



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΙΑΤΡΙΚΗΣ- ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ
ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ
ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ

ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗ ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

Διερεύνηση του βαθμού ικανοποίησης εξυπηρετούμενων από τις παρεχόμενες υπηρεσίες δομών πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας: Η περίπτωση των Τ.ΟΜ.Υ. του Νομού Μαγνησίας

Διακουμή Άννα
ΠΕ Νοσηλεύτρια

ΤΡΙΜΕΛΗΣ ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

Ιωάννα Παπαθανασίου, Επίκουρος καθηγήτρια, Τμήμα Νοσηλευτικής Πανεπιστημίου Θεσσαλίας

Ευάγγελος Φραδέλος, Επίκουρος καθηγητής, Τμήμα Νοσηλευτικής Πανεπιστημίου Θεσσαλίας

Φωτεινή Μάλλη, Αναπληρώτρια καθηγήτρια, Τμήμα Νοσηλευτικής Πανεπιστημίου Θεσσαλίας

Λάρισα,

28/5/2022

**ΤΜΗΜΑ ΙΑΤΡΙΚΗΣ-ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ
ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ
ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΥΓΕΙΑΣ**

Investigation of the degree of satisfaction of the primary health care structures served by the services provided: The case of T.O.M.Y. of the Prefecture of Magnesia

Περιεχόμενα

Περίληψη	5
Abstract	6
A. Εισαγωγή	7
Κεφάλαιο 1.....	7
1.1 Εισαγωγή στο θέμα	7
1.2 Σκοπός και ερευνητικά ερωτήματα	9
1.3 Σημαντικότητα θέματος	10
B. Γενικός Μέρος	11
Κεφάλαιο 2. Ποιότητα υπηρεσιών στην υγειονομική περίθαλψη και ικανοποίηση ασθενών	11
2.1 Η ποιότητα των υπηρεσιών στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης	11
2.2 Ορισμός ικανοποίησης	12
2.3 Σημαντικότητα της ικανοποίησης	15
2.4 Παράγοντες που συνδέονται με την ικανοποίηση	17
2.4.1 Θεωρία προσδοκιών	19
2.4.2 Χαρακτηριστικά των υπηρεσιών	20
2.4.3 Οικονομική προσέγγιση	21
Κεφάλαιο 3. Ανασκόπηση συναφών ερευνών	23
3.1 Εισαγωγή στο θέμα	23
3.2 Ευρήματα ανασκόπησης	23
Γ. Ειδικό Μέρος	30
Κεφάλαιο 4. Μεθοδολογία έρευνας	30
4.1 Ερευνητικός σχεδιασμός	30
4.2 Ερευνητικό εργαλείο	30
4.3 Δείγμα έρευνας	32
4.4 Ανάλυση δεδομένων	32
Κεφάλαιο 5. Αποτελέσματα έρευνας	33
5.1 Δημογραφικά στοιχεία δείγματος	33
5.2 Στοιχεία για την ασφάλιση και την επισκεψιμότητα στις T.OM.Y.	35
5.3 Ανάλυση αξιοπιστίας	37

5.4 Αποτελέσματα για το επίπεδο ικανοποίησης των χρηστών απο τις παρεχόμενες στις T.OM.Y. υπηρεσίες	38
5.5 Αποτελέσματα για το χρόνο προσέλευσης και εξυπηρέτησης στις T.OM.Y.	47
5.6 Αποτελέσματα για την πρόθεση των χρηστών να χρησιμοποιήσουν στο μέλλον τις υπηρεσίες των T.OM.Y.	47
5.7 Διαφοροποίηση ικανοποίησης και πρόθεσης των χρηστών να χρησιμοποιήσουν στο μέλλον τις υπηρεσίες των T.OM.Y. ως προς τα χαρακτηριστικά τους	49
5.8 Συσχέτιση διαστάσεων ικανοποίησης, πρόθεσης των χρηστών να χρησιμοποιήσουν στο μέλλον τις υπηρεσίες των T.OM.Y. και της ικανοποίησης τους μετά και πριν την εξέταση καθώς και με τη βελτίωση της υγείας τους	54
5.9 Συσχέτιση διαστάσεων ικανοποίησης με την πρόθεση των χρηστών να χρησιμοποιήσουν στο μέλλον τις υπηρεσίες των T.OM.Y.	55
Κεφάλαιο 6. Συζήτηση-Αποτελέσματα	57
6.1 Συζήτηση αποτελεσμάτων	57
6.2 Περιορισμοί έρευνας και προτάσεις για μελλοντική έρευνα	59
6.3. Συμπεράσματα	58
Βιβλιογραφία	64
Παράρτημα Α: Άδεια 5^{ης} Υγειονομικής Περιφέρειας Θεσσαλίας	68
Παράρτημα Β: Άδεια Κατόχου Ερωτηματολογίου	70
Παράρτημα Γ: Ερωτηματολόγιο Έρευνας	71

Περίληψη

Η μέτρηση της ικανοποίησης των ασθενών χρησιμοποιείται στην αξιολόγηση της ποιότητας των προσφερόμενων υπηρεσιών. Γι' αυτό το λόγο, αναγνωρίζεται, ότι η ικανοποίηση των χρηστών των υπηρεσιών υγείας δεν είναι μόνο ένα μέτρο της ποιότητας, αλλά αποτελεί έναν από τους σκοπούς της υγειονομικής περίθαλψης. Στόχος της συγκεκριμένης έρευνας είναι να αξιολογήσει το επίπεδο ικανοποίησης των ληπτών από τις παρεχόμενες υπηρεσίες στις Τ.ΟΜ.Υ. του Ν. Μαγνησίας και να εκτιμηθούν εκείνες οι παράμετροι που επιδρούν σε μεγαλύτερο βαθμό στη συνολική ικανοποίηση των ληπτών των παρεχόμενων υπηρεσιών. Για το σκοπό αυτό πραγματοποιήθηκε μια συγχρονική έρευνα σε δείγμα 99 χρηστών υπηρεσιών των Τ.ΟΜ.Υ. του Ν. Μαγνησίας με διανομή κατάλληλου ερωτηματολογίου. Τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν πως οι χρήστες των υπηρεσιών των Τ.ΟΜ.Υ. του Ν. Μαγνησίας ήταν σε πολύ μεγάλο βαθμό ικανοποιημένοι από το επίπεδο ιατρικής φροντίδας, το επίπεδο νοσηλευτικές φροντίδας, το επίπεδο των διοικητικών υπηρεσιών και τις εγκαταστάσεις των Τ.ΟΜ.Υ. του Ν. Μαγνησίας. Επιπλέον, τα αποτελέσματα έδειξαν πως υπήρχε αποδοτική διαχείριση των ραντεβού στις Τ.ΟΜ.Υ., με το μέσο χρόνο μεταξύ αναμονής από την προγραμματισμένη ώρα του ραντεβού μέχρι να τους δεχτεί ο γιατρός και το μέσο χρόνο μεταξύ της τηλεφωνικής επικοινωνίας και της ημερομηνίας του ραντεβού που δόθηκε να είναι 14.3 λεπτά και 16.2 ημέρες αντίστοιχα. Τα αποτελέσματα έδειξαν πως οι χρήστες εκφράζουν ισχυρή συμφωνία με το ότι θα επισκεφθούν ξανά αυτή την Τ.ΟΜ.Υ. και με το ότι θα σύστηναν σε άλλους τη Τ.ΟΜ.Υ.. Απαιτούνται περισσότερες μελέτες για την καταγραφή του επιπέδου ικανοποίησης των χρηστών των Τ.ΟΜ.Υ. στην Ελλάδα κατά τη διάρκεια της πανδημίας.

Λέξεις – Κλειδιά

Ικανοποίηση ασθενών/ χρηστών, Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας, COVID-19

Abstract

The measurement of patient satisfaction is used in the evaluation of the quality of the offered services. For this reason, it is recognized that the satisfaction of users of health services is not only a measure of quality but is one of the purposes of health care. The aim of this research is to evaluate the level of satisfaction of the recipients from the services provided to T.OM.Y. of the prefecture of Magnesia and to assess those parameters that affect to a greater extent the overall satisfaction of the recipients of the services provided. For this purpose, a synchronous survey was carried out on a sample of 99 users of the services of T.OM.Y. of the prefecture of Magnesia with the distribution of an appropriate questionnaire. The results of the research showed that the users of the services of T.OM.Y. of the prefecture of Magnesia were very satisfied with the level of medical care, the level of nursing care, the level of administrative services and the facilities of T.OM.Y. of the prefecture of Magnesia. In addition, the results showed that there was efficient management of appointments at the TOMY, with the average time between waiting from the scheduled time of the appointment until the doctor accepted them and the average time between the telephone communication and the date of the appointment. given to be 14.3 minutes and 16.2 days respectively. The results showed that the users express a strong agreement with the fact that they will visit this T.OM.Y. again. and that they would recommend TOMY to others. More studies are needed to record the level of satisfaction of TOMY users. in Greece during the pandemic.

Keywords

Patient / user satisfaction, Primary Health Care, COVID-19

A. Εισαγωγή

Κεφάλαιο 1.

1.1 Εισαγωγή στο θέμα

Τον Σεπτέμβριο του 1978, ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας(ΠΟΥ) συγκάλεσε μια διεθνή διάσκεψη για την Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας (ΠΦΥ) στην Άλμα-Άτα, πρωτεύουσα της Σοβιετικής Δημοκρατίας του Καζακστάν [1]. Από τότε , η ΠΦΥ έγινε ο ακρογωνιαίος λίθος στο σύστημα υγείας. Ως απάντηση στην έμφαση που δόθηκε στην ΠΦΥ το επόμενο διάστημα η Ελλάδα δημιούργησε αγροτικά κέντρα υγείας στο πλαίσιο του εθνικού συστήματος υγείας. Η ΠΦΥ είναι πολύ σημαντική για τη πληθυσμιακή κάλυψη, για την κάλυψη υπηρεσιών και την οικονομική προστασία. Προσεγγίζει όλους τους ανθρώπους σε περιθωριοποιημένες περιοχές και μειονεκτούντων πληθυσμών , δημιουργεί πρόσβαση σε ποιοτικές υπηρεσίες, φάρμακα και εμβόλια και μειώνει τις δαπάνες των νοικοκυριών για την υγεία. Ειδικά, η ΠΦΥ εστιάζει στην αντιμετώπιση της υγείας και σε κοινωνικοοικονομικούς καθοριστικούς παράγοντες μέσω υπηρεσιών που βασίζονται στην κοινότητα. Υπάρχουν σημαντικές ενδείξεις ότι τα συστήματα υγείας με ισχυρή ανθρωποκεντρική, συνεχή, ολοκληρωμένη και συντονισμένη ΠΦΥ είναι πιο βιώσιμα και έχουν καλύτερα αποτελέσματα στην υγεία [2]. Παρά τις μεγάλες προσπάθειες που έχουν γίνει στην Ελλάδα η ΠΦΥ παρουσιάζει αρκετές αδυναμίες και μέχρι στιγμής δεν έχει καταφέρει να εδραιωθεί, όπως αυτό συμβαίνει σε συστήματα υγείας άλλων χωρών [3]. Το 2017 ψηφίζεται ο Νόμος 4486/1752 με στόχο την ανάπτυξη Τοπικών Ομάδων Υγείας (Τ.ΟΜ.Υ.) και της δημιουργίας ενός δικτύου ΠΦΥ. Τώρα το νέο κύτταρο του Εθνικού Συστήματος Υγείας (ΕΣΥ) αποτελούν οι Τ.ΟΜ.Υ. οι οποίες αποτελούν τις περιφερειακές δομές των κέντρων υγείας. Νομοθετικά αποτελούν το πρώτο επίπεδο της ΠΦΥ ενώ το δεύτερο τα κέντρα υγείας ενώ το Πρωτοβάθμιο Εθνικό Δίκτυο Υγείας (ΠΕΔΥ) καταργείται και όλες οι δομές ανήκουν στο ΕΣΥ. Κάθε Τ.ΟΜ.Υ. στελεχώνεται από μια ολιγομελή διεπιστημονική ομάδα υγείας και από οικογενειακό ιατρό [4]. Εκτός όμως από την θέσπιση της ΠΦΥ ως θεμέλιο σε ένα σύστημα υγείας, είναι ύψιστης σημασίας η διερεύνηση του βαθμού ικανοποίησης των ληπτών υπηρεσιών υγείας , ώστε να μπορούμε να μιλήσουμε για ένα αποδοτικό σύστημα υγείας. Σημαντικό θέμα στον κλάδο της υγείας αποτελεί η ικανοποίηση των ασθενών από την φροντίδα που προσφέρεται μέσω των παρεχόμενων υπηρεσιών. Ο ΠΟΥ προσδιορίζει την «υγεία» ως μια κατάσταση τέλειας πνευματικής, κοινωνικής και φυσικής ευημερίας. Αν ο ασθενής είναι δυσαρεστημένος και νιώθει ότι δεν έχουν ληφθεί υπόψη οι ανάγκες και οι επιθυμίες του, αποτελεί σημάδι έλλειψης ευημερίας και φτωχής ποιότητας φροντίδας υγείας.

Η ποιότητα των υπηρεσιών υγείας καθορίζεται από την ικανοποίηση των ασθενών. Η αξιολόγηση της ικανοποίησης των ασθενών κρίνεται απαραίτητη για την οργάνωση των υπηρεσιών υγείας [5]. Η έννοια της ικανοποίησης δεν είναι καινούργια αλλά έχει τις ρίζες της στο παρελθόν όπου σχετίστηκε με την εκπλήρωση αναγκών η οποία επιτυγχάνεται με τη συνεργασία η οποία με τη σειρά της δημιουργεί εμπιστοσύνη ανάμεσα στον λήπτη και στον πάροχο υπηρεσιών υγείας. Η ικανοποίηση του ασθενούς είναι το επίπεδο ικανοποίησης που βιώνουν οι πελάτες μετά τη χρήση της υπηρεσίας. Αντικατοπτρίζει τη διαφορά μεταξύ της αναμενόμενης υπηρεσίας και της εμπειρίας της υπηρεσίας από τη σκοπιά του ασθενούς [6]. Η μέτρηση της ικανοποίησης των ασθενών γίνεται αναπόσπαστο μέρος της υγειονομικής περίθαλψης στρατηγικές υπηρεσιών σε όλο τον κόσμο· η διαδικασία διασφάλισης ποιότητας και διαπίστευσης στις περισσότερες χώρες θεωρεί την ικανοποίηση των ασθενών ως βασικό κριτήριο για την αξιολόγηση της ικανοποίησης των ασθενών. δεδομένη. Είναι ήδη γνωστό ότι η ικανοποίηση έχει μεγάλο αντίκτυπο στο κατά πόσο ένα άτομο αναζητά περαιτέρω ιατρική συμβουλή, τηρεί τη θεραπεία που έλαβε και διατηρεί σταθερή και θετική σχέση με έναν πάροχο υγειονομικής περίθαλψης [7].

Η ικανοποίηση των ασθενών θεωρείται σημαντικό μέρος της αξιολόγησης της ποιότητας της υγειονομικής περίθαλψης. Τις τελευταίες δεκαετίες, τα ποικίλα συστήματα μέτρησης της ικανοποίησης των ασθενών έχουν αναπτυχθεί σταδιακά, με τη δομή και την πολυπλοκότητά τους να εξαρτώνται από διάφορες πτυχές που έχουν παρακολουθηθεί και αξιολογηθεί ως προς την ικανοποίηση των ασθενών. Μερικοί συγγραφείς διακρίνουν μεταξύ των δύο συνολικών μορφών ικανοποίησης των ασθενών: την τεχνική ποιότητα και τη λειτουργική ποιότητα [8]. Καθορίζουν την τεχνική ποιότητα μέσω της τεχνικής ακρίβειας των διαδικασιών διάγνωσης και θεραπείας. Η λειτουργική ποιότητα αναφέρεται στον τρόπο με τον οποίο παρέχεται υγειονομική περίθαλψη σε έναν ασθενή, για παράδειγμα, πώς συνδέεται με τον τρόπο που εκτελούνται οι διαγνωστικές ή θεραπευτικές διαδικασίες, πόσο καλή είναι η σχέση με το νοσηλευτικό και ιατρικό προσωπικό κλπ. Καθώς οι απαιτήσεις για την ποιότητα της υγειονομικής περίθαλψης αυξάνονται, τόσο οι απαιτήσεις για παρακολούθηση και αξιολόγηση της ικανοποίησης των ασθενών ενισχύονται επίσης, και έχει υποστηρίξει την ανάπτυξη πολιτικών για την παρακολούθηση της ικανοποίησης των ασθενών [9].

Οι διαφορές στις προσεγγίσεις μέτρησης και αξιολόγησης της ικανοποίησης των ασθενών σε μεμονωμένες χώρες μπορούν επίσης να φανούν μεταξύ των διαφορετικών τύπων παρόχων υγειονομικής περίθαλψης και επηρεάζονται από τους διαφορετικούς οικονομικούς μηχανισμούς, την πολιτική υγείας, τη δομή του συστήματος υγείας στη χώρα και σύμφωνα με παρόμοιους παράγοντες. Οι ιδιωτικοί πάροχοι μετρούν τακτικά την ικανοποίηση των ασθενών και μετατρέπουν τα αποτελέσματά τους σε δείκτες απόδοσης. Αυτοί οι δείκτες απόδοσης αποτελούν μέρος των στρατηγικών τους στόχων καθώς και των περιφερειακών σχεδίων υγείας [10]. Ως εκ τούτου μια έρευνα για την αποτύπωση της ικανοποίησης των ασθενών από τις υπηρεσίες

Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας και συγκεκριμένα από τις Τ.ΟΜ.Υ. καθώς η αποτύπωση τομέων που οι ασθενείς δεν είναι ικανοποιημένοι μπορεί να βελτιώσει τις υφιστάμενες υπηρεσίες.

1.2 Σκοπός και ερευνητικά ερωτήματα

Η μέτρηση της ικανοποίησης των ασθενών χρησιμοποιείται στην αξιολόγηση της ποιότητας των προσφερόμενων υπηρεσιών. Οι ασθενείς μπορούν να δώσουν χρήσιμες πληροφορίες, οι οποίες αν αξιοποιηθούν σωστά μπορούν να συνεισφέρουν στην ποιοτική βελτίωση των υπηρεσιών. Γι' αυτό το λόγο, αναγνωρίζεται, ότι η ικανοποίηση των χρηστών των υπηρεσιών υγείας δεν είναι μόνο ένα μέτρο της ποιότητας, αλλά αποτελεί έναν από τους σκοπούς της υγειονομικής περίθαλψης [9]. Συνεπώς, στόχος της συγκεκριμένης έρευνας είναι να αξιολογήσει το επίπεδο ικανοποίησης των ληπτών από τις παρεχόμενες υπηρεσίες στις Τ.ΟΜ.Υ. και να εκτιμηθούν εκείνες οι παράμετροι που επιδρούν σε μεγαλύτερο βαθμό στη συνολική ικανοποίηση των ληπτών των παρεχόμενων υπηρεσιών.

Τα ερευνητικά ερωτήματα της παρούσας εργασίας είναι τα εξής:

1. Ποιος είναι ο βαθμός ικανοποίησης των χρηστών από τις ιατρικές υπηρεσίες που παρέχονται στις Τ.ΟΜ.Υ.;
2. Ποιος είναι ο βαθμός ικανοποίησης των χρηστών από τις νοσηλευτικές υπηρεσίες που παρέχονται στις Τ.ΟΜ.Υ.;
3. Ποιος είναι ο βαθμός ικανοποίησης των χρηστών από τις διοικητικές υπηρεσίες που παρέχονται στις Τ.ΟΜ.Υ.;
4. Πως αξιολογούν οι χρήστες τις εγκαταστάσεις των Τ.ΟΜ.Υ.;
5. Πως αξιολογούν οι χρήστες το χρονικό διάστημα αναμονής τόσο για κλείσιμο ραντεβού όσο και για το χρόνο αναμονής στις Τ.ΟΜ.Υ.;
6. Υπάρχει σημαντική διαφορά στο βαθμό ικανοποίησης ως προς τα κοινωνικό-δημογραφικά χαρακτηριστικά των χρηστών-ασθενών;
7. Πως αξιολογούν οι χρήστες τις προσφερόμενες υπηρεσίες των Τ.ΟΜ.Υ. σχετικά με τη βελτίωση της υγείας τους (σωματική, ψυχολογική, κοινωνική διάσταση);
8. Ποια είναι η στάση τους σχετικά με τη μελλοντική χρήση των Τ.ΟΜ.Υ.;
9. Ποιοι παράγοντες (νοσηλευτική φροντίδα, ιατρική φροντίδα, εγκαταστάσεις, διοικητικές υπηρεσίες) επηρεάζουν τη στάση των χρηστών για μελλοντική χρήση των Τ.ΟΜ.Υ.;

1.3 Σημαντικότητα θέματος

Είκοσι χρόνια μετά την ίδρυση του Εθνικού Συστήματος Υγείας (ΕΣΥ) στην Ελλάδα και παρά τις μεταρρυθμίσεις που επιχειρήθηκαν, η ίση και καθολική κάλυψη των ιατρικών αναγκών και οι υπηρεσίες υγείας υψηλής ποιότητας δεν έχουν ακόμη επιτευχθεί [11]. Υπάρχει ισχυρή γραφειοκρατία, αυξημένες άτυπες πληρωμές των ασθενών και απροσδιόριστος ρόλος μεταξύ διαφορετικών υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης καθώς και επαγγελματικών κατηγοριών. Οι δαπάνες για την υγεία δεν συνάδουν με την ανάλογη βελτίωση των δεικτών του προσδόκιμου ζωής, γεγονός που επιφέρει αναποτελεσματικότητα στο σύστημα υγειονομικής περίθαλψης και αβεβαιότητα για το μέλλον. Στην Ελλάδα κατά τη διάρκεια της οικονομικής κρίσης οι ανεκπλήρωτες ανάγκες υγειονομικής περίθαλψης αυξήθηκαν μετά την επιβολή των μέτρων λιτότητας λόγω των οικονομικών δυσκολιών των ασθενών [12].

Το ελληνικό σύστημα υγειονομικής περίθαλψης βασίζεται σε ένα μείγμα δημόσιου-ιδιωτικού τομέα ως προς την οργάνωση και τη χρηματοδότηση [13]. Η πρόσφατη μεταρρύθμιση του Εθνικού Οργανισμού Παροχής Υπηρεσιών Υγείας (ΕΟΠΥΥ) συγχώνευσε τα τέσσερα μεγαλύτερα ασφαλιστικά ταμεία σε ένα. Ωστόσο, η Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας ήταν ιδιαίτερα κατακερματισμένη αφού ο ΕΟΠΥΥ διέκρινε διττό ρόλο παροχής και αγοράς υπηρεσιών υγείας και κατέδειξε ξεκάθαρα τη συνύπαρξη δύο δημόσιων υποσυστημάτων Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, με αποτέλεσμα τη συνέχιση των προϋπαρχόντων κενών ή επικαλύψεων παθογόνων συστημάτων.

Επιπλέον, η αναγκαιότητα ίδρυσης αστικών μονάδων υγείας που λείπουν στην Ελλάδα καθίσταται επιτακτική προκειμένου να επιτευχθεί αποτελεσματικός έλεγχος του κόστους. Υπάρχουν εμπόδια στην πρόσβαση στην πρωτοβάθμια περίθαλψη λόγω περιορισμένου εισοδήματος και, κατά συνέπεια, οι ασθενείς στρέφονται στον υπερανεπτυγμένο ιδιωτικό τομέα υγειονομικής περίθαλψης ή στις υπηρεσίες Δευτεροβάθμιας Φροντίδας Υγείας [14]. Κρίσιμα προβλήματα εντοπίζονται επίσης, αφενός στη μη 24ωρη λειτουργία των μονάδων πρωτοβάθμιας περίθαλψης και αφετέρου στη διαχείριση χρόνιων νοσημάτων, ειδικά για ασθενείς που διαμένουν μακριά από το σημείο θεραπείας τους [15].

Επιχειρήθηκε η μεταρρύθμιση του ΠΕΔΥ για τη διασύνδεση των δημόσιων μονάδων υγείας του ΕΟΠΥΥ και των αγροτικών μονάδων υγείας που υπαγόταν παλαιότερα σε νοσοκομεία αναφοράς (ΕΣΥ). Η εκτίμηση της ικανοποίησης των χρηστών παρέχει συνεχή ανατροφοδότηση, βοηθά στην εύρεση προεπιλογών και συμβάλλει στη βελτίωση της ποιότητας, καθώς οι ασθενείς διακρίνουν καλά την ληφθείσα φροντίδα [16,17]. Στον τομέα της ελληνικής υγειονομικής περίθαλψης, η αποτύπωση της ικανοποίησης των ασθενών από την επαφή τους με την πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας μπορεί να συμβάλει στην ορθολογική ανάπτυξη ενός λειτουργικού πλαισίου και να μειώσει τις δαπάνες νοσοκομειακής περίθαλψης [18].

B. Γενικός Μέρος

Κεφάλαιο 2. Ποιότητα υπηρεσιών στην υγειονομική περίθαλψη και ικανοποίηση ασθενών

2.1 Η ποιότητα των υπηρεσιών στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης

Ο ορισμός του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας για την ποιότητα της περίθαλψης είναι «ο βαθμός στον οποίο οι υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης που παρέχονται σε άτομα και πληθυσμούς ασθενών βελτιώνουν τα επιθυμητά αποτελέσματα υγείας» [19].

Σύμφωνα με το Ινστιτούτο Ιατρικής, η ποιότητα της περίθαλψης έχει έξι θεμελιώδεις τομείς: ασφάλεια, αποτελεσματικότητα, φροντίδα με επίκεντρο τον ασθενή, επικαιρότητα, αποτελεσματικότητα και ισότητα [20]:

- Ασφάλεια: να μην βλάπτονται οι ασθενείς από τη φροντίδα που προορίζεται να τους βοηθήσει.
- Αποτελεσματικότητα: αποφυγή υποχρησιμοποίησης ή υπερβολικής χρήσης της φροντίδας, παρέχοντας φροντίδα βασισμένη στην επιστημονική γνώση σε όσους θα μπορούσαν να ωφεληθούν από αυτήν και απέχοντας από την παροχή φροντίδας σε όσους δεν θα το έκαναν.
- Ασθενοκεντρική φροντίδα: παροχή φροντίδας που σέβεται τις προσωπικές προτιμήσεις, ανάγκες του ασθενούς, και αξίες.
- Επικαιρότητα: μείωση του χρόνου αναμονής και των καθυστερήσεων που θα μπορούσαν να είναι επιβλαβείς και για τους δύο ασθενείς και τους παρόχους υγειονομικής περίθαλψης.
- Αποδοτικότητα: αποφυγή σπατάλης, όπως σπατάλη προμηθειών, εξοπλισμού, ενέργειας και ιδεών.
- Ισότητα: παροχή φροντίδας που διατηρεί το ίδιο επίπεδο ποιότητας ανεξάρτητα από τον ασθενή προσωπικά χαρακτηριστικά, όπως το φύλο, η εθνικότητα και η γεωγραφική θέση.

Ο Donabedian εισήγαγε τις έννοιες της δομής, της διαδικασίας και του αποτελέσματος, οι οποίες παραμένουν τα κυρίαρχα μέτρα για την αξιολόγηση της ποιότητας της υγειονομικής περίθαλψης μέχρι σήμερα [21]. Η δομή αναφέρεται σε προαπαιτούμενα, όπως εγκαταστάσεις και προσωπικό. Η διαδικασία εξηγεί πώς η δομή εφαρμόζεται στην πράξη από τον πάροχο υγειονομικής περίθαλψης. Το αποτέλεσμα αναφέρεται στον αντίκτυπο των υπηρεσιών ή των παρεμβάσεων υγειονομικής περίθαλψης στην κατάσταση της υγείας των ασθενών [22].

Το μοντέλο της Donabedian είναι ευρέως αποδεκτό και έχει χρησιμοποιηθεί εκτενώς για την ανάπτυξη προτύπων ποιότητας σε όλο τον κόσμο. Η κίνηση της Διασφάλισης Ποιότητας, η

οποία έχει οριστεί ως: «η μέτρηση του πραγματικού επιπέδου ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών συν τις προσπάθειες τροποποίησης, όταν είναι απαραίτητο, η παροχή αυτών των υπηρεσιών υπό το φως των αποτελεσμάτων της μέτρησης», έχει ενσωματώσει πολλές από τις ιδέες του Donabedian [6]. Η ποιότητα της υγειονομικής περίθαλψης είναι μια σύνθετη κατασκευή. Από την πλευρά του ασθενούς, μπορεί να θεωρηθεί ως οι προσδοκίες των ασθενών σε σύγκριση με τις πραγματικές τους εμπειρίες, και καθώς οι πρώτες είναι υποκειμενικές, η ποιότητα μπορεί επίσης να θεωρηθεί υποκειμενική [21].

2.2 Ορισμός ικανοποίησης

Τα τελευταία χρόνια, το ενδιαφέρον για τη μέτρηση της ικανοποίησης από την υγειονομική περίθαλψη έχει σαφώς αυξηθεί. Η ίδια η έννοια συνεχίζει να χρησιμοποιείται ευρέως και έχει μελετηθεί σε μεγάλο βαθμό από αρκετούς συγγραφείς. Ακόμα κι έτσι, η εννοιολογική βάση της ικανοποίησης από την υγειονομική περίθαλψη δεν έχει εδραιωθεί πλήρως, γεγονός που καθιστά τη μέτρησή της μια πολύπλοκη εργασία, εγείροντας ζητήματα στην ερμηνεία των αποτελεσμάτων της έρευνας [6].

Αν ψάξει κανείς σε ένα λεξικό για τον ορισμό της λέξης «ικανοποίηση», θα διαπιστώσει ότι προέρχεται από τα λατινικά, και συνδέεται με την εκπλήρωση των επιθυμιών, των προσδοκιών ή των αναγκών του ή την ευχαρίστηση που προέρχεται από αυτό [23]. Στην πραγματικότητα, αν και διαφορετικές προσεγγίσεις για τον καθορισμό της ικανοποίησης των χρηστών οποιονδήποτε υπηρεσιών μπορούν να βρεθούν στη βιβλιογραφία, η πιο δημοφιλής από αυτές βασίζεται στην εκπλήρωση των προσδοκιών των πελατών [24].

Αν και ο προαναφερθείς ορισμός φαίνεται αρκετά απλός και επαρκής, δημιουργεί επίσης μερικές σημαντικές πτυχές που ενσωματώνουν την πολυπλοκότητα αυτού του ζητήματος. Πρώτα απ' όλα, (στην υγειονομική περίθαλψη) η ίδια η ικανοποίηση δεν συνεπάγεται ανώτερη υπηρεσία, δηλ. η ικανοποίηση μπορεί να επιτευχθεί με ένα επαρκές ή αποδεκτό επίπεδο υπηρεσίας. Δεύτερον, κάθε φορά που ζητείται από διαφορετικά άτομα να αξιολογήσουν μια υπηρεσία, συνήθως συγκρίνουν τα προσωπικά τους υποκειμενικά πρότυπα με τη δική τους αντίληψη για τη φροντίδα που έλαβαν [25], πράγμα που σημαίνει ότι η έννοια της ικανοποίησης έχει μια υποκειμενική και όχι μια αντικειμενική έννοια.

Προκειμένου να ξεπεραστεί η υπάρχουσα έλλειψη σαφήνειας στη βιβλιογραφία σχετικά με τον τρόπο ορισμού και μέτρησης της ικανοποίησης, αξίζει να εξεταστεί το πολυαναφερόμενο πλαίσιο του Donabedian για τον τρόπο εξέτασης των υπηρεσιών υγείας και αξιολόγησης της ποιότητας της ιατρικής περίθαλψης [21]. Σύμφωνα με τη δουλειά του, η ποιότητα μπορεί να παίζει καθοριστικό ρόλο στην ικανοποίηση των ασθενών, η οποία με τη σειρά της είναι απαραίτητη, αλλά όχι επαρκής, προϋπόθεση για αποτελεσματική φροντίδα. Επιπλέον, το κλειδί για την

αξιολόγηση της ποιότητας της περίθαλψης βρίσκεται σε έναν συνδυασμό τριών κλινικών και ασθενοκεντρικών δεικτών:

- Δομή, αναφέρεται σε όλα τα χαρακτηριστικά και τους παράγοντες που επηρεάζουν το πλαίσιο στο οποίο λαμβάνει χώρα η διαδικασία της φροντίδας, συμπεριλαμβανομένων των φυσικών εγκαταστάσεων, του εξοπλισμού και του ανθρώπινου δυναμικού, καθώς και των οργανωτικών διαδικασιών. Αυτοί οι παράγοντες υποστηρίζουν την παροχή περίθαλψης και επηρεάζουν τον τρόπο με τον οποίο οι πάροχοι και οι ασθενείς ενεργούν εντός του συστήματος υγειονομικής περίθαλψης. Η δομή είναι συχνά εύκολο να παρατηρηθεί και να μετρηθεί, επομένως μπορεί να χρησιμοποιηθεί για την αξιολόγηση της μέσης ποιότητας της περίθαλψης σε μια εγκατάσταση ή ένα σύστημα [21].
- Η διαδικασία, μπορεί να θεωρηθεί ως το άθροισμα όλων των ενεργειών που αποτελούν τη διαδικασία υγειονομικής περίθαλψης. Σύμφωνα με τον Donabedian, η μέτρησή της είναι σχεδόν ισοδύναμη με τη μέτρηση της ποιότητας της περίθαλψης, δεδομένου ότι η διαδικασία περιλαμβάνει όντως όλες τις πράξεις παροχής υγειονομικής περίθαλψης. Η διαδικασία αναφέρεται στο εάν η ιατρική ασκείται σωστά ή όχι, που περιλαμβάνει το σύνολο των ενεργειών που αναλαμβάνονται τόσο από το κλινικό προσωπικό, την παροχή υγειονομικής περίθαλψης, όσο και από τους ασθενείς (ή/και τις οικογένειές τους), ώστε να ακολουθούν τις ιατρικές συμβουλές [21].
- Τα αποτελέσματα, περιλαμβάνουν τις επιπτώσεις της υγειονομικής περίθαλψης στους ασθενείς ή/και στον πληθυσμό. Αυτές περιλαμβάνουν αλλαγές στην κατάσταση της υγείας (π.χ. ανάκαμψη, ποσοστό επιβίωσης ή θνησιμότητα), συμπεριφορά ή γνώση, καθώς και την ικανοποίηση των ασθενών και την ποιότητα ζωής που σχετίζεται με την υγεία. Ως εκ τούτου, τα αποτελέσματα θεωρούνται συνήθως ως οι απόλυτοι δείκτες της αποτελεσματικότητας και της ποιότητας της ιατρικής περίθαλψης. Το μειονέκτημα είναι ότι η μέτρηση των αποτελεσμάτων που αποδίδονται αποκλειστικά στην υγειονομική περίθαλψη είναι μια πολύ περίπλοκη εργασία [21].

Σε όλο το πλαίσιο του, ο Donabedian θεώρησε το «αποτέλεσμα» ως την πιο σημαντική πτυχή, ορίζοντας το ως μια αλλαγή στην τρέχουσα και μελλοντική κατάσταση υγείας ενός ασθενούς που μπορεί να αποδοθεί με σιγουριά στην προηγούμενη φροντίδα. Στην πραγματικότητα, αν και η ικανοποίηση των ασθενών είναι άμεση επίδραση της φροντίδας, δηλαδή και το ίδιο το αποτέλεσμα, δεν μπορεί να μετρηθεί σωστά χωρίς να ληφθούν υπόψη τόσο η δομική φροντίδα όσο και η διαδικασία φροντίδας [21].

Επιπλέον, φαίνεται μάλλον απαραίτητο να κατανοήσουμε πώς τα άτομα αξιολογούν τη φροντίδα και κάνουν κρίσεις επίσης. Το τελευταίο είναι ένα πολύ δύσκολο έργο, όχι μόνο λόγω της υποκειμενικής και σχετικής φύσης του, αλλά φαίνεται επίσης να είναι γνωστικά και συναισθηματικά δύσκολο για ορισμένους ασθενείς να αξιολογήσουν την ποιότητα της

περίθαλψης, καθώς οι εμπειρίες τους μπορεί να διαφέρουν με την πάροδο του χρόνου και μεταξύ διαφορετικών παρόχων. Για αυτόν και άλλους λόγους, δεν μπορεί κανείς να δηλώσει ότι η υψηλή ποιότητα συνεπάγεται υψηλή ικανοποίηση, ούτε το αντίστροφο [26].

2.3 Σημαντικότητα της ικανοποίησης

Τις τελευταίες δεκαετίες έχει υιοθετηθεί στους σύγχρονους οργανισμούς μια φιλοσοφία με προσανατολισμό προς τον «πελάτη» σε συνδυασμό με την έννοια της συνεχούς βελτίωσης. Η ικανοποίηση των πελατών έχει γίνει ένας σαφής στόχος των οργανισμών ανεξαρτήτως του πεδίου δραστηριοποίησης τους, επομένως η κατανόηση αυτής της έννοιας έχει γίνει ένα από τα πιο σημαντικά καθήκοντα εντός των οργανισμών όλων των τύπων συμπεριλαμβανομένων των οργανισμών παροχής υγειονομικής περίθαλψης [27]. Το τελευταίο ισχύει όχι μόνο επειδή η επίτευξη της ικανοποίησης των πελατών είναι ένα αξιόλογο τελικό σημείο από μόνο της, αλλά και επειδή η μέτρησή της ανοίγει μια πόρτα που αποκαλύπτει τις προτιμήσεις και τις προσδοκίες τους, με αποτελεσματικό, άμεσο, ουσιαστικό και αντικειμενικό τρόπο. Ως εκ τούτου, η αξιολόγηση της ικανοποίησης εκφράζει μια βασική τυπική απόδοση και ένα πιθανό πρότυπο αριστείας για κάθε επιχειρηματικό οργανισμό [8].

Σε γενικές γραμμές, μια βασική έννοια του μάρκετινγκ είναι φυσικά να επικεντρώνεται στον καταναλωτή, να παρακολουθεί τις ανάγκες και τις επιθυμίες του και να προσαρμόζει τα προϊόντα/υπηρεσίες προκειμένου να εκπληρώσει τις προσδοκίες και, κατά συνέπεια, να δημιουργήσει ικανοποίηση. Ακολουθώντας αυτή την ιδέα, ένας αυξανόμενος αριθμός πελατοκεντρικών εταιρειών δεσμεύονται να παρέχουν άριστης ποιότητας και ανταγωνιστικά προϊόντα και υπηρεσίες, με στόχο την ικανοποίηση των αναγκών και των προτιμήσεων των πελατών τους [28].

Ωστόσο, όπως αναφέρθηκε στην προηγούμενη ενότητα, η ικανοποίηση είναι μια αφηρημένη και άυλη έννοια, εξαιρετικά δύσκολο να οριστεί. Για το λόγο αυτό, πρέπει να μεταφραστεί σε μια σειρά από μετρήσιμες παραμέτρους, ώστε να σημαίνει πραγματικά κάτι για τους οργανισμούς. Περιέργως, αυτό είναι επωφελές για δύο διαφορετικούς λόγους: αφενός, η ικανοποίηση των «πελατών» είναι στόχος από μόνη της, αφετέρου, η μέτρησή της καταλήγει να παρακινεί τους εργαζόμενους, οι οποίοι εμπλέκονται σε οποιοδήποτε στάδιο της παροχής της υπηρεσίας. Στην πραγματικότητα, όταν όλες οι προσπάθειες βελτίωσης αξιολογούνται από τους ίδιους τους πελάτες, οι πάροχοι υπηρεσιών εμπνέονται περισσότερο και επικεντρώνονται στην απόδοση και την επίτευξη υψηλότερων επιπέδων παραγωγικότητας [17].

Εν συντομία, η σημασία της μέτρησης της ικανοποίησης των πελατών για τη διοίκηση ενός οργανισμού μπορεί να συνοψιστεί εν συντομία ως εξής [21, 27]:

- αντιπροσωπεύει μια εξαιρετικά αξιόπιστη πληροφορία αγοράς που επιτρέπει στις οργανώσεις να αξιολογούν την τρέχουσα θέση τους έναντι των ανταγωνιστών, τα δυνατά και τα αδύνατα σημεία τους και να σχεδιάζουν μελλοντικά σχέδια και στρατηγικές.
- είναι ένα χρήσιμο εργαλείο για τον εντοπισμό πιθανών ευκαιριών στην αγορά.

- βοηθά στην κατανόηση της συμπεριφοράς των πελατών, ιδιαίτερα των προσδοκιών, των αναγκών και των επιθυμιών τους.
- επιτρέπει τη συνεχή βελτίωση με βάση πρότυπα που λαμβάνουν υπόψη τη συμπεριφορά των πελατών και προσδιορίζουν κρίσιμες διαστάσεις ικανοποίησης που πρέπει να βελτιωθούν.
- αποκαλύπτει πιθανές διαφορές σχετικά με τις αντιλήψεις για την ποιότητα των υπηρεσιών.

Όλα όσα συζητήθηκαν μπορούν να εφαρμοστούν στον τομέα της υγείας, του οποίου η διαχείριση (management) έχει σημαντικά και διαφορετικά χαρακτηριστικά σε σύγκριση με άλλους τομείς. Πρώτον, και κυρίως, σχετίζεται άμεσα με την ανθρώπινη ζωή. Επιπλέον, το πιο έντονο μέρος των οικονομικών δαπανών σε αυτόν τον τομέα σχετίζεται με το προσωπικό και τον φυσικό εξοπλισμό και, δεδομένου ότι οι υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης παράγονται τόσο από παρόχους όσο και από ασθενείς, και τα δύο μέρη πρέπει να λαμβάνονται υπόψη κατά την αξιολόγηση της ποιότητας και της ικανοποίησης των υπηρεσιών [25].

Ο πρωταρχικός στόχος των συστημάτων υγειονομικής περίθαλψης είναι να ανταποκρίνονται στις προσδοκίες υγείας των κοινοτήτων, βελτιώνοντας την ικανοποίηση και την ποιότητα ζωής των ασθενών. Παρόλο που η ικανοποίηση είναι μια σημαντική πτυχή της ποιότητας, η σχέση μεταξύ αυτών των δύο εννοιών είναι κατά κάποιο τρόπο δύσκολο να οριστεί. Από τη μία πλευρά, οι ασθενείς μπορεί να μην είναι σε θέση να αξιολογήσουν σωστά και μη συναισθηματικά την ποιότητα της περίθαλψης, δεδομένης της σοβαρότητας και/ή της πολυπλοκότητας της ασθένειάς τους. Από την άλλη πλευρά, οι πάροχοι μπορεί να χρειαστεί να αντιμετωπίσουν μια αντιστάθμιση μεταξύ της παροχής ικανοποίησης στους ασθενείς τους ή των καλύτερων θεραπευτικών αποτελεσμάτων. Επιπλέον, η μέτρηση της ικανοποίησης των ασθενών είναι συχνά μεροληπτική λόγω πολλών παραγόντων που, με τη σειρά τους, δεν επηρεάζουν απαραίτητα την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών [29]. Ως εκ τούτου, μπορεί κανείς να πει ότι η ικανοποίηση και η ποιότητα είναι δύο έννοιες που αλληλοαποκλείονται.

Παρόμοια με ό,τι συμβαίνει σε άλλους τομείς, υπάρχει εγγενής αξία στην φροντίδα με επίκεντρο τον ασθενή. Εμπειρικά στοιχεία δείχνουν ότι οι ικανοποιημένοι ασθενείς παράγουν καλύτερα αποτελέσματα, δεδομένου του γεγονότος ότι είναι συχνά πιο πιθανό να ακολουθήσουν μια ιατρική συμβουλή μετά το εξιτήριο [30]. Επομένως, η ικανοποίηση των καταναλωτών είναι πράγματι προτεραιότητα και θεωρείται υψίστης σημασίας στο πλαίσιο της υγειονομικής περίθαλψης [27].

Όλα καταλήγουν στο ότι προκειμένου να δημιουργηθούν οι καλύτερες υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης, οι υπεύθυνοι λήψης αποφάσεων πρέπει να είναι σε θέση να αξιολογούν την ποιότητα της παρεχόμενης περίθαλψης. Μόνο με αυτή την αξιολόγηση μπορούν να εξασφαλίσουν συνεχείς βελτιώσεις στις υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης. Αυτή η ποιοτική παρακολούθηση απαιτεί τακτική και άμεση ανατροφοδότηση από τους ασθενείς σχετικά με τις αντιλήψεις τους για την ποιότητα της περίθαλψης. Για να επιτευχθεί αυτό, οι ασθενείς μπορούν να

πάρουν συνέντευξη ή να τους ζητηθεί να συμπληρώσουν ένα ερωτηματολόγιο. Με τα ληφθέντα αποτελέσματα, οι πάροχοι υγειονομικής περίθαλψης και οι υπεύθυνοι χάραξης πολιτικής πρέπει να είναι σε θέση να εντοπίζουν παράγοντες υπηρεσιών που χρειάζονται βελτίωση και να κατανοούν τις ανάγκες των ασθενών. Κατά συνέπεια, αυτό δημιουργεί χώρο για τον σχεδιασμό ενός στρατηγικού σχεδίου και την παροχή αποτελεσματικών και καλύτερης ποιότητας υπηρεσιών στους τελικούς χρήστες, δηλαδή στους ίδιους τους ασθενείς [31].

Παρά τη χρησιμότητά της, η διαδικασία βελτίωσης της ικανοποίησης των ασθενών και παροχής πιο αποτελεσματικής φροντίδας βρίσκει επίσης εμπόδια. Αυτό συμβαίνει επειδή πρέπει να γίνουν μεταρρυθμίσεις σχετικά με τις διαδικασίες και τα συστήματα εργασίας και λόγω πολλαπλών προτεραιοτήτων και απαιτήσεων πόρων στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης, οι διαχειριστές υγείας και οι πάροχοι μπορεί μερικές φορές να αμφισβητήσουν την αξία που σχετίζεται με τη συλλογή, ανάλυση και δράση βάσει δεδομένων σχετικά με τις εμπειρίες φροντίδας των ασθενών [32].

2.4 Παράγοντες που συνδέονται με την ικανοποίηση

Στην ολοένα και πιο ανταγωνιστική αγορά των βιομηχανιών υγειονομικής περίθαλψης, οι διαχειριστές θα πρέπει να επικεντρωθούν στην παρακολούθηση και στην επίτευξη υψηλών βαθμολογιών ικανοποίησης των ασθενών για να βελτιώσουν την ποιότητα της παροχής υπηρεσιών, καθώς οι ασθενείς έχουν σημαντικό ρόλο σε αυτό. Στην πραγματικότητα, η ικανοποίηση συνδέεται σε μεγάλο βαθμό με την προθυμία τους να προτείνουν σε άλλους την ίδια μονάδα υγειονομικής περίθαλψης. Τα αποτελέσματα των ερευνών ικανοποίησης ασθενών επιτρέπουν στους υπεύθυνους χάραξης πολιτικής να κατανοήσουν τις ανάγκες των ασθενών και να προσδιορίσουν παράγοντες εξυπηρέτησης που χρειάζονται προσοχή και βελτίωση και στη συνέχεια να κάνουν στρατηγικά σχέδια για αποτελεσματικές και καλύτερης ποιότητας υπηρεσίες [31].

Υπάρχει συναίνεση μεταξύ των ερευνητών ότι απομένει να δημιουργηθεί μια πλήρης οριστική εννοιολόγηση της ικανοποίησης από την υγειονομική περίθαλψη και ότι η κατανόηση της διαδικασίας με την οποία ένας χρήστης είναι ικανοποιημένος ή δυσαρεστημένος είναι ατελής [25]. Επιπλέον, υπάρχουν αντικρουόμενα στοιχεία στις μελέτες ικανοποίησης ασθενών. Αυτό παρεμβαίνει στις προσπάθειες μέτρησης και συχνά εγείρει ζητήματα στην ερμηνεία των αποτελεσμάτων των ερευνών. Για την επίλυση αυτού του ζητήματος, υπάρχει μια ευρεία και ποικίλη βιβλιογραφία που εξετάζει τον τρόπο με τον οποίο οι ασθενείς αξιολογούν την ποιότητα της περίθαλψής τους και την αυξανόμενη σημασία που αποδίδεται στα αποτελέσματα της ικανοποίησης. Είναι σημαντικό, ωστόσο, να κατανοήσουμε τη διαφορά μεταξύ των ερευνητών που βασίζονται στην οπτική γωνία των κλινικών γιατρών, των ερευνητών ή των διοικητικών

υπαλλήλων και εκείνων που προσπαθούν πραγματικά να μάθουν απευθείας από τους ασθενείς τι εκτιμούν περισσότερο στην υγειονομική περίθαλψη [33].

Ένα πράγμα είναι γνωστό και ευρέως αποδεκτό: η ικανοποίηση είναι μια πολυδιάστατη έννοια που προκύπτει από την αξιολόγηση διαφόρων χαρακτηριστικών της εμπειρίας της φροντίδας. Αντίστοιχα, υπάρχουν οι παράγοντες υγειονομικής περίθαλψης που κρίνονται από τους καταναλωτές στη διαμόρφωση της αντίληψής τους για τη φροντίδα που λαμβάνουν, οι ατομικοί παράγοντες που αποτελούνται από γνωστικές και συναισθηματικές διεργασίες που αντικατοπτρίζουν τα ιδιαίτερα προσωπικά χαρακτηριστικά των καταναλωτών, μέσω των οποίων δημιουργούν αντιλήψεις, και τέλος πρέπει κανείς να εξετάσει τα μεθοδολογικά ζητήματα, τα οποία περιλαμβάνουν το είδος των μέσων που χρησιμοποιούνται για τη μέτρηση της ικανοποίησης [32].

Παρά όλες τις προσπάθειες για την καθιέρωση ενός απτού ορισμού της ικανοποίησης, πολλά προβλήματα εξακολουθούν να προκύπτουν κατά την προσπάθεια σχεδιασμού ενός περαιτέρω ισχυρού συστήματος μέτρησης για την ικανοποίηση των ασθενών. Ένα κοινό σχόλιο στις έρευνες ικανοποίησης ασθενών είναι ότι αυτές τείνουν να αποσπών πολύ θετικές αξιολογήσεις που δεν είναι ευαίσθητες σε συγκεκριμένα προβλήματα στην ποιότητα της παροχής φροντίδας. Ως εναλλακτική λύση, έχει υποστηριχθεί ότι τα ερωτηματολόγια θα πρέπει να επιχειρούν να μετρήσουν τις εμπειρίες των ασθενών από τη φροντίδα τους και στη συνέχεια να καθορίσουν πώς αυτές οι εμπειρίες σχετίζονται με την ικανοποίηση [2].

Με στόχο την υπέρβαση των παραπάνω δυσκολιών, ένας μεγάλος αριθμός μελετών προτείνει διαφορετικά όργανα μέτρησης. Αυτό έχει τα μειονεκτήματά του, ωστόσο, δεδομένου ότι μειώνει τη συγκρισιμότητα και τη συγκριτική αξιολόγηση μεταξύ των μελετών. Επιπλέον, έχουν επίσης υιοθετηθεί διάφορες προσεγγίσεις, με στόχο τον εντοπισμό χαρακτηριστικών της φροντίδας των ασθενών που είναι πιθανό να επηρεάσουν την ικανοποίηση των ασθενών, για παράδειγμα την κατάσταση της υγείας, δημογραφικούς παράγοντες (όπως φύλο, ηλικία, φυλετικές και εθνοτικές ομάδες), κοινωνικοοικονομικούς παράγοντες, και ούτω καθεξής [31]

Ωστόσο, προκειμένου να κατανοηθεί η σημασία των καθοριστικών παραγόντων της υπηρεσίας υγείας και των χαρακτηριστικών που σχετίζονται με τον ασθενή που διαμορφώνουν την εμπειρία του ασθενούς στην ικανοποίηση των ασθενών [3], οι ακόλουθοι τομείς απαιτούν περαιτέρω έρευνα:

1. Πρέπει να υπάρχει σαφέστερη διάκριση μεταξύ διαφορετικών τύπων προσδοκιών, συμπεριλαμβανομένων των ιδανικών, των φιλοδοξιών, των αξιών, των πεποιθήσεων και των προτύπων.
2. Αξίζει τον κόπο να κατανοήσουμε πώς διαμορφώνονται οι προσδοκίες και να διερευνήσουμε τον αντίκτυπο των χαρακτηριστικών των ατόμων, όπως το υπόβαθρο, η οικογένεια, οι φίλοι, οι προηγούμενες εμπειρίες, η εκπαίδευση, μεταξύ άλλων.

3. Η κατανόηση του τρόπου με τον οποίο τα διάφορα είδη αποτελεσμάτων υγείας και κοινωνικοδημογραφικές πτυχές μπορεί να επηρεάσουν τις αξιολογήσεις των ασθενών·
4. Να διερευνήσουν τους λόγους που κρύβονται πίσω από τις διαφορές στην ικανοποίηση, που παρατηρούνται σε πολλά συστήματα παροχής υγειονομικής περίθαλψης με διαφορετικές δομές κινήτρων στη συμπεριφορά των γιατρών·
5. Διερεύνηση «ανταλλαγών» που γίνονται από τους ασθενείς, ιδιαίτερα της σχέσης μεταξύ κόστους και επιλογής, πρόσβασης, τεχνικών και διαπροσωπικών πτυχών της περίθαλψης.

Επιπλέον, είναι σημαντικό να καθιερωθεί μια διάκριση μεταξύ των καθοριστικών παραγόντων ικανοποίησης με βάση τις προσδοκίες, εκείνων που εστιάζουν στα χαρακτηριστικά της υπηρεσίας και εκείνων που προκύπτουν από την οικονομική θεωρία [25] Οι ακόλουθες υποενότητες διερευνούν αυτές τις τρεις προσεγγίσεις.

2.4.1 Θεωρία προσδοκιών

Ομοίως με αυτό που συμβαίνει με την έννοια της ικανοποίησης, η «προσδοκία» είναι από μόνη της μια ιδέα που είναι δύσκολο να εξεταστεί και να οριστεί. Γίνεται συχνά η υπόθεση ότι οι προσδοκίες διαμορφώνονται με βάση τις πληροφορίες που συλλέγουν οι καταναλωτές από διάφορες πιθανές πηγές, δηλαδή πολιτισμικούς κανόνες και φιλοδοξίες, προσωπικές εμπειρίες, αναφερόμενες απόψεις για την οικογένεια, τους φίλους και τις επιρροές των μέσων ενημέρωσης [34].

Οι προσδοκίες εμφανίζονται επανειλημμένα ότι έχουν θεμελιώδη ρόλο στον καθορισμό της ικανοποίησης από την υγειονομική περίθαλψη. Το 1975, οι Stimson και Webb ήταν οι πρώτοι που πρότειναν την κοινά αποδεκτή υπόθεση ότι η ικανοποίηση σχετίζεται με την αντίληψη των οφελών της φροντίδας και τον βαθμό στον οποίο αυτά ανταποκρίνονται στις προσδοκίες του ασθενούς. Σύμφωνα με τις θεωρίες προσδοκίας-αξίας, οι προσδοκίες καταγράφουν τις πεποιθήσεις των πελατών ότι μια δεδομένη απάντηση θα ακολουθηθεί από κάποιο γεγονός, το οποίο έχει είτε θετικό είτε αρνητικό σθένος [33].

Η ουσία αυτής της προσέγγισης βασίζεται στο γεγονός ότι η ικανοποίηση συνδέεται με τον βαθμό στον οποίο η αντιληπτή απόδοση επιβεβαιώνει (ή απορρίπτει) τις προσδοκίες των ασθενών. Στην απλούστερη μορφή, η (μη) ικανοποίηση θεωρείται ως αντανάκλαση της διαφοράς μεταξύ αυτού που αναμένεται και αυτού που λαμβάνεται τελικά ως υπηρεσία [35]. Επομένως, μπορούν να εξεταστούν δύο αντίθετες καταστάσεις. Αφενός, όταν η αντιληπτή απόδοση υπερβαίνει τις προσδοκίες (δηλαδή, η θετική αποδοχή), η ικανοποίηση αυξάνεται. Από την άλλη πλευρά, είναι η περίπτωση αρνητικής επιβεβαίωσης, δηλαδή όταν οι προσδοκίες υπερβαίνουν την απόδοση, η οποία με τη σειρά της οδηγεί σε αυξημένη δυσαρέσκεια. Θα πρέπει να είναι σαφές ότι,

όσο μεγαλύτερη είναι η αντιληπτή απόκλιση μεταξύ προσδοκιών και εμπειρίας, τόσο μεγαλύτερη είναι η ικανοποίηση (ή η δυσαρέσκεια) [34].

Ωστόσο, υπάρχουν αρκετοί περιορισμοί που σχετίζονται με το μοντέλο που βασίζεται στις προσδοκίες, καθώς βασικά εννοιολογικά ερωτήματα απομένουν να απαντηθούν, συμπεριλαμβανομένου του ορισμού των προσδοκιών και της ακριβούς μέτρησής τους. Επιπλέον, η μέτρηση της ικανοποίησης με βάση τον τρόπο με τον οποίο οι καταναλωτές κρίνουν και ερμηνεύουν τη διαφορά μεταξύ αυτού που περιμένουν και αυτού που έλαβαν από μια εμπειρία φροντίδας μπορεί να είναι ανακριβής ή/και μη ρεαλιστική [35]:

- Τα στοιχεία υποδηλώνουν ότι οι προσδοκίες ποικίλλουν ανάλογα με τη γνώση και την προηγούμενη εμπειρία, και επομένως είναι πιθανό να αλλάξουν με τη συσσωρευμένη εμπειρία
- Οι αξιολογήσεις ασθενών σχετικά με τις τεχνικές πτυχές της περίθαλψης είναι ιδιαίτερα προβληματικοί τομείς, λόγω της (πιθανής) έλλειψης γνώσεων τους.
- Διαφορετικά σχέδια χρηματοδότησης ενδέχεται να επηρεάσουν τον τρόπο με τον οποίο οι ασθενείς αξιολογούν τη φροντίδα τους, καθώς η εκφρασμένη ικανοποίηση είναι, κατά κάποιον τρόπο, αντανάκλαση των δημοσιονομικών οφελών που αποκομίζουν.

Δεδομένων των προαναφερθέντων λόγων, υπάρχει διαρκής ανάγκη εκπαίδευσης των καταναλωτών υγείας σχετικά με την κατάλληλη φροντίδα και τη διαχείριση των ιδανικών και των προσδοκιών τους σχετικά με το τι μπορεί ρεαλιστικά και πρακτικά να παρασχεθεί [25].

2.4.2 Χαρακτηριστικά των υπηρεσιών

Οι περιορισμοί των μοντέλων που βασίζονται στις προσδοκίες οδήγησαν σε μια άλλη προσέγγιση που επιχειρεί επίσης να αποσαφηνίσει την έννοια της ικανοποίησης, αυτή που εστιάζει στις αξιολογήσεις των χρηστών/ ασθενών για τα χαρακτηριστικά των υπηρεσιών υγείας. Λαμβάνοντας υπόψη την πολυδιάστατη φύση του, αυτές οι μέθοδοι βασίζονται σε κρίσιμα χαρακτηριστικά που επηρεάζουν την ικανοποίηση από την υγειονομική περίθαλψη [24].

Βασικά, τα πιο σημαντικά χαρακτηριστικά της φροντίδας σχετίζονται με τρεις κύριες πτυχές: (1) τα χαρακτηριστικά σχέσης ασθενή-ιατρού, (2) τα χαρακτηριστικά του παρόχου και (3) τις δομές παροχής υγειονομικής περίθαλψης [36].

Η σχέση ασθενή-ιατρού βασίζεται σε αυτό που έχει ονομαστεί ως ασθενοκεντρική φροντίδα. Οι ασθενείς είναι γνωστοί ως μοναδικοί και πρέπει να τους σεβόμαστε και να τους ακούμε. Ως εκ τούτου, οι προσπάθειες για την προώθηση της φροντίδας με επίκεντρο τον ασθενή θα πρέπει να περιλαμβάνουν, αφενός, την παροχή βοήθειας στους ασθενείς να συμμετέχουν πιο ενεργά στη φροντίδα τους και, αφετέρου, την εκπαίδευση των ιατρών να είναι πιο προσεκτικοί, ενημερωτικοί και με ενσυναίσθηση, με μεγαλύτερη επίγνωση των ασθενών τους. πεποιθήσεις για

την υγεία, για την πρόβλεψη των αναγκών τους, την προστασία του απορρήτου και του απορρήτου τους και ούτω καθεξής [36].

Επίσης σημαντικό ρόλο στην ικανοποίηση παίζουν τα χαρακτηριστικά του παρόχου. Αν και οι ασθενείς δεν διαθέτουν την τεχνογνωσία ενός εκπαιδευμένου επαγγελματία, έχουν την ικανότητα να αξιολογήσουν αυτό που οι επαγγελματίες συχνά αναφέρονται ως τεχνική ποιότητα φροντίδας [33]. Είναι ολοένα και πιο ικανοί να γνωρίζουν εάν οι εξετάσεις και οι θεραπείες είναι κατάλληλες για τη διάγνωση, την ηλικία, το φύλο ή την οικογενειακή τους κατάσταση. Επιπλέον, σε πολλές μελέτες, οι ασθενείς εκφράζουν την επιθυμία τους για ικανούς, έμπειρους και καλά εκπαιδευμένους παρόχους, οι οποίοι προσφέρουν αποτελεσματικές θεραπείες, ακριβείς διαγνώσεις και αντιμετωπίζουν τους ασθενείς τους επαγγελματικά με ανησυχία, φροντίδα, ζεστασιά και ευαισθησία [32].

Τελευταίο αλλά εξίσου σημαντικό, οι ασθενείς είναι επίσης σε θέση να αξιολογήσουν την ποιότητα της δομής και των εγκαταστάσεων των οργανισμών υγειονομικής περίθαλψης. Η προσβασιμότητα, η οικονομική προσιτότητα, η επιλογή και η ισότητα είναι μερικά από τα οργανωτικά ζητήματα που εκτιμώνται ιδιαίτερα από τους ασθενείς στη διαδικασία παροχής φροντίδας. Τα χαρακτηριστικά του φυσικού περιβάλλοντος στο οποίο παρέχεται η υγειονομική περίθαλψη επηρεάζουν επίσης την ικανοποίηση, όπως η ιδιωτικότητα και η ασφάλεια, μέσα και γύρω από την εγκατάσταση, η καθαριότητα και η άνεση, η θέρμανση, η ποιότητα του φαγητού που παρέχεται, ένα ήσυχο και ευχάριστο περιβάλλον και η σύγχρονη τεχνολογία [37].

Αξίζει να αναφερθεί ότι διαφορετικοί χρήστες υγειονομικής περίθαλψης αποδίδουν διαφορετικά βάρη σε συγκεκριμένα χαρακτηριστικά, δεδομένου του μοναδικού πλαισίου αναφοράς από το οποίο γίνονται οι αξιολογήσεις. Ως εκ τούτου, κοινωνικό – δημογραφικοί παράγοντες, κατάσταση υγείας και πεποιθήσεις, προηγούμενες προσδοκίες, και ούτω καθεξής, μπορούν επίσης να θεωρηθούν ως σημαντικές μεταβλητές [31].

2.4.3 Οικονομική προσέγγιση

Από οικονομική άποψη, η έννοια της ικανοποίησης από την κατανάλωση ενός προϊόντος ή μιας υπηρεσίας ορίζεται ως «χρησιμότητα». Εφαρμόζοντας τη θεωρία της χρησιμότητας στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης και υποθέτοντας ότι οι ασθενείς/ χρήστες έχουν επιλογή εντός του συστήματος, είναι λογικό να πούμε ότι οι ασθενείς/ χρήστες θα επιλέξουν μια συγκεκριμένη υπηρεσία ή/και πάροχο υγειονομικής περίθαλψης με βάση τα χαρακτηριστικά που δημιουργούν τη χρησιμότητα που προσφέρεται. Ομοίως με αυτό που συμβαίνει στις θεωρίες προσδοκιών, η ικανοποίηση εξαρτάται από το αν η πραγματική χρησιμότητα που βιώνεται είναι μεγαλύτερη από, ίση ή μικρότερη από την αναμενόμενη χρησιμότητα [32].

Το πλεόνασμα του καταναλωτή δημιουργείται όταν οι καταναλωτές είναι περισσότερο από ικανοποιημένοι, δηλαδή όποτε η αξία της χρησιμότητας υπερβαίνει την τιμή. Όπως

αναφέρθηκε προηγουμένως, διαφορετικοί καταναλωτές έχουν διαφορετικές προτιμήσεις και επομένως θα αγοράσουν διαφορετικά προϊόντα που ορίζονται από μια ποικιλία χαρακτηριστικών. Παρουσία περιορισμένων προϋπολογισμών, οι περισσότεροι καταναλωτές κάνουν αντισταθμίσεις με βάση τις ατομικές προτιμήσεις και προτεραιότητές τους. Επιπλέον, η θεωρία της συμπεριφοράς των καταναλωτών διακρίνει τρεις τύπους αγαθών και υπηρεσιών, που μπορούν να προσαρμοστούν στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης [25]:

- Αναζήτηση αγαθών: η χρησιμότητα είναι προβλέψιμη και οι προσδοκίες είναι σαφείς, π.χ. η τοποθεσία της εγκατάστασης ή/και οι ώρες λειτουργίας·
- Αβέβαια αγαθά: μπορεί κανείς να αξιολογήσει την ποιότητά τους μόνο αφού τα αγοράσει και τα δοκιμάσει, επομένως οι προσδοκίες είναι ασαφείς και υπάρχει μεγάλη αβεβαιότητα. Ένα παράδειγμα αυτού είναι το πώς θα αναπτυχθεί μια σχέση ασθενή-ιατρού κατά τη διαδικασία της φροντίδας.
- Προϊόντα αξιοπιστίας: η αγορά τους βασίζεται στην εμπιστοσύνη, καθώς οι καταναλωτές έχουν χαμηλές ή αβέβαιες προσδοκίες από τη διαδικασία δημιουργίας χρησιμότητας, για παράδειγμα, την προληπτική φροντίδα.

Στην υπάρχουσα βιβλιογραφία χρησιμοποιήθηκαν αρκετοί δείκτες κοινωνικοοικονομικής κατάστασης. Γενικά, τα ευρήματα ήταν ασυνεπή και ασαφή. Ωστόσο, μπορεί να ειπωθεί ότι οι ασθενείς της ομάδας υψηλότερου εισοδήματος τείνουν να είναι πιο ικανοποιημένοι με τις συνολικές υπηρεσίες υγείας ή με την πρόσβαση και την τεχνική ποιότητα [31], ενώ τα άτομα με χαμηλότερα εισοδήματα έχουν παρατηρηθεί να αναφέρουν περισσότερα προβλήματα με την παραμονή στο νοσοκομείο [32]. Ένας συγκεκριμένος τομέας που απαιτεί έρευνα είναι, επομένως, ο τρόπος με τον οποίο αυτοί και άλλοι παράγοντες επηρεάζουν τις προσδοκίες, και κατά συνέπεια, τη συνολική ικανοποίηση των ασθενών/ χρηστών.

Κεφάλαιο 3. Ανασκόπηση συναφών ερευνών

3.1 Εισαγωγή στο θέμα

Τις τελευταίες δεκαετίες υπάρχει όλο και μεγαλύτερο ενδιαφέρον για την έννοια της ικανοποίησης των ασθενών και των χρηστών των υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης. Αρκετοί ερευνητές έχουν αναφέρει ότι η ικανοποίηση των χρηστών των υπηρεσιών υγειονομική περίθαλψης αποτελεί ένα από τα σημαντικότερα ζητήματα στον τομέα της υγειονομική περίθαλψης καθώς από την αξιολόγησή της μπορούν να αναδειχθούν εκείνοι οι τομείς που πρέπει να βελτιωθούν ώστε να βελτιωθεί το συνολικό επίπεδο της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών [39]. Η ανάδειξη των τομέων που οι χρήστες των υπηρεσιών εκφράζουν μικρότερη ικανοποίηση μπορεί να αποτελέσει πηγή ανατροφοδότησης για τον εντοπισμό παραγόντων που επηρεάζουν αρνητικά τις υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης [40]. Τα δεδομένα που προκύπτουν από τις αξιολογήσεις της ικανοποίησης των θα πρέπει να λαμβάνονται υπόψη κατά την αξιολόγηση και τον σχεδιασμό των δράσεων ειδικά σε δομές της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας όπως οι Τ.Ο.Μ.Υ. [41]. Σε αυτό το πλαίσιο από αρκετές έρευνες την τελευταία διετία καταγράφηκε η επίδραση που είχε η πανδημία στη παροχή υπηρεσιών Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας. Αυτές οι έρευνες αναφέρουν ότι το επίπεδο ικανοποίησης είναι πιθανό να επηρεάστηκε από τις συνθήκες της πανδημίας λόγω της περιορισμένης προσβασιμότητας στις υπηρεσίες και της αναβολής κάποιων προγραμματισμένων επισκέψεων ή επεμβάσεων που προκλήθηκαν από τα αυστηρά περιοριστικά μέτρα και υγειονομικά πρωτόκολλα [42].

Για το λόγο αυτό πραγματοποιήθηκε ανασκόπηση της βιβλιογραφίας σχετικά με την ικανοποίηση των χρηστών των υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας την περίοδο της πανδημίας αλλά και από την περίοδο αμέσως πριν την πανδημία. Από την ανασκόπηση αναμένουμε να καταγραφούν πιθανές διαφορές στην ικανοποίηση πριν και μετά την πανδημία. Τα αποτελέσματα της ανασκόπησης και τα συμπεράσματα που προκύπτουν από αυτή δίνονται στην επόμενη ενότητα του τρίτου κεφαλαίου.

3.2 Ευρήματα ανασκόπησης

Συνολικά από την ανασκόπηση καταγράφηκαν 11 έρευνες πριν την πανδημία (περίοδος 2015-2020) και 4 έρευνες μετά την πανδημία (περίοδος 2020-2022).

Η μελέτη που πραγματοποιήθηκε από τους Mohamed et al. [43] είχε ως στόχο να αξιολογήσει το πόσο ικανοποιημένοι είναι οι ασθενείς από τις υπηρεσίες Πρωτοβάθμιας

Φροντίδας Υγείας. Η μελέτη πραγματοποιήθηκε στη Σαουδική Αραβία χρησιμοποιώντας ένα ερωτηματολόγιο αυτοαναφοράς σε δείγμα 370 επισκεπτών σε δομές Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας. Η έρευνα βασίστηκε στις αρχές μιας συγχρονική μελέτης ενώ το δείγμα επιλέχθηκε χρησιμοποιώντας δειγματοληψία πιθανοτήτων (στρωματοποιημένη και συστηματική δειγματοληψία). Τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν πως το 82% των ασθενών ήταν γενικά ικανοποιημένο από τις παρεχόμενες υπηρεσίες Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας. Η μελέτη έδειξε ότι οι χρήστες των υπηρεσιών ήταν αρκετά ικανοποιημένοι (1) από την καθαριότητα των εγκαταστάσεων στις δομές Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας και (2) από τις δεξιότητες του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού (αυτοί οι δύο παράγοντες συνέβαλαν περισσότερο στο συνολικό επίπεδο ικανοποίησης των συμμετεχόντων). Η έρευνα ανέφερε ότι ένας σημαντικός παράγοντας που μπορεί να αυξήσει το επίπεδο δυσαρέσκειας στην δομές Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας είναι η μη καταλληλότητα των εγκαταστάσεων (παλιά κτίρια, ελλείψεις σε υλικοτεχνική υποδομή). Τα ευρήματα των Mohamed et al. [43] έδειξαν ότι σημαντικός παράγοντας που διαφοροποιεί την αξιολόγηση της ικανοποίησης των χρηστών των υπηρεσιών είναι το εκπαιδευτικό επίπεδο και το φύλο. Η μελέτη έδειξε ότι οι ερωτηθέντες που ήταν απόφοιτοι πρωτοβάθμιας/ δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης ήταν περισσότερο ικανοποιημένοι από την παροχή υπηρεσιών Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας. Οι υψηλού επιπέδου εκπαίδευσης χρήστες ήταν λιγότερο ικανοποιημένοι από τις υπηρεσίες των κέντρων Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας. Επιπλέον, οι άντρες ήταν πιο ικανοποιημένοι από τις γυναίκες σχετικά με τις παρεχόμενες υπηρεσίες των κέντρων Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας.

Η μελέτη που πραγματοποιήθηκε από τους Oleszczyk et al. [44] είχε ως στόχο να αξιολογήσει τις εμπειρίες των χρηστών υπηρεσιών Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας και το πόσο ικανοποιημένοι ήταν από αυτές. Η μελέτη πραγματοποιήθηκε στην Πολωνία με διανομή ερωτηματολογίου σε 1980 ασθενών και 220 επαγγελματιών υγείας (ιατρών και νοσηλευτών). Τα δεδομένα που συλλέχθηκαν για τους σκοπούς της έρευνας κατέγραψαν ότι σημαντικότεροι τομείς ικανοποίησης των χρηστών των υπηρεσιών είναι η πρόσβαση στις δομές Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, η ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών, η πληρότητα της φροντίδας και η επικοινωνία με το ιατρικό και νοσηλευτικό ιατρικό. Τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν πως η εμπειρία των συμμετεχόντων δε διαφοροποιήθηκε σε σημαντικό βαθμό σε σχέση με τα δημογραφικά χαρακτηριστικά τους. Αντίθετα, η ηλικία σχετίστηκε θετικά με το συνολικό επίπεδο ικανοποίησης, καθώς οι χρήστες των υπηρεσιών μεγαλύτερης ηλικίας εξέφρασαν υψηλότερο επίπεδο ικανοποίησης. Γενικότερα, οι συγγραφείς κατέληξαν στο ότι η ποιότητα των υπηρεσιών, η ισότητα της περιθαλψης (αξιολογήθηκαν οι προσωπικές δεξιότητες επαφής και επικοινωνίας των γενικών ιατρών και του προσωπικού τους) και η προσβασιμότητα σημείωσαν την καλύτερη βαθμολογία. Διαπιστώθηκε σχετικά χαμηλότερη (αλλά ακόμα θετική) ικανοποίηση από την πληρότητα και τον συντονισμό. Η έλλειψη αποτελεσματικής ροής πληροφοριών (μεταξύ των

γενικών ιατρών και μεταξύ πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας περίθαλψης) θα μπορούσε να είναι μια εξήγηση της χειρότερης αξιολόγησης του συντονισμού της περίθαλψης.

Η μελέτη που πραγματοποιήθηκε από τους Nunu και Munyewende [45] είχε ως στόχο να αξιολογήσει την ικανοποίηση των ασθενών από τις υπηρεσίες Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας σε δύο περιοχές της Νότιας Αφρικής. Η μελέτη υιοθέτησε το σχεδιασμό μιας συγχρονικής έρευνας με διανομή ερωτηματολογίων σε 1110 ασθενείς που έλαβαν υπηρεσίες σε δομές Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας. Από τις απαντήσεις που συνέλλεξαν έδειξαν πως 9 στους 10 ασθενείς ήταν αρκετά ικανοποιημένοι από τις παρεχόμενες υπηρεσίες Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας. Οι διαστάσεις της εμπειρίας τους που συνδέθηκε με υψηλότερα επίπεδα ικανοποίησης ήταν (1) ο επαρκής χρόνος που είχαν για διαβούλευση με το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό, (2) ο χρόνος αναμονής, (3) η προσπάθεια των γιατρών και των νοσηλευτών να αφουγκραστούν τα προβλήματα τους, (4) η παροχή επαρκών πληροφοριών για το πρόβλημά τους και (5) η ευγενικά του προσωπικού (ιατρονοσηλευτικού και διοικητικού). Επιπλέον, σημαντικό εύρημα της συγκεκριμένης έρευνας είναι ότι οι ασθενείς με υψηλότερο επίπεδο ικανοποίησης έδειξαν και υψηλότερο επίπεδο συμμόρφωσης στις οδηγίες των γιατρών και νοσηλευτών, το οποίο μεταφράζεται σε καλύτερα κλινικά αποτελέσματα μακροπρόθεσμα.

Η μελέτη που πραγματοποιήθηκε από τους Dong et al. [46] είχε ως στόχο να αξιολογήσει την ικανοποίηση των κατοίκων στην επαρχία της Κίνας από τις υπηρεσίες της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας και η ανάδειξη εκείνων των διαστάσεων των παρεχόμενων υπηρεσιών που μπορούν να συμβάλλουν στο συνολικό επίπεδο ικανοποίησης. Στην έρευνα συμμετείχαν 2200 κάτοικοι από μια συγκεκριμένη περιοχή της επαρχίας της Κίνας, οι οποίοι κλήθηκαν να απαντήσουν κατάλληλα ερωτηματολόγια αξιολόγησης της εμπειρίας τους από τις υπηρεσίες της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας. Από την ανάλυση των δεδομένων προέκυψε πως το επίπεδο εμπειριών και ικανοποίησης από τις υπηρεσίες της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας ήταν μέτριο. Χαμηλότερο επίπεδο ικανοποίησης καταγράφηκε στον αγροτικό πληθυσμό, στα άτομα με χαμηλό εκπαιδευτικό επίπεδο και στους μεσήλικες ενώ υψηλότερο επίπεδο ικανοποίησης καταγράφηκε στους νεότερους ηλικιακά χρήστες των υπηρεσιών (έως 25 ετών). Οι διαστάσεις στις οποίες οι χρήστες των υπηρεσιών ανέφεραν υψηλά επίπεδα ικανοποίησης ήταν οι δεξιότητες των επαγγελματιών υγείας, οι εγκαταστάσεις των δομών Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, ο μειωμένος χρόνος αναμονής και η προστασία των ευαίσθητων προσωπικών δεδομένων τους.

Η μελέτη που πραγματοποιήθηκε από τους Hemadeh et al. [47] είχε ως στόχο να αξιολογήσει την ικανοποίηση των ασθενών από τις υπηρεσίες Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας στο Λίβανο. Επιπλέον, διερευνήθηκε το κατά πόσο το δημογραφικό προφίλ των ασθενών διαφοροποιεί την αντίληψή τους για τις παρεχόμενες υπηρεσίες. Στην έρευνα συμμετείχαν

συνολικά 1313 ασθενείς από 59 μονάδες Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας . Η συντριπτική πλειοψηφία των ασθενών που έκαναν χρήση υπηρεσιών Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας ήταν ικανοποιημένοι από τη συνολική εμπειρία τους (96,66%). Αναλυτικότερα, το 60,23% του δείγματος ήταν ικανοποιημένο ενώ το 36,43% ήταν αρκετά ικανοποιημένο από τις παρεχόμενες υπηρεσίες Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας. Διαστάσεις της εμπειρίας τους που σχετίστηκαν με μεγαλύτερο επίπεδο ικανοποίησης ήταν (1) η αλληλοεπίδραση και η συνεργασία ασθενών και ιατρονοσηλευτικού προσωπικού, (2) οι τεχνικές δεξιότητες του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού και (3) η ποιότητα των υπηρεσιών. Αντίθετα, προέκυψε ότι η υλικοτεχνική υποδομή δεν επηρέασε την ικανοποίηση από τις παρεχόμενες υπηρεσίες.

Η μελέτη που πραγματοποιήθηκε από τους Manzoor et al. [24] είχε ως στόχο να αξιολογήσει την ικανοποίηση των ασθενών από τις υπηρεσίες Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας στο Πακιστάν. η διάσταση που μελετήθηκε εκτενώς στη συγκεκριμένη έρευνα ήταν η συμπεριφορά των γιατρών και η κατανόηση των προβλημάτων των ασθενών. Βασική υπόθεση που έκαναν οι ερευνητές ήταν ότι η συμπεριφορά των γιατρών μπορεί να αποτελέσει το σημαντικότερο παράγοντα ικανοποίησης των ασθενών από τις παρεχόμενες υπηρεσίες. Στην έρευνα συμμετείχαν 290 χρήστες υπηρεσιών Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας. Από την ανάλυση που πραγματοποιήθηκε αναδείχθηκαν τρεις σημαντικές διαστάσεις της ικανοποίησης, εκτός της συμπεριφοράς των γιατρών. Αυτές ήταν: (1) η εργαστηριακή και διαγνωστική φροντίδα, (2) η προληπτική περίθαλψη και (3) η προγεννητική φροντίδα. Οι ερευνητές κατέληξαν στο ότι η συμπεριφορά των γιατρών μπορεί να μετριάσει τις πιθανές αρνητικές εμπειρίες των ασθενών και να οδηγήσει σε αυξημένα επίπεδα ικανοποίησης. Υπάρχει ανάγκη οι γιατροί να είναι ευγενικοί, με ενσυναίσθηση και να ενδιαφέρονται για τους ασθενείς τους ενώ θα πρέπει να συμπεριφέρονται ευγενικά και τους συνοδούς των ασθενών.

Η μελέτη που πραγματοποιήθηκε από τον Ofei-Dodoo [48] είχε ως στόχο να αξιολογήσει την ικανοποίηση των ασθενών από τις υπηρεσίες Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας στη Γκάνα. Επιπλέον, διερευνήθηκε το κατά πόσο η ικανοποίηση οδηγεί σε καλύτερα κλινικά αποτελέσματα και συμμόρφωση με τη θεραπεία και τις οδηγίες του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού. Συνολικά στην έρευνα συμμετείχαν 2967 χρήστες υπηρεσιών Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας. Η μελέτη έδειξε ότι σημαντικές διαστάσεις της εμπειρίας των ασθενών που τελικά οδηγεί σε καλύτερο επίπεδο ικανοποίησης ήταν (1) ο χρόνος αναμονής, (2) ο σεβασμός από το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό, (3) η παροχή κατανοητών πληροφοριών, (4) η επικοινωνία με το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό, (5) η συμμετοχή τους στη διαδικασία λήψης αποφάσεων και (6) η καθαριότητα. των χώρων και των εγκαταστάσεων. Συνολικά 1 στους 3 ασθενείς ήταν πολύ ικανοποιημένος ενώ 1 στους 2 ασθενείς ήταν ικανοποιημένο, από τις παρεχόμενες υπηρεσίες εξωτερικών ιατρείων. Σημαντικό εύρημα της μελέτης είναι ότι η ικανοποίηση από τις παρεχόμενες υπηρεσίες

σχετίστηκε με τα κλινικά αποτελέσματα των χρηστών, με τους χρήστες που ήταν περισσότερο ικανοποιημένοι να ακολουθούν σε μεγαλύτερο βαθμό τις οδηγίες του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού.

Η μελέτη που πραγματοποιήθηκε από τους Akinyinka, et al. [49] είχε ως στόχο να αξιολογήσει την ικανοποίηση των πελατών/ χρηστών από τις υπηρεσίες της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας και η καταγραφή της ανταπόκρισης των υπηρεσιών στις προσδοκίες των πελατών/ χρηστών. Συνολικά στην έρευνα συμμετείχαν 994 πολίτες, που κλήθηκαν να απαντήσουν σε ένα ηλεκτρονικό ερωτηματολόγιο αυτοαναφοράς. Από το σύνολο του δείγματος, το 94% ήταν ικανοποιημένο από τις παρεχόμενες υπηρεσίες Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας. Η ικανοποίηση ήταν σημαντικά καλύτερη στις ιδιωτικές εγκαταστάσεις Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας σε σύγκριση με τις δημόσιες δομές. Σημαντικές διαστάσεις που συνδέθηκαν με μεγαλύτερο επίπεδο ικανοποίησης ήταν ο μικρός χρόνος αναμονής (λιγότερος από 20 λεπτά) και η παροχή πληροφοριών από το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό για την κατάσταση τους αλλά και για τη θεραπεία που θα πρέπει να ακολουθήσουν.

Η μελέτη που πραγματοποιήθηκε από τους Umoke et al. [41] είχε ως στόχο να αξιολογήσει την ικανοποίηση των ασθενών από την ποιότητα των υπηρεσιών που έλαβαν σε δομές Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας. Στη συγκεκριμένη έρευνα χρησιμοποιήθηκε το μοντέλο SERVQUAL για την ανάδειξη του επιπέδου ικανοποίησης των ασθενών. Συνολικά λήφθηκε δείγμα 396 ασθενών με διανομή ερωτηματολογίου αυτοαναφοράς. Τα ευρήματα της συγκεκριμένης έρευνας έδειξαν ότι οι συμμετέχοντες ήταν αρκετά ικανοποιημένοι από (1) την απτή διάσταση της εμπειρίας τους, όπως η υλικοτεχνική υποδομή και η καθαριότητα των χώρων, (2) την αξιοπιστία των υπηρεσιών (λογικός χρόνος αναμονής, λήψη υπηρεσιών βάση προσδοκιών) και (3) την ανταπόκριση του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού (πληροφόρηση, ενσυναίσθηση, αφέρωση χρόνου). Γενικότερα, οι συμμετέχοντες ξέφρσαν υψηλό επίπεδο ικανοποίησης από την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών. Ωστόσο, σε σύγκριση μεταξύ των διαστάσεων, οι ασθενείς εξέφρασαν περισσότερο ικανοποίηση από την ενσυναίσθηση του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού και εξέφρασαν μικρότερη ικανοποίηση από την απτή διάσταση των παρεχόμενων υπηρεσιών.

Η μελέτη που πραγματοποιήθηκε από τους Deriba et al. [50] είχε ως στόχο να αξιολογήσει την ικανοποίηση των ασθενών και τις διαστάσεις που σχετίζονται με αυτήν, μεταξύ των ασθενών με χρόνια νοσήματα από τις παρεχόμενες υπηρεσίες σε εγκαταστάσεις Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας στην Αιθιοπία την εποχή της πανδημίας. Στην έρευνα χρησιμοποιήθηκε ερωτηματολόγιο αυτοαναφοράς το οποίο διανεμήθηκε σε 410 ασθενείς με χρόνια νοσήματα η επιλογή των οποίων έγινε μέσα από συστηματική τυχαία δειγματοληψία. Συνολικά περίπου 1 στους 2 ασθενείς

(44.6%) έμειναν αρκετά ικανοποιημένοι απο τις παρεχόμενες υπηρεσίες. Οι διαστάσεις που σχετίστηκαν με αυξημένο επίπεδο ικανοποίησης ήταν η προσβασιμότητα στις δομές, η καθοδήγηση των ιατρών και των νοσηλευτών για τη λήψη φαρμακευτικής αγωγής, η παροχή αντισηπτικού για τον καθαρισμό χεριών ή/και επιφανειών και η τήρηση των μέτρων κοινωνικής απόστασης. Οι ερευνητές συγκρίνοντας το επίπεδο ικανοποίησης πριν την πανδημία και το επίπεδο ικανοποίησης μετά την έναρξη της πανδημίας, είδαν ότι το επίπεδο ικανοποίησης ήταν σημαντικά χειρότερο μετά την έναρξη της πανδημίας σε σύγκριση με πριν.

Η μελέτη που πραγματοποιήθηκε απο τους Quyen et al. [51] είχε ως στόχο να αξιολογήσει την ικανοποίηση χρηστών από τις υπηρεσίες σε εγκαταστάσεις Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας και η ανάδειξη εκείνων των παραγόντων που αυξάνουν την ικανοποίηση των χρηστών. Συνολικά συλλέχθηκαν 4372 ερωτηματολόγια από εξωτερικούς ασθενείς. Τα ευρήματα των αναλύσεων πληροφορούν ότι οι εξωτερικοί ασθενείς εξέφρασαν αρκετά καλό επίπεδο ικανοποίησης απο τις υπηρεσίες που έλαβαν. Η μεγαλύτερη ηλικία των χρηστών και το υψηλότερο εκπαιδευτικό επίπεδο ήταν χαρακτηριστικά που αυξάνουν το συνολικό επίπεδο ικανοποίησης.

Η μελέτη που πραγματοποιήθηκε απο τους Thirunavukkarasu et al. [52] είχε ως στόχο να αξιολογήσει την ικανοποίηση και τις αντιλήψεις των χρηστών για τις υπηρεσίες που έλαβαν μέσω τηλεϊατρικής στα πλαίσια της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας στη Σαουδική Αραβία μετά την έναρξη της πανδημίας. Στην έρευνα συμμετείχαν 720 χρήστες των υπηρεσιών τηλεϊατρικής στα πλαίσια της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας. Περίπου 1 στους 2 (54.7%) των χρηστών εξέφρασαν υψηλή ικανοποίηση απο τις υπηρεσίες που έβανα. Ο παράγοντας που συνδέθηκε με δυσαρέσκεια των ασθενών ήταν τα τεχνικά προβλήματα καθώς και η έλλειψη αλληλοεπίδρασης με το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό. Σημαντικό εύρημα της συγκεκριμένης μελέτης είναι ότι περίπου 3 στους 4 (74.6%) των χρηστών ήταν θετικοί στη χρήση υπηρεσιών τηλεϊατρικής και στο μέλλον. Οι επιπλέον αναλύσεις ως προς τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των χρηστών έδειξαν ότι οι χρήστες άνω των 40 ετών, οι χρήστες με χαμηλό επίπεδο σπουδών και η έλλειψη εμπειρίας απο υπηρεσίες τηλεϊατρικής συσχετίστηκαν με χειρότερη μέση ικανοποίηση.

Η μελέτη που πραγματοποιήθηκε απο τους Kludacz-Alessandri et al. [40] είχε ως στόχο να αξιολογήσει την ικανοποίηση ασθενών από τις υπηρεσίες που έλαβαν στα πλαίσια της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας μετά την εκκίνηση της πανδημίας COVID-19. Επιπλέον, διερευνήθηκε το κατά πόσο η ικανοποίηση απο την πρόσβαση στην Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας Αναλύθηκε σχετίζεται με την έκβαση του ασθενούς σε κλινικό επίπεδο. Στην έρευνα συμμετείχαν 105 χρήστες υπηρεσιών Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας που συμπλήρωσαν ένα ερωτηματολόγιο αυτοαναφοράς. Η μελέτη έδειξε ότι οι χρήστες των υπηρεσιών ήταν αρκετά ικανοποιημένοι απο τις παρεχόμενες υπηρεσίες και από την αποτελεσματικότητα της θεραπείας

που έλαβα, μετά την εκκίνηση της πανδημίας COVID-19. Επίσης, ήταν θετικοί στη χρήση υπηρεσιών τηλεϊατρικής καθώς έμεινα ικανοποιημένοι απο τις υπηρεσίες τηλεϊατρικής που έλαβαν.

Τέλος, η μελέτη που πραγματοποιήθηκε απο τους Goula et al. [53] είχε ως στόχο να αξιολογήσει τις αντιλήψεις των ασθενών σχετικά με την ποιότητα των υπηρεσιών στην Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας στην Ελλάδα. Για το σκοπό αυτό διανεμήθηκαν 700 ερωτηματολόγια σε χρήστες των υπηρεσιών σε 5 δημόσια γενικά νοσοκομεία. Τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν πως οι προσδοκίες των ασθενών δεν εκπληρώθηκαν καθώς καταγράφηκε μεγάλη και σημαντική διαφορά μεταξύ των προσδοκιών που είχαν για τις υπηρεσίες και των παρεχόμενων υπηρεσιών που τελικά έλαβαν. Σημαντικό εύρημα της μελέτης ήταν ότι η καλή επικοινωνία με το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό ασθενείς, η παροχής εξατομικευμένης φροντίδας, η ανταπόκριση στις απαιτήσεις των ασθενών, η ευγένεια του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού και η εγκαταστάσεις και η υλικοτεχνική υποδομή είναι οι βασικές διαστάσεις που επηρεάζουν το συνολικό επίπεδο ικανοποίησης των ασθενών.

Γ. Ειδικό Μέρος

Κεφάλαιο 4. Μεθοδολογία έρευνας

4.1 Ερευνητικός σχεδιασμός

Για να απαντηθούν τα ερευνητικά ερωτήματα που παρουσιάστηκαν στην ενότητα 1.2 επιλέχθηκε να διεξαχθεί μια ποσοτική έρευνα μέσα από τον σχεδιασμό και της εφαρμογή ενός συγχρονικού σχεδιασμού. Η χρήση μιας συγχρονικής μελέτης είναι η ενδεδειγμένη για την παρούσα διπλωματική εργασία και τους στόχους της, καθώς αυτού του είδους οι έρευνες είναι κατάλληλες για την ανάδειξη των σημαντικότερων παραγόντων από ένα σύνολο παραγόντων (στη συγκεκριμένη περίπτωση ανάδειξη των διαστάσεων της ικανοποίησης που συμβάλλουν στην ικανοποίηση των χρηστών από τις υπηρεσίες που παρέχονται στις Τ.ΟΜ.Υ.;) σε ένα συγκεκριμένο χρονικό πλαίσιο (στη συγκεκριμένη περίπτωση αυτό το χρονικό πλαίσιο οριοθετείται από την πανδημία COVID-19) [54]. Επιπλέον, ένας συγχρονικός σχεδιασμός είναι ο κατάλληλος για να αναδείξει σημαντικές συσχετίσεις μεταξύ μεταβλητών ή σημαντικές διαφορές μεταξύ ανεξάρτητων ομάδων τυ πληθυσμού στόχου [55].

Όσον αφορά τον ερευνητικό σχεδιασμό της παρούσας μελέτης, αξίζει να υπογραμμιστεί πως για την υλοποίησή του, πραγματοποιήθηκε προηγουμένως επικοινωνία και λήψη αντίστοιχης άδειας για έγκριση διενέργειας της τρέχουσας έρευνας και χορήγησης των ερωτηματολογίων από την πέμπτη υγειονομική περιφέρεια Θεσσαλίας στις ΤΟΜΥ του νομού Μαγνησίας. Παράλληλα, πέραν της έγκρισης άδειας από την περιφέρεια, η χρήση του ερωτηματολογίου έγινε κατόπιν έγγραφης άδειας μέσω email που ζητήθηκε και παραχωρήθηκε από την κάτοχο του ερωτηματολογίου κυρία Ασπασία Γούλα ,διδάκτωρ στο Πανεπιστήμιο Δυτικής Μακεδονίας ,τμήμα διοίκησης επιχειρήσεων, (agoula@uniwa.gr)

4.2 Ερευνητικό εργαλείο

Η συλλογή των πρωτογενών δεδομένων στην παρούσα έρευνα πραγματοποιήθηκε μέσα από τη δημιουργία και διανομή ενός ηλεκτρονικού ερωτηματολογίου αυτοαναφοράς. Το ερωτηματολόγιο της έρευνας διαχωρίστηκε σε οκτώ ενότητες και βασίστηκε στην έρευνα των Γουλά και συν. [56] οι οποίοι και ανέπτυξαν ένα εργαλείο καταγραφής του επιπέδου ικανοποίησης των χρηστών από τις υπηρεσίες στα πλαίσια της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας.

Στην πρώτη ενότητα καταγράφηκαν τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των χρηστών των υπηρεσιών στις Τ.ΟΜ.Υ. μέσα από 13 ερωτήσεις (φύλο, ηλικία, οικογενειακή κατάσταση, επίπεδο

σπουδών, μηνιαίο εισόδημα, χαρακτηριστικά επίσκεψης σε T.OM.Y., στοιχεία ασφάλισης και αξιολόγηση του γενικού επιπέδου υγείας).

Στη δεύτερη ενότητα καταγράφηκε το επίπεδο ικανοποίησης των χρηστών απο την ιατρική φροντίδα που παρέχεται στις T.OM.Y.. Συνολικά διατυπώθηκαν 8 ερωτήσεις σε κλίμακα από 1=Πολύ κακή έως 5=Πολύ καλή. Ενδεικτικές ερωτήσεις αυτής της ενότητας ήταν οι: *«Την ακρίβεια με την οποία οι γιατροί σας πληροφορούν για την ασθένειά σας»* και *«Το ενδιαφέρον των γιατρών για την αντιμετώπιση των προβλημάτων της υγείας σας»*.

Στη τρίτη ενότητα καταγράφηκε το επίπεδο ικανοποίησης των χρηστών απο τη νοσηλευτική φροντίδα που παρέχεται στις T.OM.Y.. Συνολικά διατυπώθηκαν 8 ερωτήσεις σε κλίμακα από 1=Πολύ κακή έως 5=Πολύ καλή. Ενδεικτικές ερωτήσεις αυτής της ενότητας ήταν οι: *«Την προθυμία των νοσηλευτριών/των για την αντιμετώπιση των προβλημάτων της υγείας σας»* και *«Την στήριξη που σας παρείχαν οι νοσηλεύτριες/τες για την αντιμετώπιση των προβλημάτων σας»*.

Στη τέταρτη ενότητα καταγράφηκε το επίπεδο ικανοποίησης των χρηστών απο τις διοικητικές υπηρεσίες που παρέχονται στις T.OM.Y.. Συνολικά διατυπώθηκαν 8 ερωτήσεις σε κλίμακα από 1=Πολύ κακή έως 5=Πολύ καλή. Ενδεικτικές ερωτήσεις αυτής της ενότητας ήταν οι: *«Την ταχύτητα με την οποία το διοικητικό προσωπικό εκτελεί τα καθήκοντα του»* και *«Τη συνέπεια στην τήρηση του προγραμματισμού (ραντεβού) για την εξέτασή σας»*.

Στη πέμπτη ενότητα καταγράφηκε το επίπεδο ικανοποίησης των χρηστών απο τις εγκαταστάσεις των T.OM.Y.. Συνολικά διατυπώθηκαν 8 ερωτήσεις σε κλίμακα από 1=Πολύ κακή έως 5=Πολύ καλή. Ενδεικτικές ερωτήσεις αυτής της ενότητας ήταν οι: *«Τη διευκόλυνση πρόσβασης σε άτομα με ειδικές ανάγκες»* και *«Την ευκολία προσανατολισμού σας (ταμπέλες, γραμμές κατεύθυνσης, σηματοδότησης)»*.

Στην έκτη ενότητα καταγράφηκαν στοιχεία σχετικά με το χρόνο προσέλευσης και εξυπηρέτησης στις T.OM.Y.. Συνολικά διατυπώθηκαν 3 ερωτήσεις ανοικτού τύπου στις οποίες οι συμμετέχοντες ανέφεραν το χρόνο σε λεπτά.

Στην έβδομη ενότητα καταγράφηκε το επίπεδο ικανοποίησης των χρηστών απο τη βελτίωση της υγείας τους μετά την επίσκεψη στις T.OM.Y. καθώς και το επίπεδο ικανοποίησης τους μετά την εξέταση και την ικανοποίηση των προσδοκιών τους.. Συνολικά διατυπώθηκαν 3 ερωτήσεις σε κλίμακα από 1=Πολύ κακή έως 5=Πολύ καλή. Ενδεικτικές ερωτήσεις αυτής της ενότητας ήταν οι: *«Την ικανοποίηση από τις υπηρεσίες μετά την εξέτασή σας»* και *«Την ικανοποίηση που περιμένατε να έχετε πριν την εξέτασή σας»*.

Στην όγδοη ενότητα καταγράφηκε η πρόθεση των χρηστών να επισκεφθούν ξανά τις T.OM.Y. και να συστήσουν τις T.OM.Y. σε άλλους. Συνολικά διατυπώθηκαν 3 ερωτήσεις σε κλίμακα από 1=Διαφωνώ απόλυτα έως 5=Συμφωνώ απόλυτα. Ενδεικτικές ερωτήσεις αυτής της ενότητας ήταν οι: *«Θα επιθυμούσατε να επισκεφθείτε ξανά αυτή την T.OM.Y.»* και *«Θα συστήνατε σε άλλους τη T.OM.Y. που επισκεφθήκατε ;»*.

4.3 Δείγμα έρευνας

Ο πληθυσμός της έρευνας ορίστηκε να είναι το σύνολο των χρηστών των υπηρεσιών των Τ.ΟΜ.Υ του νομού Μαγνησίας. Συγκεκριμένα στο νομό Μαγνησίας λειτουργούν τέσσερις Τ.ΟΜ.Υ :1) ΤΟΜΥ Αγριάς, 2) Τ.ΟΜ.Υ Νέας Ιωνίας, 3) Τ.ΟΜ.Υ Αγκιάλου και 4) Τ.ΟΜ.Υ Ιωλκού. Από το σύνολο των τεσσάρων Τ.ΟΜ.Υ. επιλέχθηκε δείγμα με χρήση της δειγματοληψίας ευκολίας. Η διανομή των ερωτηματολογίων πραγματοποιήθηκε σε έντυπη μορφή και συνολικά επιστράφηκαν 99 συμπληρωμένα ερωτηματολόγια. Η συμμετοχή των χρηστών ήταν εθελοντική και ανώνυμη, και τηρήθηκαν οι κανόνες δεοντολογίας καθόλη τη διάρκεια της έρευνας.

4.4 Ανάλυση δεδομένων

Η ανάλυση των δεδομένων έγινε με τη βοήθεια του λογισμικού στατιστικής επεξεργασίας SPSS v25 σε επίπεδο σημαντικότητας 5%. Για τους σκοπούς της παρούσας έρευνας υπολογίστηκαν αρχικά περιγραφικά μέτρα στατιστικής όπως η μέση τιμή (ΜΤ) και η τυπική απόκλιση (ΤΑ). Μέσα από περιγραφικά μέτρα στατιστικής το επίπεδο ικανοποίησης των χρηστών από τις παρεχόμενες υπηρεσίες των Τ.ΟΜ.Υ του νομού Μαγνησίας. Τέλος, πραγματοποιήθηκαν αναλύσεις με βάση το κριτήριο t-test για δύο ανεξάρτητα δείγματα, το κριτήριο one-way ANOVA για περισσότερα από δύο ανεξάρτητα δείγματα, το συντελεστή συσχέτιση του Pearson και την πολλαπλή γραμμική παλινδρόμηση για να εξεταστεί (1) αν το επίπεδο ικανοποίησης των χρηστών από τις παρεχόμενες υπηρεσίες διαφέρει σημαντικά ως προς τα δημογραφικά χαρακτηριστικά τους και (2) το ποιες διαστάσεις των παρεχόμενων υπηρεσιών προβλέπουν την πρόθεση των χρηστών να επισκεφθούν ξανά τις Τ.ΟΜ.Υ. και να συστήσουν τις Τ.ΟΜ.Υ. σε άλλους.

Κεφάλαιο 5. Αποτελέσματα έρευνας

5.1 Δημογραφικά στοιχεία δείγματος

Στην πρώτη ενότητα του κεφαλαίου παρουσιάζονται τα ευρήματα της ανάλυσης σχετικά με τα δημογραφικά στοιχεία των 99 χρηστών των υπηρεσιών των Τ.ΟΜ.Υ. που συμμετείχαν στην έρευνα. Συνολικά στην έρευνα συμμετείχαν 58 (58.6%) άντρες και 41 (41.4%) γυναίκες. Η πλειοψηφία του δείγματος είχαν Ελληνική υπηκοότητα ($n=97$, 98%) και ήταν έγγαμοι ($n=66$, 66.7%). Μικρότερο ποσοστό συμμετοχής στο δείγμα καταγράφηκε από χρήστες άλλης υπηκοότητας ($n=2$, 2%), άγαμοι ($n=14$, 14.1%), διαζευγμένοι ($n=4$, 4.0%) και χήροι ($n=12$, 12%). Αναφορικά με το επίπεδο εκπαίδευσης των συμμετεχόντων προέκυψε πως το 36.4% ($n=36$) των χρηστών των υπηρεσιών των Τ.ΟΜ.Υ. που συμμετείχαν στην έρευνα ήταν απόφοιτοι Λυκείου. Αντίστοιχα, το 17.2% ($n=17$) των συμμετεχόντων ήταν απόφοιτοι Δημοτικού, το 15.2% ($n=5$) των συμμετεχόντων ήταν απόφοιτοι Γυμνασίου, το 17.2% ($n=17$) ήταν απόφοιτοι τριτοβάθμιας εκπαίδευσης και το 14.1% ($n=14$) των συμμετεχόντων ήταν κάτοχοι μεταπτυχιακού.

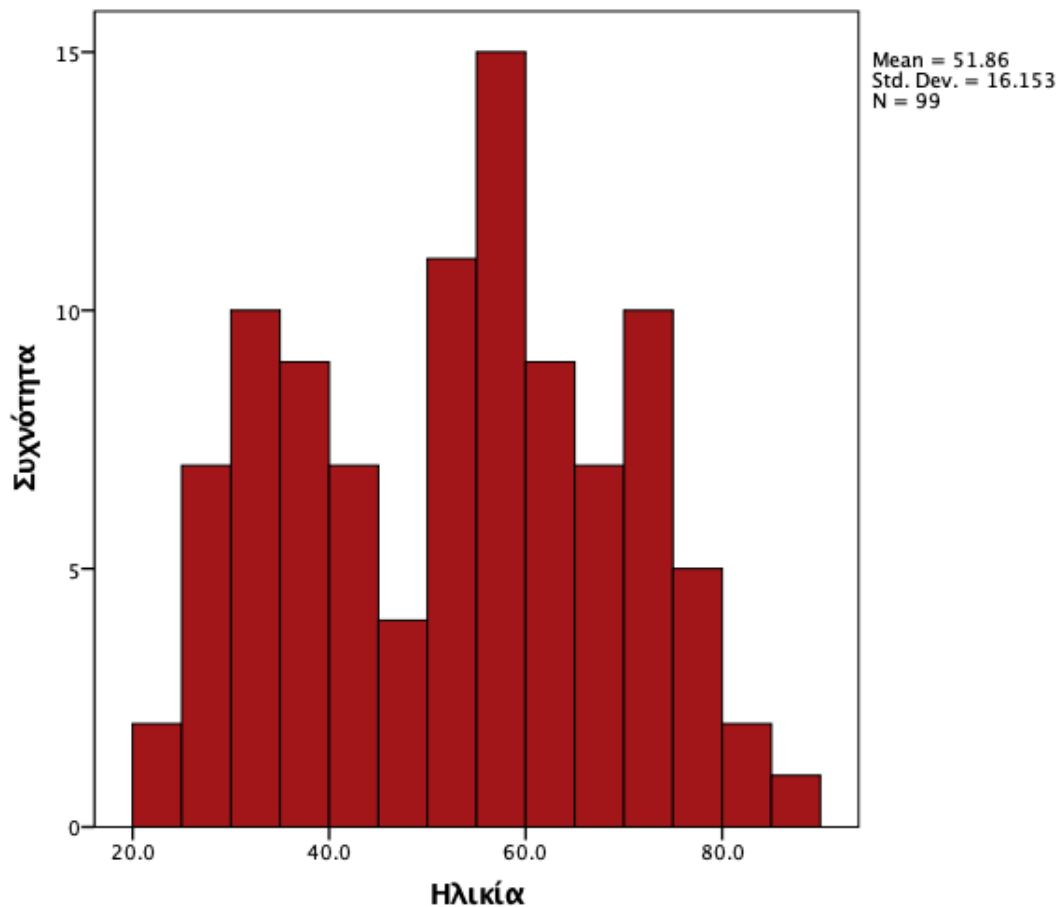
Τέλος, από τον Πίνακα 1 προκύπτει πως το 39.4% ($n=39$) του δείγματος είχαν μέσο μηνιαίο εισόδημα από 401€ έως 800€ και το 40.4% ($n=40$) του δείγματος είχαν μέσο μηνιαίο εισόδημα από 801€ έως 1500€. Μικρότερο ποσοστό από όσους συμμετείχαν είχαν μηνιαίο εισόδημα μικρότερο από 400€ ($n=8$, 8.1%), από 1501€ έως 2.000€ ($n=7$, 7.1%) και πάνω από 2001 € ($n=5$, 5.1%).

Πίνακας 1. Δημογραφικά στοιχεία εξυπηρετούμενων από τις παρεχόμενες υπηρεσίες των Τ.ΟΜ.Υ. του Νομού Μαγνησίας που συμμετείχαν στην έρευνα

		<u>n</u>	<u>%</u>
Φύλο	Άντρας	41	41.4%
	Γυναίκα	58	58.6%
Υπηκοότητα	Ελληνική	97	98.0%
	Άλλη	2	2.0%
Οικογενειακή κατάσταση	Έγγαμος/η	66	66.7%
	Άγαμος/η	14	14.1%
	Συζώ με σύντροφο	3	3.0%
	Διαζευγμένος/η	4	4.0%
Εκπαίδευση	Σε χηρεία	12	12.1%
	Δημοτικό	17	17.2%
	Γυμνάσιο	15	15.2%
	Λύκειο	36	36.4%
	ΤΕΙ, Πανεπιστήμιο	17	17.2%
<u>Μηνιαίο εισόδημα</u>	Μεταπτυχιακό	14	14.1%
	μέχρι 400 €	8	8.1%

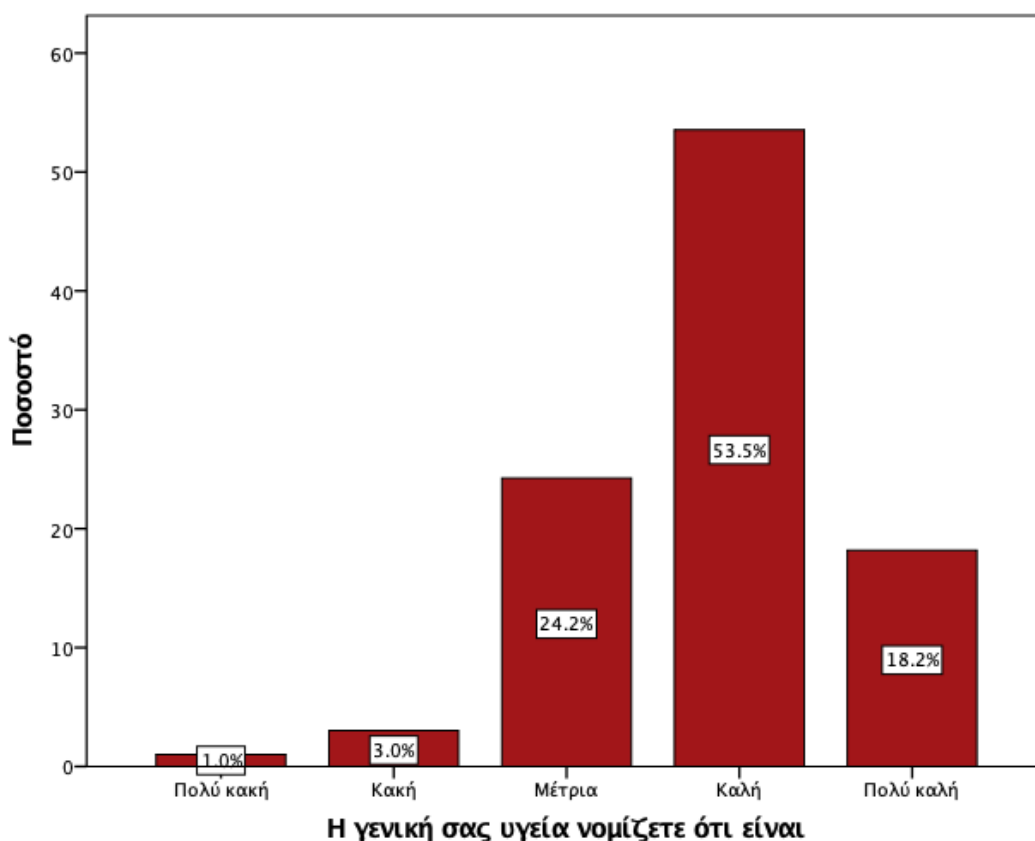
από 401€ – 800€	39	39.4%
από 801€– 1.500€	40	40.4%
από 1501€ - 2.000€	7	7.1%
2001 € και άνω	5	5.1%

Στο Διάγραμμα 1 παρουσιάζονται τα αποτελέσματα που αφορούν την ηλικιακή κατανομή του δείγματος. Η μέση ηλικία των συμμετεχόντων ήταν τα 51.9 (TA=16.2) έτη. Το εύρος της ηλικίας στο δείγμα ήταν από 20 έως 85 έτη. Η πλειοψηφία του δείγματος ήταν ηλικίας μεταξύ 45 και 65 ετών. Μικρότερη συμμετοχή προέκυψε για μικρότερες ή μεγαλύτερες ηλικίες.



Διάγραμμα 1. Ηλικιακή κατανομή του δείγματος

Στο Διάγραμμα 2 παρουσιάζονται τα αποτελέσματα που αφορούν το επίπεδο γενικής υγείας των ατόμων που συμμετείχαν στην έρευνα. Τα αποτελέσματα έδειξαν πως το 53.5% (v=53) του δείγματος είχαν ένα καλό επίπεδο υγείας ενώ το 18.2% (v=18) είχαν πολύ καλό επίπεδο υγείας. Αντίθετα, το 24.2% (v=24) είχαν μέτριο επίπεδο υγείας ενώ το 4% (v=4) δήλωσαν πως έχουν ένα πολύ κακό ή κακό επίπεδο υγείας.



Διάγραμμα 2. Αποτελέσματα για την κατάσταση υγείας των συμμετεχόντων

5.2 Στοιχεία για την ασφάλιση και την επισκεψιμότητα στις Τ.ΟΜ.Υ.

Στη συνέχεια δίνονται αποτελέσματα σχετικά με την ασφάλιση των ατόμων που συμμετείχαν στην έρευνα καθώς και τα χαρακτηριστικά της επισκεψιμότητας στους στις Τ.ΟΜ.Υ.. Από τον Πίνακα 2 προκύπτει ότι το 96% (n=95) των χρηστών επισκέφθηκαν τις Τ.ΟΜ.Υ. σε πρωινό ωράριο ενώ το 4% (n=4) των χρηστών επισκέφθηκαν τις Τ.ΟΜ.Υ. σε απογευματινό ωράριο. Επιπλέον, προκύπτει ότι το 26.3% (n=26) των συμμετεχόντων είχαν λάβει υπηρεσίες από την Τ.ΟΜ.Υ. Ν. Ιωνίας, το 25.3% (n=25) των συμμετεχόντων είχαν λάβει υπηρεσίες από την Τ.ΟΜ.Υ. Ιωλκού, το 25.3% (n=25) των συμμετεχόντων είχαν λάβει υπηρεσίες από την Τ.ΟΜ.Υ. Αγριάς Βόλου και το 23.2% (n=23) των συμμετεχόντων είχαν λάβει υπηρεσίες από την Τ.ΟΜ.Υ. Αγχιάλου. Επιπρόσθετα, το 59.8% (n=58) του δείγματος δήλωσε πως επισκέπτεται Τ.ΟΜ.Υ. συχνά.

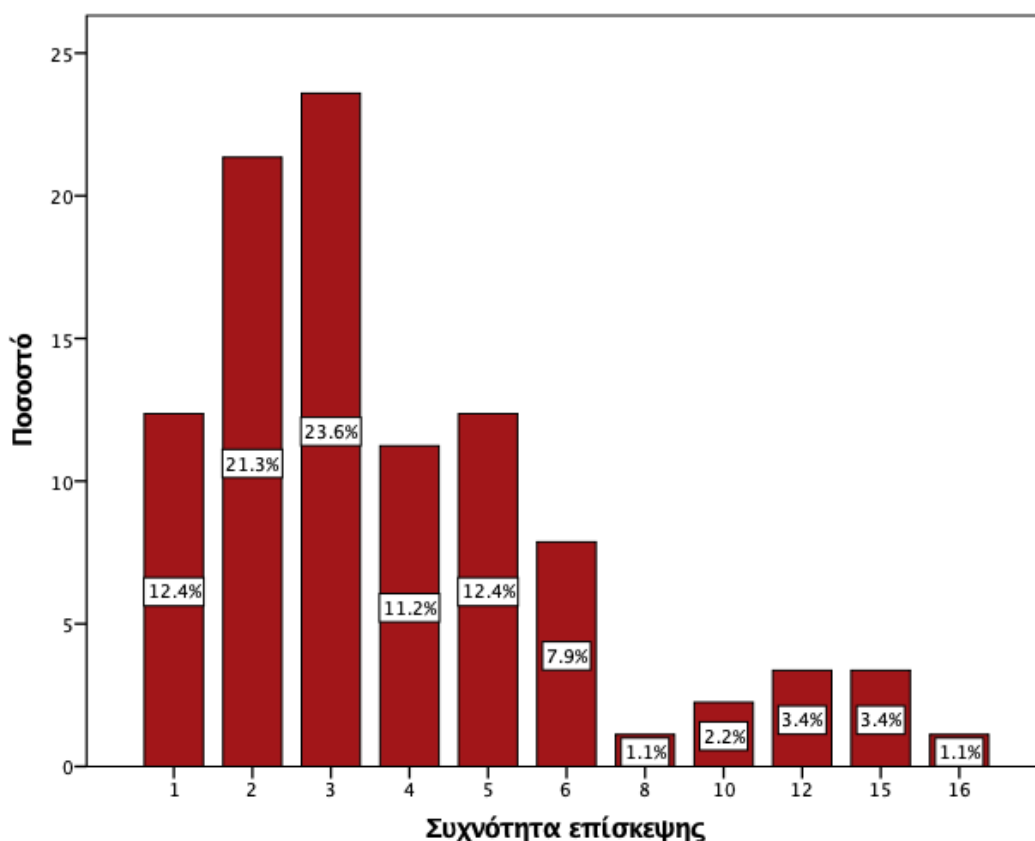
Τα αποτελέσματα σχετικά με την ασφάλιση των συμμετεχόντων έδειξαν πως το 98% (n=97) εξ αυτών είχαν δημόσια ασφάλιση υγείας ενώ το 7.1% (n=7) είχαν ιδιωτική ασφάλιση υγείας.

Πίνακας 2. Στοιχεία για το είδος ασφάλισης και την επισκεψιμότητα στις Τ.ΟΜ.Υ.

	n	%
--	---	---

Επίσκεψη σε:	T.OM.Y (πρωινά)	95	96.0%
	T.OM.Y(απογευματινά ιατρεία)	4	4.0%
Έχετε Δημόσια ασφάλιση υγείας	Ναι	97	98.0%
	Όχι	2	2.0%
Έχετε ιδιωτική ασφάλιση υγείας	Ναι	7	7.1%
	Όχι	92	92.9%
Επισκέπτεστε συχνά την T.OM.Y	Ναι	58	59.8%
	Όχι	39	40.2%
T.OM.Y που επισκεφθήκατε	T.O.M.Y Αγχιάλου	23	23.2%
	T.O.M.Y Ν. Ιωνίας	26	26.3%
	T.O.M.Y Ιωλκού	25	25.3%
	T.O.M.Y Αγριάς Βόλου	25	25.3%

Στο Διάγραμμα 3 παρουσιάζονται τα αποτελέσματα που τη συχνότητας επίσκεψης στις T.OM.Y.. Η ανάλυση έδειξε ότι το 12.4% του δείγματος είχαν επισκεφθεί T.OM.Y μια φορά τον τελευταίο χρόνο, το 21.3% του δείγματος είχαν επισκεφθεί T.OM.Y δύο φορές τον τελευταίο χρόνο και το 23.6% του δείγματος είχαν επισκεφθεί T.OM.Y τρεις φορές τον τελευταίο χρόνο. Μικρότερο ποσοστό του δείγματος ανέφεραν πως είχαν επισκεφθεί T.OM.Y περισσότερες από τέσσερις φορές τον τελευταίο χρόνο. Συνολικά, ο μέσος αριθμός επισκέψεων στις T.OM.Y. ήταν 4.2 (TA=3.4) φορές τον τελευταίο χρόνο.



Διάγραμμα 3. Αποτελέσματα για τη συχνότητα επίσκεψης στις Τ.ΟΜ.Υ.

5.3 Ανάλυση αξιοπιστίας

Η αξιοπιστία του εργαλείου που χρησιμοποιήθηκε με σκοπό να καταγράψει το επίπεδο ικανοποίησης των χρηστών από τις υπηρεσίες των Τ.ΟΜ.Υ. αξιολογήθηκε με το συντελεστή αξιοπιστίας α του Cronbach. Τα αποτελέσματα της ανάλυσης δίνονται αναλυτικά στον Πίνακα 3 και δείχνουν ότι και οι έξι διαστάσεις του εργαλείου εμφανίζουν αρκετά υψηλή αξιοπιστία. Αναλυτικότερα, και για τις έξι διαστάσεις του εργαλείου αξιολόγησης της ικανοποίησης των χρηστών από τις υπηρεσίες των Τ.ΟΜ.Υ. εμφάνισαν συντελεστή αξιοπιστίας α του Cronbach μεγαλύτερο από 0.8. Τιμές του συντελεστή άνω του 0.7 είναι ένδειξη πολύ υψηλού επιπέδου αξιοπιστίας ενός ερωτηματολογίου [57].

Πίνακας 3. Αποτελέσματα ανάλυσης αξιοπιστίας για το εργαλείο αξιολόγησης της ικανοποίησης των χρηστών από τις υπηρεσίες των Τ.ΟΜ.Υ.

Διάσταση	Ερωτήσεις	Cronbach α
Ικανοποίηση από Ιατρική Φροντίδα	8	0.968
Ικανοποίηση από Νοσηλευτική Φροντίδα	8	0.974
Ικανοποίηση από Διοικητικές Υπηρεσίες	8	0.926

Ικανοποίηση απο εγκαταστάσεις	8	0.902
Πρόθεση χρήσης και σύστασης	3	0.839
Βελτίωση υγείας και ικανοποίηση πριν και μετά την εξέταση	3	0.923

5.4 Αποτελέσματα για το επίπεδο ικανοποίησης των χρηστών απο τις παρεχόμενες στις Τ.ΟΜ.Υ. υπηρεσίες

Στην επόμενη ενότητα παρουσιάζονται τα αποτελέσματα που προέκυψαν απο την ανάλυση των απαντήσεων των χρηστών αναφορικά με το πόσο ικανοποιημένοι έμειναν από διάφορες διαστάσεις της εμπειρίας τους στις Τ.ΟΜ.Υ.. Τα αποτελέσματα παρουσιάζονται ξεχωριστά για καθεμία απο τις διαστάσεις της ικανοποίησης απο τις παρεχόμενες υπηρεσίες.

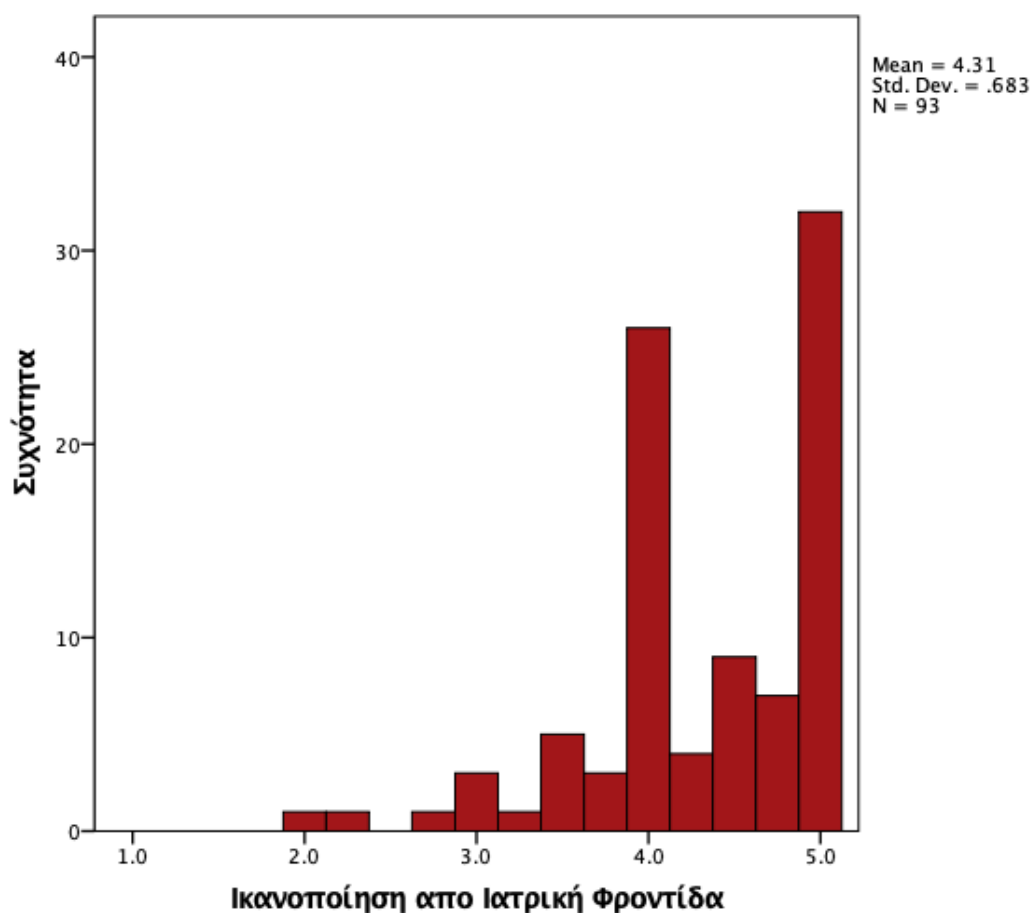
Στον Πίνακα 4 δίνονται τα αποτελέσματα της ανάλυσης σχετικά με τις ερωτήσεις που αξιολογούν το επίπεδο ικανοποίησης των χρηστών απο την ιατρική φροντίδα στις Τ.ΟΜ.Υ. Η ανάλυση δείχνει ότι οι χρήστες των υπηρεσιών των Τ.ΟΜ.Υ. αναγνωρίζουν ότι ήταν αρκετά ικανοποιημένοι απο την ευγενική συμπεριφορά των γιατρών (ΜΤ=4.4, ΤΑ=0.7), από την επικοινωνία που είχαν με τους γιατρούς (ΜΤ=4.4, ΤΑ=0.8), απο την εμπιστοσύνη που αισθανθήκαν με τους γιατρούς (ΜΤ=4.3, ΤΑ=0.7) και απο οδηγίες για τη λήψη των φαρμάκων που πρέπει να πάρουν (ΜΤ=4.3, ΤΑ=0.7). Ακόμη, οι χρήστες των υπηρεσιών των Τ.ΟΜ.Υ. αναγνωρίζουν ότι ήταν αρκετά ικανοποιημένοι απο τις οδηγίες για τον τρόπο ζωής που πρέπει να ακολουθήσουν (ΜΤ=4.3, ΤΑ=0.7), από το ενδιαφέρον των γιατρών για την αντιμετώπιση των προβλημάτων της υγείας τους (ΜΤ=4.3, ΤΑ=0.8), από το χρόνο που διέθεσαν οι γιατροί για την πραγματοποίηση της εξέτασης (ΜΤ=4.2, ΤΑ=0.8) και από την ακρίβεια με την οποία οι γιατροί τους έδωσαν πληροφορίες για την ασθένειά τους (ΜΤ=4.2, ΤΑ=0.7).

Πίνακας 4. Περιγραφικά αποτελέσματα για τις ερωτήσεις που αξιολογούν το επίπεδο ικανοποίησης απο την ιατρική φροντίδα (1=Πολύ κακές, 5=Πολύ καλές)

Αξιολογείστε τις υπηρεσίες της Ιατρικής Φροντίδας σχετικά με:	1	2	3	4	5	ΜΤ	ΤΑ
Το χρόνο που διαθέτουν οι γιατροί για την πραγματοποίηση της εξέτασης	0.0%	4.0%	11.1%	47.5%	37.4%	4.2	0.8
Την ακρίβεια με την οποία οι γιατροί σας πληροφορούν για την ασθένειά σας	0.0%	2.0%	12.1%	46.5%	39.4%	4.2	0.7

Τις οδηγίες για τη λήψη των φαρμάκων που πρέπει να πάρετε	0.0%	2.0%	8.1%	45.5%	44.4%	4.3	0.7
Τις οδηγίες για τον τρόπο ζωής που πρέπει να ακολουθήσετε	0.0%	2.0%	9.1%	47.5%	41.4%	4.3	0.7
Την ευγενική συμπεριφορά των γιατρών	0.0%	2.0%	7.1%	36.4%	54.5%	4.4	0.7
Την επικοινωνία που είχατε με τους γιατρούς	1.0%	1.0%	7.1%	39.8%	51.0%	4.4	0.8
Την εμπιστοσύνη που αισθανθήκατε με τους γιατρούς	0.0%	2.0%	9.1%	41.4%	47.5%	4.3	0.7
Το ενδιαφέρον των γιατρών για την αντιμετώπιση των προβλημάτων της υγείας σας	1.0%	1.0%	10.1%	40.4%	47.5%	4.3	0.8

Στο Διάγραμμα 4 παρουσιάζονται τα αποτελέσματα αναφορικά με το συνολικό επίπεδο ικανοποίησης των χρηστών των υπηρεσιών των Τ.ΟΜ.Υ. απο την ιατρική φροντίδα. Η ανάλυση έδειξε πως το μέσο επίπεδο ικανοποίησης απο την ιατρική φροντίδα είναι ίσο με 4.31 (TA=0.68) στα 5. Η τιμή αυτή αναδεικνύει ότι οι χρήστες των υπηρεσιών των Τ.ΟΜ.Υ. έμειναν πάρα πολύ ικανοποιημένοι από το επίπεδο ιατρικής φροντίδας που έλαβαν.



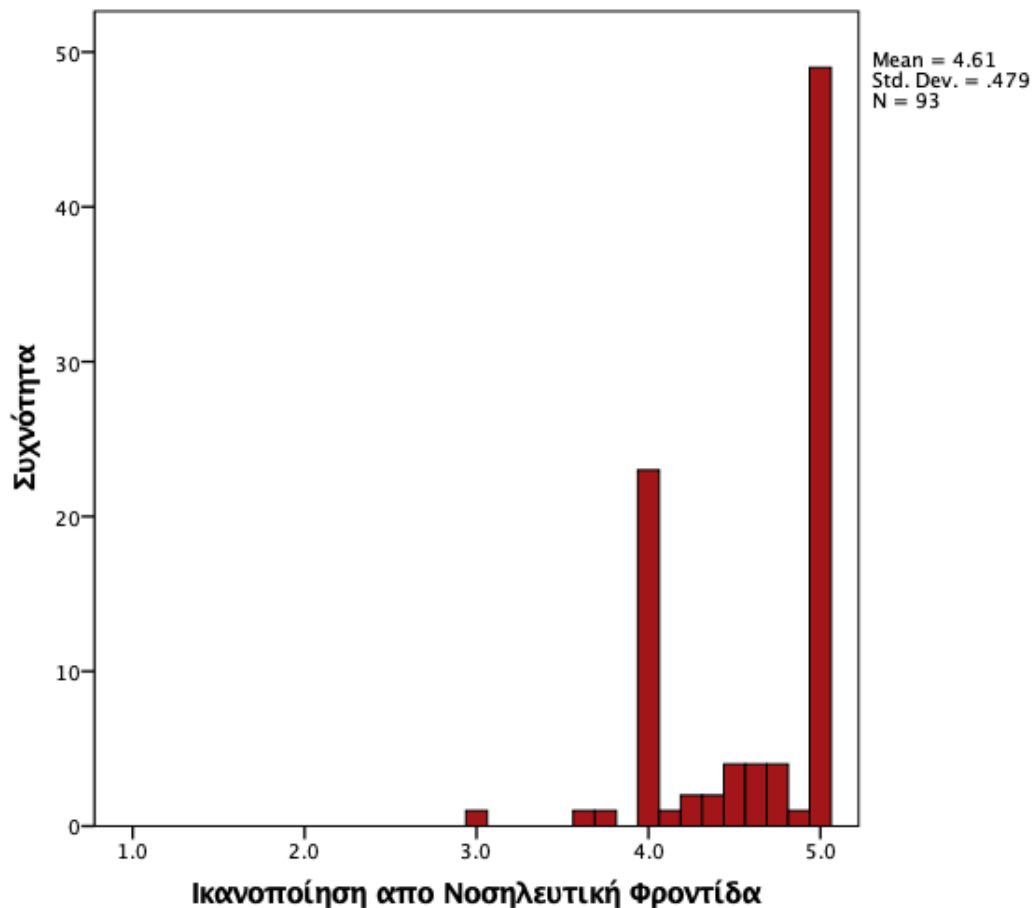
Διάγραμμα 4. Αποτελέσματα για το συνολικό επίπεδο ικανοποίησης απο την ιατρική φροντίδα

Στον Πίνακα 5 δίνονται τα αποτελέσματα της ανάλυσης σχετικά με τις ερωτήσεις που αξιολογούν το επίπεδο ικανοποίησης των χρηστών απο τη νοσηλευτική φροντίδα στις Τ.ΟΜ.Υ.. Η ανάλυση δείχνει ότι οι χρήστες των υπηρεσιών των Τ.ΟΜ.Υ. αναγνωρίζουν ότι ήταν αρκετά ικανοποιημένοι απο την ευγενική συμπεριφορά των νοσηλευτριών/των (MT=4.7, TA=0.5), από την επικοινωνία που είχαν με τις/τους νοσηλεύτριες/τες (MT=4.6, TA=0.5) και απο τη στήριξη που τους παρείχαν οι νοσηλεύτριες/τες για την αντιμετώπιση των προβλημάτων τους (MT=4.6, TA=0.6). Παρόμοια, οι χρήστες των υπηρεσιών των Τ.ΟΜ.Υ. αναγνωρίζουν ότι ήταν αρκετά ικανοποιημένοι απο τη συμπαράσταση των νοσηλευτριών/των στην οικογένεια και το περιβάλλον τους (MT=4.6, TA=0.6), από την προθυμία των νοσηλευτριών/των για την αντιμετώπιση των προβλημάτων της υγείας τους (MT=4.6, TA=0.5) και απο το ενδιαφέρον των νοσηλευτριών/των για την αντιμετώπιση των προβλημάτων της υγείας τους (MT=4.6, TA=0.5). Τέλος, οι χρήστες των υπηρεσιών των Τ.ΟΜ.Υ. αναγνωρίζουν ότι ήταν αρκετά ικανοποιημένοι απο την ταχύτητα με την οποία εκτέλεσαν τα καθήκοντά τους οι νοσηλευτές/τριες (MT=4.6, TA=0.5) και από την εμπιστοσύνη που αισθανθήκαν με τις νοσηλεύτριες/τες (MT=4.6, TA=0.5).

Πίνακας 5. Περιγραφικά αποτελέσματα για τις ερωτήσεις που αξιολογούν το επίπεδο ικανοποίησης απο τη νοσηλευτική φροντίδα (1=Πολύ κακές, 5=Πολύ καλές)

Αξιολογείστε τις υπηρεσίες της Νοσηλευτικής Φροντίδας σχετικά με:	1	2	3	4	5	ΜΤ	ΤΑ
Την προθυμία των νοσηλευτριών/των για την αντιμετώπιση των προβλημάτων της υγείας σας	0.0%	0.0%	1.0%	36.4%	62.6%	4.6	0.5
Τη συμπαράσταση των νοσηλευτριών/των στην οικογένεια σας και το περιβάλλον σας	0.0%	0.0%	3.0%	34.3%	62.6%	4.6	0.6
Την ευγενική συμπεριφορά των νοσηλευτριών/των	0.0%	0.0%	1.0%	28.3%	70.7%	4.7	0.5
Την επικοινωνία που είχατε με τις νοσηλεύτριες/τες	0.0%	0.0%	1.0%	35.4%	63.6%	4.6	0.5
Την εμπιστοσύνη που αισθανθήκατε με τις νοσηλεύτριες/τες	0.0%	0.0%	1.0%	37.4%	61.6%	4.6	0.5
Την στήριξη που σας παρείχαν οι νοσηλεύτριες/τες για την αντιμετώπιση των προβλημάτων σας	0.0%	0.0%	3.0%	35.4%	61.6%	4.6	0.6
Την ταχύτητα με την οποία εκτέλεσαν τα καθήκοντά τους	0.0%	0.0%	1.0%	37.4%	61.6%	4.6	0.5
Το ενδιαφέρον των νοσηλευτριών/των για την αντιμετώπιση των προβλημάτων της υγείας σας	0.0%	0.0%	2.0%	35.4%	62.6%	4.6	0.5

Στο Διάγραμμα 5 παρουσιάζονται τα αποτελέσματα αναφορικά με το συνολικό επίπεδο ικανοποίησης των χρηστών των υπηρεσιών των Τ.ΟΜ.Υ. απο τη νοσηλευτική φροντίδα. Η ανάλυση έδειξε πως το μέσο επίπεδο ικανοποίησης απο τη νοσηλευτική φροντίδα είναι ίσο με 4.61 (ΤΑ=0.48) στα 5. Η τιμή αυτή αναδεικνύει ότι οι χρήστες των υπηρεσιών των Τ.ΟΜ.Υ. έμειναν πάρα πολύ ικανοποιημένοι από το επίπεδο φροντίδας που έλαβαν.



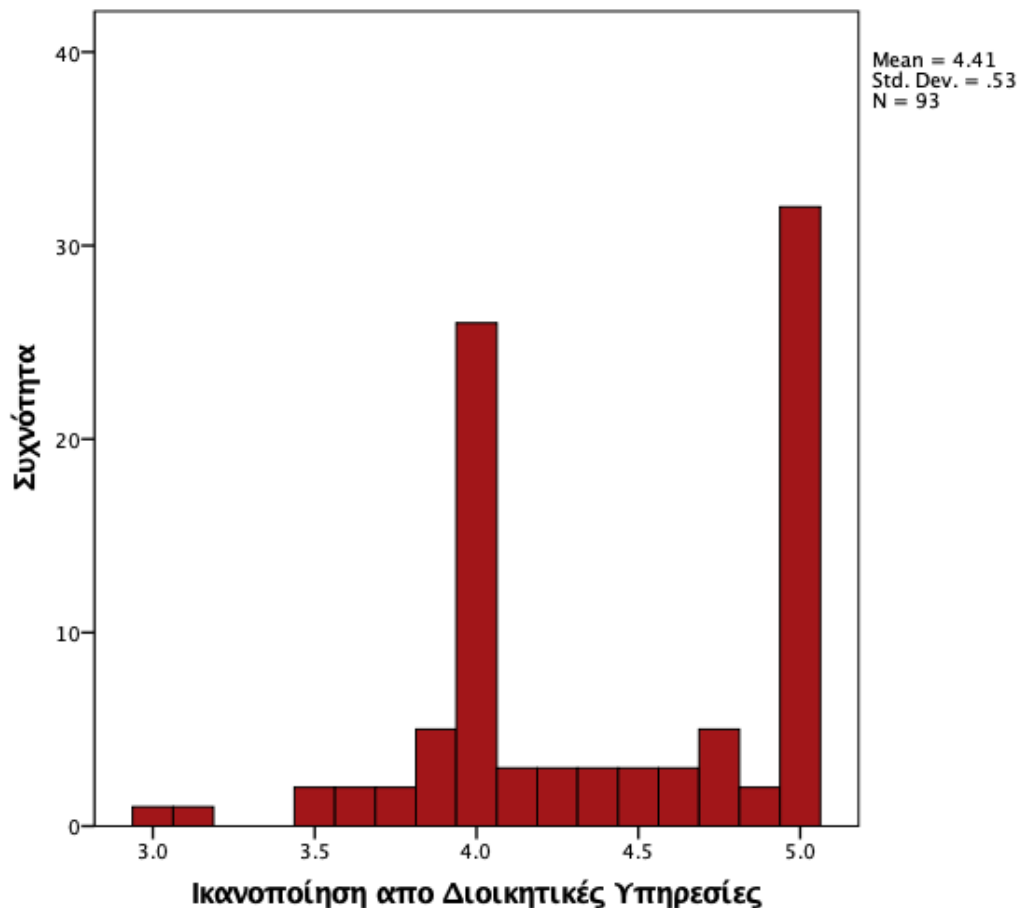
Διάγραμμα 5. Αποτελέσματα για το συνολικό επίπεδο ικανοποίησης απο τη νοσηλευτική φροντίδα

Στον Πίνακα 6 δίνονται τα αποτελέσματα της ανάλυσης σχετικά με τις ερωτήσεις που αξιολογούν το επίπεδο ικανοποίησης των χρηστών απο τις διοικητικές υπηρεσίες στις Τ.ΟΜ.Υ. Η ανάλυση δείχνει ότι οι χρήστες των υπηρεσιών των Τ.ΟΜ.Υ. αναγνωρίζουν ότι ήταν αρκετά ικανοποιημένοι από το ενδιαφέρον του διοικητικού προσωπικού για την ομαλή τήρηση των διαδικασιών (ΜΤ=4.5, ΤΑ=0.6), από την επικοινωνία που είχαν με το διοικητικό προσωπικό (ΜΤ=4.5, ΤΑ=0.6) και από τη συνέπεια στην τήρηση του προγραμματισμού (ραντεβού) για την εξέτασή (ΜΤ=4.4, ΤΑ=0.7). Παρόμοια, οι χρήστες των υπηρεσιών των Τ.ΟΜ.Υ. αναγνωρίζουν ότι ήταν αρκετά ικανοποιημένοι από την ταχύτητα με την οποία το διοικητικό προσωπικό εκτελεί τα καθήκοντα του (ΜΤ=4.5, ΤΑ=0.5), απο τις διαδικασίες εισαγωγής (ΜΤ=4.3, ΤΑ=0.7) και απο τις διαδικασίες εξόδου (ΜΤ=4.3, ΤΑ=0.6). Τέλος, οι χρήστες των υπηρεσιών των Τ.ΟΜ.Υ. αναγνωρίζουν ότι ήταν αρκετά ικανοποιημένοι από τη συμπεριφορά του διοικητικού προσωπικού (ΜΤ=4.4, ΤΑ=0.7) και απο τη διευκόλυνση για την τήρηση του χρόνου αναμονής στο ελάχιστο (ΜΤ=4.3, ΤΑ=0.7).

Πίνακας 6. Περιγραφικά αποτελέσματα για τις ερωτήσεις που αξιολογούν το επίπεδο ικανοποίησης απο τις διοικητικές υπηρεσίες (1=Πολύ κακές, 5=Πολύ καλές)

Αξιολογείστε τις Διοικητικές Υπηρεσίες σχετικά με:	1	2	3	4	5	ΜΤ	ΤΑ
Τις διαδικασίες εισαγωγής	0.0%	0.0%	11.2%	44.9%	43.9%	4.3	0.7
Τις διαδικασίες εξόδου	0.0%	0.0%	9.3%	51.5%	39.2%	4.3	0.6
Την ταχύτητα με την οποία το διοικητικό προσωπικό εκτελεί τα καθήκοντα του	0.0%	0.0%	2.0%	44.9%	53.1%	4.5	0.5
Την συμπεριφορά του διοικητικού προσωπικού	1.0%	1.0%	4.1%	40.8%	53.1%	4.4	0.7
Τη διευκόλυνση για την τήρηση του χρόνου αναμονής σας στο ελάχιστο	0.0%	2.0%	8.2%	43.9%	45.9%	4.3	0.7
Τη συνέπεια στην τήρηση του προγραμματισμού (ραντεβού) για την εξέτασή σας	2.1%	0.0%	3.1%	46.4%	48.5%	4.4	0.7
Το ενδιαφέρον του διοικητικού προσωπικού για την ομαλή τήρηση των διαδικασιών	0.0%	0.0%	3.1%	44.3%	52.6%	4.5	0.6
Την επικοινωνία που είχατε με το διοικητικό προσωπικό	0.0%	0.0%	4.1%	44.3%	51.5%	4.5	0.6

Στο Διάγραμμα 6 παρουσιάζονται τα αποτελέσματα αναφορικά με το συνολικό επίπεδο ικανοποίησης των χρηστών των υπηρεσιών των Τ.ΟΜ.Υ. απο τις διοικητικές υπηρεσίες. Η ανάλυση έδειξε πως το μέσο επίπεδο ικανοποίησης απο τις διοικητικές υπηρεσίες είναι ίσο με 4.41 (ΤΑ=0.53) στα 5. Η τιμή αυτή αναδεικνύει ότι οι χρήστες των υπηρεσιών των Τ.ΟΜ.Υ. έμειναν πάρα πολύ ικανοποιημένοι από το επίπεδο των διοικητικών υπηρεσιών κατά την επίσκεψη τους στις Τ.ΟΜ.Υ..



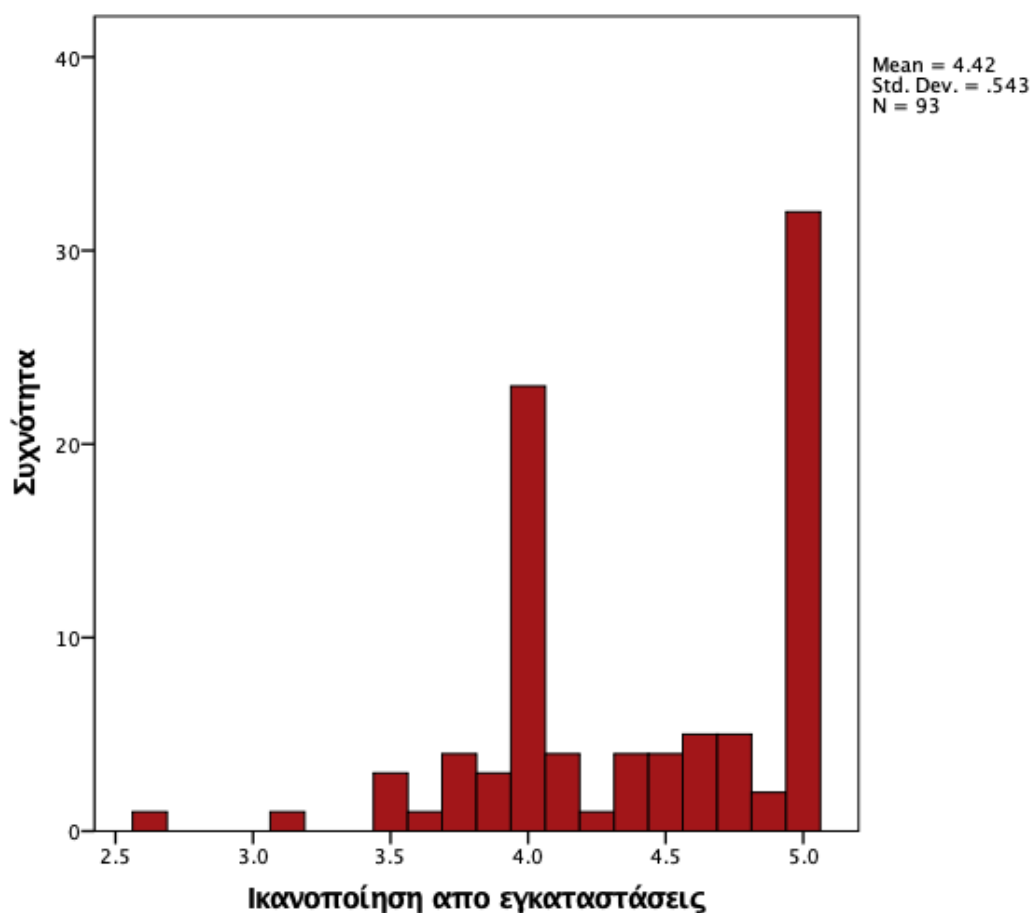
Διάγραμμα 6. Αποτελέσματα για το συνολικό επίπεδο ικανοποίησης απο τις διοικητικές υπηρεσίες

Στον Πίνακα 7 δίνονται τα αποτελέσματα της ανάλυσης σχετικά με τις ερωτήσεις που αξιολογούν το επίπεδο ικανοποίησης των χρηστών απο τις εγκαταστάσεις των Τ.ΟΜ.Υ.. Η ανάλυση δείχνει ότι οι χρήστες των υπηρεσιών των Τ.ΟΜ.Υ. αναγνωρίζουν ότι ήταν αρκετά ικανοποιημένοι από την καθαριότητα των χώρων (MT=4.6, TA=0.6), απο την καθαριότητα στις τουαλέτες (MT=4.6, TA=0.6), από την άνεση στις αίθουσες αναμονής (MT=4.4, TA=0.7) και απο την επάρκεια των χώρων (MT=4.4, TA=0.7). Παρόμοια, οι χρήστες των υπηρεσιών των Τ.ΟΜ.Υ. αναγνωρίζουν ότι ήταν αρκετά ικανοποιημένοι από τη θερμοκρασία των χώρων (MT=4.4, TA=0.7), από τη διευκόλυνση πρόσβασης σε άτομα με ειδικές ανάγκες (MT=4.3, TA=0.8), από την ευκολία προσανατολισμού (MT=4.3, TA=0.8) και απο την ανταπόκριση των ωραρίων λειτουργίας στις ανάγκες τους (MT=4.3, TA=0.9).

Πίνακας 7. Περιγραφικά αποτελέσματα για τις ερωτήσεις που αξιολογούν το επίπεδο ικανοποίησης από τις εγκαταστάσεις των Τ.ΟΜ.Υ. (1=Πολύ κακές, 5=Πολύ καλές)

Αξιολογείστε της Τ.ΟΜ.Υ σχετικά με:	1	2	3	4	5	ΜΤ	ΤΑ
Την καθαριότητα των χώρων	0.0%	1.0%	1.0%	31.3%	66.7%	4.6	0.6
Την καθαριότητα στις τουαλέτες	0.0%	1.0%	2.0%	31.3%	65.7%	4.6	0.6
Την άνεση στις αίθουσες αναμονής	0.0%	1.0%	6.1%	40.4%	52.5%	4.4	0.7
Την επάρκεια των χώρων	0.0%	1.0%	11.1%	34.3%	53.5%	4.4	0.7
Τη θερμοκρασία των χώρων	0.0%	2.0%	9.1%	39.4%	49.5%	4.4	0.7
Τη διευκόλυνση πρόσβασης σε άτομα με ειδικές ανάγκες	1.0%	1.0%	10.3%	44.3%	43.3%	4.3	0.8
Την ευκολία προσανατολισμού σας (ταμπέλες, γραμμές κατεύθυνσης, σηματοδότησης)	0.0%	2.1%	12.4%	39.2%	46.4%	4.3	0.8
Την ανταπόκριση των ωραρίων λειτουργίας στις ανάγκες σας	2.0%	1.0%	11.1%	36.4%	49.5%	4.3	0.9

Στο Διάγραμμα 7 παρουσιάζονται τα αποτελέσματα αναφορικά με το συνολικό επίπεδο ικανοποίησης των χρηστών των υπηρεσιών των Τ.ΟΜ.Υ. από εγκαταστάσεις. Η ανάλυση έδειξε πως το μέσο επίπεδο ικανοποίησης από τις εγκαταστάσεις είναι ίσο με 4.42 (ΤΑ=0.55) στα 5. Η τιμή αυτή αναδεικνύει ότι οι χρήστες των υπηρεσιών των Τ.ΟΜ.Υ. έμειναν πάρα πολύ ικανοποιημένοι από την ποιότητα των εγκαταστάσεων και των χώρων των Τ.ΟΜ.Υ..



Διάγραμμα 7. Αποτελέσματα για το συνολικό επίπεδο ικανοποίησης απο τις εγκαταστάσεις

Τέλος, στον Πίνακα 8 δίνονται τα αποτελέσματα της ανάλυσης σχετικά με τις ερωτήσεις που αξιολογούν το επίπεδο ικανοποίησης σε ζητήματα που αφορούν τη βελτίωση της υγείας, τις υπηρεσίες μετά την εξέταση και τις προσδοκίες που είχαν πριν την επίσκεψη. Τα αποτελέσματα έδειξαν πως οι χρήστες των υπηρεσιών των Τ.ΟΜ.Υ. αναγνωρίζουν ότι οι παρεχόμενες υπηρεσίες συνέβαλαν σε πολύ μεγάλο βαθμό στη βελτίωση της υγείας τους (MT=4.3, TA=0.6). Επιπλέον, οι χρήστες των υπηρεσιών των Τ.ΟΜ.Υ. αναγνωρίζουν ότι έμειναν πολύ ικανοποιημένοι από τις υπηρεσίες μετά την εξέταση (MT=4.3, TA=0.6) και έμειναν πολύ ικανοποιημένοι σε σύγκριση με την ικανοποίηση που περίμεναν να έχουν πριν την εξέτάσή τους (MT=4.3, TA=0.6).

Πίνακας 8. Περιγραφικά αποτελέσματα για τις ερωτήσεις που αξιολογούν το επίπεδο ικανοποίησης σε ζητήματα που αφορούν τη βελτίωση της υγείας, τις υπηρεσίες μετά την εξέταση και τις προσδοκίες που είχαν (1=Πολύ κακές, 5=Πολύ καλές)

Αξιολογείτε συνολικά τις υπηρεσίες των Τ.ΟΜ.Υ. σχετικά με:	1	2	3	4	5	MT	TA

Την βελτίωση της υγείας σας	0.0%	0.0%	7.1%	55.1%	37.8%	4.3	0.6
Την ικανοποίηση από τις υπηρεσίες μετά την εξέτασή σας	0.0%	0.0%	5.1%	56.1%	38.8%	4.3	0.6
Την ικανοποίηση που περιμένατε να έχετε πριν την εξέτασή σας	0.0%	0.0%	10.3%	52.6%	37.1%	4.3	0.6

5.5 Αποτελέσματα για το χρόνο προσέλευσης και εξυπηρέτησης στις Τ.ΟΜ.Υ.

Στην επόμενη ενότητα παρουσιάζονται τα αποτελέσματα που προέκυψαν από την ανάλυση των απαντήσεων των χρηστών αναφορικά με το μέσο χρόνο προσέλευσης και εξυπηρέτησης στις Τ.ΟΜ.Υ.. Από τον Πίνακα 9 προκύπτει πως μεταξύ της τηλεφωνικής επικοινωνίας και της ημερομηνίας του ραντεβού που δόθηκε, μεσολάβησαν κατά μέσο όρο 16.2 (ΤΑ=16.7) ημέρες. Επιπλέον, από τον Πίνακα 9 προκύπτει πως ο μέσος χρόνος προέλευσης στις Τ.ΟΜ.Υ. ήταν τα 13.1 (ΤΑ=8.8) λεπτά ενώ προκύπτει πως ο μέσος χρόνος αναμονής από την προγραμματισμένη ώρα του ραντεβού μέχρι να τους δεχτεί ο γιατρός ήταν τα 14.3 (ΤΑ=12.6) λεπτά.

Πίνακας 9. Περιγραφικά αποτελέσματα για το μέσο χρόνο προσέλευσης και εξυπηρέτησης στις Τ.ΟΜ.Υ.

	ΜΤ	ΤΑ
Σημειώστε το χρονικό διάστημα μεταξύ της τηλεφωνικής σας επικοινωνίας και της ημερομηνίας του ραντεβού που σας δόθηκε	16.2	16.7
Σημειώστε το χρόνο που κάνατε από τον τόπο κατοικίας σας για να φθάσετε στην Τ.ΟΜ.Υ	13.1	8.8
Σημειώστε το χρόνο αναμονής από την προγραμματισμένη ώρα του ραντεβού μέχρι να σας δεχτεί ο γιατρός	14.3	12.6

5.6 Αποτελέσματα για την πρόθεση των χρηστών να χρησιμοποιήσουν στο μέλλον τις υπηρεσίες των Τ.ΟΜ.Υ.

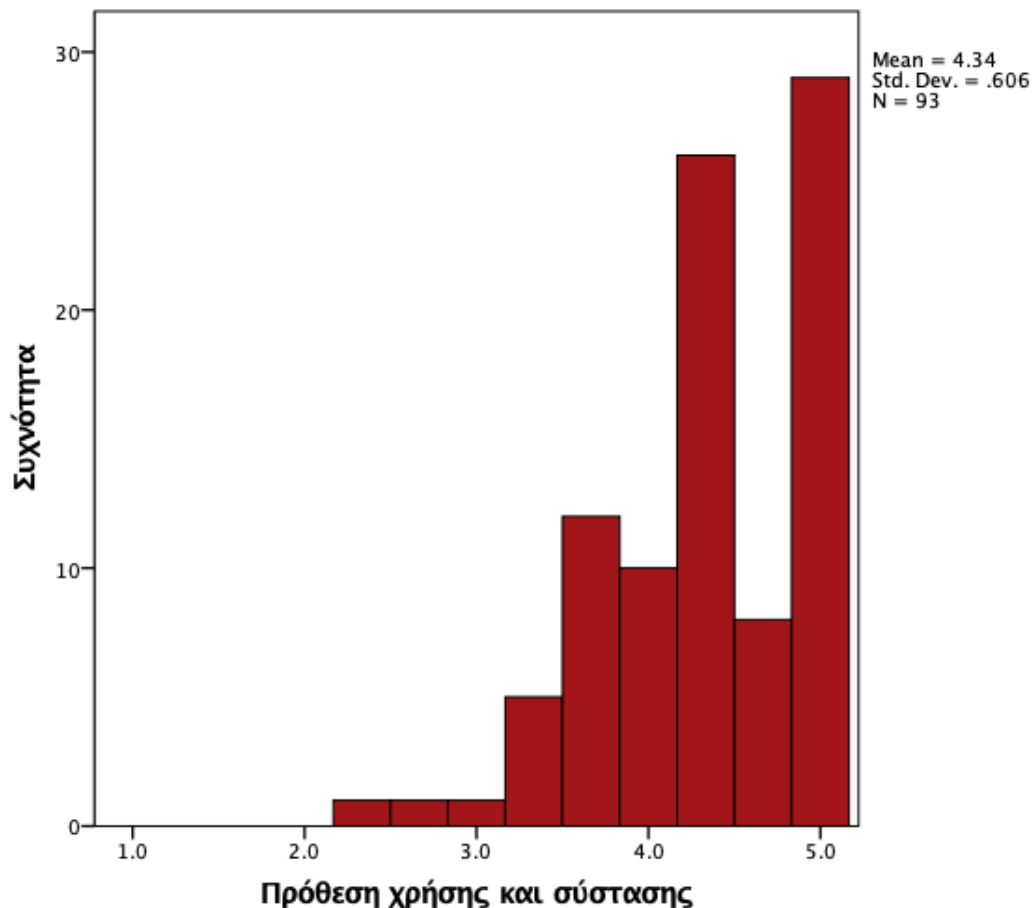
Στην έκτη ενότητα του κεφαλαίου παρουσιάζονται τα αποτελέσματα που προέκυψαν από την ανάλυση των απαντήσεων των χρηστών αναφορικά με την πρόθεση των χρηστών να χρησιμοποιήσουν στο μέλλον τις υπηρεσίες των Τ.ΟΜ.Υ.. Από τον Πίνακα 10 προκύπτει πως οι

χρήστες των υπηρεσιών των Τ.ΟΜΥ. συμφωνούν σε πολύ μεγάλο βαθμό με το ότι θα επισκεφθούν ξανά αυτή την Τ.ΟΜ.Υ. (ΜΤ=4.6, ΤΑ=0.6) και με το ότι θα σύστηναν σε άλλους τη Τ.ΟΜ.Υ. που επισκεφθήκαν (ΜΤ=4.5, ΤΑ=0.5). Αντίθετα, οι χρήστες των υπηρεσιών των Τ.ΟΜΥ. διαφωνούν με το ότι θα προτιμούσαν να επισκεφθούν ιδιωτικά ιατρεία αντί για τις Τ.ΟΜ.Υ. (ΜΤ=2.1, ΤΑ=1.4).

Πίνακας 10. Περιγραφικά αποτελέσματα για τις ερωτήσεις που αξιολογούν την πρόθεση των χρηστών να χρησιμοποιήσουν στο μέλλον τις υπηρεσίες των Τ.ΟΜ.Υ. (1=Διαφωνώ Πολύ, 5=Συμφωνώ Πολύ)

	1	2	3	4	5	ΜΤ	ΤΑ
Θα επιθυμούσατε να επισκεφθείτε ξανά αυτή την Τ.ΟΜ.Υ. ;	0.0%	0.0%	4.0%	36.4%	59.6%	4.6	0.6
Θα συστήνατε σε άλλους τη Τ.ΟΜ.Υ. που επισκεφθήκατε ;	0.0%	0.0%	2.0%	41.4%	56.6%	4.5	0.5
Θα προτιμούσατε να επισκεφθείτε ιδιωτικά ιατρεία ;	50.5%	18.2%	16.2%	4.0%	11.1%	2.1	1.4

Στο Διάγραμμα 8 παρουσιάζονται τα αποτελέσματα αναφορικά με το συνολικό επίπεδο πρόθεσης των χρηστών να χρησιμοποιήσουν στο μέλλον τις υπηρεσίες των Τ.ΟΜ.Υ.. Η ανάλυση έδειξε πως το μέσο επίπεδο πρόθεσης των χρηστών να χρησιμοποιήσουν στο μέλλον τις υπηρεσίες των Τ.ΟΜ.Υ. ή να τις συστήσουν σε άλλους είναι ίσο με 4.34 (ΤΑ=0.61) στα 5. Η τιμή αυτή αναδεικνύει ότι οι χρήστες των υπηρεσιών των Τ.ΟΜ.Υ. είναι πολύ πιθανό να χρησιμοποιήσουν τις υπηρεσίες των Τ.ΟΜ.Υ. στο μέλλον ή να τις συστήσουν σε άλλους.



Διάγραμμα 8. Αποτελέσματα για το συνολικό επίπεδο πρόθεσης των χρηστών να χρησιμοποιήσουν στο μέλλον τις υπηρεσίες των T.O.M.Y.

5.7 Διαφοροποίηση ικανοποίησης και πρόθεσης των χρηστών να χρησιμοποιήσουν στο μέλλον τις υπηρεσίες των T.O.M.Y. ως προς τα χαρακτηριστικά τους

Η επόμενη ανάλυση πραγματοποιήθηκε με σκοπό να αναδειχθούν σημαντικές διαφορές στο επίπεδο ικανοποίησης και πρόθεσης των χρηστών να χρησιμοποιήσουν στο μέλλον τις υπηρεσίες των T.O.M.Y. σε σχέση με τα δημογραφικά χαρακτηριστικά τους.

Στον Πίνακα 11 δίνονται τα αποτελέσματα όπως αυτά προέκυψαν από το στατιστικό κριτήριο t-test για τη σύγκριση της ικανοποίησης και της πρόθεσης των χρηστών να χρησιμοποιήσουν στο μέλλον τις υπηρεσίες των T.O.M.Y. ως προς το φύλο των χρηστών. Η ανάλυση έδειξε πως η ικανοποίηση από την ιατρική φροντίδα ($t=0.592$, $p=0.555$), η ικανοποίηση από τη νοσηλευτική φροντίδα ($t=-0.665$, $p=0.508$), η ικανοποίηση από τις διοικητικές υπηρεσίες ($t=-0.655$, $p=0.514$) και η ικανοποίηση από τις εγκαταστάσεις ($t=-0.144$, $p=0.886$) δε διαφοροποιούνται σημαντικά με βάση το φύλο των χρηστών. Παρόμοια, η πρόθεση χρήσης και σύστασης των υπηρεσιών των T.O.M.Y. δε διαφοροποιείται σημαντική με βάση το φύλο των χρηστών ($t=-0.582$, $p=0.562$).

Πίνακας 11. Αποτελέσματα σύγκρισης της ικανοποίησης και της πρόθεσης των χρηστών να χρησιμοποιήσουν στο μέλλον τις υπηρεσίες των Τ.ΟΜ.Υ. ως προς το φύλο τους με χρήση του κριτηρίου t-test

	Άντρας		Γυναίκα		t	p
	ΜΤ	ΤΑ	ΜΤ	ΤΑ		
Ικανοποίηση απο Ιατρική Φροντίδα	4.4	0.6	4.3	0.7	0.592	0.555
Ικανοποίηση απο Νοσηλευτική Φροντίδα	4.6	0.5	4.6	0.5	-0.665	0.508
Ικανοποίηση απο Διοικητικές Υπηρεσίες	4.4	0.5	4.4	0.5	-0.655	0.514
Ικανοποίηση απο εγκαταστάσεις	4.4	0.6	4.4	0.5	-0.144	0.886
Πρόθεση χρήσης και σύστασης	4.3	0.6	4.4	0.6	-0.582	0.562

Στον Πίνακα 12 δίνονται τα αποτελέσματα όπως αυτά προέκυψαν απο το στατιστικό κριτήριο one-way ANOVA για τη σύγκριση της ικανοποίησης και της πρόθεσης των χρηστών να χρησιμοποιήσουν στο μέλλον τις υπηρεσίες των Τ.ΟΜ.Υ. ως προς το επίπεδο σπουδών των χρηστών. Η ανάλυση έδειξε πως η ικανοποίηση απο την ιατρική φροντίδα ($F=0.334$, $p=0.801$), η ικανοποίηση απο τη νοσηλευτική φροντίδα ($F=0.468$, $p=0.705$) και η ικανοποίηση απο τις εγκαταστάσεις ($F=2.044$, $p=0.113$) δε διαφοροποιούνται σημαντικά με βάση το επίπεδο σπουδών των χρηστών. Παρόμοια, η πρόθεση χρήσης και σύστασης των υπηρεσιών των Τ.ΟΜ.Υ. δε διαφοροποιείται σημαντική με βάση το επίπεδο σπουδών των χρηστών ($F=0.751$, $p=0.525$).

Αντίθετα, απο τον Πίνακα 12 προκύπτει σημαντική διαφορά στο επίπεδο ικανοποίησης των χρηστών απο τις διοικητικές υπηρεσίες με βάση το επίπεδο σπουδών των χρηστών ($F=4.095$, $p=0.009$). Η ανάλυση έδειξε ότι οι χρήστες που ήταν κάτοχοι μεταπτυχιακού (ΜΤ=4.8, ΤΑ=0.4) είναι περισσότερο ικανοποιημένοι απο τους απόφοιτους Δημοτικού/ Γυμνασίου (ΜΤ=4.3, ΤΑ=0.5), από τους απόφοιτους Λυκείου (ΜΤ=4.3, ΤΑ=0.5) και απο τους απόφοιτους τριτοβάθμιας εκπαίδευσης (ΜΤ=4.5, ΤΑ=0.6).

Πίνακας 12. Αποτελέσματα σύγκρισης της ικανοποίησης και της πρόθεσης των χρηστών να χρησιμοποιήσουν στο μέλλον τις υπηρεσίες των Τ.ΟΜ.Υ. ως προς το εκπαιδευτικό επίπεδο τους με χρήση του κριτηρίου one-way ANOVA

	Δημοτικό/ Γυμνάσιο				ΤΕΙ, Πανεπιστήμιο Μεταπτυχιακό				F	p
	ΜΤ	ΤΑ	ΜΤ	ΤΑ	ΜΤ	ΤΑ	ΜΤ	ΤΑ		
	Ικανοποίηση απο Ιατρική Φροντίδα	4.3	0.7	4.4	0.6	4.3	0.8	4.2		

Ικανοποίηση	απο	4.6	0.5	4.6	0.4	4.7	0.5	4.7	0.5	0.468	0.705
Νοσηλευτική Φροντίδα											
Ικανοποίηση	απο	4.3	0.5	4.3	0.5	4.5	0.6	4.8	0.4	4.095	0.009
Διοικητικές Υπηρεσίες											
Ικανοποίηση	απο	4.3	0.6	4.3	0.5	4.5	0.5	4.7	0.4	2.044	0.113
εγκαταστάσεις											
Πρόθεση	χρήσης και	4.3	0.6	4.4	0.6	4.2	0.8	4.5	0.5	0.751	0.525
σύστασης											

Στον Πίνακα 13 δίνονται τα αποτελέσματα όπως αυτά προέκυψαν από το στατιστικό κριτήριο one-way ANOVA για τη σύγκριση της ικανοποίησης και της πρόθεσης των χρηστών να χρησιμοποιήσουν στο μέλλον τις υπηρεσίες των Τ.ΟΜ.Υ. ως προς το μηνιαίο εισόδημα των χρηστών. Η ανάλυση έδειξε πως η ικανοποίηση από την ιατρική φροντίδα ($F=3.674$, $p=0.015$), η ικανοποίηση από τη νοσηλευτική φροντίδα ($F=4.284$, $p=0.007$) και η ικανοποίησης από τις διοικητικές υπηρεσίες ($F=4.683$, $p=0.004$) διαφοροποιούνται σημαντικά με βάση το μηνιαίο εισόδημα των χρηστών. Αντίθετα, δεν καταγράφηκε σημαντική διαφορά στο επίπεδο ικανοποίησης από τις εγκαταστάσεις ($F=2.355$, $p=0.0077113$) και στην πρόθεση χρήσης και σύστασης των υπηρεσιών των Τ.ΟΜ.Υ. ($F=1.784$, $p=0.155$).

Η ανάλυση έδειξε ότι οι χρήστες που είχαν μηνιαίο εισόδημα μικρότερο των 400 € ήταν περισσότερο ικανοποιημένοι από την ιατρική φροντίδα, από τη νοσηλευτική φροντίδα και από τις διοικητικές υπηρεσίες. Αντίθετα, οι χρήστες που είχαν μηνιαίο εισόδημα μεγαλύτερο των 1501 € ήταν λιγότερο ικανοποιημένοι από την ιατρική φροντίδα, από τη νοσηλευτική φροντίδα και από τις διοικητικές υπηρεσίες.

Πίνακας 13. Αποτελέσματα σύγκρισης της ικανοποίησης και της πρόθεσης των χρηστών να χρησιμοποιήσουν στο μέλλον τις υπηρεσίες των Τ.ΟΜ.Υ. ως προς το εισόδημα τους με χρήση του κριτηρίου one-way ANOVA

			από								F	p
			μέχρι 400		από 401€		801€–		1501€ και			
			€	– 800€	1.500€	άνω						
		ΜΤ	ΤΑ	ΜΤ	ΤΑ	ΜΤ	ΤΑ	ΜΤ	ΤΑ			
Ικανοποίηση	απο	Ιατρική	4.8	0.4	4.2	0.7	4.5	0.5	4.0	1.0	3.674	0.015
Φροντίδα												
Ικανοποίηση	απο	Νοσηλευτική	4.9	0.1	4.5	0.5	4.7	0.4	4.4	0.5	4.284	0.007
Φροντίδα												

Ικανοποίηση απο Διοικητικές Υπηρεσίες	4.6	0.5	4.4	0.4	4.4	0.5	4.2	0.7	4.683	0.004
Ικανοποίηση απο εγκαταστάσεις	4.3	0.3	4.3	0.5	4.6	0.5	4.4	0.6	2.355	0.077
Πρόθεση χρήσης και σύστασης	4.6	0.5	4.4	0.6	4.4	0.6	4.0	0.8	1.784	0.155

Στον Πίνακα 14 δίνονται τα αποτελέσματα της συσχέτισης μεταξύ ηλικίας και γενικού επιπέδου υγείας με το επίπεδο ικανοποίησης και την πρόθεση των χρηστών να χρησιμοποιήσουν στο μέλλον τις υπηρεσίες των Τ.ΟΜ.Υ. . Η ανάλυση έδειξε πως η ηλικία σχετίζεται αρνητικά με το επίπεδο ικανοποίησης απο τη νοσηλευτική φροντίδα ($r=-0.244$, $p=0.015$) και με το επίπεδο ικανοποίησης απο τις διοικητικές υπηρεσίες ($r=-0.284$, $p=0.005$). Αντίθετα, η κατάσταση υγείας σχετίζεται θετικά με το επίπεδο ικανοποίησης απο τη νοσηλευτική φροντίδα ($r=0.308$, $p=0.002$) και με το επίπεδο ικανοποίησης απο τις διοικητικές υπηρεσίες ($r=0.221$, $p=0.031$). Τέλος, δεν προέκυψαν σημαντικές συσχετίσεις της ηλικίας και του γενικού επιπέδου υγείας με τις υπόλοιπες διαστάσεις της ικανοποίησης (ιατρική φροντίδα και εγκαταστάσεις) και την πρόθεση των χρηστών να χρησιμοποιήσουν στο μέλλον τις υπηρεσίες των Τ.ΟΜ.Υ..

Πίνακας 14. Αποτελέσματα συσχέτισης μεταξύ ηλικίας και γενικού επιπέδου υγείας με το επίπεδο ικανοποίησης και την πρόθεση των χρηστών να χρησιμοποιήσουν στο μέλλον τις υπηρεσίες των Τ.ΟΜ.Υ.

		Ηλικία	Γενική Υγεία
Ικανοποίηση απο Ιατρική Φροντίδα	r	-.061	.174
	p	.553	.086
Ικανοποίηση απο Νοσηλευτική Φροντίδα	r	-.244	.308
	p	.015	.002
Ικανοποίηση απο Διοικητικές Υπηρεσίες	r	-.284	.221
	p	.005	.031
Ικανοποίηση απο εγκαταστάσεις	r	-.183	.129
	p	.075	.212
Πρόθεση χρήσης και σύστασης	r	-.025	.017
	p	.808	.865

Στον Πίνακα 15 δίνονται τα αποτελέσματα όπως αυτά προέκυψαν απο το στατιστικό κριτήριο t-test για τη σύγκριση της ικανοποίησης και της πρόθεσης των χρηστών να χρησιμοποιήσουν στο μέλλον τις υπηρεσίες των Τ.ΟΜ.Υ. ως προς το αν επισκέπτονται συχνά τις Τ.ΟΜ.Υ.. Η ανάλυση έδειξε πως η ικανοποίηση απο την ιατρική φροντίδα ($t=0.025$, $p=0.980$), η

ικανοποίηση απο τη νοσηλευτική φροντίδα ($t=-0.375$, $p=0.708$), η ικανοποίηση απο τις διοικητικές υπηρεσίες ($t=0.246$, $p=0.806$) και η ικανοποίηση απο τις εγκαταστάσεις ($t=0.449$, $p=0.654$) δε διαφοροποιούνται σημαντικά με βάση το αν οι χρήστες επισκέπτονται συχνά τις Τ.ΟΜ.Υ.. Παρόμοια, η πρόθεση χρήσης και σύστασης των υπηρεσιών των Τ.ΟΜ.Υ. δε διαφοροποιείται σημαντική με βάση το αν οι χρήστες επισκέπτονται συχνά τις Τ.ΟΜ.Υ. ($t=0.090$, $p=0.929$).

Πίνακας 15. Αποτελέσματα σύγκρισης της ικανοποίησης και της πρόθεσης των χρηστών να χρησιμοποιήσουν στο μέλλον τις υπηρεσίες των Τ.ΟΜ.Υ. ως προς το αν επισκέπτονται συχνά τις Τ.ΟΜ.Υ., με χρήση του κριτηρίου t-test

	Ναι		Όχι		t	p
	ΜΤ	ΤΑ	ΜΤ	ΤΑ		
Ικανοποίηση απο Ιατρική Φροντίδα	4.3	0.8	4.3	0.5	0.025	0.980
Ικανοποίηση απο Νοσηλευτική Φροντίδα	4.6	0.5	4.6	0.4	-0.375	0.708
Ικανοποίηση απο Διοικητικές Υπηρεσίες	4.4	0.6	4.4	0.5	0.246	0.806
Ικανοποίηση απο εγκαταστάσεις	4.4	0.6	4.4	0.5	0.449	0.654
Πρόθεση χρήσης και σύστασης	4.3	0.7	4.3	0.5	0.090	0.929

Τέλος, στον Πίνακα 16 δίνονται τα αποτελέσματα όπως αυτά προέκυψαν απο το στατιστικό κριτήριο t-test για τη σύγκριση της ικανοποίησης και της πρόθεσης των χρηστών να χρησιμοποιήσουν στο μέλλον τις υπηρεσίες των Τ.ΟΜ.Υ. ως προς την ώρα επίσκεψης. Η ανάλυση έδειξε πως η ικανοποίηση απο την ιατρική φροντίδα ($t=0.008$, $p=0.994$), η ικανοποίηση απο τη νοσηλευτική φροντίδα ($t=-0.032$, $p=0.974$), η ικανοποίηση απο τις διοικητικές υπηρεσίες ($t=0.006$, $p=0.995$) και η ικανοποίηση απο τις εγκαταστάσεις ($t=0.485$, $p=0.629$) δε διαφοροποιούνται σημαντικά με βάση το αν οι χρήστες επισκέφθηκαν τις Τ.ΟΜ.Υ. πρωί ή απόγευμα. Παρόμοια, η πρόθεση χρήσης και σύστασης των υπηρεσιών των Τ.ΟΜ.Υ. δε διαφοροποιείται σημαντική με βάση το αν οι χρήστες επισκέφθηκαν τις Τ.ΟΜ.Υ. πρωί ή απόγευμα ($t=0.589$, $p=0.557$).

Πίνακας 16. Αποτελέσματα σύγκρισης της ικανοποίησης και της πρόθεσης των χρηστών να χρησιμοποιήσουν στο μέλλον τις υπηρεσίες των Τ.ΟΜ.Υ. ως προς την ώρα επίσκεψης, με χρήση του κριτηρίου t-test

	Πρωί		Απόγευμα		t	p
	ΜΤ	ΤΑ	ΜΤ	ΤΑ		
Ικανοποίηση απο Ιατρική Φροντίδα	4.3	0.7	4.3	0.4	0.008	0.994
Ικανοποίηση απο Νοσηλευτική Φροντίδα	4.6	0.5	4.6	0.5	-0.032	0.974

Ικανοποίηση απο Διοικητικές Υπηρεσίες	4.4	0.5	4.4	0.5	0.006	0.995
Ικανοποίηση απο εγκαταστάσεις	4.4	0.6	4.3	0.5	0.485	0.629
Πρόθεση χρήσης και σύστασης	4.4	0.6	4.2	0.6	0.589	0.557

5.8 Συσχέτιση διαστάσεων ικανοποίησης, πρόθεσης των χρηστών να χρησιμοποιήσουν στο μέλλον τις υπηρεσίες των Τ.ΟΜ.Υ. και της ικανοποίησης τους μετά και πριν την εξέταση καθώς και με τη βελτίωση της υγείας τους

Στην επόμενη ενότητα του κεφαλαίου παρουσιάζονται τα αποτελέσματα της συσχέτισης μεταξύ των διαστάσεων ικανοποίησης, της πρόθεσης των χρηστών να χρησιμοποιήσουν στο μέλλον τις υπηρεσίες των Τ.ΟΜ.Υ. ή να τις συστήσουν σε άλλους και της ικανοποίησης τους μετά και πριν την εξέταση καθώς και με τη βελτίωση της υγείας τους.

Από τον Πίνακα 17 προκύπτει ότι η βελτίωση της υγείας των χρηστών μετά την επίσκεψη σχετίζεται θετικά με την ικανοποίησης τους από την ιατρική φροντίδα ($r=0.460$, $p=0.000$), από τη νοσηλευτική φροντίδα ($r=0.304$, $p=0.002$), απο τις διοικητικές υπηρεσίες ($r=0.476$, $p=0.000$) και απο τις εγκαταστάσεις ($r=0.534$, $p=0.000$). Παρόμοια, η βελτίωση της υγείας των χρηστών μετά την επίσκεψη σχετίζεται θετικά με την πρόθεση τους να χρησιμοποιήσουν στο μέλλον τις υπηρεσίες των Τ.ΟΜ.Υ. ή να τις συστήσουν σε άλλους ($r=0.448$, $p=0.000$). Επιπρόσθετα, προκύπτει ότι η ικανοποίηση των χρηστών από τις υπηρεσίες μετά την εξέτάσή τους σχετίζεται θετικά με την ικανοποίησης τους από την ιατρική φροντίδα ($r=0.530$, $p=0.000$), από τη νοσηλευτική φροντίδα ($r=0.314$, $p=0.002$), απο τις διοικητικές υπηρεσίες ($r=0.476$, $p=0.000$) και απο τις εγκαταστάσεις ($r=0.562$, $p=0.000$). Παρόμοια, η ικανοποίηση των χρηστών από τις υπηρεσίες μετά την εξέτάσή τους σχετίζεται θετικά με την πρόθεση τους να χρησιμοποιήσουν στο μέλλον τις υπηρεσίες των Τ.ΟΜ.Υ. ή να τις συστήσουν σε άλλους ($r=0.439$, $p=0.000$).

Τέλος, απο τον Πίνακα 17 προκύπτει ότι η ικανοποίηση που περιμέναν να έχουν οι χρήστες πριν την εξέτάσή τους σχετίζεται θετικά με την ικανοποίησης τους από την ιατρική φροντίδα ($r=0.522$, $p=0.000$), από τη νοσηλευτική φροντίδα ($r=0.315$, $p=0.002$), απο τις διοικητικές υπηρεσίες ($r=0.276$, $p=0.007$) και απο τις εγκαταστάσεις ($r=0.418$, $p=0.000$). Παρόμοια, η ικανοποίηση που περιμέναν να έχουν οι χρήστες πριν την εξέτάσή τους σχετίζεται θετικά με την πρόθεση τους να χρησιμοποιήσουν στο μέλλον τις υπηρεσίες των Τ.ΟΜ.Υ. ή να τις συστήσουν σε άλλους ($r=0.355$, $p=0.000$).

Πίνακας 17. Αποτελέσματα σύγκρισης της ικανοποίησης και της πρόθεσης των χρηστών να χρησιμοποιήσουν στο μέλλον τις υπηρεσίες των Τ.ΟΜ.Υ. ως προς το αν επισκέπτονται συχνά τις Τ.ΟΜ.Υ., με χρήση του κριτηρίου t-test

		Την βελτίωση της υγείας σας	Την ικανοποίηση από τις υπηρεσίες μετά την εξέτασή σας	Την ικανοποίηση που περιμένατε να έχετε πριν την εξέτασή σας
Ικανοποίηση απο Ιατρική Φροντίδα	r	.460	.530	.522
	P	.000	.000	.000
Ικανοποίηση απο Νοσηλευτική Φροντίδα	r	.304	.314	.315
	P	.002	.002	.002
Ικανοποίηση απο Διοικητικές Υπηρεσίες	r	.476	.476	.276
	P	.000	.000	.007
Ικανοποίηση απο εγκαταστάσεις	r	.534	.562	.418
	P	.000	.000	.000
Πρόθεση χρήσης και σύστασης	r	.448	.439	.355
	P	.000	.000	.000

5.9 Συσχέτιση διαστάσεων ικανοποίησης με την πρόθεση των χρηστών να χρησιμοποιήσουν στο μέλλον τις υπηρεσίες των Τ.ΟΜ.Υ.

Στην τελευταία ενότητα του κεφαλαίου παρουσιάζονται τα αποτελέσματα της συσχέτισης των διαστάσεων ικανοποίησης με την πρόθεση των χρηστών να χρησιμοποιήσουν στο μέλλον τις υπηρεσίες των Τ.ΟΜ.Υ. ή να τις συστήσουν σε άλλους.

Από τον Πίνακα 18 προκύπτει ότι η ικανοποίηση των χρηστών από την ιατρική φροντίδα ($r=0.385$, $p=0.000$), από τη νοσηλευτική φροντίδα ($r=0.227$, $p=0.024$), απο τις διοικητικές υπηρεσίες ($r=0.269$, $p=0.008$) και απο τις εγκαταστάσεις ($r=0.461$, $p=0.000$) σχετίζεται θετικά με την πρόθεση των χρηστών να χρησιμοποιήσουν στο μέλλον τις υπηρεσίες των Τ.ΟΜ.Υ. ή να τις συστήσουν σε άλλους.

Πίνακας 18. Αποτελέσματα συσχέτισης μεταξύ των διαστάσεων της ικανοποίησης με την πρόθεση των χρηστών να χρησιμοποιήσουν στο μέλλον τις υπηρεσίες των Τ.ΟΜ.Υ.

Ικανοποίησ η απο Ιατρική Φροντίδα	Ικανοποίηση απο Νοσηλευτική Φροντίδα	Ικανοποίηση απο Διοικητικές Υπηρεσίες	Ικανοποίηση απο εγκαταστάσεις	Πρόθεση χρήσης και σύστασης

Ικανοποίηση απο	R	1	.388**	.439**	.353**	.385**
Ιατρική Φροντίδα	P		.000	.000	.000	.000
Ικανοποίηση απο	R		1	.539**	.478**	.227*
Νοσηλευτική	P			.000	.000	.024
Φροντίδα						
Ικανοποίηση απο	R			1	.727**	.269**
Διοικητικές	P				.000	.008
Υπηρεσίες						
Ικανοποίηση απο	R				1	.461**
εγκαταστάσεις	P					.000
Πρόθεση χρήσης και	R					1
σύστασης	P					

** . Σημαντική συσχέτιση σε επίπεδο $\alpha = 0.01$

* . Σημαντική συσχέτιση σε επίπεδο $\alpha = 0.05$

Τέλος, απο τον Πίνακα 19 προκύπτει ότι οι διαστάσεις της ικανοποίησης που είναι σημαντικότερες στην πρόβλεψη της πρόθεσης των χρηστών να χρησιμοποιήσουν στο μέλλον τις υπηρεσίες των Τ.ΟΜ.Υ. ή να τις συστήσουν σε άλλους είναι η ικανοποίηση απο τις εγκαταστάσεις ($b=0.380$, $t=3.481$, $p=0.001$) και η ικανοποίηση απο την ιατρική φροντίδα ($b=0.234$, $t=2.691$, $p=0.008$). Οι δύο αυτές διαστάσεις ερμηνεύουν το 25% της μεταβλητότητας της πρόθεσης των χρηστών να χρησιμοποιήσουν στο μέλλον τις υπηρεσίες των Τ.ΟΜ.Υ. ή να τις συστήσουν σε άλλους ($F=14.972$, $p=0.000$, $R^2=0.250$).

Πίνακας 19. Αποτελέσματα πολλαπλής γραμμικής παλινδρόμησης (μέθοδος forward) με εξαρτημένη μεταβλητή την πρόθεση των χρηστών να χρησιμοποιήσουν στο μέλλον τις υπηρεσίες των Τ.ΟΜ.Υ. και ανεξάρτητες της διαστάσεις της ικανοποίησης

	Μη τυποποιημένοι συντελεστές		Τυποποιημένοι συντελεστές	t	Sig.
	B	Τυπικό Σφάλμα	Beta		
(Σταθερά)	2.194	.469		4.678	.000
Ικανοποίηση απο εγκαταστάσεις	.485	.105	.435	4.609	.000
(Σταθερά)	1.655	.496		3.336	.001
Ικανοποίηση απο εγκαταστάσεις	.380	.109	.341	3.481	.001
Ικανοποίηση απο Ιατρική Φροντίδα	.234	.087	.263	2.691	.008

Μοντέλο 1: $F=21.247$, $p=0.000$, $R^2=0.189$

Μοντέλο 2: $F=14.972$, $p=0.000$, $R^2=0.250$

Κεφάλαιο 6. Συζήτηση – Αποτελέσματα

6.1 Συζήτηση

Η παρούσα έρευνα πραγματοποιήθηκε στο πλαίσιο εκπόνησης της μεταπτυχιακής διπλωματικής εργασίας με θέμα: «Διερεύνηση του βαθμού ικανοποίησης εξυπηρετούμενων από τις παρεχόμενες υπηρεσίες δομών πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας: Η περίπτωση των Τ.ΟΜ.Υ. του Νομού Μαγνησίας». Η έρευνα που πραγματοποιήθηκε είναι συγχρονική και αφορά την διερεύνηση της ικανοποίησης των εξυπηρετούμενων από τις παρεχόμενες υπηρεσίες των Τ.ΟΜ.Υ στο νομό Μαγνησίας. Το δείγμα της μελέτης αφορά τον πληθυσμό που εξυπηρετείται από τις Τ.ΟΜ.Υ στο νομό Μαγνησίας οι οποίες ξεκίνησαν την λειτουργία τους από το έτος 2018 και έπειτα στον νομό. Συγκεκριμένα στο νομό Μαγνησίας λειτουργούν τέσσερις Τ.ΟΜ.Υ :1)ΤΟΜΥ Αγριάς, 2)Τ.ΟΜ.Υ Νέας Ιωνίας, 3)Τ.ΟΜ.Υ Αγχιάλου, 4)Τ.ΟΜ.Υ Ιωλκού στις οποίες διανεμήθηκαν ερωτηματολόγια σε τυχαίους εξυπηρετούμενους των μονάδων τηρώντας την ανωνυμία κάθε χρήστη καθώς και τηρώντας τα απαραίτητα μέτρα έναντι του Sars-Cov2. Δεδομένου ότι οι Τ.ΟΜ.Υ αποτελούν ένα εντελώς καινούριο εγχείρημα στην ενίσχυση και βελτίωση της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας στην Ελλάδα, στόχος της έρευνας ήταν η διερεύνηση της ικανοποίησης των πολιτών που εξυπηρετούνται από τις εν λόγω μονάδες υγείας, αναφορικά με τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας. Αξιολογώντας την υφιστάμενη κατάσταση, είναι αδιαμφισβήτητο, πως θα βελτιωθεί η ποιότητα των υπηρεσιών που παρέχονται στις Τ.ΟΜ.Υ. Η ανάγκη να δοθεί έμφαση στην ΠΦΥ σε παγκόσμιο επίπεδο, δόθηκε με τη Διακήρυξη της Αστάνα (2018), όπου τονίστηκε μεταξύ άλλων: πρώτον, η ανάγκη ενίσχυσης της ΠΦΥ σε όλες τις χώρες του κόσμου, με σκοπό την ενίσχυση της σωματικής και πνευματικής υγείας των πολιτών και δεύτερον, η σπουδαιότητα της απόκτησης των γνώσεων και των ικανοτήτων από την πλευρά των ίδιων των πολιτών, ώστε να είναι ικανοί να διατηρούν την υγεία τους και την υγεία των δικών τους ανθρώπων. Δεδομένου μάλιστα ότι η περίοδος που διανύει όλος ο πλανήτης εξαιτίας της πανδημίας του κορονοϊού είναι εξαιρετικά δύσκολη, με αντίκτυπο σε πολλές χώρες του κόσμου ολόκληρα συστήματα υγείας να καταρρέουν, είναι σαφές ότι πρέπει σε παγκόσμιο επίπεδο να δοθεί έμφαση στην ενίσχυση της ΠΦΥ όχι μόνο για την ενίσχυση της υγείας των πολιτών αλλά και για την εξυγίανση του τομέα της υγείας γενικότερα. Σκοπός της παρούσας εργασίας ήταν να διερευνηθεί το επίπεδο ικανοποίησης των χρηστών από τις παρεχόμενες υπηρεσίες των Τ.ΟΜ.Υ. του Ν. Μαγνησίας και να εκτιμηθούν εκείνες οι παράμετροι που επιδρούν σε μεγαλύτερο βαθμό στη συνολική ικανοποίηση των ληπτών των παρεχόμενων υπηρεσιών.

Τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας επιβεβαίωσαν ότι οι χρήστες των υπηρεσιών των Τ.ΟΜ.Υ. του Ν. Μαγνησίας ήταν σε πολύ μεγάλο βαθμό ικανοποιημένοι (1) από το επίπεδο ιατρικής φροντίδας που έλαβαν (ευγενική συμπεριφορά των γιατρών, επικοινωνία που είχαν με

τους γιατρούς, εμπιστοσύνη, οδηγίες για τη λήψη των φαρμάκων, ενδιαφέρον των γιατρών, χρόνο που διέθεσαν οι γιατροί), (2) από το επίπεδο νοσηλευτικές φροντίδας (ευγενική συμπεριφορά, επικοινωνία που είχαν με τις/τους νοσηλεύτριες/τριες, συμπαράσταση των νοσηλευτριών/των στην οικογένεια και το περιβάλλον τους, ενδιαφέρον των νοσηλευτριών/των για την αντιμετώπιση των προβλημάτων της υγείας τους), (3) από το επίπεδο των διοικητικών υπηρεσιών (ενδιαφέρον του διοικητικού προσωπικού, συνέπεια στην τήρηση του προγραμματισμού (ραντεβού) για την εξέτασή, επικοινωνία που είχαν με το διοικητικό προσωπικό, διαδικασίες εισαγωγής, διαδικασίες εξόδου) και (4) από τις εγκαταστάσεις των Τ.ΟΜ.Υ. του Ν. Μαγνησίας (καθαριότητα των χώρων, επάρκεια των χώρων, άνεση, θερμοκρασία, ευκολία προσανατολισμού). Τα αποτελέσματα αυτά δείχνουν ότι κατά την πανδημία οι δομές των Τ.ΟΜ.Υ. του Ν. Μαγνησίας λειτούργησαν σε πολύ υψηλό επίπεδο παρέχοντας υπηρεσίες υψηλής ποιότητας. Τα ευρήματα αυτά έρχονται να επιβεβαιώσουν ευρήματα άλλων ερευνών που ανέφεραν ότι οι δομές της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας λειτούργησαν αποδοτικά κατά τη διάρκεια της πανδημίας, αφήνοντας τους χρήστες των υπηρεσιών ικανοποιημένους από το τελικό αποτέλεσμα των υπηρεσιών [24, 44, 46, 47, 49, 50]. Βέβαια τα αποτελέσματα της παρούσας μελέτης δεν είναι άμεσα συγκρίσιμα με αυτά των μελετών που καταγράφηκαν από τη βιβλιογραφική ανασκόπηση καθώς αυτές οι έρευνες διεξήχθησαν σε άλλες χώρες με διαφορετική δομή στο σύστημα Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας.

Τα αποτελέσματα σχετικά με το χρόνο αναμονής έδειξαν πως στις Τ.ΟΜ.Υ. του Ν. Μαγνησίας υπήρχε αποδοτική διαχείριση των ραντεβού καθώς ο μέσος χρόνος μεταξύ αναμονής από την προγραμματισμένη ώρα του ραντεβού μέχρι να τους δεχτεί ο γιατρός ήταν τα 14.3 λεπτά ενώ μεταξύ της τηλεφωνικής επικοινωνίας και της ημερομηνίας του ραντεβού που δόθηκε, μεσολάβησαν κατά μέσο όρο 16.2 ημέρες (περίπου 2 εβδομάδες).

Η ανάλυση ως προς τα δημογραφικά χαρακτηριστικά προέκυψε ότι υπάρχουν σημαντικές διαφορές μόνο ως προς το επίπεδο σπουδών (χρήστες με ανώτατο επίπεδο σπουδών είναι περισσότερο ικανοποιημένοι από τις διοικητικές υπηρεσίες), ως προς μηνιαίο εισόδημα (χρήστες που είχαν πολύ μικρό εισόδημα ήταν περισσότερο ικανοποιημένοι από την ιατρική φροντίδα, από τη νοσηλευτική φροντίδα και από τις διοικητικές υπηρεσίες), ως προς την ηλικία (αύξηση της ηλικίας σχετίζεται με μικρότερη ικανοποίηση από τις διοικητικές υπηρεσίες και τη νοσηλευτική φροντίδα) και το επίπεδο γενικής υγείας (καλύτερο επίπεδο γενικής υγείας σχετίζεται με μεγαλύτερη ικανοποίηση από τις διοικητικές υπηρεσίες και τη νοσηλευτική φροντίδα). Σε έρευνες από τη διεθνή βιβλιογραφία έχουν αναδειχθεί παρόμοια ευρήματα, δείχνοντας ότι η ηλικία, το επίπεδο σπουδών και το εισόδημα είναι παράγοντες που μπορούν να επηρεάσουν την κρίση των χρηστών ως προς τις παρεχόμενες υπηρεσίες [44, 46, 51]

Τα αποτελέσματα έδειξαν πως οι χρήστες εκφράζουν ισχυρή συμφωνία με το ότι θα επισκεφθούν ξανά αυτή την Τ.ΟΜ.Υ. και με το ότι θα σύστηναν σε άλλους τη Τ.ΟΜ.Υ. που

επισκεφθήκαν ενώ δεν εκφράζουν την επιθυμία να επισκεφθούν ιδιωτικά ιατρεία αντί για τις Τ.ΟΜ.Υ.. Επιπλέον, η ανάλυση έδειξε ότι οι παρεχόμενες υπηρεσίες συνέβαλαν σε πολύ μεγάλο βαθμό στη βελτίωση της υγείας των χρηστών και ικανοποίησαν τις προσδοκίες τους. Αυτό το αποτέλεσμα έρχεται σε αντίθεση με ευρήματα συναφούς έρευνας που πραγματοποιήθηκε στην Ελλάδα και έδειξε ότι οι προσδοκίες των ασθενών δεν εκπληρώθηκαν από τις παρεχόμενες υπηρεσίες καθώς καταγράφηκε μεγάλη και σημαντική διαφορά μεταξύ των προσδοκιών που είχαν για τις υπηρεσίες και των παρεχόμενων υπηρεσιών που τελικά έλαβαν [53].

Τέλος, τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν πως οι διαστάσεις της ικανοποίησης που είναι σημαντικότερες στην πρόβλεψη της πρόθεσης των χρηστών να χρησιμοποιήσουν στο μέλλον τις υπηρεσίες των Τ.ΟΜ.Υ. ή να τις συστήσουν σε άλλους είναι η ικανοποίηση από τις εγκαταστάσεις και η ικανοποίηση από την ιατρική φροντίδα. Από συναφείς έρευνες στη βιβλιογραφία έχει αναδειχθεί η σημαντικότητα των εγκαταστάσεων αλλά και της ιατρικής φροντίδας στο επίπεδο ικανοποίησης των ασθενών από τις παρεχόμενες υπηρεσίες και από την πρόθεση τους να επισκεφθούν ξανά την ίδια μονάδα υγειονομικής περίθαλψης [43, 44, 46, 47, 49, 51, 52].

6.2 Περιορισμοί έρευνας

Ένας σημαντικός περιορισμός της έρευνας είναι ότι το επιλεγθέν δείγμα είναι δεσμευτικό καθώς αποτελείται από χρήστες των υπηρεσιών από συγκεκριμένες Τ.ΟΜ.Υ και επιλέχθηκε με βάση μια δειγματοληψία σκοπιμότητας. Αποτελέσματα αυτού του περιορισμού είναι ότι τα αποτελέσματα δεν μπορούν να γενικευθούν στον γενικό πληθυσμό των εκπαιδευτικών αλλά αποτελούν μια ένδειξη και δίνουν αφορμή για μελλοντική έρευνα σε πανελλήνιο επίπεδο. Με βάση αυτούς τους περιορισμούς προτείνουμε τη διεξαγωγή μιας μελέτης σε πανελλήνιο επίπεδο απο διαφορετικές περιοχές της Ελλάδας με χρήση τυχαιοποιημένης δειγματοληψίας για το επίπεδο ικανοποίησης των χρηστών των υπηρεσιών των Τ.ΟΜ.Υ .

6.3. Συμπεράσματα

Από τα αποτελέσματα της έρευνας, προκύπτει πως ένα αρκετά υψηλό ποσοστό, της τάξης του 23.6%, είχαν επισκεφθεί Τ.ΟΜ.Υ τρεις φορές τον τελευταίο χρόνο. Όσον αφορά την ικανοποίησή τους από τις υπηρεσίες που λαμβάνουν, η ανάλυση έδειξε ότι οι χρήστες των υπηρεσιών των Τ.ΟΜ.Υ. αναγνωρίζουν ότι είναι πολύ ικανοποιημένοι από την ευγενική

συμπεριφορά των γιατρών, από την επικοινωνία που είχαν με τους γιατρούς, από την εμπιστοσύνη που αισθανθήκαν με τους γιατρούς και από οδηγίες για τη λήψη των φαρμάκων που πρέπει να πάρουν. Προσθετικά, οι χρήστες των υπηρεσιών των Τ.Ο.Μ.Υ. φάνηκε να είναι αρκετά ικανοποιημένοι από τις οδηγίες για τον τρόπο ζωής που πρέπει να ακολουθήσουν, από το ενδιαφέρον των γιατρών για την αντιμετώπιση των προβλημάτων της υγείας τους, από το χρόνο που δέχτησαν οι γιατροί για την πραγματοποίηση της εξέτασης αλλά και από την ακρίβεια με την οποία οι γιατροί τους έδωσαν πληροφορίες για την ασθένειά τους.

Συνεχίζοντας στην ικανοποίηση των ασθενών από το διοικητικό προσωπικό των Τ.Ο.Μ.Υ του νομού Μαγνησίας, φαίνεται πως οι χρήστες των υπηρεσιών των Τ.Ο.Μ.Υ. έμειναν πάρα πολύ ικανοποιημένοι από το επίπεδο των διοικητικών υπηρεσιών κατά την επίσκεψή τους στις Τ.Ο.Μ.Υ. Παρόμοια ικανοποίηση φαίνεται να έχουν και από τις εγκαταστάσεις των Τ.Ο.Μ.Υ. Αναλυτικότερα, η έρευνα αποτυπώνει το υψηλό ποσοστό ικανοποίησης από την καθαριότητα των χώρων, από την άνεση στις αίθουσες αναμονής, από τη διευκόλυνση πρόσβασης σε άτομα με ειδικές ανάγκες καθώς και από την ανταπόκριση των ωραρίων λειτουργίας στις ανάγκες τους. Διερευνώντας τις απαντήσεις των συμμετεχόντων στην έρευνα αναφορικά με τα αποτελέσματα από το χρόνο προσέλευσης και εξυπηρέτησης, συμπεραίνεται πως μεταξύ της τηλεφωνικής επικοινωνίας και της ημερομηνίας του ραντεβού που δόθηκαν, μεσολάβησαν κατά μέσο όρο 16.2 ημέρες με 13.1 λεπτά μέσο χρόνο αναμονής.

Γενικά, όπως αποτυπώνεται στην έρευνα, οι συμμετέχοντες είναι ως επί το πλείστον ικανοποιημένοι από το βαθμό υπηρεσιών που λαμβάνουν, γεγονός που αποτυπώνεται και στην ερώτηση αναφορικά με το αν θα επισκεφθούν ξανά αυτή την Τ.Ο.Μ.Υ και αν επιθυμούν να τη συστήσουν σε άλλους. Ωστόσο, στο σημείο αυτό, αξίζει να υπογραμμιστεί κανείς πως ένα ποσοστό της τάξης του 11%, δήλωσε πως «συμφωνεί πολύ», στο να επισκεφτεί ιδιωτικό ιατρείο έναντι της Τ.Ο.Μ.Υ.

Επόμενο συμπέρασμα το οποίο απορρέει από την παρούσα έρευνα, έγκειται στη μη διαφοροποίηση του φύλου και επιπέδου σπουδών, όσον αφορά την ικανοποίηση από την ιατρική φροντίδα, τη νοσηλευτική φροντίδα, τις διοικητικές υπηρεσίες, τις εγκαταστάσεις καθώς και την πρόθεση χρήσης και σύστασης των υπηρεσιών των Τ.Ο.Μ.Υ. σημείο αναφοράς ωστόσο, αποτελεί το γεγονός πως οι χρήστες που ήταν κάτοχοι μεταπτυχιακού είναι περισσότερο ικανοποιημένοι από τους απόφοιτους Δημοτικού/ Γυμνασίου/Λυκείου καθώς και από τους απόφοιτους τριτοβάθμιας εκπαίδευσης (ΜΤ=4.5, ΤΑ=0.6).

Επιπρόσθετα, η ικανοποίηση από την ιατρική φροντίδα, τη νοσηλευτική φροντίδα ($F=4.284$, $p=0.007$) και η ικανοποίησης από τις διοικητικές υπηρεσίες ($F=4.683$, $p=0.004$) διαφοροποιούνται σημαντικά με βάση το μηνιαίο εισόδημα των χρηστών. Αντίθετα, δεν καταγράφηκε σημαντική διαφορά στο επίπεδο ικανοποίησης από τις εγκαταστάσεις και στην πρόθεση χρήσης και σύστασης των υπηρεσιών των Τ.Ο.Μ.Υ.

Η ανάλυση έδειξε ότι οι χρήστες που είχαν μηνιαίο εισόδημα μικρότερο των 400 € ήταν περισσότερο ικανοποιημένοι από την ιατρική φροντίδα, από τη νοσηλευτική φροντίδα και από τις διοικητικές υπηρεσίες. Αντίθετα, οι χρήστες που είχαν μηνιαίο εισόδημα μεγαλύτερο των 1501 € ήταν λιγότερο ικανοποιημένοι από την ιατρική φροντίδα, από τη νοσηλευτική φροντίδα και από τις διοικητικές υπηρεσίες. Προσθετικά, φάνηκε πως η ηλικία σχετίζεται αρνητικά με το επίπεδο ικανοποίησης από τη νοσηλευτική φροντίδα και το επίπεδο ικανοποίησης από τις διοικητικές υπηρεσίες, εν αντιθέσει με την κατάσταση υγείας, η οποία φάνηκε πως σχετίζεται θετικά με το επίπεδο ικανοποίησης από τη νοσηλευτική φροντίδα, το επίπεδο ικανοποίησης από τις διοικητικές υπηρεσίες. Τέλος, δεν προέκυψαν σημαντικές συσχετίσεις της ηλικίας και του γενικού επιπέδου υγείας με τις υπόλοιπες διαστάσεις της ικανοποίησης (ιατρική φροντίδα και εγκαταστάσεις) και την πρόθεση των χρηστών να χρησιμοποιήσουν στο μέλλον τις υπηρεσίες των Τ.Ο.Μ.Υ.

Τέλος, μέσα από τη στατιστική ανάλυση συσχέτισης, φάνηκε πως η ικανοποίηση των χρηστών από την ιατρική φροντίδα, τη νοσηλευτική φροντίδα, τις διοικητικές υπηρεσίες και από τις εγκαταστάσεις σχετίζονται θετικά με την πρόθεση των χρηστών να χρησιμοποιήσουν στο μέλλον τις υπηρεσίες των Τ.Ο.Μ.Υ. ή να τις συστήσουν σε άλλους. Εν κατακλείδι, συμπεραίνεται πως οι συμμετέχοντες της έρευνας στο σύνολό τους είναι ικανοποιημένοι τόσο από την ποιότητα υπηρεσιών που λαμβάνουν από τις Τ.Ο.Μ.Υ της Περιφέρειας Θεσσαλίας αλλά και από τις ίδιες τις εγκαταστάσεις. Αυτό το οποίο χρήζει τέλος αναφοράς, αποτελεί το γεγονός πως προκειμένου να δημιουργηθούν οι καλύτερες υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης, οι υπεύθυνοι λήψης αποφάσεων πρέπει να είναι σε θέση να αξιολογούν την ποιότητα της παρεχόμενης περίθαλψης, καθώς μόνο μέσω της εν λόγω διαδικασίας, μπορούν να εξασφαλίσουν συνεχείς βελτιώσεις στις υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης. Επιπλέον, συμπεραίνεται πως παρ' όλο που οι ασθενείς δε διαθέτουν εξειδικευμένες γνώσεις, δύναται να αξιολογούν κριτικά την τεχνική ποιότητα φροντίδας. Φαίνεται δηλαδή πως οι ασθενείς εκφράζουν την επιθυμία τους για ικανούς, έμπειρους και καλά εκπαιδευμένους παρόχους, οι οποίοι προσφέρουν αποτελεσματικές θεραπείες, ακριβείς διαγνώσεις και αντιμετωπίζουν τους ασθενείς τους επαγγελματικά με ανησυχία, φροντίδα, ζεστασιά και ευαισθησία. Πέραν τούτου, φαίνεται ότι σημαντικό ρόλο για τους ασθενείς διαδραματίζει η ποιότητα της δομής και των εγκαταστάσεων των οργανισμών υγειονομικής περίθαλψης. Η προσβασιμότητα, η οικονομική προσιτότητα, η επιλογή και η ισότητα είναι μερικά από τα οργανωτικά ζητήματα που εκτιμώνται ιδιαίτερα από τους ασθενείς στη διαδικασία παροχής φροντίδας. Προσθετικά, παράγοντες όπως το φυσικό περιβάλλον στο οποίο παρέχεται η υγειονομική περίθαλψη, η ιδιωτικότητα και η ασφάλεια, μέσα και γύρω από την εγκατάσταση, η καθαριότητα και η άνεση, η θέρμανση, η ποιότητα του φαγητού που παρέχεται, ένα ήσυχο και ευχάριστο περιβάλλον και η σύγχρονη τεχνολογία, καθορίζουν τη στάση τους και τη συμπεριφορά τους απέναντι στο υγειονομικό σύστημα.

Όσον αφορά τα ευρήματα της έρευνας, αυτά επιβεβαιώνονται από αυτά αντίστοιχων ερευνών. Αναλυτικότερα, η έρευνα των Mohamed et al., η οποία είχε ως στόχο να αξιολογήσει το

πόσο ικανοποιημένοι είναι οι ασθενείς από τις υπηρεσίες Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας. έδειξαν εξίσου υψηλά ποσοστά ικανοποίησης των ασθενών. Αναλυτικότερα, οι χρήστες των υπηρεσιών ήταν αρκετά ικανοποιημένοι (1) από την καθαριότητα των εγκαταστάσεων στις δομές Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας και (2) από τις δεξιότητες του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού. Ωστόσο η διαφορά εδώ έγκειται στο γεγονός πως στην εν λόγω μελέτη υπήρχαν διαφορές στην αξιολόγηση της ικανοποίησης των χρηστών των υπηρεσιών, όσον αφορά το εκπαιδευτικό επίπεδο και το φύλο, εν αντιθέσει με την παρούσα έρευνα, στην οποία δεν υπήρχαν διαφορές μεταξύ των δυο φύλων. Παρομοίως και η έρευνα των Hemadeh et al., αναδεικνύει τα εξαιρετικά υψηλά ποσοστά ικανοποίησης των ασθενών που έκαναν χρήση υπηρεσιών Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, οι οποίοι ήταν ικανοποιημένοι από τη συνολική εμπειρία τους (96,66%). Αναλυτικότερα, το 60,23% του δείγματος ήταν ικανοποιημένο ενώ το 36,43% ήταν αρκετά ικανοποιημένο από τις παρεχόμενες υπηρεσίες Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας. Διαστάσεις της εμπειρίας τους που σχετίστηκαν με μεγαλύτερο επίπεδο ικανοποίησης ήταν η αλληλοεπίδραση και η συνεργασία ασθενών και ιατρονοσηλευτικού προσωπικού καθώς και οι τεχνικές δεξιότητες του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού και η ποιότητα των υπηρεσιών.

Από τα παραπάνω, διαπιστώνεται πως θα πρέπει να υφίσταται μια σαφέστερη διάκριση μεταξύ διαφορετικών τύπων προσδοκιών, συμπεριλαμβανομένων των αξιών, των πεποιθήσεων και των προτύπων του εκάστοτε ατόμου. Πιο συγκεκριμένα, συμπεραίνεται πως θα πρέπει κανείς να λαμβάνει υπόψιν τον τρόπο με τον οποίο διαμορφώνονται οι προσδοκίες καθώς και τον αντίκτυπο των χαρακτηριστικών των ατόμων, όπως το υπόβαθρο, η οικογένεια, οι φίλοι, οι προηγούμενες εμπειρίες, η εκπαίδευση αλλά και ο ίδιος ο πολιτισμός, καθώς όπως φαίνεται από τα αποτελέσματα των μελετών που προαναφέρθηκαν, οι προτιμήσεις των ασθενών και τα επίπεδα ικανοποίησης διαφοροποιούνται αισθητά. Προσθετικά, καθίσταται αναγκαία η κατανόηση του τρόπου με τον οποίο τα διάφορα είδη αποτελεσμάτων υγείας και κοινωνικές και δημογραφικές πτυχές μπορεί να επηρεάσουν τις αξιολογήσεις των ασθενών, καθώς μέσα από τις έρευνες αποτυπώνεται πως τόσο το μορφωτικό επίπεδο όσο και το φύλο, μπορούν να διαφοροποιήσουν αισθητά τις απαντήσεις των συμμετεχόντων της εκάστοτε έρευνας. Παράλληλα, διαπιστώνεται πως καθήκον του ερευνητή είναι να διερευνήσει τους λόγους που κρύβονται πίσω από τις διαφορές στην ικανοποίηση, που παρατηρούνται σε πολλά συστήματα παροχής υγειονομικής περίθαλψης με διαφορετικές δομές κινήτρων στη συμπεριφορά των γιατρών και πιο συγκεκριμένα, γίνεται αναφορά στη διερεύνηση των ανταλλαγών που γίνονται από τους ασθενείς, ιδιαίτερα της σχέσης μεταξύ κόστους και επιλογής, πρόσβασης, τεχνικών και διαπροσωπικών πτυχών της περίθαλψης. Πέραν των άνωθεν, συμπεραίνεται πως οι αξιολογήσεις ασθενών σχετικά με τις τεχνικές πτυχές της περίθαλψης είναι ιδιαίτερα προβληματικοί τομείς, λόγω της (πιθανής) έλλειψης γνώσεων τους, ενώ παράλληλα άλλος ένας παράγοντας που επηρεάζει τον τρόπο με τον οποίο οι ασθενείς αξιολογούν τη φροντίδα τους, αποτελούν τα διαφορετικά σχέδια χρηματοδότησης.

Άξιο αναφοράς αποτελεί και η έννοια της ικανοποίησης από την κατανάλωση μιας υπηρεσίας από οικονομικής άποψης. Λαμβάνοντας υπόψιν τη θεωρία της συμπεριφοράς των καταναλωτών, η οποία διακρίνει τρεις τύπους αγαθών και υπηρεσιών, που μπορούν να προσαρμοστούν στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης, την αναζήτηση αγαθών, την αβεβαιότητα των αγαθών και την αξιοπιστία τους, φαίνεται πως το οικονομικό εισόδημα επηρεάζει κατά πολύ τη στάση των ατόμων απέναντι στις υπηρεσίες των Τ.Ο.Μ.Υ. Ακόμη, λαμβάνοντας υπόψιν την υπάρχουσα βιβλιογραφία αλλά και από τα ευρήματα της παρούσας έρευνας, διαπιστώνεται πως τα όρια είναι ασαφή και θολά όσον αφορά την κοινωνικοοικονομική κατάσταση των υποκειμένων. Γενικά, φαίνεται πως οι ασθενείς που προέρχονται από ανώτερα οικονομικά στρώματα τείνουν να είναι πιο ικανοποιημένοι με τις συνολικές υπηρεσίες υγείας ή με την πρόσβαση και την τεχνική ποιότητα εν αντιθέσει με αυτούς που προέρχονται από χαμηλότερα κοινωνικοοικονομικά στρώματα, οι οποίοι αναφέρουν περισσότερα προβλήματα με την παραμονή στο νοσοκομείο.

Μέσα από τα παραπάνω, διαπιστώνεται πως η συνεχής αξιολόγηση και διερεύνηση των αναγκών των ασθενών αλλά και η ικανοποίησή τους από τις υπηρεσίες που λαμβάνουν, αποτελεί ενδεχομένως το κλειδί, για ένα σύστημα υγείας, το οποίο θα αναδιαμορφώνεται, ώστε να ανταπεξέρχεται στις ανάγκες των ασθενών, λαμβάνοντας τους παράλληλα υπόψιν ως ξεχωριστές οντότητες και μονάδες, καθώς προέρχονται από διαφορετικό κοινωνικό, οικονομικό, πολιτικό και γεωγραφικό επίπεδο και διακατέχονται από διαφορετικές αξίες, πεποιθήσεις και απόψεις. Εν κατακλείδι, συμπεραίνει κανείς πως η αξιολόγηση της ικανοποίησης των ασθενών από το σύστημα υγείας, αποτελεί μια σύνθετη διαδικασία κατά την οποία υφίστανται ποικίλοι και διαφορετικοί αιτιολογικοί παράγοντες που επηρεάζουν τη στάση των ασθενών απέναντι σε αυτό. Ταυτόχρονα, θα πρέπει να επιδίδεται εξίσου σημασία στον τρόπο με τον οποίο μια δομή δημόσιας διοίκησης στελεχώνεται, καθώς στοιχεία όπως εγκαταστάσεις, καθαριότητα και εξυπηρέτηση φαίνεται να αποτελούν εξίσου σημαντικούς δείκτες επιρροής της ικανοποίησης των ασθενών από το σύστημα υγείας.

Βιβλιογραφία

1. Birn A, Kremmentsov N. 'Socialising' primary care? The Soviet Union, WHO and the 1978 Alma-Ata Conference. *BMJ Global Health*. 2018;3(Suppl 3):e000992.
2. Myloneros T, Sakellariou D. The effectiveness of primary health care reforms in Greece towards achieving universal health coverage: a scoping review. *BMC Health Services Research*. 2021;21(1):1-12
3. Economou C, Kaitelidou D, Karanikolos M, Maresso A. Greece: Health System Review. *Health Systems in Transition*, 2017; 19(5): 1–166.
4. Αλετράς Β, Ζαχαράκη Φ, Νιάκας Δ. Ερωτηματολόγιο μέτρησης της ικανοποίησης επισκεπτών των εξωτερικών ιατρείων οφθαλμολογικής κλινικής ελληνικού δημόσιου νοσοκομείου, *Αρχαία Ελληνικής Ιατρικής*, 2007; 24(1): 89-96.
5. Νόμος 4486/2017 - ΦΕΚ 115/Α/7-8-2017 (Κωδικοποιημένος) : Μεταρρύθμιση της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, επείγουσες ρυθμίσεις αρμοδιότητας Υπουργείου Υγείας και άλλες διατάξεις.
6. Biresaw H, Mulugeta H, Endalamaw A, Yesuf N, Alemu Y. Patient satisfaction towards health care services provided in Ethiopian health institutions: a systematic review and meta-analysis. *Health Services Insights*. 2021;14:117863292110406.
7. Mulugeta H, Wagnew F, Dessie G, Biresaw H, Habtewold T. Patient satisfaction with nursing care in Ethiopia: a systematic review and meta-analysis. *BMC Nursing*. 2019;18(1):1-12
8. Jennings B, Heiner S, Loan L, Hemman E, Swanson K. What Really Matters to Healthcare Consumers. *JONA: The Journal of Nursing Administration*. 2005;35(4):173-180.
9. Gavurova B, Kovac V, Khouri S. Purpose of patient satisfaction for efficient management of healthcare provision. *Polish Journal of Management Studies*. 2020;22(1):134-146.
10. Gavurova B, Rigelsky M, Ivankova V. Perceived health status and economic growth in terms of gender-oriented inequalities in the OECD countries. *Economics & Sociology*. 2020;13(2):245-257.
11. Mossialos E, Allin S, Davaki K. Analysing the Greek health system: a tale of fragmentation and inertia. *Health Economics*. 2005;14(S1):S151-S168.
12. Zavras D, Zavras A, Kyriopoulos I, Kyriopoulos J. Economic crisis, austerity and unmet healthcare needs: the case of Greece. *BMC Health Services Research*. 2016;16(1): 309-321
13. Pappa E, Niakas D. Assessment of health care needs and utilization in a mixed public-private system: the case of the Athens area. *BMC Health Services Research*. 2006;6(1):146

14. Godager G, Iversen T, Ma C. T. A. Competition, gatekeeping, and health care access. *Journal of Health Economics*, 2015; 39: 159-170.
15. Athanasakis K, Souliotis K, Kyriopoulos E, Loukidou E, Kritikou P, Kyriopoulos J. Inequalities in access to cancer treatment: an analysis of cross-regional patient mobility in Greece. *Supportive Care in Cancer*. 2011;20(3):455-460.
16. Glickman S, Boulding W, Manary M, Staelin R, Roe M, Wolosin R et al. Patient Satisfaction and Its Relationship With Clinical Quality and Inpatient Mortality in Acute Myocardial Infarction. *Circulation: Cardiovascular Quality and Outcomes*. 2010;3(2):188-195.
17. Kotsagiorgi I, Gkeka K. Satisfaction of patients from provided quality of care. *Vima Asklipiou*, 2010; 9: 398-408.
18. Tsirintani M, Giovanis A, Binioris S, Goula A. A New Modelling Approach for Investigation of the Relationship between Quality of Health Care Services and Patient Satisfaction. *Nosileftiki*, 2010; 49(1): 117-124.
19. Allen-Duck A, Robinson J, Stewart M. Healthcare Quality: A Concept Analysis. *Nursing Forum*. 2017;52(4):377-386.
20. Institute of Medicine. *Crossing the Quality Chasm: A New Health System for the 21st Century*. 2001; Washington, DC: The National Academies Press.
21. Donabedian A. Evaluating the Quality of Medical Care. *Milbank Quarterly*. 2005;83(4):691-729.
22. Kunkel S, Rosenqvist U, Westerling R. The structure of quality systems is important to the process and outcome, an empirical study of 386 hospital departments in Sweden. *BMC Health Services Research*. 2007;7(1).
23. Prakash B. Patient satisfaction. *Journal of cutaneous and aesthetic surgery*, 2020; 3(3): 151–155.
24. Manzoor F, Wei L, Hussain A, Asif M, Shah S. Patient Satisfaction with Health Care Services; An Application of Physician's Behavior as a Moderator. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2019;16(18):3318.
25. Crow R, Gage H, Hampson S, Hart J, Kimber A, Storey L et al. The measurement of satisfaction with healthcare: implications for practice from a systematic review of the literature. *Health Technology Assessment*. 2002;6(32).
26. Bastemeijer C, Boosman H, van Ewijk H, de Jong-Verweij L, Voogt L, Hazelzet Patient experiences: a systematic review of quality improvement interventions in a hospital *Patient Related Outcome Measures*. 2019; 10:157-169.
27. Grasso M, del Carmen Valls Martínez M, Ramírez-Orellana A. Health Policies Based on Patient Satisfaction: A Bibliometric Study. *Healthcare*. 2021;9(11):1520.

28. Rahman M, Bhuiyan M, Zailani S. Healthcare Services: Patient Satisfaction and Loyalty Lessons from Islamic Friendly Hospitals. *Patient Preference and Adherence*. 2021;Volume 15:2633-2646.
29. Abbasi-Moghaddam M, Zarei E, Bagherzadeh R, Dargahi H, Farrokhi P. Evaluation of service quality from patients' viewpoint. *BMC Health Services Research*. 2019;19(1).
30. Pękacz A, Kądalska E, Skoczylas A, Targowski T. Patient satisfaction as an element of healthcare quality – a single-center Polish survey. *Reumatologia/Rheumatology*. 2019;57(3):135-144.
31. Batbaatar E, Dorjdagva J, Luvsannyam A, Savino M, Amenta P. Determinants of patient satisfaction: a systematic review. *Perspectives in Public Health*. 2016;137(2):89-101.
32. Sorondo B, Allen A, Fathima S, Bayleran J, Sabbagh I. Patient Portal as a Tool for Enhancing Patient Experience and Improving Quality of Care in Primary Care Practices. *eGEMs (Generating Evidence & Methods to improve patient outcomes)*. 2017;4(1):31.
33. Sofaer S, Firminger K. Patient perceptions of the quality of health services. *Annual Review of Public Health*. 2005;26(1):513-559.
34. Mekonnen A, Enquselassie F. Patient expectations and their satisfaction in the context of public hospitals. *Patient Preference and Adherence*. 2016;Volume 10:1919-1928.
35. El-Haddad C, Hegazi I, Hu W. Understanding Patient Expectations of Health Care: A Qualitative Study. *Journal of Patient Experience*. 2020;7(6):1724-1731.
36. Molina-Mula J, Gallo-Estrada J. Impact of Nurse-Patient Relationship on Quality of Care and Patient Autonomy in Decision-Making. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2020;17(3):835
37. Chen J, Zou B, Shuster J. Relationship Between Patient Satisfaction And Physician Characteristics. *Journal of Patient Experience*. 2017;4(4):177-184.
38. Al-Abri R, Al-Balushi A. Patient Satisfaction Survey as a Tool Towards Quality Improvement. *Oman Medical Journal*. 2014;29(1):3-7.
39. Alsayali M, Al-Sahafi A, Mandoura N, Usman Shah H, Abdul Rashid O, AlSharif K et al. Patients' Satisfaction after Primary Health Care Centers' Integration with Ministry of Health Hospitals, Jeddah. *Journal of Epidemiology and Global Health*. 2019;:135.
40. Kludacz-Alessandri M, Walczak R, Hawrysz L, Korneta P. The Quality of Medical Care in the Conditions of the COVID-19 Pandemic, with Particular Emphasis on the Access to Primary Healthcare and the Effectiveness of Treatment in Poland. *Journal of Clinical Medicine*. 2021;10(16):3502.
41. Umoke M, Umoke P, Nwimo I, Nwalieji C, Onwe R, Emmanuel Ifeanyi N et al. Patients' satisfaction with quality of care in general hospitals in Ebonyi State, Nigeria, using SERVQUAL theory. *SAGE Open Medicine*. 2020;8:205031212094512.

42. Halcomb E, Fernandez R, Ashley C, McInnes S, Stephen C, Calma K et al. The impact of COVID-19 on primary health care delivery in Australia. *Journal of Advanced Nursing*. 2021;78(5):1327-1336.
43. Mohamed E, Sami W, Alotaibi A. Patients' Satisfaction with Primary Health Care Centers' Services, Majmaah , Kingdom of Saudi of Saudi Arabia. *International Journal of Health Sciences*. 2015;9(2):159-165.
44. Oleszczyk M, Krztoń-Królewiecka A, Schäfer W, Boerma W, Windak A. Experiences of adult patients using primary care services in Poland – a cross-sectional study in QUALICOPC study framework. *BMC Family Practice*. 2017;18(1).
45. Nunu W, Munyewende P. Patient satisfaction with nurse-delivery primary health care services in Free State and Gauteng provinces, South Africa: A comparative study. *African Journal of Primary Health Care & Family Medicine*. 2017;9(1).
46. Dong W, Zhang Q, Yan C, Fu W, Xu L. Residents' satisfaction with primary medical and health services in Western China. *BMC Health Services Research*. 2017;17(1).
47. Hemadeh R, Hammoud R, Kdouh O, Jaber T, Ammar L. Patient satisfaction with primary healthcare services in Lebanon. *The International Journal of Health Planning and Management*. 2018;34(1).
48. Ofei-Dodoo S. Patients satisfaction and treatment outcomes of primary care practice in Ghana. *Ghana Medical Journal*. 2019;53(1):63.
49. Akinyinka M, Oluwole E, Odusanya O. Predictors of Client Satisfaction Among Recent Users of Health Services in Lagos, Nigeria. *Health Services Insights*. 2020;13:117863292093449.
50. Deriba B, Geleta T, Beyane R, Mohammed A, Tesema M, Jemal K. <p>Patient Satisfaction and Associated Factors During COVID-19 Pandemic in North Shoa Health Care Facilities</p>. *Patient Preference and Adherence*. 2020;Volume 14:1923-1934.
51. Quyen B, Ha N, Van Minh H. Outpatient satisfaction with primary health care services in Vietnam: Multilevel analysis results from The Vietnam Health Facilities Assessment 2015. *Health Psychology Open*. 2021;8(1):205510292110151.
52. Thirunavukkarasu A, Alotaibi N, Al-Hazmi A, Alenzi M, Alshaalan Z, Alruwaili M et al. Patients' Perceptions and Satisfaction with the Outpatient Telemedicine Clinics during COVID-19 Era in Saudi Arabia: A Cross-Sectional Study. *Healthcare*. 2021;9(12):1739.
53. Goula A, Stamouli M, Alexandridou M, Vorreakou L, Galanakis A, Theodorou G et al. Public Hospital Quality Assessment. Evidence from Greek Health Setting Using SERVQUAL Model. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2021;18(7):3418.
54. Wang X, Cheng Z. Cross-Sectional Studies. *Chest*. 2020;158(1):S65-S71.

55. Kesmodel U. Cross-sectional studies - what are they good for?. *Acta Obstetricia et Gynecologica Scandinavica*. 2018;97(4):388-393.
56. Γούλα Α, Λατσού Δ, Νάτσης Χ, Σαρρής Μ, Σούλης Σ, Πιερράκος Γ. Ανάπτυξη και εγκυρότητα ερωτηματολογίου ικανοποίησης ασθενών στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας. *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής*. 2019; 36(1): 88-95
57. Tavakol M, Dennick R. Making sense of Cronbach's alpha. *International Journal of Medical Education*. 2011;2:53-55.

Παράρτημα Α. Άδεια 5^{ης} Υγειονομικής Περιφέρειας Θεσσαλίας



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ
5^η Υ.ΠΕ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ ΚΑΙ ΣΤΕΡΕΑΣ ΕΛΛΑΔΑΣ

ΛΑΡΙΣΑ 20.04.2022

ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ

ΠΡΑΚΤΙΚΟ 4^{ης} ΣΥΝΕΔΡΙΑΣΗΣ ΤΟΥ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟΥ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟΥ ΤΗΣ 5^{ης} Υ.ΠΕ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ ΚΑΙ ΣΤΕΡΕΑΣ ΕΛΛΑΔΑΣ

Στη Λάρισα σήμερα στις 20 Απριλίου ημέρα Τετάρτη και ώρα 12:00π.μ στην Κεντρική Υπηρεσία της 5^{ης} Υ.ΠΕ Θεσσαλίας και Στερεάς Ελλάδας πραγματοποιήθηκε συνεδρίαση μέσω τηλεδιάσκεψης του Ε.Σ. μετά από πρόσκληση του Αν. Διοικητή και Προέδρου του Επιστημονικού Συμβουλίου της 5^{ης} Υ.ΠΕ Θεσσαλίας και Στερεάς Ελλάδας, το οποίο συγκροτήθηκε με την με την αριθμ. 2849/ 11.01.2019 και τροποποιήθηκε με τις αριθμ. 91139/04-12-2019, 1851/09-01-2020 και 42186/26.5.2021 Αποφάσεις του Διοικητή της 5^{ης} Υ.ΠΕ Θεσσαλίας και Στερεάς Ελλάδας και των μελών του Επιστημονικού Συμβουλίου. Η τηλεδιάσκεψη πραγματοποιήθηκε, σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 33 πράξη νομοθετικού περιεχομένου κατεπείγοντα μέτρα για την αντιμετώπιση των συνεπειών του κινδύνου διασποράς του κορωνοϊού covid-19, τη στήριξη της κοινωνίας και της επιχειρηματικότητας και τη διασφάλιση της ομαλής λειτουργίας της αγοράς και της δημόσιας διοίκησης (ΦΕΚ 68/20-03-2020 τεύχος Α'). Στη συνεδρίαση συμμετείχαν οι κάτωθι:

1. Ηλίας Τσιαούσης, Αν. Διοικητής της 5^{ης} Υ.ΠΕ. , ως Πρόεδρος.
2. Μαρία Γεωργοπούλου , Διευθύντρια ΕΣΥ Ιατρικής Βιοπαθολογίας
Υπεύθυνη Συντονίστρια Επιστημονικής Λειτουργίας του ΚΥ Αταλάντης.
3. Θεοχάρης Λεπενός, Διευθυντής ΕΣΥ Γενικής Ιατρικής, Υπεύθυνος
Συντονιστής Επιστημονικής Λειτουργίας του ΚΥ Αμφίκλειας.
4. Αντωνίου Γεώργιος, Διευθυντή ΕΣΥ Ακτινοδιαγνωστικής, Υπεύθυνος
Συντονιστής Επιστημονικής Λειτουργίας του Κ.Υ Αλιβερίου.
5. Παναγιώτα Λιάκου, μόνιμη υπάλληλος του Κ.Υ Φαρσάλων, κλάδου ΠΕ
Διοικητικού Λογιστικού.
6. Στυλιανή Χατζηνίκου, υπάλληλος κλάδου ΔΕ Διοικητικού -Γραμματέων, της
5^{ης} ΥΠΕ Θεσσαλίας και Στερεάς, Γραμματέας του Επιστημονικού
Συμβουλίου

Θέματα Ημερήσιας Διάταξης :

Θέμα 2^ο : Αίτημα της κ. ΔΙΑΚΟΥΜΗ ΑΝΝΑΣ του ΚΩΝ/ΝΟΥ, υπαλλήλου (ΙΔΟΧ) της ΤΟΜΥ Αγρίας Βόλου και μεταπτυχιακής φοιτήτριας του Παν/μιου Θεσσαλίας, αναφορικά με τη χορήγηση σχετικής άδειας για τη διεξαγωγή μελέτης μέσω διανομής ερωτηματολογίου ».

Ο Πρόεδρος του Επιστημονικού Συμβουλίου ενημέρωσε τα μέλη για το αίτημα της κ. ΔΙΑΚΟΥΜΗ ΑΝΝΑΣ του ΚΩΝ/ΝΟΥ, υπαλλήλου (ΙΔΟΧ) της ΤΟΜΥ Αγρίας Βόλου και μεταπτυχιακής φοιτήτριας του Παν/μιου Θεσσαλίας, αναφορικά με τη χορήγηση σχετικής άδειας για τη διεξαγωγή μελέτης μέσω διανομής ερωτηματολογίου σε εξυπηρετούμενους ενήλικες από τις ΤΟΜΥ του Νομού Μαγνησίας. Το θέμα της διπλωματικής είναι: «Διερεύνηση του βαθμού ικανοποίησης εξυπηρετούμενων από τις παρεχόμενες υπηρεσίες δομών πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας: Η περίπτωση των ΤΟΜΥ του Νομού Μαγνησίας».

Το Επιστημονικό Συμβούλιο αφού έλαβε υπόψη:

1. Την εισήγηση του Προέδρου του Επιστημονικού Συμβουλίου,
2. Την με αριθμ. πρωτ. 25757/28/03/2022 αίτηση της κ. ΔΙΑΚΟΥΜΗ ΑΝΝΑΣ

Ομόφωνα εισηγείται

Την έγκριση του αιτήματος της της κ. ΔΙΑΚΟΥΜΗ ΑΝΝΑΣ του ΚΩΝ/ΝΟΥ, υπαλλήλου (ΙΔΟΧ) της ΤΟΜΥ Αγρίας Βόλου και μεταπτυχιακής φοιτήτριας του Παν/μιου Θεσσαλίας, αναφορικά με τη χορήγηση σχετικής άδειας για τη διεξαγωγή μελέτης μέσω διανομής ερωτηματολογίου σε εξυπηρετούμενους ενήλικες από τις ΤΟΜΥ του Νομού Μαγνησίας. Το θέμα της διπλωματικής είναι: «Διερεύνηση του βαθμού ικανοποίησης εξυπηρετούμενων από τις παρεχόμενες υπηρεσίες δομών πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας: Η περίπτωση των ΤΟΜΥ του Νομού Μαγνησίας».. Η διεξαγωγή της εν λόγω μελέτης αποτελεί μέρος για την ολοκλήρωση του μεταπτυχιακού προγράμματος σπουδών «Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας» του Παν/μιου Θεσσαλίας. Η παραπάνω έρευνα θα γίνει κατόπιν συνεννόησης με τους Συντονιστές ώστε να μην παρακλύεται η λειτουργία των υπηρεσιών.

Ο Πρόεδρος

Ηλίας Τσιαούσης

Ακριβές απόσπασμα

Η Γραμματέας

Στυλιανή Χατζηνίκου

Τα Μέλη

Θεοχάρης Λεπενός

Μαρία Γεωργοπούλου

Αντώνιος Γεωργίου

Παναγιώτα Λιάκου

Παράρτημα Β. Άδεια Κατόχου Ερωτηματολογίου

The screenshot shows a Yahoo! Mail interface. The search bar at the top contains the text "Εύρεση μηνυμάτων, εγγράφων, φωτογραφιών ή επαφών". The left sidebar shows navigation options like "Δημιουργία", "Εισερχόμενα", "Μη αναγνωσμένα", "Με αστέρι", "Πρόχειρα", "Απεσταλμένα", "Αρχειοθέτηση", "Ενοχλητική αλληλ...", "Κάδος απορ/των", "Λιγότερα", "Φάκελοι", and "Εμφάνιση". The main content area displays an email from Anna Diakoumi <annadiakoumi@yahoo.com> to agoula@uniwa.gr, dated Wednesday, November 9, 2021, at 11:53 AM. The email body reads: "Αξιότιμη κύρια Γούλα, Καλημέρα σας, ονομάζομαι Διακομή Άννα, είμαι μεταπτυχιακή φοιτήτρια στο Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας στο τμήμα Ιατρικής στο Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας. Εργάζομαι στην Τοπική Ομάδα Υγείας Αγριάς (Τ.Ο.Μ.Υ) στον Βόλο και καθώς βρίσκομαι στο τρίτο εξάμηνο σπουδών έχοντας υπεύθυνη καθηγήτρια την κυρία Παπαθανασίου Ιωάννα θα ήθελα να κάνω εκπόνηση της διπλωματικής μου εργασίας με θέμα: Πρωτοβάθμια Φροντίδα υγείας και ικανοποίηση εξυπηρετούμενων από τις παρεχόμενες υπηρεσίες. Ερχομαι σ' εσάς μαζί σας καθώς θα ήθελα να διερευνήσω την ικανοποίηση των εξυπηρετούμενων σε δομές Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας στη Θεσσαλία. Διάβασα την εργασία που έχετε κάνει και θα μου ήταν πάρα πολύ χρήσιμο το ερωτηματολόγιό σας για την εργασία μου και θα ήθελα να σας ζητήσω την άδεια καθώς και την ερμηνεία του. Σας ευχαριστώ". Below the email, there is a link for "Απάντηση, Απάντηση σε όλους ή Προώθηση".

The screenshot shows a Yahoo! Mail interface. The search bar at the top contains the text "ΑΣΠΑΣΙΑ ΓΟΥΛΑ Προσθήκη λέξεων-κλειδών". The left sidebar is similar to the previous screenshot. The main content area displays a reply email from Aspasia Goula <agoula@uniwa.gr> to Anna Diakoumi, dated Wednesday, November 9, 2021, at 2:21 PM. The email body reads: "Καλησπέρα σας, Σας αποστέλλω το ερωτηματολόγιο για την διεξαγωγή της έρευνας σας. Ευχόμαι κάθε επιτυχία Καλή συνέχεια." Below the text, there is contact information for Aspasia Goula: "Γούλα Ασπασία Απ. Καθηγήτρια Τμήμα Διοίκησης Επιχειρήσεων Τομέας Κοινωνικής Πολιτικής Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής τηλ: 210-5381455 agoula@uniwa.gr". There is also a reference to the previous email: "Από: Anna Diakoumi <annadiakoumi@yahoo.com> Στάθμε: Τρίτη, 9 Νοεμβρίου 2021 11:53 πμ. Προς: ΑΣΠΑΣΙΑ ΓΟΥΛΑ <agoula@uniwa.gr> Θέμα: ΑΔΕΙΑ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ". A document icon labeled "ΕΡΩΤΗΜΑ...docx" is visible at the bottom of the email content.

The screenshot shows a Yahoo! Mail interface. The search bar at the top contains the text "ΑΣΠΑΣΙΑ ΓΟΥΛΑ Προσθήκη λέξεων-κλειδών". The left sidebar is similar to the previous screenshots. The main content area displays a reply email from Aspasia Goula <agoula@uniwa.gr> to Anna Diakoumi, dated Friday, November 11, 2021, at 7:00 PM. The email body reads: "Δεν υπάρχει κάποιος ιδιαίτερος τρόπος ερμηνείας. Είναι ένα απλό ερωτηματολόγιο με 7 ενότητες ξεχωριστές." It then lists 11 research questions (A. Ερευνητικά Ερωτήματα σχετικά με την Ικανοποίηση Ασθενών από τις Παρεχόμενες Υπηρεσίες Υγείας στα Εξωτερικά Ιατρεία Νοσοκομείων):

1. Ποιος είναι ο βαθμός ικανοποίησης των χρηστών από τις ιατρικές υπηρεσίες που παρέχονται στα εξωτερικά ιατρεία των νοσοκομείων;
2. Ποιος είναι ο βαθμός ικανοποίησης των χρηστών από τις νοσηλευτικές υπηρεσίες που παρέχονται στα εξωτερικά ιατρεία των νοσοκομείων;
3. Ποιος είναι ο βαθμός ικανοποίησης των χρηστών από τις διοικητικές υπηρεσίες που παρέχονται στα εξωτερικά ιατρεία των νοσοκομείων;
4. Πως αξιολογούν οι χρήστες τις εγκαταστάσεις των εξωτερικών ιατρείων;
5. Πως αξιολογούν οι χρήστες το χρονικό διάστημα αναμονής τόσο για κλείσιμο ραντεβού όσο και για το χρόνο αναμονής στο χώρο του εξωτερικού ιατρείου; (έμμεσο κόστος)
6. Πως αξιολογούν οι χρήστες το κόστος εξέτασης στο εξωτερικό ιατρείο της πρωινής λειτουργίας; (άμεσο κόστος)
7. Υπάρχει εύρος διαφοράς στο βαθμό ικανοποίησης ανάμεσα στα κοινωνικά, οικονομικά, οικογενειακά ή κοινωνικά επίπεδα των χρηστών-ασθενών;
8. Ποια είναι η κατανομή της ικανοποίησης ανάλογα με το κοινωνικό-οικονομικό επίπεδο;
9. Πως αξιολογούν τις προσφερόμενες υπηρεσίες των εξωτερικών ιατρείων σχετικά με τη βελτίωση της υγείας τους (σωματική, ψυχολογική, κοινωνική διάσταση);
10. Υπήρξε κάλυψη των προσδοκιών τους μετά την εξέτασή τους;
11. Ποια είναι η στάση τους σχετικά με τη μελλοντική χρήση των εξωτερικών ιατρείων;

Below the list, it states: "Εκτός λοιπόν από τα ποσοστά σε κάθε ενότητα μπορούν να γίνουν συσχετίσεις ανάμεσα σε μεταβλητές που ο κάθε ερευνητής κρίνει." At the bottom, there is contact information for Aspasia Goula: "Γούλα Ασπασία Απ. Καθηγήτρια Τμήμα Διοίκησης Επιχειρήσεων Τομέας Κοινωνικής Πολιτικής Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής τηλ: 210-5381455".

Παράρτημα Γ: Ερωτηματολόγιο έρευνας

1.3.1.1.1.1.1.1 Α. ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

1. Φύλο: Άνδρας <input type="checkbox"/> Γυναίκα <input type="checkbox"/> 2. Ηλικία _____ 3. Υπηκοότητα: Ελληνική <input type="checkbox"/> Άλλη <input type="checkbox"/>					
4. Οικογενειακή κατάσταση: Έγγαμος/η <input type="checkbox"/> Άγαμος/η <input type="checkbox"/> Συζώ με σύντροφο <input type="checkbox"/> Διαζευγμένος/η <input type="checkbox"/> Σε χηρεία <input type="checkbox"/> Αριθμός μελών οικογένειας: _____					
5. Εκπαίδευση: Δημοτικό <input type="checkbox"/> Γυμνάσιο <input type="checkbox"/> Λύκειο <input type="checkbox"/> ΤΕΙ, Πανεπιστήμιο <input type="checkbox"/> Μεταπτυχιακό <input type="checkbox"/>					
6. Μηνιαίο εισόδημα του νοικοκυριού σας είναι : μέχρι 400 € <input type="checkbox"/> από 401€ – 800€ <input type="checkbox"/> από 801€– 1.500€ <input type="checkbox"/> από 1501€ - 2.000€ <input type="checkbox"/> 2001 € και άνω <input type="checkbox"/>					
7. Επίσκεψη σε: .Τ.ΟΜ.Υ (πρωινά) <input type="checkbox"/> Τ.ΟΜ.Υ(απογευματινά ιατρεία) <input type="checkbox"/>					
8. Εργάζεστε α) 1. Ναι <input type="checkbox"/> 2. Όχι <input type="checkbox"/> 9. Έχετε Δημόσια ασφάλεια υγείας α) 1. Ναι <input type="checkbox"/> 2. Όχι <input type="checkbox"/> 10. Έχετε ιδιωτική ασφάλιση υγείας ; α) 1. Ναι <input type="checkbox"/> 2. Όχι <input type="checkbox"/>					
11. Επισκέπτεστε συχνά την Τ.ΟΜ.Υ Ναι <input type="checkbox"/> Όχι <input type="checkbox"/> Πόσο συχνά _____ τον τελευταίο χρόνο					
12. Τ.ΟΜ.Υ που επισκεφθήκατε:					
13. Η γενική σας υγεία νομίζετε ότι είναι	Πολύ κακή 1	Κακή 2	Μέτρια 3	Καλή 4	Πολύ καλή 5
Β. Αξιολογείτε τις υπηρεσίες της Ιατρικής Φροντίδας σχετικά με:	Πολύ κακές	Κακές	Μέτριες	Καλές	Πολύ καλές
14. Το χρόνο που διαθέτουν οι γιατροί για την πραγματοποίηση της εξέτασης	1	2	3	4	5
15. Την ακρίβεια με την οποία οι γιατροί σας πληροφορούν για την ασθένειά σας	1	2	3	4	5
16. Τις οδηγίες για τη λήψη των φαρμάκων που πρέπει να πάρετε	1	2	3	4	5
17. Τις οδηγίες για τον τρόπο ζωής που πρέπει να ακολουθήσετε	1	2	3	4	5
18. Την ευγενική συμπεριφορά των γιατρών	1	2	3	4	5
19. Την επικοινωνία που είχατε με τους γιατρούς	1	2	3	4	5
20. Την εμπιστοσύνη που αισθανθήκατε με τους γιατρούς	1	2	3	4	5

21. Το ενδιαφέρον των γιατρών για την αντιμετώπιση των προβλημάτων της υγείας σας	1	2	3	4	5
Γ. Αξιολογείστε τις υπηρεσίες της Νοσηλευτικής Φροντίδας σχετικά με:	Πολύ κακές	Κακές	Μέτριες	Καλές	Πολύ καλές
22. Την προθυμία των νοσηλευτριών/των για την αντιμετώπιση των προβλημάτων της υγείας σας	1	2	3	4	5
23. Τη συμπαράσταση των νοσηλευτριών/των στην οικογένεια σας και το περιβάλλον σας	1	2	3	4	5
24. Την ευγενική συμπεριφορά των νοσηλευτριών/των	1	2	3	4	5
25. Την επικοινωνία που είχατε με τις νοσηλεύτριες/τες	1	2	3	4	5
26. Την εμπιστοσύνη που αισθανθήκατε με τις νοσηλεύτριες/τες	1	2	3	4	5
27. Την στήριξη που σας παρείχαν οι νοσηλεύτριες/τες για την αντιμετώπιση των προβλημάτων σας	1	2	3	4	5
28. Την ταχύτητα με την οποία εκτέλεσαν τα καθήκοντά τους	1	2	3	4	5
29. Το ενδιαφέρον των νοσηλευτριών/των για την αντιμετώπιση των προβλημάτων της υγείας σας	1	2	3	4	5
Δ. Αξιολογείστε τις Διοικητικές Υπηρεσίες σχετικά με:	Πολύ κακές	Κακές	Μέτριες	Καλές	Πολύ καλές
30. Τις διαδικασίες εισαγωγής	1	2	3	4	5
31. Τις διαδικασίες εξόδου	1	2	3	4	5
32. Την ταχύτητα με την οποία το διοικητικό προσωπικό εκτελεί τα καθήκοντα του	1	2	3	4	5
33. Την συμπεριφορά του διοικητικού προσωπικού	1	2	3	4	5
34. Τη διευκόλυνση για την τήρηση του χρόνου αναμονής σας στο ελάχιστο	1	2	3	4	5
35. Τη συνέπεια στην τήρηση του προγραμματισμού (ραντεβού) για την εξέτασή σας	1	2	3	4	5
36. Το ενδιαφέρον του διοικητικού προσωπικού για την ομαλή τήρηση των διαδικασιών	1	2	3	4	5
37. Την επικοινωνία που είχατε με το διοικητικό προσωπικό	1	2	3	4	5
Ε. Αξιολογείστε τις Τ.ΟΜ.Υ σχετικά με:	Πολύ κακές	Κακές	Μέτριες	Καλές	Πολύ καλές

38. Την καθαριότητα των χώρων	1	2	3	4	5
39. Την καθαριότητα στις τουαλέτες	1	2	3	4	5
40. Την άνεση στις αίθουσες αναμονής	1	2	3	4	5
41. Την επάρκεια των χώρων	1	2	3	4	5
42. Τη θερμοκρασία των χώρων	1	2	3	4	5
43. Τη διευκόλυνση πρόσβασης σε άτομα με ειδικές ανάγκες	1	2	3	4	5
44. Την ευκολία προσανατολισμού σας (ταμπέλες, γραμμές κατεύθυνσης, σηματοδότησης)	1	2	3	4	5
45. Την ανταπόκριση των ωραρίων λειτουργίας στις ανάγκες σας	1	2	3	4	5
ΣΤ. Χρόνος Προσέλευσης και Εξυπηρέτησης					
46. Σημειώστε το χρονικό διάστημα μεταξύ της τηλεφωνικής σας επικοινωνίας και της ημερομηνίας του ραντεβού που σας δόθηκε					
47. Σημειώστε το χρόνο που κάνατε από τον τόπο κατοικίας σας για να φθάσετε στην Τ.ΟΜ.Υ. _____					
48. Σημειώστε το χρόνο αναμονής από την προγραμματισμένη ώρα του ραντεβού μέχρι να σας δεχτεί ο γιατρός					
Η. Αξιολογείτε συνολικά τις υπηρεσίες των Τ.ΟΜ.Υ. σχετικά με:	Πολύ κακές	Κακές	Μέτριες	Καλές	Πολύ καλές
49. Την βελτίωση της υγείας σας	1	2	3	4	5
50. Την ικανοποίηση από τις υπηρεσίες μετά την εξέτασή σας	1	2	3	4	5
51. Την ικανοποίηση που περιμένατε να έχετε πριν την εξέτασή σας	1	2	3	4	5
Θ. Μελλοντική Χρήση Τ.ΟΜ.Υ.	Διαφωνώ Πολύ	Διαφωνώ Αρκετά	Ούτε Διαφωνώ Ούτε Συμφωνώ	Συμφωνώ Αρκετά	Συμφωνώ Πολύ
52. Θα επιθυμούσατε να επισκεφθείτε ξανά αυτή την Τ.ΟΜ.Υ. ;	1	2	3	4	5
53. Θα συστήνατε σε άλλους την Τ.ΟΜ.Υ. που επισκεφθήκατε ;	1	2	3	4	5
54. Θα προτιμούσατε να επισκεφθείτε ιδιωτικά ιατρεία ;	1	2	3	4	5

Ευχαριστούμε για το χρόνο που διαθέσατε.