικά και λειτουργικά στα νοσοκομεία, περιήλθε απευθείας στις διευθύνσεις υγείας των νομαρχιών, που θα αποτελούσαν στο εξής την εποπτεύουσα αρχή, με μόνη εξαίρεση τα κέντρα υγείας νησιωτικών περιοχών. Επίσης, τα περιφερειακά και αγροτικά ιατρεία

μετατράπηκαν και μετονομάστηκαν σε υγειονομικούς σταθμούς υπό την ίδια εποπτεύουσα αρχή. Οι δαπάνες των κέντρων υγείας και των υγειονομικών σταθμών θα βάρυναν από 1/1/93 τον προϋπολογισμό των νομαρχιών.

Τον Μάρτιο του 1994 με τον νόμο 2194 για την <<αποκατάσταση του εθνικού συστήματος υγείας και άλλες διατάξεις >> καταργήθηκαν μια σειρά άρθρα του Ν. 2071/1992 και επανατέθηκαν σε ισχύ διατάξεις του νόμου 1397/1983, έτσι έχουμε την υπαγωγή των κέντρων υγείας και των υγειονομικών σταθμών στο προηγούμενο νομικό καθεστώς με την οριστική τους μετάβαση από την νομαρχία στα γενικά νοσοκομεία. Στο εξής τα κέντρα υγείας μετατρέπονται και λειτουργούν ως αποκεντρωμένες οργανικές μονάδες των γενικών νοσοκομείων του νομού. Επίσης, μετατράπηκαν οι υγειονομικοί σταθμοί σε περιφερειακά ιατρεία, τα οποία λειτουργούν ως αποκεντρωμένες μονάδες των κέντρων υγείας.

Τα Δίκτυα Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (ΔΠΦΥ) - που θεσμοθετήθηκαν με το άρθρο 31 του νόμου 2579/97 – με στόχο και τα Κέντρα Υγείας του ΕΣΥ και οι μονάδες υγείας του ΙΚΑ να ενταχθούν σε ενιαίο πλαίσιο λειτουργίας, και να καλύψουν όλη τη γεωγραφική επικράτεια. Εν πρώτοις να σημειωθεί ότι τα ΔΠΦΥ θεσμοθετήθηκαν, για την κάλυψη των κενών που άφησε η μη δημιουργία των κέντρων υγείας αστικού τύπου. Στην πράξη όμως και το μέτρο αυτό απόηξε, λόγω έλλειψης χρηματοδότησης από την πολιτεία.

Σήμερα η πρωτοβάθμια φροντίδα παρέχεται στις μη αστικές περιοχές από τα Κέντρα Υγείας, τα οποία χωρίς καμία ουσιαστική δυνατότητα και οικονομική υποστήριξη, με προβλήματα στελέχωσης και ανάπτυξης εκπαιδευτικών προγραμμάτων, λειτουργούν κυρίως ως παραδοσιακού τύπου εξωτερικά ιατρεία (ΥΥΠΚΑ, 1994; Ζηλίδης, 1994). Ο νόμος 1397/83 προέβλεπε τη δημιουργία 400 κέντρων υγείας, αλλά δημιουργήθηκαν μόνο τα 170 κέντρα υγείας αγροτικού τύπου σε αγροτικές περιοχές συνδεδεμένα με 1311 περιφερειακά ιατρεία, καθώς και 19 κέντρα υγείας με δυνατότητες βραχείας νοσηλείας, συνδεδεμένα με 96 περιφερειακά ιατρεία. Αντίθετα δεν δημιουργήθηκαν κέντρα υγείας σε αστικές περιοχές και έγινε προσπάθεια να καλυφθεί αυτό το κενό από τα εξωτερικά ιατρεία των νοσοκομείων. Έτσι, λοιπόν, η ΠΦΥ στα αστικά κέντρα αφέθηκε στα ασφαλιστικά ταμεία και τα εξωτερικά ιατρεία των νοσοκομείων και πρωτίστως στο ΙΚΑ, που διαθέτει 105 πολυϊατρεία σε νομαρχιακό και τοπικό επίπεδο και 137 τοπικά ιατρεία. Και τώρα, βασικά, το ΙΚΑ καλείται να καλύψει και πάλι με το «ενιαίο πλαίσιο λειτουργίας» την ΠΦΥ στα αστικά κέντρα. Τα σημαντικότερα προβλήματα που αντιμετωπίζει σήμερα ο τομέας πρωτοβάθμιας φροντίδας στη χώρα μας, θα μπορούσαν να συνοψισθούν στα εξής:

1. στην υποβάθμιση του ρόλου των Κέντρων Υγείας (ανεπάρκεια υλικοτεχνικών υποδομών - ανθρωπίνου δυναμικού) με αποτέλεσμα την μειωμένη προσβασιμότητα του αγροτικού και ημιαστικού πληθυσμού στις Υπηρεσίες Υγείας, το συνωστισμό στα Νοσοκομεία και την

ανταποδοτικότητα και αναποτελεσματικότητα του Εθνικού Συστήματος Υγείας

2. στη στελέχωση των Περιφερειακών Ιατρείων με ανειδίκευτο προσωπικό (Ιατροί Υπηρεσίας Υπαίθρου) που πέρα από την αναποτελεσματική άσκηση της Ιατρικής οδηγεί στην πολυφαρμακία και την απώλεια αισθήματος ασφάλειας των κατοίκων των απομακρυσμένων από τα αστικά κέντρα περιοχών
3. στην έλλειψη οργανωμένης από το Εθνικό Σύστημα Υγείας επαρκούς ΠΦΥ στα Αστικά Κέντρα, κάτι που συνεπάγεται την συμφόρηση και το πολυκερματισμό των Εξωτερικών Ιατρείων των Νοσοκομείων και την αύξηση της Ιδιωτικής Δαπάνης
4. στην περιορισμένη αναλογία ειδικευμένων Γενικών Ιατρών / Συνολικό αριθμό Ιατρών σε σχέση με τις οδηγίες των ειδικών ευρωπαϊκών επιτροπών, αλλά και την ανεπαρκή συνεχιζόμενη εκπαίδευση των υπαρχόντων
5. στην έλλειψη ειδικευμένων Γενικών Γιατρών (Η χώρα μας χρειάζεται συνολικά 27.000 γιατρούς και διαθέτει 60.000, χρειάζεται 7.000 Γενικούς Γιατρούς και διαθέτει 1.100 ειδικούς και 500 ειδικευόμενους Γενικής Ιατρικής, σύμφωνα με διεθνείς οργανισμούς που παρακολουθούν την ανάπτυξη της πρωτοβάθμιας υγείας σε παγκόσμιο επίπεδο),(ΖΗΛΙΔΗΣ 1994).

Η κατάσταση αυτή οδηγεί επιπλέον στην αναποτελεσματική διαχείριση των νοσημάτων της κοινότητας - κατάσταση που γίνεται ολοένα και πολυπλοκότερη με την ραγδαία αλλαγή των δημογραφικών και επιδημιολογικών δεδομένων στη χώρα μας λόγω της μετανάστευσης.

Αν και θα μπορούσαν πολλά ακόμα να γραφούν αναφορικά με την δυσμενή κατάσταση της ΠΦΥ στη χώρα μας αξίζει να αναφερθεί κανείς στο ότι μόνο το 9,7% των πόρων του ΕΠ "Υγεία - Πρόνοια 2000-2006" προβλέπεται για την δράση 1.1 που αφορά την ΠΦΥ ανοίγοντας ακόμη περισσότερο την ψαλίδα μεταξύ πολιτικών ανακοινώσεων (δημιουργία Ενιαίου Φορέα Υγείας, Νομοσχέδιο για "τον εκσυγχρονισμό του Συστήματος Υγείας", επιτροπές για την ανάπτυξη της ΠΦΥ) και προοπτικών επίλυσης των πραγματικών προβλημάτων.(ΖΗΛΙΔΗΣ 1994).

## **B. ΜΕΡΟΣ**

### **1.1. Σκοποί και ερευνητικά ερωτήματα**

Σκοπός της παρούσας εργασίας ήταν η μέτρηση του βαθμού ικανοποίησης των χρηστών υγείας από τα εξωτερικά ιατρεία της χειρουργικής κλινικής, που εξυπηρετούν την ευρύτερη περιοχή του Νομού Λάρισας.

Επιμέρους στόχοι-ερευνητικά ερωτήματα της εργασίας ήταν:

- A) Η σύγκριση του βαθμού ικανοποίησης των χρηστών υγείας, ως προς την στελέχωση τους .
- B) Η διερεύνηση των παραγόντων που επιδρούν σημαντικά στη διαμόρφωση του βαθμού ικανοποίησης των χρηστών υγείας στα εξωτερικά ιατρεία του χειρουργικού τμήματος του πανεπιστημιακού νοσοκομείου Λάρισας. .

### **1.2. Δείγμα – Μέθοδος Δειγματοληψίας – Ερευνητικά Εργαλεία**

Το υλικό της έρευνας αποτέλεσε δείγμα 180 ατόμων, οι οποίοι χρησιμοποιούν υπηρεσίες των εξωτερικών ιατρείων της χειρουργικής κλινικής του πανεπιστημιακού νοσοκομείου Λάρισας. Τα ιατρεία αυτά έχουν περίπου τον ίδιο πληθυσμό ευθύνης (4.000 άτομα) και απέχουν την ίδια απόσταση από τις δύο δομές Δευτεροβάθμιας Περίθαλψης(γενικό νοσοκομείο Λάρισας) -και πρωτοβάθμιας περίθαλψης(τέσσερα κέντρα υγείας και δώδεκα πολυδύναμα ιατρεία) του νομού. Η επιλογή του δείγματος έγινε με τυχαίο τρόπο (τυχαία δειγματοληψία) από ένα τυχαίο δείγμα χρηστών υπηρεσιών υγείας που ανήκουν στην περιοχή ευθύνης . (Kelley et al., 2003; Cohen – Manion, 1998).

Κριτήρια αποκλεισμού αποτέλεσαν οι εξής κατηγορίες του πληθυσμού δείγματος : α) ηλικία <16 ετών β) αγράμματοι γ) υπερήλικες με έκπτωση των γνωστικών λειτουργιών και δ) οι πάσχοντες από σοβαρά ψυχιατρικά νοσήματα.

Η έρευνα πραγματοποιήθηκε με αυτοπρόσωπη παρουσία του ερευνητή ,μετά το πέρας των εξετάσεων των ασθενών και διήρκεσε δυο μήνες , από τον Ιούνιο του 2013-.Αυγустος 2013.

Ως βασικό ερευνητικό εργαλείο, χρησιμοποιήθηκε ένα σταθμισμένο ερωτηματολόγιο, το

οποίο μεταφράσαμε από αντίστοιχο που χρησιμοποιήθηκε σε μια έρευνα των **Sarah Grogan et al., το 1995**, σε χρήστες υπηρεσιών πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας στις περιοχές Norfolk, Νότια Ουαλία και Βόρεια Αγγλία. Το συγκεκριμένο ερωτηματολόγιο είχε δύο βασικά πλεονεκτήματα σε σχέση με παρόμοια αντίστοιχα (Hulk et al., 1970; Ware J. Et al., 1983; Thompson A., 1995; Marteau T., 1990):

Το πρώτο πλεονέκτημα είναι ότι πρόκειται για ενιαίο και σταθμισμένο ερωτηματολόγιο, που περιλαμβάνει ερωτήσεις – κλίμακες για όλο το φάσμα του βαθμού ικανοποίησης από υπηρεσίες, πέραν των ερωτήσεων που αφορούν αποκλειστικά το βαθμό ικανοποίησης από τους ιατρούς.

Κατά δεύτερο λόγο, υπήρχαν στο ερωτηματολόγιο έξι (6) ερωτήσεις που αφορούν την μεταβλητή της «συνολικής ικανοποίησης» και έτσι δεν χρειάστηκε να γίνει κάποιος μετασχηματισμός για την στατιστική ανάλυση, όπως σε παρόμοιες έρευνες (Κεπεντζής Σ., κα., 2005).

Το ερωτηματολόγιο περιλάμβανε **επτά άξονες** ερωτήσεων:

1. ο πρώτος άξονας, περιλάμβανε ερωτήσεις με τα δημογραφικά και κοινωνικά στοιχεία των χρηστών (ηλικία, φύλο, οικογενειακή κατάσταση, λόγος επίσκεψης στο ιατρείο, συχνότητα επισκέψεων). (ερωτήσεις 1-5)
2. ο δεύτερος άξονας περιλάμβανε ερωτήσεις που αφορούσαν το βαθμό ικανοποίησης των χρηστών από τον ιατρό και τις ιατρικές υπηρεσίες. (ερωτήσεις 6-25)
3. ο τρίτος άξονας αφορούσε το βαθμό ικανοποίησης από την ποιότητα της διαδικασίας πρόσβασης. (ερωτήσεις 26-33)
4. ο τέταρτος άξονας αποσκοπούσε στη μέτρηση του βαθμού ικανοποίησης των χρηστών από τις υπηρεσίες του νοσηλευτικού προσωπικού (ερωτήσεις 34-37)
5. ο πέμπτος άξονας αποσκοπούσε στη μέτρηση του βαθμού ικανοποίησης της δυνατότητας και της ευκολίας κλεισίματος των ραντεβού (ερωτήσεις 38-41)
6. ο έκτος άξονας περιλάμβανε ερωτήσεις για τη μέτρηση του βαθμού ικανοποίησης των χρηστών από τον ιατρικό εξοπλισμό και τις κτιριακές ανέσεις - εγκαταστάσεις (ερωτήσεις 42-45) και,
7. ο έβδομος άξονας αναφορικά για την μέτρηση της «Συνολικής Ικανοποίησης των χρηστών» από τις υπηρεσίες, που περιλάμβανε έξι ερωτήσεις (ερωτήσεις 46-51).

Για τη μέτρηση του βαθμού ικανοποίησης χρησιμοποιήθηκε για όλες τις σχετικές πληροφορίες, διαβαθμιζόμενη κλίμακα **τύπου Likert**, αποτελούμενη από θετικές και αρνητικές ερωτήσεις, πέντε δυνατών απαντήσεων [Συμφωνώ Απόλυτα (ΣΑ), Συμφωνώ (Σ), Ούτε Συμφωνώ

Ούτε Διαφωνώ (ΟΣΟΔ), Διαφωνώ (Δ), Διαφωνώ Απόλυτα (ΔΑ)].

Οι θετικές ερωτήσεις κωδικοποιήθηκαν στη συνέχεια ως εξής:

ΣΑ	4	Πολύ Ικανοποιημένος
Σ	3	Ικανοποιημένος
ΟΣΟΔ	2	Ούτε Ικανοποιημένος Ούτε Δυσανεστημένος
Δ	1	Δυσανεστημένος
ΔΑ	0	Πολύ Δυσανεστημένος.

Αντίστοιχα, οι αρνητικές ερωτήσεις κωδικοποιήθηκαν ως εξής:

ΣΑ	0	Πολύ Ικανοποιημένος
Σ	1	Ικανοποιημένος
ΟΣΟΔ	2	Ούτε Ικανοποιημένος Ούτε Δυσανεστημένος
Δ	3	Δυσανεστημένος
ΔΑ	4	Πολύ Δυσανεστημένος.

Με την παραπάνω κωδικοποίηση και με κατάλληλο μετασχηματισμό, επιδιώξαμε να κατασκευάσουμε μια μοναδική τιμή – δείκτη ικανοποίησης για κάθε ασθενή, ο οποίος να συμπυκνώνει με αντικειμενικό τρόπο το σύνολο της πληροφορίας των απαντήσεων και να διευκολύνεται έτσι η σύγκριση των απαντήσεων . Βαθμός Ικανοποίησης  $Z = \Sigma(\sigma * n) / N$  όπου  $\sigma = 0$  έως 4 και  $n =$  απαντήσεις που δόθηκαν για κάθε στοιχείο της κλίμακας και  $N =$  ο συνολικός αριθμός ατόμων που απάντησαν στην ερώτηση.

Από τα 200 ερωτηματολόγια που διανεμήθηκαν, απαντήθηκαν τα 180 δηλαδή ποσοστό συμμετοχής 88,6%.

Αν και ο French (1991) υποστηρίζει ότι τα άτομα που δεν απαντούν στις έρευνες ικανοποίησης είναι συνήθως λιγότερο ικανοποιημένα από τα άτομα που απαντούν, εντούτοις το ποσοστό αυτό εξαρτάται από πολλούς ιδιοσυγκρασιακούς και τοπικούς παράγοντες , ενώ ένα ποσοστό 75% για ατομικά συμπληρωμένα ερωτηματολόγια, είναι διεθνώς αποδεκτό (Kelley et al., 2003).

Η επεξεργασία των κωδικοποιημένων αποτελεσμάτων έγινε με βάση τους παρακάτω επτά άξονες :

Άξονας 1 (δημογραφικά στοιχεία)

Άξονας 2 (ικανοποίηση από γιατρούς)

Άξονας 3 (ικανοποίηση από την τηλεφωνική πρόσβαση στις υπηρεσίες)

Άξονας 4 (ικανοποίηση από το νοσηλευτικό προσωπικό)



Άξονας 5 (ικανοποίηση από τη διαδικασία των ραντεβού)

Άξονας 6 (ικανοποίηση από τον εξοπλισμό – κτιριακές εγκαταστάσεις)

Άξονας 7 (Συνολική Ικανοποίηση)

Η επεξεργασία των στοιχείων του άξονα 1, καθώς και ο υπολογισμός του δείκτη Z της ικανοποίησης των ασθενών, έγιναν με τη χρήση του προγράμματος Microsoft EXCEL και η επεξεργασία των υπόλοιπων αξόνων με τη χρήση του στατιστικού προγράμματος SPSS.

## **ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ - ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ**

### **Μέθοδος έρευνας.**

Ο τύπος της έρευνας που επιλέχτηκε είναι ποσοτική έρευνα-έρευνα επισκόπησης στον πληθυσμό των ατόμων που χρησιμοποιούν τα εξωτερικά ιατρεία της χειρουργικής κλινικής του νομού Λάρισας.

### **Δείγμα**

Η παρούσα έρευνα πραγματοποιήθηκε από τον Ιούνιο έως τον Αύγουστο του 2013.

Ο πληθυσμός στόχος της έρευνας ήταν οι χρήστες των υπηρεσιών υγείας των εξωτερικών ιατρείων της χειρουργικής κλινικής του Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου Λάρισας.

Προκειμένου να συλλεχθεί δείγμα από τον πληθυσμό στόχο επιλέχθηκε η διακίνηση ερωτηματολογίου με τυχαίο τρόπο στα μέλη του πληθυσμού στόχου που επισκέφτηκαν τα εξωτερικά ιατρεία κατά την περίοδο της έρευνας. Το ερωτηματολόγιο ήταν ανώνυμο και οι ερωτήσεις διατυπώθηκαν έτσι ώστε να έχουν σαφήνεια. Τα άτομα του δείγματος ενημερώνονταν για το σκοπό της έρευνας, συμμετείχαν εκούσια, οι απαντήσεις των ατόμων έγιναν σεβαστές και υπήρξε απόλυτη εχεμύθεια. Η συμπλήρωση ερωτηματολογίων έγινε μετά το πέρας των εξετάσεων του ασθενή, πραγματοποιούνταν ατομικά (εφαρμογή ερωτηματολογίου αυτοαναφοράς με συμπλήρωση χωρίς την παρέμβαση από τον συνεντεύκτη), ενώ υπήρχε αυτοπρόσωπη παρουσία της ερευνήτριας για ενημέρωση, διευκρινήσεις και διανομή ερωτηματολογίων. Συνολικά διανεμήθηκαν 200 ερωτηματολόγια και συγκεντρώθηκαν 180 ερωτηματολόγια δηλαδή ποσοστό ανταπόκρισης 83,8%. Το ποσοστό ανταπόκρισης είναι απόλυτα ικανοποιητικό κυρίως λόγω της παρουσίας της ερευνήτριας κατά την διάρκεια συλλογής των ερωτηματολογίων.

Ο χρόνος συμπλήρωσης εκτιμάται στα 3 min.

Το άτομα είχαν τα ακόλουθα χαρακτηριστικά:

### **Συμμετέχοντες**

Συνολικά διανεμήθηκαν 200 ερωτηματολόγια και συγκεντρώθηκαν 180 ερωτηματολόγια δηλαδή ποσοστό ανταπόκρισης 83,8%. Το ποσοστό ανταπόκρισης είναι απόλυτα ικανοποιητικό κυρίως λόγω της παρουσίας της ερευνήτριας κατά την διάρκεια συλλογής των ερωτηματολογίων.

Το άτομα είχαν τα ακόλουθα χαρακτηριστικά:

Η κατανομή ως προς το φύλο προκύπτει ότι υπάρχει σχετική ισοκατανομή μεταξύ των κατηγοριών όπου οι γυναίκες είναι το 52,4% και άνδρες το 47,6 %.

Αναφορικά με την ηλικία, η βασική ηλικιακή ομάδα είναι η 60-69 με ποσοστό 40,5% και ακολουθεί η 70-79 με ποσοστό 17,6% και η 40-49 με 16,2%. Οι υπόλοιπες κατηγορίες παρουσιάζουν μειούμενα ποσοστά και η τελική κατανομή προσομοιάζει με κανονική.

Αναφορικά με την οικογενειακή κατάσταση ως η κύρια ομάδα εμφανίζονται οι έγγαμοι με ποσοστό 64,2% και ακολουθεί η χήρος/α (19,6%).

Εξετάζοντας τις αιτίες επίσκεψης στο Ιατρείο, υψηλότερο ποσοστό εμφανίζει το περιστασιακό πρόβλημα υγείας (38%) και ακολουθεί το χρόνια πρόβλημα υγείας (30,7%). Η συνταγογραφία δηλώνεται από το 20,5% του δείγματος και με μικρότερα ποσοστά εμφανίζονται το επείγον πρόβλημα και η λήψη βεβαίωσης.

Τέλος, αναφορικά με το πλήθος επισκέψεων κατά τους τελευταίους 6 μήνες, καμία δήλωσε το 38,4% και 1-3 το 35,1%. Οι υπόλοιπες κατηγορίες εμφάνισαν μικρότερα ποσοστά.

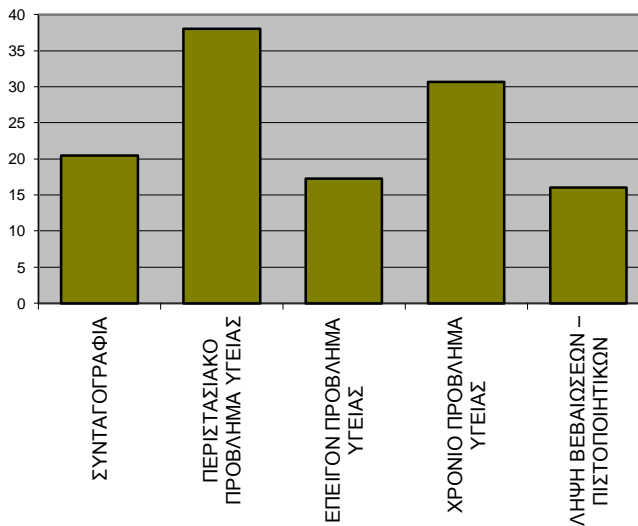
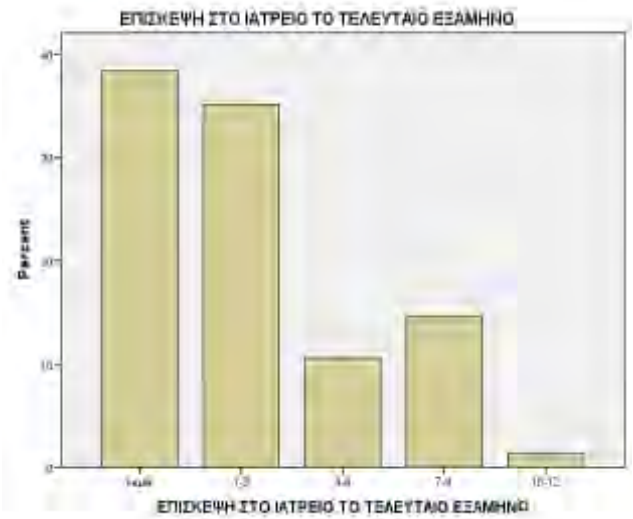
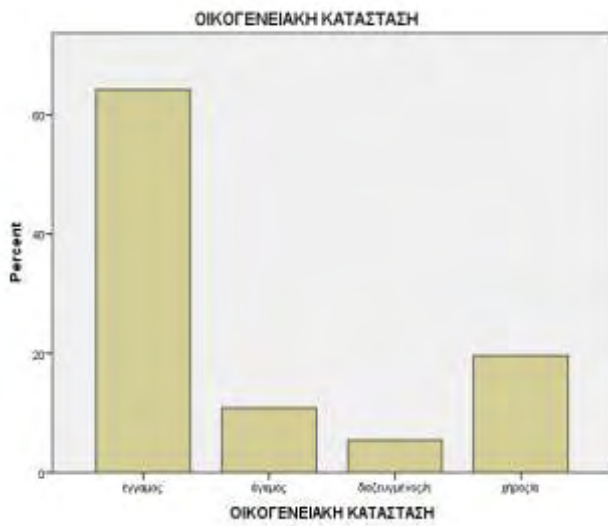
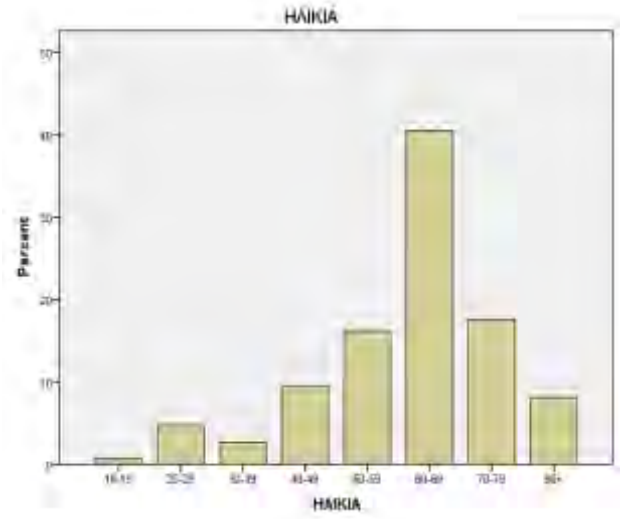
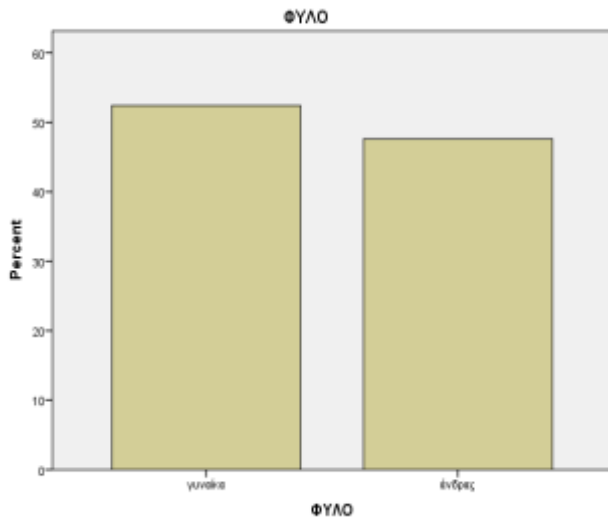
## ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ ΕΠΕΞΕΡΓΑΣΙΑ

Ακολουθούν πίνακας κατανομών συχνοτήτων και ποσοστών,  
καθώς και υποστηρικτικά γραφήματα.

**Πίνακας 1...: κατανομή συχνοτήτων και των δημογραφικών στοιχείων των ατόμων του δείγματος**

Δημογραφικά στοιχεία	Συχνότητα	% επί των απαντήσεων
<b>ΦΥΛΟ</b>		
Γυναίκα	76	52,4
Ανδρας	69	47,6
<b>ΗΛΙΚΙΑ</b>		
16-19	1	,7
20-29	7	4,7
30-39	4	2,7
40-49	14	9,5
50-59	24	16,2
60-69	60	40,5
70-79	26	17,6
80+	12	8,1
<b>ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ</b>		
Έγγαμος	95	64,2
Άγαμος	16	10,8
διαζευγμένος/η	8	5,4
χήρος/α	29	19,6
<b>ΑΙΤΙΑ ΕΠΙΣΚΕΨΗΣ ΣΤΟ ΙΑΤΡΕΙΟ</b>		
ΣΥΝΤΑΓΟΓΡΑΦΙΑ	31	20,5
ΠΕΡΙΣΤΑΣΙΑΚΟ ΠΡΟΒΛΗΜΑ ΥΓΕΙΑΣ	57	38,0
ΕΠΕΙΓΟΝ ΠΡΟΒΛΗΜΑ ΥΓΕΙΑΣ	26	17,3
ΧΡΟΝΙΟ ΠΡΟΒΛΗΜΑ ΥΓΕΙΑΣ	46	30,7
ΛΗΨΗ ΒΕΒΑΙΩΣΕΩΝ – ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΤΙΚΩΝ	24	16,0
<b>ΕΠΙΣΚΕΨΗ ΣΤΟ ΙΑΤΡΕΙΟ ΤΟ ΤΕΛΕΥΤΑΙΟ ΕΞΑΜΗΝΟ</b>		
Καμία	58	38,4
1-3	53	35,1
4-6	16	10,6
7-9	22	14,6
10-12	2	1,3

**Γραφική παράσταση.2 : Ραβδογράμματα % κατανομής των τιμών των δημογραφικών μεταβλητών**



Μέθοδος ανάλυσης

Αρχικά εξετάζεται η αξιοπιστία των υποκλιμάκων του εργαλείου και παρατίθενται οι παράγοντες και οι αντίστοιχοι συντελεστές αξιοπιστίας cronbach  $\alpha$ .

Ακολουθεί η παρουσίαση των μέσων τιμών και τυπικών αποκλίσεων των βασικών μεταβλητών των ερωτηματολογίων (περιγραφική στατιστική). Η παρουσίαση θα γίνει ανά ομάδα μεταβλητών με βάση την ομαδοποίηση κάθε εργαλείου και με βάση την επανακωδικοποίηση των θετικών και αρνητικών ερωτήσεων του εργαλείου σε κοινή κλίμακα.

Κατόπιν δημιουργούνται οι 6 νέες σύνθετες μεταβλητές με βάση την δομή του εργαλείου και παρουσιάζονται εκ νέου οι μέσες τιμές και οι τυπικές αποκλίσεις των νέων σύνθετων μεταβλητών που εκτιμούν τον βαθμό ικανοποίησης των παραμέτρων και της συνολικής ικανοποίησης (Βασικό ερευνητικό ερώτημα).

Στην περίπτωση των σύνθετων μεταβλητών του ερωτηματολογίου αυτές ακολουθούν την κλίμακα αξιολόγησης 0-4 των αρχικών μεταβλητών και θα αξιοποιηθούν ως συνεχείς μεταβλητές. Έτσι ακολουθεί έλεγχος εξάρτησης των σύνθετων μεταβλητών με τα δημογραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος της έρευνας (στατιστική συμπερασματολογία).

Ο έλεγχος εξάρτησης γίνεται ή με εφαρμογή ελέγχου μέσων τιμών t test στην περίπτωση του ελέγχου των σύνθετων μεταβλητών με τις δίτιμες δημογραφικές μεταβλητές (φύλο, αιτία επίσκεψης) ή με ανάλυση διακύμανσης (ANOVA) στην περίπτωση των δημογραφικών μεταβλητών με 3 ή περισσότερες κατηγορίες.

Στις κατηγορίες των δημογραφικών μεταβλητών ηλικίας και αριθμού επισκέψεων έχει πραγματοποιηθεί ομαδοποίηση των κατηγοριών προκειμένου κάθε κατηγορία να έχει μεγάλο πλήθος ατόμων ώστε να είναι εφικτοί οι έλεγχοι μέσων τιμών.

Η ανάλυση του δείγματος έγινε με το Στατιστικό Πακέτο για τις Κοινωνικές Επιστήμες (SPSS – 20) ενώ το επίπεδο εμπιστοσύνης είναι το  $P=0,05$ .

## **Παρουσίαση των αποτελεσμάτων.**

Παρακάτω παρουσιάζονται οι κατανομές των συχνοτήτων και ποσοστών των απαντήσεων των ερωτήσεων που συνθέτουν τους επιμέρους άξονες ικανοποίησης.

Η παρουσίαση γίνεται με πίνακα κατανομής συχνοτήτων και ποσοστών καθώς και με την παράθεση μέσων τιμών και τυπικών αποκλίσεων ως συνεχείς μεταβλητές.

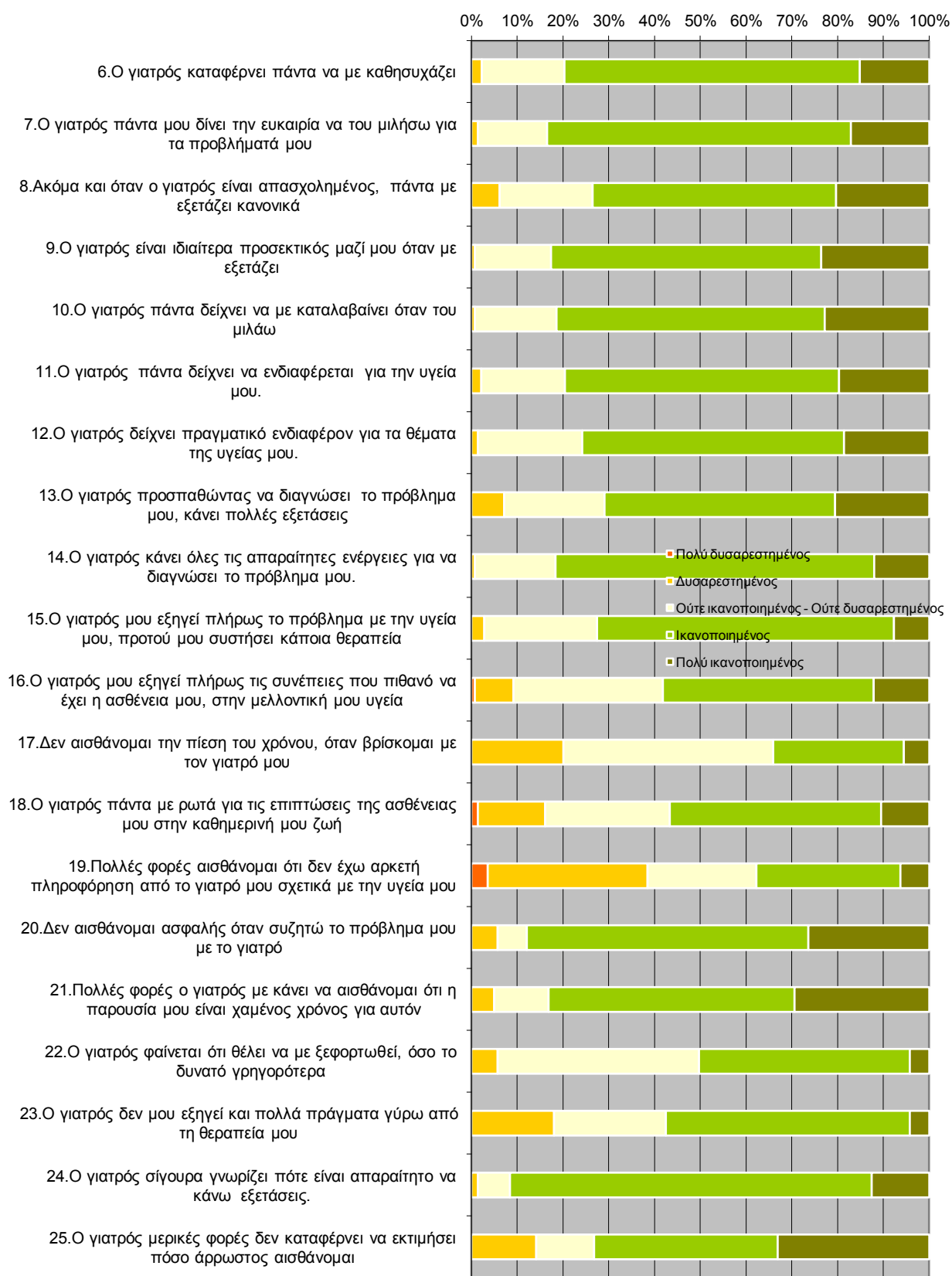
Υποστηρικτικά παρουσιάζονται συγκριτικά ραβδογράμματα ανά κατηγορία απάντησης καθώς και διαστήματα εμπιστοσύνης των μέσων τιμών στην περίπτωση των συνεχών μεταβλητών.

Η παράθεση των αποτελεσμάτων γίνεται ανά παράγοντα ικανοποίησης σύμφωνα με την δομή του εργαλείου.



Πίνακας 3...: κατανομή συχνοτήτων και ποσοστών των ερωτήσεων ικανοποίησης χρηστών από τον ιατρό και τις ιατρικές υπηρεσίες

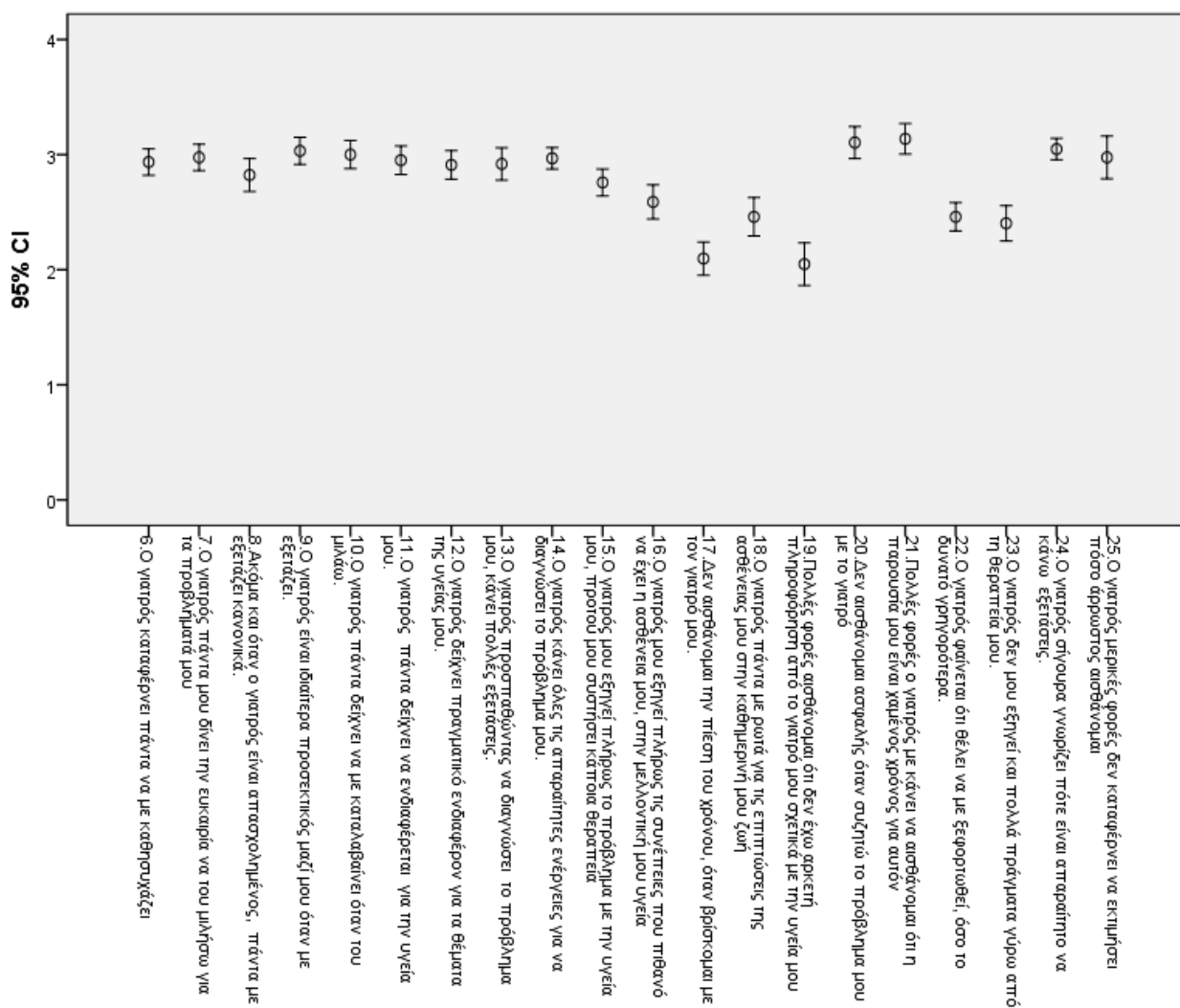
Μεταβλητές ενότητας		Πολύ δυσανε στημένο ς	Δυσανεστημέ νος	Ούτε ικανοπο ημένος - Ούτε δυσανε στημένο ς	Ικανοπο ημένος	Πολύ ικανοπο ημένος
6.Ο γιατρός καταφέρνει πάντα να με καθησυχάζει	N		3	25	89	21
	%		2,2	18,1	64,5	15,2
7.Ο γιατρός πάντα μου δίνει την ευκαιρία να του μιλήσω για τα προβλήματά μου	N		2	22	97	25
	%		1,4	15,1	66,4	17,1
8.Ακόμα και όταν ο γιατρός είναι απασχολημένος, πάντα με εξετάζει κανονικά	N		9	30	78	30
	%		6,1	20,4	53,1	20,4
9.Ο γιατρός είναι ιδιαίτερα προσεκτικός μαζί μου όταν με εξετάζει	N		1	24	85	34
	%		,7	16,7	59,0	23,6
10.Ο γιατρός πάντα δείχνει να με καταλαβαίνει όταν του μιλάω	N		1	26	85	33
	%		,7	17,9	58,6	22,8
11.Ο γιατρός πάντα δείχνει να ενδιαφέρεται για την υγεία μου.	N		3	26	85	28
	%		2,1	18,3	59,9	19,7
12.Ο γιατρός δείχνει πραγματικό ενδιαφέρον για τα θέματα της υγείας μου.	N		2	33	83	27
	%		1,4	22,8	57,2	18,6
13.Ο γιατρός προσπαθώντας να διαγνώσει το πρόβλημα μου, κάνει πολλές εξετάσεις	N		10	31	71	29
	%		7,1	22,0	50,4	20,6
14.Ο γιατρός κάνει όλες τις απαραίτητες ενέργειες για να διαγνώσει το πρόβλημα μου.	N		1	25	99	17
	%		,7	17,6	69,7	12,0
15.Ο γιατρός μου εξηγεί πλήρως το πρόβλημα με την υγεία μου, προτού μου συστήσει κάποια θεραπεία	N		4	35	92	11
	%		2,8	24,6	64,8	7,7
16.Ο γιατρός μου εξηγεί πλήρως τις συνέπειες που πιθανό να έχει η ασθένεια μου, στην μελλοντική μου υγεία	N	1	12	46	65	17
	%	,7	8,5	32,6	46,1	12,1
17.Δεν αισθάνομαι την πίεση του χρόνου, όταν βρίσκομαι με τον γιατρό μου	N		29	66	41	8
	%		20,1	45,8	28,5	5,6
18.Ο γιατρός πάντα με ρωτά για τις επιπτώσεις της ασθένειας μου στην καθημερινή μου ζωή	N	2	21	39	66	15
	%	1,4	14,7	27,3	46,2	10,5
19.Πολλές φορές αισθάνομαι ότι δεν έχω αρκετή πληροφόρηση από το γιατρό μου σχετικά με την υγεία μου	N	5	50	34	45	9
	%	3,5	35,0	23,8	31,5	6,3
20.Δεν αισθάνομαι ασφαλής όταν συζητώ το πρόβλημα μου με το γιατρό	N		8	9	86	37
	%		5,7	6,4	61,4	26,4
21.Πολλές φορές ο γιατρός με κάνει να αισθάνομαι ότι η παρουσία μου είναι χαμένος χρόνος για αυτόν	N		7	17	77	42
	%		4,9	11,9	53,8	29,4
22.Ο γιατρός φαίνεται ότι θέλει να με ξεφορτωθεί, όσο το δυνατό γρηγορότερα	N		8	62	65	6
	%		5,7	44,0	46,1	4,3
23.Ο γιατρός δεν μου εξηγεί και πολλά πράγματα γύρω από τη θεραπεία μου	N		25	34	74	6
	%		18,0	24,5	53,2	4,3
24.Ο γιατρός σίγουρα γνωρίζει πότε είναι απαραίτητο να κάνω εξετάσεις.	N		2	10	113	18
	%		1,4	7,0	79,0	12,6
25.Ο γιατρός μερικές φορές δεν καταφέρνει να εκτιμήσει πόσο άρρωστος αισθάνομαι	N		20	18	57	47
	%		14,1	12,7	40,1	33,1



Γράφημα 4...: συγκριτικό ραβδόγραμμα κατανομής ποσοστών βαθμού ικανοποίησης των ιατρικών υπηρεσιών

Πίνακας 5...: Μέσες τιμές και τυπικές αποκλίσεις των ερωτήσεων ικανοποίησης χρηστών από τον ιατρό και τις ιατρικές υπηρεσίες

	N	ελά χιστ η	μέγι στη	ΜΟ	ΤΑ
6.Ο γιατρός καταφέρνει πάντα να με καθησυχάζει	138	1	4	2,93	,647
7.Ο γιατρός πάντα μου δίνει την ευκαιρία να του μιλήσω για τα προβλήματά μου	146	1	4	2,99	,616
8.Ακόμα και όταν ο γιατρός είναι απασχολημένος, πάντα με εξετάζει κανονικά.	147	1	4	2,88	,802
9.Ο γιατρός είναι ιδιαίτερα προσεκτικός μαζί μου όταν με εξετάζει.	144	1	4	3,06	,656
10.Ο γιατρός πάντα δείχνει να με καταλαβαίνει όταν του μιλάω.	145	1	4	3,03	,661
11.Ο γιατρός πάντα δείχνει να ενδιαφέρεται για την υγεία μου.	142	1	4	2,97	,684
12.Ο γιατρός δείχνει πραγματικό ενδιαφέρον για τα θέματα της υγείας μου.	145	1	4	2,93	,684
13.Ο γιατρός προσπαθώντας να διαγνώσει το πρόβλημα μου, κάνει πολλές εξετάσεις.	141	1	4	2,84	,831
14.Ο γιατρός κάνει όλες τις απαραίτητες ενέργειες για να διαγνώσει το πρόβλημα μου.	142	1	4	2,93	,567
15.Ο γιατρός μου εξηγεί πλήρως το πρόβλημα με την υγεία μου, προτού μου συστήσει κάποια θεραπεία	142	1	4	2,77	,623
16.Ο γιατρός μου εξηγεί πλήρως τις συνέπειες που πιθανό να έχει η ασθένεια μου, στην μελλοντική μου υγεία	141	0	4	2,60	,836
17.Δεν αισθάνομαι την πίεση του χρόνου, όταν βρίσκομαι με τον γιατρό μου.	144	1	4	2,19	,822
18.Ο γιατρός πάντα με ρωτά για τις επιπτώσεις της ασθένειας μου στην καθημερινή μου ζωή	143	0	4	2,50	,918
19.Πολλές φορές αισθάνομαι ότι δεν έχω αρκετή πληροφόρηση από το γιατρό μου σχετικά με την υγεία μου	143	0	4	2,02	1,031
20.Δεν αισθάνομαι ασφαλής όταν συζητώ το πρόβλημα μου με το γιατρό	140	1	4	3,09	,744
21.Πολλές φορές ο γιατρός με κάνει να αισθάνομαι ότι η παρουσία μου είναι χαμένος χρόνος για αυτόν	143	1	4	3,08	,779
22.Ο γιατρός φαίνεται ότι θέλει να με ξεφορτωθεί, όσο το δυνατό γρηγορότερα.	141	1	4	2,49	,672
23.Ο γιατρός δεν μου εξηγεί και πολλά πράγματα γύρω από τη θεραπεία μου.	139	1	4	2,44	,835
24.Ο γιατρός σίγουρα γνωρίζει πότε είναι απαραίτητο να κάνω εξετάσεις.	143	1	4	3,03	,503
25.Ο γιατρός μερικές φορές δεν καταφέρνει να εκτιμήσει πόσο άρρωστος αισθάνομαι	142	1	4	2,92	1,011
Valid N (listwise)	124				



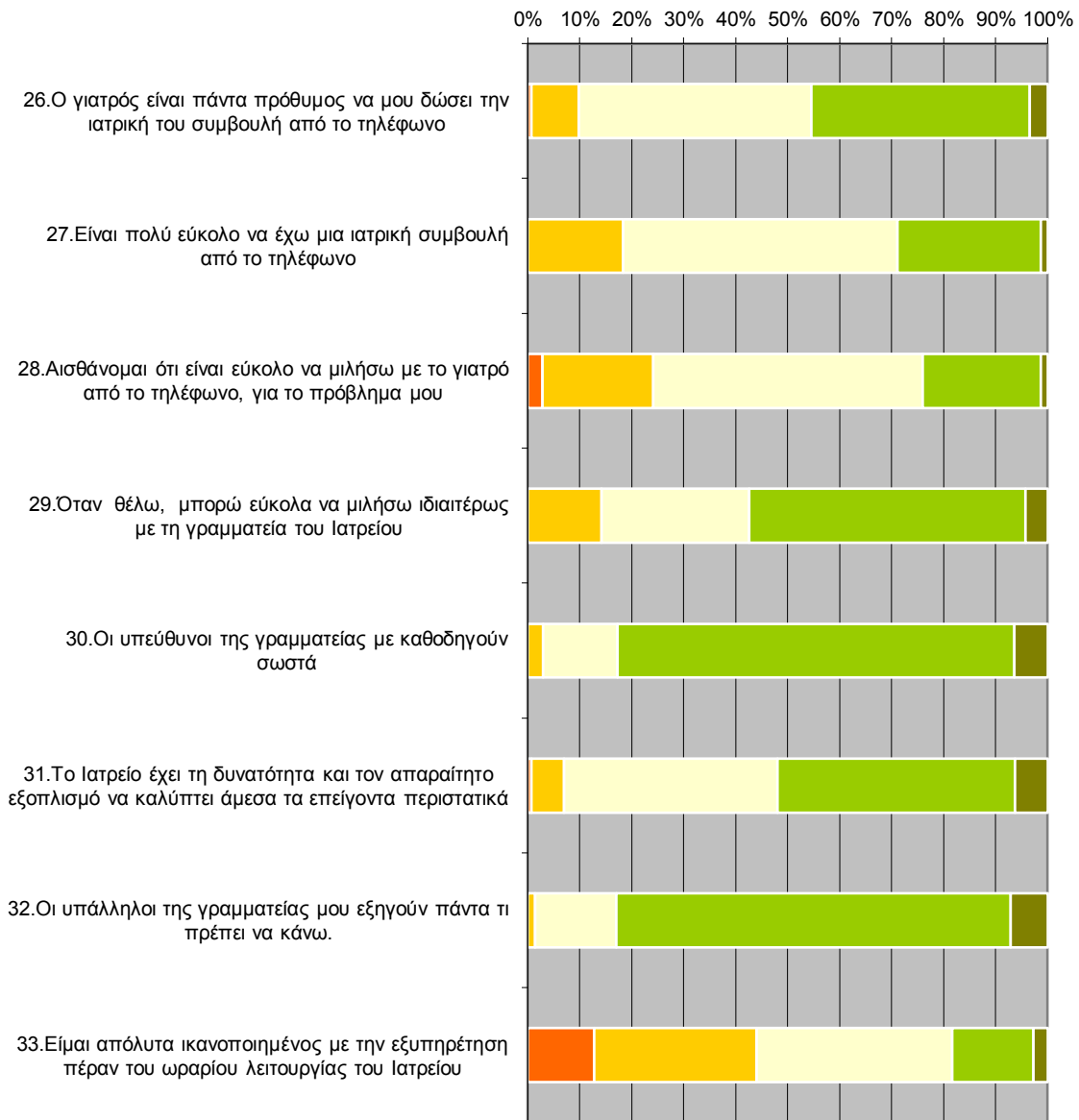
Γράφημα 6...: διαστήματα εμπιστοσύνης βαθμού ικανοποίησης των ιατρικών υπηρεσιών

Παρατηρείται ότι στο σύνολο των μεταβλητών που συνθέτουν τον παράγοντα ικανοποίησης από τον ιατρό, η υψηλότερη συγκέντρωση ποσοστών παρατηρείται στις θετικές επιλογές ικανοποίησης. Πράγματι, στην κλίμακα 0-4, όπου το μέσο της κλίμακας είναι η τιμή 2, οι μέσες τιμές των ερωτήσεων είναι υψηλότερες και κατατάσσονται στην θετική θέση της αξιολόγησης. Συνεπώς αναμένεται, σύμφωνα με τις επιμέρους αξιολογήσεις των ατόμων του δείγματος, να προκύψει θετική αξιολόγηση για τον βαθμό ικανοποίησης από τις ιατρικές υπηρεσίες.

Πίνακας 7...: κατανομή συχνοτήτων και ποσοστών των ερωτήσεων ικανοποίησης χρηστών από την τηλεφωνική πρόσβαση στις υπηρεσίες

Μεταβλητές ενότητας		Πολύ δυσανε στημένο ς	Δυσανεστημέ νος	Ούτε ικανοπο τημένος - Ούτε δυσανε στημένο ς	Ικανοπο τημένος	Πολύ ικανοπο τημένος
<b>26.Ο γιατρός είναι πάντα πρόθυμος να μου δώσει την ιατρική του συμβουλή από το τηλέφωνο</b>	N	1	13	64	60	5
	%	,7	9,1	44,8	42,0	3,5
<b>27.Είναι πολύ εύκολο να έχω μια ιατρική συμβουλή από το τηλέφωνο</b>	N		26	75	39	2
	%		18,3	52,8	27,5	1,4
<b>28.Αισθάνομαι ότι είναι εύκολο να μιλήσω με το γιατρό από το τηλέφωνο, για το πρόβλημα μου</b>	N	4	30	73	32	2
	%	2,8	21,3	51,8	22,7	1,4
<b>29.Όταν θέλω, μπορώ εύκολα να μιλήσω ιδιαίτερα με τη γραμματεία του Ιατρείου</b>	N		20	40	75	6
	%		14,2	28,4	53,2	4,3
<b>30.Οι υπεύθυνοι της γραμματείας με καθοδηγούν σωστά</b>	N		4	20	106	9
	%		2,9	14,4	76,3	6,5
<b>31.Το Ιατρείο έχει τη δυνατότητα και τον απαραίτητο εξοπλισμό να καλύπτει άμεσα τα επείγοντα περιστατικά</b>	N	1	9	59	66	9
	%	,7	6,3	41,0	45,8	6,3
<b>32.Οι υπάλληλοι της γραμματείας μου εξηγούν πάντα τι πρέπει να κάνω.</b>	N		2	22	107	10
	%		1,4	15,6	75,9	7,1
<b>33.Είμαι απόλυτα ικανοποιημένος με την εξυπηρέτηση πέραν του ωραρίου λειτουργίας του Ιατρείου</b>	N	18	44	53	22	4
	%	12,8	31,2	37,6	15,6	2,8

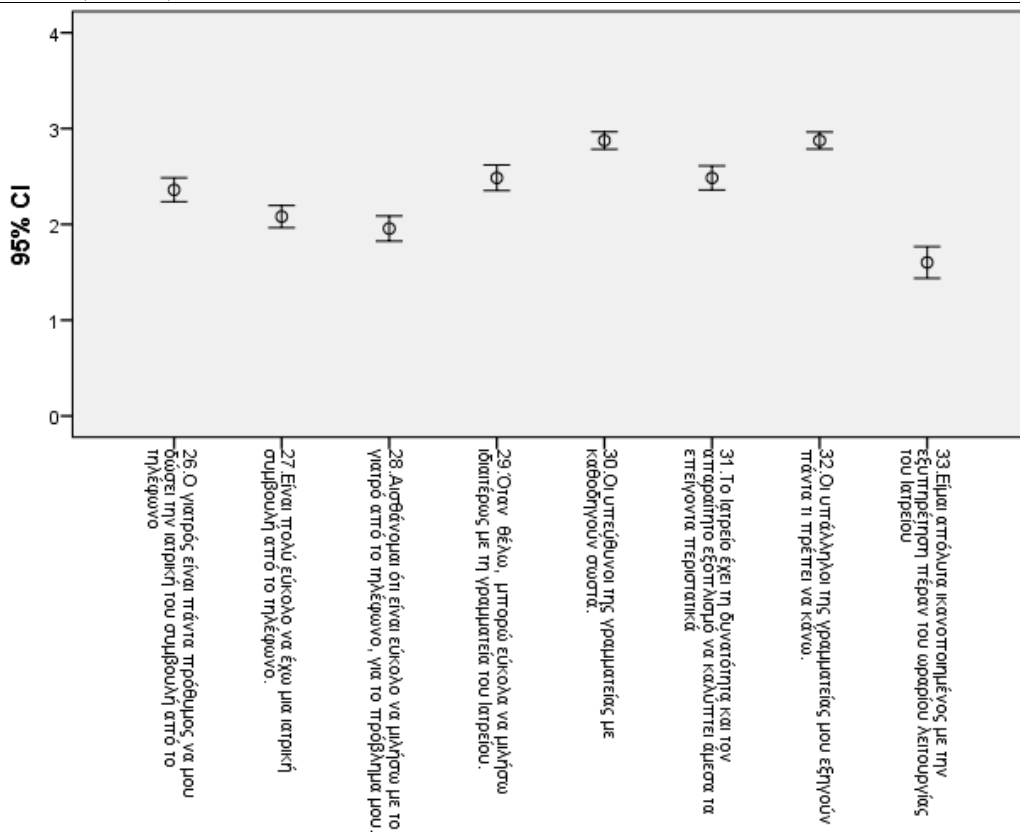
- Πολύ δυσαρεστημένος
- Δυσανεστημένος
- Ούτε ικανοποιημένος - Ούτε δυσαρεστημένος
- Ικανοποιημένος
- Πολύ ικανοποιημένος



Γράφημα 8...: συγκριτικό ραβδόγραμμα κατανομής ποσοτών βαθμού ικανοποίησης από την τηλεφωνική πρόσβαση στις υπηρεσίες

Πίνακας 9...: Μέσες τιμές και τυπικές αποκλίσεις των ερωτήσεων ικανοποίησης χρηστών από την τηλεφωνική πρόσβαση στις υπηρεσίες

	N	ελάχιστη	μέγιστη	ΜΟ	ΤΑ
26.Ο γιατρός είναι πάντα πρόθυμος να μου δώσει την ιατρική του συμβουλή από το τηλέφωνο	143	0	4	2,38	,731
27.Είναι πολύ εύκολο να έχω μια ιατρική συμβουλή από το τηλέφωνο.	142	1	4	2,12	,709
28.Αισθάνομαι ότι είναι εύκολο να μιλήσω με το γιατρό από το τηλέφωνο, για το πρόβλημα μου.	141	0	4	1,99	,784
29.Όταν θέλω, μπορώ εύκολα να μιλήσω ιδιαίτερος με τη γραμματεία .	141	1	4	2,48	,789
30.Οι υπεύθυνοι της γραμματείας με καθοδηγούν σωστά.	139	1	4	2,86	,554
31.Το Ιατρείο έχει τη δυνατότητα και τον απαραίτητο εξοπλισμό να καλύπτει άμεσα τα επείγοντα περιστατικά	144	0	4	2,51	,739
32.Οι υπάλληλοι της γραμματείας μου εξηγούν πάντα τι πρέπει να κάνω.	141	1	4	2,89	,522
33.Είμαι απόλυτα ικανοποιημένος με την εξυπηρέτηση πέραν του ωραρίου λειτουργίας του Ιατρείου	141	0	4	1,65	,987
Valid N (listwise)	136				



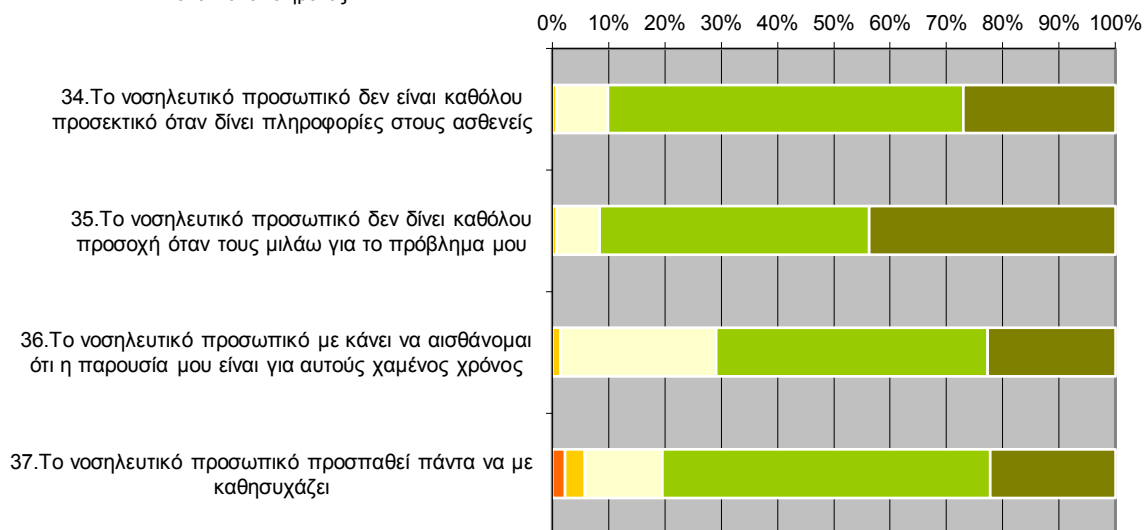
Γράφημα 10...: διαστήματα εμπιστοσύνης βαθμού ικανοποίησης από την τηλεφωνική πρόσβαση στις υπηρεσίες

Παρατηρείται ότι στο γράφημα των μεταβλητών που συνθέτουν τον παράγοντα ικανοποίησης από την τηλεφωνική πρόσβαση, η υψηλότερη συγκέντρωση ποσοστών παρατηρείται σε μέτριες και θετικές επιλογές ικανοποίησης. Πράγματι, στην κλίμακα 0-4, οι μέσες τιμές των ερωτήσεων κατατάσσονται σε μέτρια θέση της αξιολόγησης με θετική τάση. Συνεπώς αναμένεται, να προκύψει μέτρια προς θετική αξιολόγηση για τον βαθμό ικανοποίησης από την τηλεφωνική πρόσβαση.

Πίνακας 11...: κατανομή συχνοτήτων και ποσοστών των ερωτήσεων ικανοποίησης χρηστών από το νοσηλευτικό προσωπικό

Μεταβλητές ενότητας	N	Πολύ δυσαρεστημένοι	Δυσανεστημένοι	Ούτε ικανοποιημένοι - Ούτε δυσαρεστημένοι	Ικανοποιημένοι	Πολύ ικανοποιημένοι
<b>34.Το νοσηλευτικό προσωπικό δεν είναι καθόλου προσεκτικό όταν δίνει πληροφορίες στους ασθενείς</b>	N	1	13	89	38	
	%	,7	9,2	63,1	27,0	
<b>35.Το νοσηλευτικό προσωπικό δεν δίνει καθόλου προσοχή όταν τους μιλάω για το πρόβλημα μου</b>	N	1	11	68	62	
	%	,7	7,7	47,9	43,7	
<b>36.Το νοσηλευτικό προσωπικό με κάνει να αισθάνομαι ότι η παρουσία μου είναι για αυτούς χαμένος χρόνος</b>	N	2	39	68	32	
	%	1,4	27,7	48,2	22,7	
<b>37.Το νοσηλευτικό προσωπικό προσπαθεί πάντα να με καθησυχάζει</b>	N	3	5	19	81	31
	%	2,2	3,6	13,7	58,3	22,3

- Πολύ δυσαρεστημένοι
- Δυσανεστημένοι
- Ούτε ικανοποιημένοι - Ούτε δυσαρεστημένοι
- Ικανοποιημένοι
- Πολύ ικανοποιημένοι

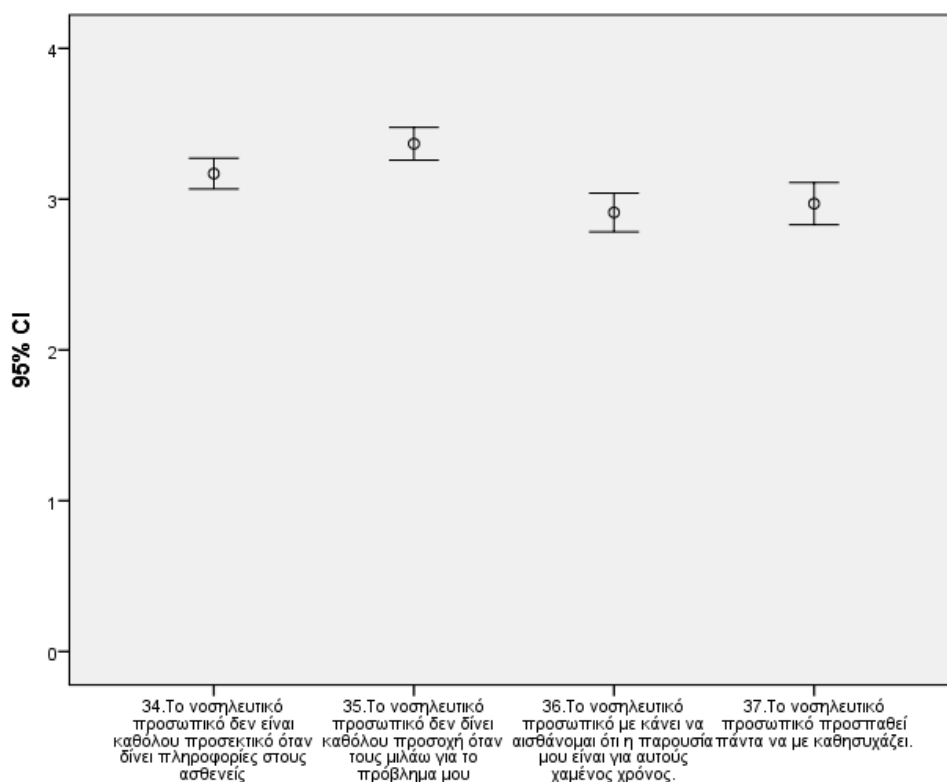


Γράφημα 12...: συγκριτικό ραβδόγραμμα κατανομής ποσοστών βαθμού ικανοποίησης από το νοσηλευτικό προσωπικό



Πίνακας 13...: Μέσες τιμές και τυπικές αποκλίσεις των ερωτήσεων ικανοποίησης χρηστών από το νοσηλευτικό προσωπικό

	N	ελά χιστ η	μέγι στη	ΜΟ	ΤΑ
34.Το νοσηλευτικό προσωπικό δεν είναι καθόλου προσεκτικό όταν δίνει πληροφορίες στους ασθενείς	141	1	4	3,16	,605
35.Το νοσηλευτικό προσωπικό δεν δίνει καθόλου προσοχή όταν τους μιλάω για το πρόβλημα μου	142	1	4	3,35	,653
36.Το νοσηλευτικό προσωπικό με κάνει να αισθάνομαι ότι η παρουσία μου είναι για αυτούς χαμένος χρόνος.	141	1	4	2,92	,747
37.Το νοσηλευτικό προσωπικό προσπαθεί πάντα να με καθησυχάζει.	139	0	4	2,95	,837
Valid N (listwise)	136				



Γράφημα 14...: διαστήματα εμπιστοσύνης βαθμού ικανοποίησης από το νοσηλευτικό προσωπικό

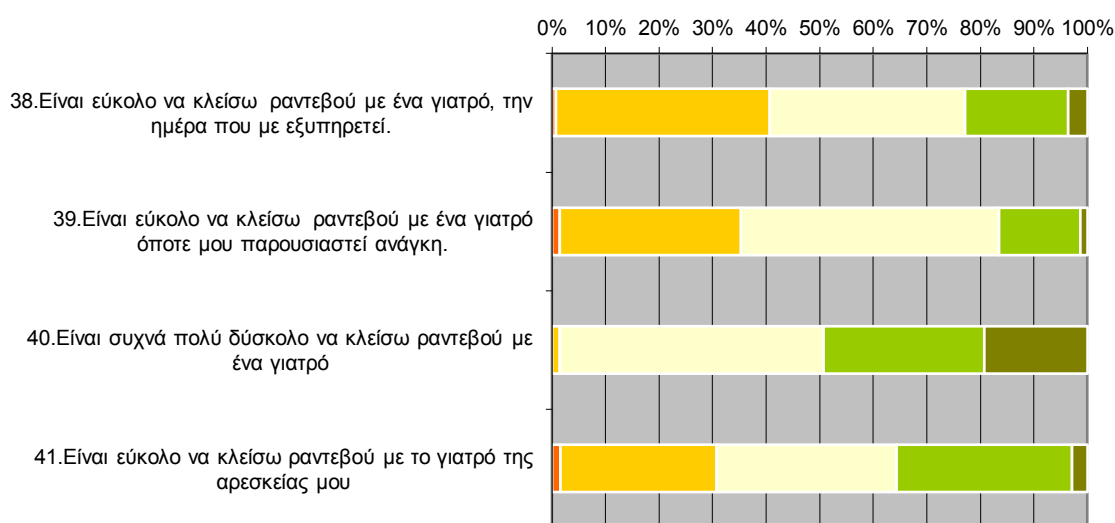
Παρατηρείται ότι στο σύνολο των μεταβλητών που συνθέτουν τον παράγοντα ικανοποίησης από το νοσηλευτικό προσωπικό, επιλέγονται οι 2 θετικές επιλογές. Πράγματι, στην κλίμακα 0-4, όπου το

μέσο της κλίμακας είναι η τιμή 2, οι μέσες τιμές των ερωτήσεων προσεγγίζουν ή ξεπερνούν την τιμή 3 κάτι που δηλώνει πολύ υψηλό βαθμό ικανοποίησης.

Πίνακας 15...: κατανομή συχνοτήτων και ποσοστών των ερωτήσεων ικανοποίησης χρηστών από διαδικασία ραντεβού

Μεταβλητές ενότητας		Πολύ δυσανε στημένο ς	Δυσανεστημέ νος	Ούτε ικανοπο ημένος - Ούτε δυσανε στημένο ς	Ικανοπο ημένος	Πολύ ικανοπο ημένος
<b>38.Είναι εύκολο να κλείσω ραντεβού με ένα γιατρό, την ημέρα που με εξυπηρετεί.</b>	N	1	56	51	27	5
	%	,7	40,0	36,4	19,3	3,6
<b>39.Είναι εύκολο να κλείσω ραντεβού με ένα γιατρό όποτε μου παρουσιαστεί ανάγκη.</b>	N	2	47	67	21	2
	%	1,4	33,8	48,2	15,1	1,4
<b>40.Είναι συχνά πολύ δύσκολο να κλείσω ραντεβού με ένα γιατρό</b>	N		2	69	42	27
	%		1,4	49,3	30,0	19,3
<b>41.Είναι εύκολο να κλείσω ραντεβού με το γιατρό της αρρεσκείας μου</b>	N	2	40	46	45	4
	%	1,5	29,2	33,6	32,8	2,9

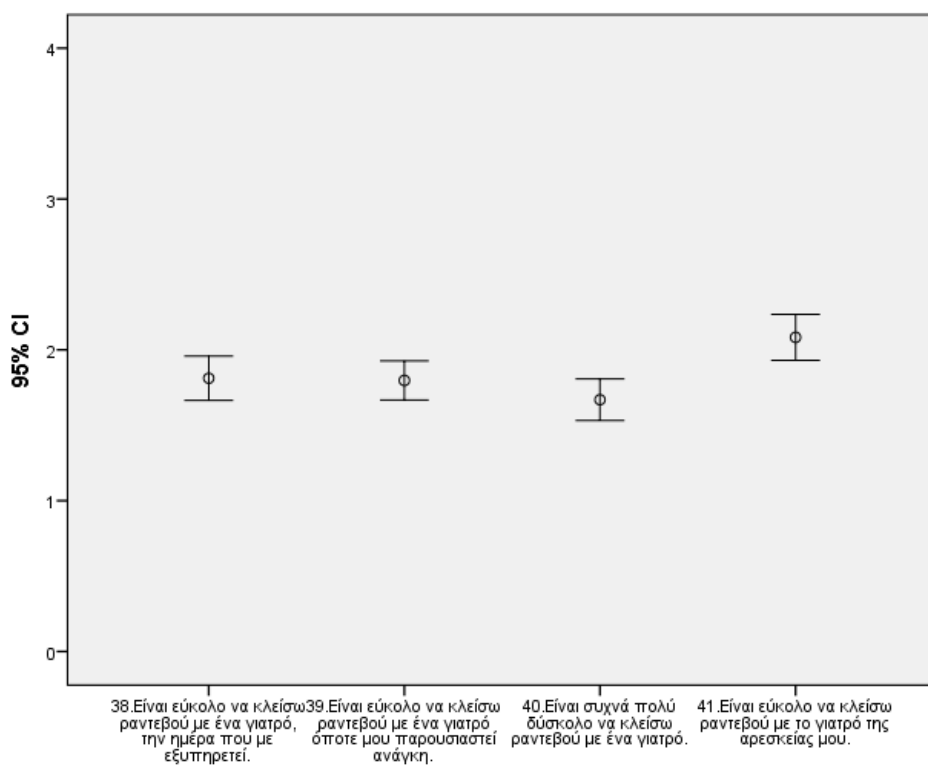
- Πολύ δυσανεστημένος
- Δυσανεστημένος
- Ούτε ικανοποιημένος - Ούτε δυσανεστημένος
- Ικανοποιημένος
- Πολύ ικανοποιημένος



Γράφημα 16...: συγκριτικό ραβδόγραμμα κατανομής ποσοστών βαθμού ικανοποίησης από διαδικασία ραντεβού

Πίνακας 17...: Μέσες τιμές και τυπικές αποκλίσεις των ερωτήσεων ικανοποίησης χρηστών από διαδικασία ραντεβού

	N	ελά χιστ η	μέγι στη	ΜΟ	ΤΑ
38.Είναι εύκολο να κλείσω ραντεβού με έ να γιατρό, την ημέρα που με εξυπηρετεί.	140	0	4	1,85	,864
39.Είναι εύκολο να κλείσω ραντεβού με ένα γιατρό όποτε μου παρουσιαστεί ανάγκη.	139	0	4	1,81	,757
40.Είναι συχνά πολύ δύσκολο να κλείσω ραντεβού με ένα γιατρό.	140	0	3	1,67	,800
41.Είναι εύκολο να κλείσω ραντεβού με το γιατρό της αρεσκείας μου.	137	0	4	2,07	,893
Valid N (listwise)	133				

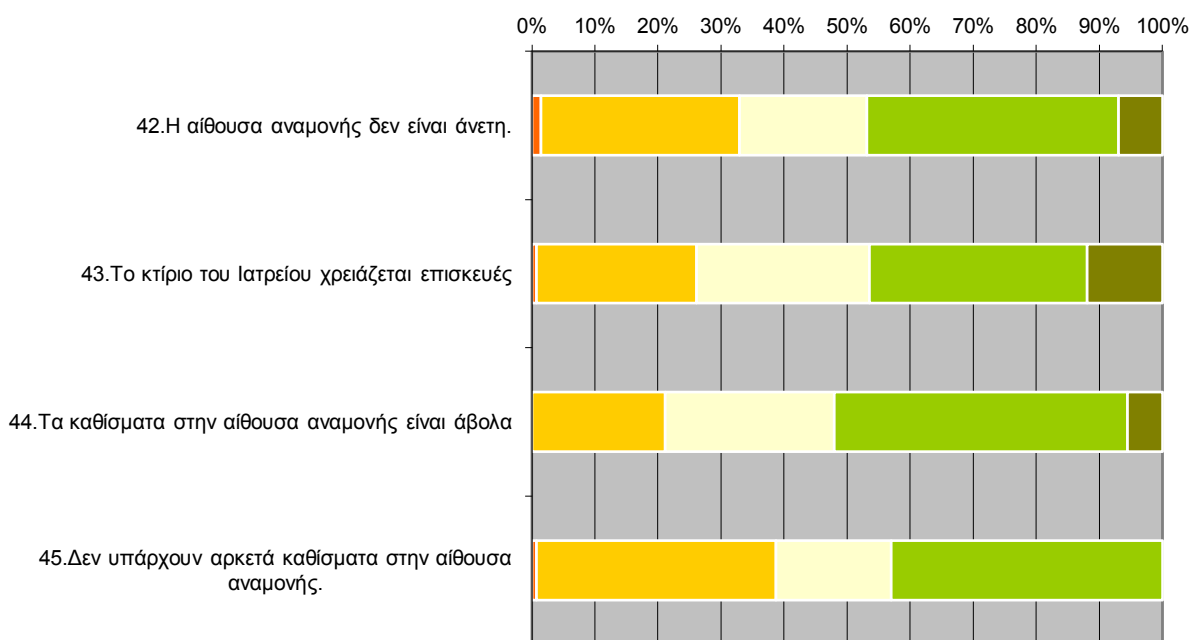


Γράφημα 18...: διαστήματα εμπιστοσύνης βαθμού ικανοποίησης από διαδικασία ραντεβού  
Εξετάζοντας την κλίμακα 0-4, οι μέσες τιμές των ερωτήσεων είναι οριακά χαμηλότερες της τιμής 2 δηλαδή του μέσου της κλίμακας. Συνεπώς αναμένεται, σύμφωνα με τις επιμέρους αξιολογήσεις των ατόμων του δείγματος, να προκύψει μέτρια προς χαμηλή αξιολόγηση για τον βαθμό ικανοποίησης από την διαδικασία των ραντεβού.

Πίνακας 19...: κατανομή συχνοτήτων και ποσοστών των ερωτήσεων ικανοποίησης χρηστών από εξοπλισμό και κτηριακά.

Μεταβλητές ενότητας		Πολύ δυσανε στημένο ς	Δυσανεστημέ νος	Ούτε ικανοπο ημένος - Ούτε δυσανε στημένο ς	Ικανοπο ημένος	Πολύ ικανοπο ημένος
<b>42.Η αίθουσα αναμονής δεν είναι άνετη.</b>	N	2	45	29	57	10
	%	1,4	31,5	20,3	39,9	7,0
<b>43.Το κτίριο του Ιατρείου χρειάζεται επισκευές</b>	N	1	36	39	49	17
	%	,7	25,4	27,5	34,5	12,0
<b>44.Τα καθίσματα στην αίθουσα αναμονής είναι άβολα</b>	N		30	38	66	8
	%		21,1	26,8	46,5	5,6
<b>45.Δεν υπάρχουν αρκετά καθίσματα στην αίθουσα αναμονής.</b>	N	1	52	25	59	6
	%	,7	36,4	17,5	41,3	

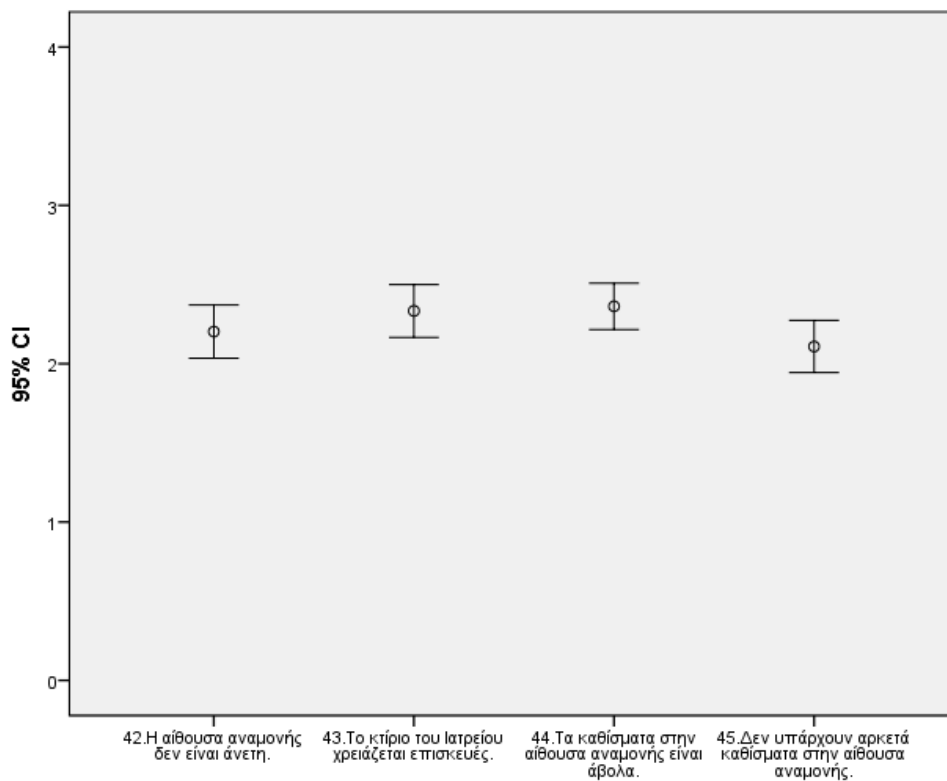
- Πολύ δυσανεστημένος
- Δυσανεστημένος
- Ούτε ικανοποιημένος - Ούτε δυσανεστημένος
- Ικανοποιημένος
- Πολύ ικανοποιημένος



Γράφημα 20...: συγκριτικό ραβδόγραμμα κατανομής ποσοστών βαθμού ικανοποίησης από εξοπλισμό και κτηριακά.

Πίνακας 21...: Μέσες τιμές και τυπικές αποκλίσεις των ερωτήσεων ικανοποίησης χρηστών από εξοπλισμό και κτηριακά.

	N	ελάχιστη	μέγιστη	ΜΟ	ΤΑ
42.Η αίθουσα αναμονής δεν είναι άνετη.	143	0	4	2,20	1,009
43.Το κτίριο του Ιατρείου χρειάζεται επισκευές.	142	0	4	2,32	1,006
44.Τα καθίσματα στην αίθουσα αναμονής είναι άβολα.	142	1	4	2,37	,879
45.Δεν υπάρχουν αρκετά καθίσματα στην αίθουσα αναμονής.	143	0	4	2,12	,982
Valid N (listwise)	138				



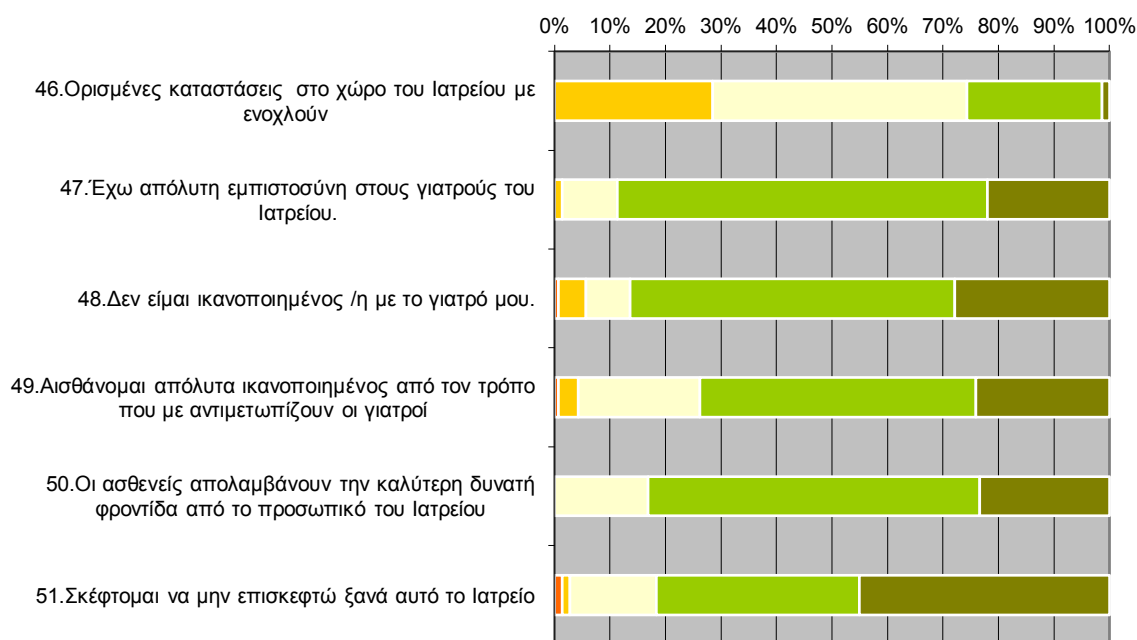
Γράφημα 22...: διαστήματα εμπιστοσύνης βαθμού ικανοποίησης από εξοπλισμό και κτηριακά.

Παρατηρείται ότι στο σύνολο των μεταβλητών που συνθέτουν τον παράγοντα ικανοποίησης υπάρχει ισοκατανομή μεταξύ θετικών και αρνητικών αξιολογήσεων ενώ αυξημένο είναι και το ποσοστό της ουδέτερης αξιολόγησης. Συνεπώς αναμένεται, μέτρια ικανοποίηση από την υποδομή.

Πίνακας 23...: κατανομή συχνοτήτων και ποσοστών των ερωτήσεων συνολικής ικανοποίησης

Μεταβλητές ενότητας		Πολύ δυσανε- στημένο ς	Δυσανεστημέ- νος	Ούτε ικανοπο- τημένος - Ούτε δυσανε- στημένο ς	Ικανοπο- τημένος	Πολύ ικανοπο- τημένος
46.Ορισμένες καταστάσεις στο χώρο του Ιατρείου με ενοχλούν	N		41	66	35	2
	%		28,5	45,8	24,3	1,4
47.Έχω απόλυτη εμπιστοσύνη στους γιατρούς του Ιατρείου.	N		2	14	94	31
	%		1,4	9,9	66,7	22,0
48.Δεν είμαι ικανοποιημένος /η με το γιατρό μου.	N	1	7	11	82	39
	%	,7	5,0	7,9	58,6	27,9
49.Αισθάνομαι απόλυτα ικανοποιημένος από τον τρόπο που με αντιμετωπίζουν οι γιατροί	N	1	5	31	70	34
	%	,7	3,5	22,0	49,6	24,1
50.Οι ασθενείς απολαμβάνουν την καλύτερη δυνατή φροντίδα από το προσωπικό του Ιατρείου	N			23	82	32
	%			16,8	59,9	23,4
51.Σκέφτομαι να μην επισκεφτώ ξανά αυτό το Ιατρείο	N	2	2	22	52	64
	%	1,4	1,4	15,5	36,6	45,1

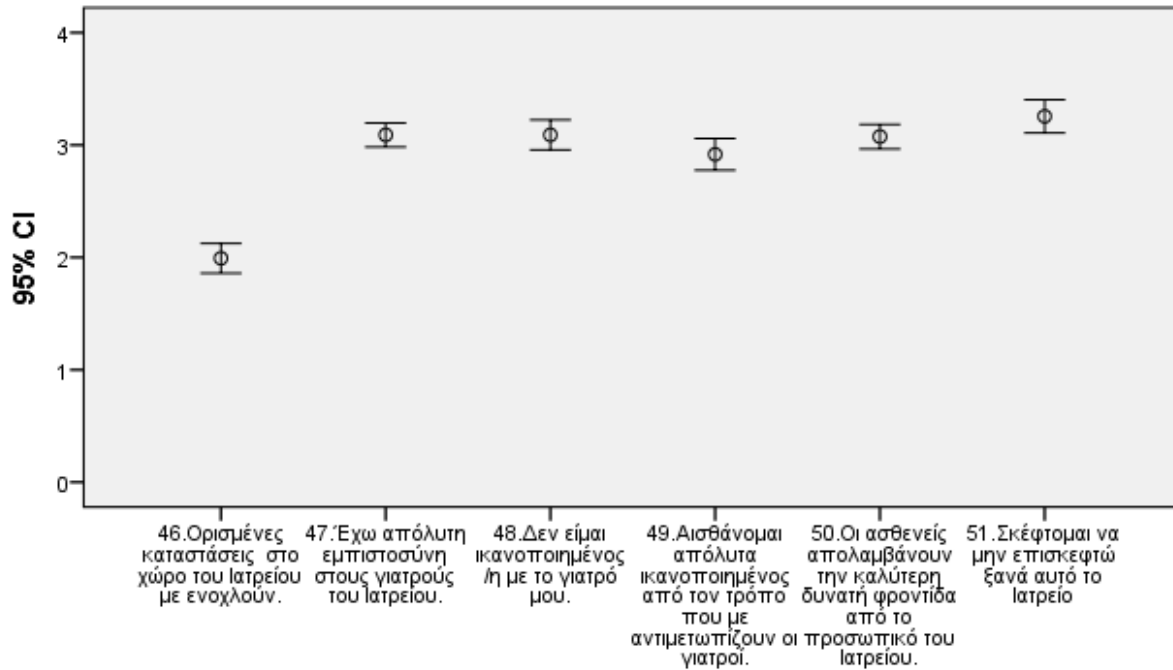
- Πολύ δυσανεστημένος
- Δυσανεστημένος
- Ούτε ικανοποιημένος - Ούτε δυσανεστημένος
- Ικανοποιημένος
- Πολύ ικανοποιημένος



Γράφημα 24...: συγκριτικό ραβδόγραμμα κατανομής ποσοστών συνολικής ικανοποίησης

Πίνακας 25....: Μέσες τιμές και τυπικές αποκλίσεις των ερωτήσεων συνολικής ικανοποίησης

	N	ελάχισ τη	μέγιστ η	ΜΟ	ΤΑ
46.Ορισμένες καταστάσεις στο χώρο του Ιατρείου με ενοχλούν.	144	1	4	1,99	,766
47.Έχω απόλυτη εμπιστοσύνη στους γιατρούς του Ιατρείου.	141	1	4	3,09	,608
48.Δεν είμαι ικανοποιημένος /η με το γιατρό μου.	140	0	4	3,08	,787
49.Αισθάνομαι απόλυτα ικανοποιημένος από τον τρόπο που με αντιμετωπίζουν οι γιατροί.	141	0	4	2,93	,816
50.Οι ασθενείς απολαμβάνουν την καλύτερη δυνατή φροντίδα από το προσωπικό του Ιατρείου.	137	2	4	3,07	,633
51.Σκέφτομαι να μην επισκεφτώ ξανά αυτό το Ιατρείο	142	0	4	3,23	,862
Valid N (listwise)	133				



Γράφημα 26...: διαστήματα εμπιστοσύνης βαθμού συνολικής ικανοποίησης

Γενικά παρατηρείται υψηλή συγκέντρωση ποσοστών στις θετικές επιλογές στην πλειοψηφία των μεταβλητών που συνθέτουν τον παράγοντα συνολικής ικανοποίησης. Συνεπώς αναμένεται να προκύψει θετική συνολική αξιολόγηση.

#### Δημιουργία σύνθετων μεταβλητών – έλεγχος αξιοπιστίας

Στο παρόν ερωτηματολόγιο υπάρχουν σαφείς ενότητες ερωτήσεων που χρησιμοποιούν κοινή κλίμακα μέτρησης και οδηγούν στην μέτρηση ενός χαρακτηριστικού.

Οι περιπτώσεις των ενοτήτων αυτών, όπου χρησιμοποιείται κοινή κλίμακα σε ομάδες ερωτήσεων, οι οποίες προσδιορίζουν κάποιο χαρακτηριστικό, είναι οι υποενότητες που παραπάνω παρουσιάστηκαν.

Για τις υποενότητες αυτές ελέγχεται ο δείκτης αξιοπιστίας. Η αξιοπιστία εκτιμήθηκε με μέτρηση της εσωτερικής συνάφειας των υποκλιμάκων χρησιμοποιώντας τον δείκτη Cronbach  $\alpha$ . Κατά συνέπεια υπολογίζεται ο έλεγχος αξιοπιστίας στις 6 ομάδες μεταβλητών με βάση την δομή του εργαλείου. Η εσωτερική αξιοπιστία των 6 παραγόντων είναι:

Πίνακας: Συντελεστής αξιοπιστίας ανά υποκλίμακα

Παράγοντας	Cronbach $\alpha$
Άξονας1: Βαθμός ικανοποίησης χρηστών από τον ιατρό και τις ιατρικές υπηρεσίες	0,844



Άξονας 2: Βαθμός ικανοποίησης χρηστών από την ποιότητα της διαδικασίας πρόσβασης	0,713
Άξονας 3: Βαθμός ικανοποίησης χρηστών από τις υπηρεσίες νοσηλευτικού προσωπικού	0,535 (0,653 με αφαίρεση της ερώτησης 37)
Άξονας 4: Βαθμός ικανοποίησης χρηστών αναφορικά με την δυνατότητα και ευκολία κλεισίματος ραντεβού	0,615
Άξονας 5: Βαθμός ικανοποίησης χρηστών από τον ιατρικό εξοπλισμό - ανέσεις – εγκαταστάσεις	0,797
Άξονας 6: Μέτρηση της συνολικής ικανοποίησης των χρηστών από τις υπηρεσίες	0,623

Ο δείκτης αξιοπιστίας είναι υψηλός σε όλες τις υποκλίμακες καθώς γενική τιμή του δείκτη μεγαλύτερη του 0,7 και υψηλότερη του 0,6 στην περίπτωση υποκλιμάκων είναι αξιόπιστη. Εξαίρεση προκύπτει στην περίπτωση του άξονα 3 όπου η τιμή του δείκτη αυξάνεται σε αξιόπιστα επίπεδα με αφαίρεση της ερώτησης «Το νοσηλευτικό προσωπικό προσπαθεί πάντα να με καθησυχάζει.» από την ομάδα των μεταβλητών. Ωστόσο αποφασίστηκε η διατήρηση της παραπάνω ερώτησης στον συγκεκριμένο άξονα προκειμένου να είναι συγκρίσιμα τα αποτελέσματα με άλλες έρευνες.

Με βάση τις τιμές των δεικτών η ομαδοποίηση της δομής του εργαλείου μπορεί να χρησιμοποιηθεί καθώς δίνει αξιόπιστα αποτελέσματα και το σύνολο των ερωτήσεων, που συνθέτουν τους παράγοντες, θα να αξιοποιηθούν.

Ακολουθούν αναλυτικά οι τιμές του ελέγχου αξιοπιστίας:

#### Άξονας 1 α

<b>ΔΕΙΚΤΗΣ ΑΞΙΟΠΙΣΤΙΑΣ</b>	
Cronbach's Alpha	N
,844	20

	Cronbach's Alpha με αφαίρεση μεταβλητής
Ο γιατρός καταφέρνει πάντα να με καθησυχάζει	,832
Ο γιατρός πάντα μου δίνει την ευκαιρία να του μιλήσω για τα προβλήματά μου	,829
Ακόμα και όταν ο γιατρός είναι απασχολημένος, πάντα με εξετάζει κανονικά.	,830
Ο γιατρός είναι ιδιαίτερα προσεκτικός μαζί μου όταν με εξετάζει.	,836
Ο γιατρός πάντα δείχνει να με καταλαβαίνει όταν του μιλάω.	,833
Ο γιατρός πάντα δείχνει να ενδιαφέρεται για την υγεία μου.	,833
Ο γιατρός δείχνει πραγματικό ενδιαφέρον για τα θέματα της υγείας μου.	834
Ο γιατρός προσπαθώντας να διαγνώσει το πρόβλημα μου, κάνει πολλές εξετάσεις.	,846
Ο γιατρός κάνει όλες τις απαραίτητες ενέργειες για να διαγνώσει το πρόβλημα μου.	,838
Ο γιατρός μου εξηγεί πλήρως το πρόβλημα, προτού μου συστήσει θεραπεία	,836
Ο γιατρός μου εξηγεί πλήρως τις συνέπειες που πιθανό να έχει η ασθένεια μου,	,838
Δεν αισθάνομαι την πίεση του χρόνου, όταν βρίσκομαι με τον γιατρό μου.	,844
Ο γιατρός πάντα με ρωτά για τις επιπτώσεις της ασθένειας μου στην καθημερινή μου ζωή	,831
Πολλές φορές αισθάνομαι ότι δεν έχω αρκετή πληροφόρηση από το γιατρό μου	,843
Δεν αισθάνομαι ασφαλής όταν συζητώ το πρόβλημα μου με το γιατρό	,838
Πολλές φορές ο γιατρός με κάνει να αισθάνομαι ότι η παρουσία μου είναι χαμένος χρόνος	,835
Ο γιατρός φαίνεται ότι θέλει να με ξεφορτωθεί, όσο το δυνατό γρηγορότερα.	,841
Ο γιατρός δεν μου εξηγεί και πολλά πράγματα γύρω από τη θεραπεία μου.	,837
Ο γιατρός σίγουρα γνωρίζει πότε είναι απαραίτητο να κάνω εξετάσεις.	,844
Ο γιατρός μερικές φορές δεν καταφέρνει να εκτιμήσει πόσο άρρωστος αισθάνομαι	,847

## Άξονας 2

<b>ΔΕΙΚΤΗΣ ΑΞΙΟΠΙΣΤΙΑΣ</b>	
Cronbach's Alpha	N
,713	8

	Cronbach's Alpha με αφαίρεση μεταβλητής
Ο γιατρός είναι πάντα πρόθυμος να μου δώσει την ιατρική του συμβουλή από το τηλέφωνο	,659
Είναι πολύ εύκολο να έχω μια ιατρική συμβουλή από το τηλέφωνο.	,675
Αισθάνομαι ότι είναι εύκολο να μιλήσω με το γιατρό από το τηλέφωνο, για το πρόβλημα μου.	,655
Όταν θέλω, μπορώ εύκολα να μιλήσω ιδιαίτερω με τη γραμματεία του Ιατρείου.	,697
Οι υπεύθυνοι της γραμματείας με καθοδηγούν σωστά.	,667
Το Ιατρείο έχει τη δυνατότητα και τον εξοπλισμό να καλύπτει άμεσα επείγοντα περιστατικά	,695
Οι υπάλληλοι της γραμματείας μου εξηγούν πάντα τι πρέπει να κάνω.	,676
Είμαι απόλυτα ικανοποιημένος με την εξυπηρέτηση πέραν του ωραρίου λειτουργίας	,749

### Άξονας 3

#### ΔΕΙΚΤΗΣ ΑΞΙΟΠΙΣΤΙΑΣ

Cronbach's Alpha	N
,535	4

	Cronbach's Alpha με αφαίρεση μεταβλητής
Το νοσηλευτικό προσωπικό δεν είναι καθόλου προσεκτικό όταν δίνει πληροφορίες	,329
Το νοσηλευτικό προσωπικό δεν δίνει καθόλου προσοχή όταν τους μιλάω για το πρόβλημα	,310
Το νοσηλευτικό προσωπικό με κάνει να αισθάνομαι ότι η παρουσία είναι χαμένος χρόνος.	,530
Το νοσηλευτικό προσωπικό προσπαθεί πάντα να με καθησυχάζει.	,653

### Άξονας 4

#### ΔΕΙΚΤΗΣ ΑΞΙΟΠΙΣΤΙΑΣ

Cronbach's Alpha	N
,615	4

	Cronbach's Alpha με αφαίρεση μεταβλητής
Είναι εύκολο να κλείσω ραντεβού με ένα γιατρό, την ημέρα που με εξυπηρετεί.	,422
Είναι εύκολο να κλείσω ραντεβού με ένα γιατρό όποτε μου παρουσιαστεί ανάγκη.	,476
Είναι συχνά πολύ δύσκολο να κλείσω ραντεβού με ένα γιατρό.	,609
Είναι εύκολο να κλείσω ραντεβού με το γιατρό της αρεσκείας μου.	,644

### Άξονας 5

**ΔΕΙΚΤΗΣ ΑΞΙΟΠΙΣΤΙΑΣ**

Cronbach's Alpha	N
,797	4

Cronbach's Alpha  
με αφαίρεση  
μεταβλητής

Η αίθουσα αναμονής δεν είναι άνετη.	,731
Το κτίριο του Ιατρείου χρειάζεται επισκευές.	,728
Τα καθίσματα στην αίθουσα αναμονής είναι άβολα.	,716
Δεν υπάρχουν αρκετά καθίσματα στην αίθουσα αναμονής.	,806

## Άξονας 6

**ΔΕΙΚΤΗΣ ΑΞΙΟΠΙΣΤΙΑΣ**

Cronbach's Alpha	N
,623	6

Cronbach's Alpha  
με αφαίρεση  
μεταβλητής

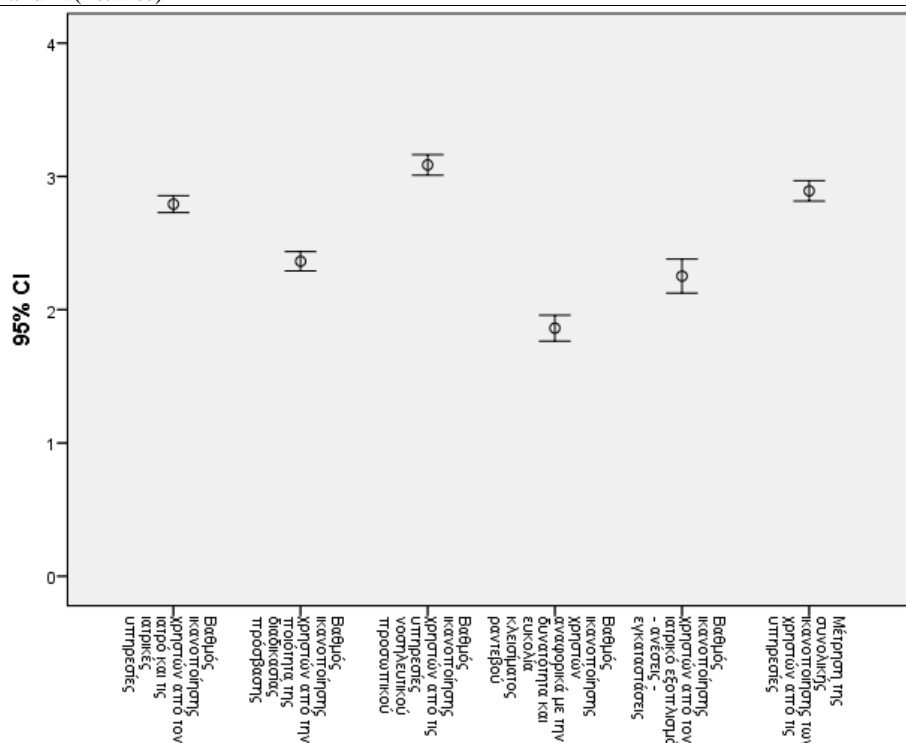
Ορισμένες καταστάσεις στο χώρο του Ιατρείου με ενοχλούν.	,618
Έχω απόλυτη εμπιστοσύνη στους γιατρούς του Ιατρείου.	,540
Δεν είμαι ικανοποιημένος /η με το γιατρό μου.	,497
Αισθάνομαι απόλυτα ικανοποιημένος από τον τρόπο που με αντιμετωπίζουν οι γιατροί.	,561
Οι ασθενείς απολαμβάνουν την καλύτερη δυνατή φροντίδα από το προσωπικό του Ιατρείου.	,574
Σκέφτομαι να μην επισκεφτώ ξανά αυτό το Ιατρείο	,665

## Σύγκριση των τιμών των σύνθετων μεταβλητών στο σύνολο του πληθυσμού

Δημιουργήθηκαν 6 νέες σύνθετες συνεχείς μεταβλητές, 1 ανά ενότητα. Ακολουθούν μέσες τιμές, διασπορές, των σύνθετων μεταβλητών για το σύνολο του πληθυσμού.

Πίνακας 27...: Μέσες τιμές και τυπικές αποκλίσεις των σύνθετων ερωτήσεων ικανοποίησης χρηστών

	N	ελάχιστη	μέγιστη	ΜΟ	ΤΑ
Βαθμός ικανοποίησης χρηστών από τον ιατρό και τις ιατρικές υπηρεσίες	149	1,500	4,000	2,79089	,381632
Βαθμός ικανοποίησης χρηστών από την ποιότητα της διαδικασίας πρόσβασης	147	1,000	3,875	2,36908	,436492
Βαθμός ικανοποίησης χρηστών από τις υπηρεσίες νοσηλευτικού προσωπικού	145	1,500	4,000	<b>3,08793</b>	,469537
Βαθμός ικανοποίησης χρηστών αναφορικά με την δυνατότητα και ευκολία κλεισίματος ραντεβού	144	1,000	3,250	1,85822	,582048
Βαθμός ικανοποίησης χρηστών από τον ιατρικό εξοπλισμό - ανέσεις – εγκαταστάσεις	147	,500	4,000	2,23526	,779280
Μέτρηση της συνολικής ικανοποίησης των χρηστών από τις υπηρεσίες	147	1,667	4,000	<u>2,88481</u>	,459008
Valid N (listwise)	142				



Γράφημα 28...: διαστήματα εμπιστοσύνης σύνθετων μεταβλητών βαθμού ικανοποίησης

Ως αποτέλεσμα του τρόπου που κατασκευάστηκαν οι νέες σύνθετες μεταβλητές, ως μέσοι όροι των ερωτήσεων από όπου προέρχονται, προκύπτει ότι και αυτές ακολουθούν την ίδια κλίμακα βαθμολόγησης με τις αρχικές, δηλαδή κλίμακα 0-4, όπου το μέσο της κλίμακας είναι η τιμή 2, όπου

Ο αντιστοιχεί στην κατηγορία Πολύ δυσαρεστημένος και 4 Πολύ Ικανοποιημένος.

Παρατηρείται ότι το σύνολο των χαρακτηριστικών βαθμολογούνται με μέτριους προς υψηλούς βαθμούς αξιολόγησης καθώς η χαμηλότερη μέση τιμή είναι  $\mu=1,85$ , τιμή που προσεγγίζει το μέσο της κλίμακας. Συνεπώς κανένα χαρακτηριστικό δεν αξιολογείται αρνητικά.

Τον χαμηλότερο μέσο όρο ικανοποίησης εμφανίζει η δυνατότητα και ευκολία κλεισίματος ραντεβού ( $\mu=1,85$ ). Όπως αναφέρθηκε, η τιμή κατατάσσεται σε μέτρια προς χαμηλή θέση και άρα το συγκεκριμένο χαρακτηριστικό αξιολογείται ουδέτερα με τάση δυσαρέσκειας.

Ακολουθούν οι μέσες τιμές της ικανοποίησης από τον εξοπλισμό, τις ανέσεις και τις εγκαταστάσεις ( $\mu=2,23$ ) και της ποιότητας διαδικασίας πρόσβασης ( $\mu=2,36$ ). Οι τιμές κατατάσσονται σε μέτρια επίσης θέση με θετική όμως τάση και άρα ο βαθμός αξιολόγησης των χαρακτηριστικών είναι επίσης ουδέτερος με τάσεις όμως ικανοποίησης.

Μέση τιμή θετική ικανοποίησης εμφανίζεται στην περίπτωση της αξιολόγησης του ιατρού και των ιατρικών υπηρεσιών ( $\mu=2,79$ ).

Η υψηλότερη μέση τιμή βαθμολόγησης καταγράφεται στην αξιολόγηση των υπηρεσιών του νοσηλευτικού προσωπικού. Η τιμή είναι ( $\mu=3,08$ ) και αντιστοιχεί στην κατηγορία «Ικανοποιημένος» της αρχικής κλίμακας.

Τέλος αναφορικά με την συνολική τιμή ικανοποίησης από τις υπηρεσίες, αυτή προκύπτει ανεξάρτητα από την τελευταία ομάδα μεταβλητών και όχι με βάση την συνολική μέση τιμή των υπολοίπων. Έτσι εξετάζοντας την τελευταία σύνθετη μεταβλητή που αντιπροσωπεύει την συνολική ικανοποίηση αυτή κρίνεται ως θετική καθώς η μέση τιμή ( $\mu=2,88$ ) κατατάσσεται σε υψηλό σημείο σε σχέση με τα υπόλοιπα χαρακτηριστικά. Συνεπώς η συνολική εικόνα των υπηρεσιών των εξωτερικών ιατρείων είναι θετική καθώς οι χρήστες δηλώνουν ικανοποιημένοι από αυτές.

## **Εξέταση της συνάφειας των μεταβλητών ικανοποίησης και των δημογραφικών στοιχείων του δείγματος**

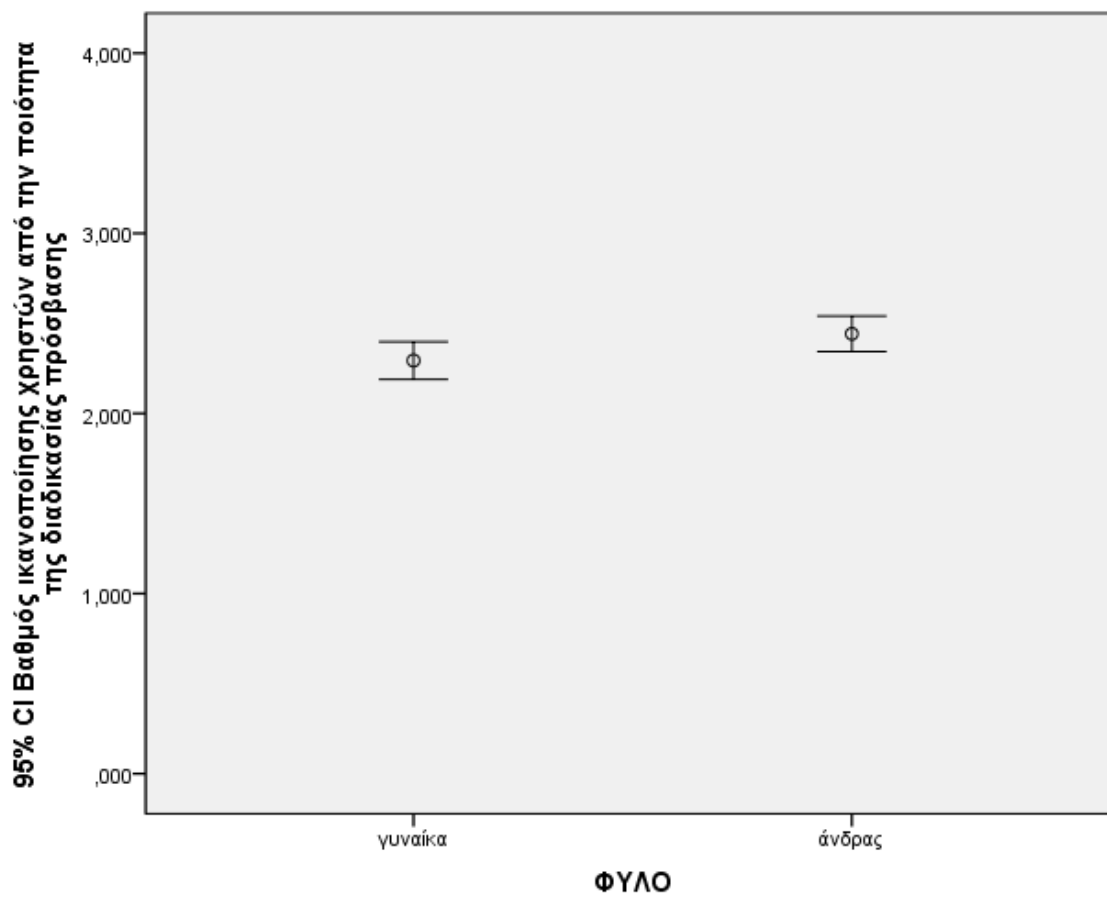
### **Φύλο**

Εφαρμόζοντας έλεγχο t τεστ με σκοπό την αναζήτηση των σχέσεων μεταξύ του φύλου και των μεταβλητών, προκύπτει:

Πίνακας: 29 Έλεγχος μέσων τιμών ανά φύλο με έλεγχο t test

	ΦΥΛΟ	N	ΜΤ	ΤΑ	t	Βε	P
Βαθμός ικανοποίησης χρηστών από τον ιατρό και τις ιατρικές υπηρεσίες	γυναίκα	74	2,73608	,419045	-1,891	141	,061
	άνδρας	69	2,85621	,332204			
Βαθμός ικανοποίησης χρηστών από την ποιότητα της διαδικασίας πρόσβασης	γυναίκα	73	2,29369	,445297	-2,058	139	<b>,041</b>
	άνδρας	68	2,44214	,408735			
Βαθμός ικανοποίησης χρηστών από τις υπηρεσίες νοσηλευτικού προσωπικού	γυναίκα	71	3,08216	,481296	-,252	137	,801
	άνδρας	68	3,10172	,429249			
Βαθμός ικανοποίησης χρηστών αναφορικά με την δυνατότητα και ευκολία κλεισίματος ραντεβού	γυναίκα	71	1,79577	,539655	-1,617	136	,108
	άνδρας	67	1,95274	,600264			
Βαθμός ικανοποίησης χρηστών από τον ιατρικό εξοπλισμό - ανέσεις – εγκαταστάσεις	γυναίκα	74	2,22748	,739371	,113	139	,910
	άνδρας	67	2,21269	,820262			
Μέτρηση της συνολικής ικανοποίησης των χρηστών από τις υπηρεσίες	γυναίκα	74	2,85090	,479098	-1,096	139	,275
	άνδρας	67	2,93433	,418309			

Ως προς το φύλο προκύπτει στατιστικά σημαντική διαφοροποίηση μόνο στην περίπτωση του βαθμού ικανοποίησης από την ποιότητα της διαδικασίας πρόσβασης ( $t(139)=-2,058$ ,  $p=,041$ ). Εξετάζοντας τις επιμέρους μέσες τιμές του συγκεκριμένου χαρακτηριστικού ανά φύλο προκύπτει ότι η μέση τιμή των γυναικών ( $\mu=2,23$ ) είναι μικρότερη των ανδρών ( $\mu=2,44$ ) και άρα οι γυναίκες δηλώνουν λιγότερο ικανοποιημένες από την διαδικασία πρόσβασης σε σχέση με τους άνδρες. Σε όλες τις υπόλοιπες περιπτώσεις οι τιμές του βαθμού ικανοποίησης δεν συσχετίζονται με το φύλο και άρα τα 2 φύλλα αξιολογούν τα υπόλοιπα χαρακτηριστικά με όμοιο τρόπο.



Γράφημα 30...: συγκριτικό διάστημα εμπιστοσύνης βαθμού ικανοποίησης της διαδικασίας πρόσβασης ανά φύλο.



## Ηλικία

Εφαρμόζοντας ανάλυση διακύμανσης και πολλαπλές συγκρίσεις μέσω των τιμών με σκοπό την αναζήτηση των σχέσεων μεταξύ της ηλικίας και των μεταβλητών, προκύπτει:

Πίνακας: 31 Έλεγχος μέσω των τιμών ανά ηλικιακή ομάδα με έλεγχο ανοη

		N	MT	TA	βε	F	P
	έως και 59	50	2,73855	,435678	2	,796	,453
Βαθμός ικανοποίησης χρηστών από τον ιατρό και τις ιατρικές υπηρεσίες	60-69	59	2,82933	,313090	144		
	70 +	38	2,80838	,412019	146		
	Total	147	2,79304	,383768			
	έως και 59	50	2,34629	,463588	2	,133	,876
Βαθμός ικανοποίησης χρηστών από την ποιότητα της διαδικασίας πρόσβασης	60-69	58	2,38906	,382331	143		
	70 +	38	2,37829	,486721	145		
	Total	146	2,37161	,436913			
	έως και 59	47	3,04787	,541944	2	1,141	,322
Βαθμός ικανοποίησης χρηστών από τις υπηρεσίες νοσηλευτικού προσωπικού	60-69	59	3,16525	,421947	141		
	70 +	38	3,04605	,410402	143		
	Total	144	3,09549	,462247			
	έως και 59	47	1,90426	,641269	2	,319	,728
Βαθμός ικανοποίησης χρηστών αναφορικά με την δυνατότητα και ευκολία κλεισίματος ραντεβού	60-69	58	1,81322	,516612	140		
	70 +	38	1,86623	,616813	142		
	Total	143	1,85723	,583972			
	έως και 59	49	2,19048	,662749	2	,734	,482
Βαθμός ικανοποίησης χρηστών από τον ιατρικό εξοπλισμό - ανέσεις – εγκαταστάσεις	60-69	59	2,33051	,933616	143		
	70 +	38	2,15132	,658980	145		
	Total	146	2,23687	,781717			
	έως και 59	49	2,76122	,524772	2	4,720	<b>,010</b>
Μέτρηση της συνολικής ικανοποίησης των χρηστών από τις υπηρεσίες	60-69	59	<b>3,02034</b>	,366406	143		
	70 +	38	2,85702	,438391	145		
	Total	146	2,89087	,454648			

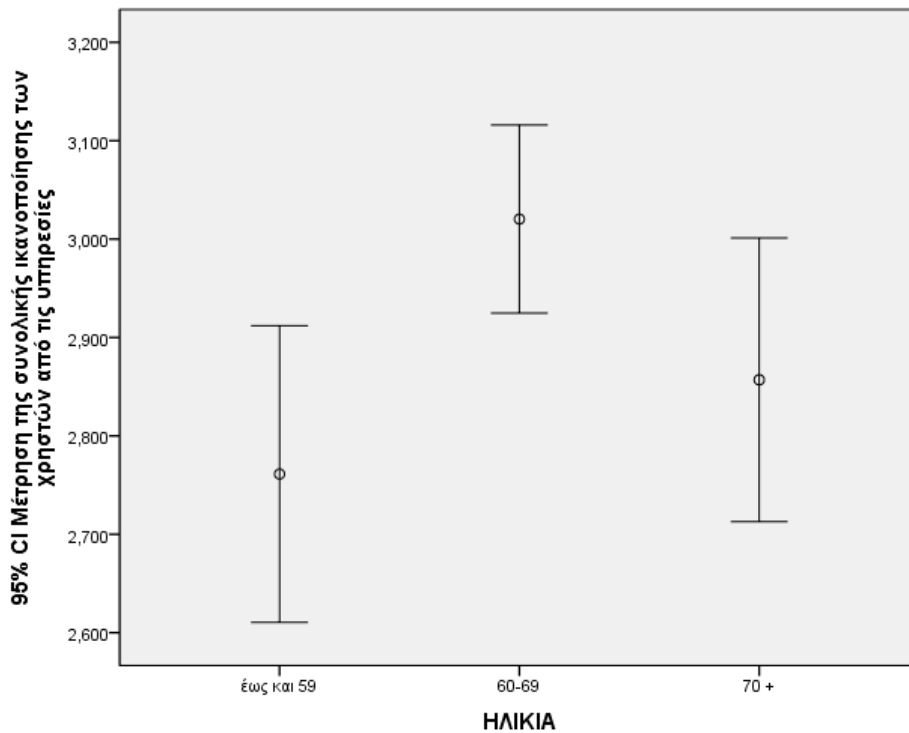
## Πολλαπλές συγκρίσεις μέσω των τιμών κατά Scheffe

### Μέτρηση της συνολικής ικανοποίησης των χρηστών από τις υπηρεσίες

ΗΛΙΚΙΑ	N	υποομάδες	
		1	2
έως και 59	49	2,76122	
70 +	38	2,85702	2,85702
60-69	59		3,02034
P		,578	,206

\*Ως προς την ηλικία προκύπτει στατιστικά σημαντική διαφοροποίηση με την συνολική ικανοποίηση των χρηστών ( $F(2,145)=4,720$ ,  $p=,010$ ). Εξετάζοντας τις επιμέρους μέσες τιμές και κυρίως από τις πολλαπλές συγκρίσεις των μέσων τιμών προκύπτει ότι η διαφοροποίηση οφείλεται

στην διαφορά του βαθμού ικανοποίηση των ηλικιακών ομάδων (έως 59 ετών) και των (60-69). Συγκεκριμένα, τα άτομα κάτω των 59 ετών εμφανίζουν τον χαμηλότερο βαθμό ικανοποίησης συγκριτικά με τις υπόλοιπες ηλικιακές ομάδες ενώ τα άτομα 60-69 εμφανίζουν την υψηλότερη τιμή. Η ηλικιακή ομάδα άνω των 70 ετών κατατάσσεται ενδιάμεσα ως προς την συνολική τιμή ικανοποίησης. Σε όλες τις υπόλοιπες περιπτώσεις οι τιμές βαθμού ικανοποίησης των υπόλοιπων χαρακτηριστικών δεν συσχετίζονται με την ηλικία.



Γράφημα 32...: συγκριτικό διάστημα εμπιστοσύνης συνολικού βαθμού ικανοποίησης ανά ηλικία.

## Οικογενειακή κατάσταση

Πίνακας: 33 Έλεγχος μέσων τιμών ανά οικογενειακή κατάσταση με έλεγχο απονα.

	N	MT	TA	βε	F	P
έγγαμος	94	2,82582	,369878	2	1,428	,243
Βαθμός ικανοποίησης χρηστών από τον						
ιατρό και τις ιατρικές υπηρεσίες						
άγαμος	15	2,71825	,472041	135		
χήρος/α	29	2,70490	,349974	137		
Total	138	2,78872	,379011			
έγγαμος	92	2,41445	,402053	2	2,010	,138
Βαθμός ικανοποίησης χρηστών από την						
ποιότητα της διαδικασίας πρόσβασης						
άγαμος	15	2,30000	,467230	133		
χήρος/α	29	2,24138	,479410	135		
Total	136	2,36492	,429755			
έγγαμος	90	3,09537	,474796	2	,096	,908
Βαθμός ικανοποίησης χρηστών από τις						
υπηρεσίες νοσηλευτικού προσωπικού						
άγαμος	15	3,04444	,514537	131		
χήρος/α	29	3,06897	,405853	133		
Total	134	3,08396	,462289			
έγγαμος	91	1,83974	,611771	2	,565	,570
Βαθμός ικανοποίησης χρηστών						
αναφορικά με την δυνατότητα και						
ευκολία κλεισίματος ραντεβού						
άγαμος	14	2,01786	,494822	130		
χήρος/α	28	1,85417	,532689	132		
Total	133	1,86153	,583323			
έγγαμος	93	2,19713	,792266	2	1,089	,339
Βαθμός ικανοποίησης χρηστών από τον						
ιατρικό εξοπλισμό - ανέσεις –						
εγκαταστάσεις						
άγαμος	14	1,94643	,451265	133		
χήρος/α	29	2,31897	,836918	135		
Total	136	2,19730	,776110			
έγγαμος	93	2,92903	,450690	2	1,103	,335
Μέτρηση της συνολικής ικανοποίησης						
των χρηστών από τις υπηρεσίες						
άγαμος	14	2,78571	,618202	133		
χήρος/α	29	2,81035	,428925	135		
Total	136	2,88897	,465750			

Σε καμία περίπτωση η αξιολόγηση του βαθμού ικανοποίησης των διαφόρων χαρακτηριστικών δεν συσχετίζεται με την οικογενειακή κατάσταση, συνεπώς η οικογενειακή κατάσταση των χρηστών δεν είναι παράγοντας που επηρεάζει τον βαθμό ικανοποίηση τους.

## Αιτία επίσκεψης

Εφαρμόζοντας έλεγχο t τεστ με σκοπό την αναζήτηση των σχέσεων μεταξύ των αιτιών επίσκεψης και των μεταβλητών, προκύπτει:

Πίνακας: Έλεγχος μέσων τιμών ανά αίτιο με έλεγχο t test

		ΣΥΝΤΑΓΟΓΡΑΦΙΑ					
		N	ΜΤ	ΤΑ	t	Βε	P
Βαθμός ικανοποίησης χρηστών από τον ιατρό και τις ιατρικές υπηρεσίες	όχι	117	2,80082	,397250	,429	146	,668
	ναι	31	2,76766	,317637			
Βαθμός ικανοποίησης χρηστών από την ποιότητα της διαδικασίας πρόσβασης	όχι	115	2,35304	,459979	-1,086	144	,279
	ναι	31	2,44854	,320827			
Βαθμός ικανοποίησης χρηστών από τις υπηρεσίες νοσηλευτικού προσωπικού	όχι	113	3,06268	,488145	-1,439	142	,152
	ναι	31	3,19892	,376803			
Βαθμός ικανοποίησης χρηστών αναφορικά με την δυνατότητα και ευκολία κλεισίματος ραντεβού	όχι	112	1,82961	,595423	-1,075	141	,284
	ναι	31	1,95699	,537859			
Βαθμός ικανοποίησης χρηστών από τον ιατρικό εξοπλισμό - ανέσεις - εγκαταστάσεις	όχι	115	2,30507	,786234	2,273	144	<b>,025</b>
	ναι	31	1,95161	,696477			
Μέτρηση της συνολικής ικανοποίησης των χρηστών από τις υπηρεσίες	όχι	115	2,85710	,482657	-1,544	144	,125
	ναι	31	3,00000	,344265			
		ΠΕΡΙΣΤΑΣΙΑΚΟ ΠΡΟΒΛΗΜΑ ΥΓΕΙΑΣ					
Βαθμός ικανοποίησης χρηστών από τον ιατρό και τις ιατρικές υπηρεσίες	όχι	91	2,78269	,395319	-,450	146	,654
	ναι	57	2,81172	,360183			
Βαθμός ικανοποίησης χρηστών από την ποιότητα της διαδικασίας πρόσβασης	όχι	91	2,39593	,429956	,807	144	,421
	ναι	55	2,33591	,444508			
Βαθμός ικανοποίησης χρηστών από τις υπηρεσίες νοσηλευτικού προσωπικού	όχι	91	3,10989	,452851	,599	142	,550
	ναι	53	3,06132	,497362			
Βαθμός ικανοποίησης χρηστών αναφορικά με την δυνατότητα και ευκολία κλεισίματος ραντεβού	όχι	89	1,89045	,605712	,873	141	,384
	ναι	54	1,80247	,547363			
Βαθμός ικανοποίησης χρηστών από τον ιατρικό εξοπλισμό - ανέσεις - εγκαταστάσεις	όχι	91	2,10256	,773009	-2,591	144	<b>,011</b>
	ναι	55	2,44091	,749944			
Μέτρηση της συνολικής ικανοποίησης των χρηστών από τις υπηρεσίες	όχι	91	2,90293	,444435	,523	144	,602
	ναι	55	2,86182	,486417			
		ΕΠΕΙΓΟΝ ΠΡΟΒΛΗΜΑ ΥΓΕΙΑΣ					
Βαθμός ικανοποίησης χρηστών από τον ιατρό και τις ιατρικές υπηρεσίες	όχι	122	2,77890	,383651	-1,035	146	,302
	ναι	26	2,86412	,368460			
Βαθμός ικανοποίησης χρηστών από την ποιότητα της διαδικασίας πρόσβασης	όχι	120	2,33858	,441185	-2,097	144	<b>,038</b>
	ναι	26	2,53365	,371749			
Βαθμός ικανοποίησης χρηστών από τις υπηρεσίες νοσηλευτικού προσωπικού	όχι	118	3,07627	,460523	-,858	142	,392
	ναι	26	3,16346	,506886			
Βαθμός ικανοποίησης χρηστών αναφορικά με την δυνατότητα και ευκολία κλεισίματος ραντεβού	όχι	118	1,81427	,552922	-1,929	141	,056
	ναι	25	2,06000	,689505			
Βαθμός ικανοποίησης χρηστών από τον ιατρικό	όχι	121	2,20248	,763295	-,939	144	,349
	ναι						

εξοπλισμό - ανέσεις - εγκαταστάσεις	ναι	25	2,36333	,856916			
Μέτρηση της συνολικής ικανοποίησης των χρηστών από τις υπηρεσίες	όχι	121	2,88788	,464579	,025	144	,980
	ναι	25	2,88533	,443061			

#### ΧΡΟΝΙΟ ΠΡΟΒΛΗΜΑ ΥΓΕΙΑΣ

Βαθμός ικανοποίησης χρηστών από τον ιατρό και τις ιατρικές υπηρεσίες	όχι	103	2,80238	,365446	,410	146	,682
	ναι	45	2,77439	,418676			
Βαθμός ικανοποίησης χρηστών από την ποιότητα της διαδικασίας πρόσβασης	όχι	101	2,37069	,426557	-,109	144	,913
	ναι	45	2,37923	,458094			
Βαθμός ικανοποίησης χρηστών από τις υπηρεσίες νοσηλευτικού προσωπικού	όχι	99	3,06902	,473510	-,873	142	,384
	ναι	45	3,14259	,458720			
Βαθμός ικανοποίησης χρηστών αναφορικά με την δυνατότητα και ευκολία κλεισίματος ραντεβού	όχι	99	1,90320	,608973	1,417	141	<b>,062</b>
	ναι	44	1,75379	,514943			
Βαθμός ικανοποίησης χρηστών από τον ιατρικό εξοπλισμό - ανέσεις - εγκαταστάσεις	όχι	100	2,30583	,780574	1,745	144	,083
	ναι	46	2,06522	,759083			
Μέτρηση της συνολικής ικανοποίησης των χρηστών από τις υπηρεσίες	όχι	100	2,84033	,473904	-1,842	144	,428
	ναι	46	2,98986	,412931			

#### ΛΗΨΗ ΒΕΒΑΙΩΣΕΩΝ – ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΤΙΚΩΝ

Βαθμός ικανοποίησης χρηστών από τον ιατρό και τις ιατρικές υπηρεσίες	όχι	124	2,81554	,386789	1,580	146	,116
	ναι	24	2,68191	,336148			
Βαθμός ικανοποίησης χρηστών από την ποιότητα της διαδικασίας πρόσβασης	όχι	122	2,40680	,447776	2,122	144	<b>,036</b>
	ναι	24	2,20313	,318822			
Βαθμός ικανοποίησης χρηστών από τις υπηρεσίες νοσηλευτικού προσωπικού	όχι	120	3,12083	,482278	1,660	142	,099
	ναι	24	2,94792	,368451			
Βαθμός ικανοποίησης χρηστών αναφορικά με την δυνατότητα και ευκολία κλεισίματος ραντεβού	όχι	119	1,82843	,602226	-1,316	141	,190
	ναι	24	2,00000	,468191			
Βαθμός ικανοποίησης χρηστών από τον ιατρικό εξοπλισμό - ανέσεις - εγκαταστάσεις	όχι	122	2,27937	,795918	1,737	144	,085
	ναι	24	1,97917	,646549			
Μέτρηση της συνολικής ικανοποίησης των χρηστών από τις υπηρεσίες	όχι	122	2,89399	,463111	,387	144	,699
	ναι	24	2,85417	,448596			

Εξετάζοντας ως αίτιο επίσκεψης την συνταγογράφηση στατιστικά σημαντική διαφοροποίηση προκύπτει μόνο στην περίπτωση του βαθμού ικανοποίησης από τον ιατρικό εξοπλισμό, τις ανέσεις και τις εγκαταστάσεις ( $t(144)=2,273$ ,  $p=,025$ ). Εξετάζοντας τις επιμέρους μέσες τιμές του συγκεκριμένου χαρακτηριστικού προκύπτει ότι η μέση τιμή των ατόμων που δήλωσαν την συνταγογράφηση ως αίτιο επίσκεψης ( $\mu=1,95$ ) είναι μικρότερη των ατόμων που δεν δήλωσαν συνταγογραφία ( $\mu=2,30$ ) και άρα τα άτομα που έχουν επισκεφτεί το ιατρείο για συνταγογραφία δηλώνουν λιγότερο ικανοποιημένα από τις εγκαταστάσεις σε σχέση με τους υπόλοιπους.

Εξετάζοντας ως αίτιο επίσκεψης το περιστασιακό πρόβλημα υγείας στατιστικά σημαντική διαφοροποίηση προκύπτει μόνο στην περίπτωση του βαθμού ικανοποίησης από τον ιατρικό εξοπλισμό, τις ανέσεις και τις εγκαταστάσεις ( $t(144)=-2,591$ ,  $p=,011$ ). Εξετάζοντας τις επιμέρους

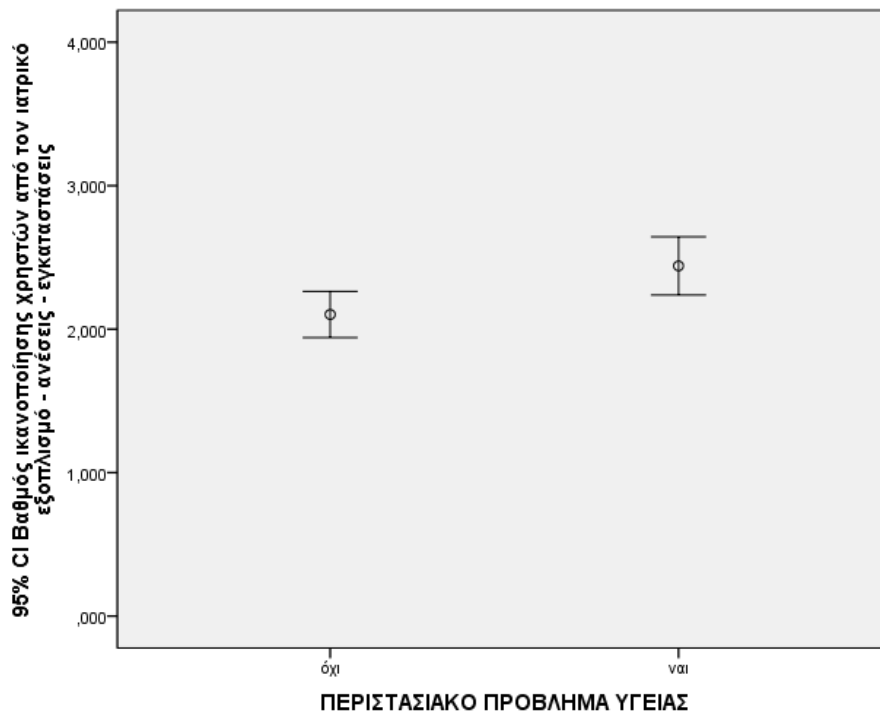
μέσες τιμές του συγκεκριμένου χαρακτηριστικού προκύπτει ότι η μέση τιμή των ατόμων που δήλωσαν το περιστασιακό πρόβλημα ως αίτιο επίσκεψης ( $\mu=2,44$ ) είναι μεγαλύτερη των ατόμων που δεν το δήλωσαν ( $\mu=2,10$ ) και άρα τα άτομα που έχουν επισκεφτεί το ιατρείο για περιστασιακό πρόβλημα δηλώνουν περισσότερο ικανοποιημένα από τις εγκαταστάσεις σε σχέση με τους υπόλοιπους.

\*Εξετάζοντας ως αίτιο επίσκεψης το επείγον πρόβλημα υγείας στατιστικά σημαντική διαφοροποίηση προκύπτει μόνο στην περίπτωση του βαθμού ικανοποίησης από την διαδικασία πρόσβασης ( $t(144)=-2,097$ ,  $p=,038$ ). Εξετάζοντας τις επιμέρους μέσες τιμές του συγκεκριμένου χαρακτηριστικού προκύπτει ότι η μέση τιμή των ατόμων που δήλωσαν το επείγον πρόβλημα ως αίτιο επίσκεψης ( $\mu=2,53$ ) είναι μεγαλύτερη των ατόμων που δεν το δήλωσαν ( $\mu=2,30$ ) και άρα τα άτομα που έχουν επισκεφτεί το ιατρείο για επείγον πρόβλημα δηλώνουν περισσότερο ικανοποιημένα από την διαδικασία πρόσβασης σε σχέση με τους υπόλοιπους.

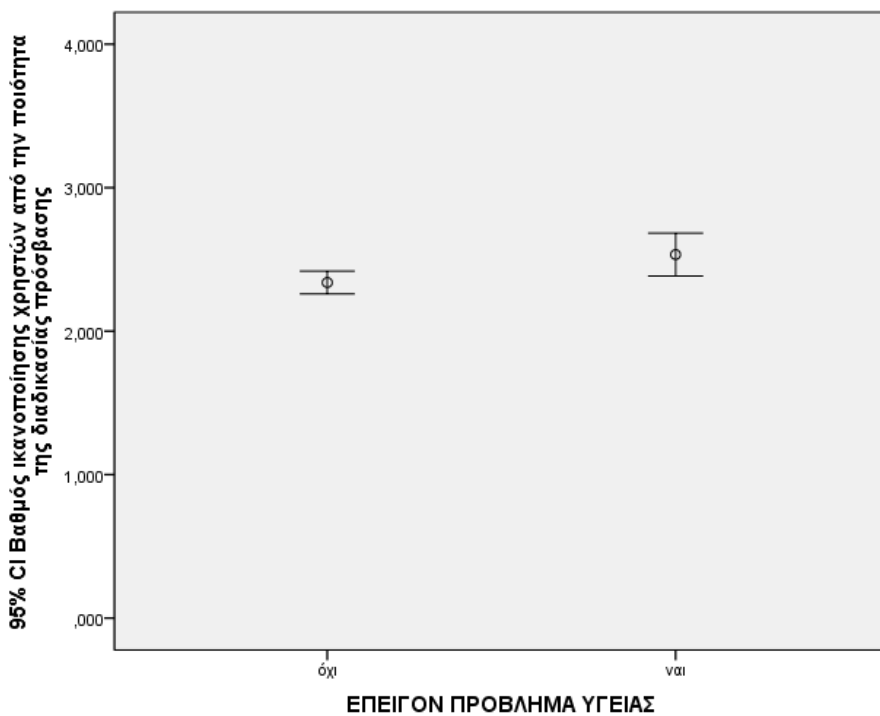
Εξετάζοντας ως αίτιο επίσκεψης το χρόνια πρόβλημα υγείας δεν προκύπτει στατιστικά σημαντική διαφοροποίηση σε καμία περίπτωση.

\*Εξετάζοντας ως αίτιο επίσκεψης τη λήψη βεβαίωσης ή πιστοποιητικού στατιστικά σημαντική διαφοροποίηση προκύπτει μόνο στην περίπτωση του βαθμού ικανοποίησης από την διαδικασία πρόσβασης ( $t(144)=2,122$ ,  $p=,036$ ). Εξετάζοντας τις επιμέρους μέσες τιμές του συγκεκριμένου χαρακτηριστικού προκύπτει ότι η μέση τιμή των ατόμων που δήλωσαν την λήψη βεβαίωσης ως αίτιο επίσκεψης ( $\mu=2,20$ ) είναι μικρότερη των ατόμων που δεν το δήλωσαν ( $\mu=2,40$ ) και άρα τα άτομα που έχουν επισκεφτεί το ιατρείο για λήψη βεβαίωσης δηλώνουν λιγότερο ικανοποιημένα από την διαδικασία πρόσβασης σε σχέση με τους υπόλοιπους.

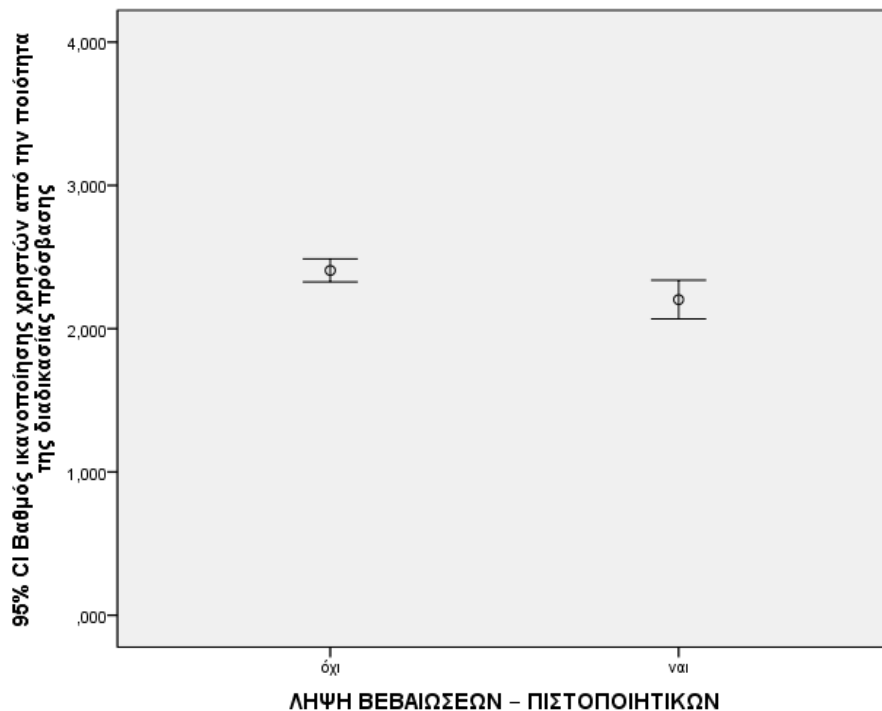
Γράφημα 33...: συγκριτικό διάστημα εμπιστοσύνης βαθμού ικανοποίησης υποδομής και ανέσεων ως προς την συνταγογραφία ως αίτιο επίσκεψης.



Γράφημα 34...: συγκριτικό διάστημα εμπιστοσύνης βαθμού ικανοποίησης υποδομής και ανέσεων ως προς το περιστασιακό πρόβλημα υγείας ως αίτιο επίσκεψης.



Γράφημα 35...: συγκριτικό διάστημα εμπιστοσύνης βαθμού διαδικασίας πρόσβασης ως προς το επείγον πρόβλημα υγείας ως αίτιο επίσκεψης.



Γράφημα 36...: συγκριτικό διάστημα εμπιστοσύνης βαθμού διαδικασίας πρόσβασης ως προς τη λήψη βεβαιώσεων ως αίτιο επίσκεψης.

### Αριθμός επισκέψεων

Εφαρμόζοντας ανάλυση διακύμανσης και πολλαπλές συγκρίσεις μέσω τιμών με σκοπό την αναζήτηση των σχέσεων μεταξύ του αριθμού επισκέψεων και των μεταβλητών, προκύπτει:

Πίνακας: 37 Έλεγχος μέσω τιμών ανά πλήθος επισκέψεων με έλεγχο ανομα

		N	MT	TA	βε	F	P
	καμία	57	2,79474	,356596	2	,039	,962
Βαθμός ικανοποίησης χρηστών από τον ιατρό και τις ιατρικές υπηρεσίες	1-3	52	2,77930	,332579	146		
	4 +	40	2,80048	,474520	148		
	Total	149	2,79089	,381632			
	καμία	55	2,33344	,393189	2	,377	,687
Βαθμός ικανοποίησης χρηστών από την ποιότητα της διαδικασίας πρόσβασης	1-3	52	2,37372	,464204	144		
	4 +	40	2,41205	,462263	146		
	Total	147	2,36908	,436492			
	καμία	55	3,16061	,454418	2	1,678	,190
Βαθμός ικανοποίησης χρηστών από τις υπηρεσίες νοσηλευτικού προσωπικού	1-3	50	2,99500	,483108	142		
	4 +	40	3,10417	,464843	144		



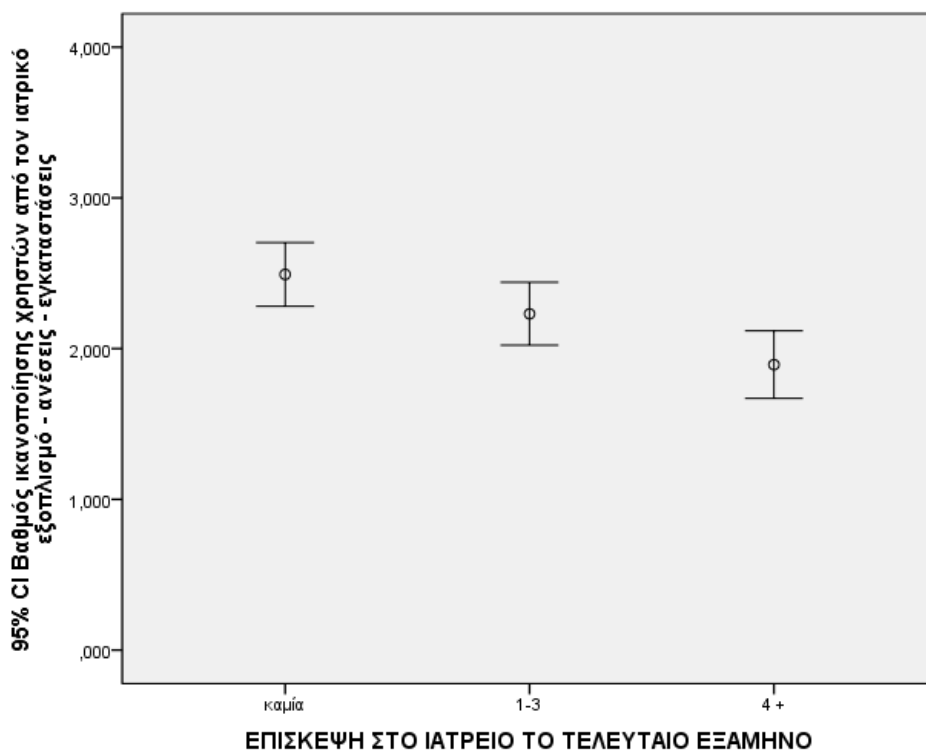
	Total	145	3,08793	,469537			
Βαθμός ικανοποίησης χρηστών αναφορικά με την δυνατότητα και ευκολία κλεισίματος ραντεβού	καμία	54	1,83951	,590333	2	,549	,579
	1-3	51	1,81536	,579586	141		
	4 +	39	1,94017	,580491	143		
	Total	144	1,85822	,582048			
Βαθμός ικανοποίησης χρηστών από τον ιατρικό εξοπλισμό - ανέσεις - εγκαταστάσεις	καμία	54	2,49228	,771999	2	7,371	<b>,001</b>
	1-3	53	2,23113	,756143	144		
	4 +	40	1,89375	,700017	146		
	Total	147	2,23526	,779280			
Μέτρηση της συνολικής ικανοποίησης των χρηστών από τις υπηρεσίες	καμία	54	2,83086	,463323	2	,636	,531
	1-3	53	2,90314	,467136	144		
	4 +	40	2,93333	,446257	146		
	Total	147	2,88481	,459008			

Ως προς το πλήθος επισκέψεων το τελευταίο εξάμηνο προκύπτει στατιστικά σημαντική διαφοροποίηση με την ικανοποίηση από την υποδομή και τις ανέσεις ( $F(2,144)=7,371$ ,  $p=,001$ ). Εξετάζοντας τις επιμέρους μέσες τιμές και κυρίως από τις πολλαπλές συγκρίσεις των μέσων τιμών προκύπτει ότι η διαφοροποίηση εντοπίζεται οφείλεται στην διαφορά του βαθμού ικανοποίηση των ατόμων με καμία επίσκεψη και των ατόμων με περισσότερες από 4 επισκέψεις. Συγκεκριμένα, τα άτομα με περισσότερες από 4 επισκέψεις εμφανίζουν τον χαμηλότερο βαθμό ικανοποίησης και ακολούθως η τιμή της μέσης ικανοποίησης από τις ανέσεις και την υποδομή αυξάνεται σταδιακά όσο μειώνεται το πλήθος επισκέψεων το τελευταίο εξάμηνο, με τα άτομα με καμία άλλη επίσκεψη να εμφανίζουν τον υψηλότερο μέσο βαθμό ικανοποίησης.

#### Πολλαπλές συγκρίσεις μέσων τιμών κατά Scheffe

**Βαθμός ικανοποίησης χρηστών από τον ιατρικό εξοπλισμό - ανέσεις -**

ΕΠΙΣΚΕΨΗ ΣΤΟ ΙΑΤΡΕΙΟ ΤΟ ΤΕΛΕΥΤΑΙΟ ΕΞΑΜΗΝΟ	N	εγκαταστάσεις υποομάδες	
		1	2
4 +	40	1,89375	
1-3	53	2,23113	2,23113
Καμία	54		2,49228
p.		,090	,234



Γράφημα 38...: συγκριτικό διάστημα εμπιστοσύνης βαθμού ικανοποίησης από ανέσεις και υποδομή ανά πλήθος επισκέψεων το τελευταίο εξάμηνο.

## ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Ως αποτέλεσμα του τρόπου που κατασκευάστηκαν οι νέες σύνθετες μεταβλητές, ως μέσοι όροι των ερωτήσεων από όπου προέρχονται, προκύπτει ότι και αυτές ακολουθούν την ίδια κλίμακα βαθμολόγησης με τις αρχικές, δηλαδή κλίμακα 0-4, όπου το μέσο της κλίμακας είναι η τιμή 2, όπου 0 αντιστοιχεί στην κατηγορία Πολύ δυσαρεστημένος και 4 Πολύ Ικανοποιημένος.

Αναφορικά με την συνολική τιμή ικανοποίησης από τις υπηρεσίες, αυτή προκύπτει ανεξάρτητα από την τελευταία ομάδα μεταβλητών και όχι με βάση την συνολική μέση τιμή των υπολοίπων. Έτσι εξετάζοντας την τελευταία σύνθετη μεταβλητή που αντιπροσωπεύει την συνολική ικανοποίηση αυτή κρίνεται ως θετική καθώς η μέση τιμή ( $\mu=2,88$ ) κατατάσσεται σε υψηλό σημείο σε σχέση με τα υπόλοιπα χαρακτηριστικά. Συνεπώς η συνολική εικόνα των υπηρεσιών των εξωτερικών ιατρείων είναι θετική καθώς οι χρήστες δηλώνουν ικανοποιημένοι από αυτές.

Ειδικότερα παρατηρείται ότι το σύνολο των χαρακτηριστικών βαθμολογούνται με μέτριους προς υψηλούς βαθμούς αξιολόγησης καθώς η χαμηλότερη μέση τιμή είναι  $\mu=1,85$ , τιμή που προσεγγίζει το μέσο της κλίμακας. Συνεπώς κανένα χαρακτηριστικό δεν αξιολογείται αρνητικά.

\*Τον χαμηλότερο μέσο όρο ικανοποίησης εμφανίζει η δυνατότητα και ευκολία κλεισίματος ραντεβού ( $\mu=1,85$ ). Όπως αναφέρθηκε, η τιμή κατατάσσεται σε μέτρια προς χαμηλή θέση και άρα το συγκεκριμένο χαρακτηριστικό αξιολογείται ουδέτερα με τάση δυσαρέσκειας.

Ακολουθούν οι μέσες τιμές της ικανοποίησης από τον εξοπλισμό, τις ανέσεις και τις εγκαταστάσεις ( $\mu=2,23$ ) και της ποιότητας διαδικασίας πρόσβασης ( $\mu=2,36$ ). Οι τιμές κατατάσσονται σε μέτρια επίσης θέση με θετική όμως τάση και άρα ο βαθμός αξιολόγησης των χαρακτηριστικών είναι επίσης ουδέτερος με τάσεις όμως ικανοποίησης.

Μέση τιμή θετικής ικανοποίησης εμφανίζεται στην περίπτωση της αξιολόγησης του ιατρού και των ιατρικών υπηρεσιών ( $\mu=2,79$ ).

Η υψηλότερη μέση τιμή βαθμολόγησης καταγράφεται στην αξιολόγηση των υπηρεσιών του νοσηλευτικού προσωπικού. Η τιμή είναι ( $\mu=3,08$ ) και αντιστοιχεί στην κατηγορία «Ικανοποιημένος» της αρχικής κλίμακας.

Ως προς το φύλο προκύπτει στατιστικά σημαντική διαφοροποίηση μόνο στην περίπτωση του βαθμού ικανοποίησης από την ποιότητα της διαδικασίας πρόσβασης ( $t(139)=-2,058$ ,  $p=,041$ ).

Εξετάζοντας τις επιμέρους μέσες τιμές του συγκεκριμένου χαρακτηριστικού ανά φύλο προκύπτει ότι η μέση τιμή των γυναικών ( $\mu=2,23$ ) είναι μικρότερη των ανδρών ( $\mu=2,44$ ) και άρα οι γυναίκες δηλώνουν λιγότερο ικανοποιημένες από την διαδικασία πρόσβασης.

\*Εξετάζοντας ως αίτιο επίσκεψης το επείγον πρόβλημα υγείας στατιστικά σημαντική διαφοροποίηση προκύπτει μόνο στην περίπτωση του βαθμού ικανοποίησης από την διαδικασία πρόσβασης ( $t(144)=-2,097$ ,  $p=,038$ ). Εξετάζοντας τις επιμέρους μέσες τιμές του συγκεκριμένου χαρακτηριστικού προκύπτει ότι η μέση τιμή των ατόμων που δήλωσαν το επείγον πρόβλημα ως αίτιο επίσκεψης ( $\mu=2,53$ ) είναι μεγαλύτερη των ατόμων που δεν το δήλωσαν ( $\mu=2,30$ ) και άρα τα άτομα που έχουν επισκεφτεί το ιατρείο για επείγον πρόβλημα δηλώνουν περισσότερο ικανοποιημένα. Εξετάζοντας ως αίτιο επίσκεψης τη λήψη βεβαίωσης ή πιστοποιητικού στατιστικά σημαντική διαφοροποίηση προκύπτει μόνο στην περίπτωση του βαθμού ικανοποίησης από την διαδικασία πρόσβασης ( $t(144)=2,122$ ,  $p=,036$ ). Επίσης οι μέσες τιμές του χαρακτηριστικού που προκύπτει ότι η μέση τιμή των ατόμων που δήλωσαν την λήψη βεβαίωσης ως αίτιο επίσκεψης ( $\mu=2,20$ ) είναι μικρότερη των ατόμων που δεν το δήλωσαν ( $\mu=2,40$ ) και άρα τα άτομα που έχουν επισκεφτεί το ιατρείο για λήψη βεβαίωσης δηλώνουν λιγότερο ικανοποιημένα από την διαδικασία πρόσβασης σε σχέση με τους υπόλοιπους.

Ως προς την ηλικία προκύπτει στατιστικά σημαντική διαφοροποίηση με την συνολική ικανοποίηση των χρηστών ( $F(2,145)=4,720$ ,  $p=,010$ ). Εξετάζοντας τις επιμέρους μέσες τιμές και κυρίως από τις πολλαπλές συγκρίσεις των μέσων τιμών προκύπτει ότι η διαφοροποίηση οφείλεται στην διαφορά του βαθμού ικανοποίησης των ηλικιακών ομάδων (έως 59 ετών) και των (60-69). Συγκεκριμένα, τα άτομα κάτω των 59 ετών εμφανίζουν τον χαμηλότερο βαθμό ικανοποίησης συγκριτικά με τις υπόλοιπες ηλικιακές ομάδες ενώ τα άτομα 60-69 εμφανίζουν την υψηλότερη τιμή. Η ηλικιακή ομάδα άνω των 70 ετών κατατάσσεται ενδιάμεσα ως προς την συνολική τιμή ικανοποίησης. Σε όλες τις υπόλοιπες περιπτώσεις οι τιμές βαθμού ικανοποίησης των υπόλοιπων χαρακτηριστικών δεν συσχετίζονται με την ηλικία.

## Βιβλιογραφία

- Abdellah , F. G., Levine, E., 1965, Better patient care through nursing research, McMillan, NY
- Abramowitz, S., Vote, A. A., Berry, E., 1987, analyzing patient satisfaction: a multi analytic approach, Quality Review, bulletin 13,122-130
- Abramson G.H., 1988, Community oriented primary care strategy; approaches and practice, A review, Public Health review, 16,35-98
- Anderson, L.A., Zimmerman, M.A. , 1993, Patient and physicians perceptions of their relationship and patient satisfaction: a study of chronic disease management. Patient Education and Counselling, 20,27-36
- Baker, R. (1991), Development of a questionnaire to assess patients' satisfaction with consultations in General Practice, 40,487-490
- Bash P.,1990, Textbook of international Health, Oxford University Press
- Bolton, r., Drew, J., 1991, A longitudinal analysis of the impact of service changes on customer attitudes. Journal of Marketing,55(1): 1-9
- Bond, S., Thomas, L. H., 1992, Measuring patients' satisfaction with nursing care. Journal of Advanced nursing, 17,52-63
- Calnan, M., 1988, Towards a conceptual framework of lay evaluation of health care. Social Science and Medicine, 27,927-933
- Cohen , Manion, 1998, Μεθοδολογία της έρευνας, Εκδόσεις Θεμέλιο
- Cronin, J. J., Taylor, S. A. , 1994, SERVPERF versus SERVQUAL: reconciling performance-based and perceptions minus expectations measurement of service quality. Journal of Marketing, 58,125-131
- Davies, R. A., Ware, J.,1988, Involving consumers in quality care assessment .Health Affairs, 7 (1),23-28
- Donabedian, A., 1978, Evaluating the quality of medical care, American Association for the Advancement of Science,vol.200
- Etter, J., Perneger, T.V., 1997, Quantitative and qualitative assessment of patient satisfaction in a managed care plan, Evaluation and Program Planning, 20,129-135
- Fitzpatrick, R., 1984, Satisfaction with healthcare. In the experience of illness, ed. R. Fitzpatrick, Tavistock, London,154-175
- Fitzpatrick, R., 1990, Measurement of patient satisfaction. In measuring the outcomes of medical care, eds D. Hopkins and D. Constain, Royal College of Physicians, London,19-26
- French, K., 1981, Methodological considerations in hospital patient opinion surveys, International Journal of Nursing Studies, 18,7-32
- Grogan Sarah, Conner, M., Norman, P., Willits, D., 1995, Development of a questionnaire to

- measure patients' satisfaction with general practitioners' services, *British Journal of GP's*, Royal College of GP's , 525-529
- Grogan Sarah, Conner, M., Norman, P., Willits, D., Porter, I., 2000, Validation of a questionnaire measuring patients' satisfaction with general practitioners' services, *Quality in Health Care*, 9,210-215
  - Hall, J. A., Dornan, M. C. , 1990, Patient sociodemographic characteristics as predictors of satisfaction with medical care: a meta-analysis. *Social Science and Medicine*, 30,811-818
  - Harms, C., Young JR, Amsler, F., Zettler, C. , Scheidegger, D., Kindler, Ch.,2004, Improving anaesthetist communication skills, *Anaesthesia* , 59,166-172
  - Hewison, A., 1995, Nurses power in interactions with patients, *Journal of Advanced Nursing*, 21,75-82
  - Hopton, J., L., Howie, J., G., R., Porter, M.D., 1993, The need for another look at the patient in general practice satisfaction surveys. *Journal of Family Practice*, 10, 82-87
  - Hubrick W., 1992, Γενική ιατρική και πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας: ο ρόλος του γενικού γιατρού στα επόμενα χρόνια, *Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας*, τ.4, Τεύχος 3,115-117
  - Kalda, JR., Polluste, K., Lember, M., 2003, Patient satisfaction with care is associated with personal choice of physician, *Health Policy*, 64, 55-62
  - Kelley, K., Clark, B., brown, V., Sitzia, J., 2003, Good practice in the conduct and reporting of survey research, *International Journal for Quality in Health Care*, 261-266
  - Kinsey, J., Bradshaw, P., Ley, P., 1975, Patients' satisfaction and reported acceptance of advice in general practice. *Journal of Royal College of GP's*,558-566
  - Krowinski, W.,J., Steiber, R.S., 1996, *Measuring and managing patient satisfaction*, 2<sup>nd</sup> ed., Chicago, American Hospital Publishing
  - Labarere, J., Francois, P., Auquier, P., Claudine R., Fourny, M., 2001, Development of a French inpatient questionnaire. *International Journal for Quality in Health Care*, 99-108
  - Langen, I., Myhren, H., Ekeberg, O.,Stokland, O., 2005, Patient's satisfaction and distress compared with expectations of the medical staff, *Patient Education and Counselling*
  - Larsen, D.E., Rootman, I., 1976 , Physician role performance and patient satisfaction, *Social Science and Medicine*,29-32
  - Locker, D., Dunt, D., 1978, Theoretical and methodological issues in sociological studies of consumer satisfaction with medical care, *Social Science and Medicine*, 12,283-292
  - McIver, S., (1991), *Obtaining the views of outpatients*, Kings Fund, London
  - Ovreteit, J., 1998, *Evaluating Health Interventions. An introduction to evaluation of health treatments, services, policies and organisational procedures*. Open University Press, ch.13, 229-255
  - Pascoe, G., Attkinson, C., 1983, The evaluation ranking scale: a new methodology for assessing satisfaction, *Evaluation and Program Planning*, 6,335-347

- Risser, N., 1975 , Development of an instrument to measure patient satisfaction with nurses and nursing care in primary care settings, *Nursing Research*, 24,45-52
- Rubin, H.R., 1990, Can patients evaluate the quality of hospital care? *Medical Care Review*, 47, 267-326
- Sitzia, J., Wood, N., 1997, Patient satisfaction: a review of issues and concepts. *Social science and Medicine*, 45, no12, 1829-1843
- Stelfox, H.,T., Gandhi, T. K., Orav, J., Gustafson, M., 2005, The relation of patient satisfaction with complaints against physicians and malpractice lawsuits. *The American Journal of Medicine*, 118, 1126-1133
- Stimson , G., Webb, B., 1975, *Going to see the doctor, The consultation process in GP.* Routledge and Kegan Paul, London
- Thompson , A. G., H., Sunol, R., 1995, expectations as determinants of patient satisfaction- concepts, theory and evidence. *International Journal of Quality in Health Care*, 7, 127-141
- Van Maanen, H. M. T., 1984, Evaluation of nursing care: quality of nursing evaluated within the context of health care and examined from a multinational perspective, in *Measuring the Quality of care*, eds, L.D. Willis and M.E. Linwood, Churchill Livingstone, Edinburgh, p. 3-43
- Veenstra, M., Hofoss, D., 2003, Patient experiences with information in a hospital setting: a multilevel approach, *Med Care*,41, 490-499
- Verbeek, J., Van Dijk F., Rasanen K, Piirainen H., Kankaanpaa E., Hulsehof C., 2001, Consumer satisfaction with occupational health services: should it be measured? *Occup. Environ. Med.*, 58,1-6
- Ware, J., Snyder, M., K., Wright, R., Davies, A., 1983, Defining and measuring patient satisfaction with medical care, *Evaluation and Program Planning*, 6, 247-263
- Weisman, C., S., Schifrin, E., Romans, M., Clancy, C.M., 2001, Analysis of the 1999 HEDIS/CAHOS 2.0 H adult survey, Elsevier science Inc.
- Wensing , M., Grol, R., Smits, A., 1997, Quality judgements by patients on general practice care: a literature analysis. *Social Science and Medicine*, 38, 45-53
- Wilkin D., Hallam L., Doggett M.A., 1992, *Measures of need and outcome for primary healthcare*, Oxford University Press
- Williams, B., 1994, Patient satisfaction: a valid concept? *Social Science and Medicine*, 38, 509-516
- Williams, S.J., Canlan, M., 1991,,Convergence and divergence : assessing criteria of consumer satisfaction across general practice, dental and hospital care settings. *Social Science and Medicine*, 33, 707-716
- Διεθνής Συνδιάσκεψη Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, Alma-Ata, USSR, 6-12 Σεπτεμβρίου 1978.
- Διλίντας, Α., Σεβαστάκης, Ε., (2005) Ποιότητα υπηρεσιών υγείας στην Ελλάδα, πριν και

μετά το Νόμο 2889/01, Επιθεώρηση υγείας , Ιανουάριος – Φεβρουάριος 2005, Τόμος 16, Τεύχος 92

- Ζηλίδης, 1994, Αξιολόγηση των πρωτοβάθμιων υπηρεσιών υγεία στου αγροτικού πληθυσμού, Αγροτική Τράπεζα Ελλάδας , Αθήνα
- Κούρτης , 1992, Αλλαγή παραδείγματος στην Ιατρική : Η εισαγωγή της πρωτοβάθμιας φροντίδα υγείας, Πρωτοβάθμιας Φροντίδα Υγείας, τεύχος 4,193-198
- Κυριόπουλος, Γ., 1996, *Η πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας και η Γενική ιατρική στην Ελλάδα: το πολιτικό πρόβλημα και η διαστάσεις του* στο Κυριόπουλος, Γ (επιμέλεια),*Η πρωτοβάθμια υγεία στην Ελλάδα*, Θεμέλιο, 17-43
- Λιόνης , Χρ., 1992, «Γενική Ιατρική και Στρατηγική ανάπτυξης», Πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας, τχ.3, 113-114
- Μωραΐτης, Ε., 1996, *Μια ρεαλιστική προσέγγιση για τη δημιουργία ενός σύγχρονου συστήματος πρωτοβάθμιας ιατρικής φροντίδας στην Ελλάδα* στο Κυριόπουλος, Γ (επιμέλεια),*Η πρωτοβάθμια υγεία στην Ελλάδα*, Θεμέλιο,173-177
- Ραφτόπουλος, Β., 2002, Εκτίμηση της ικανοποίησης των ηλικιωμένων ασθενών από την ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας , Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών , Τμήμα Νοσηλευτικής, διδακτορική διατριβή, Αθήνα .
- Σολωμός, Γ., 1996 *Η πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας και η Γενική ιατρική στην Ελλάδα*, στο Κυριόπουλος, Γ (επιμέλεια) *Η πρωτοβάθμια υγεία στην Ελλάδα*, Θεμέλιο,159-171





## ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Α

### ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

Απαντήστε με ένα Χ στο τετραγωνάκι , στα παρακάτω ερωτήματα:

*Θα θέλαμε την συνεργασία σας προκειμένου να έχουμε την γνώμη σας σχετικά με τις παροχές υγείας που είχατε στο νοσοκομείο και ειδικότερα στα εξωτερικά ιατρεία της χειρουργικής κλινικής, με απώτερο στόχο την περεταίρω βελτίωση των υπηρεσιών μας.*

- |     |                                    |                              |                          |            |                          |                          |                          |
|-----|------------------------------------|------------------------------|--------------------------|------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 8.  | <b>ΦΥΛΟ</b>                        | ΑΝΔΡΑΣ                       | <input type="checkbox"/> | ΓΥΝΑΙΚΑ    | <input type="checkbox"/> |                          |                          |
| 9.  | <b>ΗΛΙΚΙΑ</b>                      | 16-19                        | <input type="checkbox"/> | 20-29      | <input type="checkbox"/> | 30-39                    | <input type="checkbox"/> |
|     |                                    | 40-49                        | <input type="checkbox"/> | 50-59      | <input type="checkbox"/> | 60-69                    | <input type="checkbox"/> |
|     |                                    | 70-79                        | <input type="checkbox"/> | άνω των 80 | <input type="checkbox"/> |                          |                          |
| 10. | <b>ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ</b>      |                              |                          |            |                          |                          |                          |
|     |                                    | ΕΓΓΑΜΟΣ                      | <input type="checkbox"/> |            |                          |                          |                          |
|     |                                    | ΑΓΑΜΟΣ                       | <input type="checkbox"/> |            |                          |                          |                          |
|     |                                    | ΔΙΑΖΕΥΓΜΕΝΟΣ-ΝΗ              | <input type="checkbox"/> |            |                          |                          |                          |
|     |                                    | ΧΗΡΟΣ/ΧΗΡΑ                   | <input type="checkbox"/> |            |                          |                          |                          |
| 11. | <b>ΑΙΤΙΑ ΕΠΙΣΚΕΨΗΣ ΣΤΟ ΙΑΤΡΕΙΟ</b> |                              |                          |            |                          |                          |                          |
|     |                                    | ΣΥΝΤΑΓΟΓΡΑΦΙΑ                |                          |            |                          | <input type="checkbox"/> |                          |
|     |                                    | ΠΕΡΙΣΤΑΣΙΑΚΟ ΠΡΟΒΛΗΜΑ ΥΓΕΙΑΣ |                          |            |                          | <input type="checkbox"/> |                          |
|     |                                    | ΕΠΕΙΓΟΝ ΠΡΟΒΛΗΜΑ ΥΓΕΙΑΣ      |                          |            |                          | <input type="checkbox"/> |                          |

ΧΡΟΝΙΟ ΠΡΟΒΛΗΜΑ ΥΓΕΙΑΣ (παρακολούθηση)

ΛΗΨΗ ΒΕΒΑΙΩΣΕΩΝ – ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΤΙΚΩΝ

**12. 5. ΕΠΙΣΚΕΨΗ ΣΤΟ ΙΑΤΡΕΙΟ ΤΟ ΤΕΛΕΥΤΑΙΟ ΕΞΑΜΗΝΟ**

ΚΑΜΙΑ

1-3

4-6

7-9

10-12

**13. Ο γιατρός καταφέρνει πάντα να με καθησυχάζει.**

Συμφωνώ

Συμφωνώ

Ούτε Συμφωνώ

Διαφωνώ

Διαφωνώ

Απόλυτα

Ούτε Διαφωνώ

Απόλυτα

**14. Ο γιατρός πάντα μου δίνει την ευκαιρία να του μιλήσω για τα προβλήματά μου.**

Συμφωνώ	Συμφωνώ	Ούτε Συμφωνώ	Διαφωνώ	Διαφωνώ
Απόλυτα		Ούτε Διαφωνώ		Απόλυτα
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**15. Ακόμα και όταν ο γιατρός είναι απασχολημένος, πάντα με εξετάζει κανονικά.**

Συμφωνώ	Συμφωνώ	Ούτε Συμφωνώ	Διαφωνώ	Διαφωνώ
Απόλυτα		Ούτε Διαφωνώ		Απόλυτα
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**16. Ο γιατρός είναι ιδιαίτερα προσεκτικός μαζί μου όταν με εξετάζει.**

Συμφωνώ	Συμφωνώ	Ούτε Συμφωνώ	Διαφωνώ	Διαφωνώ
Απόλυτα		Ούτε Διαφωνώ		Απόλυτα
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**17. Ο γιατρός πάντα δείχνει να με καταλαβαίνει όταν του μιλάω.**

Συμφωνώ	Συμφωνώ	Ούτε Συμφωνώ	Διαφωνώ	Διαφωνώ
Απόλυτα		Ούτε Διαφωνώ		Απόλυτα
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**18. Ο γιατρός πάντα δείχνει να ενδιαφέρεται για την υγεία μου.**

Συμφωνώ	Συμφωνώ	Ούτε Συμφωνώ	Διαφωνώ	Διαφωνώ
Απόλυτα		Ούτε Διαφωνώ		Απόλυτα
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**19. Ο γιατρός δείχνει πραγματικό ενδιαφέρον για τα θέματα της υγείας μου.**

Συμφωνώ	Συμφωνώ	Ούτε Συμφωνώ	Διαφωνώ	Διαφωνώ
Απόλυτα		Ούτε Διαφωνώ		Απόλυτα
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**20. Ο γιατρός προσπαθώντας να διαγνώσει το πρόβλημα μου, κάνει πολλές εξετάσεις.**

Συμφωνώ	Συμφωνώ	Ούτε Συμφωνώ	Διαφωνώ	Διαφωνώ
Απόλυτα		Ούτε Διαφωνώ		Απόλυτα
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**21. Ο γιατρός κάνει όλες τις απαραίτητες ενέργειες για να διαγνώσει το πρόβλημα μου.**

Συμφωνώ	Συμφωνώ	Ούτε Συμφωνώ	Διαφωνώ	Διαφωνώ
Απόλυτα		Ούτε Διαφωνώ		Απόλυτα
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**22. Ο γιατρός μου εξηγεί πλήρως το πρόβλημα με την υγεία μου, προτού μου συστήσει**

**κάποια θεραπεία.**

Συμφωνώ	Συμφωνώ	Ούτε Συμφωνώ	Διαφωνώ	Διαφωνώ
Απόλυτα		Ούτε Διαφωνώ		Απόλυτα
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- 23. Ο γιατρός μου εξηγεί πλήρως τις συνέπειες που πιθανό να έχει η ασθένεια μου, στην μελλοντική μου υγεία.**

Συμφωνώ	Συμφωνώ	Ούτε Συμφωνώ	Διαφωνώ	Διαφωνώ
Απόλυτα		Ούτε Διαφωνώ		Απόλυτα
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- 24. Δεν αισθάνομαι την πίεση του χρόνου, όταν βρίσκομαι με τον γιατρό μου.**

Συμφωνώ	Συμφωνώ	Ούτε Συμφωνώ	Διαφωνώ	Διαφωνώ
Απόλυτα		Ούτε Διαφωνώ		Απόλυτα
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- 25. Ο γιατρός πάντα με ρωτά για τις επιπτώσεις της ασθένειας μου στην καθημερινή μου ζωή.**

Συμφωνώ	Συμφωνώ	Ούτε Συμφωνώ	Διαφωνώ	Διαφωνώ
Απόλυτα		Ούτε Διαφωνώ		Απόλυτα
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- 26. Πολλές φορές αισθάνομαι ότι δεν έχω αρκετή πληροφόρηση από το γιατρό μου σχετικά με την υγεία μου.**

Συμφωνώ	Συμφωνώ	Ούτε Συμφωνώ	Διαφωνώ	Διαφωνώ
Απόλυτα		Ούτε Διαφωνώ		Απόλυτα
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- 27. Δεν αισθάνομαι ασφαλής όταν συζητώ το πρόβλημα μου με το γιατρό.**

Συμφωνώ	Συμφωνώ	Ούτε Συμφωνώ	Διαφωνώ	Διαφωνώ
Απόλυτα		Ούτε Διαφωνώ		Απόλυτα
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- 28. Πολλές φορές ο γιατρός με κάνει να αισθάνομαι ότι η παρουσία μου είναι χαμένος χρόνος για αυτόν.**

Συμφωνώ	Συμφωνώ	Ούτε Συμφωνώ	Διαφωνώ	Διαφωνώ
Απόλυτα		Ούτε Διαφωνώ		Απόλυτα
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- 29. Ο γιατρός φαίνεται ότι θέλει να με ξεφορτωθεί, όσο το δυνατό γρηγορότερα.**

Συμφωνώ	Συμφωνώ	Ούτε Συμφωνώ	Διαφωνώ	Διαφωνώ
---------	---------	--------------	---------	---------

- |  |                          |                          |                          |                          |                          |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
|  | Απόλυτα                  |                          | Ούτε Διαφωνώ             |                          | Απόλυτα                  |
|  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
- 30. Ο γιατρός δεν μου εξηγεί και πολλά πράγματα γύρω από τη θεραπεία μου.**
- |  |                          |                          |                          |                          |                          |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
|  | Συμφωνώ                  | Συμφωνώ                  | Ούτε Συμφωνώ             | Διαφωνώ                  | Διαφωνώ                  |
|  | Απόλυτα                  |                          | Ούτε Διαφωνώ             |                          | Απόλυτα                  |
|  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
- 31. Ο γιατρός σίγουρα γνωρίζει πότε είναι απαραίτητο να κάνω εξετάσεις.**
- |  |                          |                          |                          |                          |                          |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
|  | Συμφωνώ                  | Συμφωνώ                  | Ούτε Συμφωνώ             | Διαφωνώ                  | Διαφωνώ                  |
|  | Απόλυτα                  |                          | Ούτε Διαφωνώ             |                          | Απόλυτα                  |
|  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
- 32. Ο γιατρός μερικές φορές δεν καταφέρνει να εκτιμήσει πόσο άρρωστος αισθάνομαι.**
- |  |                          |                          |                          |                          |                          |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
|  | Συμφωνώ                  | Συμφωνώ                  | Ούτε Συμφωνώ             | Διαφωνώ                  | Διαφωνώ                  |
|  | Απόλυτα                  |                          | Ούτε Διαφωνώ             |                          | Απόλυτα                  |
|  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
- 33. Ο γιατρός είναι πάντα πρόθυμος να μου δώσει την ιατρική του συμβουλή από το τηλέφωνο.**
- |  |                          |                          |                          |                          |                          |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
|  | Συμφωνώ                  | Συμφωνώ                  | Ούτε Συμφωνώ             | Διαφωνώ                  | Διαφωνώ                  |
|  | Απόλυτα                  |                          | Ούτε Διαφωνώ             |                          | Απόλυτα                  |
|  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
- 34. Είναι πολύ εύκολο να έχω μια ιατρική συμβουλή από το τηλέφωνο.**
- |  |                          |                          |                          |                          |                          |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
|  | Συμφωνώ                  | Συμφωνώ                  | Ούτε Συμφωνώ             | Διαφωνώ                  | Διαφωνώ                  |
|  | Απόλυτα                  |                          | Ούτε Διαφωνώ             |                          | Απόλυτα                  |
|  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
- 35. Αισθάνομαι ότι είναι εύκολο να μιλήσω με το γιατρό από το τηλέφωνο, για το πρόβλημα μου.**
- |  |                          |                          |                          |                          |                          |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
|  | Συμφωνώ                  | Συμφωνώ                  | Ούτε Συμφωνώ             | Διαφωνώ                  | Διαφωνώ                  |
|  | Απόλυτα                  |                          | Ούτε Διαφωνώ             |                          | Απόλυτα                  |
|  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

36. Όταν θέλω, μπορώ εύκολα να μιλήσω ιδιαίτερα με τη γραμματεία του Ιατρείου.

Συμφωνώ	Συμφωνώ	Ούτε Συμφωνώ	Διαφωνώ	Διαφωνώ
Απόλυτα		Ούτε Διαφωνώ		Απόλυτα
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

37. Οι υπεύθυνοι της γραμματείας με καθοδηγούν σωστά.

Συμφωνώ	Συμφωνώ	Ούτε Συμφωνώ	Διαφωνώ	Διαφωνώ
Απόλυτα		Ούτε Διαφωνώ		Απόλυτα
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

38. Το Ιατρείο έχει τη δυνατότητα και τον απαραίτητο εξοπλισμό να καλύπτει άμεσα τα επείγοντα περιστατικά.

Συμφωνώ	Συμφωνώ	Ούτε Συμφωνώ	Διαφωνώ	Διαφωνώ
Απόλυτα		Ούτε Διαφωνώ		Απόλυτα
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

39. Οι υπάλληλοι της γραμματείας μου εξηγούν πάντα τι πρέπει να κάνω.

Συμφωνώ	Συμφωνώ	Ούτε Συμφωνώ	Διαφωνώ	Διαφωνώ
Απόλυτα		Ούτε Διαφωνώ		Απόλυτα
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

40. Είμαι απόλυτα ικανοποιημένος με την εξυπηρέτηση πέραν του ωραρίου λειτουργίας του Ιατρείου.

Συμφωνώ	Συμφωνώ	Ούτε Συμφωνώ	Διαφωνώ	Διαφωνώ
Απόλυτα		Ούτε Διαφωνώ		Απόλυτα
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

41. Το νοσηλευτικό προσωπικό **δεν** είναι καθόλου προσεκτικό όταν δίνει πληροφορίες στους ασθενείς.

Συμφωνώ	Συμφωνώ	Ούτε Συμφωνώ	Διαφωνώ	Διαφωνώ
Απόλυτα		Ούτε Διαφωνώ		Απόλυτα
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

42. Το νοσηλευτικό προσωπικό **δεν** δίνει καθόλου προσοχή όταν τους μιλάω για το πρόβλημα μου.

Συμφωνώ	Συμφωνώ	Ούτε Συμφωνώ	Διαφωνώ	Διαφωνώ
Απόλυτα		Ούτε Διαφωνώ		Απόλυτα
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

43. Το νοσηλευτικό προσωπικό με κάνει να αισθάνομαι ότι η παρουσία μου είναι για αυτούς χαμένος χρόνος.

- |  |                          |                          |                              |                          |                          |
|--|--------------------------|--------------------------|------------------------------|--------------------------|--------------------------|
|  | Συμφωνώ<br>Απόλυτα       | Συμφωνώ                  | Ούτε Συμφωνώ<br>Ούτε Διαφωνώ | Διαφωνώ                  | Διαφωνώ<br>Απόλυτα       |
|  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
- 44. Το νοσηλευτικό προσωπικό προσπαθεί πάντα να με καθησυχάζει.**
- |  |                          |                          |                              |                          |                          |
|--|--------------------------|--------------------------|------------------------------|--------------------------|--------------------------|
|  | Συμφωνώ<br>Απόλυτα       | Συμφωνώ                  | Ούτε Συμφωνώ<br>Ούτε Διαφωνώ | Διαφωνώ                  | Διαφωνώ<br>Απόλυτα       |
|  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
- 45. Είναι εύκολο να κλείσω ραντεβού με ένα γιατρό, την ημέρα που με εξυπηρετεί.**
- |  |                          |                          |                              |                          |                          |
|--|--------------------------|--------------------------|------------------------------|--------------------------|--------------------------|
|  | Συμφωνώ<br>Απόλυτα       | Συμφωνώ                  | Ούτε Συμφωνώ<br>Ούτε Διαφωνώ | Διαφωνώ                  | Διαφωνώ<br>Απόλυτα       |
|  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
- 46. Είναι εύκολο να κλείσω ραντεβού με ένα γιατρό όποτε μου παρουσιαστεί ανάγκη.**
- |  |                          |                          |                              |                          |                          |
|--|--------------------------|--------------------------|------------------------------|--------------------------|--------------------------|
|  | Συμφωνώ<br>Απόλυτα       | Συμφωνώ                  | Ούτε Συμφωνώ<br>Ούτε Διαφωνώ | Διαφωνώ                  | Διαφωνώ<br>Απόλυτα       |
|  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
- 47. Είναι συχνά πολύ δύσκολο να κλείσω ραντεβού με ένα γιατρό.**
- |  |                          |                          |                              |                          |                          |
|--|--------------------------|--------------------------|------------------------------|--------------------------|--------------------------|
|  | Συμφωνώ<br>Απόλυτα       | Συμφωνώ                  | Ούτε Συμφωνώ<br>Ούτε Διαφωνώ | Διαφωνώ                  | Διαφωνώ<br>Απόλυτα       |
|  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
- 48. Είναι εύκολο να κλείσω ραντεβού με το γιατρό της αρεσκείας μου.**
- |  |                          |                          |                              |                          |                          |
|--|--------------------------|--------------------------|------------------------------|--------------------------|--------------------------|
|  | Συμφωνώ<br>Απόλυτα       | Συμφωνώ                  | Ούτε Συμφωνώ<br>Ούτε Διαφωνώ | Διαφωνώ                  | Διαφωνώ<br>Απόλυτα       |
|  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
- 49. Η αίθουσα αναμονής δεν είναι άνετη.**
- |  |                          |                          |                              |                          |                          |
|--|--------------------------|--------------------------|------------------------------|--------------------------|--------------------------|
|  | Συμφωνώ<br>Απόλυτα       | Συμφωνώ                  | Ούτε Συμφωνώ<br>Ούτε Διαφωνώ | Διαφωνώ                  | Διαφωνώ<br>Απόλυτα       |
|  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
- 50. Το κτίριο του Ιατρείου χρειάζεται επισκευές.**
- |  |                          |                          |                              |                          |                          |
|--|--------------------------|--------------------------|------------------------------|--------------------------|--------------------------|
|  | Συμφωνώ<br>Απόλυτα       | Συμφωνώ                  | Ούτε Συμφωνώ<br>Ούτε Διαφωνώ | Διαφωνώ                  | Διαφωνώ<br>Απόλυτα       |
|  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
- 51. Τα καθίσματα στην αίθουσα αναμονής είναι άβολα.**
- |  |                          |                          |                              |                          |                          |
|--|--------------------------|--------------------------|------------------------------|--------------------------|--------------------------|
|  | Συμφωνώ<br>Απόλυτα       | Συμφωνώ                  | Ούτε Συμφωνώ<br>Ούτε Διαφωνώ | Διαφωνώ                  | Διαφωνώ<br>Απόλυτα       |
|  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

52. **Δεν υπάρχουν αρκετά καθίσματα στην αίθουσα αναμονής.**
- |                          |                          |                          |                          |                          |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Συμφωνώ                  | Συμφωνώ                  | Ούτε Συμφωνώ             | Διαφωνώ                  | Διαφωνώ                  |
| Απόλυτα                  |                          | Ούτε Διαφωνώ             |                          | Απόλυτα                  |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
53. **Ορισμένες καταστάσεις στο χώρο του Ιατρείου με ενοχλούν.**
- |                          |                          |                          |                          |                          |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Συμφωνώ                  | Συμφωνώ                  | Ούτε Συμφωνώ             | Διαφωνώ                  | Διαφωνώ                  |
| Απόλυτα                  |                          | Ούτε Διαφωνώ             |                          | Απόλυτα                  |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
54. **Έχω απόλυτη εμπιστοσύνη στους γιατρούς του Ιατρείου.**
- |                          |                          |                          |                          |                          |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Συμφωνώ                  | Συμφωνώ                  | Ούτε Συμφωνώ             | Διαφωνώ                  | Διαφωνώ                  |
| Απόλυτα                  |                          | Ούτε Διαφωνώ             |                          | Απόλυτα                  |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
55. **Δεν είμαι ικανοποιημένος /η με το γιατρό μου.**
- |                          |                          |                          |                          |                          |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Συμφωνώ                  | Συμφωνώ                  | Ούτε Συμφωνώ             | Διαφωνώ                  | Διαφωνώ                  |
| Απόλυτα                  |                          | Ούτε Διαφωνώ             |                          | Απόλυτα                  |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
56. **Αισθάνομαι απόλυτα ικανοποιημένος από τον τρόπο που με αντιμετωπίζουν οι γιατροί.**
- |                          |                          |                          |                          |                          |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Συμφωνώ                  | Συμφωνώ                  | Ούτε Συμφωνώ             | Διαφωνώ                  | Διαφωνώ                  |
| Απόλυτα                  |                          | Ούτε Διαφωνώ             |                          | Απόλυτα                  |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
57. **Οι ασθενείς απολαμβάνουν την καλύτερη δυνατή φροντίδα από το προσωπικό του Ιατρείου.**
- |                          |                          |                          |                          |                          |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Συμφωνώ                  | Συμφωνώ                  | Ούτε Συμφωνώ             | Διαφωνώ                  | Διαφωνώ                  |
| Απόλυτα                  |                          | Ούτε Διαφωνώ             |                          | Απόλυτα                  |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
58. **Σκέφτομαι να μην επισκεφτώ ξανά αυτό το Ιατρείο.**
- |                          |                          |                          |                          |                          |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Συμφωνώ                  | Συμφωνώ                  | Ούτε Συμφωνώ             | Διαφωνώ                  | Διαφωνώ                  |
| Απόλυτα                  |                          | Ούτε Διαφωνώ             |                          | Απόλυτα                  |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

*Σας ευχαριστώ πολύ για τον χρόνο σας.*

*Σας ευχόμαστε καλή ανάρρωση.*





**ΑΠΟΣΠΑΣΜΑ ΠΡΑΚΤΙΚΟΥ**  
**ΤΗΣ ΥΠ' ΑΡΙΘ 8/11-6-2013 ΣΥΝΕΔΡΙΑΣΗΣ**  
**Του Επιστημονικού Συμβουλίου του Πανεπιστημιακού Γενικού**  
**Νοσοκομείου Λάρισας**

**ΘΕΜΑ 8<sup>ο</sup>: Αίτηση της κ. Αγγελακοπούλου Χρυσούλας κλάδου ΤΕ Νοσηλευτριών για διανομή ερωτηματολογίων στα πλαίσια διπλωματικής εργασίας.**

Τίθεται υπόψη του Επιστημονικού Συμβουλίου η με αριθμ. πρωτ. 24840/27-5-2013 αίτηση της κ. **Αγγελακοπούλου Χρυσούλας** κλάδου ΤΕ νοσηλευτριών, για άδεια διανομής ερωτηματολογίων στην Χειρουργική κλινική του ΠΓΝΛ, στα πλαίσια Μεταπτυχιακής εργασίας με θέμα « Ικανοποίηση ασθενών – χρηστών υπηρεσιών υγείας στα τακτικά εξωτερικά ιατρεία του ΠΓΝΛ», στο Μεταπτυχιακό Πρόγραμμα «Πρωτοβάθμια φροντίδα Υγείας » του τμήματος Ιατρικής του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας, με επιβλέποντα τον Αν. Καθηγητή τον κ. Κ. Τεπετέ.

Το Επιστημονικό Συμβούλιο έλαβε υπόψη όλα τα ανωτέρω

**Ομόφωνα, εισηγείται**

1] Θετικά στην αίτηση της κ. **Αγγελακοπούλου Χρυσούλας** κλάδου ΤΕ νοσηλευτριών, για διανομή ερωτηματολογίων στα πλαίσια Μεταπτυχιακής εργασίας με θέμα « Ικανοποίηση ασθενών – χρηστών υπηρεσιών υγείας στα τακτικά εξωτερικά ιατρεία του ΠΓΝΛ»,.

2] Επικυρώνει το πιο πάνω θέμα την ίδια μέρα.

**Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ**



**ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ**  
**Ι. ΦΕΖΟΥΛΙΔΗΣ**

**ΑΚΡΙΒΕΣ ΑΠΟΣΠΑΣΜΑ**

**Η ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ**

**Α. ΔΙΑΜΑΝΤΗ**

**ΤΑ ΜΕΛΗ**

**Α.ΓΙΑΝΝΟΥΚΑΣ**  
**Σ. ΣΩΤΗΡΑΚΟΥ**  
**Κ. ΜΠΑΡΓΙΩΤΑΣ**  
**Ρ. ΜΩΥΣΙΔΟΥ**  
**Β.ΔΡΟΣΟΥ**



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ  
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ  
ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ  
ΠΜΣ: ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ

Αρ. Πρωτ. : 6225

## ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΤΙΚΟ

ΠΙΣΤΟΠΟΙΕΙΤΑΙ Η ΑΚΡΙΒΕΙΑ ΤΩΝ ΕΞΗΣ ΣΤΟΙΧΕΙΩΝ:

Στοιχεία Ταυτότητας:

Επίσημο : ΑΓΓΕΛΑΚΟΠΟΥΛΟΥ  
Όνομα : ΧΡΥΣΟΥΛΑ  
Πατρώνυμο : ΝΙΚΟΛΑΟΣ  
Μητρώνυμο : ΛΙΚΑΤΕΡΙΝΗ  
Τόπος γέννησης : ΛΑΡΙΣΑ  
Ημερ. γέννησης : 21/02/1973  
Τόπος Δημοτολ. : \_\_\_\_\_  
Αρ. Δημοτολογίου : \_\_\_\_\_

Στοιχεία Εγγραφής:

Ακαδ. Έτος : 2011-2012  
Ημερομηνία : 1/9/2011  
Τρόπος Εγγραφής : \_\_\_\_\_  
Εξάμηνο Εγγραφής : 1ο  
Αριθμός Μητρώου : 847  
Αρ. Γεν. Μητρώου : 0602110847

Βρίσκεται χρονολογικά στο 4ο εξάμηνο (εαρινό) του ακαδημαϊκού έτους 2012-2013.

Η εγγραφή ισχύει αναδρομικά από 1/9/2011.

Το ακαδημαϊκό έτος αρχίζει 1 Σεπτεμβρίου και λήγει 31 Αυγούστου του επόμενου έτους.

Η ελάχιστη διάρκεια φοίτησης είναι 4 εξάμηνα.

Κατά τη διάρκεια του Δ' εξμήνου, θα εκπονήσει Μεταπτυχιακή Διπλωματική Εργασία με θέμα: «Ίκανοποίηση ασθενών-χρηστών υπηρεσιών υγείας στα τακτικά εξωτερικά ιατρεία του Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου Λάρισας», με επιβλέποντα τον κ.Κ.Τεπελέ, Αν. Καθηγητή, Τμήματος Ιατρικής Πανεπιστημίου Θεσσαλίας.  
Το πιστοποιητικό αυτό χορηγείται για κάθε χρήση.



