



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ
ΓΕΝΙΚΟ ΤΜΗΜΑ, ΛΑΡΙΣΑ
ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ
«ΔΗΜΟΣΙΑ ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΚΑΙ ΤΟΠΙΚΗ ΑΥΤΟΔΙΟΙΚΗΣΗ»

**«Η ΜΕΤΡΗΣΗ ΤΟΥ ΒΑΘΜΟΥ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ
ΤΩΝ ΔΗΜΟΣΙΩΝ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΩΝ ΑΠΟ ΤΟ ΕΙΔΟΣ ΚΑΙ ΤΗΝ
ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΤΩΝ ΠΑΡΕΧΟΜΕΝΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΤΟΥΣ: Η
ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΤΩΝ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΩΝ ΤΗΣ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΣ
ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ»**

ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗ ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ
ΓΚΑΛΙΤΣΙΟΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ
ΕΠΙΒΛΕΠΩΝ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ: ΔΡ. ΛΑΜΠΡΟΣ ΣΔΡΟΛΙΑΣ

Λάρισα, 2019



« Measuring the degree of satisfaction of public hospital patients
with the type and quality of their services: The case of hospitals in
the region of Thessaly »

“The quality of life is more important than life itself”

Alexis Carrel

ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ – ΕΠΙΤΕΛΙΚΗ ΣΥΝΟΨΗ - 1 -

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1^ο: ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΕΠΙΣΚΟΠΗΣΗ..... - 4 -

1.1. ΕΝΝΟΙΟΛΟΓΙΚΟΣ ΠΡΟΣΔΙΟΡΙΣΜΟΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ..... - 4 -

1.2. ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ - 7 -

1.2.1. ΟΦΕΛΗ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ - 13 -

1.3. ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΚΑΙ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΑΣΘΕΝΩΝ - 14 -

1.3.1. ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΑΠΟ ΤΙΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ - 15 -

1.3.2. ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ - 17 -

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2^ο: ΕΡΕΥΝΑ ΠΕΔΙΟΥ..... - 20 -

2.1. ΣΚΟΠΟΣ ΚΑΙ ΣΤΟΧΟΙ - 20 -

2.2. ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΑ ΕΡΩΤΗΜΑΤΑ - 20 -

2.3. ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ..... - 21 -

2.4. ΗΘΙΚΑ ΔΙΛΛΗΜΜΑΤΑ - 22 -

2.5. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΕΡΕΥΝΑΣ - 23 -

2.5.1. ΠΕΡΙΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ - 23 -

2.5.2. ΕΛΕΓΧΟΣ χ^2 - 51 -

**ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3^ο: ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ – ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ - ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ – ΜΕΛΛΟΝΤΙΚΗ ΕΡΕΥΝΑ-
64 -**

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ..... - 67 -

ΕΛΛΗΝΟΓΛΩΣΣΗ..... - 67 -

ΞΕΝΟΓΛΩΣΣΗ - 68 -

ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Επιθυμώ να ευχαριστήσω το καθηγητή μου κ. Σδρόλια Λάμπρο για την πολύτιμη συνεργασία που είχαμε καθόλη την διάρκεια των σπουδών, καθώς και για την ουσιαστική καθοδήγηση στο να αντιληφθώ την έννοια αλλά και την ουσία της Δημόσιας Διοίκησης.

Ακόμα θα ήθελα να ευχαριστήσω όλους τους διδάσκοντες του Μεταπτυχιακού Προγράμματος Δημόσια Διοίκηση και Τοπική Αυτοδιοίκηση , που με την επιστημονική τους επάρκεια μας άνοιξαν νέους ορίζοντες.

Τέλος θέλω να ευχαριστήσω την Τόνια, το Χρήστο και την Μαίρη για την σημαντικότερη βοήθεια τους κατά την διάρκεια των σπουδών μου.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η φροντίδα και η ποιότητα αποτελούν σημαντικό κομμάτι της νοσοκομειακής διεργασίας. Οι επιδόσεις τους αναζητούνται τόσο στο τεχνικό όσο και στο διαπροσωπικό μέρος και την κτηριακή υποδομή των συστημάτων υγείας και αξιολογούνται τόσο ως προς τη διαδικασία παροχής των υπηρεσιών όσο και ως προς το αποτέλεσμα.

Η παρούσα έρευνα είχε σαν στόχο τη μέτρηση του βαθμού ικανοποίησης των ασθενών των δημόσιων νοσοκομείων από το είδος και την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών τους. Μελέτη περίπτωσης αποτελεί η περίπτωση των νοσοκομείων της περιφέρειας Θεσσαλίας.

Η έρευνα πραγματοποιήθηκε με τη χρήση αυτοσυμπληρώμενου ερωτηματολογίου, η συμμετοχή όλων των νοσηλευόμενων ασθενών ήταν εθελοντική, ανώνυμη και διασφαλίστηκαν όλοι οι κανόνες ηθικής και δεοντολογίας της έρευνας. Η επεξεργασία και η στατιστική ανάλυση του εμπειρικού υλικού της έρευνας πραγματοποιήθηκε με τη χρήση του λογισμικού πακέτου “SPSS (Statistical Package for the Social Science) 23.0 for Windows”, με τις μεθόδους της Περιγραφικής (Descriptive) Στατιστικής.

Σχετικά με την έρευνα της παρούσας εργασίας, βάση του σκοπού και των αποσπελέςμάτων της, μπορούν να διαπιστωθούν γενικότερα συμπεράσματα για το βαθμό ικανοποίησης των νοσηλευόμενων ασθενών στα Νοσοκομεία της Περιφέρειας Θεσσαλίας. Σε γενικές γραμμές και κατά ένα μεγάλο ποσοστό, οι ασθενείς που έλαβαν μέρος στην έρευνα είναι αρκετά ικανοποιημένοι τόσο από το

προσωπικό του νοσοκομείου όσο και από τις υπηρεσίες που τους παρέχει αυτό, αλλά και από τις συνθήκες που επικρατούν μέσα στο νοσοκομείο.

ΛΕΞΕΙΣ – ΚΛΕΙΔΙΑ: Νοσηλευόμενοι ασθενείς, ικανοποίηση, δημόσιο νοσοκομείο, ποιότητα, φροντίδα.

ABSTRACT

Care and quality are an important part of the hospital process. Their performance is sought in both the technical as well as the interpersonal and building infrastructure of health systems and is evaluated both in terms of service delivery and outcome.

The purpose of this study was to measure the degree of satisfaction of public hospital patients with the type and quality of their services provided. A case study is the case of hospitals in the region of Thessaly.

The research was conducted using a self-completed questionnaire, the participation of all patients was voluntary, anonymous and all ethical and ethical rules of the research were ensured. The empirical research material was processed and statistically analyzed using the software package “SPSS (Statistical Package for the Social Science) 23.0 for Windows”, using Descriptive Statistics methods.

Concerning the research of the present work, based on its aims and objectives, general conclusions can be drawn about the satisfaction of hospitalized patients in the hospitals of the Region of Thessaly. In general, and to a large extent, the patients who participated in the survey are very satisfied both with the hospital staff and the services they provide, but also with the conditions in the hospital.

KEYWORDS: Hospitalized patients, satisfaction, public hospital, quality, care

ΕΙΣΑΓΩΓΗ – ΕΠΙΤΕΛΙΚΗ ΣΥΝΟΨΗ

Η ικανοποίηση των ασθενών αποτελεί το προσαρμοσμένο μέτρο αντίληψης για την αποδοτικότητα των νοσοκομείων. Η μέτρηση της ικανοποίησης έγκειται στη διερεύνηση ποικίλων πτυχών του τομέα υγείας, οι οποίες σχετίζονται μεταξύ άλλων με την προσβασιμότητα, την αποτελεσματικότητα και τη διαθεσιμότητα των υπηρεσιών υγείας, καθώς και με την ποιότητα του ανθρώπινου δυναμικού, αλλά και του φυσικού περιβάλλοντος. Συγκεκριμένα, η καθαριότητα και η διαμόρφωση των χώρων των νοσοκομείων, η ποιότητα και η διαθεσιμότητα του τεχνολογικού και του ξενοδοχειακού εξοπλισμού, οι συνθήκες νοσηλείας (ησυχία, αερισμός, θερμοκρασία, άνεση), η ποιότητα του φαγητού, η ενημέρωση που παρέχεται στον ασθενή για το πρόβλημα της υγείας του, ο χρόνος αναμονής, τα υψηλά ποσοστά διαγνωστικής επιτυχίας, η συμπεριφορά και η εμφάνιση του ιατρικού, του νοσηλευτικού και του διοικητικού προσωπικού, ο σεβασμός της προσωπικότητας, η διασφάλιση του απορρήτου και η παροχή κατάλληλων και εξειδικευμένων υπηρεσιών αποτελούν ορισμένες από τις παραμέτρους που αξιολογούνται για την αποτίμηση της ικανοποίησης του ασθενούς από τις υπηρεσίες υγείας (Barnett, 2001; Fottler, et al., 2000; Vandenbulcke, 1999; Matsui, et al., 1998; Carmel, Glick, 1996).

Ο βαθμός ικανοποίησης των ασθενών εξαρτάται από τρεις παράγοντες: (α) τις προσδοκίες των ασθενών από την υπηρεσία, (β) τα κοινωνικοοικονομικά χαρακτηριστικά των ασθενών και (γ) τα ψυχοκοινωνικά χαρακτηριστικά τους. Η ικανοποίηση των ασθενών, δηλαδή, εξαρτάται άμεσα από το βαθμό στον οποίο επαληθεύονται οι προσδοκίες τους από την παροχή υπηρεσιών υγείας και αποτιμάται ως η διαφορά ανάμεσα σε αυτό που προσδοκούν και σε εκείνο που τελικά απολαμβάνουν. Η διαφορά μεταξύ πραγματικής αντίληψης και προσδοκίας των ασθενών οφείλεται σε τέσσερις συνήθεις αιτίες: Πρώτον, στη διαφορά μεταξύ των προσδοκιών των ασθενών και των υπηρεσιών που προσφέρει το νοσοκομείο. Η εν λόγω διαφορά αντανακλά την αδυναμία του νοσοκομείου να προσφέρει ποιοτικές υπηρεσίες επειδή δεν γνωρίζει τις προσδοκίες και τις ανάγκες των ασθενών, με αποτέλεσμα οι υπηρεσίες που προσφέρονται να είναι υποδεέστερες των προσδοκιών τους. Δεύτερον, στη διαφορά μεταξύ των προσδοκιών των ασθενών και των προδιαγραφών. Η διαφορά αυτή αντανακλά την αδυναμία του νοσοκομείου να προσφέρει ποιοτικές υπηρεσίες γιατί δεν κατορθώνει να μεταφράσει τις προσδοκίες των

ασθενών σε συγκεκριμένες προδιαγραφές, εξ αιτίας παραμέτρων όπως η έλλειψη διάθεσης εκ μέρους των ανώτερων και ανώτατων στελεχών του νοσοκομείου να προσφέρουν ποιοτικές υπηρεσίες και να δεσμευτούν έμπρακτα. Τρίτον, στη διαφορά μεταξύ των υπηρεσιών που προσφέρει το νοσοκομείο και των προτύπων παροχής υπηρεσιών και εξυπηρέτησης ασθενών που έχει θέσει. Η συγκεκριμένη διαφορά αντανακλά την αδυναμία του νοσοκομείου να προσφέρει ποιοτικές υπηρεσίες, επειδή δεν τηρεί τα κατάλληλα πρότυπα εξυπηρέτησης που είχε προκαθορίσει, για διάφορους λόγους, όπως η αδυναμία των εργαζομένων να αντεπεξέλθουν στις προδιαγραφές και η ανεπάρκεια ικανοποίησης της ζήτησης. Τέταρτον, στη διαφορά μεταξύ των υπηρεσιών τις οποίες υπόσχεται το νοσοκομείο στους ασθενείς και των υπηρεσιών που προσφέρει τελικά. Η εν λόγω διαφορά αντανακλά την αδυναμία του νοσοκομείου να προσφέρει ποιοτικές υπηρεσίες, επειδή δεν τηρεί τις υποσχέσεις που δίνει στους ασθενείς σχετικά με το τι θα πρέπει να αναμένουν από αυτήν, αυξάνοντας υπέρμετρα τις προσδοκίες τους, οι οποίες στη συνέχεια δεν ικανοποιούνται (Miaoulis, et al., 2009; Παπαγιαννοπούλου, και συν., 2008; Moore, Bopp, 1999; Babakus, Mangold, 1992).

Η αντιμετώπιση των παραπάνω αιτιών δημιουργίας χάσματος είναι δυνατή με τη συλλογή και την αξιοποίηση πληροφοριών σχετικά με τις ανάγκες και τις προσδοκίες των ασθενών (έρευνα αγοράς, ποιοτικές έρευνες, ανάλυση παραπόνων), την τμηματοποίηση της αγοράς και την εφαρμογή πρακτικής σχέσεων marketing (relationship marketing), τον προσεκτικό σχεδιασμό του επικοινωνιακού δικτύου του νοσοκομείου, την επαναδραστηριοποίηση των ανώτερων στελεχών και την αλλαγή της φιλοσοφίας τους μέσω σεμιναρίων ηγεσίας για την καθοδήγηση των μελών του οργανισμού και την ευθυγράμμιση της ποιότητας των υπηρεσιών και των προσδοκιών των ασθενών, τη διασφάλιση ελέγχου διαδικασιών παροχής υπηρεσιών και την αναγνώριση της έννοιας και της σημασίας των εργαζομένων, καθώς και τη συνεργασία των τμημάτων marketing και εξυπηρέτησης πελατών, ώστε η διαδικασία παροχής υπηρεσιών να αντανακλά τις υποσχέσεις του νοσοκομείου προς τους ασθενείς (Miaoulis, et al., 2009; Delbanco, 2001).

Επομένως, μια επιτυχή στρατηγική βελτίωσης της αποτελεσματικότητας και της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας αποτελεί ο προσδιορισμός και η εξέταση των προσδοκιών των ασθενών, παρέχοντάς τους προτεραιότητα παράλληλα με την αξιολόγηση των κλινικών και των διοικητικών διαδικασιών που εκτελούνται στο νοσοκομειακό περιβάλλον (Καλογεροπούλου, 2011).

Σύμφωνα με τα παραπάνω σκοπός της παρούσας διπλωματικής διατριβής αποτελεί η διερεύνηση του βαθμού ικανοποίησης των ασθενών των δημόσιων νοσοκομείων από το είδος και την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών τους. Ειδικότερα, εξετάζονται οι περιπτώσεις των ασθενών εισαγωγής νοσοκομεία της περιφέρειας Θεσσαλίας.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1^ο: ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΕΠΙΣΚΟΠΗΣΗ

1.1. ΕΝΝΟΙΟΛΟΓΙΚΟΣ ΠΡΟΣΔΙΟΡΙΣΜΟΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ

Η αναζήτηση της ποιότητας, ανάγεται στα αρχαία χρόνια, μέσα από πληροφορίες που διαθέτουμε για τον ποιοτικό έλεγχο της καταλληλότητας των χρηστικών αντικειμένων. Στα νεότερα χρόνια και συγκεκριμένα στις πρώτες δεκαετίες του 20^{ου} αιώνα, ο ποιοτικός έλεγχος αρχίζει να εφαρμόζεται συστηματικά στη βαριά βιομηχανία, πιο ειδικά στις κατασκευές, στην αυτοκινητοβιομηχανία και στην αεροπορική βιομηχανία. Ο κλάδος των τροφίμων και η φαρμακοβιομηχανία ενδιαφέρονται εξίσου για την τήρηση των ποιοτικών προδιαγραφών, στην παραγωγή και διάθεση των προϊόντων τους (Αλεξιάκης, 2006).

Η ποιότητα, είναι μια έννοια που εύκολα γίνεται αντιληπτή ως θετική, χωρίς ωστόσο να ορίζεται με απόλυτη ακρίβεια. Ένας ακριβής καθολικός ορισμός, είναι ανέφικτο να υπάρξει, λόγω της ευρύτητας της έννοιας της ποιότητας. Ετυμολογικά, προέρχεται από την αρχαία ελληνική λέξη «ποιητής», με ρίζα το «ποιος - τι λογής» και σημαίνει το ποιόν, τη φύση ή την εσωτερική υπόσταση ενός προσώπου ή πράγματος, καθώς και το σύνολο των ιδιοτήτων που χαρακτηρίζουν ένα εμπόρευμα, σε σχέση με τα ομοειδή του. Θεωρητικά, η ποιότητα είναι υποκειμενική έννοια, καθώς εξαρτάται από τον κριτή (Κέφης, 2005). Τροποποιείται και διαφέρει ανάλογα με το πλαίσιο στο οποίο κάθε φορά εντάσσεται (για παράδειγμα, διαφορετικά γίνεται αντιληπτή η «ποιότητα» στα προϊόντα και διαφορετικά στις υπηρεσίες), όπως και στο βαθμό στον οποίο εκφράζει τις πραγματικές ανάγκες των πελατών, οι οποίες συνδέονται με χρονικές αλλά και χωρικές παραμέτρους (Casson, 1992).

Ο ορισμός της ποιότητας έχει τουλάχιστον δύο όψεις, αυτή του πελάτη/χρήστη και αυτή του παραγωγού του προϊόντος ή της υπηρεσίας. Σύμφωνα με την οπτική του πελάτη, η ποιότητα, συνδέεται με τις προσδοκίες και την ικανοποίηση, ενώ από την οπτική του παραγωγού, συνδέεται με την ποιότητα σχεδιασμού και την ικανότητα της παραγωγικής διαδικασίας να ανταποκριθεί στις προδιαγραφές, οι οποίες έχουν τεθεί στη φάση του σχεδιασμού. Κατά συνέπεια, ο παραγωγός διασφαλίζει κατά την παραγωγική διαδικασία την ύπαρξη χαρακτηριστικών τα οποία σχετίζονται με τις ανάγκες του πελάτη, και γι' αυτό τον λόγο τελικά η ποιότητα ετεροπροσδιορίζεται και αξιολογείται από τον πελάτη (Κωσταγιόλας, 2008).

Ο Crosby (1980), προσδιόρισε την ποιότητα για ένα προϊόν ή μια υπηρεσία, ως τη συμμόρφωση με τις απαιτήσεις - προδιαγραφές του. Ο Feigenbaum (1983), τη θεωρεί ως ένα σύνθετο άθροισμα των χαρακτηριστικών του μάρκετινγκ, της μηχανικής, της παραγωγής και της συντήρησης ενός προϊόντος ή μιας υπηρεσίας, μέσω των οποίων το προϊόν ή η υπηρεσία, όταν αποδοθούν σε χρήση, θα ανταποκριθούν στις απαιτήσεις του πελάτη. Ο Ishikawa (1985), κάνει διαχωρισμό μεταξύ ευρύ και στενού ορισμού της ποιότητας.

Στην ευρεία ερμηνείας της, η ποιότητα συναποτελείται από: ποιότητα εργασίας, ποιότητα υπηρεσιών, ποιότητα πληροφόρησης, ποιότητα διαδικασιών, ποιότητα τμήματος, ποιότητα ανθρώπων - συμπεριλαμβανομένων των εργατών, των μηχανικών, των διευθυντών, των διοικητικών στελεχών, ποιότητα συστήματος, ποιότητα οργανισμού, ποιότητα αντικειμενικών στόχων κτλ. Ο Juran (1986) ορίζει την ποιότητα ως «καταλληλότητα προς χρήση». Ο Deming (1993) υποστηρίζει πως είναι η ικανοποίηση των αναγκών του πελάτη. Οι Reeves & Bednar, 1994) την προσέγγισαν ως:

- Αριστεία (Excellence),
- Αξία (Value),
- Συμμόρφωση με τις προδιαγραφές (Conformance to specifications),
- Κάλυψη των προσδοκιών των χρηστών (Meeting Customer Expectations).

Σύμφωνα με τον Ελληνικό Οργανισμό Τυποποίησης (ΕΛΟΤ), η ποιότητα ορίζεται ως το σύνολο των χαρακτηριστικών και ιδιοτήτων ενός προϊόντος ή μιας υπηρεσίας, που καλύπτουν τις προσδοκίες και ικανοποιούν τις πραγματικές (εκφρασμένες ή συνεπαγόμενες) ανάγκες των χρηστών (ΕΛΟΤ EN ISO 9000:2000). Για τον Δερβιτσιώτη, η ποιότητα για ένα είδος (προϊόν ή υπηρεσία) είναι η προσφερόμενη στον πελάτη αξία για τη συνολική διάρκεια χρήσης του προϊόντος/υπηρεσίας, σε σχέση με το συνολικό οικονομικό και ψυχολογικό κόστος για τον κύκλο ζωής του είδους (Δερβιτσιώτης, 2001).

Οι Evans & Lindsay, υποστηρίζουν πως ποιότητα είναι ο βαθμός κατά τον οποίο, ένα προϊόν ή μια υπηρεσία ανταποκρίνεται ή ξεπερνά τις προσδοκίες του πελάτη (Evans, Lindsay, 2007). Σύμφωνα με τον John Ovretveit, κατά τη διαδικασία ορισμού της ποιότητας, θα πρέπει να συμπεριληφθούν:

- ένας επαγγελματικός ορισμός του τί χρειάζεται ο πελάτης,
- ο βαθμός στον οποίο οι προσφερόμενες υπηρεσίες ικανοποιούν τις ανάγκες του
- και η ίδια η άποψη του πελάτη σχετικά με το βαθμό ικανοποίησης των αναγκών του.

Ο Onretveit την ορίζει ως «την ικανοποίηση των απαιτήσεων του καταναλωτή στο χαμηλότερο κόστος» (Onretveit, 2004), ενσωματώνοντας σ' αυτόν τον ορισμό τρία στοιχεία:

- την ποιότητα ως προς τον πελάτη, η οποία μετράει την ικανοποίηση του πελάτη,
- τα παράπονα του και το βαθμό στον οποίο το προϊόν του προσφέρει αυτό που ζητάει,
- την επαγγελματική ποιότητα, η οποία είναι ο βαθμός στον οποίο το προϊόν ικανοποιεί τις ανάγκες του πελάτη σύμφωνα με τα όσα ορίζουν τα επαγγελματικά δεδομένα και, τέλος,
- την ποιότητα διαδικασιών, η οποία είναι ο σχεδιασμός και λειτουργία των διαδικασιών του προϊόντος κατά τον πλέον αποτελεσματικό τρόπο ικανοποίησης των απαιτήσεων των πελατών.

Ο Μπουραντάς (2002), αναφέρει πως η ποιότητα εκφράζει τον βαθμό στον οποίον ένα προϊόν ή υπηρεσία ανταποκρίνεται με αξιοπιστία στις προδιαγραφές (πρότυπα) στις οποίες πρέπει να ανταποκρίνεται με βάση το σχεδιασμό του. Το ραγδαία μεταβαλλόμενο κοινωνικό και οικονομικό περιβάλλον και η διαρκώς εξελισσόμενη τεχνολογία, θέτουν σε αμφισβήτηση τις αντιλήψεις μας για την ποιότητα σε σχέση με την υγειονομική περίθαλψη. Πολλές από τις ιδέες για την ποιότητα, έχουν βασιστεί στην ιατρική και χειρουργική περίθαλψη στα νοσοκομεία, χρησιμοποιώντας τις παραδοσιακές έννοιες εγγύησης ποιότητας ή ελέγχου ποιότητας (Παπανικολάου, 2007).

1.2. ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

Η επιδίωξη της ποιότητας στις υπηρεσίες υγείας αποτελεί εδώ και μια δεκαετία το σημαντικότερο ίσως θέμα που απασχολεί όλους τους επαγγελματίες και εμπλεκόμενους στον κλάδο. Αν και διαδικασίες διασφάλισης ποιότητας όπως η Αδειοδότηση, η Διαπίστευση και η Πιστοποίηση δεν είναι καινούργιες, το έλλειμμα ποιότητας στις υπηρεσίες υγείας παραμένει ιδιαίτερα υψηλό, ενώ οι προσεγγίσεις και τα εργαλεία που προτείνονται εξακολουθούν να βρίσκονται σε αρχικό στάδιο και κατά συνέπεια είναι πολυπληθή. Η ποιότητα αποτελεί αποτιμώμενο και όχι απογραφόμενο μέγεθος και κατά συνέπεια απαιτεί δείκτες οι οποίοι θα συντεθούν από πληροφορίες.

Ο Avedis Donabedian (1980), πατέρας της ποιότητας στον τομέα της υγείας, όρισε τρεις παραμέτρους, οι οποίες επηρεάζουν σημαντικά τη ποιότητα στην φροντίδα υγείας. Η πρώτη, είναι το τεχνικό μέρος και αφορά στην εφαρμογή της ιατρικής επιστήμης και τεχνολογίας, καθώς και των άλλων επιστημών της υγείας. Η δεύτερη, είναι το διαπροσωπικό μέρος και αναφέρεται στην ανθρώπινη διάσταση της αντιμετώπισης του ασθενή από τους ανθρώπους που απασχολούνται στον τομέα της υγείας. Τέλος η τρίτη παράμετρος, είναι η ξενοδοχειακή υποδομή και αναφέρεται στο χώρο, το περιβάλλον και τις υποδομές, από τις οποίες εξαρτώνται η διαμονή και οι ανέσεις του ασθενή. Έτσι όρισε την ποιότητα φροντίδας, ως *«αυτό το είδος της φροντίδας, το οποίο αναμένεται να μεγιστοποιήσει την ευημερία του ασθενή, λαμβάνοντας υπόψη την εξισορρόπηση των ωφελειών αλλά και των απωλειών, οι οποίες ακολουθούν τη διαδικασία της φροντίδας, σ' όλα τα επιμέρους σημεία»*. Αργότερα (1988), έδωσε τρεις ορισμούς, υποστηρίζοντας πως κανένας ορισμός δεν είναι αρκετός, δίνοντας έμφαση έτσι στη δυσκολία ορισμού και αποσαφήνισης της έννοιας της ποιότητας, η οποία, έγκειται στη πολυσχιδή φύση της, ανάλογα δηλαδή με το οπτικό πρίσμα προσέγγισής της.

Οι ορισμοί είναι οι παρακάτω:

- **Απόλυτος ορισμός:** Διερεύνηση της πιθανότητας του οφέλους και της βλάβης στην υγεία, από την πλευρά των θεραπειών. Μηδαμινή σημασία κόστους.

- Εξατομικευμένος ορισμός: Προσανατολισμός στις προσδοκίες του ασθενή όσον αφορά το όφελος και/ή την ζημιά και άλλες ανεπιθύμητες συνέπειες.
- Κοινωνικός ορισμός: Εσωκλείει το κόστος φροντίδας, την συνοχή του οφέλους/ζημιάς και την παροχή φροντίδας υγείας, εξεταζόμενη από την πλευρά του πληθυσμού.

Ο Donabedian (1988), προσέγγισε την ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας ως προς τρεις κύριους τομείς:

- Δείκτες δομής: Πόροι, προσωπικό, εξοπλισμός, εγκαταστάσεις, πληροφοριακά συστήματα
- Δείκτες διαδικασίας: Προληπτική φροντίδα, διάγνωση, θεραπεία, αποκατάσταση, ενημέρωση και εκπαίδευση.
- Δείκτες αποτελέσματος: Κατάσταση υγείας, αποτελέσματα φροντίδας, κατάσταση καλής υγείας ασθενή, ικανοποίηση ασθενή, αποδοτικότητα χρήσης πόρων.

Στη συνέχεια, ο Donabedian (1990), παρουσίασε τα επτά χαρακτηριστικά της ποιότητας στην υγεία. Αυτά είναι:

- Κλινική αποτελεσματικότητα (Efficacy): Η βέλτιστη δυνατότητα παροχής φροντίδας, με στόχο τη βελτίωση της ποιότητας.
- Αποτελεσματικότητα (Effectiveness): Ο βαθμός στον οποίο υλοποιούνται ρεαλιστικές υγειονομικές βελτιώσεις.
- Αποδοτικότητα (Efficiency): Η ικανότητα επίτευξης των μέγιστων δυνατών υγειονομικών βελτιώσεων με το χαμηλότερο κόστος.
- Βελτιστότητα (Optimality): Το ισοζύγιο κόστους-οφέλους με τα μέγιστα πλεονεκτήματα.
- Αποδεκτικότητα (Acceptability): Η προσαρμογή στις προτιμήσεις των ασθενών όσον αφορά στην προσπελασιμότητα, τη σχέση επαγγελματία - ασθενή, τις παροχές, τις συνέπειες της φροντίδας καθώς και το κόστος της.
- Νομιμότητα (Legitimacy): Συσχετίζεται με τα παραπάνω χαρακτηριστικά.
- Δίκαιη διανομή ωφελειών (Equity): Η δίκαιη κατανομή της παρεχόμενης φροντίδας και οι επιπτώσεις που έχει στην υγεία.

Σύμφωνα με τον Maxwell (1984a, 1984b), η ποιότητα εξαρτάται από τις παρακάτω παραμέτρους:

- Προσπελασιμότητα: Τα οποιαδήποτε εμπόδια καταργούνται και η χρήση των υπηρεσιών υγείας είναι ελεύθερη. Τα εμπόδια μπορεί να είναι γεωγραφικά, οικονομικά, γλωσσικά κ.ά.
- Ισότητα: Ίση μεταχείριση ανεξάρτητα από την κοινωνική θέση.
- Κοινωνική αποδοχή: Η αντίληψη του πελάτη όσον αφορά τη παροχή των υπηρεσιών, τα σχόλιά του και η αξιολόγηση της υπηρεσίας η οποία του παρέχεται.
- Σχετικότητα ως προς τις ανάγκες: Συμφωνία μεταξύ των αναγκών των ατόμων της αρρώστιας και της αναπηρίας.
- Αποδοτικότητα: Το χαμηλότερο δυνατό κόστος για συγκεκριμένες προσφερόμενες υπηρεσίες υγείας.
- Τεχνική αποτελεσματικότητα: Η επίτευξη του καλύτερου τεχνικού αποτελέσματος στη θεραπεία του ασθενή.

Η δεκαετία του 1990 συνδυάστηκε με σοβαρή κρίση της υγειονομικές υπηρεσίες των ανεπτυγμένων χωρών. Το σημαντικότερο πρόβλημα ήταν και παραμένει το έλλειμμα χρηματοδότησης των υπηρεσιών υγείας από το κράτος και τη κοινωνική ασφάλιση. Αλλά και στον τομέα της παροχής των φροντίδων υγείας υπάρχει αύξηση της συζήτησης και για εφαρμογή διαχειριστικών και ελεγκτικών συστημάτων με στόχο τη μείωση του κόστους και τη βελτίωση της αποτελεσματικότητας και της ποιότητας. Πολλές χώρες στην Ευρώπη προσπαθούν να ρυθμίσουν και να διαχειριστούν τις αγορές φροντίδων υγείας (regulated markets or managed care) και παράλληλα να θέσουν προτεραιότητες με βάση τις αυξανόμενες ανάγκες (Πολύζος, 2007).

Οι οργανισμοί υγείας και οι μέθοδοι εξελίσσονται με μεγάλο ρυθμό. Είναι δύσκολο να υιοθετηθούν οι νέες εξελίξεις και ταυτόχρονα να διατηρηθεί ένα υψηλό επίπεδο ποιότητας της υγειονομικής φροντίδας (Blumenthal, 1996, Ovretveit, 2000, Rigby, 2000, Kunkel, Westerling, 2006). Η ποιότητα στον τομέα της υγείας, είναι πολύ πιο σύνθετη υπόθεση συγκριτικά με αυτή στο χώρο της βιομηχανίας. Γι' αυτό, η βασική μεθοδολογία και τα αντίστοιχα εργαλεία της, που διαμορφώθηκαν κατά κύριο λόγο για

τις ανάγκες της βιομηχανίας, θα πρέπει να τροποποιούνται κατάλληλα πριν την εφαρμογή τους στην υγεία (Τούντας, 2003).

Δεδομένων αυτών, θα ήταν εκτός αντικειμένου να συζητήσουμε εδώ συγκεκριμένους δείκτες που επιχειρούν να μετρήσουν την ποιότητα σε ένα σύστημα υγείας. Υπάρχουν όμως ορισμένες πρωτογενείς πληροφορίες οι οποίες αντανακλούν και προϊδεάζουν απευθείας για το επίπεδο της ποιότητας ορισμένων τουλάχιστον πτυχών των υπηρεσιών που προσφέρονται. Τέσσερις τέτοιες πληροφορίες που αποτελούν ουσιώδη δείκτη οργανωτικής και ιατρικής αποτελεσματικότητας και άρα θα πρέπει να καταγράφονται είναι:

1. οι χρόνοι αναμονής,
2. οι επαναεισαγωγές,
3. η επαναλειψιμότητα των εργαστηριακών εξετάσεων,
4. τα στοιχεία θνησιμότητας.

Στα πλαίσια αυτής της φιλοσοφίας, δηλαδή την καταγραφή, με σκοπό την εξάλειψη, γεγονότων τα οποία καθαυτά αποτελούν ένδειξη σοβαρών ελλειμμάτων στην ποιότητα παροχής των υπηρεσιών, την τελευταία δεκαετία στις ΗΠΑ εφαρμόζεται ο θεσμός της "Αναφοράς Δυσμενών Γεγονότων" τα οποία έχουν το προσωνύμιο "never events", διότι κρίνεται ότι δεν θα έπρεπε ποτέ να συμβαίνουν μέσα σε μία στοιχειωδώς ευλειουργούσα μονάδα υγείας. Δεδομένου ότι αυτές οι αναφορές ετοιμάζονται και αποστέλλονται στους αρμόδιους κόμβους συλλογής πληροφορίας (κυβερνητικές υπηρεσίες ή σε μη-κυβερνητικούς οργανισμούς) από τις ίδιες τις Μονάδες Υγείας, υπάρχει ένα πλέγμα κινήτρων και αντικινήτρων για να επιτευχθεί η ειλικρινής και πλήρης συμμετοχή στο θεσμό, όπως η εμπιστευτική τήρηση των πληροφοριών αυτών και η μη δυνατότητα χρήσης τους σε δικαστικές υποθέσεις ή η μη μείωση των ποσοστών αποζημίωσης από δημόσιους ασφαλιστικούς φορείς. Η λίστα "δυσμενών γεγονότων" που ισχύει στις ΗΠΑ υπό τον τίτλο "serious reportable events" περιλαμβάνει διάφορα γεγονότα, όπως: *παραμονή ξένου αντικειμένου μετά από χειρουργική επέμβαση, θάνατος ή σοβαρή ανικανότητα μετά από χρήση εξοπλισμού, λανθασμένη φαρμακοληψία, ηλεκτροπληξία, έγκαυμα ή πτώση, αυτοκτονία ασθενούς και παράδοση ανηλίκου σε λάθος πρόσωπο.*

Για τους ειδικούς στα θέματα Ποιότητας Υγείας, ο θεσμός αυτός ίσως σχετίζεται περισσότερο με την ασφάλεια των ασθενών, παρά με την ποιότητα. Παρ' όλα αυτά, ειδικά για τα συστήματα Υγείας τα οποία μόλις ξεκινούν την προσπάθεια συστηματικής παρακολούθησης και βελτίωσης των υπηρεσιών τους, η εφαρμογή του αποτελεί ένα χρήσιμο σημείο έναρξης. Σημαντικές πληροφορίες για την ποιότητα στην υγεία έχουν να προσφέρουν οι ίδιοι οι ασθενείς και οι συγγενείς τους, όχι ως "δικαίωμα", αλλά γιατί η ποιότητα των υπηρεσιών συν-καθορίζεται από την υποκειμενική εμπειρία του λήπτη: τακτικές και περιοδικές δημοσκοπήσεις και έρευνες γνώμης για το σύστημα Υγείας αποτελούν σημαντική πηγή συλλογής πληροφοριών. Μάλιστα οι έρευνες αυτές θα πρέπει να εκτελούνται ανά μονάδα υγείας και όχι μόνο για το σύστημα υγείας γενικά, προκειμένου να αυξηθεί η αξία τους για διοικητικές παρεμβάσεις. Οι πληροφορίες αναφορικά με την ασφάλεια και την ποιότητα υπηρεσιών υγείας αποτελούν σημαντικό κόμβο σύνδεσης του συστήματος υγείας ως παραγωγικού μηχανισμού με την διάστασή του ως κοινωνικο-οικονομικού θεσμού.

Η Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations (JCAHO, 2000) ορίζει την ποιότητα ως τον βαθμό στον οποίο οι υπηρεσίες υγείας αυξάνουν την πιθανότητα των επιθυμητών αποτελεσμάτων με δεδομένη την παρούσα γνώση. Ο JCAHO ανέλυσε εννιά παράγοντες οι οποίοι προσδιορίζουν την ποιότητα στον τομέα της υγείας:

- Καταλληλότητα (Appropriateness): Ο βαθμός στον οποίο η φροντίδα η οποία παρέχεται είναι σχετική με τις κλινικές ανάγκες του ασθενή, με δεδομένη την παρούσα γνώση.
- Διαθεσιμότητα (Availability): Ο βαθμός στον οποίο η κατάλληλη φροντίδα είναι διαθέσιμη ώστε να αντεπεξέλθει στις ανάγκες του ασθενή ο οποίος εξυπηρετείται.
- Συνέχεια (Continuity): Ο βαθμός στον οποίο η φροντίδα για τον ασθενή είναι συντονισμένη ανάμεσα στους επαγγελματίες, στους οργανισμούς και στο πέρασμα του χρόνου.
- Αποτελεσματικότητα (Effectiveness): Ο βαθμός στον οποίο η φροντίδα παρέχεται με τον σωστό τρόπο, με δεδομένη την παρούσα γνώση, με στόχο να επιτευχθεί το επιθυμητό αποτέλεσμα.

- Δραστικότητα (Efficacy): Ο βαθμός στον οποίο η παρεχόμενη φροντίδα στον ασθενή, φάνηκε να πραγματοποιεί το επιθυμητό αποτέλεσμα για τον ασθενή.
- Αποδοτικότητα (Efficiency): Η αναλογία των αποδόσεων (αποτελέσματα της φροντίδας) για έναν ασθενή, προς τις πηγές οι οποίες χρησιμοποιήθηκαν για την παροχή της φροντίδας.
- Σεβασμός και φροντίδα (Respect and caring): Ο βαθμός στον οποίο ένας ασθενής εμπλέκεται στις αποφάσεις της δικής του φροντίδας και εκείνοι οι οποίοι παρέχουν τις υπηρεσίες το κάνουν με ευαισθησία και σεβασμό για τις ανάγκες, προσδοκίες και προσωπικές διαφορές του.
- Ασφάλεια (Safety): Ο βαθμός στον οποίο το ρίσκο μιας μεσολάβησης και το ρίσκο στο περιβάλλον φροντίδας μειώνονται για τον ασθενή και τους λοιπούς εμπλεκόμενους.

Ο Οργανισμός για Οικονομική Συνεργασία και Ανάπτυξη (ΟΟΣΑ - 2004), ορίζει την ποιότητα της φροντίδας υγείας, ως τον βαθμό στον οποίο οι υπηρεσίες υγείας κατορθώνουν να αυξήσουν την πιθανότητα εμφάνισης των επιθυμητών αποτελεσμάτων υγείας και είναι ανάλογες και συνεπείς με τη σύγχρονη επιστημονική γνώση. Οι Κωσταγιόλας κ. συν. (2006), προσεγγίζουν την ποιότητα ως μια τρισυπόστατη έννοια:

- Ποιότητα από την πλευρά του χρήστη: Το σύστημα παροχών υπηρεσιών υγείας που παρέχει στον χρήστη τις υπηρεσίες που έχει ανάγκη και προσδοκά τη δεδομένη χρονική στιγμή, στο χαμηλότερο δυνατό κόστος.
- Ποιότητα από την πλευρά του επαγγελματία υγείας: Η αντίληψη του επαγγελματία υγείας, αναφορικά με τον βαθμό ικανοποίησης του χρήστη των υπηρεσιών υγείας και αναφορικά με τον βαθμό που το προσωπικό συμμετέχει στην ανάπτυξη και εφαρμόζει ενδεδειγμένα τις διαδικασίες που θεωρούνται αναγκαίες γι' αυτό τον σκοπό.
- Ποιότητα από την πλευρά της διοίκησης: Ο αποτελεσματικός και αποδοτικός τρόπος χρήσης των διαθέσιμων πόρων για την ικανοποίηση των πραγματικών (εκφρασμένων και συνεπαγομένων) αναγκών του χρήστη των υπηρεσιών υγείας, μέσα στα όρια που θέτουν ανώτερες ρυθμιστικές αρχές.

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός για την Υγεία (ΠΟΥ), ορίζει την ποιότητα φροντίδας ως, το επίπεδο παρουσίας, των ουσιαστικών στόχων των υγειονομικών συστημάτων, για βελτίωση της υγείας και ανταποκρισιμότητα σε θεμιτές προσδοκίες του πληθυσμού. (Π.Ο.Υ. 2000 στο Legido-Quigley et al., 2008). Το Τμήμα Υγείας του Ηνωμένου Βασιλείου (1997 στο Legido-Quigley et al., 2008), ορίζει την ποιότητα ως εξής:

- κάνοντας τα σωστά πράγματα (τι)
- στους σωστούς ανθρώπους (σε ποιους)
- στο σωστό χρόνο (πότε) και
- κάνοντας τα πράγματα με τον σωστό τρόπο από την πρώτη φορά.

Το Συμβούλιο της Ευρώπης (1998 στο Legido-Quigley et al., 2008), ορίζει πως είναι ο βαθμός, στον οποίο η φροντίδα που διανέμεται, αυξάνει τις πιθανότητες του ασθενή να επιτύχει τα επιθυμητά αποτελέσματα και εξαλείφει τις πιθανότητες για απροσδόκητα αποτελέσματα ακολουθώντας τις εξελίξεις στη γνώση.

1.2.1. ΟΦΕΛΗ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

Κάθε οργανισμός ενδιαφέρεται για την βελτίωση της ποιότητας των υπηρεσιών που παρέχει. Το βασικό στοιχείο που πρέπει να εξετάσουμε είναι ποια είναι τα οφέλη της ποιότητας για κάθε έναν από τους ενδιαφερόμενους, ώστε να γνωρίζουμε για ποιον λόγο έχει τόση αξία η αξιολόγησή της. Ειδικότερα υπάρχουν (Σιγάλας 1999, Γεωργακάκου 2000, Νιάκας 2003):

- Οφέλη για τους ασθενείς: σχετιζόμενα με την υγειονομική τους και ψυχολογική τους κατάσταση αλλά και οικονομικά οφέλη λόγω της αποτελεσματικής θεραπείας και της μείωσης των εξόδων των ίδιων και των συγγενών τους.
- Οφέλη για τους επαγγελματίες υγείας: τα οποία συνίστανται στην αποτελεσματικότητα του έργου τους, στην νομική τους κατοχύρωση, στην ικανοποίηση που αποκομίζουν από την εργασία τους, στο σεβασμό εκ μέρους των ασθενών και των συγγενών τους, στην απαλλαγή τους από εκνευρισμό και άγχος, στην ανοχή εκ μέρους των ασθενών σε τυχόν λάθη κλπ.
- Οφέλη για τις μονάδες παροχής υπηρεσιών υγείας: τα οποία αφορούν τη φήμη τους, οικονομικά και λειτουργικά οφέλη καθώς περιορίζεται η χρησιμοποίηση της μονάδας, μειώνεται το λειτουργικό κόστος λόγω της έγκαιρης και αποτελεσματικής θεραπείας των ασθενών ενώ παράλληλα εξοικονομούνται πόροι, λόγω της

αποφυγής περιπτώσεων εξετάσεων ή θεραπειών που μπορούν να χρησιμοποιηθούν στην εξυπηρέτηση άλλων ασθενών, στην έρευνα, στην εκπαίδευση του προσωπικού κλπ.

1.3. ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΚΑΙ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΑΣΘΕΝΩΝ

Κατά τον Yucelt, η ικανοποίηση αποτελεί την επιβεβαίωση ή μη των επιδιώξεων σχετικά με την ποιότητα και την απόδοση των υπηρεσιών. Παρόλο που αυτό που χρειάζεται ένας ασθενής από ένα νοσοκομείο είναι η θεραπεία, υπάρχει πλήθος άλλων παραγόντων που επηρεάζουν την κρίση του. Οι ασθενείς κρίνουν την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών από τις μεθόδους διαχείρισης παραπόνων, την συμπεριφορά ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού την άμεση ή μη παροχή της υγειονομικής φροντίδας και την συνολική εικόνα του οργανισμού. Άλλωστε, η αδυναμία των ασθενών να εκτιμήσουν την ποιότητα της κλινικής φροντίδας που τους παρέχεται, τους οδηγεί στο να κρίνουν ένα νοσοκομείο από τις ώρες παροχής υπηρεσιών, τις ξενοδοχειακές ανέσεις και την εξυπηρέτηση.

Σύμφωνα με διάφορες μελέτες, η εκτίμηση των ασθενών για την ποιότητα στην υγεία είναι πιο περίπλοκη από την εκτίμηση αυτών για άλλες υπηρεσίες για τους ακόλουθους λόγους:

- Η χρήση των υπηρεσιών υγείας χαρακτηρίζεται από αβεβαιότητα.
- Οι ασθενείς δεν μπορούν να προγραμματίσουν τις ανάγκες τους για αυτού του είδους τις υπηρεσίες.
- Οι ασθενείς δεν μπορούν να συγκρίνουν τις υπηρεσίες υγείας που λαμβάνουν σε σύγκριση με υπηρεσίες από ανταγωνιστικούς οργανισμούς. Συνήθως, ένας ασθενής δεν γνωρίζει πότε, που και πώς πρέπει να θεραπευτεί
- Η χρήση των υπηρεσιών υγείας είναι ιδιαίτερα επιθυμητή και δημιουργεί ανασφάλεια και άγχος,
- Το επάγγελμα του ιατρού θεωρείται από τα πιο προστατευμένα και ελεγχόμενα στην Ελλάδα, στο οποίο υπάρχουν περιορισμοί για την προστασία του κοινωνικού συνόλου.

Εμπειρικές έρευνες καταδεικνύουν ότι οι επικοινωνιακές ικανότητες των θεραπευτών βελτιώνουν το αντιληπτό επίπεδο ικανοποίησης των ασθενών. Οι ιατροί εφόσον αντιληφθούν τις παραπάνω ανάγκες και απαιτήσεις και τον βαθμό που επηρεάζουν την αντίληψη των ασθενών, δύνανται να βελτιώσουν τις λεκτικές και μη επικοινωνιακές τους ικανότητες (Angelorouli, 1999).

Η στενή παρακολούθηση της ικανοποίησης των ασθενών μέσω ενός καθημερινού και απλού συστήματος αποτελεί ένα αποδοτικό πρόγραμμα βελτίωσης ποιότητας (Salamdari, 2001).

1.3.1. ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΑΠΟ ΤΙΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ

Ένας συνηθισμένος τρόπος, διερεύνησης της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών συνίσταται στην μέτρηση της ικανοποίησης των χρηστών/ασθενών (patient satisfaction). Η αποτίμηση των υπηρεσιών υγείας, από τους ασθενείς κέρδισε έδαφος τα τελευταία χρόνια. Στην Βρετανία, οι χρήστες των υπηρεσιών αποτελούν πρόσωπα κλειδιά για την αποτίμηση της αποτελεσματικότητας, αποδοτικότητας και αποδοχής των υπηρεσιών υγείας.

Ο Donabedian, αναφέρει ότι η τελική αποτίμηση της ποιότητας των υπηρεσιών ορίζεται από την αποτελεσματικότητα του να επιτυγχάνεις ή να παράγεις υγεία και ικανοποίηση. Σύμφωνα με τον ίδιο, η ικανοποίηση είναι ο εξατομικευμένος ορισμός της ποιότητας, πράγμα που αντιβαίνει το απόλυτα, τεχνικό και κοινωνικό ορισμό.

Ο Guzman, όρισε την ικανοποίηση των χρηστών ως το αποτέλεσμα της αλληλεπίδρασης τους με την φροντίδα υγείας, η οποία εν μέρει, ορίζει την μελλοντική χρήση των υπηρεσιών υγείας καθώς και την ελαστικότητα τους με την θεραπευτική διαδικασία.

Ενδιαφέρον για την γνώμη των ασθενών αναπτύχθηκε από κοινωνιολογικό ενδιαφέρον για τις διαπροσωπικές σχέσεις, δίνοντας έμφαση στην σχέση ιατρού - ασθενούς θέλοντας να περιγράψει την κατανόηση από την πλευρά του ασθενή. Ο ασθενής, τις περισσότερες φορές βρίσκει τις προβληματικές περιοχές τις οποίες, η διοίκηση δεν έχει αγγίξει, συμβάλλοντας έτσι σε αυξανόμενη ποιότητα φροντίδας.

Στην χώρα μας, οι έρευνες αυτής της παραμέτρου των υπηρεσιών υγείας δεν έχει απασχολήσει σε μεγάλο βαθμό τους μελετητές του χώρου, παρά την γενική δυσαρέσκεια του πληθυσμού από αυτές. Σε πρόσφατη μελέτη της Eurostat, η χώρα μας βρίσκεται στην προτελευταία θέση της Ευρωπαϊκής Ένωσης σε σχέση με την ικανοποίηση από τις υπηρεσίες υγείας.

Η μέτρηση, της ικανοποίησης του ασθενή είναι σημαντικός δείκτης ποιότητας. Μπορούμε να τη δούμε, σαν ένα μέτρο, στο οποίο αυτοί που παρέχουν τη φροντίδα της υγείας, έχουν πετύχει στο να ανταποκριθούν στις ανάγκες και τις προσδοκίες του ασθενή. Έχει προσδιοριστεί, ως μια μεταβλητή που επηρεάζει την αποτελεσματικότητα της φροντίδας υγείας καθώς επίσης και τη συνεργασία αυτών που παρέχουν την φροντίδα υγείας. Ο ορισμός της ικανοποίησης του ασθενή, περιλαμβάνει τέσσερις ιδέες. Οι πρώτες τρεις- τα κίνητρα, η χρησιμότητα της κριτικής, και οι αντιδράσεις και η τέταρτη οι ατομικές διαφορές.

Το πρώτος μέρος, εστιάζει τη προσοχή του στα ερεθίσματα που δίνονται μέσα στα πλαίσια του περιβάλλοντος της φροντίδας υγείας για τα οποία κάνουν προσωπικές εκτιμήσεις που τους οδηγούν στο να αντιδράσουν. Ενώ το δεύτερο, εστιάζει στο πως, η ψυχосύνθεση, η προσωπικότητα, οι ανάγκες, οι αξίες, τα πιστεύω, η προσωπική ζωή καθώς και η προηγούμενες εμπειρίες σχετικά με τον τομέα υγείας, μπορούν να τροποποιήσουν και να διαμορφώσουν τις ανταποκρίσεις στα ερεθίσματα.

Σύμφωνα με όσα αναφέρθηκαν, η ικανοποίηση των ασθενών είναι μια δυναμική λειτουργία που εννοιολογικά, ορίζεται ως οι προσωπικές εκτιμήσεις και οι ακόλουθες αντιδράσεις (θα επηρεαστούν από το χαρακτήρα του χρήστη) στα ερεθίσματα που δέχονται μέσα στο περιβάλλον του τομέα υγείας μόλις πριν, στη διάρκεια και μετά την πορεία παραμονής τους στο νοσοκομείο ή μιας ιατρικής επίσκεψης.

1.3.2. ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ

Σύμφωνα με τη διεθνή βιβλιογραφία, οι παράγοντες που συνιστούν την ικανοποίηση των ασθενών είναι οι εξής:

- Εύκολη προσπελασιμότητα. Πρέπει να υπάρχει δυνατότητα στους πολίτες να τις προσεγγίσουν και να τις χρησιμοποιήσουν.
- Ταχεία ανταπόκριση. Κάθε ασθενής επιθυμεί το ιατρικό, νοσηλευτικό και λοιπό προσωπικό του νοσοκομείου να ανταποκρίνεται άμεσα στις απαιτήσεις της περίπτωσης του
- Χρόνος αναμονής. Όσο μικρότερος είναι ο χρόνος αναμονής των ασθενών καθώς και των συνοδών τους, τόσο αυξάνεται ο βαθμός ικανοποίησής τους.
- Σεβασμός της αξιοπρέπειας και των αναγκών των ασθενών. Κάθε ασθενής αποτελεί μια ξεχωριστή οντότητα και απαιτεί το προσωπικό από το οποίο περιβάλλεται να σέβονται τις ανάγκες του και την προσωπικότητά του.
- Αμεσότητα και επικοινωνία. Ο χρήστης των υπηρεσιών υγείας επιθυμεί να γνωρίζει άμεσα και εξ ολοκλήρου την κατάσταση της υγείας του χωρίς περικοπές παραλήψεις και ασάφειες.
- Επεξηγήσεις διαδικασιών. Ο καθένας αισθάνεται την ανάγκη να γνωρίζει όλα τα στάδια των ενεργειών που ασκούνται σε αυτόν προκειμένου να νιώθει ασφαλής.
- Συνεργασία με το υποστηρικτικό περιβάλλον στη φροντίδα. Όλο το προσωπικό του νοσοκομείου πρέπει να συνεργάζεται με τους ασθενείς για να υπάρξουν όσο το δυνατό καλύτερα αποτελέσματα κατά την έξοδο αυτών από τη νοσοκομειακή μονάδα.
- Επικοινωνία και ικανοποίηση ασθενών.

Η καθημερινή ιατρική πρακτική υποδεικνύει ότι η ικανοποίηση των ασθενών δεν εξαρτάται μόνο από την επιτυχή θεραπευτική αντιμετώπιση των προβλημάτων τους. Αντίθετα, έρευνες δείχνουν ότι συχνά η επικοινωνία ιατρού-ασθενή καθορίζει το βαθμό ικανοποίησης των ασθενών, σε μεγαλύτερο βαθμό από την ίδια τη θεραπευτική τους αντιμετώπιση. Σε σχετικές μελέτες έχει δειχθεί η επίδραση της επικοινωνίας γιατρού-ασθενούς στη συνεργασία και τη συμμόρφωση με τις ιατρικές οδηγίες, τη

διάγνωση, τη συνταγογράφηση φαρμάκων και την παραπομπή σε ειδικές εξετάσεις. Εύλογα προκύπτει το συμπέρασμα ότι η επικοινωνία ιατρού-ασθενή έχει επιπτώσεις και στη λειτουργία των υπηρεσιών υγείας. Μη συνεργάσιμοι ή δυσαρεστημένοι ασθενείς, επιπλέον συνταγογραφήσεις και κλινικές, παρακλινικές ή εργαστηριακές παραπομπές οδηγούν σε επιπρόσθετες δαπάνες και υπερφόρτωση του συστήματος παροχής υπηρεσιών υγείας. Από την άλλη μεριά, το εργασιακό άγχος των ιατρών, η υπερφόρτωση εργασίας από την ανεπάρκεια ιατρικού - νοσηλευτικού προσωπικού στις δημόσιες μονάδες υγείας και η απουσία ουσιαστικών κινήτρων δημιουργούν αναπόφευκτα προβληματική ή ελλειμματική επικοινωνία από την πλευρά των ιατρών, ιδιαίτερα όταν απουσιάζει η κατάλληλη εκπαίδευση στο συγκεκριμένο τομέα.

Οι τρόποι που μπορούν να συμβάλουν στην επίτευξη των παραπάνω έτσι ώστε η λειτουργία των νοσοκομείων να καταστεί περισσότερο οργανωτική και λειτουργική είναι οι εξής:

- Διεπιστημονική συνεργασία για την κάλυψη των αναγκών: ψυχολογικών, οργανικών, κοινωνικών, πνευματικών των ασθενών, των συνοδών και των οικογενειών τους.
- Η διεπιστημονική ομάδα αξιολογεί, διαγιγνώσκει, σχεδιάζει, παρεμβαίνει, επαναξιολογεί την έκβαση των παρεμβάσεων σύμφωνα με τις ανάγκες ασθενών.
- Η διεπιστημονική ομάδα εφαρμόζει επείγουσα φροντίδα σεβόμενη τις φυσιολογικές λειτουργίες, ψυχολογικές, κοινωνικοπολιτικές, πνευματικές ανάγκες ασθενών και οικογενειών τους.

Η ομάδα επείγουσας φροντίδας συνεργάζεται και με άλλους επαγγελματίες υγείας για την κάλυψη των αναγκών των ασθενών. Το πλάνο φροντίδας είναι εξατομικευμένο για τον κάθε ασθενή και αποτελεί αποτέλεσμα συνεργασίας ιατρών, νοσηλευτών, τεχνολόγων εργαστηρίων, κοινωνικών λειτουργών, διοικητικών υπαλλήλων και άλλων επαγγελματιών που τυγχάνουν να είναι μέλη της ομάδας.

Στον Ελλαδικό χώρο τα τελευταία χρόνια, η ικανοποίηση των ασθενών όσο και οι παράγοντες της ικανοποίησης αυτής έχουν γίνει αντικείμενο διερεύνησης και μέτρησης στα δημόσια νοσοκομεία. Το κυριότερο συμπέρασμα που έχει διαπιστωθεί από τις μετρήσεις αυτές είναι πως παρατηρούνται αρκετά μεγάλα ποσοστά ικανοποίησης από τις υπηρεσίες των κρατικών νοσοκομείων με σημαντικές βεβαια διαφοροποιήσεις

από νοσοκομείο σε νοσοκομείο και από περιφέρεια σε περιφέρεια. Παρόλα αυτά αξίζει να σημειωθεί πως οι μετρήσεις διερεύνησης της ικανοποίησης των ασθενών απουσιάζουν από την πρακτική των κρατικών νοσοκομείων. Εξάλλου σπάνια οι μετρήσεις είναι απολύτως έγκυρες και αντιπροσωπευτικές.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2^ο: ΕΡΕΥΝΑ ΠΕΔΙΟΥ

2.1. ΣΚΟΠΟΣ ΚΑΙ ΣΤΟΧΟΙ

Σκοπός της παρούσας διπλωματικής διατριβής αποτελεί η μέτρηση του βαθμού ικανοποίησης των ασθενών των δημόσιων νοσοκομείων απο το είδος και την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών τους. Μελέτη περίπτωσης αποτελεί η περίπτωση των νοσοκομείων της περιφέρειας Θεσσαλίας.

Αντικείμενο της παρούσας διπλωματικής διατριβής όπως προαναφέρθηκε θα είναι η διερεύνηση και αξιολόγηση της ικανοποίησης των ασθενών σε δημόσια νοσοκομεία της περιφέρειας Θεσσαλίας. Τα χαρακτηριστικά – προσδιοριστές τα οποία θα μελετηθούν είναι τα προσωπικά χαρακτηριστικά των ασθενών. Η μελετώμενη έκβαση της παρούσας διπλωματικής θα είναι η ικανοποίηση των ασθενών στα δημόσια νοσοκομεία.

Οι επιμέρους στόχοι της εργασίας είναι η διερεύνηση:

- Της φροντίδας από τους/τις νοσηλευτές/τριες
- Της φροντίδας από τους/τις ιατρούς
- Της ικανοποίησης από το περιβάλλον του νοσοκομείου
- Των εμπειριών των ασθενών από το νοσοκομείο
- Των εμπειριών των ασθενών όταν φύγουν από το νοσοκομείο
- Τη συνολική κατάσταση του νοσοκομείου σύμφωνα με την άποψη των ασθενών.

2.2. ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΑ ΕΡΩΤΗΜΑΤΑ

Τα ερευνητικά ερωτήματα της παρούσας μελέτης είναι τα εξής:

1. Ποια τα επίπεδα ικανοποίησης των ασθενών στα δημόσια νοσοκομεία της περιφέρειας Θεσσαλίας;
2. Ποια η ικανοποίηση των ασθενών από τη φροντίδα που τους παρασχέθηκε από τους/τις νοσηλευτές/τριες;
3. Ποια η ικανοποίηση των ασθενών από τη φροντίδα που τους παρασχέθηκε από τους/τις ιατρούς;
4. Ποια η ικανοποίηση των ασθενών από το περιβάλλον του νοσοκομείου;
5. Ποιες οι εμπειρίες των ασθενών από το νοσοκομείο;

6. Ποιες οι εμπειρίες των ασθενών όταν φύγουν από το νοσοκομείο;
7. Ποια η συνολική κατάσταση του νοσοκομείου σύμφωνα με τους ασθενείς;

2.3. ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

Η παρούσα μελέτη αποτελεί μία ποσοτική, πρωτογενή έρευνα με τη χρήση δομημένου ερωτηματολογίου. Η υλοποίηση της έρευνας εφαρμόστηκε σε ασθενείς των δημόσιων νοσοκομείων στην περιφέρεια Θεσσαλίας.

Η συλλογή των δεδομένων της έρευνας πραγματοποιήθηκε κατά το εαρινό εξάμηνο του 2019 με τη χρήση του αυτοσυμπληρούμενου ερωτηματολογίου «Ικανοποίησης Νοσηλευόμενων ασθενών» το οποίο χρησιμοποιήθηκε από το Υπουργείο Υγείας & Κοινωνικής Αλληλεγγύης, για την 4^η Υγειονομική Περιφέρεια Μακεδονίας και Θράκης στο νοσοκομείο: Γ.Ν.Θ. Ιπποκράτειο.

Στη συλλογή δεδομένων της έρευνας, ζητήθηκε από τους συμμετέχοντες να συμπληρώσουν το ερωτηματολόγιο, το οποίο χωρίζεται σε οκτώ μέρη:

- Το πρώτο μέρος, περιέχει οκτώ ερωτήσεις σχετικά με δημογραφικούς παράγοντες και συγκεκριμένα το φύλο, την ηλικία, εάν εργάζονται, εάν είναι ασφαλισμένοι και που, και ποιος συμπλήρωσε το ερωτηματολόγιο και την κλινική νοσηλείας.
- Το δεύτερο μέρος αφορά σε τέσσερις ερωτήσεις αναφορικά με τη φροντίδα που δέχτηκαν οι νοσηλευόμενοι ασθενείς από τους/τις νοσηλευτές/τριες.
- Το τρίτο μέρος σχετίζεται με τη φροντίδα που δέχτηκαν οι νοσηλευόμενοι ασθενείς από τους/τις ιατρούς και συγκεκριμένα τρεις ερωτήσεις.
- Το τέταρτο μέρος απαρτίζεται από δύο ερωτήσεις σχετικά με την ικανοποίηση των νοσηλευόμενων ασθενών από το περιβάλλον του νοσοκομείου.
- Το πέμπτο μέρος καταγράφει σε οκτώ ερωτήσεις αναφορικά με τις εμπειρίες των ασθενών από το νοσοκομείο που νοσηλεύονται.
- Το έκτο μέρος περιέχει τρεις ερωτήσεις σχετικά με τις εμπειρίες των ασθενών όταν φύγουν από το νοσηλευόμενο νοσοκομείο.
- Το έβδομο μέρος απαρτίζεται από δύο ερωτήσεις οι οποίες καταγράφουν τη συνολική κατάσταση του νοσοκομείου σύμφωνα με την άποψη των νοσηλευόμενων ασθενών
- Τέλος, το όγδοο μέρος περιέχει πέντε ερωτήσεις με προσωπικά δεδομένα των νοσηλευόμενων ασθενών.

Η επεξεργασία και η στατιστική ανάλυση του εμπειρικού υλικού της έρευνας πραγματοποιήθηκε με τη χρήση του λογισμικού πακέτου “SPSS (Statistical Package for the Social Science) 23.0 for Windows”, με τις μεθόδους της Περιγραφικής (Descriptive) Στατιστικής. Αναλυτικά ως προς τις στατιστικές μεθόδους που χρησιμοποιήθηκαν, για τον έλεγχο της αξιοπιστίας των εργαλείων μέτρησης χρησιμοποιήθηκε ο συντελεστής εσωτερικής αξιοπιστίας (Cronbach's alpha). Η Περιγραφική ανάλυση περιελάμβανε την κατανομή συχνοτήτων των ποιοτικών μεταβλητών (απόλυτη και σχετική % συχνότητα) και εκτιμήσεις των παραμέτρων θέσης και διασποράς των ποσοτικών μεταβλητών (μέση τιμή, διάμεσος τιμή, σταθερή απόκλιση, ελάχιστη και μέγιστη τιμή). Ο έλεγχος των συσχετίσεων για την παρούσα μελέτη πραγματοποιήθηκε με τον έλεγχο χ^2 . Ο έλεγχος ανεξαρτησίας χ^2 εφαρμόζεται για να εξετάσουμε τη συνάφεια μεταξύ δύο ποιοτικών μεταβλητών με την έννοια της ανεξαρτησίας μεταξύ των γραμμών και στηλών του πίνακα διπλής εισόδου (ή συνάφειας) των δύο μεταβλητών. Η βασική ιδέα είναι να διαπιστώσουμε πόσο πιθανό είναι να παρατηρήσουμε τις συχνότητες ενός πίνακα με δεδομένο ότι η μηδενική υπόθεση είναι αληθής (H_0).

2.4. ΗΘΙΚΑ ΔΙΛΛΗΜΜΑΤΑ

Όπως γίνεται αντιληπτό από τα προαναφερόμενα η παρούσα έρευνα δεν ενέχει κανένα είδος κινδύνου για τους νοσηλευόμενους ασθενείς των δημόσιων νοσοκομείων της περιφέρειας Θεσσαλίας. Η συμμετοχή όλων των νοσηλευόμενων ασθενών εθελοντική, ανώνυμη και διασφαλίστηκαν όλοι οι κανόνες ηθικής και δεοντολογίας της έρευνας. Οι νοσηλευόμενοι ασθενείς ενημερώθηκαν πλήρως για το σκοπό και τη μεθοδολογία της έρευνας τόσο γραπτά όσο και προφορικά. Έχουν ληφθεί οι απαιτούμενες άδειες από τις αρμόδιες υπηρεσίες για την εκπόνηση της παρούσας μελέτης.

2.5. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΕΡΕΥΝΑΣ

2.5.1. ΠΕΡΙΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ

Η αξιοπιστία εσωτερικής συνοχής των Κλιμάκων εκτιμήθηκε με το συντελεστή Cronbach's Alpha. Τιμή του συντελεστή α μεγαλύτερη του 0,70 χαρακτηρίζει ως πολύ καλή την αξιοπιστία των ερωτήσεων μιας κλίμακας. Η τιμή του συντελεστή Cronbach's Alpha ήταν άνω του 0,70 > 0,809 γεγονός που δηλώνει υψηλή αξιοπιστία του ερωτηματολογίου για το δείγμα της παρούσας μελέτης.

ΠΙΝΑΚΑΣ 1: ΕΛΕΓΧΟΣ ΑΞΙΟΠΙΣΤΙΑΣ

Cronbach's Alpha	N of Items
0,809	27

2.5.1.1. ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ-ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

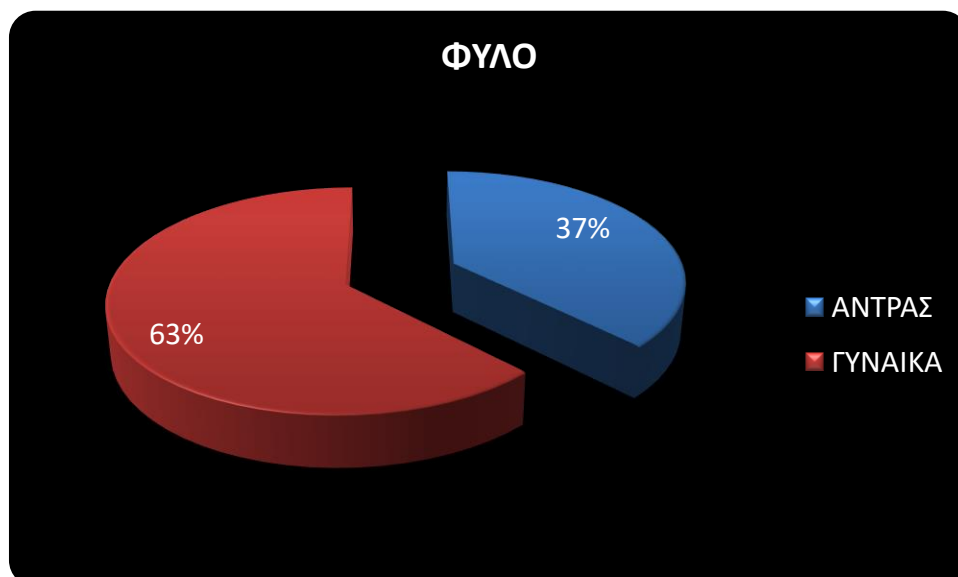
ΠΙΝΑΚΑΣ 2: ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ-ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΔΕΙΓΜΑΤΟΣ ΜΕΛΕΤΗΣ

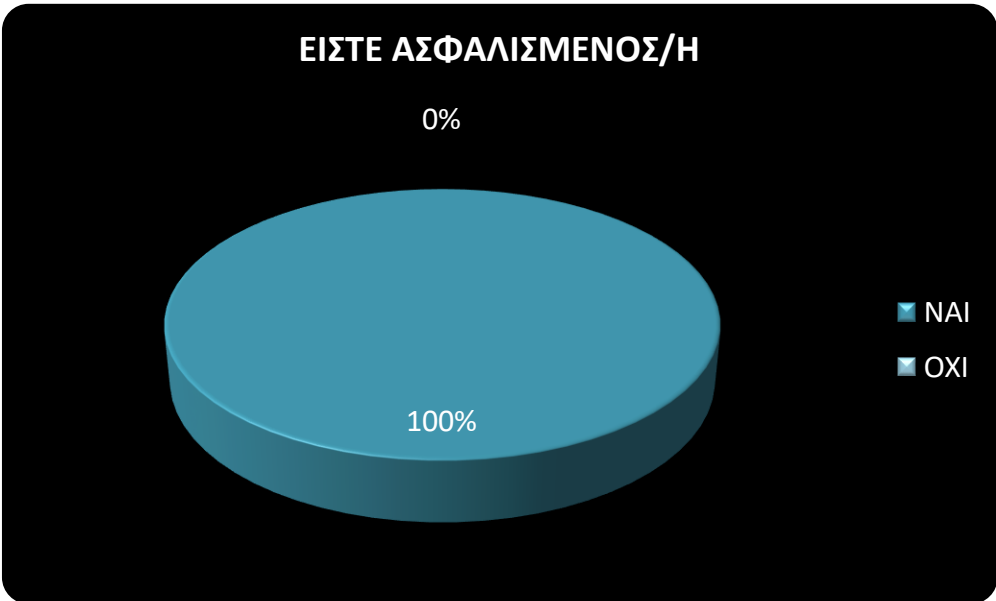
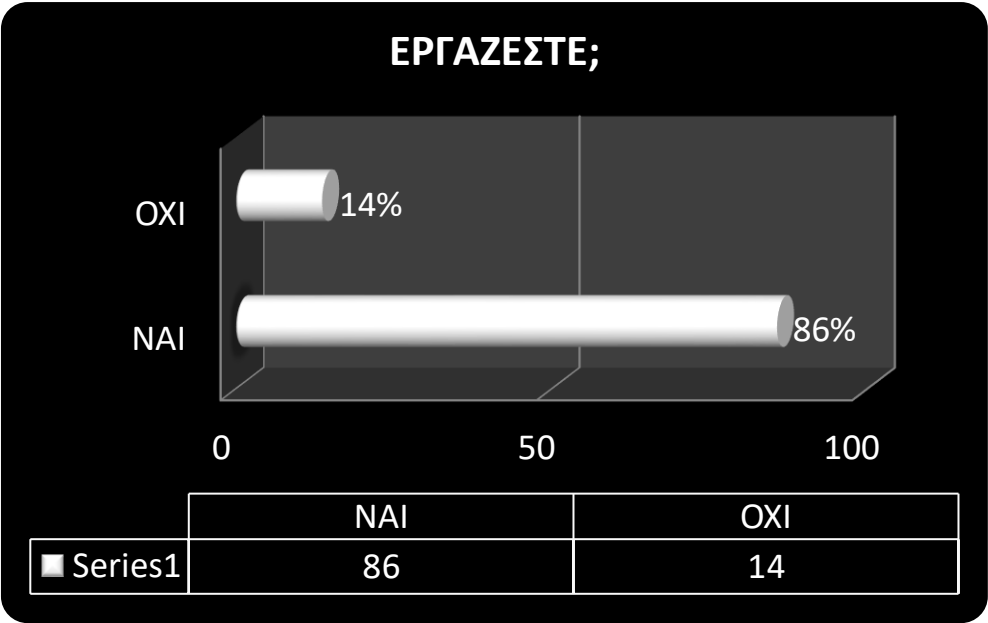
ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ	N	%
ΚΛΙΝΙΚΗ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ		
ΓΑΣΤΡΕΝΤΕΡΟΛΟΓΙΚΗ	1	2
ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΗ, ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΚΗ	2	4
ΜΑΙΕΥΤΙΚΗ	8	16
ΟΡΘΟΠΕΔΙΚΗ	9	18
ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗ	15	34
ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗ, ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ	2	4
ΠΝΕΥΜΟΝΟΛΟΓΙΚΗ	1	2
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ	4	12
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ, ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΟ	2	4
ΩΡΛ	1	2
ΦΥΛΟ		
ΑΝΤΡΑΣ	18	36
ΓΥΝΑΙΚΑ	30	60
ΗΛΙΚΙΑ	Μ.Ο. ± Τ.Α.= 45,26 ± 15,39 ΕΛΑΧ. - ΜΕΓ.= 32 - 78	
ΕΡΓΑΖΕΣΤΕ;		
ΝΑΙ	43	86
ΟΧΙ	7	14
ΕΙΣΤΕ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟΣ;		
ΝΑΙ	50	100
ΟΧΙ	0	0
ΣΕ ΠΟΙΟ ΤΑΜΕΙΟ ΕΙΣΤΕ;		
ΔΗΜΟΣΙΟ	3	6
ΕΟΠΥΥ	2	4
ΕΦΚΑ	7	14
ΙΚΑ	18	36
ΟΑΕΕ	3	6
ΟΓΑ	8	16
ΟΠΑΔ	6	12
ΤΕΒΕ	1	2
ΠΟΙΟΣ ΣΥΜΠΛΗΡΩΝΕΙ ΤΟ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ		
Ο ΙΔΙΟΣ Ο ΑΣΘΕΝΗΣ	41	82
ΣΥΓΓΕΝΗΣ Ή ΣΥΝΟΔΟΣ	9	18

Σύμφωνα με τον πίνακα 2 και την ανάλυση των κοινωνικο-δημογραφικών χαρακτηριστικών του δείγματος μελέτης διαπιστώνουμε τα εξής:

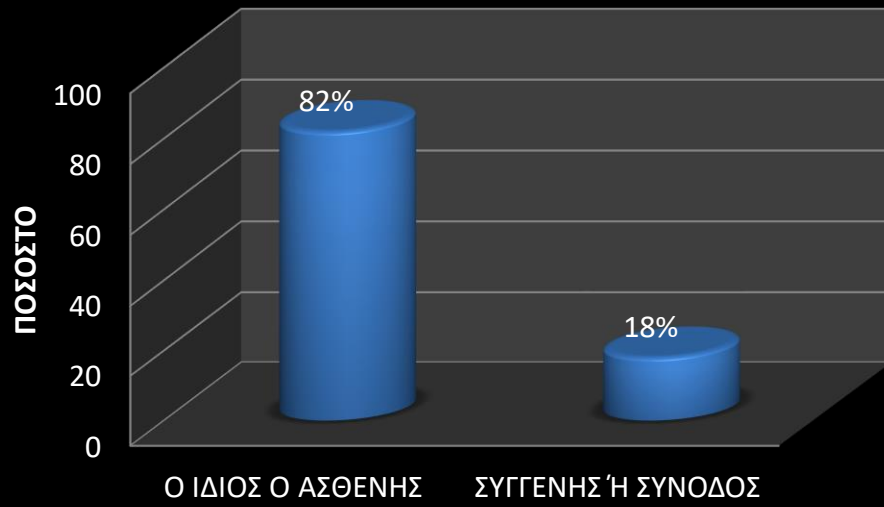
- Η πλειοψηφία του δείγματος με 34% έχει νοσηλευτεί στην παθολογική κλινική του νοσοκομείου, το 18% στην ορθοπεδική, το 16% στην μαιευτική και στην χειρουργική το 12%. Μικρότερα ποσοστά του δείγματος μελέτης νοσηλεύτηκαν στην καρδιολογική, στη νευρολογική, το γαστρεντερολογικό, το πνευμονολογικό και το ΩΡΛ τμήμα του νοσοκομείου.
- Η συντηρητική πλειοψηφία του δείγματος
- Ο μέσος όρος ηλικία του δείγματος ανέρχεται στα 45,26 έτη με σταθερή απόκλιση 15,39 έτη και εύρος από τα 32 έως τα 78 έτη.
- Το 86% του δείγματος εργάζεται ενώ το 14% δεν έχει κάποια εργασία.
- Το 100% του δείγματος μελέτης είναι ασφαλισμένο κυρίως στο ΙΚΑ, το ΟΓΑ και το ΕΦΚΑ.
- Στο 82% του δείγματος το ερωτηματολόγιο συμπληρώθηκε από τον ίδιο τον ασθενή ενώ στο 18% κάποιος συγγενής ή συνοδός.

Ακολούθως, δίνονται τα διαγράμματα των ποσοστιαίων απαντήσεων για το δείγμα της παρούσας μελέτης.





ΠΟΙΟΣ ΣΥΜΠΛΗΡΩΝΕΙ ΤΟ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ;



2.5.1.2. ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΠΟΥ ΠΑΡΑΣΧΕΘΗΚΕ ΑΠΟ ΤΟΥΣ/ΤΙΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΕΣ/ΤΡΙΕΣ

ΠΙΝΑΚΑΣ 3: ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΠΟΥ ΠΑΡΑΣΧΕΘΗΚΕ ΑΠΟ ΤΟΥΣ/ΤΙΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΕΣ/ΤΡΙΕΣ

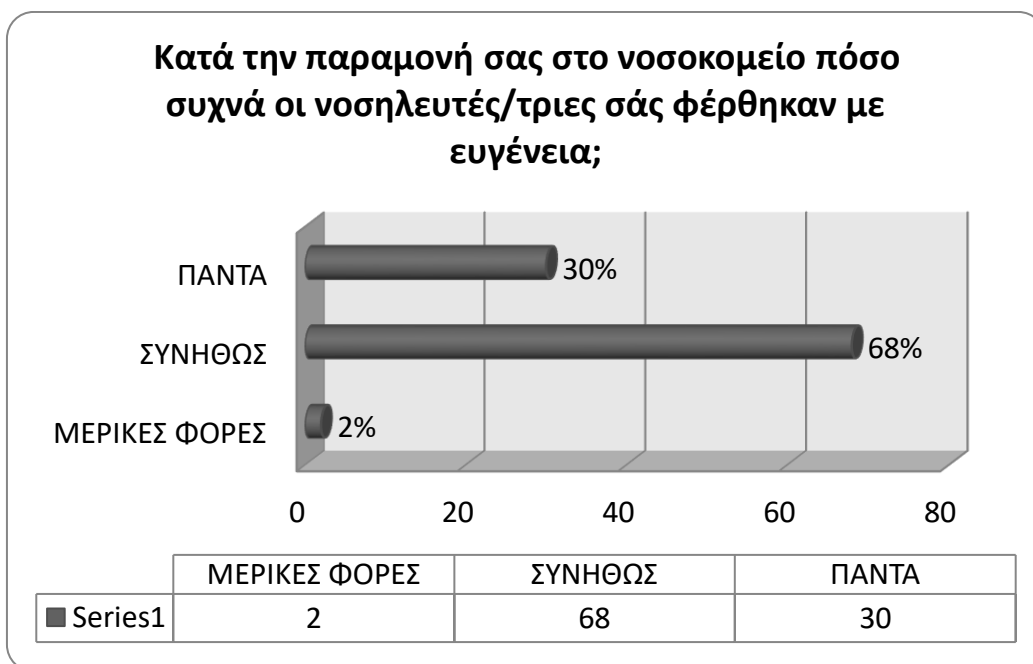
ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΠΟΥ ΣΑΣ ΠΑΡΑΣΧΕΘΗΚΕ ΑΠΟ ΤΙΣ/ΤΟΥΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΕΣ/ΤΡΙΕΣ/ΤΕΣ	N	%
1. Κατά την παραμονή σας στο νοσοκομείο, πόσο συχνά οι νοσηλεύτριες/τές σας φέρθηκαν με ευγένεια και σεβασμό;		
ΜΕΡΙΚΕΣ ΦΟΡΕΣ	1	2
ΣΥΝΗΘΩΣ	34	68
ΠΑΝΤΑ	15	30
2. Κατά την παραμονή σας στο νοσοκομείο, πόσο συχνά οι νοσηλεύτριες/τές σας άκουσαν με προσοχή;		
ΜΕΡΙΚΕΣ ΦΟΡΕΣ	10	20
ΣΥΝΗΘΩΣ	14	28
ΠΑΝΤΑ	25	50
ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ	1	2
3. Κατά την παραμονή σας στο νοσοκομείο, πόσο συχνά οι νοσηλεύτριες/τές σας εξήγησαν τα πράγματα με κατανοητό τρόπο;		
ΜΕΡΙΚΕΣ ΦΟΡΕΣ	12	24
ΣΥΝΗΘΩΣ	13	26
ΠΑΝΤΑ	25	50
4. Κατά την παραμονή σας στο νοσοκομείο, και αφού είχατε πατήσει το κουμπί κλήσης για βοήθεια, πόσο συχνά λάβατε την βοήθεια έγκαιρα;		
ΜΕΡΙΚΕΣ ΦΟΡΕΣ	6	12
ΣΥΝΗΘΩΣ	12	24
ΠΑΝΤΑ	24	48
ΔΕΝ ΥΠΑΡΧΕΙ ΚΟΥΜΠΙ ΒΟΗΘΕΙΑΣ	5	10
ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ	3	6

Σύμφωνα με τον πίνακα 3 και την ανάλυση των απαντήσεων για την «Φροντίδα που παρασχέθηκε από τους/τις νοσηλεύτες/ριες» προέκυψαν τα εξής:

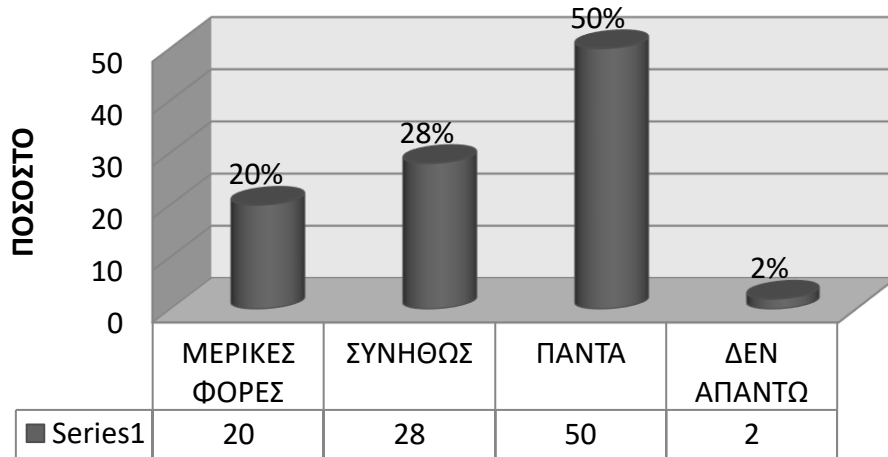
- Στην ερώτηση «Κατά την παραμονή σας στο νοσοκομείο, πόσο συχνά οι νοσηλεύτριες/τές σας φέρθηκαν με ευγένεια και σεβασμό;» η πλειοψηφία δήλωσε «συνήθως» με 68%, «πάντα» με 30% και «μερικές φορές» το 2%.
- Στην ερώτηση «Κατά την παραμονή σας στο νοσοκομείο, πόσο συχνά οι νοσηλεύτριες/τές σας άκουσαν με προσοχή;» η πλειοψηφία του δείγματος με 50% δήλωσε «πάντα», το 28% «συνήθως», το 20% «μερικές φορές» και το 2% δεν απάντησε.

- Στην ερώτηση «Κατά την παραμονή σας στο νοσοκομείο, πόσο συχνά οι νοσηλεύτριες/τές σας εξήγησαν τα πράγματα με κατανοητό τρόπο;» η πλειοψηφία του δείγματος με 50% δήλωσε «πάντα», το 26% «συνήθως» και 24% «μερικές φορές».
- Στην ερώτηση «Κατά την παραμονή σας στο νοσοκομείο, και αφού είχατε πατήσει το κουμπί κλήσης για βοήθεια, πόσο συχνά λάβατε την βοήθεια έγκαιρα;» η πλειάδα των ερωτηθέντων με 48% δήλωσε «πάντα», το 24% «συνήθως», το 12% «μερικές φορές», το 12% «δεν υπάρχει κουμπί βοήθειας» και το 6% του δείγματος δεν απάντησε στην ερώτηση.

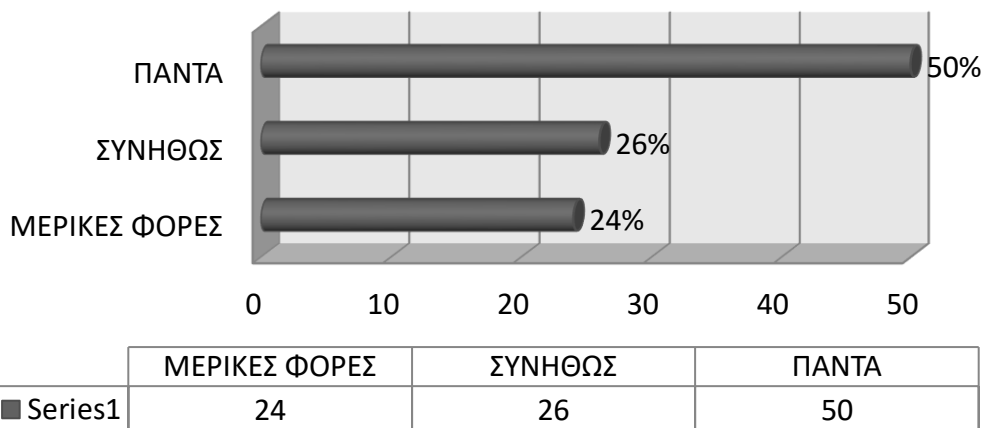
Στη συνέχεια δίνονται διαγραμματικά οι ποσοστιαίες απαντήσεις του δείγματος για τον τομέα «Φροντίδα που παρασχέθηκε απο τους/τις νοσηλεύτες/ριες».



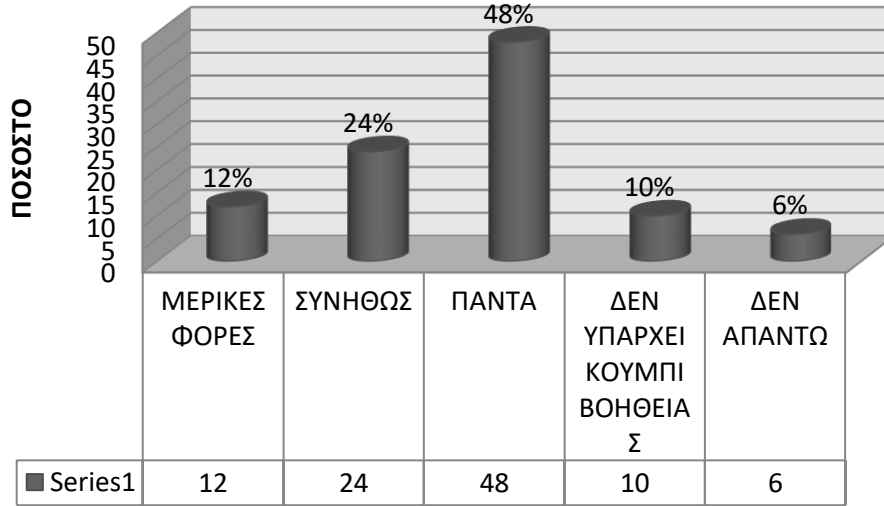
Κατά την παραμονή σας στο νοσοκομείο πόσο συχνά οι νοσηλευτές/τριες σας άκουσαν με προσοχή



Κατά την παραμονή σας στο νοσοκομείο πόσο συχνά οι νοσηλευτές/τριες σας εξήγησαν τα πράγματα με κατανοητό τρόπο



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



2.5.1.3. ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΠΟΥ ΠΑΡΑΣΧΕΘΗΚΕ ΑΠΟ ΤΟΥΣ/ΤΙΣ ΙΑΤΡΟΥΣ

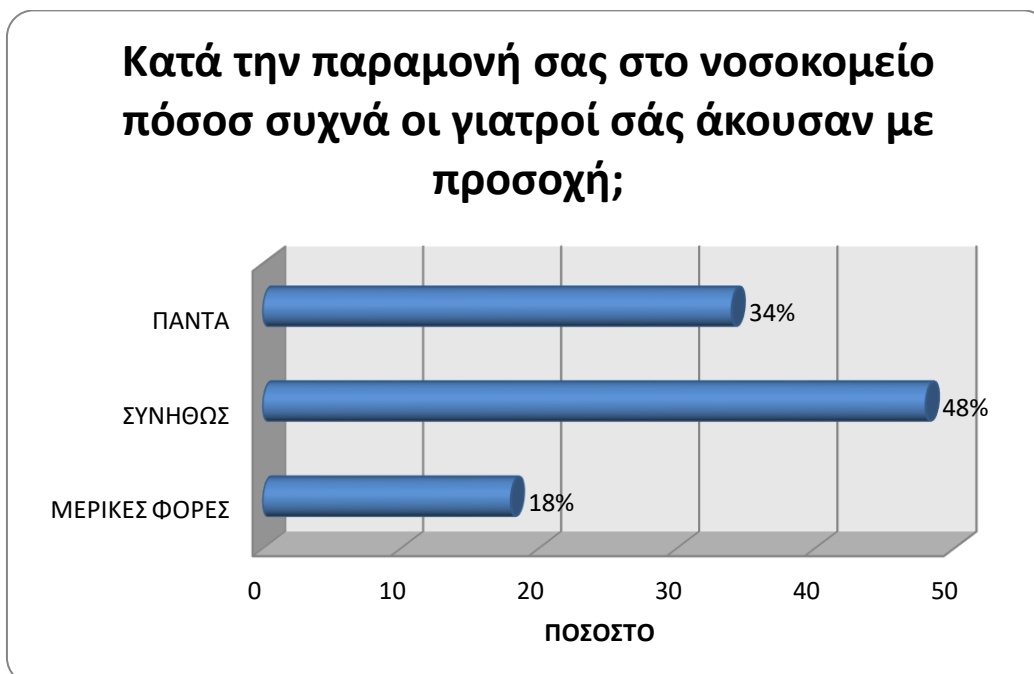
ΠΙΝΑΚΑΣ 4: ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΠΟΥ ΠΑΡΑΣΧΕΘΗΚΕ ΑΠΟ ΤΟΥΣ/ΤΙΣ ΙΑΤΡΟΥΣ

ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΠΟΥ ΣΑΣ ΠΑΡΑΣΧΕΘΗΚΕ ΑΠΟ ΤΟΥΣ ΙΑΤΡΟΥΣ	N	%
5. Κατά την παραμονή σας στο νοσοκομείο, πόσο συχνά οι γιατροί σας φέρθηκαν με ευγένεια και σεβασμό;		
ΜΕΡΙΚΕΣ ΦΟΡΕΣ	5	10
ΣΥΝΗΘΩΣ	29	58
ΠΑΝΤΑ	16	32
6. Κατά την παραμονή σας στο νοσοκομείο, πόσο συχνά οι γιατροί σας άκουσαν με προσοχή;		
ΜΕΡΙΚΕΣ ΦΟΡΕΣ	9	18
ΣΥΝΗΘΩΣ	24	48
ΠΑΝΤΑ	17	34
7. Κατά την παραμονή σας στο νοσοκομείο, πόσο συχνά οι γιατροί σας εξήγησαν τα πράγματα με κατανοητό τρόπο;		
ΜΕΡΙΚΕΣ ΦΟΡΕΣ	19	38
ΣΥΝΗΘΩΣ	14	28
ΠΑΝΤΑ	17	34

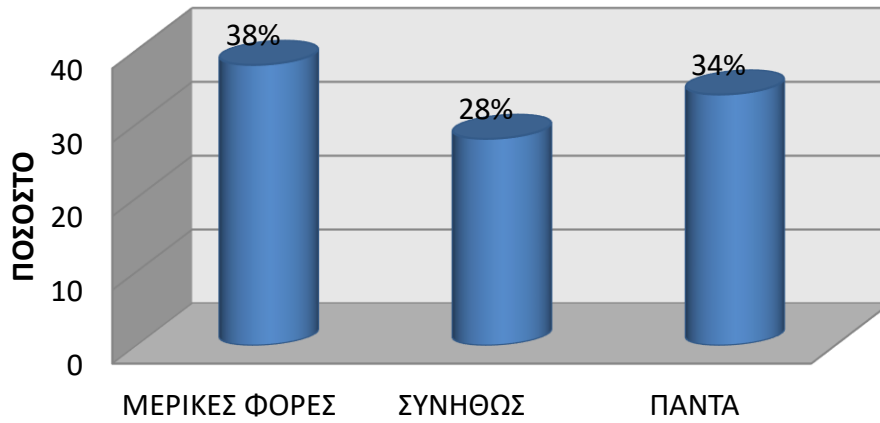
Σύμφωνα με τον πίνακα 4 και την ανάλυση των απαντήσεων του δείγματος για τον τομέα «Φροντίδα που παρασχέθηκε από τους/τις ιατρούς» προέκυψαν τα εξής:

- Στην ερώτηση «Κατά την παραμονή σας στο νοσοκομείο, πόσο συχνά οι γιατροί σας φέρθηκαν με ευγένεια και σεβασμό;» η πλειοψηφία του δείγματος με 58% δήλωσε «συνήθως», το 32% «πάντα» και το 10% «μερικές φορές».
- Στην ερώτηση «Κατά την παραμονή σας στο νοσοκομείο, πόσο συχνά οι γιατροί σας άκουσαν με προσοχή;» η πλειάδα του δείγματος των νοσηλευόμενων ασθενών με 48% δήλωσε «συνήθως», το 34% «πάντα» και 18% «μερικές φορές».
- Στην ερώτηση «Κατά την παραμονή σας στο νοσοκομείο, πόσο συχνά οι γιατροί σας εξήγησαν τα πράγματα με κατανοητό τρόπο;» το 38% δήλωσε «μερικές φορές», το 34% «πάντα» και το 28% «συνήθως».

Ακολουθως δίνονται διαγραμματικά οι ποσοστιαίες απαντήσεις του δείγματος των νοσηλευόμενων ασθενών για τον τομέα «Φροντίδα που παρασχέθηκε απο τους/τις ιατρούς».



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



2.5.1.4. ΤΟ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ

ΠΙΝΑΚΑΣ 5: ΤΟ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ

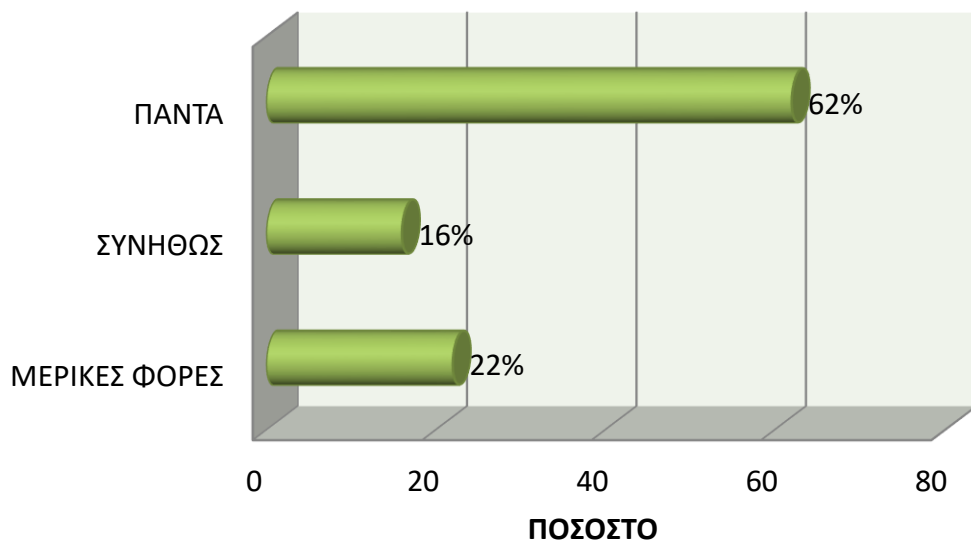
ΤΟ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ		
8. Κατά την παραμονή σας στο νοσοκομείο, πόσο συχνά καθαρίζονταν το δωμάτιο και το λουτρό;	N	%
ΜΕΡΙΚΕΣ ΦΟΡΕΣ	11	22
ΣΥΝΗΘΩΣ	8	16
ΠΑΝΤΑ	31	62
9. Κατά την παραμονή σας στο νοσοκομείο, πόσο συχνά υπήρχε ησυχία τη νύχτα γύρω από το δωμάτιό σας;		
ΜΕΡΙΚΕΣ ΦΟΡΕΣ	8	16
ΣΥΝΗΘΩΣ	12	24
ΠΑΝΤΑ	30	60

Σύμφωνα με τον πίνακα 5 και την ανάλυση των απαντήσεων του δείγματος των νοσηλευόμενων ασθενών για «Το περιβάλλον του νοσοκομείου» διαπιστώθηκαν τα εξής:

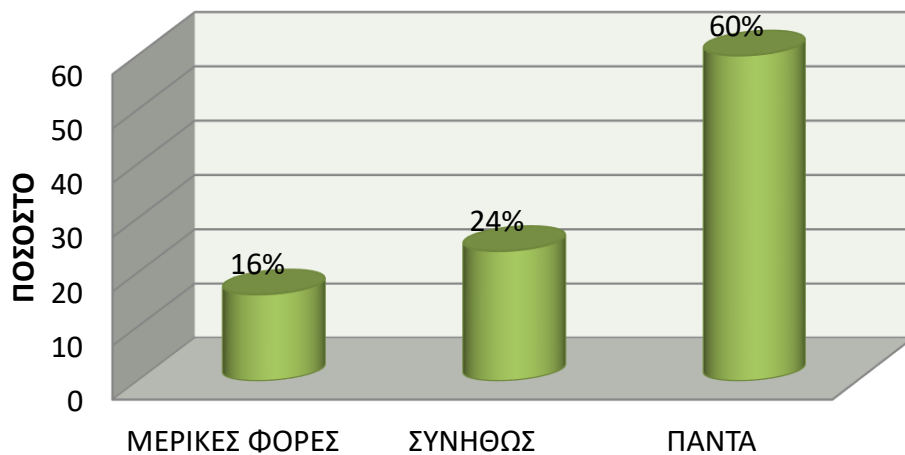
- Στην ερώτηση «Κατά την παραμονή σας στο νοσοκομείο, πόσο συχνά καθαρίζονταν το δωμάτιο και το λουτρό;» η συντηρητική πλειοψηφία του δείγματος με 62% απάντησε «πάντα», το 22% «μερικές φορές» και το 16% «συνήθως».
- Στην ερώτηση «Κατά την παραμονή σας στο νοσοκομείο, πόσο συχνά υπήρχε ησυχία τη νύχτα γύρω από το δωμάτιό σας;» η συντηρητική πλειοψηφία του δείγματος με 60% απάντησε «πάντα», το 24% «συνήθως» και το 16% «μερικές φορές».

Στη συνέχεια δίνονται διαγραμματικά οι ποσοστιαίες απαντήσεις των νοσηλευόμενων ασθενών για τον τομέα «Το περιβάλλον του νοσοκομείου».

Κατά την παραμονή σας στο νοσοκομείο πόσο συχνά καθαρίζονταν τα δωμάτια και το λουτρό;



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



2.5.1.5. ΟΙ ΕΜΠΕΙΡΙΕΣ ΑΠΟ ΑΥΤΟ ΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ

ΠΙΝΑΚΑΣ 6: ΟΙ ΕΜΠΕΙΡΙΕΣ ΑΠΟ ΑΥΤΟ ΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ

ΟΙ ΕΜΠΕΙΡΙΕΣ ΣΑΣ ΑΠΟ ΑΥΤΟ ΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ	N	%
10. Κατά την παραμονή σας στο νοσοκομείο, χρειασθήκατε βοήθεια από τους νοσηλεύτριες/τες για να πάτε στο λουτρό ή για να χρησιμοποιήσετε την πάπια;		
ΝΑΙ	15	30
ΟΧΙ	35	70
11. Κατά την παραμονή σας στο νοσοκομείο, πόσο συχνά σας βοήθησαν οι νοσηλεύτριες/τες για να πάτε στο λουτρό ή για να χρησιμοποιήσετε την πάπια;		
ΠΟΤΕ	2	4
ΜΕΡΙΚΕΣ ΦΟΡΕΣ	2	4
ΣΥΝΗΘΩΣ	7	14
ΠΑΝΤΑ	7	14
12. Κατά την παραμονή σας στο νοσοκομείο, χρειαστήκατε αναλγητικό (παυσίπονο) φάρμακο;		
ΝΑΙ	41	82
ΟΧΙ	6	12
ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ	3	6
13. Κατά την παραμονή σας στο νοσοκομείο, πόσο συχνά ελεγχόταν καλά ο πόνος;		
ΠΟΤΕ	1	2
ΜΕΡΙΚΕΣ ΦΟΡΕΣ	11	22
ΣΥΝΗΘΩΣ	18	36
ΠΑΝΤΑ	16	32
14. Κατά την παραμονή σας στο νοσοκομείο, πόσο συχνά το προσωπικό του νοσοκομείου έκανε ό,τι μπορούσε προκειμένου να σας βοηθήσει στην αντιμετώπιση του πόνου		
ΠΟΤΕ	1	2
ΜΕΡΙΚΕΣ ΦΟΡΕΣ	3	6
ΣΥΝΗΘΩΣ	22	44
ΠΑΝΤΑ	19	38
ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ	1	2
15. Κατά την παραμονή σας στο νοσοκομείο σας χορηγήθηκαν φάρμακα που δεν τα είχατε πάρει στο παρελθόν;		
ΝΑΙ	24	48
ΟΧΙ	16	32
ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ	7	14
16. Πριν σας χορηγηθεί οποιοδήποτε νέο φάρμακο, πόσο συχνά το προσωπικό του νοσοκομείου σας ενημέρωσε για τον λόγο που αυτό χορηγείται;		
ΠΟΤΕ	4	8
ΜΕΡΙΚΕΣ ΦΟΡΕΣ	13	26

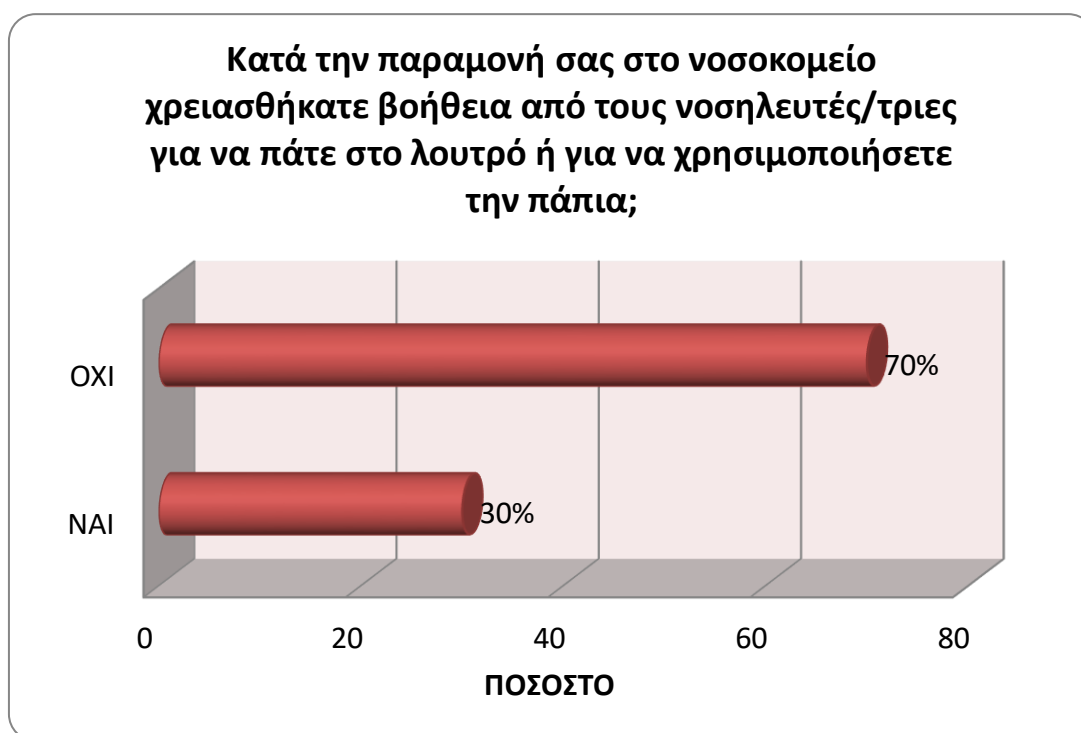
ΣΥΝΗΘΩΣ	8	16
ΠΑΝΤΑ	4	8
ΑΥΤΗ Η ΕΡΩΤΗΣΗ ΔΕΝ ΑΦΟΡΑ ΟΣΟΥΣ ΑΠΑΝΤΗΣΑΝ ΟΧΙ ΣΤΗΝ ΕΡ.15	3	6
ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ	5	10
17. Πριν σας χορηγηθεί οποιοδήποτε νέο φάρμακο, πόσο συχνά το προσωπικό του νοσοκομείου σας περιέγραψε τυχόν παρενέργειες που αυτό μπορούσε να έχει;		
ΠΟΤΕ	15	30
ΜΕΡΙΚΕΣ ΦΟΡΕΣ	10	20
ΣΥΝΗΘΩΣ	3	6
ΠΑΝΤΑ	4	8
ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ	5	10

Σύμφωνα με τον πίνακα 6 και την καταγραφή των απαντήσεων των ασθενών του δείγματος για τις «Εμπειρίες» που αποκόμισαν από το νοσοκομείο όπου νοσηλεύονταν διαπιστώθηκαν τα εξής:

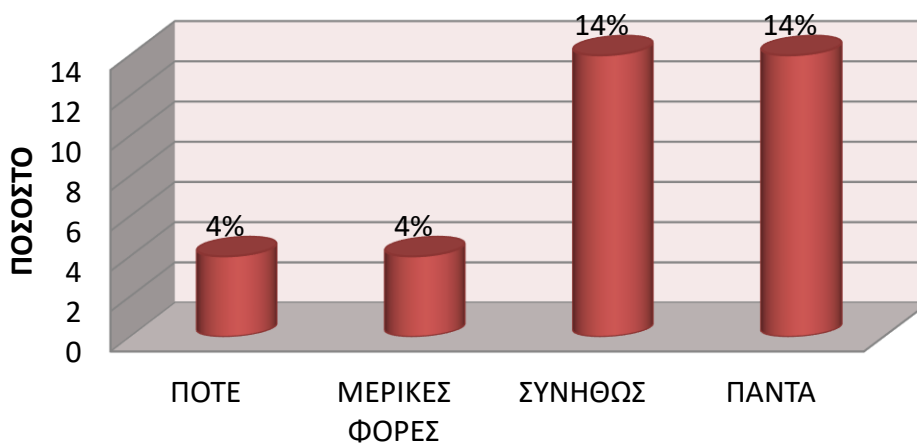
- Στην ερώτηση «Κατά την παραμονή σας στο νοσοκομείο, χρειασθήκατε βοήθεια από τους νοσηλεύτριες/ τες για να πάτε στο λουτρό ή για να χρησιμοποιήσετε την πάπια;» η συντηρητική πλειοψηφία του δείγματος με 70% απάντησε «ναι» και το 30% δήλωσε «όχι».
- Στην ερώτηση «Κατά την παραμονή σας στο νοσοκομείο, πόσο συχνά σάς βοήθησαν οι νοσηλεύτριες/τες για να πάτε στο λουτρό ή για να χρησιμοποιήσετε την πάπια;» με 14% δήλωσαν τις απαντήσεις «συνήθως» και «πάντα» και με 4% «ποτέ» και «μερικές φορές».
- Στην ερώτηση «Κατά την παραμονή σας στο νοσοκομείο, χρειασθήκατε αναλγητικό (παισιόπινο) φάρμακο;» η συντηρητική πλειοψηφία του δείγματος με 82% απάντησε «ναι», το 12% «όχι» και το 6% του δείγματος δεν απάντησε στην ερώτηση.
- Στην ερώτηση «Κατά την παραμονή σας στο νοσοκομείο, πόσο συχνά ελεγχόταν καλά ο πόνος;» το 36% απάντησε «συνήθως», το 32% «πάντα», το 22% «μερικές φορές» και το 2% «ποτέ».
- Στην ερώτηση «Κατά την παραμονή σας στο νοσοκομείο, πόσο συχνά το προσωπικό του νοσοκομείου έκανε ό,τι μπορούσε προκειμένου να σας βοηθήσει στην αντιμετώπιση του πόνου» η πλειοψηφία των ασθενών με 44% δήλωσε «συνήθως», το 38% «πάντα», το 6% «μερικές φορές», 2% «ποτέ» και 2% του δείγματος δεν απάντησε.

- Στην ερώτηση «Κατά την παραμονή σας στο νοσοκομείο σας χορηγήθηκαν φάρμακα που δεν τα είχατε πάρει στο παρελθόν;» η πλειοψηφία με 48% απάντησε «ναι», 32% δήλωσε «όχι» και 14% του δείγματος δεν απάντησε στην συγκεκριμένη ερώτηση.
- Στην ερώτηση «Πριν σας χορηγηθεί οποιοδήποτε νέο φάρμακο, πόσο συχνά το προσωπικό του νοσοκομείου σας ενημέρωσε για τον λόγο που αυτό χορηγείται;» η πλειοψηφία των ασθενών με 26% απάντησε «μερικές φορές», το 16% «συνήθως» και με 8% αντίστοιχα οι επιλογές «ποτέ» και «πάντα».
- Στην ερώτηση «Πριν σας χορηγηθεί οποιοδήποτε νέο φάρμακο, πόσο συχνά το προσωπικό του νοσοκομείου σας περιέγραψε τυχόν παρενέργειες που αυτό μπορούσε να έχει;» η πλειοψηφία με 30% δήλωσε «ποτέ», το 20% «μερικές φορές», το 8% «πάντα», το 6% «συνήθως» και το 10% του δείγματος δεν απάντησε στην ερώτηση.

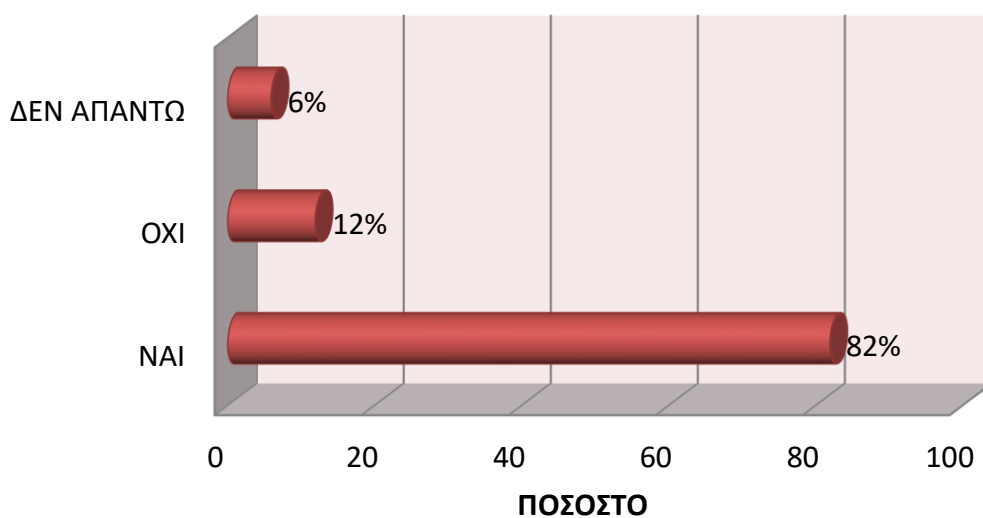
Στη συνέχεια αποτυπώνονται διαγραμματικά οι ποσοστιαίες απαντήσεις των ασθενών αναφορικά με τον τομέα «Εμπειρίες από αυτό το νοσοκομείο».



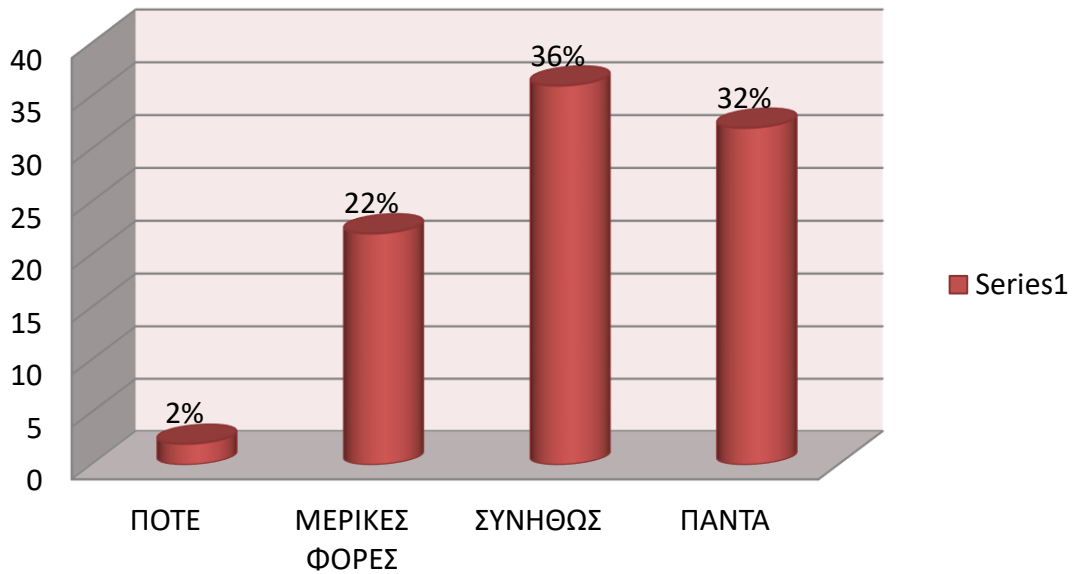
Κατά την παραμονή σας στο νοσοκομείο πόσο συχνά σας βοήθησαν οι νοσηλεύτριες για να πάτε στο λουτρό ή για να χρησιμοποιήσετε την πάπια;



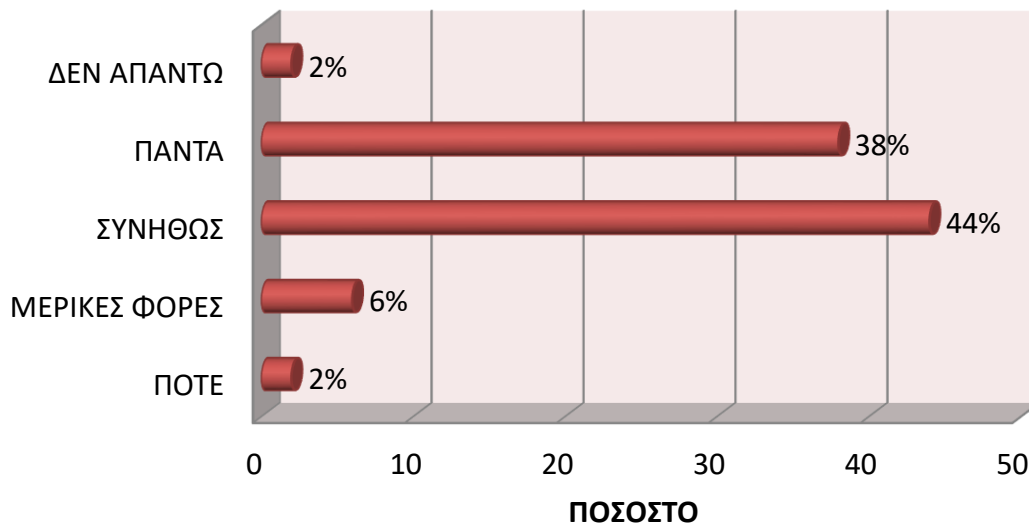
Κατά την παραμονή σας στο νοσοκομείο χρειαστήκατε αναλγητικό (παυσίπονο) φάρμακο;



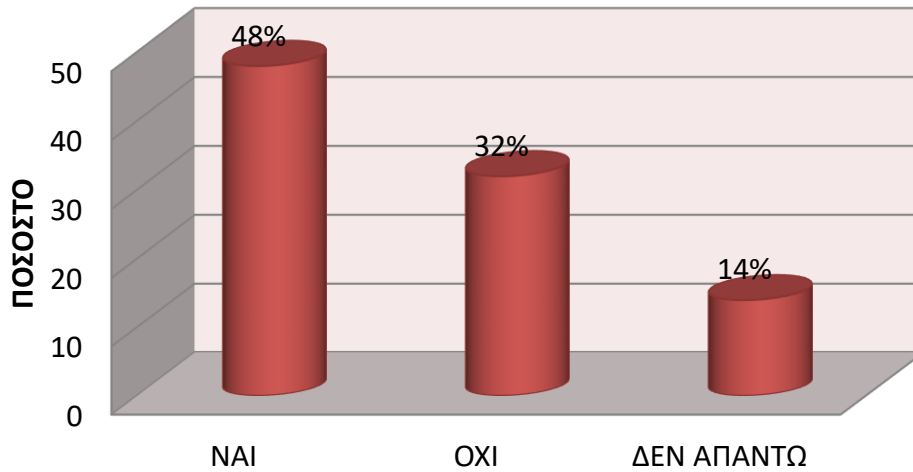
Κατά την παραμονή σας στο νοσοκομείο πόσο συχνά ελεγχόταν καλά ο πόνος;



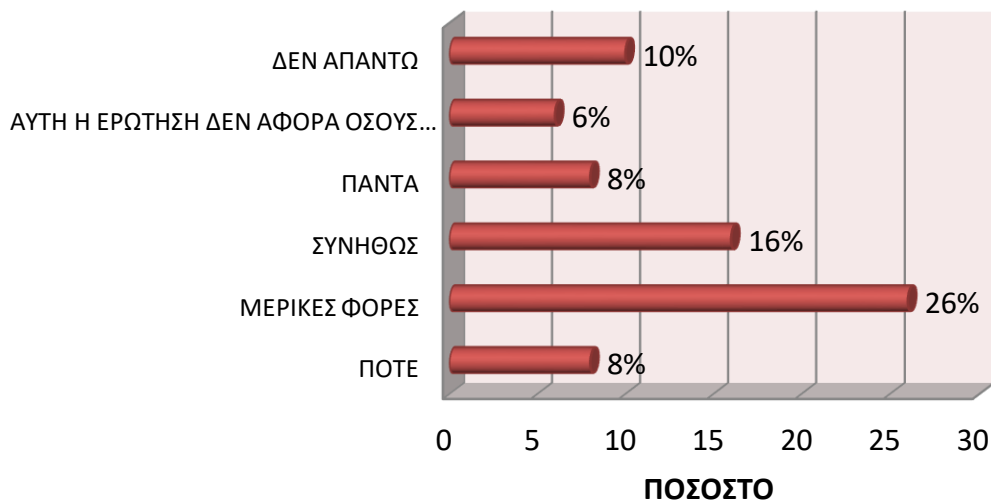
Κατά την παραμονή σας στο νοσοκομείο πόσο συχνά το προσωπικό του νοσοκομείου έκανε ό,τι μπορούσε να σας βοηθήσει στην αντιμετώπιση του πόνου;



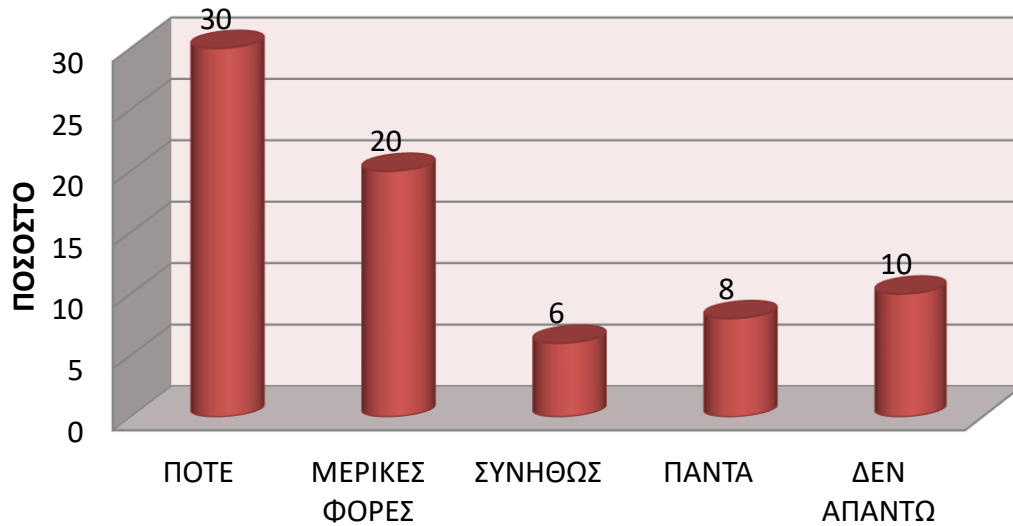
Κατά την παραμονή σας στο νοσοκομείο σας χορηγήθηκαν φάρμακα που δεν τα είχατε πάρει στο παρελθόν;



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



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



2.5.1.6. ΟΤΑΝ ΦΥΓΕΤΕ ΑΠΟ ΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ

ΠΙΝΑΚΑΣ 7: ΟΤΑΝ ΦΥΓΕΤΕ ΑΠΟ ΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ

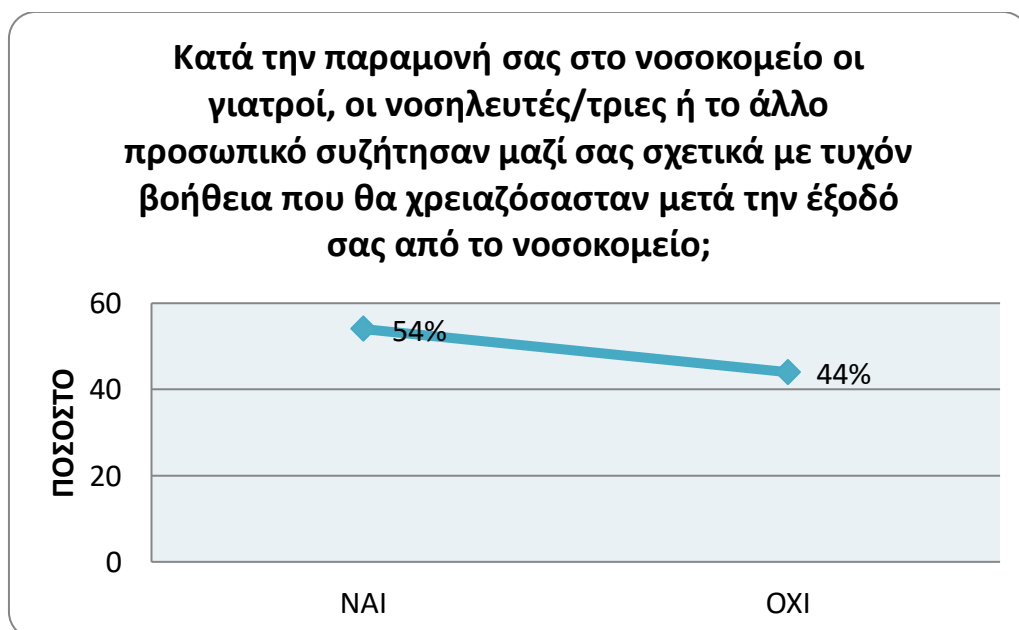
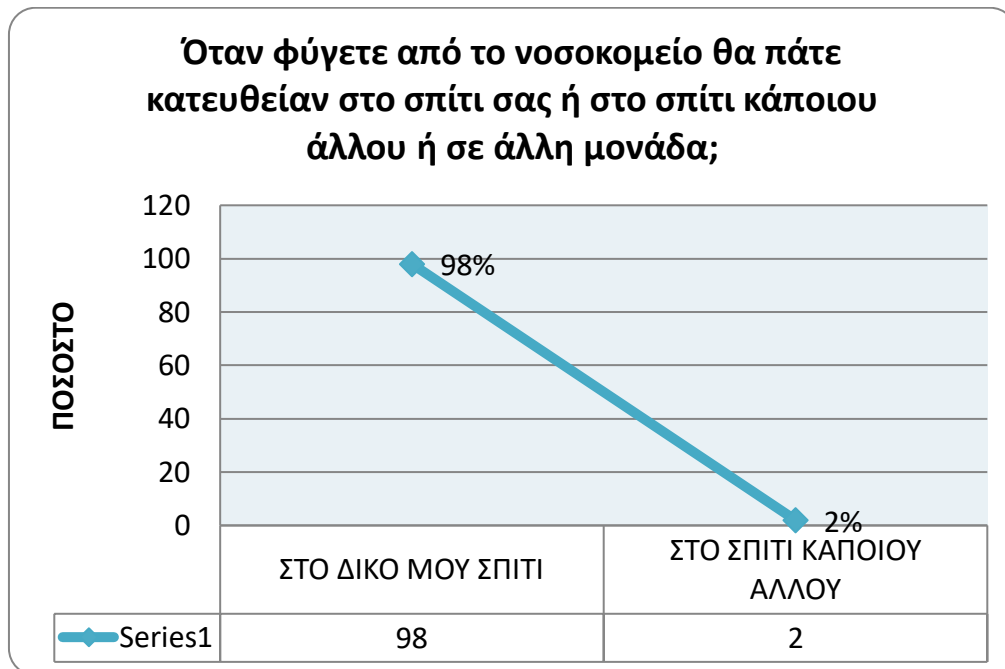
ΟΤΑΝ ΦΥΓΕΤΕ ΑΠΟ ΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ	N	%
18. Όταν φύγετε από το νοσοκομείο, θα πάτε κατευθείαν στο σπίτι σας ή στο σπίτι κάποιου άλλου ή σε άλλη υγειονομική μονάδα;		
ΣΤΟ ΔΙΚΟ ΜΟΥ ΣΠΙΤΙ	49	98
ΣΤΟ ΣΠΙΤΙ ΚΑΠΟΙΟΥ ΑΛΛΟΥ	1	2
19. Κατά την παραμονή σας στο νοσοκομείο, οι γιατροί, οι νοσηλεύτριες/τες ή το άλλο προσωπικό συζήτησαν μαζί σας σχετικά με τυχόν βοήθεια που θα χρειαζόσασταν μετά την έξοδό σας από το νοσοκομείο;		
ΝΑΙ	27	54
ΟΧΙ	22	44
20. Κατά την παραμονή σας στο νοσοκομείο, σας δόθηκαν γραπτές πληροφορίες σχετικά με το ποια συμπτώματα ή προβλήματα υγείας θα πρέπει να προσέξετε μετά την έξοδό σας από το νοσοκομείο;		
ΝΑΙ	38	76
ΟΧΙ	12	24

Σύμφωνα με τον πίνακα 7 και την ανάλυση των απαντήσεων των ασθενών σχετικά με τον τομέα «Όταν φύγετε από το νοσοκομείο» διαπιστώθηκαν τα εξής:

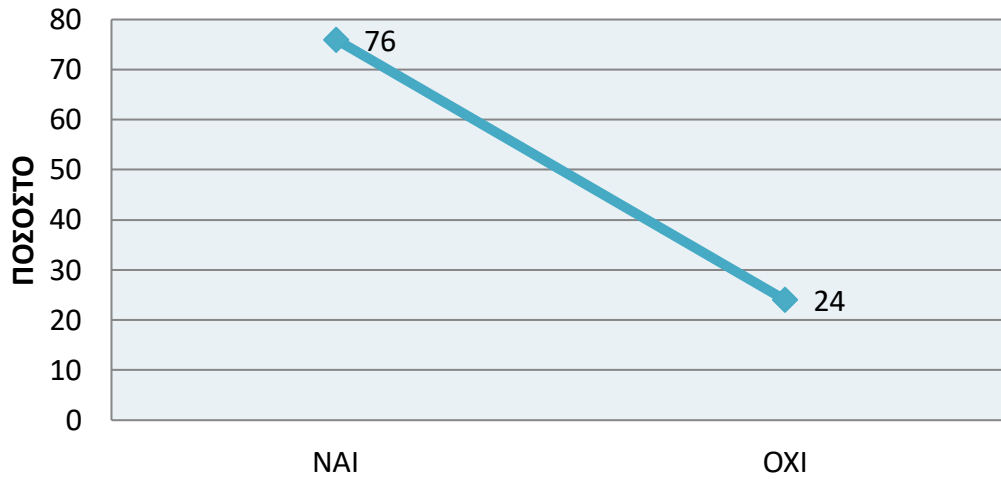
- Στην ερώτηση «Όταν φύγετε από το νοσοκομείο, θα πάτε κατευθείαν στο σπίτι σας ή στο σπίτι κάποιου άλλου ή σε άλλη υγειονομική μονάδα;» η συντηρητική πλειοψηφία με 98% δήλωσε «στο δικό μου σπίτι» και το 2% «στο σπίτι κάποιου άλλου».
- Στην ερώτηση «Κατά την παραμονή σας στο νοσοκομείο, οι γιατροί, οι νοσηλεύτριες/τες ή το άλλο προσωπικό συζήτησαν μαζί σας σχετικά με τυχόν βοήθεια που θα χρειαζόσασταν μετά την έξοδό σας από το νοσοκομείο;» η πλειοψηφία του δείγματος με 54% δήλωσε «ναι» και το 44% «όχι».
- Στην ερώτηση «Κατά την παραμονή σας στο νοσοκομείο, σας δόθηκαν γραπτές πληροφορίες σχετικά με το ποια συμπτώματα ή προβλήματα

υγείας θα πρέπει να προσέξετε μετά την έξοδό σας από το νοσοκομείο;» η συντηρητική πλειοψηφία με 76% δήλωσε «ναι» και το 24% των ασθενών απάντησε «όχι».

Ακολουθως καταγράφονται διαγραμματικά οι ποσοστιαίες απαντήσεις του δείγματος των νοσηλευόμενων ασθενών σχετικά με τον τομέα «Όταν φύγετε από το νοσοκομείο».



**Κατά την παραμονή σας στο νοσοκομείο σας
δόθηκαν γραπτές πληροφορίες σχετικά με το ποιά
συμπτώματα ή προβλήματα υγείας θα πρέπει να
προσέξετε μετά την έξοδο σας από το νοσοκομείο;**



2.5.1.7. ΣΥΝΟΛΙΚΗ ΚΑΤΑΤΑΞΗ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ

ΠΙΝΑΚΑΣ 8: ΣΥΝΟΛΙΚΗ ΚΑΤΑΤΑΞΗ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ

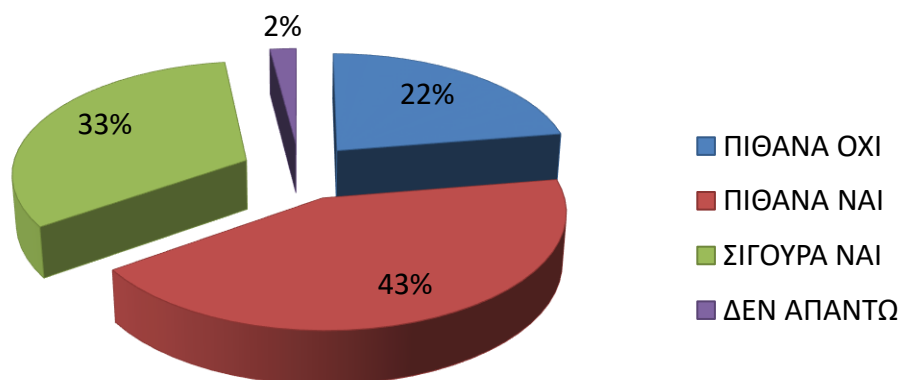
ΣΥΝΟΛΙΚΗ ΚΑΤΑΤΑΞΗ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ	N	%
21. Χρησιμοποιώντας τους αριθμούς από το 0 έως το 10, όπου το 0 είναι το χειρότερο Νοσοκομείο και το 10 το καλύτερο, με ποιο βαθμό θα αξιολογούσατε αυτό το νοσοκομείο για την παραμονή σας;		
4	3	6
5	4	8
6	6	12
7	14	28
8	17	34
9	2	4
10 ΤΟ ΚΑΛΥΤΕΡΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ	3	6
22. Θα συστήνατε αυτό το νοσοκομείο στους φίλους ή στους συγγενείς σας;		
ΠΙΘΑΝΑ ΟΧΙ	11	22
ΠΙΘΑΝΑ ΝΑΙ	21	42
ΣΙΓΟΥΡΑ ΝΑΙ	16	32
ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ	1	2

Σύμφωνα με τον πίνακα 8 και τις απαντήσεις του δείγματος των νοσηλευόμενων ασθενών για την «Συνολική κατάταξη του νοσοκομείου» προέκυψαν τα εξής:

- Στην ερώτηση «Χρησιμοποιώντας τους αριθμούς από το 0 έως το 10, όπου το 0 είναι το χειρότερο Νοσοκομείο και το 10 το καλύτερο, με ποιο βαθμό θα αξιολογούσατε αυτό το νοσοκομείο για την παραμονή σας;» το 34% του δείγματος δήλωσε «8», το 27% «7», το 12% «6», το 8% «5», από 6% αντίστοιχα επιλέχθηκαν οι επιλογές «4» και «10 το καλύτερο νοσοκομείο» και το 4% απάντησε «9».
- Στην ερώτηση «Θα συστήνατε αυτό το νοσοκομείο στους φίλους ή στους συγγενείς σας;» η πλειοψηφία με 42% δήλωσε «πιθανά ναι», το 32% «σίγουρα ναι», το 22% «πιθανά όχι» και το 2% του δείγματος δεν απάντησε.

Ακολούθως δίνονται διαγραμματικά οι απαντήσεις των ασθενών αναφορικά με τον τομέα «Συνολική κατάταξη του νοσοκομείου».

**Θα συστήνατε αυτό το νοσοκομείο στους φίλους
ή στους συγγενείς σας;**



2.5.1.8. ΠΡΟΣΩΠΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

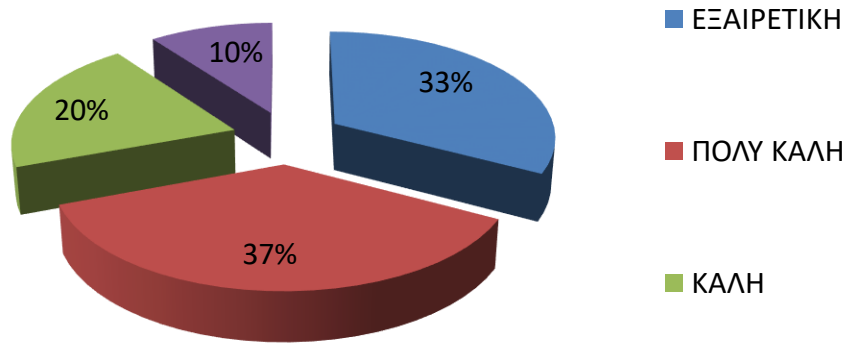
ΠΙΝΑΚΑΣ 9: ΠΡΟΣΩΠΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

ΠΡΟΣΩΠΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ	N	%
23. Γενικά, πώς θα αξιολογούσατε συνολικά την Υγεία σας;		
ΕΞΑΙΡΕΤΙΚΗ	16	32
ΠΟΛΥ ΚΑΛΗ	18	36
ΚΑΛΗ	10	20
ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΤΙΚΗ ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ	5	10
24. Ποιο είναι το επίπεδο σπουδών σας;		
ΑΠΟΦΟΙΤΟΣ ΔΗΜΟΤΙΚΟΥ	3	6
ΑΠΟΦΟΙΤΟΣ ΓΥΜΝΑΣΙΟΥ	2	4
ΑΠΟΦΟΙΤΟΣ ΛΥΚΕΙΟΥ	15	30
ΑΠΟΦΟΙΤΟΣ ΑΕΙ-ΤΕΙ	29	58
25. Ποια είναι η ιθαγένεια/υπηκοότητά σας; (αυτή που αναγράφεται στην ταυτότητα ή το διαβατήριό σας)		
ΕΛΛΗΝΙΚΗ	49	98
26. Πόσο καιρό διαμένετε στην Ελλάδα;		
ΜΟΝΙΜΟΣ ΚΑΤΟΙΚΟΣ	47	94
27. Ποια γλώσσα μιλάτε κυρίως στο σπίτι σας;		
ΕΛΛΗΝΙΚΑ	49	98
ΆΛΛΗ ΓΛΩΣΣΑ		
ΓΕΡΜΑΝΙΚΑ	2	4

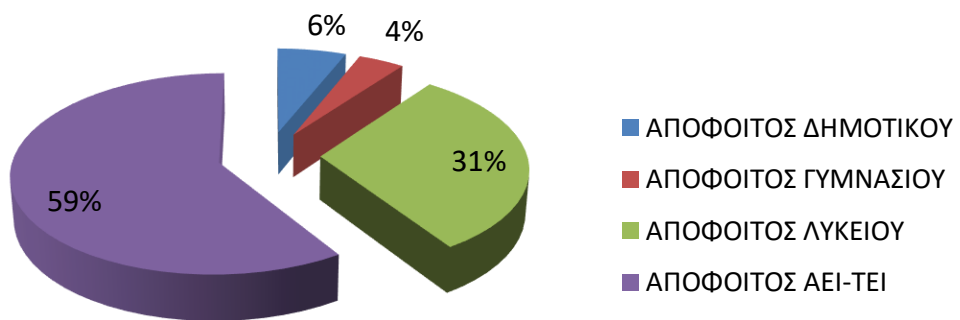
Τέλος, στον πίνακα 9 και την καταγραφή των προσωπικών δεδομένων του δείγματος διαπιστώθηκαν τα εξής:

- Στην ερώτηση «Γενικά, πώς θα αξιολογούσατε συνολικά την Υγεία σας;» η πλειοψηφία του δείγματος με 36% δήλωσε «πολύ καλή», το 32% «εξαιρετική», το 20% «καλή» και το 10% «ικανοποιητική σε σχέση με τα προβλήματα».
- Αναφορικά με το επίπεδο σπουδών των ερωτηθέντων του δείγματος μελέτης η πλειοψηφία με 58% δήλωσαν απόφοιτοι ΑΕΙ/ΤΕΙ, το 30% απόφοιτοι Λυκείου, το 6% απόφοιτοι Δημοτικού και το 4% απόφοιτοι Γυμνασίου.
- Το 98% του δείγματος έχει ελληνική ιθαγένεια, το 94% είναι μόνιμοι κάτοικοι της Ελλάδας και το 98% έχει σαν κύρια γλώσσα στο σπίτι την ελληνική. Το 4% του δείγματος δήλωσε ότι μιλάει άλλη γλώσσα τα γερμανικά.

Γενικά πως θα αξιολογούσατε συνολικά την Υγεία σας;



Ποιό είναι το επίπεδο σπουδών σας;



2.5.2. ΕΛΕΓΧΟΣ Χ²

Σύμφωνα με τον έλεγχο συσχετίσεων χ² που πραγματοποιήθηκαν για το δείγμα μελέτης και τους πίνακες 10-16 που προέκυψαν διαπιστώθηκε ότι η μεταβλητή «φύλο» συσχετίζεται με τις απαντήσεις που δόθηκαν στους παράγοντες «Κατά την παραμονή σας στο νοσοκομείο, και αφού είχατε πατήσει το κουμπί κλήσης για βοήθεια, πόσο συχνά λάβατε την βοήθεια έγκαιρα;» (0,041), «Κατά την παραμονή σας στο νοσοκομείο, πόσο συχνά οι γιατροί σας άκουσαν με προσοχή;» (0,012), «Κατά την παραμονή σας στο νοσοκομείο, πόσο συχνά καθαρίζονταν το δωμάτιο και το λουτρό;» (0,034), «Κατά την παραμονή σας στο νοσοκομείο, πόσο συχνά σας βοήθησαν οι νοσηλεύτριες/τες για να πάτε στο λουτρό ή για να χρησιμοποιήσετε την πάπια;» (0,003), «Κατά την παραμονή σας στο νοσοκομείο, χρειαστήκατε αναλγητικό (παισιπόνιο) φάρμακο;» (0,001), «Κατά την παραμονή σας στο νοσοκομείο σας χορηγήθηκαν φάρμακα που δεν τα είχατε πάρει στο παρελθόν;» (0,032) και «Χρησιμοποιώντας τους αριθμούς από το 0 έως το 10, όπου το 0 είναι το χειρότερο Νοσοκομείο και το 10 το καλύτερο, με ποιο βαθμό θα αξιολογούσατε αυτό το νοσοκομείο για την παραμονή σας;» (0,000).

ΠΙΝΑΚΑΣ 10: ΕΛΕΓΧΟΣ Χ² (ΦΥΛΟ* ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΠΑΡΑΜΟΝΗ ΣΑΣ ΣΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ, ΚΑΙ ΑΦΟΥ ΕΙΧΑΤΕ ΠΑΤΗΣΕΙ ΤΟ ΚΟΥΜΠΙ ΚΛΗΣΗΣ ΓΙΑ ΒΟΗΘΕΙΑ, ΠΟΣΟ ΣΥΧΝΑ ΛΑΒΑΤΕ ΤΗΝ ΒΟΗΘΕΙΑ ΕΓΚΑΙΡΑ;

		4.Κατά την παραμονή σας στο νοσοκομείο, και αφού είχατε πατήσει το κουμπί κλήσης για βοήθεια, πόσο συχνά λάβατε την βοήθεια έγκαιρα;					P VALUE
		ΜΕΡΙΚΕΣ ΦΟΡΕΣ	ΣΥΝΗΘΩΣ	ΠΑΝΤΑ	ΔΕΝ ΥΠΑΡΧΕΙ ΚΟΥΜΠΙ ΒΟΗΘΕΙΑΣ	ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ	
ΦΥΛΟ	ΑΝΤΡΑΣ	1	7	8	0	2	0,041
	ΓΥΝΑΙΚΑ	5	3	16	5	1	

ΠΙΝΑΚΑΣ 11: ΕΛΕΓΧΟΣ Χ² (ΦΥΛΟ* ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΠΑΡΑΜΟΝΗ ΣΑΣ ΣΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΠΟΣΟ ΣΥΧΝΑ ΟΙ ΓΙΑΤΡΟΙ ΣΑΣ ΑΚΟΥΣΑΝ ΜΕ ΠΡΟΣΟΧΗ;)

		6. Κατά την παραμονή σας στο νοσοκομείο, πόσο συχνά οι γιατροί σας άκουσαν με προσοχή;			P VALUE
		ΜΕΡΙΚΕΣ ΦΟΡΕΣ	ΣΥΝΗΘΩΣ	ΠΑΝΤΑ	
ΦΥΛΟ	ΑΝΤΡΑΣ	2	12	4	0,012
	ΓΥΝΑΙΚΑ	5	12	13	

ΠΙΝΑΚΑΣ 12: ΕΛΕΓΧΟΣ Χ² (ΦΥΛΟ* ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΠΑΡΑΜΟΝΗ ΣΑΣ ΣΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ, ΠΟΣΟ ΣΥΧΝΑ ΚΑΘΑΡΙΖΟΝΤΑΝ ΤΟ ΔΩΜΑΤΙΟ ΚΑΙ ΤΟ ΛΟΥΤΡΟ;)

		8. Κατά την παραμονή σας στο νοσοκομείο, πόσο συχνά καθαρίζονταν το δωμάτιο και το λουτρό;			P VALUE
		ΜΕΡΙΚΕΣ ΦΟΡΕΣ	ΣΥΝΗΘΩΣ	ΠΑΝΤΑ	
ΦΥΛΟ	ΑΝΤΡΑΣ	2	5	11	0,034
	ΓΥΝΑΙΚΑ	7	3	20	

ΠΙΝΑΚΑΣ 13: ΕΛΕΓΧΟΣ Χ² (ΦΥΛΟ* ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΠΑΡΑΜΟΝΗ ΣΑΣ ΣΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ, ΠΟΣΟ ΣΥΧΝΑ ΣΑΣ ΒΟΗΘΗΣΑΝ ΟΙ ΝΟΣΗΛΕΥΤΡΙΕΣ/ ΤΕΣ ΓΙΑ ΝΑ ΠΑΤΕ ΣΤΟ ΛΟΥΤΡΟ Η ΓΙΑ ΝΑ ΧΡΗΣΙΜΟΠΟΙΗΣΕΤΕ ΤΗΝ ΠΑΠΙΑ;)

		11. Κατά την παραμονή σας στο νοσοκομείο, πόσο συχνά σας βοήθησαν οι νοσηλεύτριες/τες για να πάτε στο λουτρό ή για να χρησιμοποιήσετε την πάπια;				P VALUE
		ΠΟΤΕ	ΜΕΡΙΚΕΣ ΦΟΡΕΣ	ΣΥΝΗΘΩΣ	ΠΑΝΤΑ	
ΦΥΛΟ	ΑΝΤΡΑΣ	0	0	3	2	0,003
	ΓΥΝΑΙΚΑ	2	0	4	5	

ΠΙΝΑΚΑΣ 14: ΕΛΕΓΧΟΣ Χ² (ΦΥΛΟ* ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΠΑΡΑΜΟΝΗ ΣΑΣ ΣΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ, ΧΡΕΙΑΣΤΗΚΑΤΕ ΑΝΑΛΓΗΤΙΚΟ (ΠΑΥΣΙΠΟΝΟ) ΦΑΡΜΑΚΟ;)

		12. Κατά την παραμονή σας στο νοσοκομείο, χρειαστήκατε αναλγητικό (παυσίπονο) φάρμακο;		P VALUE
		ΝΑΙ	ΟΧΙ	
ΦΥΛΟ	ΑΝΤΡΑΣ	15	3	0,001
	ΓΥΝΑΙΚΑ	26	1	

ΠΙΝΑΚΑΣ 15: ΕΛΕΓΧΟΣ Χ² (ΦΥΛΟ* ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΠΑΡΑΜΟΝΗ ΣΑΣ ΣΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΣΑΣ ΧΟΡΗΓΗΘΗΚΑΝ ΦΑΡΜΑΚΑ ΠΟΥ ΔΕΝ ΤΑ ΕΙΧΑΤΕ ΠΑΡΕΙ ΣΤΟ ΠΑΡΕΛΘΟΝ;)

		15. Κατά την παραμονή σας στο νοσοκομείο σας χορηγήθηκαν φάρμακα που δεν τα είχατε πάρει στο παρελθόν;			P VALUE
		ΝΑΙ	ΟΧΙ	ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ	
ΦΥΛΟ	ΑΝΤΡΑΣ	6	9	3	0,032
	ΓΥΝΑΙΚΑ	18	5	1	

ΠΙΝΑΚΑΣ 16: ΕΛΕΓΧΟΣ Χ² (ΦΥΛΟ* ΧΡΗΣΙΜΟΠΟΙΩΝΤΑΣ ΤΟΥΣ ΑΡΙΘΜΟΥΣ ΑΠΟ ΤΟ 0 ΕΩΣ ΤΟ 10, ΟΠΟΥ ΤΟ 0 ΕΙΝΑΙ ΤΟ ΧΕΙΡΟΤΕΡΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΚΑΙ ΤΟ 10 ΤΟ ΚΑΛΥΤΕΡΟ, ΜΕ ΠΟΙΟ ΒΑΘΜΟ ΘΑ ΑΞΙΟΛΟΓΟΥΣΑΤΕ ΑΥΤΟ ΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΑΡΑΜΟΝΗ ΣΑΣ;)

		21. Χρησιμοποιώντας τους αριθμούς από το 0 έως το 10, όπου το 0 είναι το χειρότερο Νοσοκομείο και το 10 το καλύτερο, με ποιο βαθμό θα αξιολογούσατε αυτό το νοσοκομείο για την παραμονή σας;							P VALUE
		4	5	6	7	8	9	10 ΤΟ ΚΑΛΥΤΕΡΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ	
ΦΥΛΟ	ΑΝΤΡΑΣ	0	1	0	7	7	2	0	0,000
	ΓΥΝΑΙΚΑ	3	1	6	7	10	0	3	

Σύμφωνα με τον έλεγχο συσχετίσεων χ^2 που πραγματοποιήθηκαν για το δείγμα μελέτης και τους πίνακες 17-20 που προέκυψαν διαπιστώθηκε ότι η εργασία συσχετίζεται με τις απαντήσεις στους παράγοντες «Κατά την παραμονή σας στο νοσοκομείο πόσο συχνά οι γιατροί σας άκουσαν με προσοχή;» (0,006), «Κατά την παραμονή σας στο νοσοκομείο, πόσο συχνά οι γιατροί σας εξήγησαν τα πράγματα με κατανοητό τρόπο;» (0,007), «Κατά την παραμονή σας στο νοσοκομείο, χρειαστήκατε αναλγητικό (παισιπνο) φάρμακο;» (0,000) και «Κατά την παραμονή σας στο νοσοκομείο σας χορηγήθηκαν φάρμακα που δεν τα είχατε πάρει στο παρελθόν» (0,002).

ΠΙΝΑΚΑΣ 17: ΕΛΕΓΧΟΣ χ^2 (ΦΥΛΟ* ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΠΑΡΑΜΟΝΗ ΣΑΣ ΣΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ, ΠΟΣΟ ΣΥΧΝΑ ΟΙ ΓΙΑΤΡΟΙ ΣΑΣ ΑΚΟΥΣΑΝ ΜΕ ΠΡΟΣΟΧΗ;)

		6. Κατά την παραμονή σας στο νοσοκομείο πόσο συχνά οι γιατροί σας άκουσαν με προσοχή;			P VALUE
		ΜΕΡΙΚΕΣ ΦΟΡΕΣ	ΣΥΝΗΘΩΣ	ΠΑΝΤΑ	
ΕΡΓΑΖΕΣΤΕ	ΝΑΙ	8	24	11	0,006
	ΟΧΙ	1	0	6	

ΠΙΝΑΚΑΣ 18: ΕΛΕΓΧΟΣ χ^2 (ΦΥΛΟ* ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΠΑΡΑΜΟΝΗ ΣΑΣ ΣΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ, ΠΟΣΟ ΣΥΧΝΑ ΟΙ ΓΙΑΤΡΟΙ ΣΑΣ ΕΞΗΓΗΣΑΝ ΤΑ ΠΡΑΓΜΑΤΑ ΜΕ ΚΑΤΑΝΟΗΤΟ ΤΡΟΠΟ;)

		7. Κατά την παραμονή σας στο νοσοκομείο, πόσο συχνά οι γιατροί σας εξήγησαν τα πράγματα με κατανοητό τρόπο;			P VALUE
		ΜΕΡΙΚΕΣ ΦΟΡΕΣ	ΣΥΝΗΘΩΣ	ΠΑΝΤΑ	
ΕΡΓΑΖΕΣΤΕ	ΝΑΙ	18	14	11	0,007
	ΟΧΙ	1	0	6	

ΠΙΝΑΚΑΣ 19: ΕΛΕΓΧΟΣ χ^2 (ΕΡΓΑΖΕΣΤΕ * ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΠΑΡΑΜΟΝΗ ΣΑΣ ΣΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ, ΧΡΕΙΑΣΤΗΚΑΤΕ ΑΝΑΛΓΗΤΙΚΟ (ΠΑΥΣΙΠΟΝΟ) ΦΑΡΜΑΚΟ;)

		12. Κατά την παραμονή σας στο νοσοκομείο, χρειαστήκατε αναλγητικό (παυσίπονο) φάρμακο;		P VALUE
		ΝΑΙ	ΟΧΙ	
ΕΡΓΑΖΕΣΤΕ	ΝΑΙ	38	5	0,000
	ΟΧΙ	3	1	

ΠΙΝΑΚΑΣ 20: ΕΛΕΓΧΟΣ χ^2 (ΕΡΓΑΖΕΣΤΕ * ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΠΑΡΑΜΟΝΗ ΣΑΣ ΣΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΣΑΣ ΧΟΡΗΓΗΘΗΚΑΝ ΦΑΡΜΑΚΑ ΠΟΥ ΔΕΝ ΤΑ ΕΙΧΑΤΕ ΠΑΡΕΙ ΣΤΟ ΠΑΡΕΛΘΟΝ;)

		15. Κατά την παραμονή σας στο νοσοκομείο σας χορηγήθηκαν φάρμακα που δεν τα είχατε πάρει στο παρελθόν;			P VALUE
		ΝΑΙ	ΟΧΙ	ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ	
ΕΡΓΑΖΕΣΤΕ	ΝΑΙ	22	15	3	0,002
	ΟΧΙ	2	1	1	

Σύμφωνα με τον έλεγχο συσχετίσεων χ^2 που πραγματοποιήθηκαν για το δείγμα μελέτης και τους πίνακες 21-30 που προέκυψαν διαπιστώθηκε ότι η κατάσταση υγείας σχετίζεται με τις απαντήσεις στις μεταβλητές «Κατά την παραμονή σας στο νοσοκομείο, πόσο συχνά οι νοσηλεύτριες/τές σας εξήγησαν τα πράγματα με κατανοητό τρόπο;» (0,037), «Κατά την παραμονή σας στο νοσοκομείο, πόσο συχνά οι γιατροί σας άκουσαν με προσοχή;» (0,004), «Κατά την παραμονή σας στο νοσοκομείο, πόσο συχνά οι γιατροί σας εξήγησαν τα πράγματα με κατανοητό τρόπο;» (0,000), «Κατά την παραμονή σας στο νοσοκομείο, πόσο συχνά καθαρίζονταν το δωμάτιο και το λουτρό;» (0,005), «Κατά την παραμονή σας στο νοσοκομείο, πόσο συχνά υπήρχε ησυχία τη νύχτα γύρω από το δωμάτιό σας;» (0,000), «Κατά την παραμονή σας στο νοσοκομείο, πόσο συχνά σας βοήθησαν οι νοσηλεύτριες/τες για να πάτε στο λουτρό ή για να χρησιμοποιήσετε την πάπια;» (0,008), «Κατά την παραμονή σας στο νοσοκομείο, χρειαστήκατε αναλγητικό (παυσίπονο) φάρμακο;» (0,002), «Κατά την παραμονή σας στο νοσοκομείο, πόσο συχνά

ελεγχόταν καλά ο πόνος;» (0,000), «Πριν σας χορηγηθεί οποιοδήποτε νέο φάρμακο, πόσο συχνά το προσωπικό του νοσοκομείου σας περιέγραψε τυχόν παρενέργειες που αυτό μπορούσε να έχει;» (0,006) και «Θα συστήνατε αυτό το νοσοκομείο στους φίλους ή στους συγγενείς σας;» (0,001).

ΠΙΝΑΚΑΣ 21: ΕΛΕΓΧΟΣ Χ² (ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΥΓΕΙΑΣ * ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΠΑΡΑΜΟΝΗ ΣΑΣ ΣΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ, ΠΟΣΟ ΣΥΧΝΑ ΟΙ ΝΟΣΗΛΕΥΤΡΙΕΣ/ΤΕΣ ΣΑΣ ΕΞΗΓΗΣΑΝ ΤΑ ΠΡΑΓΜΑΤΑ ΜΕ ΚΑΤΑΝΟΗΤΟ ΤΡΟΠΟ;)

		3. Κατά την παραμονή σας στο νοσοκομείο, πόσο συχνά οι νοσηλεύτριες/τές σας εξήγησαν τα πράγματα με κατανοητό τρόπο;			P VALUE
		ΜΕΡΙΚΕΣ ΦΟΡΕΣ	ΣΥΝΗΘΩΣ	ΠΑΝΤΑ	
ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΥΓΕΙΑΣ	ΕΞΑΙΡΕΤΙΚΗ	0	5	11	0,037
	ΠΟΛΥ ΚΑΛΗ	6	5	7	
	ΚΑΛΗ	4	0	6	
	ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΤΙΚΗ ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ	1	3	1	

ΠΙΝΑΚΑΣ 22: ΕΛΕΓΧΟΣ Χ² (ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΥΓΕΙΑΣ * ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΠΑΡΑΜΟΝΗ ΣΑΣ ΣΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ, ΠΟΣΟ ΣΥΧΝΑ ΟΙ ΓΙΑΤΡΟΙ ΣΑΣ ΑΚΟΥΣΑΝ ΜΕ ΠΡΟΣΟΧΗ;)

		6. Κατά την παραμονή σας στο νοσοκομείο, πόσο συχνά οι γιατροί σας άκουσαν με προσοχή;			P VALUE
		ΜΕΡΙΚΕΣ ΦΟΡΕΣ	ΣΥΝΗΘΩΣ	ΠΑΝΤΑ	
ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΥΓΕΙΑΣ	ΕΞΑΙΡΕΤΙΚΗ	0	7	9	0,004
	ΠΟΛΥ ΚΑΛΗ	2	13	3	
	ΚΑΛΗ	5	1	4	
	ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΤΙΚΗ ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ	1	3	1	

Πίνακας 23: ΕΛΕΓΧΟΣ Χ² (ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΥΓΕΙΑΣ * ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΠΑΡΑΜΟΝΗ ΣΑΣ ΣΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ, ΠΟΣΟ ΣΥΧΝΑ ΟΙ ΓΙΑΤΡΟΙ ΣΑΣ ΕΞΗΓΗΣΑΝ ΤΑ ΠΡΑΓΜΑΤΑ ΜΕ ΚΑΤΑΝΟΗΤΟ ΤΡΟΠΟ;)

		7. Κατά την παραμονή σας στο νοσοκομείο, πόσο συχνά οι γιατροί σας εξήγησαν τα πράγματα με κατανοητό τρόπο;			P VALUE
		ΜΕΡΙΚΕΣ ΦΟΡΕΣ	ΣΥΝΗΘΩΣ	ΠΑΝΤΑ	
ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΥΓΕΙΑΣ	ΕΞΑΙΡΕΤΙΚΗ	0	4	12	0,000
	ΠΟΛΥ ΚΑΛΗ	9	6	3	
	ΚΑΛΗ	8	1	1	
	ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΤΙΚΗ ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ	1	3	1	

ΠΙΝΑΚΑΣ 24: ΕΛΕΓΧΟΣ Χ² (ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΥΓΕΙΑΣ * ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΠΑΡΑΜΟΝΗ ΣΑΣ ΣΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ, ΠΟΣΟ ΣΥΧΝΑ ΚΑΘΑΡΙΖΟΝΤΑΝ ΤΟ ΔΩΜΑΤΙΟ ΚΑΙ ΤΟ ΛΟΥΤΡΟ;)

		8. Κατά την παραμονή σας στο νοσοκομείο, πόσο συχνά καθαρίζονταν το δωμάτιο και το λουτρό;			P VALUE
		ΜΕΡΙΚΕΣ ΦΟΡΕΣ	ΣΥΝΗΘΩΣ	ΠΑΝΤΑ	
ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΥΓΕΙΑΣ	ΕΞΑΙΡΕΤΙΚΗ	1	0	15	0,005
	ΠΟΛΥ ΚΑΛΗ	6	6	6	
	ΚΑΛΗ	3	0	7	
	ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΤΙΚΗ ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ	0	2	3	

ΠΙΝΑΚΑΣ 25: ΕΛΕΓΧΟΣ Χ² (ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΥΓΕΙΑΣ * ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΠΑΡΑΜΟΝΗ ΣΑΣ ΣΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ, ΠΟΣΟ ΣΥΧΝΑ ΥΠΗΡΧΕ ΗΣΥΧΙΑ ΤΗ ΝΥΧΤΑ ΓΥΡΩ ΑΠΟ ΤΟ ΔΩΜΑΤΙΟ ΣΑΣ;)

		9. Κατά την παραμονή σας στο νοσοκομείο, πόσο συχνά υπήρχε ησυχία τη νύχτα γύρω από το δωμάτιό σας;			P VALUE
		ΜΕΡΙΚΕΣ ΦΟΡΕΣ	ΣΥΝΗΘΩΣ	ΠΑΝΤΑ	
ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΥΓΕΙΑΣ	ΕΞΑΙΡΕΤΙΚΗ	1	3	12	0,000
	ΠΟΛΥ ΚΑΛΗ	7	0	11	
	ΚΑΛΗ	0	7	3	
	ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΤΙΚΗ ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ	0	1	4	

ΠΙΝΑΚΑΣ 26: ΕΛΕΓΧΟΣ Χ² (ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΥΓΕΙΑΣ * ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΠΑΡΑΜΟΝΗ ΣΑΣ ΣΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ, ΠΟΣΟ ΣΥΧΝΑ ΣΑΣ ΒΟΗΘΗΣΑΝ ΟΙ ΝΟΣΗΛΕΥΤΡΙΕΣ/ΤΕΣ ΓΙΑ ΝΑ ΠΑΤΕ ΣΤΟ ΛΟΥΤΡΟ Η ΓΙΑ ΝΑ ΧΡΗΣΙΜΟΠΟΙΗΣΕΤΕ ΤΗΝ ΠΑΠΙΑ;)

		11. Κατά την παραμονή σας στο νοσοκομείο, πόσο συχνά σας βοήθησαν οι νοσηλεύτριες/τες για να πάτε στο λουτρό ή για να χρησιμοποιήσετε την πάπια;				P VALUE
		ΠΟΤΕ	ΜΕΡΙΚΕΣ ΦΟΡΕΣ	ΣΥΝΗΘΩΣ	ΠΑΝΤΑ	
ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΥΓΕΙΑΣ	ΕΞΑΙΡΕΤΙΚΗ	0	0	6	0	0,008
	ΠΟΛΥ ΚΑΛΗ	1	0	0	4	
	ΚΑΛΗ	0	2	0	3	
	ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΤΙΚΗ ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ	0	0	1	0	

ΠΙΝΑΚΑΣ 27: ΕΛΕΓΧΟΣ Χ² (ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΥΓΕΙΑΣ * ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΠΑΡΑΜΟΝΗ ΣΑΣ ΣΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ, ΧΡΕΙΑΣΤΗΚΑΤΕ ΑΝΑΛΓΗΤΙΚΟ (ΠΑΥΣΙΠΟΝΟ) ΦΑΡΜΑΚΟ;)

		12. Κατά την παραμονή σας στο νοσοκομείο, χρειαστήκατε αναλγητικό (παυσίπονο) φάρμακο;		P VALUE
		ΝΑΙ	ΟΧΙ	
ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΥΓΕΙΑΣ	ΕΞΑΙΡΕΤΙΚΗ	12	1	0,002
	ΠΟΛΥ ΚΑΛΗ	18	0	
	ΚΑΛΗ	8	2	
	ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΤΙΚΗ ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ	2	3	

ΠΙΝΑΚΑΣ 28: ΕΛΕΓΧΟΣ Χ² (ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΥΓΕΙΑΣ * ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΠΑΡΑΜΟΝΗ ΣΑΣ ΣΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ, ΠΟΣΟ ΣΥΧΝΑ ΕΛΕΓΧΟΤΑΝ ΚΑΛΑ Ο ΠΟΝΟΣ;)

		13. Κατά την παραμονή σας στο νοσοκομείο, πόσο συχνά ελεγχόταν καλά ο πόνος;				P VALUE
		ΠΟΤΕ	ΜΕΡΙΚΕΣ ΦΟΡΕΣ	ΣΥΝΗΘΩΣ	ΠΑΝΤΑ	
ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΥΓΕΙΑΣ	ΕΞΑΙΡΕΤΙΚΗ	0	0	4	11	0,000
	ΠΟΛΥ ΚΑΛΗ	1	1	11	5	
	ΚΑΛΗ	0	9	1	0	
	ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΤΙΚΗ ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ	0	0	2	0	

ΠΙΝΑΚΑΣ 29: ΕΛΕΓΧΟΣ Χ² (ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΥΓΕΙΑΣ * ΠΡΙΝ ΣΑΣ ΧΟΡΗΓΗΘΕΙ ΟΠΟΙΟΔΗΠΟΤΕ ΝΕΟ ΦΑΡΜΑΚΟ, ΠΟΣΟ ΣΥΧΝΑ ΤΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΣΑΣ ΠΕΡΙΕΓΡΑΦΕ ΤΥΧΟΝ ΠΑΡΕΝΕΡΓΕΙΕΣ ΠΟΥ ΑΥΤΟ ΜΠΟΡΟΥΣΕ ΝΑ ΕΧΕΙ;)

		17. Πριν σας χορηγηθεί οποιοδήποτε νέο φάρμακο, πόσο συχνά το προσωπικό του νοσοκομείου σας περιέγραψε τυχόν παρενέργειες που αυτό μπορούσε να έχει;					P VALUE
		ΠΟΤΕ	ΜΕΡΙΚΕΣ ΦΟΡΕΣ	ΣΥΝΗΘΩΣ	ΠΑΝΤΑ	ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ	
ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΥΓΕΙΑΣ	ΕΞΑΙΡΕΤΙΚΗ	5	0	0	3	5	0,006
	ΠΟΛΥ ΚΑΛΗ	5	4	2	0	0	
	ΚΑΛΗ	5	5	0	0	0	
	ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΤΙΚΗ ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ	0	1	1	1	0	

ΠΙΝΑΚΑΣ 30: ΕΛΕΓΧΟΣ Χ² (ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΥΓΕΙΑΣ * ΘΑ ΣΥΣΤΗΝΑΤΕ ΑΥΤΟ ΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΣΤΟΥΣ ΦΙΛΟΥΣ Η ΣΤΟΥΣ ΣΥΓΓΕΝΕΙΣ ΣΑΣ;)

		22. Θα συστήνατε αυτό το νοσοκομείο στους φίλους ή στους συγγενείς σας;				P VALUE
		ΠΙΘΑΝΑ ΟΧΙ	ΠΙΘΑΝΑ ΝΑΙ	ΣΙΓΟΥΡΑ ΝΑΙ	ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ	
ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΥΓΕΙΑΣ	ΕΞΑΙΡΕΤΙΚΗ	3	3	10	0	0,001
	ΠΟΛΥ ΚΑΛΗ	6	8	3	1	
	ΚΑΛΗ	1	6	3	0	
	ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΤΙΚΗ ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ	0	4	0	0	

Σύμφωνα με τον έλεγχο συσχετίσεων χ^2 που πραγματοποιήθηκαν για το δείγμα μελέτης και τους πίνακες 30-34 που προέκυψαν διαπιστώθηκε ότι το εκπαιδευτικό επίπεδο σχετίζεται με τις απαντήσεις που δόθηκαν στις μεταβλητές «Κατά την παραμονή σας στο νοσοκομείο, χρειασθήκατε βοήθεια από τους νοσηλεύτριες/ τες για να πάτε στο λουτρό ή για να χρησιμοποιήσετε την πάπια;» (0,002), «Κατά την παραμονή σας στο νοσοκομείο, πόσο συχνά το προσωπικό του νοσοκομείου έκανε ό,τι μπορούσε προκειμένου να σας βοηθήσει στην αντιμετώπιση του πόνου;» (0,002), «Πριν σας χορηγηθεί οποιοδήποτε νέο φάρμακο, πόσο συχνά το προσωπικό του νοσοκομείου σας περιέγραψε τυχόν παρενέργειες που αυτό μπορούσε να έχει;» (0,009) και «Κατά την παραμονή σας στο νοσοκομείο, οι γιατροί, οι νοσηλεύτριες/τες ή το άλλο προσωπικό συζήτησαν μαζί σας σχετικά με τυχόν βοήθεια που θα χρειαζόσασταν μετά την έξοδό σας από το νοσοκομείο; (0,003).

ΠΙΝΑΚΑΣ 31: ΕΛΕΓΧΟΣ χ^2 (ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ * ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΠΑΡΑΜΟΝΗ ΣΑΣ ΣΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ, ΧΡΕΙΑΣΘΗΚΑΤΕ ΒΟΗΘΕΙΑ ΑΠΟ ΤΟΥΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΡΙΣ/ ΤΕΣ ΓΙΑ ΝΑ ΠΑΤΕ ΣΤΟ ΛΟΥΤΡΟ Η ΓΙΑ ΝΑ ΧΡΗΣΙΜΟΠΟΙΗΣΕΤΕ ΤΗΝ ΠΑΠΙΑ;)

		10. Κατά την παραμονή σας στο νοσοκομείο, χρειασθήκατε βοήθεια από τους νοσηλεύτριες/ τες για να πάτε στο λουτρό ή για να χρησιμοποιήσετε την πάπια;		P VALUE
		ΝΑΙ	ΟΧΙ	
ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ	ΑΠΟΦΟΙΤΟΣ ΔΗΜΟΤΙΚΟΥ	0	3	0,002
	ΑΠΟΦΟΙΤΟΣ ΓΥΜΝΑΣΙΟΥ	2	0	
	ΑΠΟΦΟΙΤΟΣ ΛΥΚΕΙΟΥ	0	15	
	ΑΠΟΦΟΙΤΟΣ ΑΕΙ-ΤΕΙ	12	17	

ΠΙΝΑΚΑΣ 32: ΕΛΕΓΧΟΣ Χ² (ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ * ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΠΑΡΑΜΟΝΗ ΣΑΣ ΣΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ, ΠΟΣΟ ΣΥΧΝΑ ΤΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΕΚΑΝΕ Ο,ΤΙ ΜΠΟΡΟΥΣΕ ΠΡΟΚΕΙΜΕΝΟΥ ΝΑ ΣΑΣ ΒΟΗΘΗΣΕΙ ΣΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΟΥ ΠΟΝΟΥ;)

		14. Κατά την παραμονή σας στο νοσοκομείο, πόσο συχνά το προσωπικό του νοσοκομείου έκανε ό,τι μπορούσε προκειμένου να σας βοηθήσει στην αντιμετώπιση του πόνου;					P VALUE
		ΠΟΤΕ	ΜΕΡΙΚΕΣ ΦΟΡΕΣ	ΣΥΝΗΘΩΣ	ΠΑΝΤΑ	ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ	
ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ	ΑΠΟΦΟΙΤΟΣ ΔΗΜΟΤΙΚΟΥ	0	0	1	0	1	0,002
	ΑΠΟΦΟΙΤΟΣ ΓΥΜΝΑΣΙΟΥ	0	0	0	2	0	
	ΑΠΟΦΟΙΤΟΣ ΛΥΚΕΙΟΥ	0	0	10	3	0	
	ΑΠΟΦΟΙΤΟΣ ΑΕΙ-ΤΕΙ	1	2	11	14	0	

ΠΙΝΑΚΑΣ 33: ΕΛΕΓΧΟΣ Χ² (ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ * ΠΡΙΝ ΣΑΣ ΧΟΡΗΓΗΘΕΙ ΟΠΟΙΟΔΗΠΟΤΕ ΝΕΟ ΦΑΡΜΑΚΟ, ΠΟΣΟ ΣΥΧΝΑ ΤΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΣΑΣ ΠΕΡΙΕΓΡΑΨΕ ΤΥΧΟΝ ΠΑΡΕΝΕΡΓΕΙΕΣ ΠΟΥ ΑΥΤΟ ΜΠΟΡΟΥΣΕ ΝΑ ΕΧΕΙ;)

		17. Πριν σας χορηγηθεί οποιοδήποτε νέο φάρμακο, πόσο συχνά το προσωπικό του νοσοκομείου σας περιέγραψε τυχόν παρενέργειες που αυτό μπορούσε να έχει;					P VALUE
		ΠΟΤΕ	ΜΕΡΙΚΕΣ ΦΟΡΕΣ	ΣΥΝΗΘΩΣ	ΠΑΝΤΑ	ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ	
ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ	ΑΠΟΦΟΙΤΟΣ ΔΗΜΟΤΙΚΟΥ	1	0	1	1	0	0,009
	ΑΠΟΦΟΙΤΟΣ ΓΥΜΝΑΣΙΟΥ	2	0	0	0	0	
	ΑΠΟΦΟΙΤΟΣ ΛΥΚΕΙΟΥ	7	0	0	3	0	
	ΑΠΟΦΟΙΤΟΣ ΑΕΙ-ΤΕΙ	5	10	2	0	5	

ΠΙΝΑΚΑΣ 34: ΕΛΕΓΧΟΣ χ^2 (ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ * ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΠΑΡΑΜΟΝΗ ΣΑΣ ΣΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ, ΟΙ ΓΙΑΤΡΟΙ, ΟΙ ΝΟΣΗΛΕΥΤΡΙΕΣ/ΤΕΣ Η ΤΟ ΑΛΛΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΣΥΖΗΤΗΣΑΝ ΜΑΖΙ ΣΑΣ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΥΧΟΝ ΒΟΗΘΕΙΑ ΠΟΥ ΘΑ ΧΡΕΙΑΖΟΣΑΣΤΑΝ ΜΕΤΑ ΤΗΝ ΕΞΟΔΟ ΣΑΣ ΑΠΟ ΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ;)

		19. Κατά την παραμονή σας στο νοσοκομείο, οι γιατροί, οι νοσηλεύτριες/τες ή το άλλο προσωπικό συζήτησαν μαζί σας σχετικά με τυχόν βοήθεια που θα χρειαζόσασταν μετά την έξοδό σας από το νοσοκομείο;		P VALUE
		ΝΑΙ	ΟΧΙ	
ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ	ΑΠΟΦΟΙΤΟΣ ΔΗΜΟΤΙΚΟΥ	1	2	0,003
	ΑΠΟΦΟΙΤΟΣ ΓΥΜΝΑΣΙΟΥ	2	0	
	ΑΠΟΦΟΙΤΟΣ ΛΥΚΕΙΟΥ	3	12	
	ΑΠΟΦΟΙΤΟΣ ΑΕΙ-ΤΕΙ	21	7	

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3^ο: ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ – ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ - ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ – ΜΕΛΛΟΝΤΙΚΗ ΕΡΕΥΝΑ

Η παρούσα διπλωματική διατριβή με τίτλο «Η μέτρηση του βαθμού ικανοποίησης των ασθενών των δημόσιων νοσοκομείων απο το είδος και την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών τους: Η περίπτωση των νοσοκομείων της περιφέρειας Θεσσαλίας» πραγματοποιήθηκε στα πλαίσια του μεταπτυχιακού προγράμματος σπουδών «Δημόσια Διοίκηση και Τοπική Αυτοδιοίκηση» του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας. Σκοπός της έρευνας αποτελεί η μέτρηση του βαθμού ικανοποίησης των ασθενών των δημόσιων νοσοκομείων απο το είδος και την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών τους. Μελέτη περίπτωσης αποτελεί η περίπτωση των νοσοκομείων της περιφέρειας Θεσσαλίας.

Σύμφωνα με τις ερευνητικές ερωτήσεις τα αποτελέσματα που προέκυψαν δείχνουν αρκετά υψηλά επίπεδα ικανοποίησης των νοσηλευόμενων ασθενών τόσο από τους θεράποντες ιατρούς όσο κι από τους νοσηλευτές. Υψηλά ποσοστά έλαβαν οι απαντήσεις «συνήθως» και «πάντα» για τις ερωτήσεις και στους δύο τομείς διερεύνησης τόσο την ικανοποίηση από την φροντίδα των νοσηλευτών όσο από τη φροντίδα των ιατρών. Όσον αφορά την ικανοποίηση από το περιβάλλον του νοσοκομείου οι ασθενείς έδωσαν τα υψηλότερα ποσοστά στην απάντηση «πάντα» τόσο για την καθαριότητα γύρω από το δωμάτιο και το λουτρό όσο και για την ησυχία ου επικρατούσε κατά τη διάρκεια της νύχτας.

Σχετικά με τις εμπειρίες των ασθενών από το χώρο νοσηλείας τους έδειξαν ικανοποιημένοι από τη βοήθεια που τους παρασχέθηκε από τους νοσηλευτές για τις διάφορες ανάγκες τους όπως το λουτρό ή την πάπια, ελέγχονταν αρκετά συχνά τα επίπεδα του πόνου και τους παρασχέθηκαν τα απαιτούμενα φάρμακα. Εκεί, ωστόσο που υπάρχουν ορισμένες ελλείψεις είναι η επικοινωνία μεταξύ των ασθενών και των επαγγελματιών υγείας καθώς όπως δήλωσαν δεν υπήρξε η απαιτούμενη ενημέρωση αναφορικά με το λόγο που χορηγούνταν ένα φάρμακο καθώς επίσης και τις παρενέργειες που αυτό μπορεί να έχει.

Όσον αφορά για τις ενέργειες τους μετά το νοσοκομείο η πλειοψηφία των ασθενών δήλωσε ότι θα διαμείνει σε δικό τους σπίτι. Ακόμη δήλωσαν ότι τους παρασχέθηκαν οι απαιτούμενες πληροφορίες σχετικά με το ποια συμπτώματα ή προβλήματα υγείας θα πρέπει να προσέξουν μετά την έξοδό τους από το νοσοκομείο ή ακόμη κι αν θα χρειαστούν τυχόν βοήθεια για το σπίτι όσο βρίσκονται σε κατάσταση ανάρρωσης.

Σε γενικές γραμμές οι ασθενείς του δείγματος δείχνουν αρκετά ικανοποιημένοι από το είδος και την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών στο νοσοκομείο όπου νοσηλεύονταν. Η πλειοψηφία μάλιστα δήλωσε θετικά στο να συστήσει το νοσοκομείο νοσηλείας του σε κάποιον φίλο ή συγγενή. Ακόμη βαθμολόγησαν αρκετά υψηλά το νοσοκομείο όπου νοσηλεύονταν.

Η ικανοποίηση των ασθενών θεωρείται από τους ερευνητές ως αναπόσπαστο στοιχείο της ποιότητας της υγειονομικής φροντίδας. Η τελική επιβεβαίωση της ποιότητας καθορίζεται, όχι μόνο από το αποτέλεσμα της φροντίδας, δηλαδή το επιθυμητό επίπεδο υγείας, αλλά και από την ικανοποίηση του ασθενούς που είναι αναπόσπαστο στοιχείο και αναγνωρίσιμο μέτρο της ποιότητας των υγειονομικών υπηρεσιών. Η σχέση ποιότητας υπηρεσιών υγείας και ικανοποίησης αναγκών των ασθενών είναι αλληλεπιδρώμενη. Συνεπώς, οποιαδήποτε αξιολόγηση της ποιότητας χωρίς την άποψη των ασθενών είναι ελλιπής. Αντιστρόφως, το ελάχιστο που απαιτεί ένα βασικό μοντέλο για την αξιολόγηση της ποιότητας παρεχόμενων υπηρεσιών, θα πρέπει να περιλαμβάνει τις εξής διαστάσεις: χρόνο νοσηλείας, θνησιμότητα, κατάσταση υγείας, ικανοποίηση ασθενών από τις προσφερόμενες υπηρεσίες υγείας και καταλληλότητα της θεραπείας.

Η συνεχής μέτρηση της ικανοποίησης των ασθενών, ενταγμένη σε πρόγραμμα βελτίωσης της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών του νοσοκομείου, οικοδομεί σχέσεις εμπιστοσύνης μεταξύ των χρηστών και των επαγγελματιών που παρέχουν τις υπηρεσίες υγείας, ενώ παράλληλα αυξάνουν το κύρος και την αξιοπιστία της υπηρεσίας. Επίσης συμβάλλει στον εντοπισμό των προβλημάτων και βοηθά στην τεκμηρίωση των αποτελεσμάτων.

Όμως οι ασθενείς δεν έχουν τις επιστημονικές και τεχνικές γνώσεις να αξιολογήσουν την ποιότητα της φροντίδας. Οι ασθενείς μπορεί να είναι σε τέτοια φυσική και ψυχολογική κατάσταση που δεν τους επιτρέπει να εκφράσουν αντικειμενικές απόψεις. Η ταχύτητα εναλλαγής των παρεμβάσεων, διαγνωστικών δοκιμασιών και μετρήσεων δεν αφήνει τους ασθενείς να έχουν μια ολοκληρωμένη και αντικειμενική εικόνα για το τι γίνεται, οι επαγγελματίες και οι ασθενείς μπορεί να έχουν διαφορετικούς στόχους και η έννοια της ποιότητας εξαρτάται από τις πολιτισμικές συνήθειες και διαφέρει από χώρο σε χώρο. Εξαρτάται ακόμα από το μορφωτικό επίπεδο, την κοινωνική τάξη και το επίπεδο υγείας των ασθενών.

Οι ασθενείς φαίνεται να έχουν δυσκολία στο να διατυπώσουν ειλικρινά τις απόψεις τους για τις παρεχόμενες υπηρεσίες, γεγονός που μειώνει την εγγυρότητα των μετρήσεων. Πιθανόν, η δυσκολία αυτή να οφείλεται σε άλλα βαθύτερα αίτια, όπως

αποτυχία κατανόησης ιατρικών οδηγιών, ελλιπής ενημέρωση, αδυναμία αποδοχής της νόσου, ή ακόμα να αποδίδεται και σε άλλα συνυπάρχοντα νοσήματα, όπως επίσης και στην βαρύτητα της νόσου. Ωστόσο η δυσκολία διατύπωσης του βαθμού ικανοποίησης είναι πιθανό να οφείλεται στην τάση για κοινωνική συμμόρφωση ή στην εξάρτηση από το προσωπικό. Αξίζει εδώ να σημειωθεί πως οι απόψεις των επαγγελματιών υγείας και των ασθενών άλλοτε συμπίπτουν σε μεγάλο βαθμό, ενώ άλλοτε οι επαγγελματίες υγείας βαθμολογούν την ποιότητα της φροντίδας και την ικανοποίηση των ασθενών χαμηλότερα σε σχέση με τους ασθενείς.

Οι ασθενείς δεν μπορούν να αξιολογήσουν την τεχνική πλευρά της φροντίδας, αλλά είναι περισσότερο αρμόδιοι να αξιολογήσουν την διαπροσωπική πλευρά της. Για όλα αυτά η ικανοποίηση των ασθενών δεν αποτελεί έναν έγκυρο δείκτη 100% της ποιοτικής φροντίδας. Η διαδικασκάλια για αυτοφροντίδα μπορεί να προκαλέσει μείωση στην ικανοποίηση των ασθενών, λόγω της επιδιωκόμενης αλλαγής στον τρόπο ζωής τους. Έτσι τα διαφορετικά επίπεδα ικανοποίησης δείχνουν διαφορετικές απόψεις για την ποιότητα της νοσηλευτικής φροντίδας και όχι διαφορετικά επίπεδα ικανοποίησης από την νοσηλευτική φροντίδα.

Η ικανοποίηση είναι μία υποκειμενική αντίληψη από την πλευρά του ασθενούς, την οποία οι επαγγελματίες μπορούν να δουν ως πραγματικότητα ανεξάρτητα αν οι απόψεις των ασθενών είναι έγκυρες ή όχι. Αυτό που είναι σημαντικό είναι πως αισθάνεται ο ασθενής, ακόμα και αν η αντίληψη του προσωπικού είναι διαφορετική γιατί η αξιολόγηση της ικανοποίησης των ασθενών συνδέεται με τη συμπεριφορά τους και μπορεί να χρησιμοποιηθεί στην βελτίωση των νοσηλευτικών υπηρεσιών. Ότι γίνεται πηγάζει από τον ασθενή και γίνεται για τον ασθενή ο οποίος αποτελεί την αφετηρία και το τέλος. Επιτυχημένα νοσοκομεία στο μέλλον θα είναι αυτά που θα συμπεριλαμβάνουν την άποψη των ασθενών στο σύστημα αξιολόγησης της ποιότητας των προσφερόμενων υπηρεσιών και θα την λαμβάνουν υπόψη στην διαδικασία λύσης όλων των διοικητικών και οικονομικών αποφάσεων.

Η σύγχρονη προσέγγιση στην υγειονομική περίθαλψη επιδιώκει την συμμετοχή των ασθενών και των πολιτών στην ανάπτυξη της υγειονομικής περίθαλψης και στην ισότητα της πρόσβασης και αυτό δεν είναι εύκολο να επιτευχθεί γιατί απαιτεί χρόνο, δέσμευση, πολιτική υποστήριξη και μεταρρύθμιση του υγειονομικού συστήματος. Ο κύριος στόχος είναι η αναβάθμιση των υπηρεσιών υγείας, αλλά και ο προσανατολισμός στην βελτίωση της ποιότητας ζωής. Η πρόσκληση που καλούνται να αντιμετωπίσουν οι επαγγελματίες υγείας είναι η ολοκλήρωση των υπηρεσιών σε ένα αποτελεσματικό σύνολο

που θα παρέχει βελτιωμένη φροντίδα, περιορίζοντας το κόστος και παρέχοντας ικανοποίηση.

Σχετικά με την έρευνα της παρούσας εργασίας, βάση του σκοπού και των αποσπελέςμάτων της, μπορούν να διαπιστωθούν γενικότερα συμπεράσματα για το βαθμό ικανοποίησης των νοσηλευομένων ασθενών στα Νοσοκομεία της Περιφέρειας Θεσσαλίας. Σε γενικές γραμμές και κατά ένα μεγάλο ποσοστό, οι ασθενείς που έλαβαν μέρος στην έρευνα είναι αρκετά ικανοποιημένοι τόσο από το προσωπικό του νοσοκομείου όσο και από τις υπηρεσίες που τους παρέχει αυτό, αλλά και από τις συνθήκες που επικρατούν μέσα στο νοσοκομείο.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Ελληνόγλωσση

Αλεξάκης, Γ. (2006), “Η τέχνη της διαχείρισης - δεκαέξι απλά μαθήματα”, Αθήνα: Εκδόσεις Σμίλη.

- Γεωργακάκου, Χ. (2000), “Η ποιοτική Διασφάλιση στα Κέντρα Υγείας”, *Περιοδικό Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας*, Τεύχος 12.
- Δερβιτσιώτης, Κ., Ν. (2001), “Ανταγωνιστικότητα με Διοίκηση Ολικής Ποιότητας”, Αθήνα: InterBooks.
- Καλογεροπούλου, Μ. (2011), “Μέτρηση ικανοποίησης ασθενών Μέθοδος βελτίωσης ποιότητας και αποδοτικότητας νοσοκομείων”, *Αρχαία Ελληνικής Ιατρικής*, 28(5):667-673.
- Κέφης, Β., (2005), “Διοίκηση Ολικής Ποιότητας: Θεωρία και Πρότυπα”, Αθήνα: Business.
- Κωσταγιόλας, Π.Α., Πλατής Χ., Ζήμερας Στ. (2006), “Διοίκηση συστήματος υπηρεσιών υγείας στο δημόσιο τομέα της οικονομίας με βάση το τρίπτυχο: Οργάνωση Πληροφόρηση-Ποιότητα”, στον Συλλογικό Επιστημονικό: *Διοικητική Θεωρία και Πράξη-Διοίκηση της Κοινωνίας*, σελ. 207-240, Σάκκουλας: Αθήνα-Θεσσαλονίκη.
- Κωσταγιόλας, Π., Καϊτελίδου Δ., Χατζοπούλου Μ., (2008), “Βελτιώνοντας την ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας”, Αθήνα: Παπασωτηρίου.
- Μπουραντάς, Δ. (2002), “Μάνατζμεντ: Θεωρητικό Υπόβαθρο, Σύγχρονες Πρακτικές”, Αθήνα: Γ. Μπένου.
- Νιάκας, Δ. (2003), “Η μέτρηση της ικανοποίησης των ασθενών στα νοσοκομεία του ΕΣΥ”, Στο: Νιάκας Δ (Συντ.) Θέματα διοίκησης-διαχείρισης υπηρεσιών υγείας. *Mediforce*, Αθήνα, 85-126
- Παπαγιαννοπούλου, Β., Πιεράκος, Γ., Σαρρής, Γ., Υφαντόπουλος, Γ. (2008), “Μέτρηση της ικανοποίησης από τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας σε παιδιατρικό νοσοκομείο της Αττικής”, *Αρχαία Ελληνικής Ιατρικής*, 25:73–82

Ξενόγλωσση

- Babakus, E., Mangold, WG. (1992), ‘Adapting the SERVQUAL scale to hospital services: An empirical investigation’, *Health Services Research Journal*, 26:767–786.

- Barnett, PB. (2001), 'Rapport and the hospitalist'. *The American Journal of Medicine*, 111:31S–35S.
- Carmel S., Glick, SM. (1996), 'Compassionate-empathic physicians: Personality traits and social-organizational factors that enhance or inhibit this behavior pattern', *Social Science & Medicine*, 43:1253– 1261.
- Delbanco, T. (2001), 'Hospital medicine: Understanding and drawing on the patient's perspective', *The American Journal of Medicine*, 111:2S–4S
- Donabedian, A. (1990), 'The seven pillars of quality', *Archives of Pathology and Laboratory Medicine*, 114:1115-18
- Donabedian, A. (1986), 'Criteria and Standards for quality assessment and monitoring', *Quality Review Bulletin*, 12: 99-10828
- Donabedian, A. (1980), 'The definition of quality and approaches to its assessment', *Ann Arbor. Health Administration press*, 1. 27: 79-85.
- Fottler, MD, Ford, RC, Roberts, V, Ford, EW. (2000), 'Creating a healing environment: The importance of the service setting in the new consumer-oriented healthcare system', *International Journal of Healthcare Management*, 45:91–106.
- Matsui, D., Cho, M., Reider, MJ. (1998), 'Physicians' attire as perceived by young children and their parents: The myth of the white coat syndrome', *Pediatric Emergency Care*, 14:198–201.
- Maxwell, R. (1993), 'The quality dimension', *Hospital Management International*, 26(2):47-59.
- Miaoulis, G. Jr, Gutman, J., Snow, MM. (2009), 'Closing the gap: The patient-physician disconnect', *Health Marketing Quarterly*, 26:56–68.
- Moore, ST, Bopp, KD. (1999), 'How consumers evaluate health care quality: Part I', *Health Marketing Quarterly*, 16:1–6.
- Vandenbulcke, C. (1999), 'Patient admission: Hospitality in the hospital – concept and evaluation', *Rech Soins Infirm*, 57:4– 37.